



# Plano de Actividades 2008

**Évora, Janeiro de 2008**

## Índice

I. APRESENTAÇÃO .....	5
II. ENQUADRAMENTO GERAL .....	6
III. A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA) .....	8
3.1. Caracterização da ARSA .....	8
3.2. Organização .....	9
3.3 Área de Intervenção .....	10
3.3. Estrutura Orgânica .....	11
IV – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO .....	12
4.1. Diagnóstico da situação .....	12
4.2. Missão, Visão, Valores e Vectores estratégicos .....	14
4.3. Definição das perspectivas da ARSA .....	14
4.4. Objectivos Estratégicos 2007-2010.....	15
4.5. Objectivos da ARSA para 2008.....	16
V – VERTENTE DA ACTIVIDADE DO PLANO .....	21
5.1 Área da Prestação de Cuidados de Saúde .....	21
5.1.1 Cuidados de Saúde Primários .....	21
5.1.2 Cuidados de Saúde Hospitalares .....	22
5.1.3 Cuidados Continuados Integrados .....	23
5.1.4 Programas de Saúde .....	26
5.1.4.1. Programas Nacionais Prioritários .....	27
5.1.4.1.1. Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares .....	27
5.1.4.1.2. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas .....	29
5.1.4.1.3. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA.....	31
5.1.4.1.4. Saúde Mental.....	32
5.1.4.2. Outros Programas Nacionais e Regionais .....	34
5.1.4.2.1. Saúde Sexual e Reprodutiva .....	34
5.1.4.2.2. Intervenção Precoce.....	36
5.1.4.2.3. Programa Nacional de Vacinação .....	38
5.1.4.2.4. Saúde Escolar.....	39
5.1.4.2.5. Saúde Oral .....	40
5.1.4.2.6. Promoção da Saúde .....	41
5.1.4.2.7. Combate à Obesidade .....	43
5.1.4.2.8. Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho .....	44
5.1.4.2.9. Vigilância Sanitária das Águas – Consumo Humano, Banhear e Recreativas .....	45
5.1.4.2.10. Higiene e Segurança Alimentar .....	46
5.1.4.2.11. Contingência para Ondas de Calor .....	47

---

5.1.4.2.12. Gestão dos Resíduos Hospitalares .....	48
5.1.4.2.13. Telemedicina .....	49
5.1.4.2.14. Unidades Móveis .....	50
5.1.4.2.15. Quiosques Electrónicos .....	52
<b>5.2. Serviços de Suporte e Coordenação .....</b>	<b>54</b>
5.2.1. Departamento de Contratualização .....	54
5.2.1.1. Visão, missão e principais funções .....	54
5.2.1.2. Objectivos .....	55
5.2.2. Departamento de Saúde Pública .....	62
5.2.2.1. Missão e objectivos .....	62
5.2.2.2. Actividades do Departamento .....	62
5.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento .....	64
5.2.3.1. Missão do DEP .....	64
5.2.3.2. Organização do Departamento .....	64
5.2.3.3. Objectivos do DEP para 2008 .....	64
5.2.3.4. Actividades do Departamento .....	65
5.2.3.4.1. Unidade de Gestão da Informação .....	65
5.2.3.4.2. Unidade de Gestão de Recursos Humanos .....	68
5.2.3.4.3. Área da Formação Profissional .....	69
5.2.3.4.4. Área dos Projectos e Investimentos .....	69
5.2.3.4.5. Gabinete do Cidadão .....	71
5.2.3.4.6. SIGIC .....	72
5.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos .....	74
5.2.4.1. Atribuições .....	74
5.2.4.2. Actividades a Desenvolver .....	75
5.2.4.2.1. Projectos em Curso .....	75
5.2.4.2.2. Novos Projectos .....	76
5.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral .....	78
5.2.5.1. Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos do Departamento .....	78
5.2.5.2. Organigrama do Departamento .....	78
5.2.5.3. Objectivos .....	79
5.2.5.3.1. Serviço de Aprovisionamento .....	79
5.2.5.3.2. Serviço de Património e Administração Geral .....	79
5.2.5.3.3. Serviço de Pessoal .....	80
5.2.5.3.4. Serviço de Gestão Financeira .....	80
5.2.5.3.5. Serviço de Contabilidade e Tesouraria .....	80
5.2.5.3.6. Serviço de Licenciamentos e Convenções .....	81
<b>5.3. Orçamento .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>

## **Chave de Siglas**

- ACSS** – Administração Central do Sistema de Saúde  
**ACES** – Agrupamentos de Centros de Saúde  
**ARSA** – Administração Regional de Saúde do Alentejo  
**AVC** – Acidente Vascular Cerebral  
**BARCCU** – Base de Dados Alentejana do Rastreo do Cancro do Colo do Útero  
**BSC** – Balanced Scorecard  
**CCI** – Comissão de Controlo de Infecção  
**CHBA** – Centro Hospitalar do Baixo Alentejo  
**CNLS** – Comissão Nacional Luta Contra a Sida  
**CP** – Cuidados Paliativos  
**CRSP** – Centro Regional de Saúde Pública  
**CS** – Centro de Saúde  
**CSP** – Cuidados de Saúde Primários  
**DC** – Departamento de Contratualização  
**DEP** – Departamento de Estudos e Planeamento  
**DGAG** – Departamento de Gestão e Administração Geral  
**DGS** – Direcção Geral da Saúde  
**DIC** – Doenças Isquémicas do Coração  
**DIE** – Departamento de Instalações e Equipamentos  
**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica  
**DSP** – Departamento de Saúde Pública  
**EAM** – Enfarte Agudo do Miocárdio  
**EAT** – Estrutura de Apoio Técnico  
**ECSCP** – Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos  
**EHSCP** – Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos  
**EPE** – Entidade Pública Empresarial  
**ETO** – Equipa Técnico Operacional  
**HESE** – Hospital do Espírito Santo, Évora  
**HLA** – Hospital do Litoral Alentejano  
**IP** – Instituto Público  
**IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social  
**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
**IVG** – Interrupção Voluntária da Gravidez  
**MARÉ** – Mercado Abastecedor da Região de Évora  
**MCSP** – Missão para os Cuidados de Saúde Primários



**OE** – Orçamento de Estado

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PET** – Tomografia por Emissão de Positrões

**PIDDAC** – Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central

**PNV** – Programa Nacional de Vacinação

**QREN** – Quadro de Referência Estratégico Nacional

**RNCCI** – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

**RRH** – Rede de Referência Hospitalar

**SAM** – Sistema de Apoio ao Médico

**SAP** – Serviço de Atendimento Permanente

**SAPE** – Sistema de Apoio ao Enfermeiro

**SCM** – Santa Casa da Misericórdia

**SIADAP** – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública

**SIARS** – Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde

**SIDA** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**SIGIC** – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

**SINUS** – Sistema Informático de Unidades de Saúde

**SIV** – Suporte Imediato de Vida

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SRS** – Sub-Região de Saúde

**SUB** – Serviço de Urgência Básico

**TIC** – Tecnologias de Informação e Comunicação

**TP** – Tuberculose Pulmonar

**UAI** – Unidade de Apoio Integrado

**ULSBA** – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

**ULSNA** – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

**UMC** – Urgência Médico-Cirúrgica

**UMS** – Unidade Móvel de Saúde

**UP** – Urgência Polivalente

**URGIC** – Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

**VHB** – Vírus Hepatite B

**VIH** – Vírus de Imunodeficiência Humana

**VMER** – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

## **I. Apresentação**

O Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), no cumprimento das suas competências e atribuições, apresenta o Plano de Actividades da ARSA para 2008.

Através deste instrumento essencial para o desenvolvimento da sua política de saúde, o Conselho Directivo procura definir orientações com prioridades de intervenção ao nível dos diversos actores na área da saúde da região Alentejo – desde os cuidados primários, aos cuidados hospitalares, passando pelos cuidados continuados e pela saúde pública – ao mesmo tempo que se pretende, por um lado, responder ao desafio de enquadrar o Plano Nacional de Saúde nas especificidades da região e, por outro, fazer cumprir os objectivos estratégicos da ARSA para o ano de 2008.

O Plano de Actividades que ora se apresenta, constitui um documento orientador onde se salientam as intervenções prioritárias a desenvolver, se definem as actividades a desenvolver e as metas a atingir, bem como se identificam os responsáveis pela sua realização, procurando articular as intervenções dos serviços regionais e locais, com o fim de contribuir para uma melhoria da prestação de cuidados de saúde e satisfação do utente.

Servir melhor os utentes é aquilo que nos mobiliza, nesse objectivo se têm empenhado os profissionais de saúde da Região e também as estruturas encarregues da gestão dos recursos de que dispomos.

O Conselho Directivo

## **II. Enquadramento Geral**

Os sistemas de saúde, enquanto pilares fundamentais da protecção social à condição humana de doença, são influenciados pelos contextos ambientais onde se encontram inseridos, caracterizando-se por realidades culturais, sociais, políticas ou outra (s) que sofrem transformações cada vez mais céleres e imprevisíveis, onde a mudança é uma constante.

Neste contexto de complexidade global, os novos problemas inerentes ao processo de mudança interferem decisivamente nos sistemas de saúde, colocando-lhe novos desafios, moldando as suas características estruturantes. É expectável que as próximas décadas fiquem marcadas pelos seguintes desafios major:

- Alteração da definição de prestação de cuidados de saúde: o próprio conceito básico de prestação terá tendência para mudar uma prestação centrada no antigo paradigma “tratamento da doença”, para um novo paradigma mais focalizado no “bem-estar geral do doente”. A oferta de cuidados polarizada nas estruturas hospitalares orientar-se-á mormente para a promoção da saúde e prevenção da doença, sendo necessária uma maior coordenação das actividades produtivas e a criação de valor para o utente;
- A pressão económica: num contexto global de recursos escassos onde existe uma significativa e crescente afectação de recursos financeiros ao sector da saúde um pouco por todo o mundo, exige-se cada vez mais um elevado nível de eficiência e efectividade na prestação de cuidados de saúde;
- O envelhecimento da população: sobretudo nos países mais desenvolvidos, este fenómeno provocará uma reorientação para as fases primárias no grupo etário entre os 65 e 75 anos. A maior necessidade de consumo de recursos nesta faixa etária, exige uma resposta estrutural que contemple a gestão programada de doenças crónicas e um melhor nível de coordenação entre os diferentes níveis de cuidados;
- As tecnologias de informação: têm apresentado um desenvolvimento muito significativo nas últimas décadas e constituem um imperativo de suporte funcional, quer estratégico, quer operacional das organizações prestadoras de cuidados de saúde;

- Avanços científicos no tratamento da doença: espera-se haver um crescimento dos custos inerentes a novas tecnologias (medicamentos, por exemplo). Também se colocarão desafios à gestão de organizações de saúde na adaptação e resposta a novas técnicas e formas de tratamento da doença (crescimento do ambulatório);
- Alteração do perfil dos consumidores: a crescente globalização poderá potenciar uma multiplicidade de origens étnicas e culturas que exigirá uma maior abertura na percepção das necessidades de cada grupo;
- Globalização e expansão da economia mundial: a globalização traz associada uma cultura de competição geral em que o pensamento estratégico das organizações deve não só reflectir a realidade local onde se insere, mas buscar possíveis sinergias/ conhecimento em locais físicos mais distantes;
- Mudança epidemiológica: o sistema de prestação tem de estar capacitado para responder mais rapidamente a situações de doença inesperadas.

Para além destes desafios, a Região do Alentejo, pelas características naturais que a individualizam, apresenta outras especificidades que exigem uma adequação da actuação das entidades responsáveis pela organização e gestão das unidades prestadoras de cuidados de saúde. As principais:

- Trata-se de um território com uma elevada dispersão geográfica onde o isolamento e as longas distâncias a percorrer são uma realidade;
- Reduzida taxa de natalidade e altos níveis de envelhecimento;
- Fraco desenvolvimento económico, educacional, social e cultural;
- Dificuldade no recrutamento e na manutenção dos profissionais de saúde;
- A carga de doença é superior à média nacional;
- A mortalidade e a morbidade histórica da Região são superiores às médias nacionais.

Importa também salientar ao nível da caracterização do ambiente envolvente à área de actuação da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), que se está a atravessar um período reformista, onde a mudança é transversal à estrutura de oferta – acontece em todos os níveis de prestação. Este espírito acarreta naturalmente todo um conjunto de desafios, quer estratégicos, quer operacionais, que serviram de base à elaboração deste Plano de Actividades.

### III. A Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA)

#### 3.1. Caracterização da ARSA

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA), foi criada pela Portaria n.º 652/2007 de 30 de Maio, e é uma pessoa colectiva de direito público, integrada na administração indirecta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Trata-se de um serviço desconcentrado do Ministério da Saúde, cujo âmbito de acção é a região Alentejo e que visa coordenar as ofertas e otimizar os recursos disponíveis para prestar os cuidados de saúde necessários à comunidade que serve.

Para cumprir os seus objectivos, a ARSA conta com um conjunto alargado de infra-estruturas e equipamentos e com uma equipa de profissionais de saúde, empenhada, mobilizada e disponível para dar o melhor de si própria ao serviço das populações. Conta ainda com a cooperação das Autarquias e das Associações, que complementam e facilitam a criação de condições para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

Entre uma vasta gama de **atribuições**, destacam-se pela sua preponderância as seguintes:

- a) Assegurar, na respectiva área geográfica, a prossecução das atribuições do Ministério da Saúde;
- b) Coordenar, orientar e avaliar a execução da política de saúde na respectiva região de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, com vista à optimização dos recursos disponíveis;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respectiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar actividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a protecção e promoção da saúde das populações.

### 3.2. Organização

A estrutura orgânica da ARSA desenvolve-se com base em áreas de apoio técnico ao conselho directivo e serviços agregados em departamentos englobando unidades funcionais.

#### São órgãos da ARSA, I. P.:

- O conselho directivo;
- O fiscal único;
- O conselho consultivo.

#### Departamentos e Gabinetes:

- Departamento de Saúde Pública;
- Departamento de Estudos e Planeamento;
- Departamento de Contratualização;
- Departamento de Gestão e Administração Geral;
- Departamento de Instalações e Equipamentos;
- Gabinete Jurídico.

A ARSA dispõe, actualmente, de 842 funcionários, divididos pela sede, Centros de Saúde (ex-sub-região de Évora) e laboratório regional de saúde Évora (o Laboratório de Portalegre não está incluído), distribuídos de acordo com as seguintes categorias:

*Tabela 1 – Quadro de Pessoal da ARSA em 31-12-2007*

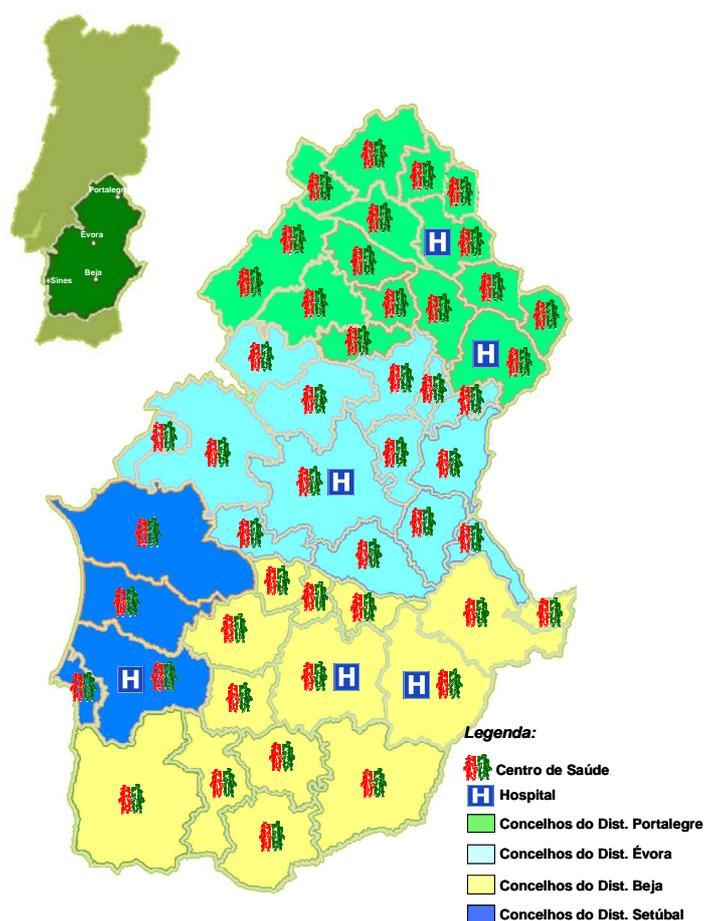
Grupo Profissional	Nomeação	CAP	Contrato	Requisição ou Destacamento	Outras situações	Total
P. Dirigente	9		2			11
P. Médico	104	21	3	2		130
P. Técnico Superior Saúde	3					3
P. Técnico Superior	24		16		10	50
P. Enfermagem	149	8	16	1	8	182
P. Técnico	4		1		1	6
P. Técnico Diag. Terapêutica	24		6			30
P. Informática	8		1			9
P. Técnico-Profissional	8				2	10
P. Religioso	5					5
P. Chefia	3					3
P. Administrativo	185		33		5	223
P. Auxiliar	38		1	1	1	41
P. Serviços Gerais	122		16			138
P. Operário	1					1
<b>TOTAL</b>	<b>687</b>	<b>29</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>842</b>

Fonte: ARSA/Núcleo de Recursos Humanos.

### 3.3 Área de Intervenção

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 222/2007, de 29 de Maio a área de intervenção da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., passou a abranger os distritos de Portalegre, Évora, Beja e os concelhos de Alcácer do Sal, Odemira, Sines e Grândola, pertencentes ao distrito de Setúbal, o que corresponde a uma área total de cerca de 27. 225, 53 Km<sup>2</sup>, cerca de um terço do território.

Figura 1 – Área de influência da ARSA, I.P.

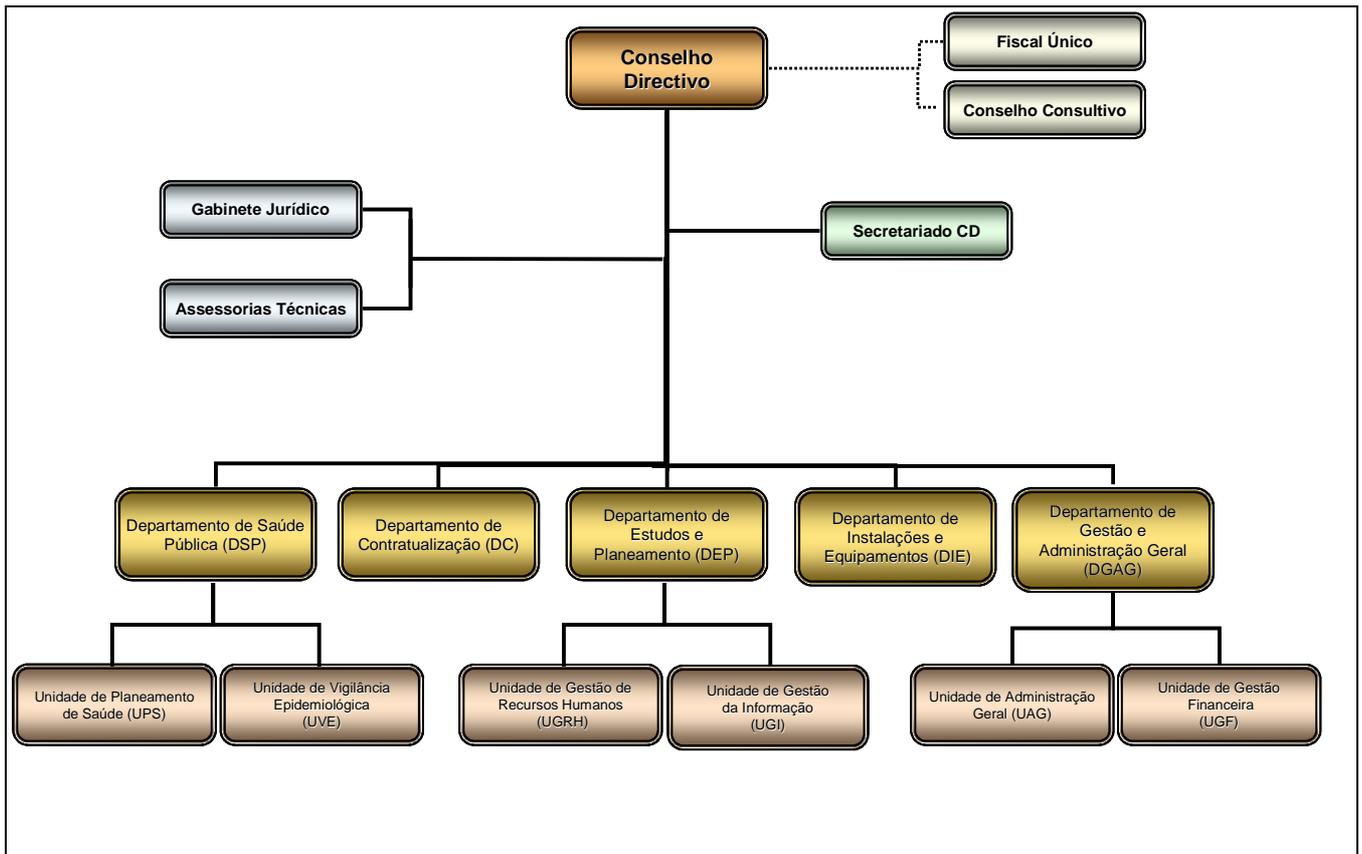


Com o Decreto-Lei 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), abrangendo os 16 Centros de Saúde da extinta sub-região de Portalegre e os hospitais de Portalegre e Elvas. No Distrito de Évora, o Hospital do Espírito Santo passou a EPE e com a extinção da sub-região de Saúde de

Évora, os 14 Centros de Saúde ficaram sob gestão da ARSA. No Distrito de Beja, existe o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo (CHBA), agregando os hospitais de Beja e Serpa, e mantêm-se a sub-região de Beja com os seus 14 Centros de Saúde. No que respeita ao Litoral Alentejano, para além do Hospital (HLA), também os 4 Centros de Saúde que pertenciam à sub-região de Setúbal (Sines; Santiago do Cacém; Alcácer do Sal e Grândola) passaram para a gestão da ARSA.

### 3.3. Estrutura Orgânica

Figura 2 – Organigrama da ARSA, I.P.



## **IV – Vertente Estratégica do Plano**

### **4.1. Diagnóstico da situação**

A ARSA está sujeita a uma série de constrangimentos externos (ameaças) e internos (pontos fracos) que limitam a sua actuação, assim como beneficia de um conjunto de factores propícios externos (oportunidades) e internos (pontos fortes) que potenciam o seu papel de coordenação, orientação e avaliação da política de saúde na respectiva área geográfica de intervenção.

#### **Identificação dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças**

##### **Pontos Fortes:**

- Profissionais empenhados
- Bom funcionamento inter-institucional
- Espírito de iniciativa e implementação de projectos inovadores
- Definição clara dos objectivos a atingir a médio prazo
- Abertura para a mudança
- Desenvolvimento de projectos charneira que permitem posicionar a ARSA num patamar de diferenciação.

##### **Pontos Fracos:**

- Política de recursos humanos/quadro legal
- Excessiva burocracia
- Carência de recursos humanos especializados em algumas áreas
- Planeamento estratégico, monitorização e avaliação deficitários
- Política de comunicação/marketing inexistentes
- Desadequação entre meios e projectos/trabalhos em desenvolvimento
- Sistemas de informação desarticulados e pouco potenciados
- Instalações físicas desadequadas

### **Oportunidades:**

- QREN
- Reforço de parcerias
- Projectos estruturantes de desenvolvimento da região
- Agenda Lisboa – aposta do governo português nas Novas Tecnologias
- Melhoria das acessibilidades por via da massificação das TIC
- Apetência para o desenvolvimento de projectos de serviços de proximidade
- Reorientação dos serviços para a importância da centralização/focagem nos cidadãos

### **Ameaças:**

- Desertificação da região Alentejo
- Dimensão territorial e distâncias/tempo de demora nos percursos
- Envelhecimento da população
- Investimento canalizado para a Região é baixo (nível populacional baixo)
- Situação económica nacional desfavorável
- Situação de interioridade com reflexos na fraca procura/apetência por parte dos profissionais da saúde

Cabe à ARSA encontrar muitas das respostas para os complexos problemas atrás referidos. Para isso é fundamental haver: tradução e clarificação da visão e da estratégia; comunicação e ligação dos objectivos e indicadores estratégicos; planificação e estabelecimento de objectivos e alinhamento das iniciativas estratégicas e aumento do feedback e aprendizagem estratégica.

Nesta sequência, na tabela 2 do ponto seguinte, apresenta-se a Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos. No caso dos vectores, foi da análise cruzada dos pontos fortes e fracos com as oportunidades e ameaças, que surgiram os quatro grandes vectores estratégicos para a ARSA.

## 4.2. Missão, Visão, Valores e Vectores estratégicos

Tabela 2 – Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos

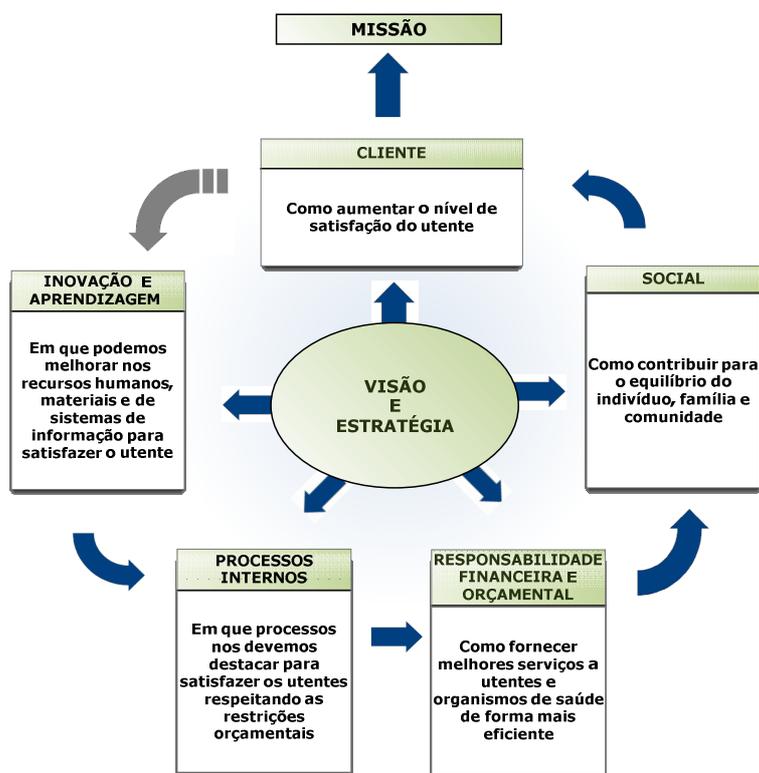
<b>Missão</b>	A missão da ARSA I. P. consiste em garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção.
<b>Visão</b>	Ter, no Alentejo, utentes melhor servidos e satisfeitos.
<b>Valores</b>	Dedicação e empenhamento Coerência e verticalidade Transparência Alinhamento para objectivos comuns
<b>Vectores Estratégicos</b>	Potenciar o capital humano e tecnológico Eficiência produtiva e eficácia orçamental Inovação e impacto na sociedade Fortalecer parcerias e liderar iniciativas

## 4.3. Definição das perspectivas da ARSA

Como se pode verificar pela descrição da Missão e Visão, a ARSA tem como preocupação última a satisfação das necessidades dos utentes. Neste sentido, e tendo por base desenvolvimentos na perspectiva da “aprendizagem e crescimento”, a ARSA deverá evoluir ao nível da melhoria dos “processos internos”, que contribuirão para potenciar uma maior eficiência e eficácia ao nível da “responsabilidade financeira e orçamental”. Esta evolução irá permitir um maior equilíbrio social e, essencialmente, facilitar a satisfação dos utentes.

As relações causa – efeito que ilustram o explicitado protagonizam um modelo circular, já que, a satisfação dos utentes traduzir-se-á num aumento das expectativas e, por consequência, a ARSA terá de melhorar constantemente a sua performance e procurar os melhores meios técnicos e humanos.

Figura 3 – Perspectivas da ARSA



#### 4.4. Objectivos Estratégicos 2007-2010

- Extinção das 3 Sub-Regiões de Saúde;
- Implementação das ULS do Norte Alentejano e do Baixo Alentejo;
- Reforço de integração dos diferentes níveis de cuidados, melhorando o atendimento dos utentes, diminuindo as listas de espera para as primeiras consultas;
- Implementação da Rede de Urgência no Alentejo, melhorando os cuidados prestados, em situação de urgência/emergência;
- Reorganização dos Cuidados de Saúde Primários, implementação das Unidades de Saúde Familiar e Centros de Saúde reconfigurados;
- Reforço da contratualização a todos os níveis de prestação de cuidados: primários, secundários / especializados e continuados;
- Rede de Cuidados Continuados – alargamento de modo a criar estruturas que respondam às necessidades da população;
- Consolidar o sistema de monitorização, recolha da informação e apoio à gestão.

## 4.5. Objectivos da ARSA para 2008

### ■ *Perspectiva do Cliente*

Os clientes da ARSA são os utentes dos serviços públicos de saúde da região, pelo que, o objectivo que aqui se define tem como preocupação a sua satisfação.

#### **Objectivo 1: Melhorar o nível de satisfação dos utentes**

A medição da satisfação dos utentes é essencial para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, sendo também uma oportunidade de participação do utente na construção de um Serviço de Saúde à sua medida, baseado na percepção e valorização dos serviços prestados.

*Tabela 3 - Objectivos, indicadores e metas – Perspectiva do cliente*

Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Tolerância		Peso no Obj.
		2008	alerta	excelência	
<b>1 - Melhorar o nível de satisfação dos utentes</b> (aplicação de questionário para conhecer a percepção dos clientes face às condições oferecidas)					
Ind. 1.1 - Taxa de satisfação do utente face ao serviço (% de opiniões favoráveis resultante de inquérito)	%	≥50%	- 10% s/meta	+ 5% s/meta	100%

(Anexo 1.1 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva do Cliente)

### ■ *Perspectiva da Responsabilidade Financeira e Orçamental*

Tendo por base o esforço de contenção orçamental que tem caracterizado a elaboração dos últimos orçamentos de estado, o Ministério da Saúde e, por consequência, a ARSA, tem alguns objectivos definidos ao nível da perspectiva financeira. Esses objectivos têm uma preocupação em comum: melhorar a utilização dos activos e a estrutura de custos.

#### **Objectivo 2: Optimizar os recursos existentes – Política de Saúde**

Pretende-se dar continuidade ao trabalho iniciado nesta legislatura, nomeadamente com o processo de reorganização da rede de cuidados de saúde: nesta área de optimização de recursos destacam-se:

- **Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e aumento do número de USF;**
- **Rede de Cuidados Continuados Integrados** – alargamento das respostas ao nível do internamento, do apoio domiciliário e dos cuidados paliativos;
- **Implementação da rede de urgência no Alentejo**, melhorando os cuidados prestados, em situação de urgência emergência;
- **Implementação da ULS do Alentejo Sul** com a extinção da sub-região de saúde de Beja;
- **Reforço da contratualização** ao nível dos cuidados de saúde primários, secundários e continuados;
- **Melhorar e reorientar a prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão;**
- **Fomentar a articulação entre os vários níveis de prestação de cuidados de saúde.**

Tabela 3 - Objectivos, indicadores e metas – Perspectiva financeira

Objectivos 2008					
Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Tolerância		Peso no Obj.
		2008	alerta	excelência	
<b>Obj. 2 - Optimizar recursos existentes</b> (dar sequência ao processo de reorganização da rede de cuidados de saúde)					
Ind. 2.1. - Processo de constituição da ULS do Alentejo Sul	R/Ñ R	Realizado/Não realiz.	-	-	20%
Ind. 2.2. - Implementação da rede de urgência no Alentejo (Nº de projectos realizados / Nº de projectos previstos)	%	≥90%	- 10% s/meta	+ 10% s/meta	40%
Ind. 2.3. - Reforço da Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de camas existentes no final de 2008 / Nº de camas previstas para o final do período)	%	≥90%	- 5% s/meta	+ 5% s/meta	20%
Ind. 2.4. - Contratualização ao nível dos cuidados de saúde (Realizar 1 processo de contratualização por Distrito)	Nº	3 process. contratualização	-	-	20%

(Anexo 1.2 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva Financeira)

### ■ **Perspectiva dos Processos**

A perspectiva dos processos internos define os outputs dos resultados dos processos necessários para atingir os objectivos das perspectivas: financeira e dos clientes.

### **Objectivo 3: Reorganizar serviços e melhorar níveis de coordenação**

O ano de 2008 será fundamental na finalização do trabalho de reorganização dos serviços, decorrentes da passagem da ARSA a Instituto Público, com o necessário enquadramento na nova estrutura orgânica. A reafecção dos recursos humanos deverá

ser concluída e é imprescindível actuar no sentido de melhorar os níveis de coordenação.

#### Objectivo 4: Desenvolver políticas de gestão da informação

É necessário definir e estabelecer um conjunto de políticas coerentes que criem condições para que o fornecimento de informação relevante, com qualidade suficiente, precisa, transmitida para o local certo, no tempo correcto, com um custo apropriado e facilidades de acesso por parte dos utilizadores autorizados, seja possível. É fundamental dispor de uma normalização de informação e dos sistemas de informação, que assegurem a integração e a interoperabilidade dos vários sistemas e ferramentas informáticas existentes.

Tabela 4 - Objectivos, indicadores e metas – Perspectiva dos Processos

Objectivos 2008					
Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Tolerância		Peso no Obj.
		2008	alerta	excelência	
<b>Obj. 3 - Reorganizar serviços e melhorar níveis de coordenação</b> (a reafecção dos recursos humanos deverá ser concluída e é imprescindível actuar no sentido de melhorar os níveis de coordenação)					
Ind. 3.1. - Numero de processos internos melhorados (Nº de processos internos melhorados/Nº total de processos)	%	≥20%	- 5% s/meta	+ 10% s/meta	70%
Ind. 3.2. - Reuniões entre Departamentos para melhoria de processos (Nº de reuniões realizadas/previstas)	Nº	≥10	- 2 s/meta	≥ 12	30%
<b>Obj. 4 - Desenvolver políticas de gestão da informação</b>					
Ind. 4.1. - Aplicação do Manual do Sistema Interno de Comunicação Escrita (Nº de desconformidades relativamente à aplicação dos modelos e regras do manual)	Nº	≤ 30	+10	-10	100%

(Anexo 1.3 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva dos Processos)

#### ■ *Perspectiva da Inovação e Aprendizagem*

A adequação dos recursos disponíveis às necessidades existentes, para obtenção de ganhos em saúde para a população do Alentejo, implica a consolidação de uma abordagem administrativa coerente com a abordagem estratégica. As principais variáveis nesta perspectiva são as capacidades e motivação dos funcionários e a coerência dos objectivos.

Tabela 5 - Objectivos, indicadores e metas – Perspectiva da Inovação e Aprendizagem

Objectivos 2008

Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Tolerância		Peso no Obj.
		2008	alerta	excelência	
<b>Obj. 5 - Aumentar a motivação e gestão participada</b>					
Ind. 5.1. - Nº de sugestões de melhoria de processos efectuadas pelos colaboradores e validadas / nº médio de colaboradores da ARSA	%	≥20%	- 5% s/meta	+ 5% s/meta	100%

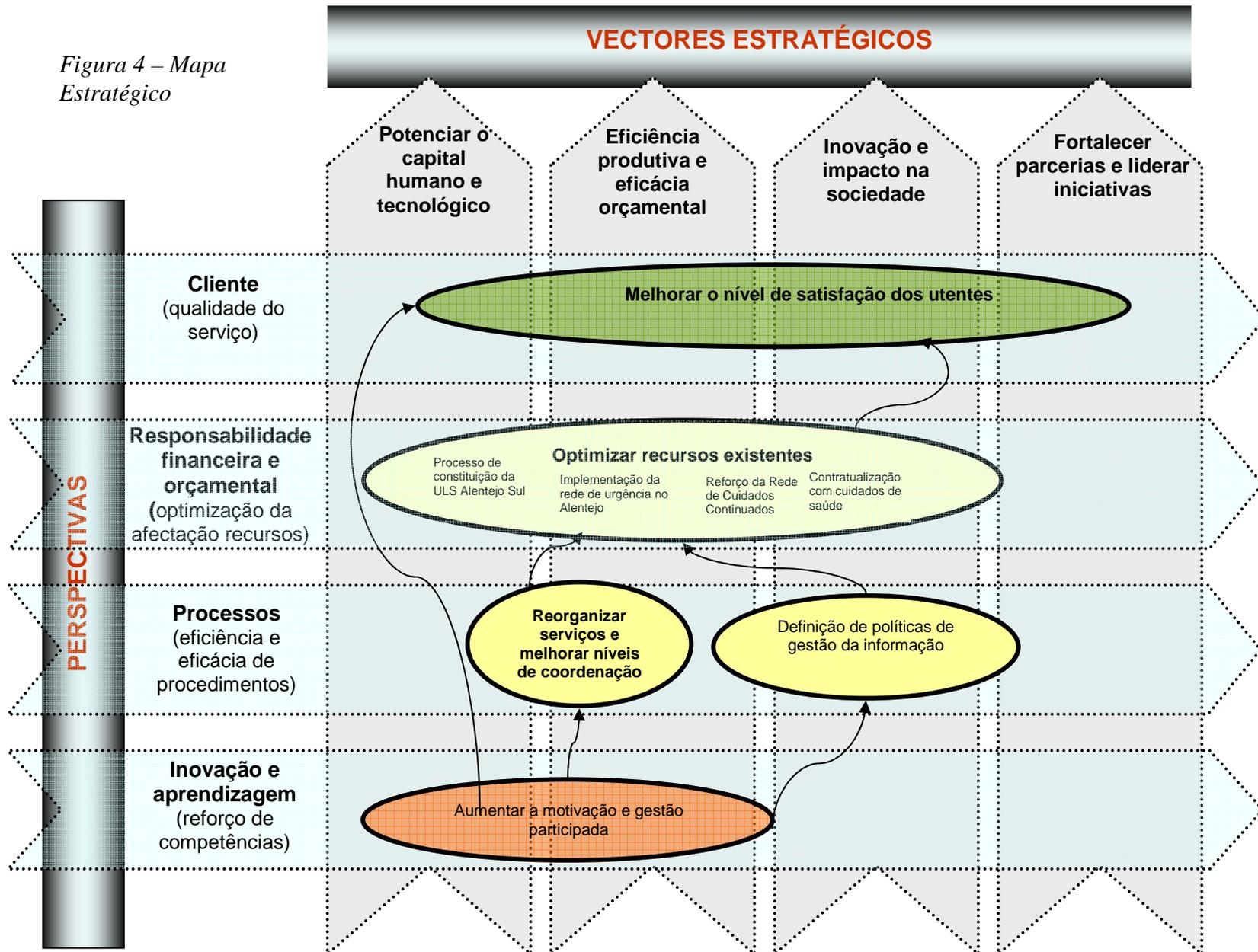
(Anexo 1.4 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva da inovação e aprendizagem)

**Objectivo 5: Aumentar a motivação e gestão participada dos colaboradores da ARSA e Centros de Saúde**

Pretende-se que os trabalhadores participem activamente, quer na definição dos seus próprios objectivos, quer na melhoria de processos na Organização, possibilitando também, aproveitar o potencial criativo de cada colaborador.

O nível de empenho dos trabalhadores dependerá muito da criação de um sistema de gestão em que a satisfação dos objectivos individuais esteja estreitamente correlacionada com a prossecução dos objectivos organizacionais.

Figura 4 – Mapa Estratégico



## **V – Vertente da Actividade do Plano**

### **5.1 Área da Prestação de Cuidados de Saúde**

#### **5.1.1 Cuidados de Saúde Primários**

Os cuidados de saúde primários são o pilar central do sistema de saúde. Na verdade, os centros de saúde constituem o primeiro ponto de acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A ARS Alentejo depara-se, no ano de 2008, com o desafio de criar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Das unidades funcionais referidas no parágrafo constam as Unidades de Saúde Familiar (USF's), as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP) e as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pela ARS Alentejo ou pelas Unidades Locais de Saúde que existem no Alentejo. Cada uma destas unidades funcionais assenta numa equipa multi profissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Prevê-se que a criação destes ACES possa contribuir para dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa, equilibrada, ciente das necessidades das populações e, acima de tudo, concorra para a melhoria no acesso aos cuidados de saúde por forma a que se obtenham maiores ganhos em saúde.

Está também prevista a integração dos 4 Centros de Saúde do Litoral Alentejano, constituindo assim uma nova realidade na rede de cuidados de saúde da ARSA.

Outra das actividades para 2008 é a implementação da Requalificação da Rede de Urgências/Emergências no Alentejo, segundo o definido nos Despachos n.º 18459/2006 e n.º 707/2007. A rede prevista tem intervenções ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, com as SUB (Serviço de Urgência Básica), bem como, ao nível Hospitalar (Urgência Polivalente e Urgência Médico Cirúrgica).

Esta requalificação pressupõe intervenções ao nível do apetrechamento das instalações e equipamentos dos futuros pontos de Urgência / Emergência.

### **5.1.2 Cuidados de Saúde Hospitalares**

O actual movimento de reforma do sistema de saúde português reflecte-se ao nível da sua organização, estando-se a assistir a uma reorganização da estrutura de oferta da prestação de cuidados de saúde onde o nível hospitalar representa um pilar fundamental na resposta aos problemas de saúde dos cidadãos. Também na Região Alentejo este processo de mudança se reflectirá de forma marcante durante o próximo ano de 2008.

O Hospital de Évora após um exercício de 2007 dominado pela alteração do seu regime jurídico para Empresa Pública, e pela reclassificação em Hospital Central encontra-se em fase de implementação do seu plano de negócios, com tendência para atingir resultados que sugerem a sua sustentabilidade económico-financeira, reduzindo o valor de convergência e aplicando o montante de capital estatutário para efectuar remodelações significativas nas suas instalações. Por outro lado, decorrerão também os trabalhos de projecção e lançamento da nova infra-estrutura hospitalar.

A ULSNA, constituída por duas unidades hospitalares situadas em Elvas e Portalegre - criada no ano de 2007 - espera-se que venha a colocar em prática os objectivos estratégicos delineados para esta forma organizacional, consistindo o ano de 2008 um ano de mudança no intuito da implementação das medidas necessárias para a integração

dos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde no distrito de Portalegre. A integração nas dimensões funcionais de informação, financeira e clínica será a principal prioridade do próximo ano.

No que diz respeito aos cuidados agudos prestados no Distrito de Beja, a cargo do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, o ano de 2008 ficará marcado pela constituição de uma forma organizacional promotora de integração da prestação de cuidados de saúde como se prevê ser a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Para concretizar uma melhor coordenação e interligação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, onde se possam atingir ganhos significativos de eficiência e qualidade das actividades desenvolvidas e dos resultados alcançados, espera-se que seja efectuada a integração administrativa dos anteriores serviços do CHBA e da SRS de Beja.

Para além das instituições que historicamente constituíram nos últimos anos a estrutura de oferta de cuidados na região Alentejo, também se prevê um desafio *major* para 2008 que consiste na integração da área geográfica do Litoral Alentejano. Desta forma, o Hospital do Litoral Alentejano cuja trajectória de crescimento de produção se encontra em franca expansão, sendo expectável que 2008 se tipifique por uma adequada correspondência entre a produção realizada e o seu orçamento disponível.

### **5.1.3 Cuidados Continuados Integrados**

A ARS Alentejo tem vindo, desde Junho de 2006, a promover a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no Alentejo, tendo como orientações o definido no Decreto-Lei nº 101/200, de 6 de Junho e procurando cumprir um processo evolutivo suportado em fases pré-definidas que se estendem até 2016. Actualmente, a RNCCI possui já respostas em todos os distritos do Alentejo começando já a alcançar-se uma verdadeira lógica de continuidade de cuidados e de promoção da autonomia para os cidadãos que dela necessitam.

Para o ano de 2008, pretende-se continuar o processo de alargamento da RNCCI no Alentejo sendo que os principais desafios que se colocam à ARS Alentejo passam por:

- Continuar a integrar as competências regionais que a legislação da RNCCI prevê nos serviços da ARS Alentejo que, segundo a Lei Orgânica das ARS e o Estatuto da ARS Alentejo, IP, tiverem essas responsabilidades, nomeadamente, no Departamento de Organização e Apoio Geral, no Departamento de Contratualização, no Departamento de Instalações e Equipamentos e no Departamento de Planeamento e Apoio Técnico.

- Centrar a actividade da **Equipa de Coordenação Regional** da RNCCI no Alentejo (ECR Alentejo) no planeamento do alargamento da RNCCI, na garantia da equidade no acesso à Rede, na promoção de condições para assegurar padrões de qualidade no funcionamento e nos cuidados prestados pelas equipas e unidades da Rede, no fomento da articulação com os vários níveis de coordenação da Rede e com os vários parceiros que a integram ou possam vir a integrar;

- Enquadrar o **Apoio Domiciliário** dos Centros de Saúde do Alentejo no âmbito da RNCCI. Estes cuidados domiciliários, segundo o Decreto – Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, deverão ser prestados por Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que são equipas que desenvolvem a sua actividade suportada nos recursos locais de cada Centro de Saúde e de cada serviço local da Segurança Social, conjugados com os outros serviços comunitários, nomeadamente as autarquias. Enquanto equipa multi profissional, a ECCI deverá assegurar as respostas definidas no diploma que criou a RNCCI, designadamente:

- Cuidados domiciliários médicos e de enfermagem, de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e acções paliativas, devendo as visitas dos profissionais ser programadas, regulares e ter por base as necessidades clínicas detectadas pela equipa;
- Cuidados de fisioterapia, apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;
- Apoio na satisfação das necessidades básicas;
- Apoio no desempenho das actividades da vida diária e nas actividades instrumentais diárias;
- Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- Produção e tratamento de informação de forma a garantir a organização de indicadores de avaliação.

- Alargar as respostas ao nível dos **Cuidados Paliativos** criando-se uma Rede alargada e integrada de serviços, que vá desde o domicílio aos cuidados prestados em unidades de internamento específicas para paliativos ou em serviços de Internamento dos Hospitais da região. Ou seja, os cuidados paliativos no Alentejo desenvolver-se-ão, basicamente, a 3 níveis:

- Ao nível das Unidades de Internamento de Cuidados Paliativos da RNCCI

- Ao nível das Equipas Intra-Hospitalares - uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) em cada um dos Hospitais da região Alentejo, num total de 4 EIHSCP, ficando estas sedeadas no CHBA, EPE, no HES Évora, na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) e no Hospital do Litoral Alentejano. Estas EIHSCP serão, sempre que possível, constituídas por Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Assistentes Sociais com competências próprias em cuidados paliativos, não terão “camas próprias” no Hospital e por isso articularão com os vários serviços hospitalares onde os doentes com necessidades de cuidados paliativos se encontrem internados;

- Ao nível do Apoio Domiciliário - criação de uma Rede de Apoio Domiciliário para os cuidados paliativos constituída por profissionais com preparação própria para prestarem cuidados paliativos nesse contexto domiciliário e capazes de oferecer apoio estruturado, não só de forma programada, como também nas inter-ocorrências que eventualmente venham a ter lugar. A este nível de prestação de cuidados, a RNCCI prevê a criação de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

- **Alargamento das respostas de internamento** com a criação de mais 95 camas:

- Unidades de Média Duração – 35 camas – SCM Odemira (10) e Clínica Rainha Santa de Estremoz (25);

- Unidades de Longa Duração – 60 camas - SCM Odemira (10), SCM Portel (24); SCM Santiago do Cacém (26).

- Início da implementação das **Unidades de Dia e Promoção da Autonomia**;

- **Aquisição de viaturas e material / equipamentos** considerado indispensável para o desenvolvimento deste tipo de cuidados.

## 5.1.4 Programas de Saúde

### ■ Programas Nacionais Prioritários

Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares  
Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas  
Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA  
Saúde Mental

### ■ Outros Programas Nacionais e Regionais

#### ■ *A - Áreas de intervenção segundo o ciclo de vida*

Saúde sexual e reprodutiva  
Intervenção precoce  
Programa Nacional de Vacinação  
Saúde Escolar  
Saúde Oral  
Promoção da Saúde  
Rede de cuidados continuados integrados

#### ■ *B - Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade*

Combate à Obesidade  
Luta contra a Tuberculose  
Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho  
Saúde Ambiental (vigilância águas higiene alimentar)  
Vigilância sanitária das águas – consumo humano e balneares e recreativas  
Higiene e Segurança Alimentar  
Contingência para ondas de calor  
Gestão dos resíduos hospitalares

#### ■ *C - Áreas que visam proximidade de cuidados*

Telemedicina  
Unidades Móveis  
Quiosques

### 5.1.4.1. Programas Nacionais Prioritários

#### 5.1.4.1.1. Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadores Regionais <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Rui Soares (EAM)</li><li>▪ Dr. António Leitão (AVC)</li><li>▪ Dra. Gracinda (Diabetes)</li></ul>

#### Enquadramento:

As doenças do aparelho circulatório, designadamente o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), pelas graves consequências provocadas nos cidadãos, em particular, e na sociedade em geral, justificaram o seu reconhecimento como um dos principais problemas de saúde, quer a nível nacional, quer a nível regional.

De facto, em Portugal, a primeira causa de morte aponta para as doenças do aparelho circulatório verificando-se igual situação na região Alentejo. A taxa de mortalidade por esta causa, em 2004, foi 353,4%000 e 538,4%000 respectivamente, no país e no Alentejo, apresentando-se como a taxa mais elevada face às outras regiões do país.

A dimensão deste problema não pode justificar-se essencialmente pela estrutura etária bastante envelhecida da população, uma vez que recorrendo a taxas padronizadas, cujo método de cálculo anula o efeito do envelhecimento, a taxa de mortalidade específica continua a ter valores mais elevados na região do que no país – 230,6%000 no Alentejo, enquanto no mesmo ano e para o país foi de 221,8%000. O problema de saúde assume maior gravidade, quando analisados os óbitos ocorridos antes dos 65 anos.

Efectivamente, em 2005, último ano disponível, a taxa de mortalidade padronizada por DIC foi de 17,4%000 no Alentejo e de 12%000 no continente. Tanto nas DIC, como nos AVC há uma sobre mortalidade masculina.

Os dois grandes objectivos deste programa assentam na prevenção e controlo das doenças cardiovasculares: reduzir a incidência do EAM e do AVC.

Para cumprimento destes objectivos é necessário implementar várias acções integradas na comunidade e nos serviços prestadores de cuidados de saúde, bem como a definição de uma nova rede de referenciação. Atendendo às decisões já tomadas para a criação da rede de referenciação hospitalar, foram já assumidas algumas iniciativas no final do ano transacto, das quais fazem parte a colocação de 4 Ambulâncias do INEM de Suporte Imediato de Vida (SIV), apetrechadas com Desfibrilhadores / Electrocardiógrafos, sedeadas nos Centros de Saúde de Estremoz, Moura e Odemira e no Hospital de Santa Luzia de Elvas, a entrada em funcionamento da Unidade de Cuidados Intensivos Coronários e da Unidade de Convalescença para Reabilitação de AVC, criadas no HESE, que garantem a implementação das Vias Verdes para o AVC e EAM na região. Também o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, já dispõe de Unidade de AVC.

Estas actividades deverão ser desenvolvidas de forma integrada com as acções formativas, bem como os investimentos relacionados com o programa.

Ainda atendendo aos objectivos e segundo a Estratégia definida para estas doenças, a actuação deve pautar-se essencialmente por:

- Prevenção de riscos, mediante promoção da saúde, em articulação com outros programas e desenvolvimento de rastreios mediante acções de proximidade com as populações;
- Controlo dos hipertensos, dislipidémicos e diabéticos com reforço de um trabalho multidisciplinar e de um acompanhamento programado e articulado interinstitucional, interinstitucional e dentro de prazos aceitáveis;
- Reforço da utilização das Vias Verdes;
- Reforço da cooperação transfronteiriça no âmbito de exames complementares de diagnóstico mais específicos;
- Reabilitação no âmbito do EAM e AVC;

#### 5.1.4.1.2 Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadores Regionais <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Sérgio Barroso</li></ul>

#### Enquadramento:

As doenças oncológicas são a segunda causa de morte, tanto em Portugal, como na Região Alentejo; no ano de 2004 a taxa de mortalidade específica foi de 212,5%000 e 270,8%000, e no mesmo ano e para as mesmas áreas geográficas a taxa de mortalidade padronizada foi 155,6%000 e 149,6%000 respectivamente. A análise das taxas padronizadas permite concluir que a padronização da estrutura etária e consequentemente a anulação do efeito do envelhecimento atenua um pouco a dimensão do problema, no contexto nacional. Os tumores malignos são um problema de de saúde complexo que necessita uma abordagem multidisciplinar.

O grande objectivo deste Programa Nacional consiste na diminuição da taxa de incidência e mortalidade por cancro, o que passa pela promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, pelo rastreio e diagnóstico precoce, pelo tratamento adequado e reabilitação com vista a atingir o grande objectivo proposto. De entre os cancros, e atendendo aos objectivos relacionados com o rastreio e diagnóstico precoce, cabe especial destaque ao cancro da mama feminina e ao cancro do colo do útero, duas das patologias onde está claramente demonstrado o impacto positivo do rastreio na diminuição da mortalidade, e que já estão em curso na nossa região. Durante o ano de 2008, está ainda previsto como objectivo desenvolver a estratégia para posteriormente iniciar o rastreio do cancro do cólon e recto.

No Alentejo, e para além das actividades de rotina incluídas nas consultas de Planeamento Familiar e Saúde Materna, o rastreio do cancro da mama, em articulação com a Liga Portuguesa contra o Cancro, é realizado desde 1997 no distrito de

Portalegre, 2001 no distrito de Évora e 2003 no distrito de Beja cumprindo e mantendo as actividades regulares decorrentes dos protocolos, o que terá continuidade em 2008.

No que diz respeito ao cancro do colo do útero, o seu rastreio iniciou-se em Dezembro de 2007. Para tal, foi adquirido o equipamento a instalar nos Serviços de Ginecologia dos Hospitais de Beja, Évora e Portalegre e o equipamento para o Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Évora, assim como a Base de Dados Informática para Gestão do Rastreio (BARCCU) a instalar nos Hospitais e Centros de Saúde e Extensões onde se realizem as colheitas citológicas, ao mesmo tempo que decorreu a formação de apoio aos profissionais dos Centros de Saúde. O grande desenvolvimento deste rastreio será durante o ano de 2008.

Para monitorização e garantia de um acompanhamento eficaz, que permitam um planeamento adequado das iniciativas a desenvolver, foi criado um Gabinete de Rastreios na área oncológica, o qual entrará em funcionamento durante o ano de 2008.

No âmbito das doenças oncológicas, e ao abrigo da cooperação transfronteiriça foi estabelecida uma parceria entre a ARSA e o Hospital Infanta Cristina, de Badajoz, que terá continuidade para a deslocação de utentes àquele Hospital para a realização de exames PET (Tomografia por Emissão de Positrões), por forma a possibilitar um diagnóstico e tratamento da doença de forma mais eficiente.

Estão ainda previstas outras acções para 2008, que consistem respectivamente em:

- Definição das atribuições dos vários níveis de prestação de cuidados;
- Reforço de uma boa e efectiva articulação com os C. Paliativos.

### 5.1.4.1.3 Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadores Regionais <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Agostinho Simão</li></ul>

#### Enquadramento:

A prevenção e controlo da infecção VIH/SIDA, para além da articulação dos vários serviços de saúde, necessita do contributo das várias instituições da Comunidade, sejam Autarquias, Segurança Social, Escolas, IPSS ou Associações.

Assim sendo, os objectivos que se pretendem atingir são os seguintes:

- permitir o acesso voluntário, confidencial e gratuito ao teste VIH/SIDA, possibilitando o Aconselhamento, a Detecção Precoce e a Referenciação adequada;
- sensibilizar os adolescentes, adultos, jovens e grupos mais vulneráveis para a adopção de comportamentos preventivos, fundamentalmente a utilização consistente do preservativo;
- assegurar o acesso ao melhor tratamento disponível de acordo com o estado arte a todas as pessoas infectadas por VIH.

As actividades a desenvolver durante o ano de 2008, de forma a atingir os objectivos acima assinalados serão: alargar o âmbito da actividade dos CADs (Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce) com o estabelecer de parcerias; reiniciar a actividade do CAD de Portalegre; implementar a Unidade Móvel no distrito de Évora e promover parcerias com Instituições locais; promover a constituição de equipas multidisciplinares nos gabinetes de apoio à sexualidade, IPJ de Beja Évora, e implementar protocolo com IPJ de Portalegre; desenvolver acções de formação/sensibilização dos profissionais de saúde para utilização do teste rápido diagnóstico infecção VIH; implementar a utilização do teste rápido de diagnóstico de infecção VIH nos serviços de saúde; promover articulações dos serviços hospitalares com as equipas locais de saúde no apoio e acompanhamento das pessoas infectadas pelo VIH.

#### 5.1.4.1.4. Saúde Mental

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
--------------------------------------	---

Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dra. Maria Clara Rosa</li></ul>
--	---

#### Enquadramento:

A Saúde Mental tem vindo a ganhar visibilidade enquanto problema de saúde pública mercê da incapacidade provocada pelas doenças do foro psiquiátrico que se repercutem, quer individualmente, quer na actividade profissional, nas organizações e na sociedade em geral.

Decorrente dos estudos já realizados, sabe-se que entre as 10 principais causas de incapacidade cinco são perturbações psiquiátricas prevendo-se que, no futuro, haja um aumento considerável das perturbações mentais e dos problemas de saúde mental. Em face desta situação, este é um Programa de acrescida importância, cujo desenvolvimento impõe um trabalho conjunto de articulação entre os Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e outros sectores e áreas, designadamente, a Educação, a Segurança Social e IPSS.

Na Região Alentejo, pese embora a carência de recursos humanos, estão em curso nos distritos acções no âmbito deste programa, algumas das quais se pretende sejam alargadas a toda a Região.

No distrito de Beja, a Promoção e Prevenção do Crescimento Saudável da Criança e Jovem é um projecto já em curso que pretende sinalizar e acompanhar crianças em idade escolar com perturbações de comportamento, do desenvolvimento e/ou afectivos. Além deste, e num âmbito mais alargado, é objectivo do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência, melhorar o quadro epidemiológico da depressão e suicídio nas crianças e nos idosos.

No distrito de Évora, e na área da Intervenção Comunitária, a experiência piloto nos concelhos de Redondo e Portel, poderá alargar-se às 2 sedes de Agrupamentos de Centros de Saúde que se prevê sejam constituídas em 2008 e, posteriormente, aos 14 concelhos do distrito, no intuito de melhorar o apoio a doentes psiquiátricos graves, fomentando a sua adesão à terapêutica, assim como dar apoio aos seus familiares.

De modo a implementar as consultas e a consultadoria aos Centros de Saúde do distrito de Évora, a Telemedicina é uma ferramenta importante de que se poderá usufruir bastando para isso instalar o equipamento já adquirido e definir circuitos.

A Prevenção do Síndrome Alcoólico-Fetal é outro dos projectos a implementar que visa aprofundar conhecimentos relacionados com a problemática do álcool na área materno-infantil e saúde comunitária e sensibilizar os técnicos envolvidos para esta temática. Para tal realizar-se-ão acções formativas que, progressivamente, serão desenvolvidas nas várias áreas geográficas da região (NUT III).

Para conhecer a realidade no que respeita à Depressão e poder definir estratégias de combate à mesma, prevê-se iniciar um estudo - Epidemiologia das doenças afectivas – que consiste, numa 1ª fase, na aplicação de questionários (testes de auto-avaliação) de forma aleatória em todos os concelhos da Região. Após o seu tratamento e análise dos dados recolhidos, proceder à aplicação, numa 2ª fase, dos testes mais directamente ligados à depressão, com a colaboração de alunos de Psicologia e Enfermagem da Universidade de Évora e Escola de Enfermagem.

No distrito de Portalegre os Projectos A.M.A. (Amparo Mútuo na Aflição) e Ómega (Apoio multidisciplinar a Doentes Oncológicos) visam intervenções em áreas específicas como o acompanhamento psicológico/psiquiátrico do familiar em luto e a facilitação e rapidez do acesso dos doentes oncológicos em crise depressiva e risco de vida ao Departamento de Psiquiatria e a melhoria da sua qualidade de vida na Unidade de Cuidados Paliativos da ULSNA.

### 5.1.4.2. Outros Programas Nacionais e Regionais

- A - *Áreas de intervenção segundo o ciclo de vida*

#### 5.1.4.2.1. Saúde Sexual e Reprodutiva

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
--------------------------------------	---

Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadoras Regionais: 1 .Dr. <sup>a</sup> Fátima Breia .Dr. <sup>a</sup> M. <sup>a</sup> Jesus Feijó
--	---

#### Enquadramento:

No âmbito deste programa prevê-se uma actuação em quatro áreas – planeamento familiar, vigilância pré-natal, diagnóstico pré-natal e interrupção voluntária da gravidez (IVG), as quais se interligam e em que os resultados alcançados a partir de um bom acompanhamento em planeamento familiar potenciam a actuação nas outras áreas.

Aquela actuação, integrada num único programa, tem por objectivos alargar as actividades de atendimento a adolescentes, aumentar as consultas de Planeamento Familiar e de vigilância da gravidez, aumentar o número de gravidezes planeadas, uma melhor preparação para o parto, a melhoria da acessibilidade aos serviços e articulação protocolada entre os Centros de Saúde e os Hospitais, com uma maior divulgação entre os profissionais dos factores de risco e da referenciação para a consulta hospitalar.

No sentido de alcançar estes objectivos, será desejável a nomeação de interlocutores que, nas Instituições de saúde, sejam dinamizadores das diferentes actividades inerentes ao programa.

Procura-se, ainda, incentivar a criação de Gabinetes de Atendimento, especialmente voltados para a Sexualidade dos jovens e promover a prevenção primária da IVG, aumentar as consultas de planeamento familiar, vigilância da gravidez e do puerpério, assim como o número de consultas para jovens, quer nos Centros de Saúde, quer em outras Instituições da comunidade e dinamização das UCF, de âmbito distrital.

Nas áreas de vigilância pré-natal e diagnóstico pré-natal dever-se-á efectuar um levantamento dos protocolos existentes, sua eventual revisão, e procurar que os mesmos sejam postos em prática. O diagnóstico pré-natal é uma área a ser estudada quanto ao seu alargamento, com vista à criação de uma rede regional.

No que respeita à IVG, dever-se-ão manter os protocolos estabelecidos entre as Unidades Hospitalares do Alentejo.

Para melhoria da qualidade assistencial, há necessidade de reforçar/actualizar os conhecimentos dos profissionais, nomeadamente na área da saúde sexual e reprodutiva, em especial voltada para os jovens, e apetrechar alguns Centros de Saúde com material de informação e divulgação.

#### 5.1.4.2.2. *Intervenção Precoce*

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Equipas de Intervenção Directa</li><li>▪ Equipas de Coordenação Distrital</li><li>▪ Equipa Regional de IP do Alentejo</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dra. Cristina Miranda</li></ul>

#### Enquadramento:

A Rede de Intervenção Precoce do Alentejo cobre actualmente a totalidade dos distritos de Beja, Évora e Portalegre, embora com diferentes graus de profundidade.

A partir de Janeiro de 2008 irá integrar igualmente os concelhos do Alentejo Litoral, nomeadamente Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines, devido à reorganização do âmbito geográfico da Administração Regional de Saúde do Alentejo.

Este alargamento implicará um esforço de uniformização dos recursos afectos às Equipas de Intervenção Precoce, tanto a nível humano como material. Prevê-se a aquisição de equipamento indispensável ao funcionamento das referidas equipas, bem como das que estão em fase de implementação ou de reforço nos distritos de Beja e Portalegre.

Os objectivos que nos propomos alcançar são os seguintes: reforçar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a filosofia e funcionamento da IP no Alentejo; melhorar a capacidade de diagnóstico e detecção precoce das perturbações do desenvolvimento infantil; afectar recursos materiais necessários ao funcionamento das Equipas – viaturas, equipamento de estimulação, reabilitação, psicologia, administrativo e informática; integrar os 4 concelhos do Alentejo Litoral na Rede de Intervenção Precoce do Alentejo.

Para cumprimento dos objectivos e continuidade das actividades já iniciadas, é fundamental aprofundar o trabalho de articulação intersectorial em toda a região, englobando os serviços dos 3 Ministérios envolvidos no programa e as Instituições de Suporte, vector indispensável ao funcionamento da Rede



Por outro lado, é necessário dar continuidade ao trabalho de divulgação da filosofia e princípios da Intervenção Precoce, em especial da importância da detecção e do diagnóstico precoces das perturbações do desenvolvimento infantil, junto dos serviços que devem assumir de forma preponderante esse papel, nomeadamente os serviços de saúde ao nível da rede de Cuidados de Saúde Primários.

### 5.1.4.2.3. Programa Nacional de Vacinação

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadores Regionais <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr<sup>a</sup> Paula Valente</li></ul>

#### Enquadramento:

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa de base populacional, universal, gratuito e acessível a todos os residentes. Na actual fase de reestruturação dos serviços dos cuidados de saúde primários, é requerido um investimento acrescido para garantir as actividades essenciais à execução do programa e ao alcançar dos seus objectivos.

Assim, os objectivos que pretendemos atingir são os seguintes: integrar os Centros de Saúde do Agrupamento do Litoral Alentejano nas actividades regionais do PNV; assegurar coberturas vacinais globais e locais que garantam a imunidade de grupo; garantir a uniformidade de práticas na aplicação do PNV (incluindo registo informático); garantir a uniformidade de critérios na avaliação do PNV; preparar a introdução da vacina contra o vírus do papiloma humano no PNV com administração à coorte de nascidas em 1995 (a partir de Setembro de 2008); vigilância epidemiológica das doenças alvo do PNV; melhorar a qualidade da rede de frio.

As actividades a desenvolver durante o ano de 2008 de forma a atingir os objectivos acima assinalados consistem essencialmente na realização de reuniões com os responsáveis pela vacinação em cada CS/ACES; dar formação aos responsáveis pela vacinação em cada CS e posteriormente ACES; em otimizar a utilização do módulo de vacinação do SINUS em tempo real; avaliar semestralmente o PNV, em tempo útil (1 mês após o período em avaliação); estabelecer um sistema de informação com os hospitais – vacinação de recém-nascidos e saúde ocupacional; realizar inquéritos epidemiológicos a todas as DDO de doenças evitáveis pela vacinação (PNV); actualizar o diagnóstico da situação da rede de frio na Região; vacinar os profissionais dos serviços de saúde (VHB para os profissionais de risco e Td para todos.

#### 5.1.4.2.4. Saúde Escolar

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Augusto Santana de Brito</li></ul>

#### Enquadramento:

Partindo do princípio de que, para além da transmissão de conhecimentos, a Escola deve também promover a saúde e a participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que suportem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia, a Organização Mundial da Saúde propõe que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar.

Ao assumir-se assim como um espaço seguro e saudável, a Escola facilita a adopção de comportamentos saudáveis conducentes à promoção e manutenção da saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. Este é o espírito do Programa Nacional de Saúde Escolar, cuja implementação no território nacional compete aos Centros de Saúde, e que tem como finalidades:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais;
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

Estas intenções são reforçadas pelo Protocolo instituído em 7 de Fevereiro de 2006 entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

#### 5.1.4.2.5. Saúde Oral

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Augusto Santana de Brito</li></ul>

#### Enquadramento:

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral assenta numa parceria público – privado, tendo por base a intervenção comunitária, que alia a promoção da saúde à prestação de cuidados.

O sector público assegura a promoção da saúde oral, a prevenção das doenças orais e a prestação de cuidados de saúde dentários no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A responsabilidade desta intervenção cabe aos profissionais dos Centros de Saúde, através de acções dirigidas ao indivíduo, à família, e à comunidade escolar, e pelos profissionais dos serviços de estomatologia do SNS, sempre que possível.

Ao sector privado cabe assegurar os cuidados médico – dentários não satisfeitos pelo SNS, através dos profissionais de estomatologia e medicina dentária contratualizados.

Com este programa pretende-se abranger as grávidas e as crianças desde o nascimento até aos 16 anos de idade.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral tem, entre outras, as seguintes finalidades:

- Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral;
- Diminuir a incidência de cárie dentária;
- Reduzir a prevalência da cárie dentária;
- Aumentar a percentagem de crianças livres de cárie.

#### 5.1.4.2.6. Promoção da Saúde

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Augusto Santana de Brito</li></ul>

#### Enquadramento:

A promoção da saúde é um processo que confere aos indivíduos a capacidade de controlar e melhorar a sua saúde. É sistematizado em cinco domínios: definição de políticas; legislação e regulamentação; reorientação dos serviços de saúde; criação de ambientes de suporte; reforço da acção comunitária promovendo a informação, a educação para a saúde e a capacitação individual e colectiva para a melhoria da saúde.

A implementação deste processo é essencial num momento em que, nas sociedades desenvolvidas actuais, o padrão de morbilidade e mortalidade é definido pelas doenças crónicas não transmissíveis que têm como etiologia comum um conjunto de factores ligados aos estilos de vida.

O consumo de tabaco, álcool e outras substâncias aditivas, os erros alimentares, a baixa actividade física e a obesidade, as práticas sexuais de risco, os acidentes, a violência e a má gestão do *stress*, estão identificados como principais factores responsáveis pelo padrão de morbilidade e mortalidade nas sociedades ocidentais.

Considerando que os factores determinantes da saúde decorrem de factores individuais e de factores ambientais, económicos, sociais e culturais, intervir sobre estes determinantes implica a intervenção sobre os estilos de vida.

Esta intervenção obriga à implementação de estratégias de promoção da saúde, multissetoriais e multidisciplinares que devem ser transversais aos programas de saúde.

Pretende-se assim minimizar ou eliminar os riscos decorrentes de algumas práticas ou comportamentos menos saudáveis.

Assim, deverão ser implementados processos de informação e de capacitação para a adopção de comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos, com envolvimento de outros sectores, nomeadamente Educação e Autarquias. Estes processos devem promover o envolvimento dos indivíduos e grupos na prevenção da doença e na promoção da saúde e devem privilegiar as áreas da promoção da alimentação saudável e da actividade física; prevenção do consumo de substâncias aditivas; prevenção da sexualidade de risco, com especial atenção para a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez não desejada; prevenção do acidente (doméstico, rodoviário, de trabalho e de lazer) com especial atenção para a prevenção do acidente nas crianças e jovens.

A intervenção em promoção da saúde pode ser programada por “settings” ou por ciclo de vida. É disso exemplo o Programa Nacional de Saúde Escolar e o projecto “Jovens, Escola, Saúde” definido pela Direcção Regional de Educação do Alentejo e a Administração Regional de Saúde do Alentejo, no que diz respeito à promoção da saúde em meio escolar que, representa um terreno de intervenção facilitador da aquisição de ganhos em saúde. Este projecto abrange 4 escolas, estando previsto para 2008 aumentar para 13.

As acções junto de grávidas, adultos e idosos assim como as abordagens em promoção da saúde junto de grupos de patologias específicas (diabéticos, hipertensos, obesos, entre outros) irão ser estruturadas através de um conjunto de linhas orientadoras de intervenção articulada entre os diferentes programas de saúde.

Ainda durante o ano de 2008 serão organizadas acções de formação dirigidas aos técnicos de saúde e de outras Instituições incluídas em parcerias.

Para uma actuação mais específica junto da comunidade relativamente aos determinantes de saúde e que produza resultados mais eficazes, torna-se necessário nos próximos anos, alocar mais recursos a esta área de actuação, com vista a criar um Centro de Recursos, constituído por uma bolsa de formadores, fundo documental/mediateca e um centro de recursos em *hardware*.

- **B - Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade**

#### 5.1.4.2.7. Combate à Obesidade

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
--------------------------------------	---

Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dra. Cristina Miranda</li></ul>
--	---

#### Enquadramento:

A Obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia global do século XXI. Em Portugal tem-se verificado, nos últimos anos, um crescimento acentuado desta doença, com valores preocupantes, o que levou à criação do Programa Nacional de Combate à Obesidade, multiplicado em respostas regionais.

No Alentejo, o Programa Regional de Combate à Obesidade teve início em 2005 e tem desenvolvido acções para reforçar conhecimentos dos vários grupos profissionais e de sensibilização da população em geral, para a prevenção e controlo da obesidade, de rastreio sistemático da população e divulgação de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis, constituindo-se estes como os principais objectivos a alcançar no âmbito do Programa.

São também objectivos deste programa criar maior oferta de serviços na região, na área da obesidade e nutrição, assim como o reforço de articulação institucional e reforço/criação de parcerias instituídas a nível regional e nacional.

Quer os rastreios quer a maior oferta de serviços que se pretendem proporcionar serão realizados em parceria com outros programas, tais como o Programa de Saúde Escolar, de Promoção da Saúde e outras parcerias a nível regional (Direcção Regional de Educação, Autarquias, IPSS, MARE, etc.).

#### 5.1.4.2.8. Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Manuel José Galego</li></ul>

#### Enquadramento:

A melhoria das condições de trabalho constitui factor indispensável para a prevenção de acidentes e doenças profissionais, contribuindo também para uma maior satisfação e produtividade dos trabalhadores.

Assim sendo, os objectivos que nos propomos atingir são os seguintes:

1. No que respeita às empresas – promover a segurança, higiene e saúde no local de trabalho;
2. No que respeita à ARSA, IP – melhorar as condições de segurança e higiene no local de trabalho e melhorar a situação de saúde dos funcionários.

As actividades a desenvolver durante o ano de 2008, de forma a atingir os objectivos assinalados, serão:

- Recepcionar os relatórios de Segurança, Higiene e Saúde das empresas, analisá-los e apresentar propostas, se necessárias, nomeadamente em situações de incidência de doença profissionais graves;
- Organizar o serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho da ARSA, IP;
- Realizar avaliações de risco laboral dos funcionários da ARSA, IP;
- Vacinação e vigilância do estado de saúde dos funcionários da ARSA, IP;
- Prevenção de acidentes de trabalho;
- Realizar inquéritos epidemiológicos a todos os casos de doença profissional e acidentes de trabalho.



**5.1.4.2.9. Vigilância Sanitária das Águas – Consumo Humano, Balnear e Recreativas**

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP

Enquadramento:

A vigilância sanitária da água, seja para consumo humano ou para fins balneares e recreativos, actividade regular dos serviços da saúde, há décadas, é imprescindível na manutenção da saúde dos consumidores e utilizadores. A entrada em vigor a 1 de Janeiro de 2008 do Decreto-Lei nº 306/2007, de 27 de Agosto, vem melhorar o enquadramento da vigilância por nós desenvolvida, contribuindo, como esperamos, para uma melhor qualidade da água.

Assim, os objectivos que pretendemos atingir são os seguintes: dar cumprimento às novas disposições legais sobre a intervenção das Autoridades de Saúde quanto à avaliação do risco para a saúde pública da qualidade da água destinada ao consumo humano; identificar e intervir nas situações de risco para a saúde dos consumidores e utilizadores; colaborar com as entidades gestoras e a “Autoridade Competente” na manutenção das boas condições de funcionamento dos sistemas de abastecimento.

As actividades a desenvolver durante o ano de 2008 de forma a atingir os objectivos acima assinalados serão: identificar e intervir nas situações de risco para a saúde dos consumidores e utilizadores; colaborar com as entidades gestoras e autoridades competentes na vigilância da qualidade da água para consumo humano, e para fins balneares e recreativos; actualizar a caracterização dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano; realizar a monitorização do fitoplacton e das cianobactérias nos sistemas de abastecimento com origem em águas superficiais; realizar vigilância sanitária à água para fins balneários e recreativos; adequar os valores referência utilizados na classificação da qualidade da água das piscinas.

#### 5.1.4.2.10. Higiene e Segurança Alimentar

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP

##### Enquadramento:

A prática, cada vez maior, da alimentação colectiva nos nossos dias, tem aumentado o risco de doenças, pelo que é fundamental a vigilância sanitária destes estabelecimentos, como forma de prevenção de toxi-infecções alimentares, bem como na promoção de boas práticas.

Desta forma, os objectivos que pretendemos atingir são os seguintes: reduzir os riscos para a saúde dos consumidores; avaliar as condições higieno-sanitárias e de funcionamento de estabelecimentos de restauração e locais de alimentação colectiva; uniformizar procedimentos dos profissionais de saúde (Médicos de Saúde Pública, Técnicos de Saúde Ambiental).

As actividades a desenvolver para atingir os objectivos são: realizar visitas de avaliação anuais aos estabelecimentos de restauração, cantinas escolares e refeitórios de empresas, lares e centros de dia; acções de formação para uniformizar procedimentos dos profissionais de saúde (Médicos de Saúde Pública e Técnicos de Saúde Ambiental); acções de formação para manipuladores de alimentos.

#### 5.1.4.2.11. Contingência para Ondas de Calor

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP

#### Enquadramento:

O Plano Contingências para Ondas de calor constitui-se como um sistema de vigilância e alerta que decorre no período de 15 de Maio a 30 de Setembro. O seu desenvolvimento implica uma intervenção concertada da sociedade civil, tendo presente a importância da organização ao nível local e regional numa rede interinstitucional de actuação.

Neste sentido, os objectivos que pretendemos atingir são os seguintes: prevenção dos efeitos “Ondas de Calor” na população, sobretudo nos grupos mais vulneráveis (idosos e crianças com idade < 5 anos); organizar a nível local e regional redes interinstitucionais de actuação em caso de emergência; sensibilizar os profissionais de saúde e população para os possíveis efeitos na saúde das “Ondas de Calor”.

As actividades a desenvolver durante o ano de 2008 de forma a atingir os objectivos acima assinalados são: promover a criação do elemento dinamizador local (ao nível de Centros de Saúde); sessões de apresentação e avaliação do Plano na Região (ao nível de cada área geográfica – NUT III); emissão de relatórios de alerta diários.

#### 5.1.4.2.12. Gestão dos Resíduos Hospitalares

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Outras Instituições</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Enf<sup>a</sup>. Amália Espada</li></ul>

#### Enquadramento:

Recentemente a Organização Mundial de Saúde estimou que 24% do peso global das doenças – anos de vida perdidos – e 23% do total de mortes – mortalidade prematura – podem ser atribuídos a factores ambientais.

As unidades de prestação de cuidados de saúde à população (UPCS) ao desenvolverem actividades dirigidas à promoção da saúde, à prevenção e ao tratamento da doença produzem resíduos que podem, por si, constituir factores de risco para a saúde pública ou para o ambiente. É o caso da produção de resíduos hospitalares que carecem de uma triagem rigorosa e uma gestão adequada ao seu tratamento ou eliminação.

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, ciente da gravidade deste problema, tem em funcionamento, desde meados de 2005, o Grupo de Trabalho para Avaliação da Gestão de Resíduos Hospitalares na Região Alentejo (GTAGRHRA), cujo principal objectivo é a definição de princípios orientadores e acções na gestão de resíduos.

O cumprimento dos objectivos implica a prevenção, a prevalência da valorização dos resíduos sobre a sua eliminação, o estabelecimento de boas práticas, a elaboração dos Planos de gestão de resíduos em todos os Centros de Saúde, dar continuidade à formação dos profissionais de saúde, iniciar auditorias/visitas aos Centros de Saúde para verificar o processo de gestão de resíduos, garantir o registo no Sistema Integrado de Registo Electrónico, bem como desenvolver métodos de cooperação com outros sectores.

- C - Áreas que visam proximidade de cuidados

#### 5.1.4.2.13. Telemedicina

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li></ul>
Responsável pelo Acompanhamento e Coordenação Regional	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Luís Gonçalves</li></ul>

#### Enquadramento:

O Alentejo dispõe de uma rede de Telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e actualizações de hardware e software, abrangendo, em 2007, 4 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora e Portalegre) 17 Centros de Saúde: Alandroal, Mora, Estremoz, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Vila Viçosa, Campo Maior, Ponte de Sôr, Castelo de Vide, Nisa, Portalegre, Moura, Castro Verde, Mértola, Odemira e Serpa.

As Plataformas de Telemedicina que integram a rede funcionam na RIS, em sistema “sem papéis”, com recurso aos sistemas de informação SINUS, SONHO e SAM, desde a marcação de consulta à emissão de relatório médico. Os Hospitais disponibilizam aos Centros de Saúde teleconsultas das especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Dermatologia, Diabetes, Fisioterapia, Medicina, Neurologia, Obesidade, Ortopedia e Pneumologia.

Para 2008, o desenvolvimento deste projecto consiste em actualizar o hardware das plataformas de Telemedicina dos Centros de Saúde de Campo Maior, Castelo de Vide, Nisa, Ponte de Sôr e Portalegre, de modo a permitir realizar teleconsultas com alta definição de imagem, assegurando diagnósticos médicos mais fiáveis. Concomitantemente com o maior desenvolvimento tecnológico do projecto, prevê-se um acréscimo do número de consultas, bem como a utilização da telemedicina em outras especialidades.

#### 5.1.4.2.14. Unidades Móveis

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução:  ARS Alentejo I.P.
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação	ARSA I.P. Coordenador Regional  • Eng.º Fernando Miranda

#### Enquadramento:

A Unidade Móvel de Saúde é constituída por uma viatura equipada com tecnologia de ponta, a nível de diagnóstico, com condições para prestar Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na área clínica e de enfermagem, apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que vivem isolados, rastreios, campanhas de vacinação, técnicos de saúde consoante os programas e cuidados a prestar.

O programa foi iniciado em 2006, conta actualmente com 3 viaturas, colocadas nos Centros de Saúde de Évora / Montemor-o-Novo, Ourique e Nisa.

Face ao equipamento médico que dispõem, permitem realizar alguns exames complementares de diagnóstico, como análises clínicas, electrocardiogramas, exames respiratórios, da visão, assim como efectuar tratamentos de enfermagem, consultas médicas e outras actividades, como rastreios.

A utilização deste recurso, no contexto territorial da Região Alentejo, é fundamental para uma maior acessibilidade às populações de lugares de mais difícil acesso e às pessoas mais isoladas.

Por este motivo, a ser vista a continuidade e a ser alargado o âmbito de acção das Unidades Móveis, está prevista a aquisição de mais 6 unidades, as quais ficarão afectas aos concelhos e actividades conforme se indica:

1. Três das Unidades Móveis ficarão localizadas no agrupamento dos Centros de Saúde de Évora (Arraiolos, Évora, Montemor-o-Novo, Mora, Vendas Novas e Viana do Alentejo), no agrupamento dos Centros de Saúde do Alentejo Litoral

(Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines) e no Centro de Saúde de Almodôvar.

Estas Unidades Móveis irão desenvolver actividades idênticas às que já estão a funcionar e conforme acima mencionado.

2. Uma Unidade Móvel para trabalho na comunidade no âmbito dos Programas de Saúde – Saúde Escolar, Combate à Obesidade, Planeamento Familiar, Doenças Cardiovasculares e HIV/ SIDA.

Esta Unidade dará apoio a toda a região de Saúde, a partir de propostas de actuação apresentadas pelos coordenadores dos respectivos programas, as quais serão sistematizadas e articuladas num plano único de utilização para o ano.

3. Duas Unidades para a Rede de Cuidados Continuados Integrados, as quais deslocar-se-ão prioritariamente às zonas mais periféricas e com menor acessibilidade aos Serviços de Saúde ou outros Serviços Sociais da Comunidade que integram a rede.

#### 5.1.4.2.15. Quiosques Electrónicos

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução ▪ Centros de Saúde
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP

#### Enquadramento:

A optimização da capacidade de resposta dos Centros de Saúde do Alentejo aos utentes que a eles recorrem (quer seja para a prestação de cuidados médicos ou de enfermagem, quer seja para a solicitação de serviços junto do sector administrativo) é um dos objectivos estratégicos da ARS Alentejo.

Nesta sequência, e considerando que a utilização mais intensiva das tecnologias de informação é um dos elementos chave para a necessária modernização, integração e racionalização do atendimento nos serviços de saúde e para o aumento da satisfação dos utentes/profissionais, importa desenvolver medidas que permitam incrementar a eficiência daqueles atendimentos, contribuam para melhorar a automatização dos processos e, em simultâneo, forneçam permanentemente informação útil para as actividades de controlo e gestão dos Centros de Saúde.

Este projecto que consiste num Posto de Atendimento, no próprio Centro de Saúde, em relação ao qual o cidadão tem acesso directo, assume-se como um serviço de proximidade. Efectivamente, o utente poderá logo de início indicar o motivo do atendimento, segundo o qual será encaminhado para um balcão específico, onde será tratado o assunto, atendendo à prioridade do mesmo ou reencaminhamento para outro serviço, de forma a receber os cuidados requeridos ou informação pretendida.

Para cumprimento destes objectivos é necessária a aquisição de um sistema que se apresente como uma plataforma configurável para a gestão integrada do atendimento de 12 dos Centros de Saúde da ARS Alentejo, suportada numa arquitectura applicacional de suporte à actividade assistencial destes e que, melhorando a qualidade do atendimento

assistencial destes e que, melhorando a qualidade do atendimento, possa contribuir para aumentar a satisfação dos utentes e profissionais envolvidos no seu funcionamento.

A arquitectura proposta deverá ser do tipo modular, permitindo a adequação dos Sistemas de Informação de Gestão de base instalados nos Centros de Saúde da Região de Saúde do Alentejo (SINUS, SAM, SAPE). A inclusão de novos módulos que vão para além daqueles que são alvo deste procedimento poderá ser equacionada posteriormente, em conjunto com a equipa da ARS Alentejo responsável pela implementação deste projecto.

## 5.2. Serviços de Suporte e Coordenação

### 5.2.1. Departamento de Contratualização

#### 5.2.1.1. Visão, missão e principais funções

No âmbito do processo de definição estratégica, para além da caracterização ambiental, a estipulação da visão e da missão do Departamento constitui uma etapa importante para a orientação da sua actuação pragmática. A visão do Departamento de Contratualização baseia-se na pretensão de alcançar um estatuto de excelência, de modo a ser reconhecido como órgão de referência perante a comunidade que representa, bem como pelos seus clientes externos e internos.

Por outro lado, a missão do Departamento de Contratualização consiste na colaboração com as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Alentejo, promover uma melhoria contínua da qualidade assistencial aos cidadãos, capaz de gerar verdadeiros ganhos em saúde, através do processo de contratualização de objectivos produtivos e económico-financeiros, monitorização e avaliação do desempenho dessas mesmas instituições, enquadrados nos princípios de equidade, acessibilidade e eficiência dos serviços de saúde.

As principais funções e actividades do Departamento de Contratualização encontram-se estipuladas no Decreto-Lei 222/2007 de 29 de Maio, e baseiam-se essencialmente em:

- a) Propor a afectação de recursos financeiros às instituições de serviços prestadores de cuidados de saúde, através da negociação, celebração e revisão de contratos-programa;
- b) Acompanhar a execução dos contratos celebrados nos termos da alínea anterior;
- c) Propor a realização de auditorias;
- d) Propor a afectação de recursos financeiros a entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, para a prestação de cuidados de saúde, através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções;
- e) Propor a afectação de recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito das parcerias público – privadas;

- f) Propor a afectação de recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados.

#### **5.2.1.2. Objectivos**

Os objectivos principais que se pretendem alcançar no sentido de uma actuação departamental dirigida para o reforço do seu papel de player pró-activo da mudança organizacional, respondendo com flexibilidade e capacidade de adaptação às novas solicitações entretanto surgidas, passam fundamentalmente por:

1. Reorganizar o funcionamento interno do Departamento;
2. Contratualizar com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região objectivos e metas de natureza produtiva, económico-financeiras e/ou de desempenho;
3. Acompanhar, monitorizar e avaliar o desempenho das actividades desenvolvidas pelas unidades prestadoras da Região;
4. Apoiar o Conselho Directivo no processo de tomada de decisão;
5. Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais;
6. Colaborar na renovação dos sistemas de informação e do serviço de estatística;
7. Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização.

Em seguida especifica-se cada um dos objectivos do Departamento, de forma a melhor se conhecerem quais as actividades que estarão inerentes à prossecução desses mesmos objectivos:

#### **1. Reorganizar o funcionamento interno do Departamento**

As actividades a desenvolver para alcançar este objectivo serão:

- 1.1 Reforçar a equipa de trabalho
- 1.2. Formação (“cruzada” interna e plano de formação)
- 1.3. Divisão do trabalho de acordo com a nova estrutura orgânica
- 1.4. Criação do sitio do departamento

1.5. Definição de modelos standard de relatórios de análise da informação

1.6. Processo de avaliação interna de desempenho (SIADAP)

1.7. Avaliação externa do processo de contratualização (parceiros)

As alterações já introduzidas no sistema de prestação de cuidados de saúde exigem uma resposta retrospectiva e uma postura pró-activa para as que sucederão ao nível da organização interna do departamento de contratualização. Desta forma, o movimento de integração vertical de cuidados de saúde traduzido na criação de duas Unidades Locais de Saúde, permitirá uma nova abordagem na resolução dos problemas relacionados com o processo de contratualização de serviços de saúde. Nomeadamente, pretende-se que após o reforço da equipa de trabalho, cada técnico fique afecto a uma área geográfica – leia-se distrito.

Cada linha de produção deverá ser formada por uma equipa residente no Departamento e por uma equipa de apoio técnico, com um elemento por cada nível de cuidados de saúde. As funções sugeridas a cada uma destas equipas são as seguintes:

Funções das Equipas residentes:

- Realizar o processo de contratualização com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da sua área geográfica públicas ou privadas;
- Acompanhar e monitorizar a execução dos termos contratualizados;
- Realizar pareceres técnicos ou opinativos sempre que solicitados;
- Elaborar relatórios trimestrais de acompanhamento das actividades desenvolvidas;
- Representar o Departamento de Contratualização sempre que para isso for necessário.

Funções do apoio técnico:

- Prestar o apoio técnico necessário às equipas residentes;
- Garantir a coerência entre as equipas funcionais;
- Representar o Departamento de Contratualização sempre que para isso for necessário;

Funções do Coordenador:

- Responder perante o Conselho Directivo;

- Garantir a coordenação funcional da dupla – linha de autoridade entre equipas residentes e de apoio técnico;
- Rever os trabalhos efectuados pelas equipas residentes;
- Responsável pela programação, planeamento, organização e execução das actividades internas desenvolvidas pelo Departamento;
- Representar o Departamento de Contratualização sempre que para isso for solicitado;
- Apresentar o Plano de Actividades e o Relatório de Actividade numa base anual.

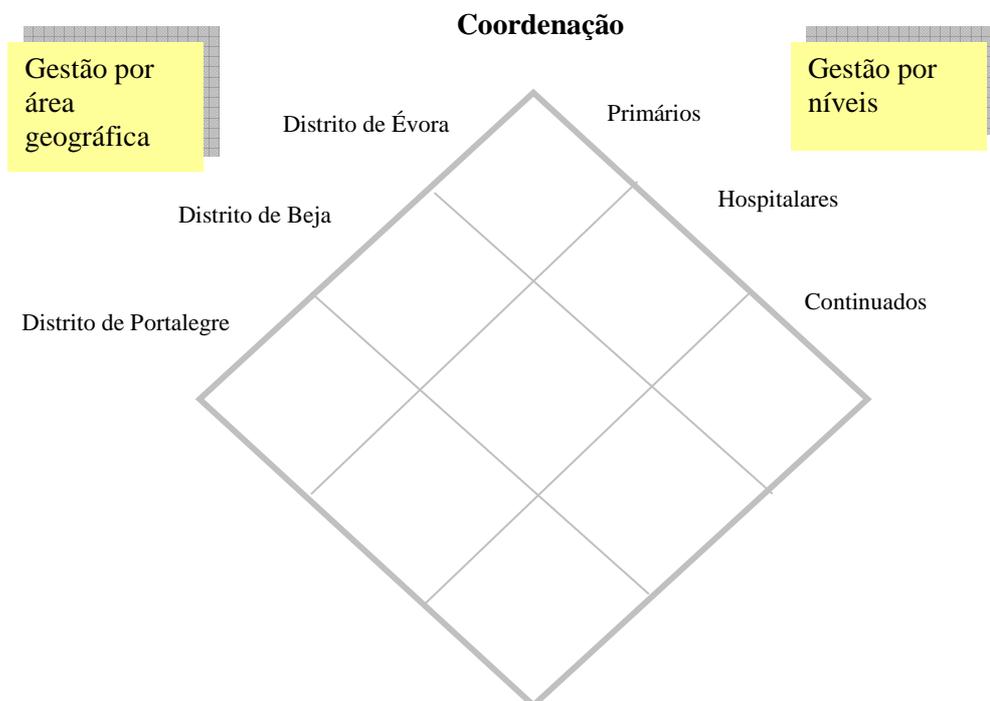
Com esta alteração espera-se garantir:

- Um melhor conhecimento das realidades específicas do sector da saúde em cada distrito/ concelho;
- Um incremento das competências técnicas de cada técnico que deverá passar a dominar todos os instrumentos de apoio ao processo de contratualização independentemente do nível de cuidados;
- Uma capacidade de inter substituição entre os elementos da equipa de trabalho;
- Uma maior interacção e capacidade de gerar conhecimento no seio do Departamento;
- Uma maior aproximação das estruturas prestadoras de cuidados de saúde, permitindo o seu acompanhamento regular;

Sendo difícil de prever, sem valores históricos, o número de elementos constituintes de cada equipa regional, este deverá ser encontrado mediante as necessidades pragmáticas. A própria dinâmica de mudança e necessidade será a propulsora solucional desta equação.

No que respeita às restantes actividades propostas, pode-se consultar o plano de formação sugerido ao respectivo serviço de formação, bem como os objectivos internos de avaliação individual definidos no âmbito do SIADAP em anexo.

Figura 5 – Esquema de Coordenação



**2. Contratualizar com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região objectivos e metas de natureza produtiva, económico-financeiras e/ou de desempenho;**

Para cumprimento deste objectivo, assumido como fundamental ao nível operacional, espera-se desenvolver as seguintes actividades ao longo do próximo ano:

- 2.1. Discussão dos Planos/ Indicadores de Desempenho e consequente assinatura dos Contratos-Programa/ Cartas de Compromisso com as unidades prestadoras de cuidados de saúde (discussão objectivos nacionais e regionais de desempenho);
- 2.2. Proceder à contratualização no âmbito do Programa de Saúde Oral;
- 2.3. Realizar o acompanhamento dos desenvolvimentos nacionais ao nível da contratualização e financiamento das unidades prestadoras;
- 2.4. Incrementar o reconhecimento do Departamento como entidade financiadora de cuidados de saúde.

Neste âmbito, importa salientar que alguns processos se encontram de momento indefinidos/ incertos – como se pode identificar nos Agrupamentos de Centros de Saúde

– ou desadequados – como é o caso das Unidades Locais de Saúde – situações decorrentes do processo de reorganização da estrutura de oferta de cuidados de saúde a nível nacional. A alteração dos pressupostos anteriores de negociação exige uma adequação dos instrumentos de contratualização de forma a permitir uma correcta análise dos indicadores económico-financeiros e produtivos das instituições prestadoras de cuidados de saúde.

### **3. Acompanhar, monitorizar e avaliar o desempenho das actividades desenvolvidas pelas unidades prestadoras da Região;**

Para além de negociar e contratualizar objectivos e metas com as entidades prestadoras de cuidados de saúde, as etapas de monitorização e posterior avaliação também constituem actividades core do Departamento de Contratualização. Desta forma, espera-se que sejam realizadas as seguintes acções:

- 3.1. Reuniões de acompanhamento semestrais com os diferentes níveis de cuidados de saúde para monitorizar/ avaliar o processo;
- 3.2. Divulgação publica dos resultados obtidos;
- 3.3. Distribuição de informação específica às unidades de prestação de cuidados (sobre consumos de medicamentos).

### **4. Apoiar o Conselho de Administração no processo de tomada de decisão;**

4.1. Realização de estudos, emissão de pareceres e memorandos que permitam a disponibilização de um conjunto de informação que minimize o grau de risco no processo de tomada de decisão.

Em 2008 espera-se que o Departamento de Contratualização continue a prestar apoio ao Conselho Directivo da ARSA na realização de estudos técnicos que permitam reduzir o grau de risco associado ao processo de tomada de decisões.

### **5. Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais;**

5.1. Revisão das estratégias e das projecções financeiras definidas em sede de Plano de Negócios ULSNA;

- 5.2. Revisão das estratégias e das projecções financeiras definidas em sede de Plano de Negócios ULSBA;
- 5.3. Colaboração técnica na criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde na Região;
- 5.4. Avaliação das candidaturas em sede de ETO e apoio na criação de Unidades de Saúde Familiares;
- 5.5. Revisão dos instrumentos e técnicas de apoio ao processo de contratualização para estas novas realidades organizacionais.

## **6. Colaborar na renovação dos sistemas de informação e do serviço de estatística;**

- 6.1. Apoio na implementação da nova versão do SIARSA;
- 6.2. Apoio na definição de novas funcionalidades do SIARSA;
- 6.3. Desenvolvimento e partilha de conhecimento associado à informação disponível no SAM;
- 6.4. Participação no desenvolvimento do Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento a nível nacional;
- 6.5. Acompanhamento do processo de implementação do sistema de custeio ABC na ULSBA.

Pretende-se durante o ano de 2008, que seja reactivado um serviço dedicado exclusivamente ao tratamento da informação estatística. Dado o papel crucial que a utilização de dados e informação produzida pelas diferentes instituições do sector detém no processo de contratualização, será efectuada uma colaboração estreita com o Departamento de Planeamento na sua estruturação e organização.

## **7. Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização.**

- 7.1. Adaptação das actuais ferramentas de contratualização às novas realidades organizacionais (Plano de Desempenho, Carta de Compromisso, Definição Objectivos);
- 7.2. Realização de estudos (A determinação dos custos unitários no internamento hospitalar; Identificação de programas de gestão da doença na Região Alentejo; A carga de doença no Alentejo através da análise dos consumos de medicamentos);
- 7.3. Elaboração de newsletters sobre o processo de contratualização;

7.4. Desenvolvimento de modelos de financiamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde;

7.5. Desenvolvimento de modelos de avaliação de desempenho das instituições.

Um dos aspectos cruciais do trabalho realizado no Departamento de Contratualização prende-se com a necessidade de geração de conhecimento para o processo de negociação. Neste sentido, é proposta a continuação da realização de estudos e projectos de investigação, numa perspectiva conclusiva, sendo expectável no curto prazo a sua aplicabilidade no âmbito das funções e actividades atribuídas ao Departamento

## **5.2.2. Departamento de Saúde Pública**

### **5.2.2.1. Missão e objectivos**

No desempenho das suas actividades de diagnóstico, planeamento, avaliação, promoção e prevenção, e de vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e seus determinantes, o DSP assume como Missão, contribuir, de forma continuada, para a melhoria do estado de saúde da população e do meio ambiente na Região Alentejo.

### Organização do Departamento

Com a publicação da Portaria nº 652/2007 de 30 de Maio, foi determinada a Organização interna da ARSA, I.P., integrando o DSP a Unidade de Planeamento de saúde (UPS) e a Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE).

### Objectivos

São objectivos do DSP:

- Elaborar proposta do Plano Regional de Saúde;
- Vigilância epidemiológica das doenças evitáveis pela vacinação e outras doenças transmissíveis;
- Vigilância epidemiológica dos riscos ambientais para a Saúde Humana;
- Gerir o Programa Nacional de Vacinação no âmbito Regional.

### **5.2.2.2. Actividades do Departamento**

Unidade de Planeamento de Saúde - Competências:

- a) Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as suas necessidades em saúde;
- b) Elaborar proposta de Plano Regional de Saúde da população e acompanhar a sua execução;
- c) Monitorizar a execução de programas e projectos específicos de vigilância de saúde, designadamente os constantes do Plano Nacional de Saúde;
- d) Avaliar o impacto na saúde da população da prestação dos cuidados, de forma a garantir a adequação às necessidades e a sua efectividade;

- e) Apoiar o desempenho das funções de autoridade de saúde, bem como divulgar orientações relativas às suas competências;
- f) Promover a investigação em saúde;
- g) Assegurar a direcção dos laboratórios de saúde pública;
- h) Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes.

As principais actividades da UPS tendo em conta os objectivos:

- Concluir e manter actualizada a caracterização do estado de saúde da população da Região, articulando acções com os outros departamentos da ARSA, I.P. e serviços da saúde;
- Organizar e desenvolver de forma continuada, acções para monitorizar a execução, em articulação com os coordenadores e os serviços, para uma melhor gestão dos programas e projectos de saúde.

Unidade Vigilância Epidemiológica - Competências:

- Gestão do Programa Nacional de vacinação no âmbito Regional;
- Vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Vigilância epidemiológica de riscos ambientais para a Saúde Humana.

As principais actividades da UVE tendo em conta os objectivos:

- Prestar formação aos responsáveis pela vacinação nos centros de saúde;
- Apoiar de forma continuada os profissionais dos centros de saúde na execução do PNV;
- Actualizar diagnóstico da rede de frio, referente à vacinação, na Região;
- Vacinar os profissionais dos serviços de saúde com a vacina Td e os profissionais de risco com a vacina VHB;
- Estabelecer sistemas de informação com os hospitais, na vacinação dos recém-nascidos e saúde ocupacional;
- Promover realização de inquéritos epidemiológicos a todas as Doenças de Declaração Obrigatória.

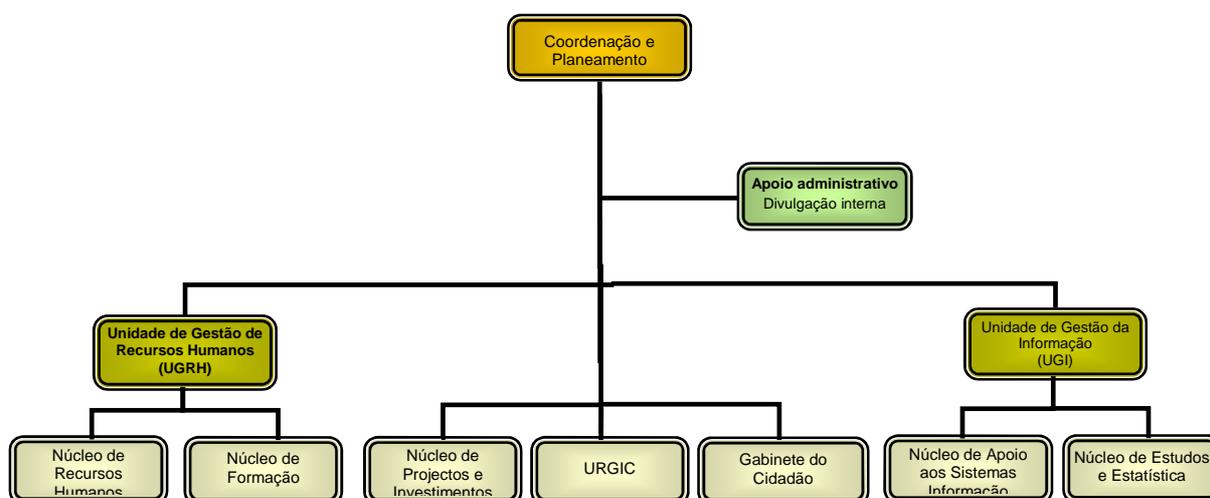
### 5.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento

#### 5.2.3.1. Missão do DEP

O Departamento de Estudos e Planeamento (DEP) tem como Missão, garantir um planeamento estratégico eficaz, adoptando uma visão sistémica e articulada entre todos os componentes/áreas, executar as políticas de recursos humanos e valorização profissional, investimentos, sistemas de informação e de apoio à gestão, potenciando uma colaboração transversal entre Departamentos e Unidades da ARSA.

#### 5.2.3.2. Organização do Departamento

Figura 6 – Organograma do DEP



#### 5.2.3.3. Objectivos do DEP para 2008

##### ■ *Perspectiva do Cliente*

*Objectivo:* Elaborar e implementar estratégia de monitorização do nível de satisfação dos utentes

■ **Perspectiva da Responsabilidade Financeira e Orçamental**

*Objectivo: Contribuir para a optimização de recursos*

■ **Perspectiva dos Processos**

*Objectivo: Melhorar níveis de coordenação no Departamento e entre Departamentos*

*Objectivo: Definir política de gestão da informação*

■ **Perspectiva da Inovação e Aprendizagem**

*Objectivo: Aumentar a motivação e gestão participada dos colaboradores do DEP*

*Objectivo: Desenvolver e consolidar os sistemas de informação*

#### **5.2.3.4. Actividades do Departamento**

##### **5.2.3.4.1. – Unidade de Gestão da Informação**

Principais funções:

- Assegurar o desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação, de acordo com as estratégias definidas a nível nacional e regional e colaborar na definição das mesmas;
- Assegurar o apoio técnico aos utilizadores de sistemas e tecnologias de informação e comunicação;
- Proceder à recolha e tratamento dos dados estatísticos relativos à actividade dos serviços de saúde da região;
- Gerir a infra-estrutura tecnológica.

Actividades a desenvolver pela UGI, tendo em consideração o enquadramento nos objectivos:

---

## Área dos Sistemas de Informação

- Fomentar a partilha de informação

Actividades: Criação de uma Intranet/Portal que constitua a porta de entrada dos colaboradores da ARSA e que lhes permita a partir de qualquer posto de trabalho ter acesso às suas aplicações e informações a que tenham permissão, bem como ao E-mail em ambiente web, capaz de ser acedido a partir de qualquer ponto da Internet.

- Fomentar a divulgação dos eventos, notícias e destaques da Região de Saúde nos novos canais de conteúdos, como a Internet e Intranet

Actividades: Aumentar a disponibilização de informação actualizada na Internet, através da página online da ARSA e do Portal da Saúde, dando a conhecer à sociedade os Serviços e Práticas da Região de Saúde do Alentejo.

- Utilização das novas TIC (email, internet e intranet) nas relações de trabalho

Actividades: Equipar os Centros de saúde com capacidade de disponibilizarem domínio próprio de email (ex: @csevora.min-saude.pt) e formar os utilizadores. Promover a utilização destes meios para circulação de informação.

- Melhoria das condições de segurança física e lógica da informação

Actividades: Implementação de uma Active Directory de modo a garantir segurança e autenticação de utilizadores, bem como facilidade na manutenção de equipamentos e sistemas de informação; Criação de um Datacenter Regional com condições físicas e lógicas capazes de responder às necessidades da ARSA.

- Melhorar e facilitar o acesso a cuidados de saúde

Actividades: Implementação de Quiosques multimédia capazes de gerir filas de espera e facilitar/diminuir o trabalho administrativo; Telemedicina.

- Disponibilização da prescrição electrónica em todos os Centros de Saúde

Actividades: Instalação do SAM nos centros de saúde do Alentejo Litoral.

## Área dos Estudos e Estatística

Nesta área, pretende-se fazer uma aposta clara na criação de um Núcleo de Estudos e Estatística que tenha como principais funções:

- Normalizar conceitos e procedimentos dentro da Região de saúde do Alentejo;
- Organizar e gerir um sistema de Informação Estatística;
- Rever periodicamente indicadores, estatísticas bem como os mecanismos de recolha de informação, promovendo a melhoria continua do sistema de informação estatística;
- Coordenar e calendarizar a recolha de informação e assegurar o seu cumprimento.

Em termos de actividades, destacam-se:

- Promover encontros com os Centros de Saúde para um correcto registo de informação e reunir com os hospitais para promoção da normalização;
- Actualização do SIARS, criando um banco de dados com vários níveis de acesso e tendo como fontes automatizadas as aplicações de produção como o SINUS e SAM;
- Definir um conjunto de indicadores de desempenho, contextualizando-os com os objectivos e estratégias da ARSA, criando assim um *tableau de bord* para acompanhamento e disponível na Intranet;
- Publicação periódica de dados estatísticos.

#### **5.2.3.4.2. Unidade de Gestão de Recursos Humanos**

A Unidade de Gestão de Recursos (UGRH) Humanos assegura a prossecução das competências previstas nas alíneas m) a s) do n.º 1 do art. 4.º da Portaria n.º 652/2007, de 30 de Maio.

Em termos de política governamental, estão a ser implementadas alterações profundas ao nível da mobilidade, aposentações e carreiras, que implicam um acompanhamento e adequabilidade da política de recursos humanos da ARSA.

Uma das prioridades para 2008 é a aplicação do Sistema de Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) e regularização/conclusão das avaliações em curso.

Uma das apostas para 2008 é estudar e aplicar medidas que possibilitem a agilização de processos e procedimentos. Por outro lado, pretende-se criar um suporte informático para a gestão da base de dados dos Recursos Humanos.

Outro tipo de actividades:

- Elaborar estudos no âmbito da função do pessoal e assegurar a sua implementação;
- Efectuar estudos necessários e propor medidas para a melhoria da distribuição dos recursos humanos na região, dando também parecer sobre os quadros de pessoal das instituições e serviços;
- Elaboração de mapas para o Orçamento Financeiro, em coordenação com o serviço de Pessoal;
- Recolha e preparação de informação que fundamente as decisões do Conselho Directivo;
- Apoio e supervisão dos procedimentos desenvolvidos a nível dos concursos e processos de recrutamento sumário, desencadeados pela instituição.

#### **5.2.3.4.3. Área da Formação Profissional**

O plano de formação da ARSA, para o ano 2008, teve por base o levantamento de necessidades formativas, efectuado aos coordenadores de programas regionais, aos colaboradores e respectivas chefias de serviços e departamentos.

A organização e priorização das acções de formação a desenvolver teve por base os seguintes pressupostos:

- agrupamento por grandes áreas temáticas;
- enquadramento nos programas nacionais e regionais;
- enquadramento na missão da ARSA;
- enquadramento nos eixos de intervenção do Plano de Acção da Região de Saúde do Alentejo;
- enquadramento dentro nos eixos definidos por tipologia de formação profissional (estratégicos, transversais, operacionais e específicos).

Actividade a desenvolver no âmbito da formação profissional:

- Preparação e elaboração da candidatura para 2008 ao QREN – POPH;
- Implementação e acompanhamento das acções;
- Avaliar o impacto da formação;
- Elaboração de brochura com oferta formativa e divulgação no site da ARSA;
- Reuniões de coordenação e adequação da oferta formativa na Região.

#### **5.2.3.4.4. Área dos Projectos e Investimentos**

O Núcleo de Investimentos tem como principal missão acompanhar e monitorizar o desenvolvimento dos projectos de investimento, da responsabilidade da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., independentemente da sua fonte de financiamento, desde a sua fase concepcional / preparatória, durante o seu período de implementação / execução até à sua conclusão e posterior avaliação, no sentido de contribuir para uma gestão cada vez mais eficiente dos recursos disponíveis.

Neste âmbito as suas principais competências são:

- 1) Colaborar na elaboração e acompanhamento do orçamento de investimento da Região;
- 2) Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas co-financiados;
- 3) Emitir pareceres, nomeadamente no âmbito dos programas co-financiados.

Seguidamente descrevem-se as actividades a desenvolver considerando o enquadramento nos objectivos:

1) Acompanhamento dos projectos de investimento da Região

Actividades a desenvolver:

- Preparação e elaboração de candidaturas a Programas Comunitários;
- Elaboração de pedidos de reembolso, no âmbito dos projectos aprovados;
- Elaboração de relatórios periódicos de execução material e financeira;
- Monitorização permanente dos projectos em curso e solicitação sempre que necessário de medidas correctivas (nomeadamente reprogramações) às entidades com competência para a sua autorização;
- Desenvolvimento e acompanhamento dos procedimentos necessários à implementação das acções previstas no âmbito dos projectos em curso.

2) Apoiar o processo de tomada de decisão

Actividades a desenvolver:

- Emissão de pareceres técnicos, acerca dos projectos em curso, de forma a permitir apoiar o processo de tomada de decisão do Conselho Directivo;
- Produção de memorandos no sentido de, proactivamente, alertar o Conselho Directivo para situações consideradas relevantes;
- Apoio, sempre que solicitado, aos outros Departamentos da ARSA, I.P. e a entidades externas, nomeadamente Hospitais da Região, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), entre outras.

#### 5.2.3.4.5. Gabinete do Cidadão

O Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão foi criado pelo Despacho nº. 5081/2005, publicado no Diário da República nº. 48, II Série de 9 de Março.

Os Observatórios Regionais (um por cada Região de Saúde) são criados pela necessidade de existir uma estrutura responsável pelo acompanhamento e monitorização a nível regional das exposições apresentadas pelos utentes do SNS. Existe também um Observatório Nacional que efectua a articulação entre os vários Observatórios.

É no presente contexto que existe o Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

#### Objectivos Gerais:

Efectuar a análise qualitativa e quantitativa das exposições entradas nos Gabinetes do Cidadão e propor medidas correctivas, fornecendo desta forma instrumentos de gestão à tutela / ARSA que contribuam para:

- Melhorar o funcionamento dos serviços de saúde.
- Melhorar o grau de satisfação dos utentes.

#### Objectivos Específicos:

- 25% das reclamações correctamente tratadas (resultante de amostragem)
- 25% das reclamações respondidas/resolvidas nos prazos legais (amostragem)
- Melhorar o funcionamento do Observatório
- Reforçar formação aos Gabinetes do Cidadão, em áreas consideradas deficitárias
- Acompanhar o grau de satisfação e de participação dos cidadãos.

#### Actividades a Desenvolver:

- Criar um modelo e um método com vista à monitorização;
- Elaborar propostas e estudos para o Conselho Directivo da ARSA, no sentido de fornecer dados de apoio à gestão;
- Elaboração do Regulamento Interno do Observatório Regional do SIM-Cidadão;
- Elaboração de relatórios trimestrais e anuais;
- Proceder ao envio de informações pertinentes para o bom desenvolvimento dos Gabinetes do Utente.

#### **5.2.3.4.6. SIGIC**

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) foi criado pela RCM n.º 79/2004, de 3 de Junho, publicada no DR, 1ª série-B, de 24 de Junho de 2004, tendo por objectivo minimizar o período que decorre entre o momento em que um utente é encaminhado para uma cirurgia e a realização da mesma. O Alentejo, a par com a região do Algarve, deram início à implementação como região piloto.

Entre 2005 e 2007 a Região do Alentejo conseguiu uma redução da lista (LIC) muito significativa (quase para metade). Também a mediana do tempo de espera observou uma redução importante entre 2005-2007 (6,2 em 12/2005 para 3,2 em 6/2007). No entanto, e não obstante os bons resultados, verificaram-se alguns constrangimentos, nomeadamente no que se refere à comunicação e divulgação, que resultaram numa deficiente informação sobre o SIGIC, desde o desconhecimento total (dos objectivos, regras, normas, circuitos, direitos e deveres) a um conhecimento parcial ou ainda a uma “aparente confusão” com anteriores programas de combate às listas de espera.

#### **LINHAS DE ACÇÃO PARA 2008**

##### **Formação e Divulgação:**

1. Realização de 6 acções de formação dirigida a profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (médicos, enfermeiros e administrativos de atendimento ao público)
2. Reuniões formação/informação/sessões esclarecimento aos médicos e enfermeiros das especialidades cirúrgicas, secretárias de piso e pessoal administrativo de atendimento ao público, dos Hospitais SNS
3. Sessão de esclarecimentos à população, com a colaboração das autarquias/Juntas de Freguesia, comunicação social, etc.

##### **Acesso:**

4. Acompanhamento das Unidades Hospitalares para optimização da capacidade cirúrgica instalada;
5. Aumento do número de convenções com o sector privado e social, no âmbito do SIGIC;

6. Alargamento do âmbito de aplicação do SIGIC às entidades que contratam e convencionam com o SNS a prestação de cuidados de saúde, ao abrigo nomeadamente da Portaria (sem número) publicada no DR, 1ª Série, de 27 de Julho de 1998.

Acompanhamento do processo / auditoria:

7. Efectuar reuniões periódicas com todas as unidades hospitalares, quer do SNS quer convencionados;
8. Realização de auditorias administrativas às entidades convencionadas;

SIGLIC:

9. Colaboração com a Unidade Central, através da elaboração de relatórios e propostas/soluções de melhoria da aplicação SIGLIC, nomeadamente no que respeita ao módulo facturação e gestão de desconformidades.

## **5.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos**

### **5.2.4.1. Atribuições**

A Portaria nº. 652/2007 de 30 de Maio que aprova a Lei - Orgânica da ARSA contempla no art. 7º as competências e atribuições funcionais do DIE:

- a) Promover a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos;
- b) Elaborar programas funcionais para estabelecimentos de saúde e adequar projectos a situações concretas;
- c) Assegurar a actualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos das instituições prestadoras de cuidados de saúde da região, monitorizando o respectivo estado de conservação e apresentar propostas para a respectiva reparação, quando necessário;
- d) Emitir parecer sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação das instituições prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da região;
- e) Proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimentos de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos;
- f) Acompanhar e fiscalizar a execução das empreitadas e fornecimentos cuja responsabilidade lhes seja atribuída;
- g) Manter uma base de dados relativa à execução física e material de investimentos públicos em instalações e equipamentos na região;
- h) Elaborar e acompanhar a Carta de Instalações e Equipamentos da Região de Saúde.

Para além das atribuições atrás enumeradas, o Departamento encontra-se ainda vinculado à realização de alguns projectos técnicos, bem como dos procedimentos de contratação para a realização das empreitadas e fornecimentos, desenvolvendo inteiramente todas as acções no âmbito da aplicação da legislação específica actualmente em vigor, nomeadamente os Decretos-Lei nº. 59/99 de 2 de Março e 197/99 de 8 de Junho.

#### **5.2.4.2. Actividades a Desenvolver**

##### **5.2.4.2.1. Projectos em Curso**

1) Finalizar a construção e criar condições para a entrada em funcionamento dos Centros de Saúde iniciados no âmbito do III Quadro Comunitário:

Centro de Saúde de Viana do Alentejo

Centro de Saúde de Almodôvar

Centro de Saúde de Aljustrel

Centro de Saúde de Beja II

Centro de Saúde de Borba

Extensão Norte do Centro de Saúde de Évora

Remodelação da Unidade de Saúde Chafariz d' El Rei

Climatização de Centros e Extensões de Saúde

Melhoria de Acessibilidades dos Centros e Extensões de Saúde

2) Finalizar os projectos:

Laboratório de Saúde Pública de Évora e Centro Regional de Saúde Pública;

Instalações da nova Sede da ARSA.

3) No âmbito da implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo, apreciação dos estudos e projectos, apresentados pelas várias instituições, bem como visitas aos locais, para verificação do cumprimento das recomendações técnicas em vigor desenvolvidas pela ACSS.

##### **Estudos em Apreciação**

- Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa
- Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal – Conde Bracial
- Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal – Actual UAI

- Santa Casa da Misericórdia de Odemira
- Santa Casa da Misericórdia de Arronches
- Santa Casa da Misericórdia de Crato
- Associação Futuro – Garvão e Ourique
- Cruz Vermelha Portuguesa – Elvas
- Centro de Apoio à 3ª. Idade e Saúde – Campo Maior
- Fundação Stº. António – Ferreira do Alentejo
- Câmara Municipal de Castelo de Vide – Antigo Centro de Saúde de Castelo de Vide
- Hospital Dr. José Maria Grande – Portalegre
- Hospital de Santa Luzia – Elvas
- Hospital S. Paulo – Serpa

#### **5.2.4.2.2. Novos Projectos**

##### 1) Requalificação da Rede de Urgências do Alentejo

Um dos objectivos estratégicos da ARS Alentejo, I.P. para 2008 é a implementação da Rede de Urgências no Alentejo, nomeadamente a entrada em funcionamento de 8 Serviços de Urgência Básica no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

Esta acção é da responsabilidade do Departamento na área da realização das obras e do apetrechamento, estando os procedimentos a ser desenvolvidos e coordenados internamente.

Os actuais Serviços de Atendimento Permanente dos Centros de Saúde serão convertidos em Serviços de Urgência Básica, sendo necessário proceder à transformação e adaptação das actuais instalações por forma a aproximá-los do programa funcional tipo para um Serviço desta natureza, definido pelas recomendações. Em dois casos há mesmo necessidade de ampliar as instalações.

Para além das alterações enumeradas, há ainda que os apetrechar com equipamentos médicos específicos e alguns equipamentos geral e administrativo complementares.

**Serviços de Urgência Básica a criar:**

SUB Montemor-o-Novo

SUB de Estremoz

SUB de Moura

SUB de Odemira

SUB de Castro Verde

SUB de Serpa

SUB de Ponte de Sôr

SUB de Alcácer do Sal

2) Iniciar o desenvolvimento dos processos dos Centros de Saúde cujos Programas Funcionais estão em revisão de forma a se desenvolverem os projectos técnicos conducentes à realização das construções:

Centro de Saúde de Mourão;

Extensão de Saúde de S. Teotónio;

Centro de Saúde de Montemor-o-Novo;

Centro de Saúde de Arraiolos;

Centro de Saúde do Redondo;

Centro de Saúde de Vila Viçosa;

Centro de Saúde de Portel;

Centro de Saúde de Barrancos.

## 5.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral

### 5.2.5.1. Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos do Departamento

Adequar e gerir os recursos financeiros e patrimoniais disponíveis, arrecadar as receitas, efectuar os pagamentos e assegurar os bens materiais indispensáveis ao cumprimento da missão da ARSA.

#### Visão

Proporcionar oportunamente os recursos necessários de acordo com o planeado.

#### Valores

Dedicação e espírito de equipa;

Rigor e transparência;

Orientação para os objectivos e missão da ARSA.

#### Vectores Estratégicos

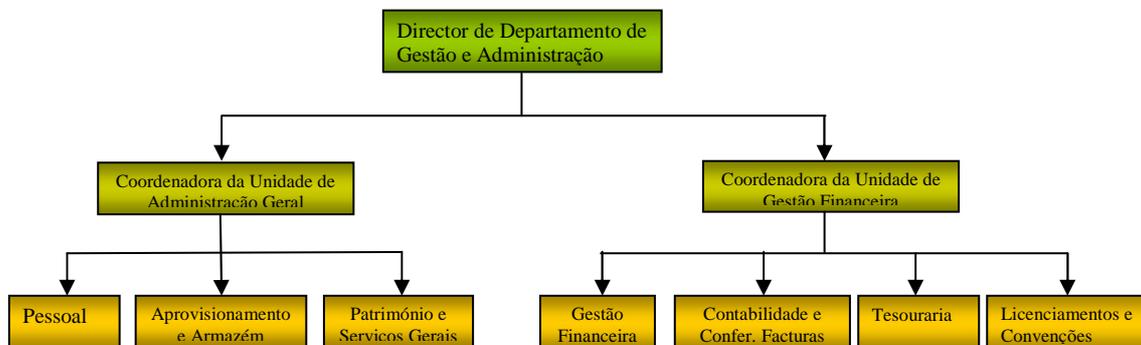
Implementação de sistemas de informação em rede nos vários serviços do DGAG.

Eficácia e rigor orçamental.

Gestão eficaz e racional dos stocks e do património.

Cumprimento dos prazos de pagamento acordados ou estabelecidos

### 5.2.5.2. Organigrama do Departamento



### **5.2.5.3. Objectivos**

#### **5.2.5.3.1. Serviço de Aprovisionamento**

1. Assegurar a instrução dos processos de contratação pública e as aquisições necessárias à missão da ARSA.
2. Implementar um novo sistema de informação para o aprovisionamento e gestão de stocks.
3. Redefinir procedimentos e circuitos de informação.
4. Uniformizar produtos, consumíveis e medicamentos utilizados pela ARSA.
5. Nomear responsáveis em cada C. S. pela inventariação e gestão de stocks.
6. Proporcionar formação a todos os funcionários com funções ao nível da contratação pública, nomeadamente no que respeita á nova legislação a entrar em vigor em 2008.
7. Dar continuidade á abertura de novos concursos, com vista á regularização de vários processos.

Com o cumprimento destes objectivos, pretende-se reduzir substancialmente as rupturas de stocks, o tempo de execução de várias tarefas e essencialmente reduzir custos e desperdícios associados á falta de informação indispensável ao controlo e gestão.

#### **5.2.5.3.2. Serviço de Património e Administração Geral**

1. Implementar um sistema de informação e registo de imobilizado.
2. Redefinir procedimentos relativamente ao inventário de bens móveis que vinha a ser efectuado, tendo em consideração a legislação para o efeito.
3. Implementar o inventário e registo de bens Imóveis.
4. Nomear responsáveis em cada Centro de Saúde pela inventariação e gestão do património.
5. Melhorar o registo de viaturas, kms, consumos e reparações.
6. Organizar o armazém de arquivo e património.
7. Assegurar o circuito de correspondência entre os vários serviços e edifícios da ARSA, bem como a sua expedição para o exterior.

Com o cumprimento destes objectivos, pretende-se que a ARSA passe a dispor de um inventário actualizado de bens móveis e imóveis, associado a um processo de controlo dos movimentos dos seus bens móveis entre os vários serviços.

#### **5.2.5.3.3. Serviço de Pessoal**

1. Proceder ao registo das férias, faltas e licenças dos funcionários.
2. Proceder ao processamento dos vencimentos e outros abonos.
3. Assegurar regularidade e as datas de pagamento aos funcionários.
4. Manter actualizados os processos individuais dos funcionários.
5. Assegurar o processamento dos funcionários dos quatro novos Centros de Saúde a integrar na ARSA.
6. Redefinir procedimentos e circuitos de informação, nomeadamente no que respeita á relação com os Recursos Humanos.
7. Implementar o Registo de Assiduidade Biométrico nos Centros de Saúde da responsabilidade da ARSA.

#### **5.2.5.3.4. Serviço de Gestão Financeira**

1. Elaborar o orçamento anual, efectuar o respectivo controlo da execução e propor as alterações orçamentais necessárias á satisfação das necessidades.
2. Elaborar a conta de gerência da ARSA.
3. Dar resposta aos vários pedidos superiores de informação financeira.
4. Apresentar relatórios e efectuar estudos comparativos e de evolução do desempenho financeiro da ARSA.
5. Efectuar estudos de impacte financeiro de acordos, contratos, convenções e da reorganização de serviços.
6. Proceder à difusão de normas e orientações técnicas na área financeira.

#### **5.2.5.3.5. Serviço de Contabilidade e Tesouraria**

1. Assegurar a conferência dos elementos relativos á facturação das prestações indirectas, farmácias, convenções, e transportes.

2. Efectuar e assegurar o correcto processamento das receitas e despesas.
3. Promover a constituição de fundos de maneiio e assegurar o controlo da sua correcta utilização.
4. Manter actualizado o arquivo inerente aos registos contabilísticos.
5. Arrecadar as receitas, efectuar o pagamento das despesas e controlar a tesouraria.
6. Assegurar o cumprimento da legislação fiscal e contabilística e proceder à difusão de normas e orientações técnicas nessas áreas.

#### **5.2.5.3.6. Serviço de Licenciamentos e Convenções**

1. Instruir os processos relativos ao licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde.
2. Instruir os processos referentes a convenções a celebrar com instituições privadas de saúde.
3. Proceder à difusão de normas, de orientações técnicas e outros instrumentos de apoio técnico à actividade dos estabelecimentos de saúde.

### 5.3. Orçamento

#### Evolução do Orçamento Ordinário – 2007/2008

RECEITA	2007	Variação		2008
		(€)	(%)	
2745 - Subsídios para Investimentos	5.416.206	3.394.744	62,68%	8.810.950
71 - Vendas e Prestações de Serviços	3.098.660	547.442	17,67%	3.646.102
73 - Proveitos Suplementares	20.620	5.380	26,09%	26.000
74 - Transferências e Subsídios Correntes Obtidos	151.624.175	4.574.752	3,02%	156.198.927
76 - Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	2.561.633	-775.705	-30,28%	1.785.928
78 - Proveitos e Ganhos Financeiros	1.520	-20	-1,32%	1.500
79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários	2.553.804	-474.831	-18,59%	2.078.973
<b>TOTAL</b>	<b>165.276.618</b>	<b>7.271.762</b>	<b>4,40%</b>	<b>172.548.380</b>

DESPESA	2007	Variação		2008
		(€)	(%)	
31 - Compras	3.660.414	1.132.986	30,95%	4.793.400
4 - Imobilizações	9.887.842	7.660.206	77,47%	17.548.048
621 - Subcontratos	65.647.278	8.294.490	12,63%	73.941.768
622 - Fornecimentos e Serviços	8.925.089	1.535.814	17,21%	10.460.903
63 - Transferências Correntes Concedidas	2.660	68.476	2574,29%	71.136
64 - Custos com Pessoal	47.538.486	-356.364	-0,75%	47.182.122
65 - Outros Custos e Perdas Operacionais	40.696	304	0,75%	41.000
68 - Custos e Perdas Financeiras	285.700	-261.700	-91,60%	24.000
69 - Custos e Perdas Extraordinárias	29.288.453	-10.802.450	-36,88%	18.486.003
<b>TOTAL</b>	<b>165.276.618</b>	<b>7.271.762</b>	<b>4,40%</b>	<b>172.548.380</b>

Nota: Os valores apresentados respeitam exclusivamente à ARS Alentejo, I.P. (Beja e Évora), tendo sido expurgados de 2007 os valores respeitantes à extinta SRS de Portalegre, para que a base de comparação fosse idêntica nos dois anos em análise.

**Receita:**

Na receita verifica-se um crescimento de 4,40% para o presente ano, que corresponde a um acréscimo de 7.271.762€.

Destaca-se o crescimento de 62,68% na rubrica 2745 - Subsídios para Investimentos, receita de capital do Orçamento Privativo - Investimentos do Plano da ARS Alentejo, I.P., respeitante a PIDDAC e FEDER.

De realçar ainda que rubrica com maior peso na receita continua a ser a 74 - Transferências e Subsídios Correntes Obtidos, representado cerca de 91% da receita total da ARS Alentejo, I.P., tendo esta crescido em 2008 aproximadamente 3% (+ 4.574.752 €) face ao ano anterior.

**Despesa:**

Na despesa, a primeira situação que se destaca pela positiva é a redução verificada na rubrica 69 - Custos e Perdas Extraordinárias (-36,88% ou -10.802.450€), reflectindo uma maior capacidade de pagar os compromissos assumidos no próprio ano, diminuindo assim a facturação que passa por pagar para o ano seguinte.

Pode-se também verificar que na rubrica 4 – Imobilizações se regista um crescimento de 77,47%, que corresponde a um aumento em infra-estruturas e equipamento de 7.660.206 €, aumentando assim o peso relativo desta rubrica no total da despesa, passando de 6% em 2007, para 10% no presente ano.



## **Anexos**



*Anexo I – Fichas de Indicadores da ARSA, I.P.*

### Anexo 1.1. Fichas de Indicadores – Perspectiva do cliente

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim
Designação	Taxa de satisfação do utente face ao serviço		Última revisão	
Este indicador permite conhecer a percepção dos clientes face ao serviço prestado pela ARS Alentejo. É fundamental para a definição de estratégias a implementar.				
Vector Estratégico	todos	Vector 1; Vector 2; Vector 3 e Vector 4		
Perspectiva	1	Cliente (qualidade do serviço)		
Nº Objectivo	1	Melhorar o nível de satisfação dos utentes		
Nº Indicador	1.1			
Fórmula de cálculo	% de opiniões favoráveis resultante de inquérito			
				A
Tipo de indicador	Acção	Unidades	%	Meta
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Anual	≥ 50%
Origem dos dados	Nucleo de Estatística			Tolerância
Notas adicionais		Quem mede	DEP	alerta excel.
				- 10% + 5%
				Peso no objectivo
				100%

## Anexo 1.2. Fichas de Indicadores – Perspectiva financeira

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim
Designação	Processo de constituição da ULS do Alentejo Sul		Última revisão	
A unidade local integrará as estruturas hospitalares e os 14 centros de saúde do Distrito de Beja, que significa ganhos de eficiência no seu funcionamento e ganhos em saúde para a população.				
Vector Estratégico	todos	Vector 1; Vector 2; Vector 3 e Vector 4		
Perspectiva	2	Responsabilidade financeira e orçamental (optimização da afectação de recursos)		
Nº Objectivo	2	Optimizar recursos existentes		
Nº Indicador	2.1			
Fórmula de cálculo	Realizado/Não realizado			
				A
Tipo de indicador	Resultado	Unidades		Meta
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Anual	Tolerância
				alerta excel.
Origem dos dados	Conselho Directivo		Peso no objectivo	20%
Notas adicionais			Quem mede	CD

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim
Designação	Implementação da rede de urgências no Alentejo		Última revisão	
Na região Alentejo a rede de urgências configura uma SUP (Hospital de Évora), duas SUMC (Hospitais de Beja e Portalegre) e oito SUB (Centros de saúde de Extremoz, Vendas Novas, Ponte de Sor, Castro Verde, Moura, Odemira, Serpa e o Hospital de Elvas).				
Vector Estratégico	todos	Vector 1; Vector 2; Vector 3 e Vector 4		
Perspectiva	2	Responsabilidade financeira e orçamental (optimização da afectação de recursos)		
Nº Objectivo	2	Optimizar recursos existentes		
Nº Indicador	2.2			
Fórmula de cálculo	Nº de projectos realizados / Nº de projectos previstos			
				1T   2T   3T   4T
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Trimestral	Tolerância
				alerta excel.
Origem dos dados	DIE		Peso no objectivo	40%   40%   40%   40%
Notas adicionais			Quem mede	CD
				≥ 35%   ≥ 60%   ≥ 80%   ≥ 90%
				- 5%   - 10%   - 10%   - 10%
				+ 10%   + 10%   + 10%   + 10%

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim
Designação	<b>Reforço da Rede de Cuidados Continuados Integrados</b>		Última revisão	
É um indicador que será avaliado pelo número de camas existentes ligadas à rede de cuidados continuados integrados, tendo por referência as mais de 180 camas que passam a estar disponíveis no Alentejo.				
Vector Estratégico	todos	Vector 1; Vector 2; Vector 3 e Vector 4		
Perspectiva	2	Responsabilidade financeira e orçamental (optimização da afectação de recursos)		
Nº Objectivo	2	Optimizar recursos existentes		
Nº Indicador	2.3			
Fórmula de cálculo	Nº de camas existentes no final de 2008 / Nº de camas previstas para o final do período			
				<b>A</b>
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta
				≥ 90%
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Anual	Tolerância
				alerta - 10%
				excel. + 10%
Origem dos dados	RCCI			Peso no objectivo
				20%
Notas adicionais			Quem mede	CD

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim
Designação	<b>Contratualização ao nível dos cuidados de saúde</b>		Última revisão	
Este indicador refere-se à contratualização, ao nível de todos os níveis de cuidados - primários, secundários e continuados na unidade local de saúde (Distrito).				
Vector Estratégico	todos	Vector 1; Vector 2; Vector 3 e Vector 4		
Perspectiva	2	Responsabilidade financeira e orçamental (optimização da afectação de recursos)		
Nº Objectivo	2	Optimizar recursos existentes		
Nº Indicador	2.4			
Fórmula de cálculo	Realizar 1 processo de contratualização por Distrito			
				<b>A</b>
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	Nº Absoluto	Meta
				3
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Anual	Tolerância
				alerta
				excel.
Origem dos dados	Dep. Contratualização			Peso no objectivo
				20%
Notas adicionais	Distritos: Portalegre; Évora; Beja		Quem mede	CD

### Anexo 1.3. Fichas de Indicadores – Perspectiva dos Processos

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	T						
Designação	Numero de processos internos melhorados		Última revisão							
A média do número de processos melhorados é um indicador de eficiência produtiva. Quanto maior o numero de processos melhorados, maior será a garantia de que os processos-chave satisfazem as necessidades dos intervenientes na organização.										
Vector Estratégico	2	Eficiência produtiva e eficácia orçamental								
Perspectiva	3	Processos (eficiência e eficácia)								
Nº Objectivo	3	Reorganizar serviços e melhorar níveis de coordenação								
Nº Indicador	3.1									
Fórmula de cálculo	Nº de processos internos melhorados/Nº total de processos									
							1T	2T	3T	4T
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	Nº Absoluto	Meta	≥5%	≥10%	≥15%	≥20%		
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Trimestral	Tolerância	alerta excel.	- 1% + 5%	- 3% + 10%	- 5% + 10%	- 5% + 10%	
Origem dos dados	Departamentos ARSA			Peso no objectivo	80%	80%	80%	80%		
Notas adicionais			Quem mede	DEP						

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim					
Designação	Reuniões entre Departamentos para melhoria de processos		Última revisão						
É um indicador fundamental da gestão de relações e de processos na organização. Quanto mais alto o resultado, maior a garantia de reorganização dos serviços e de melhoria dos níveis de coordenação.									
Vector Estratégico	2	Eficiência produtiva e eficácia orçamental							
Perspectiva	3	Processos (eficiência e eficácia)							
Nº Objectivo	3	Reorganizar serviços e melhorar níveis de coordenação							
Nº Indicador	3.2								
Fórmula de cálculo	Nº de reuniões realizadas/previstas								
							1S	2S	
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	Nº Absoluto	Meta	5				11
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Semestral	Tolerância	alerta excel.	-1 +1	-2 +2		
Origem dos dados	DEP			Peso no objectivo	-				-
Notas adicionais			Quem mede	CD					

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim						
Designação	<b>Aplicação do Manual do Sistema Interno de Comunicação Escrita</b>		Última revisão							
O Manual do Sistema Interno de Comunicação Escrita visa normalizar a formatação e a transmissão da informação escrita a todos os Departamentos, Gabinetes e Assessorias, bem como, uniformizar os processos de produção e circulação de normativos e informação de carácter geral.										
Vector Estratégico	3	Inovação e impacto na sociedade								
Perspectiva	3	Processos (eficiência e eficácia)								
Nº Objectivo	4	Definir política de gestão da informação								
Nº Indicador	4.1									
Fórmula de cálculo	Nº de desconformidades relativamente à aplicação dos modelos e regras do manual.									
							1T	2T	3T	4T
Tipo de indicador	Acção	Unidades		Meta	≤ 30	≤ 10	≤ 5	0		
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Trimestral	Tolerância	alerta +10	+5	+2	1		
				excel.	-10	-5	-4	0		
Origem dos dados	Departamentos			Peso no objectivo	50%	50%	50%	50%		
Notas adicionais	Entrada em vigor no 2º trimestre de 2008		Quem mede	Departamentos						

## Anexo 1.4. Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva da Inovação e Aprendizagem

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	Sim				
Designação	Nº de sugestões efectuadas pelos colaboradores		Última revisão					
<p>É um indicador utilizado pela organização para avaliar o grau de envolvimento/ participação dos seus colaboradores com os assuntos relevantes da ARS Alentejo. A valorização deste indicador pela organização é sintomático da valorização, respeito e oportunidades dadas aos funcionários.</p>								
Vector Estratégico	1 e 2	1 - Potenciar potencial humano e tecnológico; 2 - Eficiência produtiva e eficácia orçamental						
Perspectiva	4	Inovação e aprendizagem (reforço de competências)						
Nº Objectivo	5	Aumentar a motivação e gestão participada						
Nº Indicador	5.1							
Fórmula de cálculo	nº de sugestões / nº médio de trabalhadores							
				1T	2T	3T	4T	
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta	≥5%	≥10%	≥15%	≥20%
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Trimestral	Tolerância	alerta - 1%	- 3%	- 5%	- 5%
					excel. + 10%	+ 10%	+ 10%	+ 10%
Origem dos dados	Base dados das sugestões			Peso no objectivo	25%	25%	25%	25%
Notas adicionais			Quem mede	UGRH				

*Anexo II – Departamento  
de Contratualização*

**Anexo 2.1: Objectivos e Actividades 2008 do Departamento de Contratualização**

Objectivo	Actividades
1. Reorganizar o funcionamento interno do Departamento	<p>Recrutar um elemento para a equipa de trabalho</p> <p>Formação “cruzada” interna</p> <p>Divisão do trabalho de acordo com a nova estrutura orgânica</p> <p>Criação do sitio do departamento</p> <p>Definição de modelos standard de relatórios de análise da informação</p> <p>Processo de avaliação interna de desempenho (SIADAP)</p>
2. Contratualizar com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região objectivos e metas de natureza produtiva, económico-financeiras e/ou de desempenho	<p>Discussão dos Planos / Indicadores de Desempenho e conseqüente assinatura dos Contratos-Programa/ Cartas de Compromisso com as unidades prestadoras de cuidados de saúde</p> <p>Proceder à contratualização do Programa de Saúde Oral</p> <p>Acompanhamento dos desenvolvimentos nacionais, por parte da ACSS, ao nível da contratualização e financiamento das unidades</p> <p>Acompanhamento dos desenvolvimentos, ao nível da contratualização e financiamento das unidades de cuidados continuados</p>
3. Acompanhar, monitorizar e avaliar o desempenho das actividades desenvolvidas pelas unidades prestadoras da Região	<p>Reuniões de acompanhamento semestrais com os diferentes níveis de cuidados de saúde</p> <p>Divulgação pública dos resultados obtidos</p> <p>Distribuição de informação específica às unidades de prestação de cuidados (sobre consumos de medicamentos)</p>
4. Apoiar o Conselho de Administração no processo de tomada de decisão	<p>Realização de estudos, emissão de pareceres e memorandos que permitam a disponibilização de um conjunto de informação que minimize o grau de risco no processo de tomada de decisão.</p>
5. Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais	<p>Revisão das estratégias e das projecções financeiras definidas em sede de Plano de Negócios ULSNA</p> <p>Revisão das estratégias e das projecções financeiras definidas em sede de Plano de Negócios ULSBA</p> <p>Colaboração técnica na criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde na Região</p> <p>Avaliação das candidaturas em sede de ETO e apoio na criação de Unidades de Saúde Familiares</p> <p>Revisão dos instrumentos e técnicas de apoio ao processo de contratualização para estas novas realidades organizacionais</p>
6. Colaborar na renovação dos sistemas de informação e do serviço de estatística	<p>Apoio na implementação da nova versão do SIARSA</p> <p>Apoio na definição de novas funcionalidades do SIARSA</p> <p>Desenvolvimento e partilha de conhecimento associado à informação disponível no SAM</p>
7. Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização	<p>- Realização de estudos:</p> <p>A determinação dos custos unitários no internamento hospitalar;</p> <p>Identificação de programas de gestão da doença na Região Alentejo;</p> <p>A carga de doença no Alentejo através da análise dos consumos de medicamentos;</p> <p>Desenvolvimento de modelos de financiamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde;</p> <p>Desenvolvimento de modelos de avaliação de desempenho das instituições;</p> <p>Acompanhamento do estudo sobre o Activity - Based Costing no CHBA</p> <p>Realização da newsletter nacional</p>

*Anexo III – Departamento  
de Saúde Pública*

### Anexo 3.1: Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares

Dados Estatísticos e Indicadores	Observações
<b>EAM</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de hipertensos identificados (a)</li> <li>➤ N° de hipertensos controlados (a)</li> <li>➤ N° de dislipidémicos identificados (a)</li> <li>➤ N° de dislipidémicos controlados (a)</li> <li>➤ N° de fumadores identificados (a)</li> <li>➤ N° de fumadores na consulta de Cessação Tabágica (a)</li> <li>➤ N° de doentes internados no ano em Cardiologia, segundo GDH's</li> <li>➤ N° doentes coronários internados</li> <li>➤ N° doentes com insuficiência cardíaca internados</li> <li>➤ % de internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos Coronários</li> <li>➤ % de internamentos de doentes com insuficiência cardíaca</li>   <li>➤ Elaboração de um plano de articulação e de encaminhamento dos doentes entre Cuidados Primários e Hospitalares na região de Saúde do Alentejo, bem como circuitos a institucionalizar</li> </ul>	<p><i>Os registos referentes a anos anteriores são pouco fíaveis devido à inexistência de um sistema de informação que possibilite o fornecimento de dados de forma sistemática; durante o ano de 2008 irão ser tomadas medidas para actualização do Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS) que, conjuntamente com a entrada em funcionamento do módulo estatístico do SAM, irá facilitar a obtenção dos dados.</i></p> <p>1 a 2 agrupamentos da Região de Saúde do Alentejo</p>
<b>AVC</b>	<b>Metas 2008</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de internamentos em Unidades de Acidente Vascular Cerebral</li> <li>➤ N° de doentes internados em Medicina Interna por AVC</li> <li>➤ N° de doentes internados na Unidade AVC</li> <li>➤ % de doentes com AVC agudo sujeitos a trombólise</li> <li>➤ % de doentes com AIT/AVC agudo admitidos para internamento em Serviços de Urgência da Região</li> <li>➤ % de doentes internados por AVC como 1º diagnóstico admitidos em Unidades de AVC</li> <li>➤ % de doentes internados por AVC transferidos para Unidades de Cuidados Continuados</li> </ul>	<p>2%</p> <p>80 a 90%</p> <p>75 a 80%</p> <p>25 a 30%</p>

Dados Estatísticos e Indicadores	Metas 2008
<b>Diabetes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de diabéticos com AVC (a)</li> <li>➤ N° de diabéticos com doença coronária (a)</li> <li>➤ % Diabéticos com último valor de HbA1c ≤ 6,5</li> <li>➤ % Diabéticos com último valor de Col HDL &gt;40 ♂ e &gt; 50 ♀</li> <li>➤ % Diabéticos com último valor de Ta ≤ 130/80mmHg</li> <li>➤ N° Amputações de diabéticos (a)</li> <li>➤ N° de diabéticos em hemodiálise (a)</li> <li>➤ N° de diabéticos com retinopatia (a)</li> <li>➤ N° de crianças internadas por diabetes (a)</li> </ul>	<p>50 a 60%</p> <p>50 a 60%</p> <p>50 a 60%</p>

(a) Dados que se esperam obter no final de 2008

**Anexo 3.2: Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas**

Indicadores	Metas 2008
<p>➤ Criação e funcionamento do Gabinete de Rastreios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancro da mama – Tx de adesão</li> <li>▪ Cancro do colo do útero – Tx de adesão</li> <li>▪ Cancro do cólon e recto</li> </ul>	<p>Entrada em funcionamento durante o 2º trimestre</p> <p>Entre 45% a 50%</p> <p>Entre 45% a 50%</p> <p>Definição da estratégia com vista à criação de um programa de rastreio até final do ano de 2008</p>
<p>➤ Monitorização do ROR – Taxa de adesão</p>	<p>Entre 95% a 100% (registo de todos os casos desde 2002 da região, actualizados)</p>
<p>➤ Levantamento das patologias dos doentes assistidos nos Cuidados Paliativos, recursos disponíveis e tipo de encaminhamento para assistência no âmbito daqueles Cuidados</p>	<p>Até final do ano de 2008</p>
<p>➤ Elaboração de um plano de articulação entre Cuidados Primários e Hospitalares na região de Saúde do Alentejo, bem como circuitos a institucionalizar.</p>	<p>1 Agrupamento de CS por cada área geográfica do Alentejo (NUT III – Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo)</p>

---

**Anexo 3.3: Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA**

Indicadores	Metas 2008
-Acções de formação / sensibilização (em número de 2 por distrito)	6
-Reiniciar actividade CAD Portalegre	
-Implementar Unidade Móvel no Distrito de Évora	
-Implementar protocolo com IPJ Portalegre para Gabinete de Apoio à Sexualidade;	
-Utilização de teste rápido nos Centros de Saúde;	70 %
-Utilização de teste rápido nos hospitais.	100 %

**Anexo 3.4: Saúde Mental**

Recolha de dados/Indicadores	Metas 2008
<b>Promoção e Prevenção Crescimento Saudável</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nº de crianças em idade escolar com perturbações de comportamento, do desenvolvimento e/ou afectivos envolvidas em Grupos psicoterapêuticos bissemanais</li> <li>➤ Nº de actos terapêuticos realizados às crianças seguidas nos Grupos psicoterapêuticos(a)</li> <li>➤ Levantamento dos recursos da comunidade para crianças e jovens (a)</li> <li>➤ Levantamento do nº de crianças com necessidades educativas especiais atendidas na UPIA (a)</li> </ul>	30-40 crianças
<b>Intervenção Comunitária</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criação e constituição das equipas de Intervenção Comunitária</li> <li>➤ Doentes encaminhados para as equipas (a)</li> </ul>	Aumentar em pelo menos 2 CS (sedes do Agrupamento do distrito de Évora) as equipas de Intervenção Comunitária
<b>Prevenção do Síndrome Alcoólico-Fetal</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nº acções formativas realizadas</li> <li>➤ Recursos humanos envolvidos</li> </ul>	9 (3 por cada área geográfica) 45 Profissionais
<b>Telemedicina</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nº de sessões/consultadorias realizadas</li> </ul>	(b) O valor previsível da meta não pode ser estabelecido, em virtude de não se conhecer a data a partir da qual entrará em funcionamento este novo serviço.
<b>Epidemiologia das doenças afectivas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Início do esboço e da metodologia a seguir, para realização de um estudo na área identificada, em colaboração com um Centro de Investigação</li> </ul>	Até final do ano

(a) Dados que se esperam obter no final de 2008

### Anexo 3.5: Saúde sexual e reprodutiva

Indicadores	Metas 2008
➤ Tx de cobertura em Planeamento Familiar	35 a 45%
➤ % de grávidas com consulta no 1º trimestre de gravidez	75 a 85%
➤ % de mulheres com revisão de puerpério	45 a 50%
➤ Centros de Saúde com Consulta específica para Adolescentes (a)	
➤ Hospitais com Consulta específica para Adolescentes (a)	
➤ Nº de outras Instituições com Consulta específica para Adolescentes (a)	
➤ Centros de Saúde com programa de parcerias na comunidade (a)	
➤ Hospitais com protocolos estabelecidos com os Centros de Saúde através das UCF(a)	

(a) Dados que se esperam obter no final de 2008

### Anexo 3.6: Intervenção Precoce

Indicadores	Metas 2008
-N.º de sessões de formação realizadas/ /N.º de sessões previstas;	> 95 %
- N.º de profissionais presentes/N.º de profissionais previstos;	> 95 %
- Diminuição tempo médio de detecção das perturbações do desenvolvimento em relação à data de sinalização;	< de 3 meses
- N.º crianças atendidas nas consultas de sub- especialidades/ n.ºcrianças encaminhadas;	> 95 %
- Equipamento adquirido/Equipamento previsto;	> 95 %
- Viaturas adquiridas/viaturas previstas;	100%
- N.º reuniões realizadas com equipas / N.º reuniões previstas.	>95 %

**Anexo 3.7: Programa Nacional de Vacinação**

Indicadores	Metas 2008
-Utilização plena do módulo de vacinação do SINUS nos CS/ACES;	100%
-Cumprimento do PNV pelas coortes nascidas em:  .2007 (<12 meses) .2006 (12 meses) .2005 (24 meses) .2000 (7 anos) .1993 (14 anos);	  $\geq 95\%$ $\geq 95\%$ $\geq 95\%$ $\geq 95\%$ $\geq 90\%$
-Vacinação contra a hepatite B dos profissionais de risco;	$\geq 80\%$
-Diagnóstico actualizado da rede de frio;	Até final do 1º semestre
-Inquérito epidemiológico às DDO evitáveis por vacinação.	100%

**Anexo 3.8: Saúde Escolar**

Indicadores	Metas
➤ Percentagem de Centros de Saúde com Programa de Saúde Escolar	100%
➤ Percentagem de Centros de Saúde com Equipa Nuclear de Saúde Escolar	100%
➤ Taxa de cobertura por SE dos Jardins-de-Infância, Escolas do Ensino Básico e Secundário	50%
➤ Taxa de cobertura por SE dos alunos do Jardim-de-infância, 1.º, 2.º, 3.º Ciclos E. B e Sec.	JI – 70% 1º C – 50% 2º C – 40% 3º C – 30% Sec – 30%
➤ Percentagem de alunos com Exame Global de Saúde aos 6 e aos 13 anos de idade	6 anos – 50% 13 anos – 30%
➤ Percentagem de alunos com PNV actualizado no Jardim-de-infância, aos 6 e aos 13 anos	JI – 95% 6 anos – 95% 13 anos – 95%
➤ Percentagem de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento	Encaminhados – 90%  Tratados/em tratamento – 50%
➤ Percentagem de Jardins-de-infância/Escolas avaliadas quanto à Segurança, Higiene e Saúde	20%
➤ Percentagem de estabelecimentos de educação e ensino com boas condições de Segurança, Higiene e Saúde nos diferentes espaços	50%
➤ Percentagem de estabelecimentos de educação com programa de prevenção de acidentes	20%
➤ Percentagem de crianças do JI e 1º ciclo que fazem escovagem na escola	JI – 30% 1º C – 5%
➤ Percentagem de crianças do 1º ciclo que fazem bochecho de flúor	65%

### Anexo 3.9: Saúde Oral

Indicadores	Metas
➤ Percentagem de crianças em programa aos 3, 6, 12 e 15 anos	50%
➤ Percentagem de crianças com necessidades de tratamentos dentários, encaminhadas e tratadas	50%
➤ Percentagem de crianças sem cáries aos 6 anos	30%
➤ Índice cpod e CPOD aos 6 anos	cpod – $\leq 3$ CPOD – $\leq 0.3$
➤ Índice CPOD aos 12 anos	CPOD – $\leq 2.5$
➤ Percentagem de crianças do Jardim-de-infância (JI) e 1º ciclo que fazem escovagem na escola	JI – 30% 1º C – 5%
➤ Percentagem de crianças do 1º ciclo que fazem bochecho de flúor	65%
➤ Percentagem de grávidas incluídas no programa	20%

---

**Anexo 3.10: Promoção da Saúde**

Indicadores	Metas
Nº de centros de saúde com parceria instituída com escolas e/ou agrupamentos	Aumentar de 4 para 13 Centros de Saúde
Nº de alunos abrangidos por parcerias saúde/escola	Aumentar em 50% o nº de alunos abrangidos



**Anexo 3.11: Luta Contra a Tuberculose**

**Anexo 3.12: Combate à Obesidade**

Indicadores	Metas 2008
- N.º de Centros de Saúde abrangidos por acções de formação sobre obesidade e práticas de alimentação saudável junto dos profissionais dos Centros de Saúde.	25 %
- N.º de escolas abrangidas (1.º e 2.º Ciclo ) pelo rastreio da obesidade.	<i>(Neste momento, devido ao desconhecimento sobre a continuidade dos recursos disponíveis, não é possível quantificar metas)</i>
- N.º de actividades interinstitucionais -N.º de parcerias a nível regional e nacional.	<i>(A quantificar no final do ano decorrente do trabalho realizado)</i>
- Criar consultas de Nutrição nos Centros de Saúde; -Hospitais com consultas de Obesidade.	40 – 50%  3 / 4 dos 5 Hospitais
-Desenvolver actividades para assinalar os dias temáticos: Dia Nacional de Combate à Obesidade – 3.º Sábado de Maio; Dia Mundial da Alimentação – 16 de Outubro.	40 -50 % dos Concelhos

---

**Anexo 3.13: Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho**

Indicadores	Metas
➤ Inquéritos epidemiológicos realizados nos casos de doença profissional	100%
➤ Inquéritos epidemiológicos realizados nos casos de acidentes de trabalho	100%
➤ Profissionais de risco vacinados contra Hepatite B	≥ 95%
➤ Profissionais com vacina de Tétano actualizada	≥ 95%
➤ Números de trabalhadores da ARSA, I.P. abrangidos pelas acções de Educação para a Saúde	≥ 50%
➤ Avaliação de risco nos serviços onde ocorreram acidentes de trabalho	100%

**Anexo 3.14 :Vigilância Sanitária das Águas – Consumo Humano, Balneares e Recreativas**

Indicadores	Metas para 2008
<b>Água para consumo humano:</b>	
-Cumprimento do plano de vigilância	$\geq 97\%$
-Cumprimento do plano de vigilância /monitorização do fitoplancton e cianobactérias nos sistemas com origem em águas superficiais	100%
-Avaliação dos riscos nos casos de incumprimento reportado pelas entidades gestoras	100%
<b>Águas para fins balneares e recreativos:</b>	
-Cumprimento do plano de vigilância para águas balneares e piscinas públicas	$\geq 97\%$
-Cumprimento do plano de vigilância para piscinas privadas de utilização colectiva	$\geq 75\%$



---

**Anexo 3.15: Higiene e Segurança Alimentar**

Indicadores	Metas 2008
- Estabelecimentos de restauração avaliados;	70%
- Cantinas escolares avaliadas	90%
- Refeitórios de empresas, lares e centros de dia avaliados.	80%

---

**Anexo 3.16:Contingência para as Ondas de Calor**

Indicadores	Metas 2008
-Concelhos com Planos Implementados;	80%
-Acções formação/sensibilização em instituições com população mais vulnerável (lares, escolas ....);	50%
-Emissão diária do nível de alerta	100%

**Anexo 3.17: Resíduos Hospitalares**

Indicadores	Metas 2008
➤ Número e períodos de amostragens de produção de resíduos não perigosos nas quatro áreas geográficas (NUT III) do Alentejo	
- Baixo Alentejo	16 semanas de amostragens/pesagens (4 amostragens durante 4 semanas em todos os CS)
- Alentejo Central	16 semanas de amostragens/pesagens (4 amostragens durante 4 semanas em todos os CS)
- Alto Alentejo	16 semanas de amostragens/pesagens (4 amostragens durante 4 semanas em todos os CS)
- Alentejo Litoral	16 semanas de amostragens/pesagens (4 amostragens durante 4 semanas em todos os CS)
➤ Nº de auditorias/visitas aos Centros de Saúde para verificação do processo de gestão de resíduos	4 auditorias (1 CS por cada NUT III)
➤ Elaboração dos planos de gestão de resíduos para cada Centro de Saúde da região Alentejo	95 a 100% CS
➤ Número de acções de formação nas quatro áreas geográficas da região	8 acções de formação (2 por cada NUT III)
➤ Divulgar os procedimentos de boas práticas de gestão de Resíduos Hospitalares (3 tipos de cartazes)	Entrega em todos os CS até final do 1º Semestre
➤ Cumprir o prazo de registo no Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos (SIRER) das UPCS e ARSA	Até final de Março (relativo ao ano anterior)
➤ Cumprir o prazo de registo no Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos (SIRER) da produção das UPCS e ARSA	Até final de Setembro (relativo ao ano anterior)

### Anexo 3.18: Telemedicina

Indicadores	Metas
<b>Telemedicina</b>	
➤ Número de Upgrades das Plataformas de Telemedicina	5
➤ Número de Teleconsultas	Acréscimo de cerca de 15 a 20% (de 15000 para cerca de 18000 consultas)
➤ Redução do número de doentes deslocados	95%

### Anexo 3.19: Unidades Móveis

Indicadores	Metas
<b>Unidades Móveis</b>	
- Aquisição das 6 UMS	6 Unidades até final do ano
- Cumprimento dos Programas de Actividades	>90%
- Ocupação das UMS / ano	> 80%
-Nº de utentes atendidos nas Unidades Móveis	Acréscimo de 10%
-Nº de rastreios efectuados	Acréscimo entre 7 a 10%

**Anexo 3.20: Gestão Integrada do Atendimento do Utente por Automatização**

Indicadores	Metas 2008
➤ Instalação e entrada em funcionamento em 12 Centros de Saúde do Sistema de Informação de Suporte à Gestão Integrada do Atendimento	100%
➤ Percentagem de utentes do Centro de Saúde que utilizam o Sistema de Informação de Suporte à Gestão Integrada do Atendimento	30%
➤ Percentagem de profissionais de Saúde (médicos e enfermeiros) que utilizam o Sistema de Informação de Suporte à Gestão Integrada do Atendimento	50%

