



# Plano de Actividades 2009



**Outubro de 2008**

# Índice

I. ENQUADRAMENTO GERAL.....	1
II. A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA).....	3
2.1. Caracterização da ARSA .....	3
2.2. Estrutura Orgânica .....	3
2.3 Área de Intervenção .....	4
III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO .....	6
3.1. Diagnóstico da situação .....	6
3.2. Missão, Visão, Valores e Vectores estratégicos .....	8
3.3. Definição das perspectivas da ARSA .....	8
3.4. Objectivos Estratégicos 2007-2010.....	9
3.5. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2009 .....	10
3.6. Objectivos da ARSA para 2009 .....	11
IV – VERTENTE DA ACTIVIDADE DO PLANO.....	16
4.1. Prestação de Cuidados de Saúde.....	16
4.1.1. Norte Alentejano.....	17
4.1.2. Alentejo Central.....	18
4.1.3. Baixo Alentejo .....	19
4.1.4. Alentejo Litoral.....	20
4.1.5. Cuidados Continuados Integrados .....	22
4.1.6. Programas de Saúde.....	23
4.1.6.1. Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares .....	23
4.1.6.2. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas .....	26
4.1.6.3. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA .....	28
4.1.6.4. Saúde Mental.....	29
4.1.6.5. Saúde sexual e reprodutiva.....	31
4.1.6.6. Intervenção precoce.....	33
4.1.6.7. Programa Nacional de Vacinação .....	34
4.1.6.8. Saúde Escolar.....	35
4.1.6.9. Saúde Oral.....	36
4.1.6.10. Promoção da Saúde .....	38
4.1.6.11. Combate à Obesidade.....	40
4.1.6.12. Luta contra a Tuberculose .....	41
4.1.6.13. Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho .....	43
4.1.6.14. Vigilância sanitária das águas – consumo humano e balneares e recreativas.....	44
4.1.6.15. Higiene e Segurança Alimentar.....	45
4.1.6.16. Contingência para ondas de calor.....	46
4.1.6.17. Gestão dos resíduos hospitalares.....	47
4.1.6.18. Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde .....	48
4.1.6.19. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.....	50
4.1.6.20. Telemedicina .....	51
4.1.6.21. Unidades Móveis.....	53



---

<b>4.2. Serviços de Suporte e Coordenação .....</b>	<b>54</b>
4.2.1. Departamento de Contratualização .....	54
4.2.1.1. SIGIC .....	60
4.2.2. Departamento de Saúde Pública .....	62
4.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento .....	63
4.2.3.1. Missão do DEP .....	63
4.2.3.2. Organização do Departamento .....	63
4.2.3.3. Actividades do Departamento .....	63
4.2.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação .....	63
4.2.3.3.2. Estudos e Estatística .....	65
4.2.3.3.3. Gestão de Recursos Humanos .....	65
4.2.3.4.4. Formação Profissional .....	67
4.2.3.4.5. Núcleo de Investimentos .....	68
4.2.3.4.6. Gabinete do Cidadão .....	69
4.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos .....	70
4.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral .....	72
4.2.5.1. Missão, Visão, Valores e Vectors Estratégicos do Departamento .....	72
4.2.5.2. Organigrama do Departamento .....	72
4.2.5.3. Objectivos .....	73
4.2.5.3.1. Serviço de Aprovisionamento .....	73
4.2.5.3.2. Serviço de Património e Administração Geral .....	73
4.2.5.3.3. Serviço de Pessoal .....	74
4.2.5.3.4. Serviço de Gestão Financeira .....	74
4.2.5.3.5. Serviço de Contabilidade e Tesouraria .....	75
4.2.5.3.6. Serviço de Licenciamentos e Convenções .....	75
4.2.6. Auditoria e Controlo Interno .....	77
4.2.8. Observatório Regional de apoio ao Sistema Sim-Cidadão .....	79
<b>V – ORÇAMENTO .....</b>	<b>80</b>
<b>5.1. Aplicação de fundos próprios .....</b>	<b>80</b>
<b>5.2. Origem de fundos próprios .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>

## I. Enquadramento Geral

A evolução dos sistemas de saúde um pouco por todo o mundo, no sentido de responder a problemas relacionados com o envelhecimento da população, o aumento do número de doentes crónicos, a pressão económica global, o avanço tecnológico, o desenvolvimento dos sistemas de informação ou a própria mudança epidemiológica, tende a caracterizar-se por um movimento de reforma constante que exige uma resposta efectiva ao nível da governação desses mesmos sistemas de saúde. De entre o conjunto alargado de respostas, destacam-se as respostas relacionadas com a reorganização da estrutura de oferta de cuidados de saúde, particularmente no que respeita a processos de integração dos diferentes níveis de prestação.

Esta assunção representa uma alteração significativa no actual paradigma de prestação de cuidados de saúde, com reflexos organizacionais a todos os níveis. O seguinte quadro resume a tendência evolutiva dos principais enfoques no antigo e novo paradigma:

Antigo Paradigma	Novo Paradigma
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maximização da produção eficiente</li> <li>▪ Especialização do trabalho</li> <li>▪ Outputs por nível de cuidados</li> <li>▪ Actos médicos sem continuidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maximização da eficiência</li> <li>▪ Especialização em contexto de multidisciplinaridade do conhecimento</li> <li>▪ Cadeia de Valor</li> <li>▪ Interdependência de actos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabalho individual</li> <li>▪ Incentivos financeiros distintos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integração em equipas multidisciplinares</li> <li>▪ Programa de incentivos uniformes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baseado em departamentos e serviços</li> <li>▪ Determinado pelas preferências dos produtores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programas de doença</li> <li>▪ Organização Matricial</li> <li>▪ Determinado pelas necessidades dos consumidores</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ênfase nos cuidados agudos</li> <li>▪ Tratamento de doenças</li> <li>▪ Responsabilidade pelos indivíduos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ênfase no <i>continuum</i> de cuidados</li> <li>▪ Manutenção do bem-estar</li> <li>▪ Responsabilidade por uma população</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfoque nas organizações</li> <li>▪ Enfoque nos recursos estruturais, produtividade (taxa de ocupação) e eficiência interna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfoque nas interligações, na coordenação dos elementos e na rede de prestação para a adequar às necessidades</li> </ul>

São reconhecidas como vantagens da integração a criação de maior poder de mercado - onde se podem atingir economias de escala nas áreas logísticas -, uma melhoria da qualidade assistencial - através de uma actuação inter e multidisciplinar aos problemas



de saúde, traduzida em protocolos e *guidelines* que reduzam o risco de má prática clínica -, a promoção do bem estar dos utentes - através de um maior ênfase nas fases primárias de promoção da saúde e prevenção da doença -, uma focalização no problema do utente - que não deverá percepcionar os diferentes níveis de prestação - e a disseminação do risco de negócio pela gestão conjunta do *continuum* de produção de cuidados.

Em Portugal, a necessidade de criação de unidades integradas encontra-se presente desde há alguns anos no nosso enquadramento estratégico, conforme se pode conferir no texto introdutório do estatuto do SNS (DL nº11/93 de 15 de Janeiro) em 1993: “*A tradicional dicotomia entre cuidados primários e cuidados diferenciados revelou-se não só incorrecta do ponto de vista médico mas também geradora de disfunções sob o ponto de vista organizativo. Daí a criação de unidades integradas de cuidados de saúde - unidades de saúde -, que hão-de viabilizar a imprescindível articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais. A indivisibilidade da saúde, por um lado, e a criteriosa gestão de recursos, por outro, impõem a consagração de tal modelo, em que radica um dos aspectos essenciais da nova orgânica do Serviço Nacional de Saúde*”.

Acompanhando a tendência internacional e nacional, também em termos regionais a ARSA pretende traduzir este novo paradigma organizacional, tendo progressivamente recorrido à criação de Unidade Locais de Saúde em dois distritos da sua área geográfica de responsabilidade, Portalegre e Beja. Com a criação destas duas ULS, é alterada a estrutura de oferta de cuidados de saúde na Região, no intuito de procurar uma actuação pró-activa perante os efeitos provocados pelos factores de mudança e uma prestação que reflecta as preferências dos seus consumidores. Por outro lado, também a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, materializada na criação de Agrupamentos de Centros de Saúde, constituirá um desafio importante para o exercício de 2009, seja na perspectiva da sua operacionalização, seja na sua articulação funcional com os níveis de cuidados de saúde secundário e terciário.

É pois, neste contexto, e através deste instrumento essencial, que é o Plano de Actividades, para o desenvolvimento da sua política de saúde, que o Conselho Directivo procura definir orientações com prioridades de intervenção ao nível dos diversos actores na área da saúde da Região Alentejo.

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

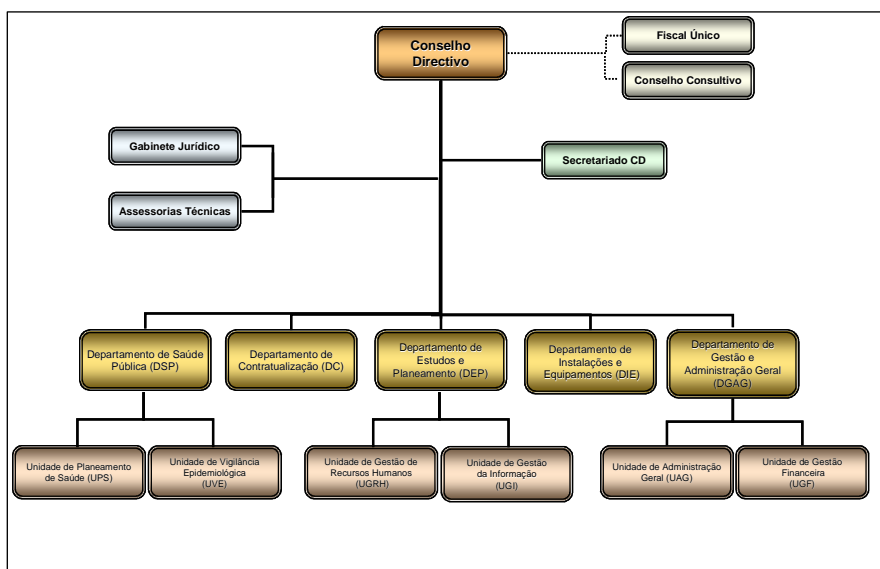
### 2.1. Caracterização da ARSA

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.

### 2.2. Estrutura Orgânica

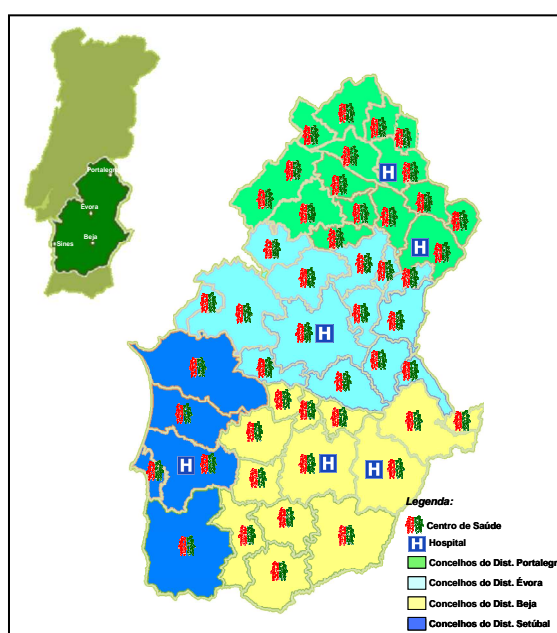
Figura 1 – Organigrama da ARSA, I.P.



### 2.3 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, Grândola, Santiago do Cacém e Sines 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 2 – Área de influência da ARSA, I.P.



Através do Decreto-Lei 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), EPE, 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. Para além das Unidades de Cuidados de Saúde Primários, também a área da Saúde Pública (Distritos de Portalegre, Évora, Beja e a parte do Litoral Alentejano) fica sob gestão directa da ARSA.



No Distrito de Beja, através do Decreto-Lei 183/2008, de 04 de Setembro, foi criada a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, por integração do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE e dos Centros de Saúde do Distrito de Beja, com excepção de Odemira.

No que respeita ao Litoral Alentejano, 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, à qual se junta igualmente Odemira. O Hospital do Litoral Alentejano (HLA) mantém-se como SPA.



## III – Vertente Estratégica do Plano

### 3.1. Diagnóstico da situação

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

Embora persistam algumas fragilidades estruturais ao nível da base económica e também carências de infra-estruturas e de recursos humanos, a região do Alentejo apresenta um espectro de oportunidades de desenvolvimento bastante alargado, possibilitando a mobilização da iniciativa pública e privada e por outro lado, ser indutor do investimento endógeno e exógeno. Num quadro de integração territorial no espaço nacional e europeu, o Alentejo apresenta um posicionamento geoeconómico interno e externo privilegiado, devido às acessibilidades rodoviárias com destaque para o TGV e pela concretização ou desenvolvimento de projectos motrizes, como o Empreendimento de Fins Múltiplos de Alqueva (EFMA), porto e plataforma logística de Sines, aeroporto e plataforma logística de Beja. Neste contexto abrem-se possibilidades ao desenvolvimento de novos factores de atracção de investimentos. Também o reforço das potencialidades turísticas, baseadas nas condições naturais, qualidade ambiental e valorização do património histórico, arquitectónico e arqueológico constitui igualmente uma oportunidade de mudança do actual modelo de crescimento económico.

Num contexto de coesão social e territorial, a área da saúde tem que acompanhar o desenvolvimento das restantes áreas associadas, tais como a educação, protecção social, cultura e património, de forma a convergirem para a política comum no âmbito do acesso das populações a serviços básicos. Os indicadores de saúde indicam melhorias dos níveis de desenvolvimento, bem-estar e salubridade das populações. Contudo a oferta de serviços de saúde apresenta notórias insuficiências, quer em recursos humanos, quer em infra-estruturas.

#### Pontos Fortes:

- Profissionais empenhados e abertura para a mudança
- Espírito de iniciativa e implementação de projectos inovadores
- Definição clara dos objectivos a atingir a médio prazo
- 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.

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

Tabela 1 – 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

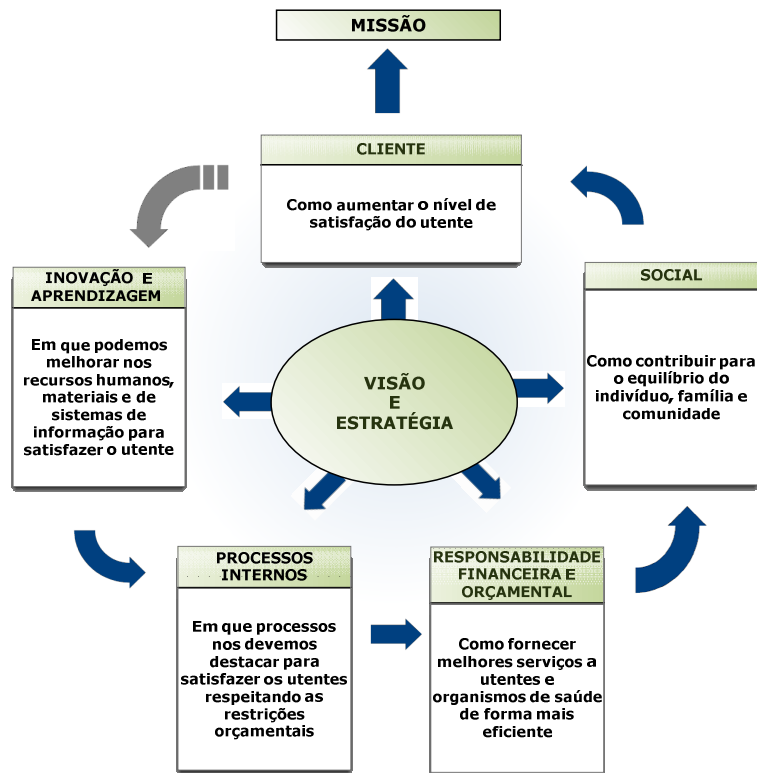
### 3.3. Definição das perspectivas da ARSA

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



### 3.4. 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.

### 3.5. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2009

- Continuação da reforma dos **Cuidados de Saúde Primários**, com a constituição dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, introduzindo a governação clínica e as restantes unidades funcionais. Assim, continuar-se-á a investir na reorganização que vai permitir prestar cuidados de saúde mais próximos e respostas mais adaptadas às necessidades da comunidade.
- Alargamento do número de lugares na **rede de cuidados continuados** para 7 mil até ao fim de 2009. A rede irá também apostar numa nova valência: o apoio domiciliário integrado.
- Reforma da **Saúde Mental**, com implementação do primeiro Plano de Saúde Mental que terá a sua expressão mais forte em 2009. Prevê-se a criação de serviços de psiquiatria de agudos em todos os hospitais gerais, bem como a aposta em cuidados na comunidade, com consultas e áreas de dia e apoio domiciliário, tendo em vista a desinstitucionalização dos doentes psiquiátricos, ou seja, o fim dos grandes hospitais/asilos psiquiátricos.
- Novo impulso à **cirurgia de ambulatório**, concretizando as estratégias definidas. No próximo ano, 50% do total de cirurgias já deverão ser realizadas em ambulatório. Isto porque os seus benefícios são evidentes: menos complicações pós-operatórias, menos stress, regresso mais rápido ao ambiente familiar e à vida activa, garantia de recuperação acompanhada, menos listas de espera.
- O **alargamento da Saúde Oral** às crianças e adolescentes é outra aposta para 2009. Todas as crianças que frequentam a escola pública terão acesso a cuidados de saúde oral e, quando necessário, a cheques-dentista. Serão abrangidas 190 mil crianças e jovens dos 7, 10 e 13 anos. Além destes grupos etários, serão ainda disponibilizados 20 mil cheques-dentista às crianças de 4/5 anos, cujo exame global da saúde detecte necessidade de intervenção.
- É também clara a aposta no **reforço da prevenção do cancro**, com a vacinação para prevenir o cancro do colo do útero e a concretização do alargamento do rastreio do cancro do colo do útero a todo o país. Também os rastreios de cancro da mama e cólon vão ver a sua área de cobertura alargada.

- 2009 será também um ano em que se dará especial destaque ao combate a uma doença cada vez mais prevalente em Portugal, que atinge neste momento todos os grupos etários, e já com grande impacto nas crianças: a **obesidade**.
- **Cuidar de quem cuida.** Os recursos humanos deverão ser uma das áreas a ter especial atenção, dado o seu papel essencial num serviço, que se quer, de qualidade.

### 3.6. Objectivos da ARSA para 2009

A definição dos objectivos da ARSA para o ano de 2009 tiveram como enquadramento, quer os objectivos estratégicos 2007-2010, quer as grandes linhas de intervenção da Política de Saúde para 2009.

#### ■ *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.

*Tabela 2 - Objectivos, indicadores e metas – Perspectiva do cliente*

Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Peso no Obj.
		2009	
<b>Qualidade</b>			<b>30%</b>
<b>Obj. 1 - Melhorar o nível de satisfação dos utentes</b> (Monitorização através da aplicação de questionário para conhecer a percepção dos clientes face às condições oferecidas - em papel e/ou <i>online</i> )			<b>60%</b>
Ind. 1.1 - Taxa de satisfação do utente face ao serviço (% de opiniões favoráveis resultante de inquérito - em papel e/ou <i>online</i> )	%	≥50%	100%
<b>Obj. 2 - Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP</b>			<b>40%</b>
Ind. 2.1 - Criação do portal da ARSA com funcionalidades de interacção com clientes	Unid.	1	100%

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

#### **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.

## Objectivo 2: Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP

Deverá ser desenvolvido um portal, acessível a partir da Internet, que sirva os seguintes objectivos:

- Apresentação da ARS Alentejo na Internet;
- Apresentação da Região de Saúde do Alentejo;
- Disponibilização de informação de carácter público e de interesse alargado;
- Disponibilização de informação específica para utentes, profissionais e entidades publico/privadas.

### ■ *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.

*Tabela 3 - Objectivos, indicadores e metas – Perspectiva Financeira*

Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Peso no Obj.
		2009	
<b>Eficiência</b>			<b>20%</b>
<b>Obj. O 3 - Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados</b>			<b>50%</b>
Ind. 3.1. - Custo de medicamentos por utilizador (Total de custos em medicamentos consumidos em CSP / N° total de utilizadores dos CSP)	€	≤150€	50%
Ind. 3.2. - Custo em MCDT por utilizador (Total de custos em MCDT consumidos em CSP / N° total de utilizadores dos CSP)	€	≤40€	50%
<b>Obj. O 4 - Aumentar taxa de realização do rastreio do cancro do colo do útero, com os mesmos recursos</b>			<b>50%</b>
Ind. 4.1. - Taxa de cobertura do rastreio, face à população alvo do ano	%	≥70%	100%

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

## Objectivo 3: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Aposta contínua numa boa gestão dos recursos materiais e financeiros, de forma a possibilitar uma melhor eficiência.

## Objectivo 4: Aumentar taxa de realização do rastreio do cancro do colo do útero, com os mesmos recursos

A ARS Alentejo iniciou, no fim de 2007, um projecto que, pela sua organização e eficácia na prevenção deste cancro, poderá ser tido como um exemplo a seguir. Assim, é necessário dar continuidade ao programado.

■ **Perspectiva dos Processos**

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

Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Peso no Obj.
		2009	
<b>Eficácia</b>			<b>50%</b>
<b>Obj. O 5 - Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo</b>			<b>30%</b>
Ind. 5.1. - Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	%	≥30,5%	30%
Ind. 5.2. - Taxa de utilização global de consultas (Nº total de 1ªs consultas em CSP / Nº total de utentes em CSP)	%	≥72%	30%
Ind. 5.3. - Taxa de utilização de cuidados de saúde oral no âmbito do PSOG (Nº Cheques dentistas emitidos no SOG / Total de grávidas viçgadas no SNS)	%	≥30%	40%
<b>Obj. O 6 - Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região</b>			<b>20%</b>
Ind. 6.1. - Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	%	≥30%	50%
Ind. 6.2. - Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias (Total de reinternamentos ocorridos até 5 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise)	%	≤1,65%	50%
<b>Obj. O 7 - Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)</b>			<b>10%</b>
Ind. 7.1. - Reforço da Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2009, comparativamente ao ano 2008)	Unid.	420	100%
<b>Obj. O 8 - Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional</b>			<b>20%</b>
Ind. 8.1. - Aumentar o nº de Unidades de Saúde Familiar em funcionamento na Região Alentejo (Nº de Unidades de Saúde Familiar em funcionamento na Região Alentejo em 31-12-2009, comparativamente ao ano de 2008)	Nº	3	50%
Ind. 8.2. - Nº de ACES em funcionamento em 31-12-2009	Nº	3	50%
<b>Obj. O 9 - Aumentar as entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)</b>			<b>10%</b>
Ind. 9.1. - Entradas em LIC, por mil habitantes	%	20	100%

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

**Objectivo 5: Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo**

Pretende-se uma melhoria contínua nas condições de acesso aos cuidados de saúde na região, bem como, a implementação de programas que visam a promoção da saúde, a prevenção da doença e a resposta a problemas específicos.

**Objectivo 6: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região**

Pretende-se dar um novo impulso à cirurgia de ambulatório, concretizando as estratégias definidas, melhorando também a taxa de reinternamento nos primeiros 5 dias.

**Objectivo 7: Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)**

O objectivo é aumentar o número de lugares a disponibilizar na rede de cuidados continuados da região Alentejo.

**Objectivo 8: Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional**



Continuar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, com a constituição dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, que no caso do Alentejo são 6. Assim, continuaremos a investir na reorganização que vai permitir prestar cuidados de saúde mais próximos e respostas mais adaptadas às necessidades da comunidade.

### **Objectivo 9: Aumentar as entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)**

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

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

Objectivo / Indicador	Unid.	Meta Anual	Peso no Obj.
		2009	
<b>Eficácia</b>			<b>50%</b>
<b>Obj. 10 - Optimizar recursos e aumentar a gestão participada</b>			<b>10%</b>
Ind. 10.1. - Implementação de uma intranet na ARSA, para melhorar gestão da informação e gestão participada	Unid.	1	100%

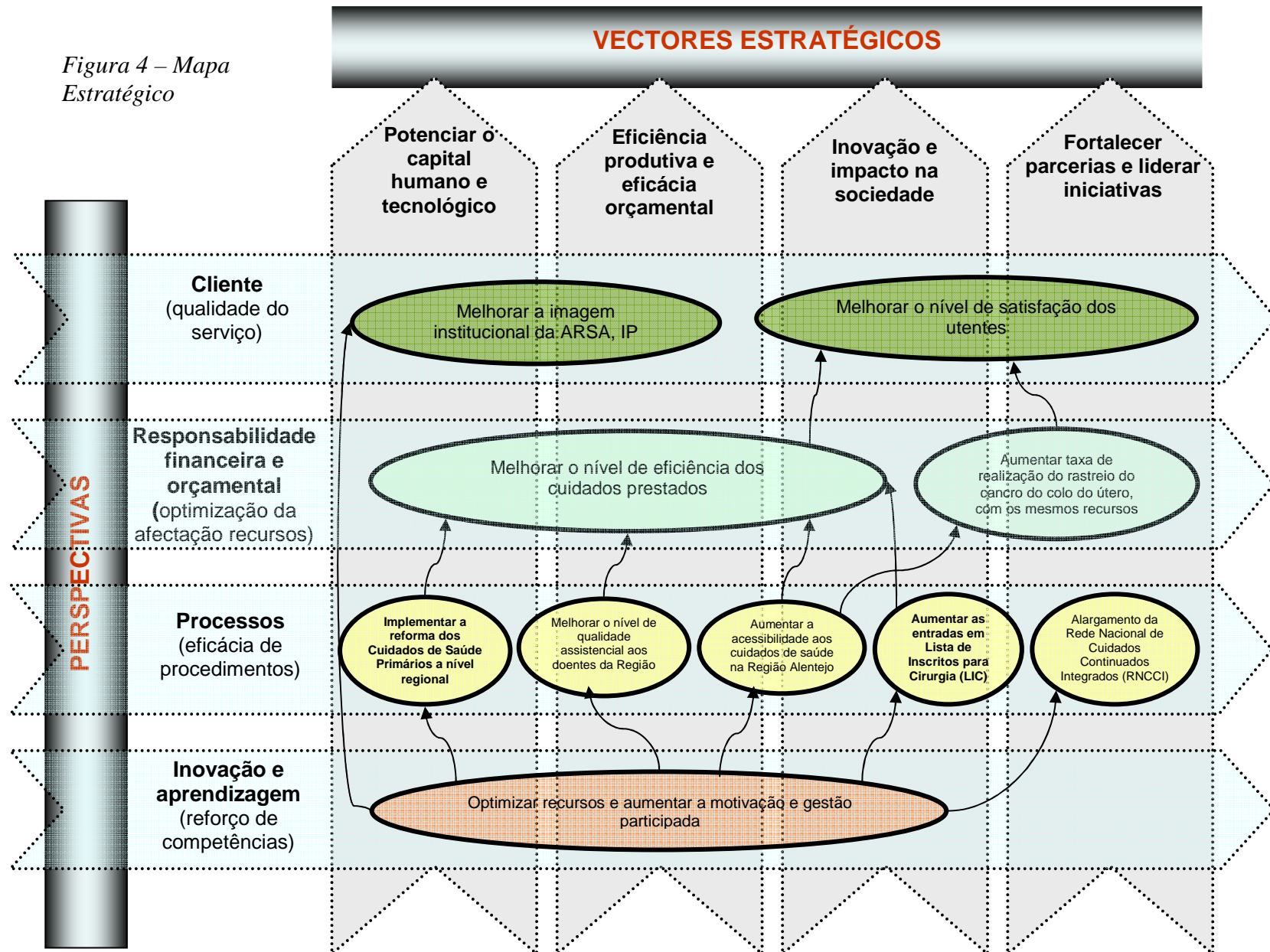
(Anexo 1.4 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva da Aprendizagem)

### **Objectivo 10: Optimizar recursos e aumentar a 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



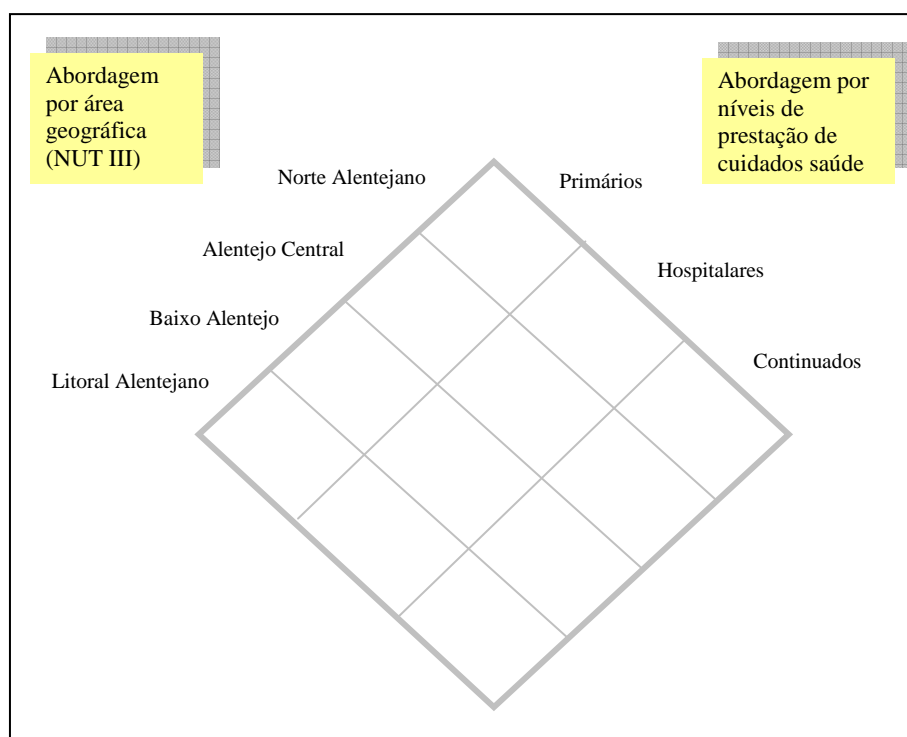
## IV – Vertente da Actividade do Plano

### 4.1. Prestação de Cuidados de Saúde

No capítulo I, foi abordado o enquadramento deste plano de actividades, nomeadamente, no que diz respeito à alteração do paradigma na prestação de cuidados de saúde, com os respectivos reflexos ao nível organizacional.

O movimento tendente à integração da prestação de cuidados de saúde tem por base de forma intrínseca, uma abordagem de base populacional, que será delimitada em função das respectivas áreas geográficas de actuação das unidades prestadoras de cuidados de saúde.

*Figura 5 – Matriz de abordagem regional*



Neste sentido, o alinhamento estratégico regional reflectirá também esta organização, podendo encontrar-se nos pontos seguintes, cada uma das respectivas áreas de actuação definidas em função do ordenamento territorial português (NUTS III).

#### **4.1.1. Norte Alentejano**

Os cuidados de saúde no Norte Alentejano são assegurados através de uma estrutura organizativa que incorpora numa única entidade os diferentes níveis de prestação, procurando assim maximizar-se a ligação entre cuidados de saúde primários e hospitalares, com vista à obtenção de ganhos em saúde.

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), EPE, abrange os 16 Centros de Saúde da extinta sub-região de Portalegre e os hospitais de Portalegre e Elvas.

Relativamente aos objectivos definidos para 2009 assumem principal relevo:

- Operacionalizar o funcionamento dos dois Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) previstos para o Norte Alentejano, nomeadamente Caia e São Mamede, de forma a contribuir para a reorganização da prestação de cuidados de saúde primários com vista à obtenção de ganhos em saúde e uma gestão mais rigorosa;
- Integração da ULSNA, EPE na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da abertura de uma Unidade de Convalescença, uma de Cuidados Paliativos e desenvolvimento de respostas articuladas em termos de apoio domiciliário;
- Redireccionar o âmbito de intervenção do Hospital de Elvas, aproximando-o do conceito de Hospital de proximidade;
- Rentabilizar a capacidade instalada da ULSNA nomeadamente ao nível dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica e consultas externas;
- Consolidar os sistemas de gestão/informação clínica;
- Melhorar a eficiência, nomeadamente em termos de demora média e taxa de ocupação dos serviços nas especialidades médicas.

#### **4.1.2. Alentejo Central**

Ao nível do distrito de Évora a prestação de cuidados é assegurada pelos 14 Centros de Saúde e respectivas extensões, 2 Unidades de Saúde Familiar e pelo Hospital do Espírito Santo, EPE, que desde 06 de Fevereiro de 2008, de acordo com a Portaria 117/2008, foi reclassificado como Hospital Central.

Um dos grandes objectivos estratégicos para 2009 é a constituição dos dois ACES previstos para o distrito, formados respectivamente pelos Centros de Saúde de Évora, Portel, Reguengos de Monsaraz, Mourão, Viana do Alentejo, Montemor-o-Novo, Vendas Novas e pelos Centros de Saúde de Estremoz, Redondo, Borba, Vila Viçosa, Alandroal, Arraiolos e Mora, respectivamente.

No âmbito da integração de níveis de prestação de cuidados no distrito, pretende-se melhorar a articulação entre o Hospital e os Agrupamentos de Centros de Saúde, através da celebração de protocolos na área dos MSDT e do fomento da utilização da Telemedicina, entre outros.

Relativamente aos objectivos e linhas de actuação prioritárias que irão orientar a actuação do HESE, EPE para 2009, destacam-se:

- Desenvolvimento dos procedimentos referentes à construção do novo hospital, nomeadamente a conclusão do concurso para concepção do projecto de arquitectura e projecto técnico das várias especialidades;
- Reorganização da logística com vista ao controle dos custos e reorganização das Consultas;
- Reorganização do Serviço de Internamento com redução da lotação, coadjuvado pelo funcionamento pleno da Unidade de Convalescença, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Criação da Unidade de Cirurgia e Ambulatório de forma a aumentar significativamente a sua produção;
- Externalização de serviços no âmbito dos MCDT's, nomeadamente ao nível da patologia clínica e início de funcionamento da Unidade de Radioterapia;
- Ao nível das TIC's pretende-se fomentar a informatização da Actividade clínica e a digitalização de imagens médicas;

- Ao nível das Redes de Referenciação Hospitalar os objectivos passam por cumprir a missão da Urgência Polivalente;
- Desenvolver uma política global de qualidade e uma política de recursos humanos racional com vista ao aumento do nível de qualificação dos funcionários / colaboradores, capacitação dos dirigentes ao nível da gestão eficiente dos recursos e melhoria da eficiência produtiva.

#### 4.1.3. Baixo Alentejo

Através do Decreto-Lei 183/2008, de 04 de Setembro, foi criada a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, por integração do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE e dos Centros de Saúde do Distrito de Beja, com excepção de Odemira.

As grandes opções estratégicas da ULSBA para 2009 são:

- Integração e consolidação funcional das áreas de suporte, nomeadamente a Contabilidade, Recursos Humanos, Farmácia, Logística, Sistemas de Informação, Instalações e Equipamentos, Biblioteca e Documentação e Formação;
- Fomentar a articulação clínica, mediante a reactivação de grupos de trabalho nas áreas médica e de enfermagem, para preparação de protocolos/*guidelines* de consenso em matéria de diagnóstico, terapêutica e referenciação nas principais áreas clínicas; alargar o âmbito e actuação das comissões técnicas; proceder à monitorização de impacto; deslocalização da consulta externa hospitalar e “*one day release*” – ensaio, definição de áreas de exequibilidade;
- Proceder, ao nível dos sistemas de informação, à implementação de software clínico e de suporte nas áreas em que ainda não existe; instalar uma rede wi-fi nas principais unidades de saúde e avançar na definição das componentes do Processo Clínico Electrónico comum aos dois níveis de prestação de cuidados incorporados (Primários e Hospitalares);
- Construção do novo serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, com internamento;
- Desenvolvimento de projectos de cuidados preventivos, através da realização de

- acções de rastreio/detecção precoce, promovendo o envolvimento dos Centros de Saúde e da comunidade/sociedade civil;
- Abertura dos Serviços de Urgência Básica previstos, no âmbito da implementação da Rede de Urgências;
  - Consolidação do projecto de arquitectura e desenvolvimento de procedimentos concursais referentes à 2ª fase do HJJF;
  - Ao nível dos cuidados de saúde primários pretende-se proceder à actualização das necessidades ao nível dos recursos médicos; proceder à redefinição do papel dos profissionais de enfermagem em novas áreas de prestação de serviços; aumentar a produtividade e os níveis de produção; incrementar a eficiência ao nível da referenciação de utentes e desenvolver os trâmites inerentes de modo a permitir a criação de Unidades de Saúde Familiar nos Centros de Saúde em que ainda não existem;
  - Ao nível dos Cuidados Hospitalares pretende-se continuar a apostar na Cirurgia de ambulatório como Centro de Excelência; consolidar a produção global; aumentar a eficiência ao nível da referenciação de utentes; rentabilização das capacidades instaladas nas áreas de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e reforço da contratualização interna indexada à produtividade.

#### **4.1.4. Alentejo Litoral**

A prestação de cuidados de saúde no Litoral Alentejano é assegurada pelo Hospital do Litoral Alentejano (HLA) e pelos cinco centros de saúde da sua área de influência (Sines, Santiago do Cacém, Odemira, Alcácer do Sal e Grândola).

O HLA é um Hospital do Sector Público Administrativo e de entre os objectivos estratégicos previstos atingir durante o ano de 2009, destacam-se:

- Articulação com a Rede de Cuidados de Saúde e com a Comunidade,

Optimizar o processo de marcações com outras instituições, através da dinamização da consulta a tempo e horas e do alargamento da marcação electrónica de MCDT aos Centros de Saúde, bem como, fomentar a partilha de informações clínicas.

- Implementação de instrumentos de gestão empresarial,

Aposta na alteração do estatuto jurídico do Hospital, para Entidade Pública Empresarial (EPE), de forma a obter maior capacidade competitiva na gestão dos recursos. Pretende-se ainda explorar oportunidades de parcerias que permitam otimizar a sua utilização e contribuir para uma maior sustentabilidade económico-financeira da Instituição.

Consolidação da carteira de serviços e reforço da capacidade de resposta, através da melhoria da acessibilidade e resolubilidade;

Manter o crescimento em todas as áreas de actividade com particular destaque para a Pediatria, Unidade Cérebro Cardio Vascular, Equipa de Resposta à Emergência Médica Interna, VMER, Actividade Cirúrgica, Cuidados Continuados e Paliativos e Unidade de Gestão do Doente Crónico.

- Atrair, reter e desenvolver as competências profissionais

Contratação de profissionais com formação adequada, de forma a suprir as necessidades ao nível dos recursos humanos, e continuar os projectos de formação enquadrados na implementação das linhas estratégicas e objectivos operacionais e formação pós-graduada;

- Optimizar e rentabilizar os recursos

Nomeadamente ao nível da capacidade instalada de MCDT, com a implementação da gestão de marcações através de um centro de apoio e informação a clientes; criação de uma Unidade de Cuidados Continuados, com capacidade para 30 camas; redução das disfuncionalidades físicas e factores críticos de desconforto, através da climatização das instalações e preparação da candidatura para as obras de requalificação do Serviço de urgência, enquadrando-o na sua actual qualificação e adequando-o ao Plano de Catástrofe; desenvolvimento de um plano para implementação da gestão centralizada dos serviços de apoio ao utente e modernização da Logística e actualização do sistema de distribuição Kabbam tradicional para Kabbam virtual.



- Partilhar e controlar de forma eficiente e integrada a informação clínica e de gestão

Durante o ano de 2009 assumirá particular destaque a criação do ACES do Litoral Alentejano, englobando os Centros de Saúde de Sines, Santiago do Cacém, Odemira, Alcácer do Sal e Grândola.

#### **4.1.5. Cuidados Continuados Integrados**

A RNCCI possui já respostas em todos os distritos do Alentejo, afirmando-se já uma verdadeira lógica de continuidade de cuidados e de promoção da autonomia para os cidadãos que dela necessitam.

A 31 de Dezembro de 2008, estavam já disponíveis no Alentejo um total de 263 lugares (40 de Convalescença, 98 de Média Duração e Reabilitação, 111 de Longa Duração e Manutenção e 8 de Cuidados Paliativos), os quais funcionam com instalações e equipamentos de excelência.

Para o ano de 2009, pretende-se continuar o processo de alargamento da RNCCI no Alentejo sendo que os principais desafios que se colocam à ARS Alentejo passam por:

- dar continuidade à identificação dos parceiros com vocação para assumir a função de prestadores de cuidados no âmbito da Rede e envolvendo as autarquias locais e a sociedade civil;
- dada a reconfiguração dos cuidados de saúde primários, há uma na evolução da prestação de cuidados domiciliários, por forma a garantir que, sempre que as famílias tenham condições para manter/receber os seus doentes, o apoio domiciliário seja a solução prioritária a adoptar na RNCCI.
- consolidar a prestação de Cuidados Paliativos no Alentejo.
- consolidar as respostas existentes, apostando na melhoria continua da qualidade, no aumento dos lugares de internamento e na criação de novas soluções como sejam as Unidades de Dia e Promoção da Autonomia e a integração da Saúde Mental na RNCCI.

#### 4.1.6. Programas de Saúde

##### ■ Programas Nacionais Prioritários

##### 4.1.6.1. 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>

As últimas estatísticas, que reportam ao ano de 2005, continuam a dar-nos uma leitura de maior magnitude do problema no Alentejo face ao Continente. Uma análise mais centrada nas taxas de mortalidade padronizadas evidencia esta situação. A taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório teve em 2005 o valor de 207,2‰ no Continente, tendo atingido o valor de 239,8‰ no Alentejo, com sobre mortalidade nos homens em idade activa e no Alto Alentejo e Baixo Alentejo. A mortalidade por doença isquémica do coração é igualmente superior no Alentejo – 69,5‰ face aos 50,6‰ no Continente. O valor da taxa de mortalidade padronizada por AVC tem valores próximos dos registados no Continente, quer em 2005, bem como em anos anteriores -90,6‰ no Alentejo e 91,9‰ no Continente.

Para 2009 apresentam-se como principais objectivos a prevenção e controlo do EAM e do AVC e da implementação da terapêutica de angioplastia coronária imediata na fase aguda do EAM.

As acções de prevenção primária junto da comunidade serão reforçadas mediante maior utilização das Unidades Móveis, competindo aos técnicos o aconselhamento em diversas áreas quanto ao risco de morbi/mortalidade e a prevenção com recurso à medição da PA, do peso, colesterol, triglicéridos e glicémia. As Unidades Móveis serão também utilizadas como Unidades prestadoras de cuidados em áreas de difícil acesso.

Junto das camadas mais jovens, nos gabinetes criados nas escolas através do projecto Jovens/Escola/Saúde, as acções de prevenção serão reforçadas, nomeadamente na luta contra o tabagismo.



No âmbito da prevenção secundária e nos casos de insuficiência cardíaca ou angina instável, a reabilitação, até agora desenvolvida nos Hospitais, deve estender-se a alguns Gabinetes de Movimento dos Centros de Saúde, como experiência-piloto após formação adequada e definição de procedimentos.

No que diz respeito aos AVC's, além do reforço do combate aos factores de risco vascular, importa consolidar a resposta hospitalar na fase aguda da doença. Todos os Hospitais da Região deverão ter em plena actividade uma "equipa de AVC" ou uma "Unidade de AVC" que assegurem o cumprimento dos protocolos de actuação orientadores dos cuidados a prestar a todos os doentes com AVC que acedem aos Hospitais na fase aguda. Os respectivos Serviços de Urgência devem garantir o correcto cumprimento da fase hospitalar da Via Verde do AVC, o que poderá implicar a necessidade de ampliar os recursos existentes, tanto materiais como humanos.

Com a instalação de Ressonância Magnética e Angiografia Digital no Hospital do Espírito Santo, em 2009, os Hospitais da Região passam a poder utilizar essas tecnologias no estudo dos doentes agudos, sendo eventualmente possível avançar para a realização de angioplastia das artérias cerebrais nesse Hospital.

Ainda no decurso de 2009 entrará em funcionamento a Unidade de Hemodinâmica no Hospital do Espírito Santo – Évora e continuarão em funcionamento três Unidades de AVC (HESE, CHBA e HLA) e uma Unidade de Cuidados Intermédios no Centro Hospitalar do Baixo Alentejo.

Tendo em consideração que um grande número de doentes está dependente nas actividades da vida diária no momento da alta hospitalar, importa prosseguir a experiência já iniciada com as Unidade de Convalescença, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e reforçar a acção dos Serviços de Reabilitação já existentes nos Hospitais, em especial na sua colaboração com os Centros de Saúde, com consequente oferta de serviços de proximidade.

Nas Unidades de Convalescença, cabe especial destaque à articulação com a RNCCI. Neste campo, é necessário, ainda, estimular a colaboração e aprofundar a integração entre as estruturas e profissionais que fazem parte desta rede no sentido de melhorar a capacidade de resposta aos utentes.

Dando continuidade ao trabalho já realizado no rastreio da retinopatia diabética, tanto no distrito de Évora, como no de Portalegre, em 2009 as actividades vão prosseguir em articulação com os respectivos Hospitais de referência, sendo de assinalar a capacidade de resposta conseguida para os doentes com a patologia identificada.



Com vista a uma gestão de risco mais eficaz no âmbito da retinopatia diabética será utilizado, a partir do próximo ano, um software específico.

No intuito de contribuir para uma melhor vigilância do pé e diminuir as amputações totais ou parciais do pé, no decurso de 2009 vão ser criadas no distrito de Évora salas de atendimento/tratamento de pé diabético em quatro Centros de Saúde – dois em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES): Arraiolos e Redondo no Agrupamento Alentejo Central 1 e Viana do Alentejo e USF Planície no Agrupamento do Alentejo Central 2. Para tal, já se procedeu à aquisição de material e está a ser realizada a formação às Enfermeiras escolhidas para aquela actividade.

De acordo com a monitorização a efectuar e os resultados alcançados, esta será uma experiência a replicar nos restantes Centros de Saúde.

Para 2009 prevê-se também a conclusão do Estudo sobre a Prevalência da Diabetes na População Portuguesa, do qual fez parte a região Alentejo, e cujos resultados preliminares apontam para cerca de 8.5 a 10% de diabéticos. Esta realidade implicará obrigatoriamente uma busca activa por parte dos Centros de Saúde no sentido de identificarem estes doentes e melhorar a vigilância ocular.

#### 4.1.6.2. 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 Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Sérgio Barroso</li></ul>

De acordo com os últimos dados disponíveis, referentes a 2005, as doenças oncológicas continuam a ser a segunda causa de morte, quer no Continente, quer na região Alentejo. A taxa de mortalidade padronizada por todos os tumores malignos foi de 154,1%000 no continente e 157,8%000 no Alentejo, verificando-se que existe uma clara distinção relativamente aos géneros feminino e masculino, isto é, a taxa de mortalidade padronizada nos Homens foi de 215,5%000 enquanto para as mulheres foi de 110,7%000.

A importância deste problema de saúde a par da actuação, capacidade de intervenção e organização dos serviços conduziram a que se desse especial atenção aos tumores malignos da mama e colo do útero.

O facto da realização dos rastreios estar associado à diminuição da mortalidade por aquelas patologias determinou o investimento que tem sido feito nestas áreas, razão pela qual o tumor maligno do cólon, porque apresenta valores significativos e mais elevados no Alentejo do que no Continente, deverá ser objecto de definição de estratégia para elaboração de um projecto de rastreio na região, em articulação com a Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas.

Para 2009, vai dar-se continuidade aos rastreios do Cancro da Mama, em articulação com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, e do Colo do Útero promovendo-se a avaliação regular e divulgação dos resultados atingidos.

No âmbito do Registo Oncológico Regional, pretende-se manter actualizado para o ano corrente o registo nos vários hospitais da região, incentivar o registo nos Centros de Saúde e recuperar os casos referentes aos anos de 2002- 2006.

O desenvolvimento e reforço da articulação entre as várias estruturas de Cuidados Paliativos da região – nos Hospitais, Centros de Saúde, comunidade – serão determinantes para o apoio e satisfação das necessidades dos doentes com patologias do foro oncológico.



Com vista à criação da Rede Oncológica Regional, serão implementadas Consultas de Decisão Terapêutica nos vários hospitais da região e desenvolver-se-à um formulário regional de medicamentos.

Em articulação com a Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas vão ser criadas/implementadas *Guidelines* regionais de diagnóstico, tratamento e seguimento para o cancro da mama, cólon e recto.

A definição das atribuições aos vários níveis de prestação de cuidados será formalizada através da elaboração de um plano de articulação entre Cuidados Primários e Hospitalares na região Alentejo, assim como os circuitos a institucionalizar.

#### 4.1.6.3. 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 Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Agostinho Simão</li></ul>

A prevenção e controlo da infecção por VIH têm implicado um trabalho continuado de parceria entre os vários serviços de saúde e outras instituições da Região, promovendo uma melhor qualidade e cobertura dos serviços prestados.

Os objectivos que se propõem alcançar com este programa para 2009 são os seguintes:

- Aumentar o número de adolescentes e adultos jovens que adoptem comportamentos preventivos, particularmente a utilização consistente do preservativo;
- Promover o acesso voluntário, confidencial e gratuito ao teste rápido de diagnóstico, possibilitando o aconselhamento, detecção precoce e a referenciação adequada;
- Alargar a outros estabelecimentos prisionais as acções que têm sido desenvolvidas em algumas prisões;
- Assegurar o acesso ao melhor tratamento disponível a todas as pessoas infectadas por VIH.

Neste contexto, as actividades a desenvolver serão:

- Alargar o âmbito das actividades dos CAD's - Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce;
- Rastreio sistemático da Tuberculose aos doentes atendidos nos CDP's;
- Maior utilização das Unidades Móveis para rastreio na comunidade;
- Estabelecer parcerias com Instituições regionais e locais;
- Desenvolver acções de sensibilização/informação para os profissionais de saúde sobre a utilização do teste rápido de diagnóstico;
- Desenvolver acções com a população prisional;
- Promover articulações entre os serviços de saúde de forma a melhorar os cuidados.

#### 4.1.6.4. 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 Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. José Góis</li></ul>

Os problemas do foro psiquiátrico e de Saúde Mental têm vindo a assumir cada vez maior importância, razão pela qual este se tornou um Programa de Saúde prioritário. Os recursos humanos que actuam nesta área são em número reduzido e com qualificação diversa, o que tem contribuído para que os projectos implementados sejam essencialmente de cariz local, desenvolvidos por cada Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, atendendo às necessidades e interesses sentidos.

Durante o ano de 2009 prevê-se dispor de um conjunto de linhas de actuação de âmbito regional, que facilitarão a aplicação do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), e de mecanismos de efectiva articulação entre a Saúde Mental e os Centros de Saúde, bem como entre a Saúde Mental e a Rede de Cuidados Continuados Integrados.

As actividades a desenvolver no próximo ano são de cariz nacional, regional e local. Tendo por base os objectivos estratégicos do PNSM, deve ser elaborado um plano para desenvolvimento da rede de cuidados para o Alentejo, a qual deve contemplar as acções previstas naquele Plano para a região.

A nível regional, e mediante a participação dos 3 Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental, será estabelecida a compatibilização e articulação de projectos de cariz regional da responsabilidade de cada um dos Departamentos, com a clara definição de competências e responsabilidades na execução dos mesmos.

A nível local, concretamente no distrito de Évora, as acções a desenvolver são as seguintes:

1. Completar a formação sobre o Síndrome Alcoólico-Fetal em todos os Centros de Saúde do distrito;
2. Definir a metodologia e início dos trabalhos de campo com vista à elaboração de um estudo epidemiológico sobre as doenças afectivas no distrito;
3. Criação do Núcleo de Doenças do Comportamento Alimentar no DPSM do HESE, com vista a dar apoio a utentes com patologia nesta área que recorrem ao





Departamento, utentes que são encaminhados pelos Centros de Saúde, e outros que estão a ser seguidos em Consultas de Obesidade Mórbida ou aguardam Cirurgia Bariátrica.

## ■ Outros Programas Nacionais e Regionais

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

#### 4.1.6.5. 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><li>▪ Outras Instituições da comunidade</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr.<sup>a</sup> Fátima Breia</li></ul>

A execução deste programa abrange as áreas de planeamento familiar, vigilância pré-natal, diagnóstico pré-natal, procriação medicamente assistida e interrupção voluntária da gravidez (IVG), o que pressupõe uma boa articulação entre os cuidados primários e os hospitalares, assim como entre as instituições de saúde e a comunidade, que aliás têm vindo a ser reforçadas.

No âmbito das áreas referidas, os objectivos para 2009 são os seguintes:

- Alargar as actividades de atendimento a adolescentes;
- Aumentar as consultas de planeamento familiar e de vigilância da gravidez;
- Disponibilizar a contracepção de emergência às mulheres que a procuram, mas com reforço da consulta de planeamento familiar;
- Alargar o número de Centros de Saúde que prestam cuidados na preparação para o parto e apoio no pós-parto;
- Garantir que os profissionais tenham informação relativa à existência de protocolo entre os Centros de Saúde e os Hospitais, assim como a sua aplicação;
- Garantir o encaminhamento para a IVG, às mulheres que o pretendam.

A ARSA-IP continua, em 2009, a incentivar a criação de Gabinetes de Atendimento, nos Centros de Saúde ou na comunidade, voltados para a sexualidade dos jovens e prevenção primária da IVG, e criará as condições para garantir a resposta de planeamento familiar a todas as mulheres inscritas nos CS que nestes queiram ser seguidas, aumentando o número de consultas de planeamento familiar e também de vigilância da gravidez e do puerpério.



O alargamento previsto à preparação para o parto e pós-parto nos Centros de Saúde será conseguido, entre outras condições, pela preparação de mais profissionais, que têm formação de base adequada para o fazer, nomeadamente fisioterapeutas ou enfermeiras especialistas.

Também em 2009 serão analisadas e estudadas as condições a criar para a procriação medicamente assistida.

A IVG será efectuada segundo os protocolos já estabelecidos entre as Unidades Hospitalares do Alentejo, com melhoria da informação de retorno e do acompanhamento do processo para poder identificar e resolver qualquer problema surgido.

#### 4.1.6.6. 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>

Actualmente a Rede de Intervenção Precoce do Alentejo cobre todos os concelhos dos distritos de Beja, Évora e Portalegre e ainda os 4 concelhos do Alentejo Litoral.

Em 2009 é necessário continuar o esforço de uniformização dos recursos materiais e humanos afectos às Equipa de Intervenção Precoce, de modo a assegurar as condições necessárias à prestação de um serviço de qualidade. Prevê-se, deste modo, a aquisição de equipamento de avaliação e estimulação do desenvolvimento infantil, de equipamento informático e administrativo para o funcionamento das Equipas e de viaturas para transporte dos técnicos, crianças e famílias, não esquecendo que a Intervenção Precoce é um serviço prestado nos contextos naturais de vida das crianças.

Será dada atenção especial ao aprofundamento do acompanhamento regular ao funcionamento da Equipas, com a criação de Grupos de Acompanhamento locais, que deverão desenvolver um trabalho sistematizado nesta área, com suporte formativo dos especialistas da área e a supervisão da Equipa Regional de Intervenção Precoce do Alentejo.

Continuará a ser desenvolvido o trabalho iniciado em anos anteriores de formação contínua dos profissionais envolvidos, de modo a garantir a adequação das práticas à filosofia e ao modelo de Intervenção Precoce.

#### 4.1.6.7. 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 Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr<sup>a</sup> Paula Valente</li></ul>

O Programa Nacional de Vacinação é um programa de base populacional, universal, gratuito e acessível a todos os residentes. A reestruturação dos serviços dos cuidados de saúde primários, com a constituição dos agrupamentos de centros de saúde (ACES), requer um investimento acrescido para garantir a manutenção das actividades essenciais à execução do programa.

A alteração ao PNV, em 2009, consiste na vacinação contra o vírus do papiloma humano (VPH), com 3 doses. Assim, para além da vacinação das raparigas nascidas em 1995, iniciada em Outubro de 2008, serão vacinadas por rotina as raparigas nascidas em 1996 e decorrerá uma repescagem das nascidas em 1992.

Para cumprimento deste programa, os objectivos são:

- Alargar o âmbito da Coordenação Regional aos Centros de Saúde /ACES do Alentejo Litoral;
- Assegurar coberturas vacinais globais e locais que garantam a imunidade de grupo;
- Manter a vigilância epidemiológica das doenças alvo do PNV através das Doenças de Declaração Obrigatória (DDO).

Desta forma, será necessário promover a designação de responsáveis pela vacinação em cada ACES, efectuar a Avaliação Semestral do PNV em tempo útil (1 mês após o período em avaliação) e realizar inquéritos epidemiológicos a todas as DDO de doenças evitáveis pela vacinação do PNV.

#### 4.1.6.8. Saúde Escolar

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 Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Augusto Santana de Brito</li></ul>

A Escola é um local de eleição para a promoção da saúde dado que agrupa uma população em idade chave para a aquisição de competências, enquadrada por técnicos especializados nos processos pedagógicos.

Por esta razão a Organização Mundial da Saúde propõe que a promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar.

Assumindo-se como um espaço seguro e saudável, a Escola facilitará a adopção de comportamentos facilitadores da promoção e manutenção da saúde da comunidade educativa assim como da comunidade envolvente.

O Programa Nacional de Saúde Escolar, cuja implementação no território nacional compete aos Centros de Saúde, enquadra a actuação dos Serviços de Saúde neste processo, assumindo 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.

O Protocolo instituído em Fevereiro de 2006 entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde propõe um conjunto de medidas que reforçam a capacidade de intervenção das parcerias instituídas ou a instituir.

#### 4.1.6.9. 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>

Pela sua elevada prevalência as doenças orais constituem um dos principais problemas de saúde das populações, em especial das crianças e jovens. No entanto, a cárie e as doenças periodontais são sensíveis a uma adequada prevenção e ao tratamento precoce. É assim possível conseguir ganhos em saúde relevantes com custos económicos reduzidos.

Este programa, que se baseia no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), assenta na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais.

Embora estejam em discussão novas alterações ao PNPSO, nomeadamente no que diz respeito ao encaminhamento das crianças e jovens, é de crer que se manterá a filosofia de uma intervenção de promoção da saúde oral iniciada durante a gravidez e desenvolvida ao longo da infância e juventude, estendendo-se, na terceira idade, aos beneficiários do complemento solidário.

O programa deverá ser desenvolvido por todos os serviços de saúde e enquadrado em todas as suas actividades merecendo especial relevo a intervenção das equipas de saúde escolar e dos higienistas orais.

A intervenção basear-se-á na educação para a saúde e na prevenção primária e secundária das doenças orais, ao longo do ciclo de vida e nos vários ambientes onde as pessoas se inserem.

Para o distrito de Évora, e para desenvolvimento deste programa que teve início em Setembro e se prolongará até Julho de 2009 (correspondendo ao início e final do ano lectivo), procedeu-se à aquisição de todo o material necessário, à excepção do material para um Centro de Saúde, por não ter sido ainda colocada nenhuma Higienista Oral.

É mantida a articulação com o sector privado através da contratualização de Médicos Dentistas para a execução de tratamentos aos quais o Serviço Nacional de Saúde não dá resposta.



Embora estejam em discussão novas alterações ao PNPSO, nomeadamente no que diz respeito ao encaminhamento das crianças e jovens, é de crer que se manterá a filosofia de uma intervenção de promoção da saúde oral iniciada durante a gravidez e desenvolvida ao longo da infância e juventude, estendendo-se, na terceira idade, aos beneficiários do complemento solidário.

Assim, será de continuar a sensibilizar as famílias para a importância da promoção da saúde oral, demonstrar aos educadores e professores a importância da escola nestas actividades preventivas e lembrar aos técnicos de saúde (em especial os Médicos de Família) o seu papel na promoção da saúde oral.



**4.1.6.10. 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>

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, multisectoriais e multidisciplinares.

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.

No presente programa é dado ênfase à vertente de informação/ capacitação/educação para a saúde em meio escolar. Pretende-se, assim, minimizar ou eliminar os riscos decorrentes de algumas práticas ou comportamentos menos saudáveis. 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 a Educação e Autarquias.



Estes processos devem promover o envolvimento dos indivíduos e grupos e devem privilegiar as seguintes áreas:

- Promoção da alimentação saudável;
- Promoção da actividade física;
- Prevenção do consumo de substâncias aditivas;
- Prevenção da sexualidade de risco, com especial atenção para a prevenção das infecções 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. Na região Alentejo deve ser privilegiada a intervenção em meio escolar, dado que aí se concentra uma população em idades chave para a aquisição de competências várias, enquadrada por técnicos especialistas nos processos pedagógicos. Para além disso, já estão instituídas parcerias entre a Educação e a Saúde. É disto exemplo o trabalho que desde há tempo vem sendo desenvolvido por Centros de Saúde em articulação mais ou menos formal com as Escolas, parcerias que saem reforçadas com o Protocolo firmado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, assim como com 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.

Estas acções podem ser enquadradas pelo Programa de Luta contra a Obesidade e o Programa de Saúde Escolar, com o apoio dos restantes Programas prioritários: Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva.

No âmbito da problemática ligada ao álcool e para cumprimento da Lei nº 18/2007, de 17 de Maio, que regulamenta a condução sob o efeito do álcool e substâncias psicotrópicas, estão em curso acções para estabelecer uma rede de serviços de saúde para, em articulação com as forças de segurança, IDT, DGS, Instituto de Medicina Legal e Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária, se organizarem e darem resposta na vigilância daquelas substâncias. Assim, durante o próximo ano serão definidos os procedimentos para estabelecimento desta rede e elaborado o manual de utilização para os Centros de Saúde.

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

**4.1.6.11. 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>

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 de sensibilização de vários grupos profissionais e da população em geral para a prevenção e controlo da obesidade, de rastreio sistemático da população e divulgação de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis. Foram também realizadas consultas de Nutrição nos Centros de Saúde e de Obesidade nalguns Hospitais.

Estas actividades têm sido realizadas em parceria com outros programas, tais como o Programa de Saúde Escolar, de Saúde Pública e outras parcerias a nível regional (Direcção Regional de Educação, Autarquias, IPSS, MARE, etc.).

As competências ao nível da prevenção secundária e terciária, previstas no Programa Nacional de Combate à Obesidade foram totalmente integradas nas estratégias definidas na Plataforma Contra a Obesidade, através do Despacho nº 4571/2005, 2ª Série, Diário da Republica nº 43, de 2 de Março.

Para 2009, a execução do programa assenta sobretudo no alargamento das actividades que têm sido executadas, nomeadamente através da inclusão de mais Centros de Saúde, os quais terão consulta de Nutrição, e do maior envolvimento da comunidade mediante a sua participação em actividades que envolvem parcerias com actores locais.

#### 4.1.6.12. Luta contra a Tuberculose

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unidades Hospitalares</li><li>▪ Centros de Saúde</li><li>▪ Centro de Referência Regional para o tratamento da TMR</li></ul>
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dra. Teresa Serra</li></ul>

A incidência da tuberculose (TB) em Portugal tem vindo a diminuir de forma consistente ao longo dos anos apesar do enorme aumento de expressão dos factores emergentes, nomeadamente a infecção por VIH, toxicodependência, movimentos migratórios e resistência aos medicamentos (em 1998 a taxa era de 60/100000 habitantes e em 2007 foi de 27). A Região Alentejo é a Região Continental de menor incidência (15.8) e de menor prevalência de Tuberculose Multirresistente (TMR). A Prevalência da TMR em Dezembro de 2007 foi de 82 casos a nível Nacional (48% XDR – extensivamente resistente) e de 2 casos na Região Alentejo sendo 1 deles XDR.

Os grandes objectivos deste Programa são diminuir a incidência e prevenir a TMR.

Para que a incidência diminua, o diagnóstico precoce, a prevenção da infecção do HIV e um tratamento correcto são fundamentais.

Tem-se verificado um tempo demasiadamente longo entre o início dos sintomas e a 1ª consulta e entre esta e o diagnóstico da doença, com consequente aumento do número de pessoas infectadas, pelo que tem de se actuar ao nível das populações e dos médicos, mediante a elaboração e divulgação de folhetos informativos para os utentes, a colocar nos Centros de Saúde, e promover reuniões com os médicos de clínica geral com vista a uma maior sensibilização para este problema.

A proporção de casos de TB que têm VIH+ é de 16% a nível Nacional (Região Alentejo 9.5%) sendo destes 55% toxicodependentes (Região Alentejo 34%), o que merecerá maior atenção em 2009 com a implementação de medidas de diagnóstico e prevenção de TB nestas populações.

O tratamento correcto diminui o tempo de contágio, evita as recidivas e sobretudo a emergência de resistências. A implementação de esquemas de terapêutica padronizados para tratamento da tuberculose sensível em regime de toma observada directamente



(TOD) é o melhor caminho para a prevenção de TMR. As culturas e os testes de sensibilidade aos antituberculosos (TSA) são obrigatórios.

O tratamento da TMR, em anos anteriores, tem sido disperso, com taxas de cura a nível Nacional baixas (39%); em 2008 foram criados os Centros de Referência Regionais para o tratamento da TMR (CRRTMR), importando para 2009 uma maior e efectiva referenciação dos doentes com aquela patologia para o Centro Regional.

Também em 2008 foi feito o levantamento e caracterização dos quartos de isolamento nos Hospitais, tendo-se constatado que na Região Alentejo apenas o Hospital Joaquim Fernandes de Beja possui quartos com pressão negativa o que é manifestamente insuficiente, pelo que se prevê que nos restantes hospitais sejam equipados quartos com pressão negativa.

#### 4.1.6.13. 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>

As inter-relações trabalho-saúde / doença devem ser consideradas cada vez mais como uma preocupação prioritária, tendo em conta as diversas patologias decorrentes das situações de trabalho, nas suas múltiplas vertentes de bem-estar e de qualidade de vida.

Os trabalhadores de Unidades de Saúde encontram-se expostos a uma multiplicidade de riscos provenientes da exposição a agentes químicos, físicos, biológicos e/ou do foro psico-social, derivados de questões estruturais da edificação, da natureza e da actividade profissional por deficiente organização do trabalho. É também de referir que a regulamentação mais recente (Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro) acentua a obrigatoriedade das entidades públicas garantirem condições de segurança aos seus trabalhadores.

Com base nestes pressupostos, a ARSA – IP tem como objectivos para 2009, ao nível das NUT Alentejo Central e Norte Alentejano, os seguintes:

- Alargamento do serviço de Saúde Ocupacional à ULSNA, no que respeita aos cuidados de saúde primários;
- Reforço da prevenção dos riscos.

A falta de recursos humanos na área da medicina do trabalho condiciona o trabalho a realizar, pelo que as outras NUT que integram a região de saúde só serão alvo de uma programação mais específica nos anos seguintes.

Para obtenção daqueles objectivos, a actuação do serviço de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional passará por criar as condições efectivas para o alargamento do serviço a outros profissionais de saúde, concretamente no Norte Alentejano, por reforçar a vigilância dos profissionais de saúde atendendo, entre outros aspectos, à segurança no local de trabalho e à vacinação contra o Tétano e Hepatite B nos profissionais de risco.

#### 4.1.6.14. Vigilância sanitária das águas – consumo humano e balneares 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	Departamento de Saúde Pública – ARSA, IP

A vigilância da qualidade das águas destinadas ao consumo humano, para fins terapêuticos e para fins balneares e recreativos, tem implicado uma boa cooperação entre os serviços de saúde, as entidades gestoras e a “autoridade competente”, reflectida na boa qualidade dos serviços prestados. A melhoria ao nível da cooperação é fundamental para a saúde dos consumidores e utilizadores.

Os objectivos deste programa são:

- Dar cumprimento às disposições legais sobre a intervenção das Autoridades de Saúde quanto à avaliação do risco para a Saúde Pública da qualidade das águas;
- Identificar e intervir nas situações de risco para a saúde dos consumidores e utilizadores;
- Colaborar com as entidades gestoras e “autoridade competente” na manutenção das boas condições de funcionamento dos sistemas de abastecimento.

Para que se cumpram, será necessário implementar as seguintes actividades:

- Avaliar programas de monitorização da qualidade das águas, apresentados pelas entidades gestoras;
- Realizar a monitorização do fitoplâncton e cianobactérias nos sistemas de abastecimento com origem em águas superficiais;
- Realizar o levantamento de piscinas privadas de utilização colectiva e avaliar a qualidade das águas;
- Avaliar a qualidade da água das piscinas públicas segundo os parâmetros de referência.

#### 4.1.6.15. 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	Departamento de Saúde Pública - ARSA, IP

Na actualidade temos assistido ao aumento da prática da alimentação colectiva, pelo que a vigilância sanitária dos estabelecimentos do ramo alimentar é fundamental para a identificação e correcção de riscos e promoção de boas práticas como formas de prevenção de toxi-infecções alimentares.

Dando continuidade ao trabalho já iniciado no ano anterior, para 2009 pretende-se atingir os seguintes objectivos:

- Reduzir os riscos para a saúde dos consumidores;
- Avaliar as condições higio-sanitárias e de funcionamento dos estabelecimentos de restauração e locais de alimentação colectiva;
- Uniformizar procedimentos dos técnicos de saúde (técnicos saúde ambiental, médicos saúde pública, dietistas, nutricionistas).

Para cumprimento destes objectivos, as actividades a desenvolver decorrem da realização de visitas de avaliação aos estabelecimentos de restauração, cantinas escolares, lares e Centros de Dia.



#### 4.1.6.16. 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	Departamento de Saúde Pública - ARSA, IP

O Plano Contingência Ondas Calor, implementado aos níveis nacional, regional e local, constitui-se como um sistema de vigilância e alerta sobre os possíveis efeitos do calor na saúde das pessoas, em especial os grupos mais vulneráveis, como crianças até 1 ano de idade e idosos. É activado no período que decorre entre 15 de Maio e 30 de Setembro.

Tem como entidades parceiras a Autoridade Nacional Protecção Civil e o Instituto Segurança Social. Para a sua implementação aos níveis regional e local é fundamental uma articulação dos vários serviços de saúde – Centros de Saúde e Hospitais – assim como as Autarquias, forças de segurança, IPSS e serviços locais das entidades parceiras. Dando continuidade aos objectivos de 2008, prevê-se para 2009:

- Minimizar os efeitos do calor na saúde das pessoas, em especial nas crianças até 1 ano de idade e idosos;
- Potenciar aos níveis regional e local a cooperação interinstitucional;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e das Instituições com população mais vulnerável sobre os efeitos na saúde das ondas de calor.

Para isso, torna-se necessário desenvolver as seguintes actividades:

- Promover a nomeação de elementos dinamizadores nos Centros de Saúde e Hospitais da Região;
- Realizar sessões para a divulgação do Plano Regional e sua avaliação na Região (NUT's);
- Emissão diária de relatório de alerta.

#### 4.1.6.17. 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 Coordenadores Regionais <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Enf<sup>a</sup>. Amália Espada</li></ul>

O quadro jurídico da gestão de resíduos foi pela primeira vez definido, em Portugal, pelo Decreto – Lei n.º 488/85, de 25 de Novembro.

A primeira definição de resíduos hospitalares (RH) baseada na noção de perigosidade foi apresentada no Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, da Ministra da Saúde, fazendo a distinção entre resíduos não perigosos e resíduos perigosos.

Ao longo dos anos, e decorrente das normas emanadas da União Europeia, tem-se verificado um aumento gradual da importância da gestão dos resíduos verificando-se que são alvos de especial atenção o princípio da prevenção, a prevalência da valorização dos resíduos sobre a sua eliminação, o estabelecimento de uma preferência tendencial pela reutilização sobre a reciclagem e de uma preferência tendencial da reciclagem sobre a recuperação energética.

O cumprimento dos objectivos a que as unidades de prestação de cuidados de saúde (UPCS) são obrigadas no quadro legal nacional, justifica a criação de instrumentos de apoio que sirvam de orientação e estímulo dos profissionais de saúde, no sentido de melhorar as práticas e os procedimentos associados à gestão de RH nas UPCS da área de referência da ARSA, IP.

Dando continuidade ao trabalho já iniciado no ano anterior, para 2009 as actividades a desenvolver são as seguintes:

- Realização de auditorias aos Centros de Saúde, na área da gestão dos resíduos;
- Validação dos planos de gestão de resíduos elaborados pelos Centros de Saúde;
- Realização de Acções de Formação nas 4 NUT da região Alentejo no âmbito desta temática.

Com vista à elaboração de um Manual de Boas Práticas para a triagem dos resíduos hospitalares, em 2009 vai ser desenvolvido mais um procedimento para a sua realização.

**4.1.6.18. Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde**

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 Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ A designar</li></ul>

A prestação de cuidados de saúde, quer em meio hospitalar quer em regime de ambulatório, pode conduzir à transmissão de infecções designadas por Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). Na conjuntura actual, entende-se por IACS a infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados prestados e que pode também afectar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade.

As IACS constituem hoje uma das maiores preocupações dos gestores dos sistemas de saúde, uma vez que a sua prevalência oscila entre os 5% e os 10%, na maioria dos países da Europa.

A Organização Mundial de Saúde, em conjunto com vários representantes de diversos sectores dos seus países membros, deu a conhecer a” *World Alliance for Patient Safety,*” uma iniciativa destinada a reduzir as consequências negativas que ocorrem nos doentes durante a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente a redução do problema da infecção.

Na Europa, Nova Zelândia e Canadá 10% a 12% dos doentes hospitalizados sofrem anualmente complicações adversas. Em Portugal, o inquérito realizado em 2003 identificou uma prevalência de 8,4% de doentes com IACS e uma prevalência de 22,7% de doentes com infecção adquirida na comunidade.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 contempla o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção, o qual é coordenado pela Divisão da Segurança Clínica, da Direcção da Qualidade Clínica da Direcção-Geral da Saúde; o programa tem como principais objectivos a melhoria da qualidade dos cuidados e a promoção da segurança dos utilizadores e profissionais das unidades de prestação de cuidados de saúde.

A prevenção e controlo de infecção são responsabilidade de todos e têm como objectivo evitar que os agentes patogénicos tenham acesso, em número significativo, às portas de entrada do hospedeiro susceptível. No entanto, a intervenção naquelas áreas só é eficaz



se todos os profissionais de saúde forem conhecedores dos verdadeiros riscos e dos meios mais eficazes e económicos para os minimizar. A aquisição e/ou aperfeiçoamento destas competências pressupõe a actuação concertada entre as Instituições prestadoras de cuidados de saúde, a partir de uma estratégia regional que inclua acções uniformizadas.

Assim, a ARSA-IP seguindo a regulamentação existente terá como primeira prioridade, para 2009, a criação da estrutura organizativa, que elaborará um plano de acção com vista a pôr em prática as medidas já previstas para prevenir as IACS e controlar as situações detectadas, com base nas necessidades das região e dos recursos disponíveis.

#### 4.1.6.19. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

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 Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dra. Teresa Cardoso</li></ul>

Os objectivos da Comissão Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) continuam a ser a prevenção (evicção tabágica), o diagnóstico precoce com a espirometria e o tratamento adequado.

O fumo do tabaco continua a ser a causa major da DPOC, pelo que estão em funcionamento consultas de cessação tabágica no Centro de Diagnóstico Pneumológico de Évora, USF de Évora e alguns Centros de Saúde do distrito de Évora e Portalegre e no Centro de Saúde de Beja, que abrange todos os concelhos. Para além destas a divulgação dos malefícios do tabaco junto dos adolescentes (através de outros Programas) é fundamental.

A implementação da Espirometria ao nível dos Cuidados de Saúde Primários está a dar os primeiros passos, com alguma dificuldade por falta de capacidade para contratar técnicos de cardiopneumologia, estando prevista a nível nacional a criação de uma rede. Na abordagem terapêutica temos encontrado franca melhoria, resultante das acções de formação efectuadas. Em relação à prescrição de ventiloterapia e oxigenioterapia domiciliárias, aguardamos o concurso a nível nacional e a implementação da prescrição electrónica uniformizada.

Para 2009 propõe-se:

- Efectuar acções de sensibilização para a DPOC junto da população, designadamente com a elaboração de folhetos a colocar nas farmácias, e outros locais de grande afluência, e com a realização de um programa de rádio;
- Desenvolver, em conjunto com a Medicina Física e Reabilitação e a Cardiologia, a reabilitação respiratória na DPOC e nos doentes cardíacos;
- Desenvolver actividades de formação em conjunto com outros Programas, sobre as principais patologias respiratórias (Tuberculose, DPOC, Cancro do Pulmão, Asma Grave);
- Melhorar o apoio aos doentes a fazer oxigénio e ventiloterapia domiciliária

▪ *C - Áreas que visam proximidade de cuidados*

**4.1.6.20. 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	Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dr. Luís Gonçalves</li><li>▪ Assessor Pp Fernando Miranda</li></ul>

Alentejo dispõe de uma rede de telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e actualizações de hardware e software, abrangendo, em 2008, 4 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora e Portalegre) e 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, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Diabetes, Fisiatria, Medicina, Neurologia, Obesidade, Ortopedia e Pneumologia.

As plataformas de telemedicina, que integram videoconferências de alta definição, permitem a teleformação e e-formação.

A actuação para 2009 contempla:

1. Telemedicina

- Instalar 3 novas plataformas de telemedicina em Centros de Saúde com telemedicina, a designar, de modo a disporem de meios técnicos actualizados que lhe permitam realizar teleconsultas 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.

## 2. Teleformação e e-formação

- Implementação e manutenção de “links” entre o portal da Administração Regional de Saúde do Alentejo I.P. (ARSA) e o portal do Serviço Extremenho de Saúde (SES), bem como eventuais ramificações para outros portais existentes no âmbito da ARSA e do SES;

Desenvolvimento e montagem de curso de e-formação bilingue para a Extremadura e o Alentejo (a partilhar cursos com a Extremadura).

#### 4.1.6.21. Unidades Móveis

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução ARS Alentejo - I.P.
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	Coordenadores Regionais ARS Alentejo - I.P.

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, entre outros, melhorando as condições de atendimento e permitindo substituir algumas Extensões de Saúde que não têm condições adequadas. Para 2009 está prevista a aquisição de 4 Unidades Móveis de Saúde (UMS) que se destinam a:

- 1 UMS para o Agrupamento dos Centros de Saúde de Arraiolos, Évora, Montemor-o-Novo, Mora, Vendas Novas e Viana do Alentejo;
- 1 UMS para o Agrupamento dos Centros de Saúde do Alentejo Litoral;
- 1 UMS para os Programas Regionais de Combate à Obesidade, de Saúde Escolar, de Planeamento Familiar;
- 1 UMS para o Programa do HIV – SIDA.



## 4.2. Serviços de Suporte e Coordenação

### 4.2.1. Departamento de Contratualização

#### 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 de Contratualização 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 perante os 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, qualidade e eficiência dos serviços de saúde.

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:

- Reorganizar o funcionamento interno do Departamento, alargando a sua “área de intervenção” e rentabilizando os recursos ao dispor deste;
- Contratualizar com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região objectivos e metas de natureza produtiva, económico-financeiras e/ou de desempenho;
- Acompanhar, monitorizar e avaliar o desempenho das actividades desenvolvidas pelas unidades prestadoras da Região;
- Apoiar o Conselho Directivo no processo de tomada de decisão;
- Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais;

- Articular com o Departamento de Saúde Pública para que o processo de contratualização funcione como instrumento impulsionador e orientador dos vários Programas de Saúde que se desenvolvem na região;
- Colaborar com o Departamento de Estudos e Planeamento na renovação dos sistemas de informação;
- Colaborar com o Departamento de Gestão e Apoio Geral na definição de um Sistema de Contabilidade Analítica da ARS Alentejo que reflecta a nova organização da prestação de cuidados na região;
- Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização.

As alterações já introduzidas no sistema de prestação de cuidados de saúde exigem uma resposta retrospectiva e uma postura pró-activa 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 em relação ao processo de contratualização de serviços de saúde.

Nomeadamente, pretende-se que cada linha de produção continue a ser apoiada por uma equipa residente no Departamento e por uma equipa de apoio técnico, com um elemento por cada nível de prestação de cuidados de saúde.

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

1. Reorganizar o funcionamento interno do Departamento, alargando a sua "área de intervenção" e rentabilizando os recursos ao dispor deste;

As actividades a desenvolver para alcançar este objectivo serão:

- 1.1. Rentabilizar o funcionamento da equipa de trabalho, nomeadamente dos elementos recém incorporados no Departamento;
- 1.2. Proceder à Divisão do trabalho dos elementos do Departamento de maneira a responder às exigências da nova estrutura orgânica da ARS Alentejo e às novas competências que o Departamento assumiu e assumirá;
- 1.3. Definir modelos standards de recolha de informação sobre vários programas/actividades desenvolvidas pelas instituições prestadoras de

- cuidados e elaborar relatórios de análise da informação;
- 1.4. Incorporar o SIGIC e as Convenções na estrutura do Departamento, para que este possa desempenhar a totalidade das funções e competências previstas na Lei Orgânica das ARS e nos Estatutos da ARS Alentejo;
  - 1.5. Consolidar o processo de avaliação interna de desempenho (SIADAP);
  - 1.6. Promover a formação para os elementos do Departamento;
  - 1.7. Implementar práticas de avaliação externa do processo de contratualização (através de parcerias).
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, pretendemos continuar a 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 de objectivos nacionais e regionais de desempenho e de carteira básicas e adicionais);
- 2.2. Iniciar a contratualização com as unidades prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da Consulta a Tempo e Horas (CTH);
- 2.3. Continuar a proceder à contratualização no âmbito do Programa de Saúde Oral;
- 2.4. Iniciar a contratualização com as entidades prestadoras de cuidados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- 2.5. Realizar o acompanhamento dos desenvolvimentos nacionais ao nível da contratualização e financiamento das unidades prestadoras;
- 2.6. Assumir novas tarefas ligadas ao acompanhamento dos Contratos-Programa/ Cartas de Compromisso com as unidades prestadoras de cuidados de saúde, nomeadamente a facturação dos Hospitais.

Neste âmbito, importa salientar que alguns processos se encontram numa fase em que necessitam de maior consolidação – como sejam os casos dos Agrupamentos de Centros de Saúde e 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 periódicas com os diferentes níveis de cuidados de saúde para monitorizar/ avaliar o processo;
- 3.2. Divulgação pública dos resultados obtidos;
- 3.3. Distribuição de informação específica às unidades de prestação de cuidados (sobre a sua produção, os consumos de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica).

4. Apoiar o Conselho Directivo no processo de tomada de decisão;

- 4.1. Realização de estudos, emissão de pareceres e memorandos que contribuam pa informar a tomada de decisão do Conselho Directivo da ARS Alentejo.

Em 2009 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. Acompanhar e colaborar na eventual alteração das estratégias definidas em

- sede de Plano de Negócios da ULSNA e da ULSBA;
- 5.2. Colaboração técnica na criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde na Região e no Processo de Requalificação da Rede de Urgências/Emergências;
  - 5.3. Avaliação das candidaturas em sede de ETO e apoio na criação de Unidades de Saúde Familiares;
  - 5.4. Revisão dos instrumentos e técnicas de apoio ao processo de contratualização para estas novas realidades organizacionais.
- 
6. Articular com o Departamento de Saúde Pública para que o processo de contratualização funcione como instrumento impulsionador e orientador dos vários Programas de Saúde que se desenvolvem na região.

Começar a acompanhar a actividade de alguns Programas de Saúde, nomeadamente:

- 6.1. as Unidades Móveis de Saúde, os Gabinetes de Movimento e Reabilitação dos CS; os Serviços de Radiologia dos CS; a Intervenção Precoce; a Telemedicina, a Terapia Anticoagulante Oral, o Rastreamento do Cancro do Colo do Útero.
  - 6.2. Apoiar o Departamento de Saúde Pública na implementação e / ou consolidação dos vários Programas inseridos no Plano Nacional de Saúde.
- 
7. Colaborar com o Departamento de Estudos e Planeamento e com as estruturas do Ministério da Saúde na renovação dos sistemas de informação.
- 7.1. Apoio na implementação da nova versão do SIARSA;
  - 7.2. Apoio na definição de novas funcionalidades do SIARSA;
  - 7.3. Desenvolvimento e partilha de conhecimento associado à informação disponível no SAM e no SAPE;
  - 7.4. Colaborar na implementação e avaliação do Inquérito de satisfação aos utentes;
  - 7.5. Participação no desenvolvimento do Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento a nível nacional;
  - 7.6. Acompanhamento do processo de implementação do sistema de custeio ABC na ULSBA.

Dado o papel crucial que a utilização de dados e informação produzida pelas diferentes instituições do sector detém no processo de contratualização, prevê-se que durante o ano de 2009 se intensifique a colaboração com o Departamento de Estudos e Planeamento na estruturação e organização do núcleo de Estatística da ARS Alentejo.

8. Colaborar com o Departamento de Gestão e Apoio Geral na reorganização da estrutura interna da ARS Alentejo
  - 8.1. Apoio na implementação de um Sistema de Contabilidade Analítica da ARS Alentejo que reflecta a nova organização da prestação de cuidados na região;
  - 8.2. Apoiar o Departamento de Gestão e Apoio Geral nas actividades de reorganização da estrutura interna da ARS Alentejo.
  
9. Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização.
  - 9.1. Adaptação das actuais ferramentas de contratualização às novas realidades organizacionais (Plano de Desempenho, Carta de Compromisso, Definição Objectivos);
  - 9.2. 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);
  - 9.3. Elaboração de Newsletters sobre o processo de contratualização;
  - 9.4. Desenvolvimento de modelos de financiamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde;
  - 9.5. 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.

#### **4.2.1.1. SIGIC**

Apesar das melhorias resultantes da publicação do novo regulamento, e do esforço da ARSA/URGIC na formação de profissionais, alguns constrangimentos identificados no ano transacto, nomeadamente no que se refere à **comunicação e divulgação**, ainda requerem o nosso esforço e atenção, em especial no que se refere ao esclarecimento dos utentes. Os bons resultados ao nível da resposta (atempada) aos inscritos para cirurgia nos Hospitais da Região Alentejo, leva-nos agora a “virar” as nossas atenções para a dificuldade de acesso à cirurgia, decorrente de constrangimentos no acesso à consulta de especialidade de algumas áreas.

A par com a implementação da Consulta a Tempo e Horas (CTH), considera-se pertinente encontrar uma solução em conjunto com os hospitais do SNS, de modo a garantir o acesso rápido a situações já identificadas/triadas pelos médicos de família com base em informação clínica externa. De referir que os utentes de escassos recursos, optam por ir a consulta privada quando confrontados com uma longa espera para consulta externa, mas depois vêm a sua situação "andar para trás" quando percebem que o acesso à cirurgia depende do acesso à consulta da especialidade no Hospital.

#### ***Linhas de acção para 2009***

##### Formação e Divulgação

1. Realização de 4 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. "Negociar" com os hospitais, um "canal de acesso expedito" para situações já identificadas pelos médicos de família com base em informação clínica externa.
  6. Aumento do número de convenções com o sector privado e social, no âmbito do SIGIC;
  7. 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

8. Efectuar reuniões periódicas com todas as unidades hospitalares, quer do SNS quer convencionados;
9. Realização de auditorias administrativas às entidades convencionadas;
10. Elaboração de relatório trimestral de acompanhamento



## 4.2.2. Departamento de Saúde Pública

### Visão, missão e principais funções

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.

### 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.

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.

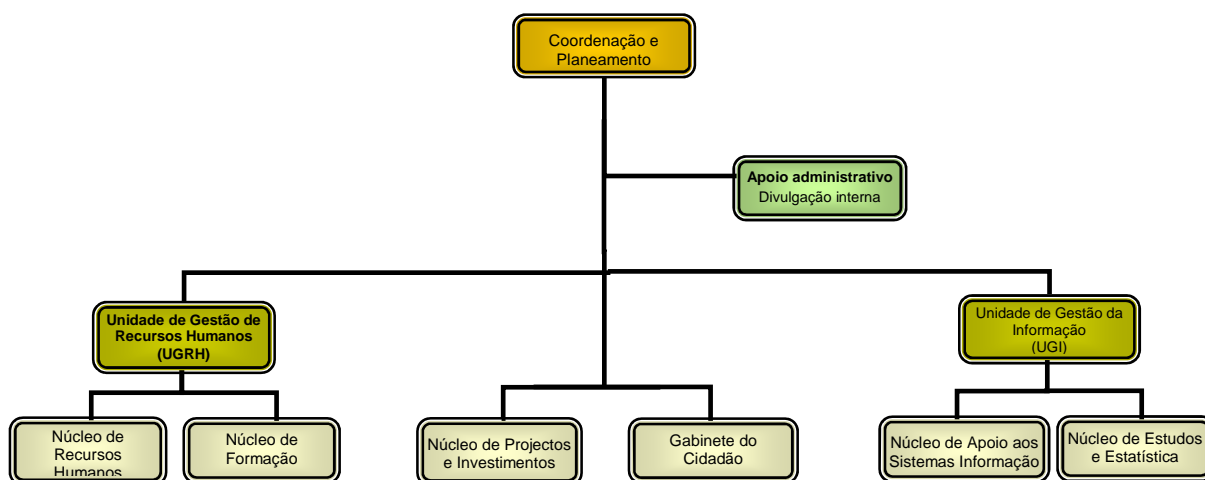
### 4.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento

#### 4.2.3.1. 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.

#### 4.2.3.2. Organização do Departamento

Figura 6 – Organograma do DEP



#### 4.2.3.3. Actividades do Departamento

##### 4.2.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação

De entre as actividades previstas desenvolver pela Unidade de Gestão da Informação, tendo em consideração o enquadramento nos objectivos, destacam-se:

- ***Fomentar a partilha de informação***

Actividades: Criação na Intranet de áreas departamentais e de unidades de serviço

- ***Implementação de portal institucional***

Actividades: Desenvolvimento de um portal, acessível a partir da Internet, que sirva os seguintes objectivos:

- Apresentação da ARS Alentejo na Internet;
- Disponibilização de informação de carácter público e de interesse alargado;
- Disponibilização de informação específica para utentes, profissionais e entidades publico/privadas.

- ***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 integração da Internet na Intranet responsabilizando os departamentos e as unidades pela criação de conteúdos.

- ***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: @csevara.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: Gestão e apoio do programa informático BARCCU - Rastreio do Cancro do Colo do Útero.

Actividades: Implementação do rastreio da retinopatia diabética.

- **Disponibilização da prescrição electrónica em todos os Centros de Saúde**

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

- **Melhorar o acesso, organização e gestão dos pedidos de apoio**

Actividades: Implementação de uma solução de helpdesk (este objectivo está ainda em aberto e dependerá da oferta do mercado e custos envolvidos)

- **Fomentar a gestão da informação, documentação e seus workflows**

Actividades: Iniciar o processo de gestão de documentação na ARSA

#### 4.2.3.3.2. Estudos e Estatística

- **Organizar e gerir um sistema de Informação Estatística**

Actividades: Completar a fiabilidade dos dados estatísticos fornecidos

Actualizar o SIARS com dados de Contabilidade Analítica.

Criação de um *tableau de bord* com dados provenientes do SIARS.

- **Elaborar a estratégia de monitorização do nível de satisfação dos utentes**

Actividades: Implementar e coordenar os trabalhos de monitorização do nível de satisfação dos utentes, através do recurso à técnica de inquéritos.

#### 4.2.3.3.3. 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.

Encontra-se a decorrer o processo de reestruturação da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. quer ao nível interno, com a adaptação da nova orgânica às competências atribuídas, quer num nível mais abrangente, com a extinção das Sub-Regiões de Saúde, integração de quatro Centros de Saúde do Litoral Alentejano, e constituição de Agrupamentos de Centros de Saúde.

Esta reorganização implica uma redistribuição dos recursos humanos existentes, e a reafecção de novos efectivos sempre que devidamente justificado.

Para o ano de 2009 está prevista a implementação da nova Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações, com a entrada em vigor do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Por outro lado importa também terminar a regularização do processo de Avaliação e Desempenho.

Deste modo, serão desenvolvidas diversas actividades, como sejam:

- Desenvolver uma política de avaliação de desempenho através da generalização do SIADAP a toda a organização e concepção de um sistema de recompensa associado ao desempenho individual e de equipa;
- Efectuar estudos necessários e propor medidas para a melhoria da distribuição dos recursos humanos na região, nomeadamente, ao nível do RHV;
- Desenvolver procedimentos, em colaboração com a UAG, tendo em vista a revisão da situação de carreira de todos os efectivos da ARS do Alentejo, de acordo com a nova legislação de vínculos, carreiras e remunerações.
- Desenvolver procedimentos em colaboração com a UAG, tendo em vista os reposicionamentos remuneratórios e prémios de desempenho;
- Assegurar os procedimentos de mobilidade de pessoal e os inerentes à gestão de funcionários e agentes;
- Apoio e supervisão dos procedimentos desenvolvidos a nível dos concursos e processos de recrutamento e selecção, desencadeados pela instituição.
- Nos termos legais, serão ainda desenvolvidos os procedimentos associados ao programa de reestruturação da administração pública – PRACE.

#### 4.2.3.4.4. Formação Profissional

O plano de formação da ARSA, para o ano 2009, 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).

Os **principais objectivos** deste projecto formativo são os seguintes:

- Adequar a oferta às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde, tendo em vista a crescente humanização e qualidade dos cuidados/serviços a prestar ao utente;
- Adequar as acções e metodologias em função dos temas e projectos considerados prioritários;
- Promover a participação efectiva do maior número de técnicos de saúde e diferentes categorias profissionais;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar articulação dos serviços da região;
- Formar os profissionais de que irão desempenhar funções nos ACES, contribuindo assim, para uma melhor gestão, liderança e organização dos novos modelos de serviços de saúde.

*Projecto formativo alinhado com as prioridades e objectivos do Plano Nacional de Saúde*

Este projecto formativo foi elaborado tendo em conta as prioridades estratégicas definidas como absolutas e elevadas para o sector da saúde, a nível nacional. Enquadra-se no plano de desenvolvimento da Região Alentejo na área da saúde, tendo por base as reformas e reorganizações estruturais dos serviços de saúde quer nacional quer regionalmente.

#### ***Formação directamente ligada à prestação de cuidados de saúde***

Pretende-se com este projecto formativo, envolver os vários grupos profissionais e assegurar o desenvolvimento de competências exigidas nas várias áreas do conhecimento. Estas competências são necessárias ao bom desempenho dos profissionais da área da saúde, adaptando-os às mudanças organizacionais a decorrer neste momento.

No anexo III estão as acções de formação candidatas para o ano 2009.

#### **4.2.3.4.5. Núcleo de 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.

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

- Encerramento dos projectos do QCAIII – *porAlentejo*;
- Preparação e elaboração de pareceres e candidaturas ao QREN - INAlentejo;
- Desenvolvimento e acompanhamento dos procedimentos necessários à implementação das acções previstas no âmbito dos projectos em curso;
- Elaboração e análise dos programas funcionais dos novos Centros de Saúde e Extensões, e emissão dos respectivos pareceres;
- Análise de propostas de projectos dos hospitais da região Alentejo, no âmbito

das Redes de Referência Hospitalar, e elaboração dos respectivos pareceres;

- Adaptação do SIGIA – Sistema Informático de Gestão de Investimentos -, ao novos projectos do QREN-INAAlentejo.

#### **4.2.3.4.6. Gabinete do Cidadão**

1. Continuar a análise, tratamento e registo das Reclamações, que dão entrada na Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. no S.G.S.R., bem como reencaminhar todas aquelas que visam outras instituições de Saúde, Entidades Privadas e Inspeção-Geral de Actividades em Saúde.
  
2. Elaborar informações sobre os casos mais controversos e submetê-los à consideração e despacho do Conselho Directivo.
  
3. Participar nas reuniões periódicas do Observatório Regional e do Nacional.
  
4. Proceder ao atendimento telefónico e presencial dos utentes e dos profissionais dos GC da nossa área de competência.
  
5. Deslocação em conjunto com membros do Observatório Regional, aos Gabinetes do Cidadão da área da ARSA, I.P. para levantamento de problemas e resolução de eventuais constrangimentos.



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

##### **A – CENTROS DE SAÚDE**

###### **1 – Empreitadas em Curso:**

Finalizar a construção e criar condições para a entrada em funcionamento do Centro de Saúde de:

- Beja II (conclusão da construção + apetrechamento com equipamento médico e mobiliário hospitalar)

###### **2 – Empreitadas a iniciar e a acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos do:**

- Centro de Saúde de Mourão
- Extensão de Saúde de S. Teotónio
- Centro de Saúde de Moura/Ampliação para instalação da SUB

###### **2.1 – Desenvolvimento dos projectos de Sinalética, Equipamento Administrativo, Médico e Mobiliário Hospitalar dos Centros de Saúde de:**

- Mourão
- S. Teotónio

Lançamento dos concursos e respectiva instalação.

###### **2.2 - Implementação do Sistema de Manutenção das Instalações Técnicas e Certificações dos Centros de Saúde.**

###### **3 – Novos Centros de Saúde**

Conclusão dos projectos técnicos e preparação dos processos para lançamento dos respectivos concursos públicos com vista ao início da obra:

1. Arraiolos
2. Barrancos
3. Montemor
4. Portel
5. Redondo
6. Vila Viçosa

###### **3.1 – Iniciar o desenvolvimento dos Projectos de Equipamento e Sinalética respectivos.**



**B – CUIDADOS CONTINUADOS:**

**1 – Iniciar a construção das novas Unidades de Cuidados Continuados de:**

- Santiago do Cacém – 30 camas
- Grândola – 30 camas
- Portalegre – 30 camas

**2 – Apreciação de estudos de projectos apresentados por instituições externas**

## 4.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral

### 4.2.5.1. 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

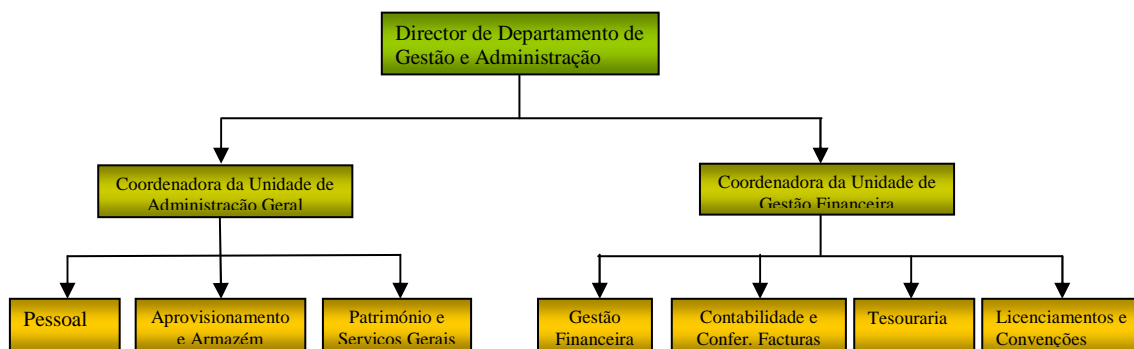
Implementação de sistemas de informação em rede nos vários serviços do DGAG.

Eficácia e rigor orçamental.

Gestão eficaz e racional dos stocks e do património.

Cumprimento dos prazos de pagamento acordados ou estabelecidos

### 4.2.5.2. Organigrama do Departamento



#### **4.2.5.3. Objectivos**

##### **4.2.5.3.1. Serviço de Aprovisionamento**

1. Assegurar a instrução dos processos de contratação pública e as aquisições necessárias à missão da ARSA;
2. Implementar o novo sistema de informação de gestão de stocks nos cinco Centros de Saúde a integrar na ARSA em 2009;
3. Redefinir procedimentos e circuitos de informação conducentes com a nova estrutura organizacional da ARSA prevista para 2009;
4. Uniformizar os medicamentos, material de consumo clínico e consumíveis utilizados na ARSA e nos novos CS a integrar, originando um único mestre de artigos a submeter a aprovação pelo Conselho Directivo;
5. Proporcionar formação a todos os funcionários com funções ao nível da contratação pública, nomeadamente no que respeita á nova legislação (DL n° 18/2008).

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.

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

1. Implementar o sistema informático de registo e controlo de imobilizado;
2. Elaborar um regulamento interno de inventário cadastro forma a manter actualizado o inventário de bens móveis;
3. Dar continuidade ao inventário e registo de bens imóveis;
4. Informatizar o processo de registo e controlo de viaturas, kms, consumos, reparações, seguros, multas, inspecções, etc;
5. Assegurar a gestão dos pedidos de transporte referentes às deslocações em serviço a efectuar pelos funcionários da ARSA, cumprindo as regras e procedimentos aprovados pelo CD, minimizando custos e maximizando os recursos;
6. Dar continuidade à organização e manutenção dos arquivos 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. Pretende-se ainda, assegurar a execução eficiente das principais atribuições deste serviço.

#### **4.2.5.3.3. Serviço de Pessoal**

1. Assegurar a regularidade do processamento dos vencimentos e outros abonos e cumprir as datas definidas para o pagamento dos vencimentos aos funcionários e das contribuições ao Estado;
2. Manter actualizados os processos individuais dos funcionários;
3. Assegurar a regularidade dos processamentos, pagamentos e registos dos funcionários pertencentes aos novos Centros de Saúde, nomeadamente durante a fase de integração na ARSA;
4. Redefinir procedimentos e circuitos de informação, nomeadamente no que respeita á relação com os Recursos Humanos e Centros de Saúde;
5. Implementar o Registo de Assiduidade Biométrico nos novos Centros de Saúde a integrar na ARSA;
6. Manter os procedimentos implementados em 2008 relativamente à previsão e controlo dos custos com horas extraordinárias nos C.S.

#### **4.2.5.3.4. 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 sobre informação económica e financeira;
4. Apresentar relatórios trimestrais e efectuar estudos comparativos e de evolução do desempenho financeiro da ARSA;

5. Acompanhar a execução financeira associada aos programas de saúde, bem como dos projectos de investimento;
6. Efectuar estudos de impacte financeiro de acordos, contratos, convenções e da reorganização de serviços;
7. Proceder à difusão de normas e orientações técnicas e elaborar propostas de alterações de procedimentos com vista à redução de custos ou maximização dos recursos existentes.

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

1. Assegurar a conferência dos elementos relativos á facturação das prestações indirectas, farmácias, convenções, e transportes;
2. Implementar a nova aplicação informática para registo, controlo e conferência dos transportes de doentes e sua facturação a pagar;
3. Efectuar e assegurar o correcto processamento das receitas e despesas da ARSA.
4. Promover a constituição de fundos de maneiio e assegurar o controlo da sua correcta utilização;
5. Manter actualizado o arquivo inerente aos registos contabilísticos;
6. Arrecadar as receitas, efectuar o pagamento das despesas e controlar a tesouraria;
7. Garantir a regularidade e normalidade dos procedimentos de contabilidade e tesouraria da ARSA e dos CS durante a fase de integração dos novos CS do Litoral Alentejano;
8. Assegurar o cumprimento da legislação fiscal e contabilística e proceder à difusão de normas e orientações técnicas nessas áreas.

#### **4.2.5.3.6. 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. Implementar e manter actualizada a nova aplicação informática de registo de

convencionados;

4. Elaborar pareceres e dar resposta aos vários pedidos de informação sobre licenciamentos e convenções;
5. Proceder à difusão de normas, de orientações técnicas e outros instrumentos de apoio técnico à actividade dos estabelecimentos de saúde.

#### **4.2.6. Auditoria e Controlo Interno**

A Assessoria Técnica de Auditoria e Controlo Interno da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. foi criada por Deliberação do Conselho Directivo em Junho de 2007, no âmbito da nova orgânica das ARS (Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio), com a missão de “efectuar auditorias, sem prejuízo das competências legalmente conferidas a outras entidades, designadamente a competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde e as competências inspectivas da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde”.

Funcionando na dependência directa do Conselho Directivo da ARS Alentejo, I.P., esta Assessoria executa ordens de serviço do Conselho Directivo e integra equipas de auditoria da IGAS, tendo como principais destinatários os próprios Serviços da ARS e os utentes do SNS.

#### **Missão**

Contribuir, com autonomia e independência, para a prossecução dos objectivos da ARS Alentejo, I.P., designadamente na avaliação do cumprimento das políticas e procedimentos de controlo interno, no acompanhamento das medidas preventivas e correctivas dos sistemas de controlo e na colaboração/interligação com organismos externos de natureza inspectiva e fiscalizadora, de forma a maximizar o desempenho das estruturas de saúde da área de influência da ARS Alentejo, I.P.

#### **Competências**

##### **À Assessoria Técnica de Auditoria e Controlo Interno compete:**

- a) Coordenação dos processos de auditoria, gestão, disciplinares – externos/ Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, Tribunal de Contas, e demais Entidades que o Conselho Directivo da ARS, I.P. determine.
- b) Compete ainda a sua organização, registo e instrução de processos internos determinados pelo CD, nas actividades desenvolvidas pelos Departamentos da ARS, I.P., com origem no IGAS, no âmbito da qualidade e optimização de resultados;



- c) Recepcionar e analisar os relatórios de auditoria/inspecção elaborados pelos auditores externos, que se encontram na alçada da IGAS, bem como os relatórios de progresso sobre a resolução das questões equacionadas;
- d) Avaliação e verificação da normalização dos procedimentos implementados;
- e) Promover a supervisão e orientação quanto à eficiência e à adequação dos controlos internos, financeiros, operacionais e stock de bens de consumo e de património, fomentando a divulgação de normas e procedimentos;
- f) Analisar a fiabilidade e a adequação dos mecanismos de controlo implementados e propor a adopção de boas práticas.

### **Objectivos e Estratégias para 2009**

Na prossecução dos objectivos definidos pelo Conselho Directivo, a Assessoria Técnica de Auditoria e Controlo Interno define a sua estratégia, orientada para a actuação em duas grandes áreas distintas: o acesso e qualidade na prestação de serviços e a conformidade legal da despesa (sustentabilidade económica e financeira do SNS).

Os objectivos a que a Assessoria Técnica se propõe atingir são os seguintes:

1. Aperfeiçoamento da lógica de organização do serviço
  - i. Organização de um arquivo digital por processo;
  - ii. Registo cronológico de todos os inputs e outputs realizados, em base de dados própria.
2. Melhorar o funcionamento interno da ACI
  - i. Actuação conforme o Manual de Procedimentos criado pela ACI e aprovado pelo Conselho Directivo;
  - ii. Formação.
3. Acompanhar, monitorizar e avaliar a implementação das medidas preventivas e correctivas recomendadas.
4. Emissão de parecer/informação/relatório em tempo útil, no âmbito das acções inspectivas da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde ou de outras acções e, desta forma, possibilitar a colaboração no processo de tomada de decisão do Conselho Directivo.

#### **4.2.8. Observatório Regional de apoio ao Sistema Sim-Cidadão**

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

##### **Actividades a Desenvolver:**

1 – Refazer o inventário do material informático afecto ao projecto Sim-Cidadão, face a nova reconfiguração dos Serviços de Saúde que se encontra prevista.

2 – Validar a formação teórico ou prática dos profissionais que fiquem nos Gabinete das Sedes dos Agrupamentos.

3 – Continuar as visitas aos Gabinetes do Cidadão (Distritos de Beja, Évora e Portalegre, bem como do Litoral Alentejano), a fim de aferir os constrangimentos do funcionamento dos Gabinetes do Cidadão e proceder ao apoio necessário.

4 – Continuar as monitorizações das exposições e respectivo acompanhamento das mesmas.

5 – Elaborar propostas ao Conselho Directivo da ARSA para decisão e implementação de medidas correctivas.

6 – Efectuar reuniões mensais do Observatório Regional e participar nas reuniões do Observatório Nacional.

7 – Elaborar o relatório anual e efectuar informação de carácter semestral e comparativa com o período homólogo do ano anterior.

8 – Envolver os profissionais dos Gabinetes do Cidadão e outros profissionais dos Centros de Saúde e Hospitais nas acções de formação que visem essencialmente Atendimento de Público, Gestão de Conflitos, Direitos e Deveres dos Profissionais e dos Utentes.

Formação no SGSR a novos elementos e reciclagem a outros, caso se apresente necessário.

## V – Orçamento

### 5.1. Aplicação de fundos próprios

O Orçamento para o Ano de 2009 é o reflexo das alterações e transformações em curso no S.N.S. e das directrizes emanadas pela Circular Série A nº1343 de 01 de Agosto de 2008, da Direcção Geral do Orçamento.

#### *01 – Despesas com pessoal*

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., em resultado do processo de reestruturação da administração pública vai ter diversas alterações a introduzir em relação aos efectivos existentes.

Assim para além de já se encontrarem integrados os efectivos que exercem actividades de Saúde Pública na Região de Saúde de Portalegre, a ARSA passa também a integrar os efectivos de quatro Centros de Saúde da Região do Litoral Alentejano (Grândola, Alcácer do Sal, Santiago do Cacém e Sines), mantendo o Centro de Saúde de Odemira e os efectivos de Saúde Pública da Região de Saúde de Beja.

A necessidade de novos recrutamentos deve-se sobretudo a:

- Criação de 4 Serviços de Urgência Básica (SUB), e a constituição das equipas conforme previsto nos Despachos nº 18459/2006 e nº 707/2007;
- Nova lei orgânica da ARSA, IP, com necessidade de recrutamento de profissionais com qualificação superior;
- Entrada em funcionamento de 3 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACE) e a sua nova estruturação orgânica;
- Carência de médicos de saúde pública, que exige um reforço de efectivos para esta área através do recrutamento de técnicos superiores (ex. Engenheiros Sanitários) e de técnicos de diagnóstico e terapêutica (ex. Saúde Ambiental e Higiene Oral);
- Carência de pessoal de saúde especializado, o que dificulta uma implementação coerente das políticas de saúde, bem como, a criação de novos serviços, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários, como dos diferenciados;
- Necessidade de dar cobertura aos programas nacionais de saúde de Higiene Oral, de Saúde escolar, HIV-Sida, e da Obesidade;
- Carência de efectivos na região de saúde do Litoral Alentejano;
- Elevada saída de efectivos por aposentação nos últimos tempos.

## **02 – Aquisição de Bens e Serviços**

Esta é a despesa com maior peso no valor global do orçamento da ARSA, no montante de € 128.386.413,00, representando 69% da despesa total, esta rubrica abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento do SNS, desde as compras (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, etc.) aos subcontratos (meios complementares de diagnóstico, terapêutico, produtos vendidos por farmácias, etc.) até aos fornecimentos e serviços (água, luz, comunicação, rendas, limpeza higiene e conforto, etc.).

### **07. Aquisição de Bens de Capital**

A despesa inscrita em Investimento reflecte as prioridades definidas pela ARSA, de acordo com os objectivos estratégicos para o quadriénio 2007/2010.

Assim, para o ano 2009, pretende dar-se continuidade à execução do programa de investimentos, com vista à implementação de melhorias na prestação de cuidados de saúde às populações. A este nível, a construção, melhoramentos e apetrechamentos de equipamentos, nomeadamente, em Centros de Saúde e Extensões, são fundamentais para a obtenção de melhorias no acesso aos cuidados de saúde primários e qualidade no processo de prestação de cuidados de saúde. Também as Unidades Móveis de Saúde são importantes para uma região onde o isolamento e as longas distâncias a percorrer são algumas das especificidades com que os seus habitantes se debatem.

Outra das intervenções estratégicas incide na finalização da implementação da rede de urgência no Alentejo, melhorando as respostas dos cuidados prestados, em situação de urgência/emergência. O SUB de Moura é um dos casos cuja grande parte do investimento recai em 2009.

Também ao nível do sistema de monitorização, informação e apoio à gestão é necessário manter e consolidar os investimentos já iniciados, bem como, abranger outros sectores também deficitários.

Por último, a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e aumento do número de USF vai também exigir adaptações e investimentos.

#### **07.01.03 – Edifícios e outras construções**

A dotação em orçamento desta rubrica é fundamental para a candidatura de novos projectos ao QREN, possibilitando a cabimentação, o desenvolvimento dos concursos

inerentes à contratação pública e a necessária homologação dos contratos pelo Tribunal de Contas, dentro dos regulamentos e prazos exigidos.

**07.01.06 – Equipamento de transporte**

A inscrição de 366.029€ em material de transporte destina-se à aquisição de:

- 3 Unidades Móveis de Saúde, viaturas equipadas para prestar cuidados de saúde primários, na área clínica e de enfermagem, para apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que residem em áreas isoladas, rastreios, campanhas de vacinação, entre outros, melhorando as condições de atendimento à população. Este investimento será também objecto de uma candidatura a co-financiamento no âmbito do QREN;

- 6 Viaturas de transporte de pessoal das equipas regionais de Intervenção Precoce. Este projecto, tem por objectivo actuar precocemente junto de crianças entre os 0 e os 6 anos, com deficiência, ou em risco grave de atraso do desenvolvimento e suas famílias, através do desenvolvimento de acções de natureza preventiva e habilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da acção social, de forma a contribuir para o seu desenvolvimento global. Pretende-se assim, dar continuidade ao Programa e alargar a sua cobertura aos 4 concelhos do Alentejo Litoral que passaram a integrar a Administração Regional de Saúde do Alentejo – Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines.

**07.01.07 - Hardware**

A inscrição de verbas nesta rubrica para o ano de 2009 tem por objectivo dar continuidade ao programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita á informatização e implementação de novas tecnologias de informação.

**07.01.08 - Software**

Nesta rubrica, existe uma complementaridade com a 07.01.07, já que ambas têm incidência na implementação do programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita à informatização e implementação de novas tecnologias de informação.

**07.01.09 – Equipamento administrativo**

A inscrição de despesa de Material Administrativo prevê não só o equipamento das novas infra-estruturas, mas também, a substituição de mobiliário degradado em alguns Centros de Saúde.

***07.01.10 – Equipamento básico***

A inscrição de despesa de Equipamento Básico visa equipar e dotar os novos Centros de Saúde com equipamento adequado às exigências da prestação de cuidados de saúde de qualidade.

***08 – Transferências de capital***

As verbas inscritas nesta rubrica destinam-se à atribuição de apoios financeiros a atribuir no âmbito do Programa Modelar regulamentado pela Portaria nº 376/2008 de 23 de Maio, assim como, às verbas a transferir para a ULSNA e Hospital do Litoral Alentejano referentes à reconversão de Serviços do SNS em Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

## **5.2. Origem de fundos próprios**

O orçamento financeiro apresenta um valor global de € 186.367.938.

O Subsídio de Exploração desta Administração Regional de Saúde, no montante de € 179.071.188,00, representa 96% do valor global do orçamento, os restantes 4% são receita própria subdividida por prestações de serviços, outros proveitos e ganhos operacionais e correcções relativas a anos anteriores.



## **Anexos**



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



## Anexo 1.1 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva do Cliente

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>
Designação	<b>Taxa de satisfação do utente face ao serviço</b>		Última revisão	12-11-2008
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				
Perspectiva				
Nº Objectivo	1	Melhorar o nível de satisfação dos utentes		
Nº Indicador	1.1.			
Fórmula de cálculo	nº de opiniões favoráveis resultante de inquérito / nº opiniões totais			

				<b>Anual</b>	
Tipo de indicador	Acção	Unidades	%	Meta	≥ 50%
Frequência revisão	Anual	Frequência cálculo	Anual	Tolerância	alerta excel. - 10% + 5%
Origem dos dados	Nucleo de Estatística			Peso no objectivo	100%
Notas adicionais			Quem mede	DEP	

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>
Designação	<b>Criação do portal da ARSA com funcionalidades de interacção c/clientes</b>		Última revisão	12-11-2008
Vector Estratégico				
Perspectiva				
Nº Objectivo	2	Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP		
Nº Indicador	2.1.			
Fórmula de cálculo	Portal em funcionamento			

				<b>Anual</b>	
Tipo de indicador		Unidades	Unidade	Meta	1
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância	alerta excel.
Origem dos dados	UGI			Peso no objectivo	100%
Notas adicionais	Prevê-se a conclusão até final 1º semestre 2009		Quem mede	DEP	

## Anexo 1.2 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva Financeira

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>	
Designação	<b>Custo de medicamentos por utilizador</b>		Última revisão	19-11-2008	
Indicador que permite medir o custo médio de cada utilizador do Centro de Saúde em medicamentos					
Vector Estratégico					
Perspectiva					
Nº Objectivo	3	Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados			
Nº Indicador	3.1.				
Fórmula de cálculo	Total de custos em medicamentos consumidos em CSP / Nº total de utilizadores dos CSP				
					<b>Anual</b>
Tipo de indicador		Unidades	Euros	Meta	≤160€
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância	alerta +2 € excel. -2 €
Origem dos dados	SIARSA			Peso no objectivo	50%
Notas adicionais		Quem mede	Departamento de Contratualização		

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>	
Designação	<b>Custo em MCDT por utilizador</b>		Última revisão	25-11-2008	
Indicador que permite medir o custo médio de cada utilizador do Centro de Saúde em Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica					
Vector Estratégico					
Perspectiva					
Nº Objectivo	3	Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados			
Nº Indicador	3.2.				
Fórmula de cálculo	Total de custos em MCDT consumidos em CSP / Nº total de utilizadores dos CSP				
					<b>Anual</b>
Tipo de indicador		Unidades	Euros	Meta	≤45€
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância	alerta +5 € excel. -5 €
Origem dos dados	SIARSA			Peso no objectivo	50%
Notas adicionais		Quem mede	Departamento de Contratualização		

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>				
Designação	<b>Taxa de cobertura do rastreio do cancro do colo do útero</b>		Última revisão	12-11-2008				
Indicador que permite medir a taxa de cobertura do rastreio do cancro do colo do útero, face à população alvo do ano (1/3 das mulheres dos 30 aos 65 anos)								
Vector Estratégico								
Perspectiva								
Nº Objectivo	4	Aumentar taxa de realização do rastreio do cancro do colo do útero, com os mesmos recursos						
Nº Indicador	4.1.							
Fórmula de cálculo	Taxa de cobertura do rastreio, face à população alvo do ano (1/3 das mulheres dos 30 aos 65 anos)							
							<b>1S</b>	<b>2S</b>
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta	≥35%	≥70%		
Frequência revisão		Frequência cálculo	Semestral	Tolerância	alerta - 5% excel. + 5%	- 10% + 10%		
Origem dos dados	BARCCU			Peso no objectivo	100%			
Notas adicionais	População alvo aproximadamente 12.000		Quem mede	Núcleo de Estatística				

## Anexo 1.3 – Fichas de Indicadores e metas – Perspectiva dos Processos

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>
Designação	<b>Taxa de 1<sup>as</sup> consultas hospitalares</b>		Última revisão	12-11-2008
Indicador que representa a acessibilidade ao ambulatório hospitalar, exprime a percentagem de 1 <sup>as</sup> consultas médicas, no total de consultas médicas.				
Vector Estratégico				
Perspectiva				
Nº Objectivo	5	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo		
Nº Indicador	5.1.			
Fórmula de cálculo	(Nº de 1 <sup>as</sup> consultas médicas / Total de consultas médicas) X 100			
				Anual
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta
				≥30%
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância
				alerta - 5%
				excel. + 5%
Origem dos dados	SICA			Peso no objectivo
				30%
Notas adicionais	Histórico: 28%		Quem mede	Departamento de Contratualização

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>
Designação	<b>Taxa de Utilização Global de Consultas</b>		Última revisão	12-11-2008
Indicador que fornece informação sobre a acessibilidade dos utentes à primeira consulta no Centro de Saúde				
Vector Estratégico				
Perspectiva				
Nº Objectivo	5	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo		
Nº Indicador	5.2.			
Fórmula de cálculo	Nº Total de 1 <sup>as</sup> consultas em CSP / Nº total de Utentes em CSP			
				Anual
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta
				≥72%
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância
				alerta - 2%
				excel. + 3%
Origem dos dados	SIARSA			Peso no objectivo
				30%
Notas adicionais	Histórico: 71%		Quem mede	Departamento de Contratualização

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>
Designação	Taxa de utilização de cuidados de saúde oral no âmbito do PSOG		Última revisão	12-11-2008
Vector Estratégico				
Perspectiva				
Nº Objectivo	5	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo		
Nº Indicador	5.3.			
Fórmula de cálculo	Nº Cheques dentistas emitidos no SOG / Total de grávidas vigiadas no SNS			
				Anual
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta
				≥50%
Frequência revisão		Frequência cálculo	Semestral	Tolerância
				alerta - 10%
				excel. + 10%
Origem dos dados				Peso no objectivo
				40%
Notas adicionais			Quem mede	Departamento de Contratualização

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>
Designação	Peso da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Última revisão	12-11-2008
	Indicador que exprime a percentagem de intervenções cirúrgicas de ambulatório, no total de intervenções cirúrgicas programadas (de ambulatório e convencionais).			
Vector Estratégico				
Perspectiva				
Nº Objectivo	6	Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região		
Nº Indicador	6.1.			
Fórmula de cálculo	(Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas) X 100			
				Anual
Tipo de indicador		Unidades	%	Meta
				≥40%
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância
				alerta - 5%
				excel. + 10%
Origem dos dados	SICA			Peso no objectivo
				50%
Notas adicionais			Quem mede	Departamento de Contratualização

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>	
Designação	<b>Taxa de Reinternamentos nos primeiros 5 dias</b>		Última revisão	12-11-2008	
	Indicador de qualidade assistencial que exprime a percentagem de reinternamentos, nos cinco dias subsequentes à alta do doente.				
Vector Estratégico					
Perspectiva					
Nº Objectivo	6	Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região			
Nº Indicador	6.2.				
Fórmula de cálculo	(Total de reinternamentos ocorridos até 5 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise) X 100				
				1S	2S
Tipo de indicador		Unidades	%	Meta	≤1,65%
Frequência revisão		Frequência cálculo	Semestral	Tolerância	alerta + 0,10% excel. - 0,15%
Origem dos dados	SICA			Peso no objectivo	50%
Notas adicionais	Meta = Valor de Agosto de 2008 para a Região Alentejo	Quem mede	Departamento de Contratualização		

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>	
Designação	<b>Reforço da Rede de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)</b>		Última revisão	12-11-2008	
	É um indicador que será avaliado pelo número de lugares existentes ligados à Rede de Cuidados Continuados Integrados, tendo por referência os previstos para o Alentejo.				
Vector Estratégico					
Perspectiva					
Nº Objectivo	7	Alargamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)			
Nº Indicador	7.1.				
Fórmula de cálculo	Nº de lugares existentes no final de 2009 / Nº de lugares previstos para o final do período				
				Anual	
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta	≥ 90%
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância	alerta - 10% excel. + 10%
Origem dos dados	Coordenação Regional dos CCI			Peso no objectivo	100%
Notas adicionais	Histórico:	Quem mede	Núcleo de Estatística		

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>	
Designação	<b>Nº de USF na Região Alentejo em 31-12-2009</b>		Última revisão	12-11-2008	
	Nº de Unidades de Saúde Familiar em funcionamento na Região Alentejo				
Vector Estratégico					
Perspectiva					
Nº Objectivo	8	Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional			
Nº Indicador	8.1.				
Fórmula de cálculo	Nº de Unidades de Saúde Familiar em funcionamento na Região Alentejo em 31-12-2009, comparativamente ao ano de 2008				
				1S	2S
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	Nº Absoluto	Meta	≥ 4      ≥ 5
Frequência revisão		Frequência cálculo	Semestral	Tolerância	alerta      -1      -1 excel.      +1      +1
Origem dos dados	SICA			Peso no objectivo	50%
Notas adicionais	Em 31-10-2008 existiam 3 USF em funcionamento		Quem mede	Departamento de Contratualização	

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>	
Designação	<b>Nº de ACES em funcionamento em 31-12-2009</b>		Última revisão	12-11-2008	
Vector Estratégico					
Perspectiva					
Nº Objectivo	8	Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional			
Nº Indicador	8.2.				
Fórmula de cálculo	Nº de ACES em funcionamento em 31-12-2009				
				Anual	
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	Nº absoluto	Meta	6
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância	alerta excel. 
Origem dos dados				Peso no objectivo	50%
Notas adicionais	Existem 6 ACES planeados para 2009		Quem mede	DEP	

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>				
Designação	Taxa de crescimento do nº de entradas em LIC		Última revisão	12-11-2008				
Vector Estratégico								
Perspectiva								
Nº Objectivo	9	Aumentar as entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)						
Nº Indicador	9.1.							
Fórmula de cálculo	Taxa de crescimento do nº de entradas em LIC, por mil habitantes, face ao período homólogo							
				1T	2T	3T	4T	
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	%	Meta				
				≥ 2,5%	≥ 5%	≥ 7,5%	≥ 10%	
Frequência revisão		Frequência cálculo	Trimestral	Tolerância				
				alerta	- 0,5%	- 1%	- 1,50%	- 2%
				excel.	+ 0,5%	+ 1%	+ 1,5%	+ 2%
Origem dos dados	LIC			Peso no objectivo				
				100%				
Notas adicionais	Histórico: 18,5 em 30-09-2008		Quem mede	URGIC				

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

Unidade Orgânica	ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo	Activo ?	<b>S</b>				
Designação	Implementação de uma intranet na ARSA, para melhorar a gestão da informação e gestão participada		Última revisão	12-11-2008				
Vector Estratégico								
Perspectiva								
Nº Objectivo	10	Optimizar recursos e aumentar a gestão participada						
Nº Indicador	10.1.							
Fórmula de cálculo	Intranet em funcionamento							
				Anual				
Tipo de indicador	Resultado	Unidades	Unidade	Meta				
				1				
Frequência revisão		Frequência cálculo	Anual	Tolerância				
				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>alerta</td> <td></td> </tr> <tr> <td>excel.</td> <td></td> </tr> </table>	alerta		excel.	
alerta								
excel.								
Origem dos dados	UGI			Peso no objectivo				
				100%				
Notas adicionais	Prevê-se a conclusão até final 1º semestre 2009	Quem mede	DEP					





*Anexo II – Indicadores dos Programas de Saúde*



Anexo 2.1: Indicadores e Metas do Programa Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
<b>EAM</b>	
Nº hipertensos identificados	
Nº hipertensos controlados <sup>1</sup>	
Nº dislipidémicos identificados	
Nº fumadores identificados	
Nº fumadores na Consulta de Cessação Tabágica	
Nº internamentos no ano em Cardiologia, segundo GDH's	
Total de internamentos com patologia coronária	
Total de internamentos com insuficiência cardíaca	
Nº de internamentos com EAM sujeitos a trombólise	
% de internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos Coronários	
<b>AVC</b>	<b>Metas 2009</b>
Nº internamentos em Unidades de Acidente Vascular Cerebral	
Nº internamentos em Medicina Interna por AVC	
Nº de internamentos por AVC sujeitos a trombólise	
% doentes internados por AVC transferidos para Unidades de Cuidados Continuados	

<sup>1</sup> PA sistólica  $\leq$  140 mmHg / diastólica  $\leq$  90 mmHg – Fonte: 7th JNC-Agosto 2007

Anexo 2.2: Indicadores e Metas do Programa Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Taxa de adesão aos rastreios do Cancro da Mama e Cancro do Colo do Útero	≥ 60%
Elaboração do Projecto de Rastreio do Cancro do Cólon e Recto	1º Semestre
Acompanhamento/Divulgação de Resultados das actividades de rastreio	Reunião Junho e Dezembro
Nº de Casos registados no ano 2008/2009	Manter registo actualizado no ano corrente. Máximo de 2 meses de intervalo
Recuperação dos casos em atraso relativos aos anos de 2002 a 2006	Até ano de 2004: 31 de Janeiro Anos de 2005 e 2006: até 31 Julho
Nº de novos doentes oncológicos na instituição/Nº de novos doentes observados na Consulta de Decisão Terapêutica	> 90%
Elaboração de <i>Guidelines</i> para tumores da mama e do cólon e recto	2º Semestre

## Anexo 2.3: Indicadores e Metas do Programa Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Acções de sensibilização/informação sobre a utilização do teste rápido de diagnóstico nas Instituições de Saúde da Região	95 - 100 %
% CS que utiliza o teste rápido de diagnóstico % Hospitais que utiliza o teste rápido de diagnóstico	> 90% > 90%
Implementar parcerias na utilização das Unidades Móveis	<i>Informação a recolher no final do ano relativamente ao n° de parcerias estabelecidas</i>
% Estabelecimentos prisionais abrangidos	100%

Anexo 2.4: Indicadores e Metas do Programa Saúde Mental

<b>Indicadores/ Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Nº sessões informativas realizadas no âmbito da prevenção do Síndrome Alcoólico-Fetal	11 CS do Distrito
Constituição do Núcleo de Perturbações Alimentares	Início das actividades no 3º trimestre
Início do esboço da metodologia a seguir para realização de um estudo na área da Epidemiologia das Doenças Afectivas, em colaboração com um Centro de Investigação	Até final do ano
Elaboração de protocolo de encaminhamento dos doentes e articulação dos serviços de Psiquiatria e da R.C.C.I.	Até final do ano

Anexo 2.5: Indicadores e Metas do Programa Saúde sexual e reprodutiva

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Tx de cobertura em planeamento familiar	40 a 45%
% grávidas com consulta no 1º trimestre de gravidez	80 a 85%
% mulheres com revisão de puerpério	45 a 50%
% Centros de Saúde com consulta específica para adolescentes	30 a 35%
% concelhos onde há Instituições com consulta específica para jovens	40 a 45%
% Locais prestadores de cuidados que dispõem de contraceção de emergência	≥ 90%
% CS que fazem a preparação para o parto e pós-parto	25 a 30%
Nº de consultas de referência em Planeamento Familiar nos Hospitais	4 em 5 dos Hospitais
Nº de Protocolos de articulação entre Hospitais e CS, a ser aplicados	4 em 5 dos Hospitais

Anexo 2.6: Indicadores e Metas do Programa Intervenção precoce

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Tempo médio de detecção das perturbações do desenvolvimento infantil	< 3 meses
% crianças atendidas nas consultas de sub-especialidades	> 97 %
% montante realizado com equipamento adquirido	> 95 %
% sessões de formação para Equipas de IP realizadas	100 %
% profissionais presentes nas acções de formação	100 %
% reuniões de acompanhamento ao funcionamento das EID's realizadas	> 95 %

Anexo 2.7: Indicadores e Metas do Programa Programa Nacional de Vacinação

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Utilização plena do módulo de vacinação do SINUS nos CS/ACES	100%
Cumprimento do PNV pelas coortes nascidas em: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2009 (&lt; 12 meses)</li><li>• 2008 (12 meses)</li><li>• 2007 (24 meses)</li><li>• 2002 (7 anos)</li><li>• 1995 (14 anos)</li></ul>	$\geq 95\%$ $\geq 95\%$ $\geq 95\%$ $\geq 95\%$ $\geq 95\%$
Inquérito epidemiológico às DDO evitáveis por vacinação	100%



Anexo 2.8.: Indicadores e Metas do Programa Saúde Escolar

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
% Centros de Saúde com Programa de Saúde Escolar	80%
% Centros de Saúde com Equipa Nuclear de Saúde Escolar	80%
Taxa de cobertura por SE dos Jardins-de-Infância, Escolas do Ensino Básico e Secundário	JI – 50% 1º C – 40% 2º C – 30% 3º C – 30% Sec – 30%
Taxa de cobertura por SE dos alunos do Jardim-de-Infância, 1º, 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário	JI – 70% 1º C – 50% 2º C – 20% 3º C – 20% Sec – 20%
% alunos com Exame Global de Saúde aos 6 e aos 13 anos de idade	6 anos – 50% 13 anos – 30%
% alunos com NSE encaminhados, tratados e/ou em tratamento	Encaminhados – 90% Tratados/em tratamento – 50%
% Jardins-de-infância/Escolas avaliadas quanto às condições de Segurança, Higiene e Saúde	30%
% estabelecimentos de educação e ensino com boas condições de Segurança, Higiene e Saúde nos diferentes espaços	20%
% estabelecimentos de educação com programa de prevenção de acidentes	20%
% crianças do JI e 1º ciclo que fazem escovagem na escola	JI - 50% 1º ciclo - 30%
% crianças do 1º ciclo que fazem bochecho de flúor	70%

Anexo 2.9.: Indicadores e Metas do Programa Saúde Oral

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
% crianças em programa aos 3, 6, 12 e 15 anos	70%
% crianças com necessidades de tratamentos dentários, encaminhadas e tratadas	Encaminhadas – 80% Tratadas – 70%
% crianças sem cáries aos 6 anos	30%
Índice cpod aos 6 anos	Menor ou igual a 3
Índice CPOD aos 6 anos	Menor ou igual a 0.3
% crianças do Jardim-de-infância (JI) e 1º ciclo que fazem escovagem na escola	JI – 50% 1º ciclo – 30%
% crianças do 1º ciclo que fazem bochecho de flúor	70%
% grávidas em vigilância em Saúde Materna incluídas no programa	20%
% idosos com complemento solidário incluídos no programa	20%

Anexo 2.10: Indicadores e Metas do Programa Promoção da Saúde

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
% Centros de Saúde com Parcerias estabelecidas com as Escolas	50%
% Centros de Saúde com Parcerias estabelecidas com as Escolas	30%
% alunos do 1º ciclo abrangidos por parcerias Saúde/Escola	30%
% alunos do 2º e 3º ciclo abrangidos por parcerias Saúde/Escola	20%
% alunos do secundário abrangidos por parcerias Saúde/Escola	30%
% Centros de Saúde a desenvolverem em meio escolar actividades de promoção de alimentação saudável	30%
% Centros de Saúde a desenvolver em meio escolar actividades de promoção do exercício físico regular	30%
% Centros de Saúde a desenvolverem em meio escolar actividades de prevenção do consumo de substâncias aditivas	30%
% Centros de Saúde a desenvolverem em meio escolar actividades de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez precoce	30%
% Centros de Saúde a desenvolverem actividades de prevenção do acidente em meio escolar e peri-escolar	30%

Anexo 2.11: Indicadores e Metas do Programa Combate à Obesidade

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
% Centros de Saúde abrangidos	40 % dos Centros de Saúde do Alentejo
N.º de escolas abrangidas.	<i>(Neste momento, devido ao desconhecimento sobre a continuidade dos recursos disponíveis, não é possível quantificar metas)</i>
% de actividades realizadas	90 %
% Centro de Saúde com consulta de nutrição	50 % dos Centros de Saúde
% Hospitais com consulta de obesidade	70 % dos Hospitais
% concelhos onde se celebram os dias temáticos	60 %

Anexo 2.12: Indicadores e Metas do Programa Luta contra a Tuberculose

Indicadores/Dados a recolher	Metas 2009
<p><u>Diagnóstico precoce</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempo de demora entre 1ª consulta e início de tratamento. (actualmente a mediana é &gt; 75 dias)</li> </ul>	<p>Reduzir para &lt; 50 dias</p>
<p><u>TB/ VIH/ SIDA/ Toxicodependência</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecimento de protocolos com consulta de DI para rastreio sistemático e prevenção com INH - Casos de TB VIH+ 9.5%</li> <li>Estabelecimento de protocolos com CRI para rastreio sistemático de Casos de TB e VIH+ em toxicodependentes 34%</li> <li>Taxa de Cobertura do teste VIH nos TB (actualmente a taxa é de 64%)</li> </ul>	<p>1º Semestre</p> <p>1º Semestre</p> <p>&gt; 75%</p>
<p><u>TMR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de doentes em TOD (actualmente a % é de 35 com risco de &gt; resistências)</li> <li>% de confirmação por cultura (actualmente regista-se 75%)</li> <li>% de cobertura TSA (actualmente regista-se 76%)</li> <li>Número de testes rápidos de MR aplicados</li> <li>% de doentes TMR referenciados para o CRRTMR</li> </ul>	<p><u>Evitar resistências</u> Aumentar a implementação do TOD em todos BK +: &gt; 60% nos VIH- &gt; 90% nos VIH+ 100% nos MR</p> <p><u>Aumentar a capacidade de diagnóstico precoce de MR:</u></p> <p>&gt; 80%</p> <p>&gt; 80%</p> <p><i>Não se conhecem dados que permitam quantificar metas para 2009</i></p> <p><i>Não se conhecem dados que permitam quantificar metas para 2009</i></p>
<p><u>Risco de Infecção Hospitalar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de quartos com pressão negativa</li> </ul>	<p>5 quartos (1 por Unidade hospitalar)</p>

Anexo 2.13: Indicadores e Metas do Programa Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho

Indicadores/Dados a recolher	Metas 2009
Criação do Serviço de Saúde Ocupacional na ULSNA, no que respeita aos Cuidados Saúde Primários	Entrada em funcionamento até final do 1º Semestre
<p><b>Vigilância médica dos profissionais de saúde abrangidos pelo Serviço Saúde Ocupacional</b></p> <p>Nº exames médicos a trabalhadores admitidos e a trabalhadores já em funções</p> <p>Nº Profissionais que tiveram indicação médica para mudança de posto de trabalho que, efectivamente, foram recolocados</p> <p>Nº acidentes de trabalho e doenças profissionais participados</p> <p>Nº acidentes de trabalho e doenças profissionais com inquéritos epidemiológicos</p> <p>Nº propostas apresentadas com vista à adopção de medidas de natureza preventiva e/ou correctiva nos locais de trabalho</p> <p>Elaboração de uma proposta de organização dos meios destinados à prestação dos primeiros socorros</p> <p>Nº relatórios elaborados sobre acidentes em serviço que tenham ocasionado ausência superior a 3 dias úteis</p>	<p>&gt; 90%</p> <p>&gt; 95%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>≥ 3</p> <p>1º Semestre</p> <p>100%</p>
<p><b>Promoção da segurança no local de trabalho</b></p> <p>Nº de acções de sessões de informação relativas à promoção da saúde e prevenção da doença nos locais de trabalho</p> <p>Identificação de situações de risco ocupacional e ambiental no local de trabalho</p>	<p>5</p> <p><i>Informação a recolher no final do ano</i></p>
<p><b>Vacinação Contra o Tétano e Hepatite B nos profissionais de saúde em risco <sup>1</sup></b></p> <p>% trabalhadores imunizados contra o Tétano</p> <p>% trabalhadores imunizados contra a Hepatite B</p>	<p>75%</p> <p>75%</p>

<sup>1</sup> Considera-se “trabalhadores em riscos” todos os trabalhadores das Unidades de Saúde excluindo os trabalhadores com actividade meramente administrativas (Circular Normativa n.º 15/DT de 15 /10/2001: DGS)

Anexo 2.14: Indicadores e Metas do Programa Vigilância sanitária das águas – consumo humano e balneares e recreativas

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
<b>Água para consumo humano:</b>	
Cumprimento do plano de vigilância	$\geq 97\%$
Cumprimento do plano de vigilância/ /monitorização do fitoplankton 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	$\geq 50\%$

Anexo 2.15: Indicadores e Metas do Programa Higiene e Segurança Alimentar

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
% Estabelecimentos de restauração avaliados	$\geq 70\%$
% Cantinas escolares avaliadas	$\geq 90\%$
% Lares e Centros de Dia avaliados	$\geq 70\%$



Anexo 2.16: Indicadores e Metas do Programa Contingência para ondas de calor

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Planos concelhios implementados	$\geq 80\%$
Acções formação/sensibilização a profissionais de saúde e de Instituições com população mais vulnerável	$\geq 50\%$
Nomeação de elemento dinamizador nos Centros de Saúde e Hospitais	$\geq 90\%$
Emissão diária do nível de alerta	100%

Anexo 2.17: Indicadores e Metas do Programa Gestão dos resíduos hospitalares

Indicadores/Dados a recolher	Metas 2009
Elaboração de um procedimento de boas práticas associado à triagem de RH nas UPCS	1 procedimento Até ao final do ano
Nº processos de auditorias/visitas não programadas, na área da gestão de RH, aos Centros de Saúde	2 CS/NUT Até ao final do ano
Nº Acções de Formação nas quatro NUT da região Alentejo, dirigida aos gestores de RH, profissionais de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica e pessoal auxiliar.	4 Acções de Formação Até ao final do ano
Validação dos planos de gestão de RH elaborados por cada Centro de Saúde da área de referência da ARSA, I. P.	80% do n.º planos entregues até ao final do ano
Alargar o período de amostragem nos Centros de Saúde da área de referência da ARSA, I. P.	
NUT Baixo Alentejo	4 amostragens de 6 semanas Até ao final do ano
NUT Alentejo Central	4 amostragens de 6 semanas Até ao final do ano
NUT Norte Alentejo	4 amostragens de 6 semanas Até ao final do ano
NUT Alentejo Litoral	4 amostragens de 6 semanas Até ao final do ano
Cumprir o lançamento de dados de produção de RH e de renovação do registo das UPCS no Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos (SIRER)	53 UPCS/4 NUT No 1º trimestre

Anexo 2.18: Indicadores e Metas do Programa Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Criar estrutura regional de prevenção e controlo de infecção	1º Trimestre
Divulgação da estrutura regional por todas as Unidades de Saúde da ARSA, I. P.	1º Trimestre
Elaboração do Regulamento do Grupo Coordenador Regional (GCR)	1º Semestre
Elaboração do Plano de Acção do GCR	Aprovação do CD da ARSA, I. P. no 1º Semestre
Elaboração do Relatório de Actividades do GCR, referente a 2009	Apresentação à DGS em Março de 2010
Elaboração do Plano de Acção do GCR, referente a 2010	Apresentação à DGS até Junho

Anexo 2.19: Indicadores e Metas do Programa Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Levantamento dos utentes com ventiloterapia e oxigenioterapia domiciliaria	2º Semestre
Acções de Formação sobre patologia respiratória associada à DPOC	2º Semestre
Acções de sensibilização junto da população	2º Trimestre
Iniciar apoio domiciliário para os doentes sob oxigenioterapia / ventiloterapia, com as equipas dos Centros de Saúde já existentes para outras patologias crónicas	3º Trimestre

Anexo 2.20.: Indicadores e Metas do Programa Telemedicina

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Nº Upgrades das Plataformas de Telemedicina	3
Nº Teleconsultas de alta definição	750 (no conjunto dos 3 CS)
Acções de Teleformação	30
Acções de e-formação	10

Anexo 2.21: Indicadores e Metas do Programa Unidades Móveis

<b>Indicadores/Dados a recolher</b>	<b>Metas 2009</b>
Nº Locais Apoiados	24
Nº Deslocações aos Locais Apoiados	960
Nº Utentes utilizadores	4.000
Rastreios realizados (N.º Acções)	180



*Anexo III – Plano de formação candidatado para 2009*