



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Relatório de Actividades 2010

Março de 2011

Índice

I. INTRODUÇÃO	4
II. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DA ARSA, IP.....	5
2.1. QUAR 2010 – Avaliação dos Serviços.....	5
III – REESTRUTURAÇÃO DA ARS ALENTEJO.....	8
3.1. Organização dos Cuidados de Saúde Primários	8
3.2. Requalificação dos Serviços de Urgência	9
IV – REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	10
4.1. Alto Alentejo	10
4.2. Alentejo Central	11
4.3. Baixo Alentejo.....	13
4.4. Alentejo Litoral.....	15
4.5. Cuidados Continuados Integrados.....	18
4.5.1. Unidades de internamento	18
4.5.2. Equipas e Prestação de Cuidados Continuados Integrados.....	18
4.5.3. Programa Modelar e SNS	19
4.5.4. Referenciação de Doentes.....	19
V – GANHOS EM SAÚDE – IMPLEMENTAÇÃO DO PNS	20
5.1. Programas Nacionais Prioritários.....	20
5.1.1. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas	20
5.1.2. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	22
5.2. Outros Programas Nacionais e Regionais	24
5.2.1. Doenças Crónicas	24
5.2.1.1. Diabetes	24
5.2.1.2. Rastreio da Retinopatia Diabética.....	25
5.2.2. Vias Verdes.....	25
5.2.2.1. Via Verde Sepsis.....	25
5.2.3. Programas relacionados com o ciclo de vida	26
5.2.3.1. Programa Nacional de Vacinação	26
5.2.3.2. Intervenção precoce	28
5.2.4. Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade	29
5.2.4.1. Combate à Obesidade.....	29
5.2.4.2. Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.....	30
5.2.4.3. Escolas Livres de Tabaco.....	30
5.2.5. Conselho Clínico Regional	32
VI – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	33
6.1. Cuidados de Saúde Primários	33
6.2. Cuidados de Saúde Hospitalares.....	38
6.3. Saúde Pública.....	40
6.3.1. Vigilância Sanitária de Água para Consumo Humano	40
6.3.2. Vigilância Sanitária de Piscinas de Utilização Pública.....	40

6.3.3. Higiene e Segurança Alimentar	41
6.3.4. Plano de Contingência para as Ondas de Calor – PCOC	41
6.3.5. Projecto Cartas de Risco Sanitário.....	41
6.3.6. Laboratórios de Saúde Pública.....	42
6.3.7. Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).....	43
6.3.8. Sistema Informático de Certificados de Óbito (SICO)	43
6.3.9. Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)	43
6.3.10. Juntas Médicas	43
6.4. Acessibilidade.....	44
6.4.1. Telemedicina.....	44
6.4.2. Unidades Móveis	44
6.5. Participação do Sector Social e Privado	45
6.5.1. Candidaturas a apoios financeiros a Pessoas Colectivas Privadas e sem Fins Lucrativos	45
6.5.2. Acordos e Convenções.....	46
6.6. Parcerias.....	47
6.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE).....	47
6.6.2. Projectos Transfronteiriços	47
6.6.3. Outras parcerias	47
6.7. Prémios e Eventos.....	51
VII – PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO	54
7.1. Observatório Regional do SIM-Cidadão	54
7.2. Inquérito de satisfação dos utentes	56
VIII – SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO.....	59
8.1. Instalações e Equipamentos.....	59
8.1.1. Cuidados de Saúde Primários	59
8.1.2. Cuidados Continuados	60
8.1.3. Outros Projectos e Intervenções.....	61
8.2. Investimentos	61
8.2.1. PIDDAC	61
8.2.2. QREN – Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo.....	62
8.3. Contratualização	64
8.4. Recursos Humanos	65
8.5. Formação.....	65
8.6. Sistemas de Informação	68
8.7. Balanço Social.....	71
8.8. Conta de Gerência	75
8.8.1. Acções de Publicidade Institucional	77
IX – AVALIAÇÃO FINAL	78
ANEXOS	79

I. Introdução

O Relatório de Actividades, em articulação com o Quadro de Avaliação e Responsabilização dos serviços e, bem assim, do SIADAP para os trabalhadores, são instrumentos fundamentais na avaliação do nível de execução e grau de cumprimento dos objectivos e metas traçadas.

No respeito pela sua missão e considerando as atribuições que lhe estão definidas, a ARSA, IP, desenvolveu a sua actividade tendo como enquadramento os objectivos estratégicos do quadriénio 2007/2010, considerando os objectivos específicos de 2010 e, tendo também presente o contexto envolvente à sua actividade, caracterizado por profundas mudanças, no âmbito da reforma em curso no sector da saúde e bem assim, de restrições orçamentais implementadas na segunda metade do ano.

Neste sentido, o ambiente externo foi sobretudo caracterizado pelo arranque da construção de várias infra-estruturas para Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, finalização de grande parte dos investimentos do Programa Modelar da RNCCI e reconversão de instalações do SNS em Unidades de Cuidados Continuados Integrados, pela passagem do Hospital do Litoral Alentejano a EPE, elaboração e operacionalização dos planos de contenção da despesa, com execução de várias medidas e intervenções de enorme impacto ao nível da reorganização de serviços e procedimentos na Região de Saúde do Alentejo. Quanto ao ambiente interno, prosseguiu-se a reorganização dos serviços, com a preparação, criação e acompanhamento da implantação no terreno das Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nomeadamente, as USF, UCC, USP e UCSP. Ao nível dos recursos humanos, foram abertos mais de 4 dezenas de procedimentos concursais visando a regularização de cerca de 220 postos de trabalhos. Por outro lado, prosseguiu-se o reforço da contratualização interna e externa com as entidades do SNS.

Face a uma realidade em acentuada mudança, a actividade desenvolvida ultrapassou o que estava previsto em sede de Plano de Actividades, obrigando à reorientação de actividades e prioridades, bem como às necessárias reafectações de recursos humanos a novas solicitações e funções, só possível graças a um esforço individual e colectivo acrescido, num contexto de manifesto défice de pessoal. O presente Relatório sintetiza a actividade desta ARSA, IP, no ano de 2010, permitindo assim dar a conhecer o ponto de situação das reformas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Cuidados Continuados, dos investimentos em novas infra-estruturas e equipamentos, em programas de saúde e projectos em curso.

II. Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARSA, IP

2.1. QUAR 2010 – Avaliação dos Serviços

A avaliação de desempenho de cada serviço assenta num Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), ferramenta de gestão do desempenho sujeita a avaliação permanente e actualizada a partir dos sistemas de informação do serviço, onde se evidenciam, entre outros elementos, os objectivos anualmente fixados, os indicadores de desempenho e as respectivas fontes de verificação.

O QUAR é por isso um instrumento de ajuda à gestão, concebido para analisar o desempenho. É um quadro referencial sobre a razão de ser e de existir dos serviços (missão), dos seus propósitos de acção (objectivos estratégicos), da aferição da sua concretização e da explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão.

Os objectivos estratégicos definidos para o ano de 2010 foram os seguintes:

OE 1 – Melhorar o acesso e a qualidade assistencial aos utentes da região;

OE 2 – Reorganizar os Cuidados de Saúde Primários;

OE 3 – Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários; hospitalares e continuados;

OE 4 – Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.

Com base na Missão, nos objectivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2010, foi elaborado o QUAR da ARSA, IP, onde se evidenciam os objectivos, indicadores de desempenho e metas anuais.

A avaliação do desempenho da ARSA decorre do grau de realização dos objectivos e indicadores fixados no QUAR, conforme se apresenta no quadro seguinte.

Os objectivos a que esta ARS se propôs alcançar em 2010 foram, conforme se pode constatar no quadro I, na sua grande maioria superados, não tendo havido nenhum caso em que não tenha sido atingido.

Remete-se para anexo específico a Auto-avaliação do desempenho (SIADAP 1) a que se refere o artigo 15º da Lei nº 66-B/2007.

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA, IP – ano 2010

Objectivos Operacionais	Meta Ano 2010	Concretização			Desvios	
		Resultado	Classificação			
			Superou	Atingiu		Não atingiu
EFICÁCIA		120%	x			
OB 1	Ponderação de 20%	23%	x			
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo	Ind 1.1. Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	30,50%	31,44%	X		↑ 3%
	Peso	20,0%		103%		
	Ind 1.2. Taxa de utilização global de consultas (Nº de inscritos em CSP com pelo menos uma consulta médica, presencial ou não presencial / Nº total de inscritos em CSP)	60%	68,73%	X		↑ 15%
	Peso	30,0%		115%		
	Ind 1.3. Taxa de utilização de Cuidados de Saúde Oral (Nº de cheques dentistas utilizados / Nº de cheques dentistas emitidos)	40%	47,67%	X		↑ 19%
	Peso	50,0%		119%		
OB 2	Ponderação de 10%	13%	X			
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região	Ind 2.1. Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	40%	53,11%	X		↑ 33%
	Peso	50,0%		133%		
	Ind 2.2. 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)	2,10%	1,43%	X		↑ 32%
	Peso	50,0%		132%		
OB 3	Ponderação de 30%	35%	X			
OO 3 - (OE 1): Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Ind 3.1. Taxa de crescimento do número de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2010, comparativamente ao ano de 2009)	30%	31,68%	X		↑ 6%
	Peso	60,0%		106%		
	Ind 3.2. Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA (Nº de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA / Nº de Prestadores da RNCCI em funcionamento a 31/12/2010)	75%	100,00%	X		↑ 33%
	Peso	40,0%		133%		
OB 4	Ponderação de 30%	34%	X			
OO 4 - (OE 2): Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a nível regional	Ind 4.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.	20%	20,66%	X		↑ 3%
	Peso	60,0%		103%		
	Ind 4.2. Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os ACES e as Unidades Funcionais criadas (Nº de cartas de compromisso assinadas / Nº de Unidades Funcionais criadas)	80%	100,00%	X		↑ 25%
	Peso	40,0%		125%		
OB 5	Ponderação de 10%	16%	X			
OO 5 - (OE 4): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada	Ind 5.1. Nº de acções de informação a profissionais de saúde por via da teleformação	3	5	X		↑ 67%
	Peso	40,0%		167%		
	Ind 5.2. Nº de acções de formação sobre SIADAP123, dirigidas a avaliadores	8	12	X		↑ 50%
	Peso	60,0%		150%		

Objectivos Operacionais	Meta Ano 2010	Concretização			Desvios				
		Resultado	Classificação						
			Superou	Atingiu		Não atingiu			
EFICIÊNCIA		196%	x						
OB 6 Ponderação de 30%		36%	X						
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Ind 6.1	Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos facturados em CSP / Nº de utilizadores dos CSP)	230 €	208,61 €	X		↑	9%	
	Peso	50,0%			109%				
	Ind 6.2	Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT facturados em CSP / Nº total de utilizadores em CSP)	50 €	34,41 €	X		↑	31%	
	Peso	50,0%			131%				
OB 7 Ponderação de 70%		160%	X						
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, retinopatia diabética e cancro da mama,	Ind 7.1	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero	15%	38,93%	X		↑	160%	
	Peso	40,0%			260%				
	Ind 7.2	Percentagem de serviços de oftalmologia dos Hospitais e Unidades Locais de Saúde da região Alentejo a aderir ao programa de rastreio da retinopatia diabética	75%	75,00%		X		↔	0%
	Peso	50,0%			100%				
Ind 7.3	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2010)	10%	74,60%	X		↑	646%		
Peso	10,0%			746%					
QUALIDADE		132%	x						
OB 8 Ponderação de 40%		46%	X						
OO 8 - (OE 3): Monitorizar o nível de satisfação dos utentes, através do alargamento da aplicação do inquérito-tipo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)	Ind 8.1	Percentagem de Unidades de Cuidados de Saúde Primários abrangidas pelo inquérito-tipo (ACES ACI, ACII e Al. Litoral)	19	22	X		↑	16%	
	Peso	100,0%			116%				
OB 9 Ponderação de 30%		41%	X						
OO 9 - (OE 4): Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP	Ind 9.1	Nº de Newsletter concretizadas através de funcionalidade a criar no portal da ARSA	4	6	X		↑	50%	
	Peso	50,0%			150%				
	Ind 9.2	Nº de novos investimentos nos CSP apresentados em 3D (aplicações multimédia)	5	6	X		↑	20%	
Peso	50,0%			120%					
OB 10 Ponderação de 15%		15%	X						
OO 10 - (OE 2): Elaborar orientações terapêuticas para grupos farmacoterapêuticos com impacto no volume de prescrições, para divulgação nos CSP	Ind 10.1	Nº de normas de orientação elaboradas	2	2		X		↔	0%
	Peso	100,0%			100%				
OB 11 Ponderação de 15%		30%	X						
OO 11 - (OE 2): Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população do Alentejo	Ind 11.1	Nº de ACES com diagnóstico de saúde da população realizados	3	6	X		↑	100%	
	Peso	100,0%			200%				

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderações (%)	50%	20%	30%
Resultados Parciais	60,2%	39,2%	39,5%

Avaliação final do serviço	Resultado Final	Bom	Satisfatório	Insuficiente
		138,95%		

Fonte: DEP – ARS Alentejo

III – Reestruturação da ARS Alentejo

3.1. Organização dos Cuidados de Saúde Primários

Em 2010 deu-se continuidade à implementação da reforma dos cuidados de saúde primários com a criação de novas unidades funcionais nos ACES.

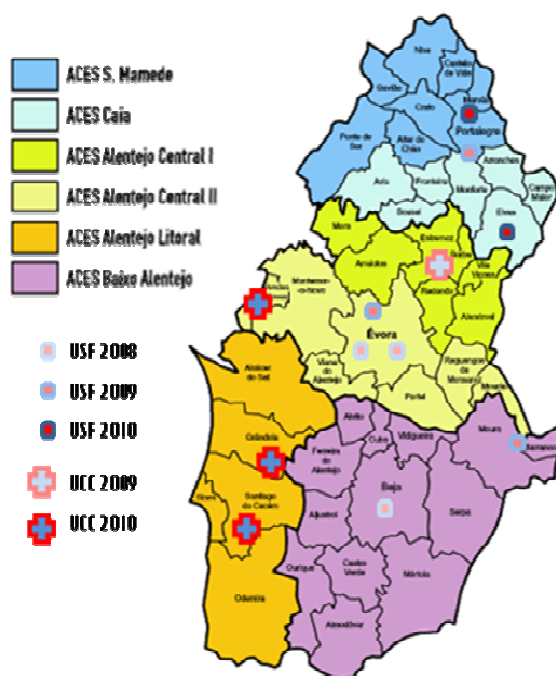
Unidades de Saúde Familiar

No final de 2010 encontravam-se em funcionamento na região Alentejo 8 Unidades de Saúde Familiar (USF), mais 2 que em 2009.

As USF, assentam o seu trabalho em equipas multi-profissionais, com autonomia organizativa e técnica e que trabalham em intercooperação com as restantes unidades funcionais do ACES.

As 8 USF em funcionamento na região Alentejo asseguram cuidados de saúde a mais de 120.000 utentes inscritos, ou seja, cerca 20% do total de utentes da Região de Saúde do Alentejo.

Figura 1 – Organização dos Cuidados de Saúde Primários



Unidades de Cuidados na Comunidade

Em 2010 entraram em funcionamento 3 novas UCC, a UCC Vendas Novas entrou em funcionamento em Julho, a UCC de Santiago do Cacém e a UCC Serra Mar (Grândola), iniciaram actividade em Setembro.

Com a entrada em funcionamento destas 3 novas unidades, a região Alentejo passou a dispor de 4 Unidades de Cuidados na Comunidade.

As UCC são formadas por pequenas equipas multiprofissionais que prestam cuidados de saúde, bem como apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário. Entre as principais valências das UCC destacam-se o apoio domiciliário, actividades

desenvolvidas em vários programas de promoção e protecção da saúde, actividades de prevenção da doença na comunidade e projectos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a factores de exclusão. As UCC têm assim um papel preponderante nas seguintes áreas: Saúde Escolar, Programa de Apoio aos Adolescentes, Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Parceria com a Intervenção Precoce e o Núcleo Local de Inserção, Programa de Promoção da Saúde na Comunidade, projectos de apoio aos grupos mais vulneráveis, jovens e idosos.

3.2. Requalificação dos Serviços de Urgência

A nova Rede de Referenciação de Urgência/Emergência, criada pelo Despacho n.º 5414/2008, define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos de rede para todo o país.

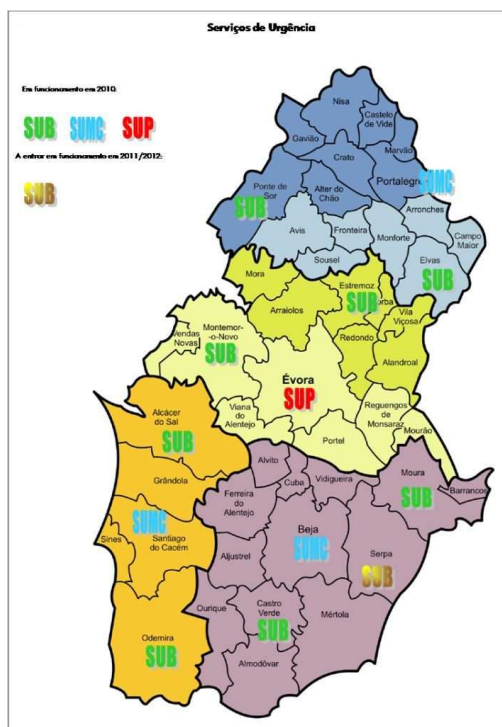
Nesta rede estão previstos para a região Alentejo 9 Serviços de Urgência Básica (SUB), 3 Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e 1 Serviço de Urgência Polivalente.

Em 2010, foram concluídas as obras nos SUB de Moura e Montemor-o-Novo, que se juntaram aos SUB já em funcionamento nos Centros de Saúde de Ponte de Sôr, Estremoz, Elvas, Alcácer do Sal, Castro Verde e Odemira.

Assim, fica apenas a faltar a intervenção no SUB de Serpa (prevista para 2011/2012), para estar concluída a rede de referenciação definida para a região.

O Hospital do Espírito Santo de Évora dispõe de Serviço de Urgência Polivalente e no Hospital do Litoral Alentejano, Hospital Doutor José Maria Grande – Portalegre e Hospital José Joaquim Fernandes – Beja, estão instalados Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica.

Figura 2 – Localização dos Serviços de Urgência



IV – Reorganização dos serviços prestadores de cuidados de saúde

4.1. Alto Alentejo

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) consolidou em 2010 as suas principais linhas estratégicas de actuação:

a) No que respeita ao processo de integração entre cuidados primários e secundários, destaca-se particularmente:

- A realização de consultas de especialidade hospitalar nos centros de saúde, que registaram um aumento de cerca de 77% em relação ao ano de 2009, permitindo disponibilizar consultas de especialidades hospitalares em vários concelhos do distrito de Portalegre;
- O aumento da capacidade de resposta nas unidades hospitalares da ULSNA a requisições de MCDT efectuadas dos centros de saúde da ULSNA;
- A disponibilização das imagens médicas nos Centros de Saúde, o que potencia a internalização das requisições de MCDT e aumenta a qualidade dos cuidados prestados através de uma maior celeridade na disponibilização da informação clínica;

b) O investimento na melhoria das condições físicas dos hospitais e centros de saúde da ULSNA, onde se destaca a requalificação técnica das extensões de saúde de Cano e Casa Branca, o reequipamento do serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Imagiologia e a modernização e reequipamento da unidade funcional de Oftalmologia.



c) No que respeita à reforma dos cuidados de saúde primários procedeu-se à reorganização dos Centros de Saúde, tendo sido constituídas as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) em todos os Centros de Saúde da ULSNA, a criação de Unidades de Saúde Familiar (USF) e de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). O reforço do processo de contratualização e o acompanhamento da produção das Unidades Funcionais foi, em 2010, um objectivo igualmente atingindo por meio de uma maior capacitação e responsabilização da Unidade de Apoio à Gestão, que desenvolveu as suas actividades em estreita ligação com os Serviços/Departamentos de apoio e suporte da ULSNA e com o Departamento de Contratualização da ARSA, I.P.

d) A aposta estratégica nos sistemas e tecnologias da informação. No decorrer do ano de 2010 concluíram-se os seguintes projectos de Sistemas de Informação: Upgrade ao sistema de informação (Omega) dos laboratórios de Patologia Clínica da ULSNA; Implementação do Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem (SAPE) em todos os Centros de Saúde e Hospitais; Execução de cópias de segurança automáticas do Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO); Monitorização remota de comunicações e servidores; Desenvolvimento da página Web da ULSNA; Implementação de um sistema de informação de gestão na ULSNA; Implementação do ALERT – EDIS no Serviço de Urgência Básica do Centro de Saúde de Ponte de Sôr; Criação de Cluster de virtualização de servidores e de base de dados SQL.

4.2. Alentejo Central

Ao nível dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2010 constituiu um marco importante na consolidação e diferenciação da carteira de serviços disponível para toda a região Alentejo. Destacam-se neste capítulo as actividades concretizadas pelo Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE, EPE), nomeadamente:

- A cirurgia de ambulatório cresceu mais de 11% em relação ao período homólogo, resultado da clara aposta que o HESE, EPE vem realizando nesta linha de produção. Esta realidade influenciou directamente o número de doentes saídos do internamento, observando-se uma também esperada redução nesta linha de produção.
- Reorganização da logística: verificou-se uma diminuição do volume das existências de materiais de consumo nalguns serviços, nomeadamente através da introdução de armazéns avançados, permitindo maior rigor e contenção de custos nesta área.
- Reorganização das consultas externas: no ano de 2010 alargou-se o sistema informático “Alert®” à totalidade das especialidades. Deu-se continuidade e reforçou-se a implantação do sistema da Consulta a Tempo e Horas (CTH);
- Informatização da actividade clínica e digitalização de imagens: visando a meta do hospital sem papel, deu-se continuidade ao processo de implantação do sistema informático “Alert®” com a sua generalização nas consultas externas e o seu alargamento nos serviços de internamento e bloco operatório. Deu-se

também execução ao processo de integração, no sistema “PACS” (sistema de imagens digitais do Serviço de Imagiologia), das imagens adquiridas a partir de todos os ecógrafos e outros equipamentos existentes no hospital, nomeadamente de oftalmologia, gastroenterologia, obstetrícia e unidade de AVC;

- Integração com os cuidados de saúde primários: deu-se continuidade a esta linha estratégica através da celebração de protocolos de articulação, na área dos MCDT, rastreio do cancro do colo do útero e da retinopatia diabética. Melhorou-se a referenciação de primeiras consultas através da aplicação “Alert – P1” e aumentou-se a oferta da capacidade instalada do serviço de patologia clínica e do serviço de imagiologia aos Centros de Saúde;
- Requalificação de infra-estruturas: concluiu-se a implementação do Novo Serviço de Esterilização após obras de requalificação. Iniciou-se também a requalificação do Serviço de Nefrologia;
- Foi assinado o contrato para elaboração do projecto do Novo Hospital Central de Évora. O finalista de dez candidaturas ao concurso internacional foi o consórcio



liderado por Souto Moura. O projecto técnico e de arquitectura estará pronto em Julho de 2011, sendo então lançado o concurso para o equipamento e construção do Novo Hospital Central.

Ao nível dos **cuidados de saúde primários** assistiu-se a um movimento de reorganização estrutural assinalável, tendo-se prosseguido a consolidação do funcionamento dos ACES, com a preparação, criação e acompanhamento da implantação no terreno das Unidades Funcionais dos ACES, nomeadamente, as USF, UCC, USP e UCSP.

No que respeita aos dois ACES do Alentejo Central (ACES ACI e ACES ACII), as actividades mais significativas que foram desenvolvidas consubstanciaram-se:

- Na reestruturação da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados no Alandroal, com redefinição de horários médicos e conversão do SAP numa

consulta aberta, permitindo dotar as Extensões e a Sede com mais horas de consulta, ou seja, maior prestação de cuidados de proximidade. No Centro de Saúde de Vila Viçosa também houve adequação do horário de funcionamento com a criação de consulta aberta.

- No esforço de relacionamento com o meio escolar tendo sido desenvolvidas múltiplas acções dos mais variados temas. A Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade de Estremoz efectuou mais de 40 sessões na comunidade nas escolas, rádios, jornais e universidade sénior. O Centro de Saúde de Borba por intermédio da óptima aceitação das actividades da Unidade Móvel efectuou acções nos diversos povoados de sensibilização para os Programas de Saúde. O Centro de Saúde de Arraiolos efectuou sessões em colaboração com a comunidade. O Centro de Saúde de Vila Viçosa presta apoio à Universidade Sénior mediante acções de temas de prevenção da doença e controle de patologias crónicas.

- Mudança de instalações da Extensão de Saúde da Igreja (Centro de Saúde de Arraiolos), no final do ano de 2010, resultante de um protocolo de cooperação, entre a ARSA e a Junta de Freguesia da Igreja.



- Entrou em funcionamento da UCC de Vendas Novas.

4.3. Baixo Alentejo

O ano de 2010 foi o segundo ano completo de existência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA). Durante este ano desenvolveram-se actividades em várias áreas nomeadamente:

- Finalização do equipamento do DataCenter e sua entrada em pleno funcionamento, especialmente no que respeita aos novos servidores;
- Aperfeiçoamento do sistema de gestão documental (e-Doc). Expandiu-se o sistema de gestão documental digital a todos os serviços e categorias profissionais da ULSBA, permitindo a partilha de documentos e de informação de modo transversal em toda a instituição;

- Desenvolvimento ao nível dos Centros de Saúde de alguns projectos, nomeadamente, em Mértola o Projecto “Envelhecer com Saúde”. Este projecto tem como objectivo a promoção de um envelhecimento activo e com saúde, a prevenção do risco de desenvolvimento de doença crónica, bem como a sua manutenção e controlo nos utentes portadores da mesma, minimizando assim as complicações que daí podem advir;
- Reforço da articulação entre as ECCI e as Equipas de Gestão de Alta Hospitalar, de modo a maximizar a rentabilidade do seu trabalho em benefício dos pacientes necessitados de apoio nesta área. Também se reforçou o trabalho realizado na comunidade, no âmbito dos Cuidados Paliativos;
- No que concerne às instalações da ULSBA deu-se início à construção do edifício do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e foram preparadas as intervenções para beneficiação dos Centros de Saúde de Mértola e de Moura;
- Na área da qualidade desenvolveram-se também actividades no âmbito da manutenção dos Sistemas de Gestão da Qualidade nos Serviços Certificados (Serviço de Imunohemoterapia, Serviço Central de Esterilização e Serviços Farmacêuticos). Para além destas actividades ainda foram organizados e implementados os requisitos exigidos pela norma ISO 9001 no Serviço de Cirurgia de Ambulatório, bem como na área dos padrões de qualidade nos cuidados de enfermagem, onde se deu continuidade a 35 projectos de melhoria contínua da qualidade, com ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem;
- Na sequência do ano transacto, 2010 foi o ano da implementação e consolidação de alguns procedimentos no âmbito da reforma vigente nos cuidados primários de saúde e da reorganização da prestação de cuidados em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nomeadamente com a implementação do Plano de Desempenho e o Contrato-Programa nos Cuidados de Saúde Primários, instrumentos que reflectem a necessidade de promover uma maior autonomia e responsabilização dos prestadores para melhor responder às necessidades em saúde das populações.



4.4. Alentejo Litoral

Ao nível dos **cuidados de saúde hospitalares**, o ano de 2010 correspondeu à entrada em vigor do novo estatuto jurídico do Hospital do Litoral Alentejano (HLA) como Entidade Pública Empresarial (EPE), a partir de 1 de Janeiro, sendo os procedimentos e os resultados obtidos consequência deste ainda breve período de funcionamento.

As actividades mais relevantes de 2010 ao nível do HLA, EPE podem resumir-se essencialmente:

- No crescimento gradual da produção face ao período homólogo (consultas externas e internamentos) e a rentabilização dos recursos existentes;
- Procedeu-se à fase de construção da Unidade de Convalescência do Hospital do Litoral Alentejano, a qual contará com 25 lugares de internamento e resulta de um investimento superior a € 1.500.000 nesta Unidade Hospitalar do Serviço Nacional de Saúde. A Unidade de Convalescência do HLA estará em funcionamento nos primeiros meses de 2011 e possibilitará respostas dirigidas a pessoas com perda transitória de autonomia, potencialmente recuperável, que necessitam de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente da recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo crónico.
- O HLA reforçou a sua articulação com o ACES do Alentejo Litoral. O HLA e os responsáveis do ACES do Alentejo Litoral desenvolveram durante o ano de 2010 vários protocolos de articulação para melhorar a acessibilidade dos utentes do Serviço Nacional de Saúde aos cuidados diferenciados e de qualidade que são prestados por esta instituição hospitalar. De entre os vários protocolos assinados, destaca-se a descentralização da realização pelo HLA da consulta de cirurgia nas instalações dos Centros de Saúde do ACESAL, a realização da consulta do viajante, a descentralização do controlo dos doentes hipocoagulados no Alentejo Litoral, o acesso aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica do HLA e o projecto pioneiro a nível nacional de Gestão Integrada da Diabetes, o qual tem como finalidade o desenvolvimento de um modelo de gestão integrada na prestação de cuidados na prevenção e controlo da Diabetes Mellitus tipo 2, com base na integração dos cuidados de saúde centrados no cidadão.

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, no Alentejo Litoral, o ano de 2010 foi de continuidade relativamente ao verificado em 2009, tendo sido formalmente implementadas (Aprovação do Regulamento Interno, Plano de Acção e Delegação de Funções do Director Executivo nos coordenadores) 5 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 1 Unidade de Saúde Pública e 2 Unidades de Cuidados na Comunidade



(Grândola e Santiago do Cacém). As Unidades de Cuidados na Comunidade de Alcácer do Sal, Odemira e Sines foram preparadas e aguardam aprovação das candidaturas.

Foram ainda aprovados os regulamentos internos do Conselho Executivo, do Conselho da Comunidade, do Conselho Clínico, da Unidade de Apoio à Gestão e do Gabinete do Cidadão. O regulamento Interno do ACES também foi elaborado, aguardando a competente aprovação.

O ano de 2010 assistiu ao maior investimento dos últimos anos nas diferentes unidades funcionais deste ACES. Com este investimento que ultrapassou os 300.000, pretendeu-se alcançar um conjunto bem definido de objectivos, que garantirão desde já e durante os próximos anos um desempenho mais eficiente, eficaz e de maior qualidade. Esses objectivos foram:

- Dotar as unidades de instalações conformes com as normas de qualidade e segurança em vigor;
- Dotar as unidades dos equipamentos básicos necessários à sua actividade corrente;
- Dotar as unidades de equipamentos que permitam a diversificação e aumento dos cuidados e dos serviços disponibilizados à população;
- Disponibilizar aos colaboradores do ACESAL um conjunto de condições, em instalações e equipamentos, que permita o desenvolvimento correcto da sua actividade profissional e, em alguns casos, sirva como estímulo ao desenvolvimento de novas actividades.

Ao nível da produção realizada, o ano de 2010 pode considerar-se um ano positivo, assente sobretudo na seguinte evidência:

- O reforço, em todos os centros de saúde, da tendência observada no ano anterior de aumento do acesso: mais de 15% de utilizadores;
- O aumento muito significativo dos utilizadores em algumas unidades que anteriormente apresentavam valores muito baixos, por via da reorganização estrutural efectuada;
- Aumento muito significativo da taxa de cobertura;
- Um menor número de utilizadores e de inscritos por médico, o que permitiu alcançar rácios próximos dos considerados adequados para um bom desempenho;
- Um excepcional aumento das consultas programadas e, em sentido inverso, um excepcional decréscimo das consultas “urgentes”. Desta forma, a acção dos profissionais do ACES está a ser desenvolvida no tipo de cuidados próprios dos cuidados de saúde primários e mais adequados para garantir melhores resultados em saúde;
- O aumento das consultas por inscrito e o decréscimo das consultas por utilizador, situação que estará associada à diminuição das consultas urgentes e indicia um melhor seguimento dos utentes;
- A aproximação do desempenho das várias unidades, eliminando em grande medida assimetrias existentes.

Ainda durante o ano de 2010, o ACESAL participou nas seguintes actividades/projectos de investigação e inovação: projecto-piloto a nível nacional da GID Diabetes em parceria com o Hospital do Litoral Alentejano, por escolha da Direcção-Geral da Saúde; Publicação de 1 artigo científico, no âmbito do projecto GIZA, no “BMC Public Health”. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/613>); Projecto de investigação HERA (Estudo do impacte na saúde da poluição por via da ingestão de alguns alimentos) – Desenvolvido pela Unidade de Saúde Pública do ACESAL; Participação no projecto de investigação REVIVE (Vigilância de vectores); projecto GISA (Estudo dos impactes da poluição na saúde das populações) – Desenvolvido em parceria com o Instituto Superior Técnico; projecto METAS desenvolvido pelo Laboratório MerckSerono e empresa Keypoint.

4.5. Cuidados Continuados Integrados

No ano de 2010 manteve-se a estratégia de consolidação da Rede de Cuidados Continuados Integrados na região, iniciada em 2009. A construção de novos equipamentos, a reestruturação de outros e a reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários, influenciaram a assimetria na oferta de resposta a algumas necessidades dos Utentes, mantendo-se a tipologia de Longa Duração e Manutenção, a única presente nos quatro distritos.

4.5.1. Unidades de internamento

Em 2010 foram criados 76 lugares, que a acrescer aos 374 (Quadro 2) se traduziu num incremento de 20% no total de lugares de internamento disponibilizados, em Convalescença, Média Duração e Reabilitação, Longa Duração e Manutenção e Cuidados Paliativos.

Quadro 2 – Lugares da Rede, por tipologia e ano

	Dezembro	Dezembro	Taxa Variação	
	2009	2010	Número	%
Convalescença	58	58	0	0
MD Reabilitação	107	127	20	19
LD Manutenção	203	253	50	25
C Paliativos	6	12	6	100
Total	374	450	76	20
ECCI	273	402	129	47
Total	647	852	205	32

Fonte: ECRA Alentejo

4.5.2. Equipas e Prestação de Cuidados Continuados Integrados

No que diz respeito à prestação de cuidados continuados integrados domiciliários, foram criadas 5 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), com capacidade para 133 lugares. Tendo existido uma diminuição de 4 lugares na capacidade assistencial da ECCI de Estremoz, o apoio domiciliário teve um incremento de 47 %.

Na região Alentejo a maioria dos internamentos (569) continuou a ser na tipologia de Média Duração e Reabilitação, mas o aumento mais significativo de internamentos verificou-se na tipologia de Convalescença (494).

Nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados, e portanto no domicílio, foram assistidos 370 utentes, nas unidades de Longa Duração e Manutenção 407 e 119 em unidades de Cuidados Paliativos.

4.5.3. Programa Modelar e SNS

Dos quinze contratos assinados no Programa Modelar 1.^a fase, atingiu-se de execução financeira no final do ano, 4.118.337,89€, o que representa 88,37% da verba transferida em 2010 (4.660.521€) para este programa na Região e a 44% do montante global aprovado para a 1.^a fase do Programa Modelar do Alentejo (9.321.042,5€).

Entrou em funcionamento, em Dezembro, a Unidade de Longa Duração e Manutenção do Centro Social e Paroquial de S. Tiago da Urra, em Portalegre, sendo que outras duas Unidades igualmente financiadas já haviam começado a laborar em 2009.



Foram assinados a 05 de Junho de 2010 (2.^a fase do Programa Modelar) os contratos com as entidades promotoras e a ARSA, correspondendo a um apoio financeiro de 4.562.921,66€, que se irá traduzir num aumento de 165 lugares de internamento nas várias tipologias e ainda na aquisição de equipamentos para 3 unidades cujas entidades se candidataram somente para esse efeito.

No âmbito da reconversão de instalações do SNS em Unidades de Cuidados Continuados Integrados, ao longo de 2010, foram concluídas as obras de adaptação no Hospital do Litoral Alentejano, no Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre e no Centro de Saúde de Grândola, prevendo-se o início do funcionamento das Unidades no primeiro semestre de 2011.

4.5.4. Referenciação de Doentes

A criação de episódios de referenciação para as respostas da Rede no Alentejo, no ano de 2010, foi de 2596 o que, comparativamente aos episódios criados em 2009, representa um ligeiro decréscimo. Este facto pode ser justificado por ter existido pouca mobilidade na Rede a partir de meados do 2.^o semestre, motivada pela baixa execução nos equipamentos da 1.^a fase do Programa Modelar: dos 318 lugares previstos somente 30 entraram em funcionamento.

Na região Alentejo 53% dos episódios foram criados pelos Centros de Saúde e os restantes 47% dos episódios tiveram origem nas Equipas de Gestão de Alta dos Hospitais (vêr Anexo I - N.^o de Utentes referenciados segundo a proveniência)

V – Ganhos em saúde – implementação do PNS

5.1. Programas Nacionais Prioritários

5.1.1. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

As intervenções prioritárias em Oncologia incidem na melhoria da vigilância epidemiológica e implementação de sistemas de informação, na prevenção primária, na programação e execução de rastreios organizados e implementação da Rede de Referenciação Integrada em Oncologia. No que respeita aos sistemas de informação, designadamente o registo de dados, a maioria dos Centros de Saúde e Hospitais acedeu à Plataforma ROR-Sul.

Na região Alentejo desenvolvem-se dois rastreios organizados: o Rastreio do Cancro do Colo do Útero e o Rastreio do Cancro da Mama.



**SAÚDE
POSITIVA** RASTREIO DO CANCRO
DO COLO DO ÚTERO

Relativamente ao **Rastreio do Cancro do Colo do Útero**, em 2010 concluiu-se a primeira volta, que decorreu ao longo de três anos e abrangeu todas as unidades dos distritos de Beja, Évora e Portalegre.

Ainda durante o 2^a semestre do ano alargou-se o âmbito do rastreio aos Centros de Saúde dos concelhos alentejanos do Distrito de Setúbal.

No global dos três anos, realizaram-se 50651 primeiras citologias e 16167 segundas citologias (Anexo 2 – Relatório de Avaliação do 1^a Ciclo do Rastreio).

Especificamente, no ano 2010, foram feitas 25499 citologias, sendo 14204 primeiras citologias.

Para a efectivação do **rastreio do cancro da mama**, a ARS Alentejo manteve a parceria com a Liga Portuguesa contra o Cancro (LPCC).

Os 48 Centros de Saúde da região são visitados pelas Unidades Móveis da Liga de dois em dois anos, garantindo-se, portanto, a cobertura total da população.



Em 2010 houve um significativo empenho por parte da LPCC, em parceria com as Autarquias e Centros de Saúde, para se descentralizar a localização das Unidades

Móveis em locais populosos no sentido de melhorar a acessibilidade aos locais de realização dos exames.

O rastreio do cancro da mama decorreu em 27 dos 48 Centros de Saúde: em três foi concluído o rastreio iniciado em 2009 e outros três Centros de Saúde iniciaram no final do ano, prevendo-se a sua conclusão no primeiro trimestre do 2011.

Dos valores apurados, ajustados aos dias do ano 2010, verificou-se que 22.234 mulheres (54.94% do total de mulheres convocadas) efectuaram o rastreio.

Para além dos dois rastreios já implementados na região Alentejo, deu-se início, durante o ano de 2010, aos trabalhos com vista à implementação do **Rastreio do Cancro do Cólon e Recto** que se prevê que possa acontecer durante o primeiro semestre de 2011.



Objectivos gerais do Rastreio:

- Diminuir a mortalidade por cancro de cólon e recto
- Diminuir a incidência de cancro invasivo no cólon e recto
- Fazer diagnóstico precoce da patologia do cólon e recto
- Garantir o diagnóstico e tratamento em tempo útil das situações detectadas
- Aumento da sobrevida nos doentes identificados
- Melhoria da qualidade de vida dos doentes tratados
- Intervenções menos invasivas e menos demoradas

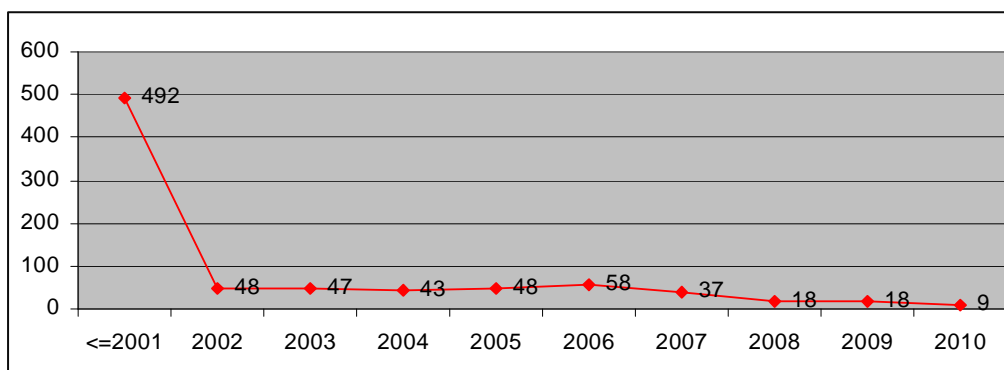
Objectivo Especifico:

- Aumento da capacidade endoscópica e da capacidade terapêutica

5.1.2. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA

Para a preparação do novo Plano Regional VIH/Sida, durante o ano de 2010, foi desenvolvida uma análise actualizada e mais pormenorizada ao nível do conhecimento epidemiológico da infecção pelo VIH/Sida na Região Alentejo, das suas dinâmicas e determinantes, análise esta que foi efectuada para toda a Região, por ACES e por Concelho, com base nos dados das notificações ao Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (CVEDT-INSA).

Gráfico 1 - Total de Notificações pelo VIH/Sida – Região Alentejo
Situação a 31 de Dezembro de 2010



Fonte: CVEDT-INSA

Em 31 de Dezembro de 2010, na Região Alentejo, havia um total acumulado de 818 casos de notificação de infecção pelo VIH/Sida, nos diferentes estadios de evolução da infecção, ao CVEDT-INSA, o que significa que, comparativamente com o ano de 2009 e anteriores, a Região Alentejo tem apresentado baixas incidências de casos notificados quando confrontada com o total do país e com outras regiões, onde as dinâmicas populacionais e os contextos envolvidos geram ambientes mais significativamente facilitadores da propagação da infecção.

No que respeita ao aconselhamento e diagnóstico precoce da infecção, os Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce (CAD) da região – Évora e Beja – deram continuidade ao trabalho levado a cabo em anos anteriores promovendo o acesso voluntário, confidencial e gratuito à realização da serologia do VIH junto das

populações. Neste âmbito, foram realizados 537 Atendimentos¹ nestas estruturas, dos quais 505 testes rápidos de diagnóstico da infecção e 3 testes pela metodologia ELISA, mostrando-se todos eles não reactivos.

Além destas actividades, os CAD's da Região promoveram também a realização de acções comunitárias de informação e sensibilização às populações, com recurso a unidades móveis de saúde e em articulação com outros serviços da comunidade, para as questões relacionadas com o VIH/Sida. Entre estas destacam-se a comemoração do Dia Mundial da Luta Contra a Sida com a realização de uma acção de sensibilização e rastreio na Praça do Giraldo em Évora, a Semana Académica e Recepção ao Caloiro de Évora e Beja, a Participação na Feira de São João, em Évora (Festas da Cidade), com dias temáticos sobre a infecção pelo VIH/Sida (30 de Junho e 4 de Julho), acções de informação e rastreio no parque de estacionamento de superfícies comerciais da cidade de Évora e outras acções de sensibilização/informação e rastreio em espaços festivos de grande fluxo de pessoas, nomeadamente, Ovibeja, Feira do Campo Alentejano em Aljustrel, Feira do Montado em Portel e Semanas da Juventude. Nestas intervenções em meio comunitário, para além da promoção do acesso ao teste, foi também distribuído material informativo e outro de sensibilização, bem como preservativos, informando e sensibilizado para a sua correcta utilização enquanto prática sexual segura.

Ao abrigo do Programa ADIS, apoio financeiro a projectos da Sociedade Civil, esta ARS continuou a acompanhar os trabalhos e a prestar apoio técnico aos 2 projectos existentes na Região Alentejo: “Boca de Cena”, promovido pela APF Alentejo e “Mente Sã em Corpo Sã”, promovido pelos Médicos do Mundo.

No que respeita à população prisional foram desenvolvidos contactos com o Estabelecimento Prisional de Pinheiro da Cruz para, em articulação com os serviços de saúde prisionais e com o ACES Alentejo Litoral, implementar acções de sensibilização/informação sobre a temática do VIH/Sida, com promoção de realização do Teste VIH junto dos reclusos. Relativamente à população migrante, também se iniciaram contactos com o SEF – Serviço de Estrangeiros e Fronteiras de Évora.

¹ Estes 537 Atendimentos são os estritamente relacionados com procedimento de Aconselhamento Individualizado (Pré e Pós-Teste) e Teste, não sendo aqui contabilizados outros atendimentos (p.ex. solicitação de preservativos, pedido de materiais informativos, etc.)

5.2. Outros Programas Nacionais e Regionais

5.2.1. Doenças Crónicas

5.2.1.1. Diabetes

A preocupação crescente com o doente crónico e a gestão integrada da sua doença levou a que a Diabetes fosse considerada, pelo Conselho Clínico Regional do Alentejo, como alvo prioritário de intervenção. Efectivamente, e de acordo com o Perfil de Saúde da Região, a prevalência da diabetes na região do Alentejo é notória, apresentando taxas de incidência superiores à média do país.

De forma a actuar sobre o problema, está a ser implementado o “Projecto OMEGA” - “Criação de Modelo de Gestão Integrada de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus tipo 2” -, ou Diabgest. Trata-se de um projecto conjunto entre a DGS, ACSS e ARS’s, onde foram seleccionados 1 (ou mais) Hospital e 1 (ou mais) Centro de Saúde por ARS para participar.

Considerando que, com o incentivo da ARS Alentejo, o HLA e o ACESAL já vinham a desenvolver um trabalho de articulação e parceria abrangente, designadamente na área da Diabete Mellitus, já estava lançado o seu enquadramento para a participação neste projecto-piloto. Assim, a candidatura destas unidades para este projecto ocorreu em 2010, embora o seu início só esteja previsto para 2011. Neste âmbito já foi efectuada uma formação “Como gerir a Prevenção da Diabetes” destinada a profissionais de saúde e responsáveis da intervenção social ou de saúde das autarquias ou outros parceiros, que decorreu em Alcácer do Sal nos dias 2,3 e 4 Dezembro de 2010.

A ULSBA desenvolveu especificamente um Plano de Intervenção na Diabetes que se iniciou em 2010 e continuará a decorrer em 2011, e a ULSNA criou um grupo de trabalho com profissionais dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares a fim de elaborarem um plano conjunto para prestação de cuidados ao utente diabético a iniciar em 2011.

O ACES Alentejo Central II colocou em marcha um projecto para o rastreio do pé diabético, iniciando o diálogo com o Hospital do Espírito Santo para encaminhamento dos casos que necessitem de referenciação, e o ACES Alentejo Central I orientou a sua actividade para a terapêutica não medicamentosa da Diabetes.

5.2.1.2. Rastreio da Retinopatia Diabética

A retinopatia é a principal causa de cegueira evitável na população diabética com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos. Na região de Saúde do Alentejo, em 2010, o diagnóstico sistemático e tratamento da retinopatia diabética decorreu na área de abrangência dos ACES Alentejo Central I e II, nomeadamente nos Centros de Saúde de Évora, Borba, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Mourão, Alandroal e Vila Viçosa.

Foram convocados 3.969 utentes diabéticos para a consulta de rastreio da retinopatia, dos quais compareceram 2.863 e, desses, 344 (12% dos utentes que fizeram o rastreio) foram encaminhados para consulta de oftalmologia do Hospital Espírito Santo de Évora (anexo 3).

O Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre e o Hospital do Litoral Alentejano, também colaboram no Programa através da realização de retinografias aos doentes diabéticos encaminhados pelos Centros de Saúde e pelas consultas de medicina e de diabetes dos próprios Hospitais. Neste âmbito, em 2010, foram realizadas 1937 retinografias em Portalegre e cerca de 900 retinografias no Litoral Alentejano.

5.2.2. Vias Verdes

5.2.2.1. Via Verde Sepsis

No sentido de dar cumprimento à Circular Normativa da DGS que definiu que todos os hospitais N2 (hospitais com unidade de cuidados intensivos) teriam VVS em funcionamento até ao fim do ano de 2010, realizou-se nos dias 18 e 19 de Outubro uma acção de formação sobre a Via Verde Sepsis (VVS) para Enfermeiros e Médicos, respectivamente, contando com 63 enfermeiros e 47 médicos dos Hospitais da Região Alentejo (Évora, Beja, Portalegre e Elvas) e de alguns SUB's.

Esta formação foi efectuada por uma equipa de formadores integrada na Coordenação Nacional da VVS, promovida pelo Departamento de Qualidade em Saúde da Direcção Geral de Saúde.

Cada hospital designou um Responsável Local pela VVS.

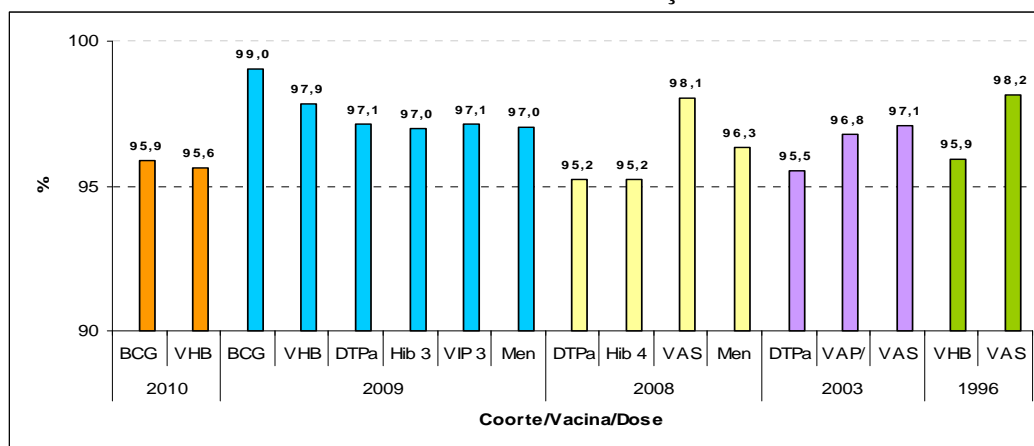
5.2.3. Programas relacionados com o ciclo de vida

5.2.3.1. Programa Nacional de Vacinação

A avaliação do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) baseia-se na informação fornecida por todos os locais de vacinação dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidades Locais de Saúde da Região Alentejo, através da revisão da informação registada nas fichas individuais de vacinação do módulo de vacinação do SINUS.

Na Região Alentejo são alcançados valores de cobertura vacinal superiores a 95% para todas as coortes de nascimento e todas as vacinas, quer considerando o esquema de vacinação recomendado (Gráfico 2), quer considerando os esquemas de recurso (Gráfico 3).

Gráfico 2 - ARS Alentejo. PNV recomendado. Cobertura vacinal por coorte de nascimento, vacina e número de dose. Avaliação 2010



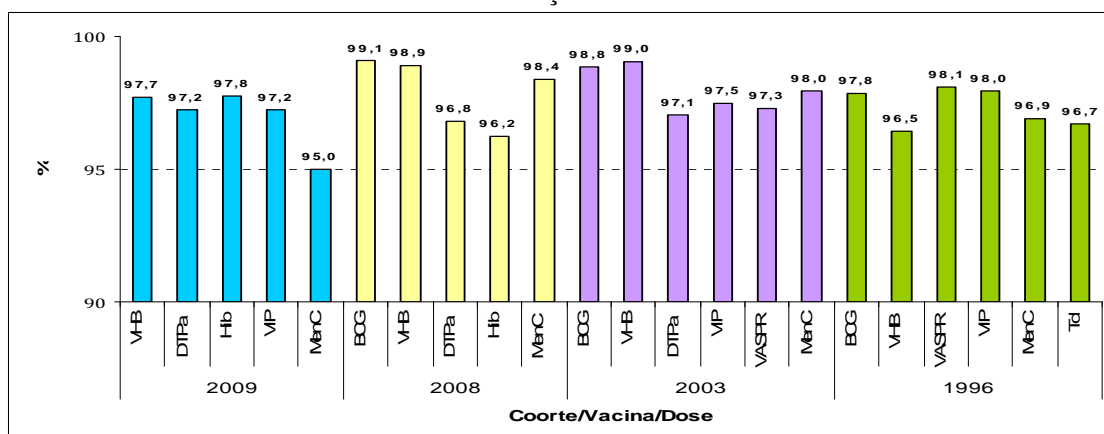
Legenda:

Designação	Vacina contra:	Designação	Vacina contra:
BCG	tuberculose	VIP	poliomielite
VHB	hepatite B	MenC	doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis</i> do serogrupo C
DTPa	difteria, tétano e tosse convulsa	VASPR	sarampo, parotidite epidémica e rubéola
Hib	doença invasiva por <i>Haemophilus Influenza</i> do serotipo b	Td	tétano e difteria

Fonte: ARS Alentejo

A avaliação da coorte nascida em 1945 (65 anos) pretende estimar a cobertura vacinal na população adulta com a vacina Td (tétano e difteria) e revela que 57,6% tinham o esquema vacinal actualizado.

Gráfico 3 - ARS Alentejo. PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte de nascimento e vacina. Avaliação 2010

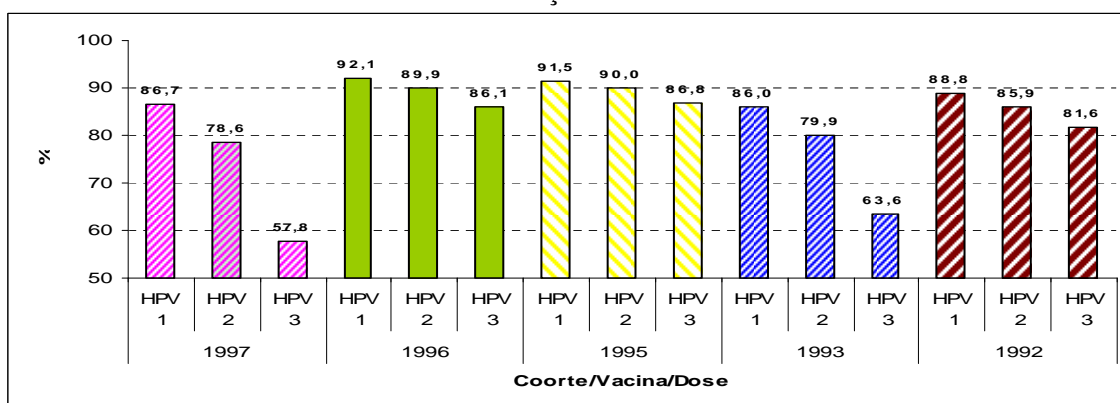


Fonte: ARS Alentejo

A vacina contra infecções por vírus do papiloma humano (HPV) foi introduzida no PNV em 2008 para a coorte de jovens que completam 13 anos em cada ano, em 2009 teve início a campanha de vacinação das jovens que fazem 17 anos e que decorrerá até 2011 (inclusive).

Em 2010 foi avaliada a vacinação das jovens nascidas em 1992 e 1993, vacinadas no âmbito da campanha, e das jovens nascidas em 1995, 1996 e 1997, vacinadas no âmbito do PNV (Gráfico 4).

Gráfico 4 - ARS Alentejo. Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e número de dose. Avaliação 2010



Fonte: ARS Alentejo

As coortes de jovens nascidas em 1995, 1996, que iniciaram a vacinação em 2008 e 2009, apresentam os valores de cobertura vacinal mais elevados. As coortes de 1997 (13 anos) e 1993 (17 anos), que iniciaram a vacinação em 2010, apresentam valores semelhantes com 86% das jovens vacinadas com a 1ª dose.

As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam do esforço e do empenho mantidos dos profissionais envolvidos na vacinação.

5.2.3.2. Intervenção precoce

O ano de 2010 foi de viragem na Intervenção Precoce a nível nacional, devido à implementação do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6/Outubro, que cria e regulamenta o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância em Portugal.

Durante o ano foi constituída a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPI, que integra representantes da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, da Direcção Regional de Educação do Alentejo, IP e do Instituto da Segurança Social, IP – Centro Distrital de Segurança Social de Beja.

Esta Subcomissão abrange os Distritos de Beja, Évora e Portalegre e quatro concelhos do Distrito de Setúbal, nomeadamente Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines, correspondendo à área total da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo, que compreende 47 concelhos e 42 Equipas que apoiaram, em 2010, 2368 crianças.

Em 2010 foram realizadas reuniões internas com periodicidade mensal e reuniões com os Núcleos Distritais de Supervisão e Acompanhamento Técnico no 4.º trimestre de 2010.

Tem sido desenvolvido um trabalho de análise de necessidades de Recursos Humanos para as Equipas Locais de Intervenção, de definição de perfis e conteúdos funcionais para os referidos Núcleos de Supervisão e de articulação próxima ao processo de elaboração dos Protocolos de Cooperação celebrados entre as Instituições de Suporte e os Centros Distritais de Segurança Social.

Em Janeiro de 2010, o Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde, atribuiu, conjuntamente, o Prémio da Fundação dos Emirados Árabes Unidos para a Saúde – 2010 ao Programa de Intervenção Precoce na Infância, Administração Regional de Saúde do Alentejo e ao National Centre for Diabetes, Endocrinology and Genetics (Centro Nacional para os Diabetes, Endocrinologia e Genética - Jordânia), pela contribuição excepcional que tiveram no desenvolvimento na área da Saúde, tendo a cerimónia de entrega decorrido em Maio do mesmo ano no Palácio das Nações em Genebra.

5.2.4. Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade

5.2.4.1. Combate à Obesidade

Em 2010 a execução do programa regional de combate à obesidade efectuou-se através dos profissionais que integram os vários serviços de



saúde da região Alentejo, num total de 106 profissionais com intervenção e responsabilidades directas a nível regional e/ou local, sendo de realçar a interligação com outros programas e/ou projectos, bem como as parcerias estabelecidas.

Foram contabilizados 31 projectos/programas (alguns dos quais entretanto finalizados), com maior expressão na área da alimentação e prática de exercício/actividade física. Os materiais utilizados nas actividades foram essencialmente os existentes nos serviços, elaborados pelos profissionais e outros disponibilizados pelo Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade (NRAPCO), entre os quais brindes para os participantes.

O estudo de saúde da população infantil da região Alentejo (ESPIGA) foi um dos projectos transversais a toda a região, que contemplou em 2010 a sua parte empírica, envolvendo crianças do 1.º ciclo nascidas em 2002. No total foram abrangidos 47 concelhos e 388 escolas e em 2011 prevê-se a análise dos resultados e a sua divulgação. Paralelamente, decorreu a segunda fase do projecto europeu de vigilância nutricional infantil (COSI) conduzido a nível nacional pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e pela Plataforma contra a Obesidade.

No que se refere à monitorização anual da saúde das crianças e adolescentes, a ARSA, IP e a Direcção Regional de Educação do Alentejo assinaram um protocolo, a 7 de Janeiro de 2010 que visa a realização de rastreios aos alunos com 3, 11, 15 e 18 anos de idade.

No seguimento do estipulado no programa “5 ao Dia, Faz Crescer com Energia”, durante o ano de 2010 foram dinamizadas no MARÉ 48 acções, as quais contaram com a participação de um total de 898 alunos, dos quais 461 corresponderam ao 1.º ciclo e 437 ao 2.º ciclo. Neste ano lectivo, as escolas participantes pertencem ao Alentejo Central, Baixo Alentejo e Norte Alentejo, sendo no entanto, na sua maioria do concelho de Évora.

5.2.4.2. Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

Com o objectivo de completar o processo de constituição dos Núcleos até final de 2010, conforme o Despacho n.º 31292/2008 do Gabinete da Ministra da Saúde que consagra a “Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco”, foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Acção de Formação inicial para os novos elementos constituintes dos Núcleos. Participaram 40 formandos, encontrando-se 78% destes integrados em Núcleos no final do ano.
- Entrega de documentação (legislação) aos Dirigentes de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e entrega de documentos técnicos aos elementos dos Núcleos.
- Implementação de Núcleos, tanto Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) nos ACES, como Núcleos Hospitalares (NHACJR) ao nível dos hospitais da Região Alentejo com serviços de Pediatria, aonde ainda não estivessem em funcionamento, através das reuniões do Conselho Clínico Regional, com os Presidentes dos Conselhos Clínicos dos ACES e os Directores Clínicos dos Hospitais e através de reuniões com os ACES.
- Participação nas XV Jornadas de Pediatria de Évora, dedicadas ao tema “A Criança e o Jovem em Risco”.

No final de 2010 a designação dos N(H)ACJR na Região Alentejo abrangia 100% dos concelhos e os 3 hospitais distritais, envolvendo 100 profissionais (ver Quadro).

O desafio e o plano para 2011 consistem na continuidade da formação específica dos seus profissionais, no funcionamento efectivo dos Núcleos, na monitorização dos seus registos, e na integração destes Núcleos nas Unidades Funcionais dos ACES, desejando-se mesmo a fusão de alguns núcleos de pequenas dimensões, ou a sua inclusão num Núcleo para todo o ACES.

5.2.4.3. Escolas Livres de Tabaco

Através de uma iniciativa conjunta entre a ARS Alentejo, a Direcção Regional de Educação do Alentejo (DREA) e a Direcção Regional do Alentejo do Instituto Português da Juventude (IPJ), encontra-se em vigor desde 19 de Novembro de 2008 o

Projecto “Escolas Livres de Tabaco”, o qual procura de uma forma activa, sensibilizar a comunidade estudantil para a problemática do consumo do tabaco.

São consideradas escolas livres de tabaco, as escolas que:

- Desenvolvam processos de sensibilização para que não se fume na zona envolvente da escola;
- Desenvolvam e ponham em prática programas de formação em tabagismo para a comunidade escolar;
- Desenvolvam e ponham em prática programas de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, nomeadamente sobre o não consumo de tabaco e espaços livres, na escola e comunidade envolvente.

O projecto avançou com a participação de 4 escolas representativas de todo o Alentejo, no caso Arronches, Évora, Amareleja e Sines, mas rapidamente outras se mostraram interessadas. No ano lectivo 2010/2011 já estão envolvidas 14 escolas neste programa.

Com a implementação das Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), pretende-se que os profissionais que compõem estas Equipas possam desempenhar um papel determinante na expansão do Projecto, uma vez que a experiência adquirida no terreno é uma mais-valia fundamental.



Paralelamente ao Projecto “Escolas Livres de Tabaco”, a ARS Alentejo tem desenvolvido um esforço para que as consultas de cessação tabágica ocorram no maior número de Unidades Funcionais. Assim, e em 2010, as consultas desta especialidade já se realizaram em 20 Centros de Saúde, dispersos pela região, com o propósito de chegarem à totalidade da população do Alentejo.

5.2.5. Conselho Clínico Regional

O Conselho Clínico Regional (CCR) foi criado por Deliberação do Conselho Directivo da ARS Alentejo a 26 de Abril de 2010.

O CCR é constituído pelos Presidentes do Conselho Clínico do ACES Alentejo Central I, do ACES Alentejo Central II e do ACES Alentejo Litoral, pelos Directores Clínicos para os Cuidados de Saúde Primários, pelos Directores Clínicos Hospitalares das Unidades Locais de Saúde (ULS) do Baixo Alentejo e do Norte Alentejano, e pelos Directores Clínicos do Hospital do Espírito Santo de Évora e do Hospital do Litoral Alentejano. É coordenado pelo Conselho Directivo da ARSA.

O CCR tem como objectivos:

- Contribuir para a implementação de políticas que promovam a centralidade dos cuidados de saúde no cidadão e nas necessidades em saúde destes;
- Promover a implementação da Governação Clínica enquanto modelo essencial para melhorar os padrões de funcionamento, não só dos serviços clínicos como também da própria prática clínica na região Alentejo.
- Desenvolver uma cultura de partilha de experiência que, assente numa política de melhoria contínua, contribua para esbater a variabilidade ao nível da prática clínica e dos resultados clínicos;
- Fomentar a implementação de Programas de Gestão Integrada da Doença e do Doente dirigidos às principais causas de mortalidade e morbidade na região Alentejo;
- Propor a melhoria dos procedimentos gerais, ascendentes e descendentes, de referenciação e seguimento de doentes entre os vários níveis de prestação de cuidados;
- Estimular a elaboração de orientações terapêuticas (protocolos e normas de orientação clínicas) em função do estado de arte científica para as patologias mais frequentes.

No ano de 2010 o CCR reuniu com uma periodicidade bimestral, nos meses de Maio, Julho, Setembro e Novembro.

VI – Prestação de cuidados de saúde

6.1. Cuidados de Saúde Primários

Verificou-se em 2010 um decréscimo de 3,45%, no número de utentes inscritos nos Centros de Saúde da Região Alentejo.

Quadro 3 – Caracterização dos utentes inscritos nos CS da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família

		2009	2010	Var09/10 %
Total de Utentes Inscritos com Médico de Família	ACES Alentejo Litoral	87.744	96.067	9,49
	ACES Alentejo Central I	60.008	58.158	-3,08
	ACES Alentejo Central II	121.733	119.211	-2,07
	ACES Baixo Alentejo	142.160	129.107	-9,18
	ACES S. Mamede	74.938	73.573	-1,82
	ACES Caia	52.941	51.680	-2,38
	TOTAL	539.524	527.796	-2,17
Total de Utentes Inscritos sem Médico de Família	ACES Alentejo Litoral	22.019	7.749	-64,81
	ACES Alentejo Central I	358	23	-93,58
	ACES Alentejo Central II	3.889	3.048	-21,63
	ACES Baixo Alentejo	671	8.600	1181,67
	ACES S. Mamede	2.374	2.416	1,77
	ACES Caia	5.468	5.047	-7,70
	TOTAL	34.779	26.883	-22,70
Total de Utentes Inscritos sem Médico de Família por Opção	ACES Alentejo Litoral	147	118	-19,73
	ACES Alentejo Central I	105	95	-9,52
	ACES Alentejo Central II	202	164	-18,81
	ACES Baixo Alentejo	409	345	-15,65
	ACES S. Mamede	313	260	-16,93
	ACES Caia	78	61	-21,79
	TOTAL	1.254	1.043	-16,83
Total de Utentes Inscritos	ACES Alentejo Litoral	109.910	103.934	-5,44
	ACES Alentejo Central I	60.471	58.276	-3,63
	ACES Alentejo Central II	125.824	122.423	-2,70
	ACES Baixo Alentejo	143.240	138.052	-3,62
	ACES S. Mamede	77.625	76.249	-1,77
	ACES Caia	58.487	56.788	-2,90
	TOTAL	575.557	555.722	-3,45

Fonte: SIARSA

A percentagem de utentes inscritos sem médico de família, no total da Região Alentejo, teve um decréscimo de 22,70%, mas em situação oposta o ACES do Baixo Alentejo teve um acréscimo de 7929 utentes sem médico de família face a 2009, situação que se deve a transferências e aposentações de médicos.

Em relação a 2010 todos os ACES diminuíram o número de utentes inscritos sem médico de família por opção.

Produção ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários

A assistência em Cuidados de Saúde Primários revelou uma diminuição no número de consultas realizadas nos Centros de Saúde e verificou-se também um decréscimo, de 32%, nos atendimentos em serviço de urgência, resultado de melhorias significativas nas consultas programadas, que se traduzem por sua vez, na melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde. As 1.ªs consultas do ano e as consultas programadas embora tenham tido um aumento, este não foi além dos 3,7% e 6,7%, respectivamente.

Quadro 4 – Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2009	2010	Var. % 09/10	Var. Abs.09/10
Consultas Totais (Ambulatório + Doença Aguda)	2.443.039	2.387.436	-2,3%	-55.603
Consultas Programadas	1.877.321	2.002.866	6,7%	125.545
Atendimentos em Doença Aguda e Afins	565.718	384.570	-32,0%	-181.148
1as consultas do ano	439.384	455.530	3,7%	16.146

Fonte: SIARSA

Programas de Saúde

Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos

Nº Consultas Saúde Adultos	2009	2010	Var 09/10 %
ACES Alentejo Litoral	207.916	249.850	20,17%
ACES Alentejo Central I	206.679	210.569	1,88%
ACES Alentejo Central II	389.124	377.353	-3,02%
ACES Baixo Alentejo	388.982	396.900	2,04%
ACES S. Mamede	248.850	280.393	12,68%
ACES Caia	186.484	210.902	13,09%
TOTAL	1.628.035	1.725.967	6,02%

Fonte: SIARSA

Ao nível da Região Alentejo as consultas de Saúde Adultos registaram uma evolução positiva. É de salientar que o acréscimo verificado no Alentejo Litoral, de aproximadamente 20%, se deveu em grande medida ao esforço levado a cabo para a informatização e reorganização dos serviços.

Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil

Nº Consultas Saúde Infantil	2009	2010	Var 09/10 %
ACES Alentejo Litoral	15.405	22.875	48,49%
ACES Alentejo Central I	12.498	13.069	4,57%
ACES Alentejo Central II	43.328	38.559	-11,01%
ACES Baixo Alentejo	35.052	34.399	-1,86%
ACES S. Mamede	17.474	23.129	32,36%
ACES Caia	16.023	21.847	36,35%
TOTAL	139.780	153.878	10,09%

Fonte: SIARSA

No total registou-se um aumento de consultas de Saúde Infantil (10,09%). O ACES Alentejo Litoral foi onde se verificou um maior crescimento e os ACES Baixo Alentejo e Alentejo Central II sofreram um decréscimo do número de consultas de saúde infantil.

Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna

Nº Consultas Saúde Materna	2009	2010	Var 09/10 %
ACES Alentejo Litoral	5.203	6.402	23,04%
ACES Alentejo Central I	1.634	1.907	16,71%
ACES Alentejo Central II	4.742	5.555	17,14%
ACES Baixo Alentejo	7.147	7.693	7,64%
ACES S. Mamede	2.841	3.185	12,11%
ACES Caia	2.858	3.140	9,87%
TOTAL	24.425	27.882	14,15%

Fonte: SIARSA

Em todos os ACES da Região Alentejo as consultas de Saúde Materna registaram uma evolução positiva. O ACES Alentejo Litoral volta a ser aquele que maior crescimento tem face ao ano de 2009.

Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

Nº Consultas Planeamento Familiar	2009	2010	Var 09/10 %
ACES Alentejo Litoral	6.593	7.036	6,72%
ACES Alentejo Central I	3.739	5.274	41,05%
ACES Alentejo Central II	13.449	14.436	7,34%
ACES Baixo Alentejo	15.408	14.100	-8,49%
ACES S. Mamede	9.069	12.506	37,90%
ACES Caia	9.421	11.565	22,76%
TOTAL	57.679	64.917	12,55%

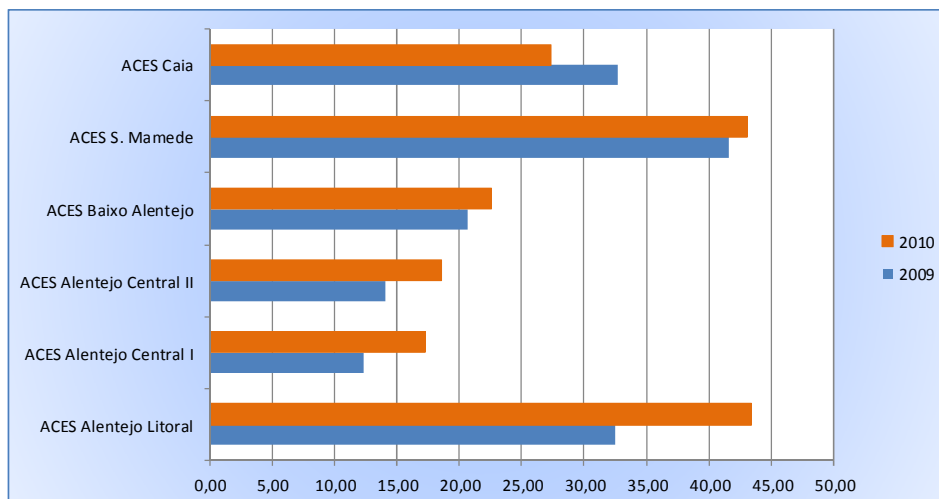
Fonte: SIARSA

À semelhança dos restantes programas de saúde as consultas de Planeamento Familiar registaram um acréscimo face ao período homólogo de 2009, sendo notório o aumento no ACES Alentejo Central I.

É de salientar o acréscimo verificado no Alentejo Litoral, em todos os programas de saúde.

Indicadores

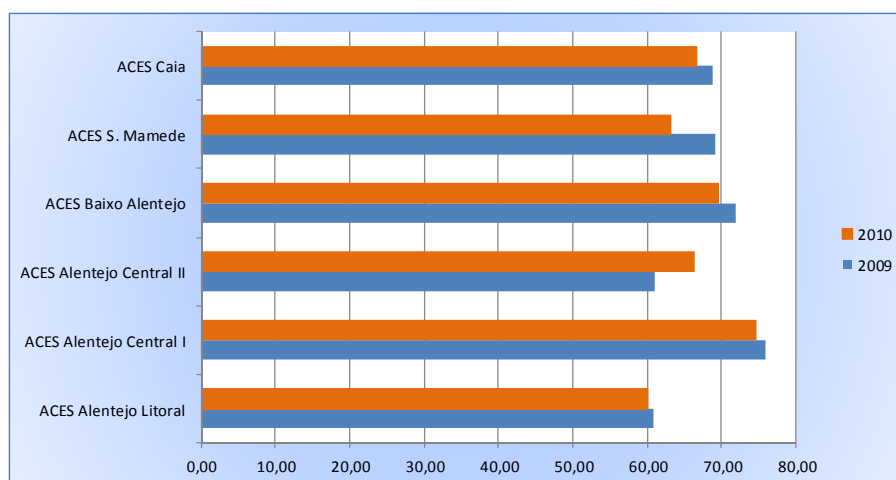
Gráfico 5 – Taxa de Visitas Domiciliárias Médicas por mil utentes



Fonte: SIARSA

Através da observação gráfica é notório que houve um aumento das visitas domiciliárias médicas na Região Alentejo, destacando-se o ACES Alentejo Litoral. No ACES Caia observa-se uma situação contrária à observada nos restantes ACES da Região Alentejo.

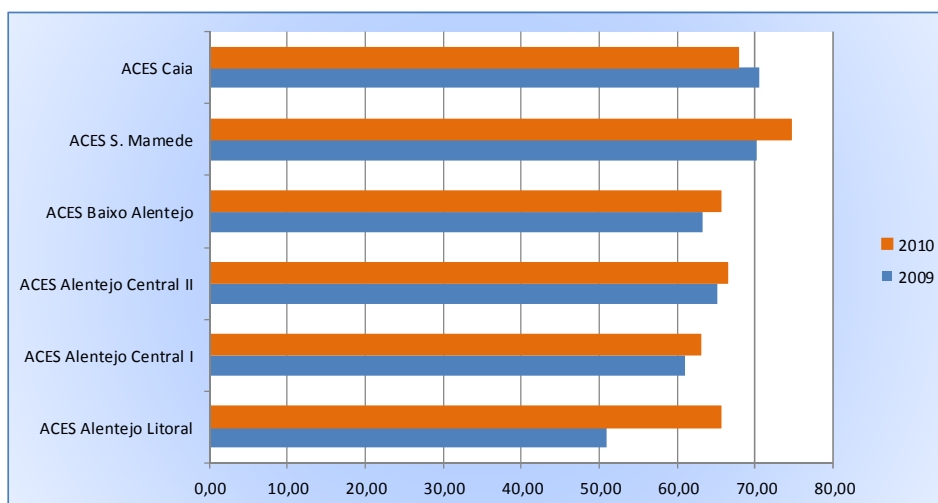
Gráfico 6 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARSA

Através da observação do gráfico verifica-se que a taxa de utilização global de consultas aumentou apenas no ACES Alentejo Central II, em todos os restantes ACES registou-se uma diminuição da referida taxa.

Gráfico 7 – Percentagem de Consultas por Médico Família



Fonte: SIARSA

Após a observação do gráfico conclui-se que entre 2009 e 2010 a percentagem de consultas por médico de família aumentou em todos os ACES da Região Alentejo, excepto no ACES Caia. É contudo de realçar que ao nível da Região de Saúde do Alentejo este indicador apresenta um valor de percentagem de consultas por médico de família de aproximadamente 67%.

6.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, o ano 2010 caracterizou-se por um aumento significativo no número de cirurgias realizadas (9,4% relativamente ao ano 2009), bem como pelo acréscimo no total de consultas realizadas nos hospitais da região (mais 24.811 consultas externas e mais 5.988 primeiras consultas). Verificou-se ainda em 2010, comparativamente a 2009, um ligeiro decréscimo nos atendimentos de urgência e um ligeiro aumento no número de doentes saídos e no número de cesarianas realizadas.

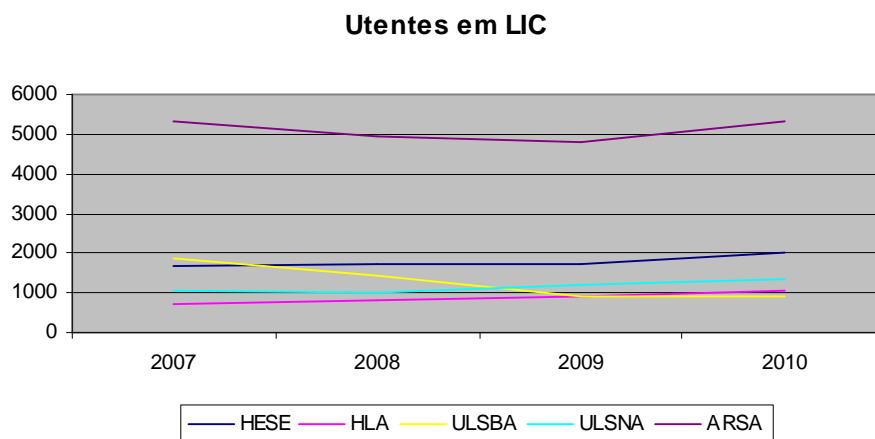
Quadro 9 - Cuidados de Saúde Hospitalares

	Realizado 2010	Realizado 2009	Δ R2010/R2009
Doentes Saídos	35.444	34.975	1,34%
Dias de Internamento	276.501	261.227	5,85%
Demora Média	7,80	7,47	4,45%
Lotação	965	947	1,90%
Taxa de Ocupação	78,50%	75,57%	3,87%
Consulta Externa	426.895	402.084	6,17%
Primeiras Consultas	134.447	128.459	4,66%
% Primeiras Consultas	31,49%	31,95%	-1,42%
Total de Cirurgias	31.911	29.152	9,46%
Cirurgias Programadas	27.012	24.455	10,46%
Cirurgias Urgentes	4.899	4.697	4,30%
Cirurgia de Ambulatório	14.312	12.379	15,62%
% Cirurgia Ambulatório	52,98%	50,62%	4,67%
Partos	3.038	2.985	1,78%
Cesarianas	1.120	1.108	1,08%
% Cesarianas	36,87%	37,12%	-0,68%
Atendimentos de Urgência	252.991	258.669	-2,20%
Sessões de Hospital de Dia	21.297	21.002	1,40%

Fonte: SICA

Relativamente à lista de inscritos em cirurgia, para além de já ter sido atingida uma das metas para 2012 (garantir a 95% da população o acesso à cirurgia dentro de tempos considerados admissíveis), observa-se cada vez mais uma preocupação dos hospitais e respectivos profissionais, em atender às regras/normativos impostos pelo SIGIC. Em termos concretos, verificamos que a Lista de Inscritos para Cirurgia, que sofreu entre 2007-2008-2009 uma tendência decrescente, atingindo em 2009 uma redução de 10%, assume em 31/12/2010 valores próximos de 2007.

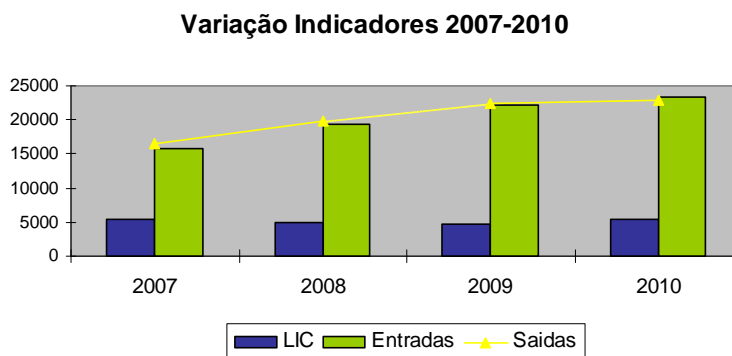
Gráfico 8 – Utentes em LIC



Fonte: SIGLIC

Contudo, é importante referir que se verificou um acréscimo de entradas de cerca de 50% face a 2007, e que o número de utentes operados nas Unidades Hospitalares da ARS Alentejo aumentou em mais de 70%.

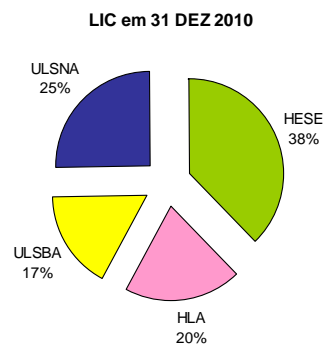
Gráfico 9 – Variação nos Indicadores de 2007 para 2010



Fonte: SIGLIC

Gráfico 10 – LIC em 2010

Para a Lista de Inscritos para Cirurgia do Alentejo, o HESE contribui com 38% dos efectivos, seguido da ULSNA, HLA e por último da ULSBA.



Fonte: SIGLIC

6.3. Saúde Pública

6.3.1. Vigilância Sanitária de Água para Consumo Humano

Para cumprimento do Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de Agosto, e de forma a assegurar a vigilância da qualidade da água para consumo humano foram desenvolvidas várias actividades/iniciativas, entre as quais se destacam: a actualização do cadastro e caracterização dos sistemas de abastecimento e respectivas infra-estruturas, a análise e acompanhamento do cumprimento do PCQA, pela entidades gestoras, acções de sensibilização para a utilização da água proveniente de origens particulares e colaboração no encontro realizado no âmbito das comemorações do dia da água.

Para além destas actividades, foram ainda asseguradas as respostas aos pedidos solicitados, nomeadamente pareceres de licenciamento de captação de água destinada a consumo humano, vistorias/visitas técnicas, avaliação de riscos/efeitos para a saúde, entre outros.

No que respeita à utilização da aplicação SISAgua, para a caracterização dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano e respectivas infra-estruturas, foram actualizados alguns dos campos, nomeadamente designações em Zonas Balneares e agrupamento de dados dos Sistemas de Abastecimento.

6.3.2. Vigilância Sanitária de Piscinas de Utilização Pública

Considerando a Circular Normativa da DGS n.º 14/DA de 21/08/09, que refere que “nas acções de vigilância sanitária a desenvolver devem existir critérios e procedimentos uniformizados, bem como ser garantia da existência de planos de identificação, monitorização e controlo de risco, de modo a que a saúde e segurança dos utilizadores, trabalhadores e visitantes seja assegurada”, foram realizadas várias actividades, destacando-se a colaboração na actualização do cadastro de piscinas públicas e semi-públicas, através da caracterização técnica e avaliação das condições higio-sanitárias das mesmas, bem como a colaboração na monitorização/avaliação da qualidade da água e identificação de situações de risco para a saúde.

6.3.3. Higiene e Segurança Alimentar

Na sequência da constituição de um grupo de trabalho, composto por diferentes profissionais na área da saúde pública, com a finalidade de elaborar um programa nesta área, no ano 2010 realizaram-se as seguintes actividades:

- Colaboração na preparação da acção de formação para os profissionais de saúde em articulação com o Laboratório de Microbiologia dos Alimentos do Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge;
- Cooperação no levantamento dos estabelecimentos de alimentação colectiva e outros estabelecimentos do ramo alimentar;
- Participação numa sessão de esclarecimento ao público em geral, no âmbito da legislação de Estabelecimentos de Restauração e Bebidas, resultante da articulação entre os serviços de Saúde Pública, Autarquia e ASAE.

6.3.4. Plano de Contingência para as Ondas de Calor – PCOC

Foi dado cumprimento ao Plano Nacional de Contingência para as Ondas de Calor, proposto pela Direcção-Geral da Saúde para o ano de 2010, o qual foi adaptado e reajustado para a Região Alentejo. Foi deste modo, elaborado pela equipa do Departamento de Saúde Pública (DSP) o Plano Regional para as Ondas de Calor, cuja implementação decorreu de 15 de Maio a 30 de Setembro, tendo diariamente sido feita uma monitorização e estudo das temperaturas e as ocorrências de saúde ou efeitos relacionados.

Após a finalização do plano, foi elaborada a sua avaliação, tendo-se concluído que o ano de 2010 decorreu dentro da normalidade prevista. Houve, no entanto, um aumento do número de alertas emitidos, sendo de referir que este facto se deveu também à alteração dos critérios fixados no Plano Nacional para a definição dos níveis de alerta, relativamente aos anos anteriores, o que não resultou em participações de ocorrências de saúde, relacionadas com as “Ondas de Calor”.

6.3.5. Projecto Cartas de Risco Sanitário

É um projecto da Administração Regional de Saúde do Alentejo, de âmbito regional, mas com operacionalidade a nível das Unidades de Saúde Pública.

A aplicação informática ligada a este projecto sofreu, em 2010, algumas modificações técnicas e de funcionamento, assim como o seu aspecto de visualização e acesso. Estas alterações foram desenvolvidas ao abrigo do protocolo existente entre a ARSA e o Instituto Geográfico do Exército, o qual procedeu à alteração da aplicação informática, permitindo de futuro um acesso mais fácil quer na introdução de informação, quer em termos de alterações que vão ocorrendo, uma vez que utiliza a rede Internet e a aplicação Google Earth.

Esta funcionalidade informática permite a visualização de equipamentos associados essencialmente a potenciais situações de risco para a saúde, por temas, os quais estando identificados em base de dados, podem permitir em tempo útil actuar e dar resposta a parâmetros sanitários emergentes.

Esta aplicação foi também desenvolvida com o intuito de, a curto prazo, permitir às USP a consulta de toda a informação sanitária respeitante à sua área geográfica e assim poderem ter um conhecimento mais interactivo e real, de modo a projectar medidas de actuação mais activas.

6.3.6. Laboratórios de Saúde Pública

As actividades desenvolvidas pelos Laboratórios (LSP) de Beja, Évora e Portalegre, no ano de 2010, na vertente analítica foram:

- Vigilância da qualidade da Água para Consumo Humano, Piscinas e Balneares no sentido de evitar ou minimizar à população em geral, a exposição a factores de risco para a saúde.
 - Estudo da qualidade da água de abastecimentos particulares (furos e poços) e públicos a pedido dos interessados;
 - Controlo das águas destinadas a engarrafamento e vigilância das águas engarrafadas;
 - Vigilância das águas fluviais para recreio;
 - Vigilância de Águas usadas para fins terapêuticos;
 - Cumprimento do protocolo estabelecido entre os três Laboratórios, no âmbito da complementaridade entre os mesmos, para execução de diferentes

parâmetros: Sódio e Potássio, Fluoretos, Alumínio, Manganês e outros metais pesados.

- Participação em ensaios inter-laboratoriais de controlo de qualidade.
- Análises clínicas (Tuberculose): exames directos e culturais.

Apresenta-se em anexo um mapa comparativo das actividades prestadas pelos três Laboratórios da região relativamente às análises executadas (anexo 4), bem como os resultados da aplicação dos inquéritos por questionário aplicados aos clientes internos e externos (anexo 5).

6.3.7. Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)

Decorrente da implementação da Lei 9/2009, o DSP assegurou a coordenação regional da formação através da promoção da formação nos ACES e hospitais e da prestação de apoio técnico, envio de documentação de apoio e divulgação de orientações.

6.3.8. Sistema Informático de Certificados de Óbito (SICO)

O DSP assegurou a coordenação regional do processo da formação na Região através da Promoção da formação nos ACES e hospitais e da prestação de apoio técnico, envio de documentação de apoio e divulgação de orientações.

6.3.9. Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

Em 2010, o DSP criou uma base de dados destinada ao registo das doenças de declaração obrigatória e procedeu ao registo da informação constante nos boletins das DDO.

6.3.10. Juntas Médicas

Durante o ano de 2010, ao nível das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade registaram-se 1560 na Região correspondendo 518, 384, 399 e 259 respectivamente às Juntas do Alentejo Central, da ULSNA, da ULSBA e do ACESAL. Quanto às Junta Médica da Região para atestados de condutores foram emitidos 35.

6.4. Acessibilidade

6.4.1. Telemedicina

O Alentejo dispõe de uma rede de telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e actualizações de hardware e software, abrangendo, em 2010, 4 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora e Portalegre) 17 Centros de Saúde: Alandroal, Mora, Estremoz, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Vila Viçosa, Campo Maior, Ponte de Sôr, Castelo de Vide, Nisa, Portalegre, Moura, Castro Verde, Mértola, Odemira e Serpa.



As Plataformas de Telemedicina que integram a rede funcionam na RIS, em sistema “sem papéis”, com recurso aos sistemas de informação SINUS, SONHO e SAM, desde a marcação de consulta à emissão de relatório médico.

Os Hospitais disponibilizam aos Centros de Saúde teleconsultas das especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Diabetes, Fisiatria, Medicina, Neurologia, Obesidade, Ortopedia e Pneumologia.

A Teleradiologia em radiologia convencional, tomografia computadorizada e em neuroradiologia é assegurada por entidades privadas prestadoras de serviços.

Durante o ano 2010 realizaram-se 18.637 diagnósticos por Telemedicina, dos quais 3.017 por Teleconsulta, 14.853 por Teleradiologia (6.905 Raio X e 7.948 TAC) e 767 por Tele-ecografia.

Foi dada continuidade às actividades de Teleformação, distribuídas por 12 locais, tendo sido realizado 5 cursos, com 121 formandos.

6.4.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006, dispunha no final de 2010 de 7 Unidades operacionais (mais 2 que em 2009), colocadas nos Centros de Saúde Évora / Montemor-o-Novo, Borba, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique e Santiago do Cacém. Foi ainda entregue, em 2010, a UMS de Almodôvar, que no entanto só iniciará a prestação de cuidados de saúde no início de 2011.

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

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



Durante o ano 2010, as Unidades Móveis de Saúde prestaram cuidados de saúde às populações dispersos por 90 locais dos concelhos de Borba, Évora, Gavião, Montemor-o-Novo, Nisa, Odemira, Ourique e Santiago do Cacém. Para o efeito, realizaram 1.867 saídas e 27.263 atendimentos, entre os quais se destacam: 19.571 controlos da tensão arterial; 3.481 avaliações de glicemia capilar; 2.212 injectáveis e 1.598 pensos.

O registo estatístico anual das actividades das UMS da região Alentejo em 2010 encontra-se no anexo 6.

6.5. Participação do Sector Social e Privado

6.5.1. Candidaturas a apoios financeiros a Pessoas Colectivas Privadas e sem Fins Lucrativos

De acordo com o estipulado no Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, que prevê a atribuição de apoios financeiros do Estado no domínio da saúde, a ARS Alentejo abriu no final de 2010, candidaturas a apoios financeiros a atribuir a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, em duas áreas:

- Promoção da saúde de grupos específicos e mais vulneráveis;
- Reabilitação, redução de danos e reinserção;

A este aviso de candidaturas concorreram duas entidades, prevendo-se que durante o primeiro semestre de 2011 seja concluída a análise das propostas apresentadas e emitida a respectiva decisão.

6.5.2. Acordos e Convenções

O mapa que em seguida se apresenta reflecte a variação que ocorreu entre 2009 e 2010 nos cuidados de saúde que foram prestados a utentes do Serviço Nacional de Saúde, por entidades privadas e públicas detentoras de acordos e convenções celebrados com a ARS Alentejo.

Quadro 10 – Variação entre 2009 e 2010 nos Cuidados de Saúde prestados a utentes do SNS

	2009		2010		Variação	
	Nº Exames Aceite	SNS Aceite	Nº Exames Aceite	SNS Aceite	Nº Exames Aceite	SNS Aceite
ANALISES CLINICAS	1.586.933	6.127.759,08 €	1.510.760	5.801.158,36 €	-4,8%	-5,3%
ANATOMIA PATOLÓGICA	3.746	20.507,36 €	2.615	14.770,94 €	-30,2%	-28,0%
CARDIOLOGIA	30.708	590.266,19 €	30.046	581.832,21 €	-2,2%	-1,4%
ELECTROENCEFALOGRAFIA	638	14.023,14 €	431	10.537,65 €	-32,4%	-24,9%
ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA	3.782	114.311,35 €	3.768	119.415,46 €	-0,4%	4,5%
ESPECIALIDADES MEDICO CIRURGICAS	2.207	12.922,83 €	2.414	15.180,31 €	9,4%	17,5%
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	27.768	618.877,93 €	28.302	679.548,40 €	1,9%	9,8%
MEDICINA NUCLEAR	871	20.970,01 €	1.039	22.105,05 €	19,3%	5,4%
NEUROFISIOLOGIA	1.085	14.393,09 €	572	11.730,52 €	-47,3%	-18,5%
OTORRINOLARINGOLOGIA	597	3.658,85 €	533	3.255,12 €	-10,7%	-11,0%
PNEUMOLOGIA E IMUNOALERGOLOGIA	255	4.398,94 €	109	1.954,12 €	-57,3%	-55,6%
RADIOLOGIA	169.821	3.749.307,74 €	162.316	3.507.260,66 €	-4,4%	-6,5%
	1.828.411	11.291.396,49 €	1.742.905	10.768.748,80 €	-4,7%	-4,6%

Fonte: SIARSA

Conforme se pode constatar no mapa apresentado, o ano de 2010 ficou marcado por uma diminuição, quer do número de exames efectuados em Entidades convencionadas, quer dos custos suportados com esses exames, o que parece reflectir uma melhor utilização da capacidade instaladas nas entidades do Serviço Nacional de Saúde.

6.6. Parcerias

6.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE)

No âmbito da Comunidade de Trabalho EUROACE, constituída em Setembro de 2009 com o objectivo fomentar a cooperação transfronteiriça entre as regiões do Alentejo, do



Centro e da Extremadura, foi criada a Comissão Sectorial de Saúde e Cuidados Continuados, da qual a ARS Alentejo, I.P. faz parte. Esta Comissão, que integra a ARS Alentejo I.P., a Consejería de Sanidad y Dependência da Junta da Extremadura e a ARS Centro, tem como objectivo planificar o futuro da saúde conjunta das três regiões de um lado e outro da fronteira. Assim, iniciou-se em 2010 o processo para elaboração do plano estratégico de saúde e cuidados continuados da EUROACE 2010-2020, que deverá ficar concluído em 2011.

6.6.2. Projectos Transfronteiriços

Programa Operacional de Cooperação Transfronteiriça Espanha-Portugal 2007-2013 – POCTEP

Durante o ano de 2010 prosseguiu-se o desenvolvimento do projecto BIOEXAL – Banco de Tumores y ADN Extremeño-Alentejano, em parceria com o Servicio Extremeño de Salud – Consejería de Sanidad y Consumo. Neste âmbito foi adquirido



todo o equipamento necessário para a instalação do Banco de Tumores no Alentejo. O projecto, que terminará em Junho de 2011, tem um investimento total previsto para a ARS Alentejo de 295.000,00€, dos quais 221.250,00€ são co-financiamento FEDER.

6.6.3. Outras parcerias

Programa Cuida-te – Programa de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

O Programa CUIDA-TE – Programa de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis – da responsabilidade do Instituto Português da Juventude, I.P., em parceria com a ARS Alentejo, I.P. e outras entidades, previa a implementação de 5 Medidas. Destas, as ARS

Alentejo, I.P. trabalhou em 2010 na Medida 1 (Unidades Móveis) e na Medida 4 (Gabinetes de Saúde Juvenil).

No âmbito da Medida 1 foram implementadas na Região Alentejo, com a participação dos técnicos de saúde da ARS, um total de 47 acções que visaram o aconselhamento em contexto de unidade móvel de saúde, a informação e a sensibilização aos jovens para as problemáticas preconizadas pelo programa, nomeadamente a promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção dos consumos nocivos, fomento das práticas de exercício físico e de uma alimentação saudável e promoção da saúde numa perspectiva global e multidimensional.



No âmbito da medida 4, foram atendidos 2735 jovens nos Gabinetes de Saúde Juvenil a funcionar nas Lojas Ponto J do IPJ, I.P. do Alentejo – Portalegre, Évora e Beja. Estes gabinetes prestaram atendimentos nas seguintes áreas: Consultas de Planeamento Familiar (à excepção de Beja por falta de condições físicas do GSJ para actos médicos), aconselhamento em Saúde Sexual e Reprodutiva e Teste VIH (com o funcionamento integrado dos CAD's uma vez por semana nestes gabinetes) e Consulta de Psicologia Clínica (em Évora).

Quadro 11 – Atendimentos nos GSJ em 2010

Gabinetes de Saúde Juvenil	Atendimentos 2010*
Beja	174
Évora	1636
Portalegre	925
Totais	2735

* Dados do IPJ.

Contabilizam-se também aqui jovens que se deslocam aos gabinetes para solicitar preservativos, métodos contraceptivos, informações e material informativo e visitas aos gabinetes com sessões de esclarecimento.

Violência Doméstica

A ARS Alentejo, IP em parceria com a CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, o HESE – Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE e a UE/CICTS – Universidade de Évora/ Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde estão a desenvolver o projecto “Intervenção Integrada no Âmbito da ARS Alentejo”, cujo horizonte temporal decorre entre Março 2009 e Fevereiro 2012.

Este projecto insere-se no âmbito do Programa Operacional Potencial Humano (POPH), com particular incidência nas áreas estratégicas de intervenção IV e V, nomeadamente

no que respeita à qualificação de profissionais e ao aprofundar de conhecimentos relativamente ao fenómeno da violência doméstica.

O projecto contempla a realização de acções de sensibilização e formação a diferentes técnicos, paralelamente à elaboração de um Manual de Boas Práticas para os parceiros da Rede Distrital contra a Violência Doméstica, no sentido de facilitar a articulação e funcionalidade da mesma. Para sensibilizar a comunidade relativamente a esta temática, estão previstos, também, um conjunto de pequenos filmes cuja divulgação será feita nos serviços de saúde e outros considerados oportunos.

Durante o ano de 2010 foram reprogramadas as acções de sensibilização e formação, tendo sido estabelecidos os contactos com os formadores e preparados os conteúdos a serem ministrados nas diferentes acções.

REVIVE

O programa REVIVE – Rede de Vigilância de Vectores – tem por base um protocolo entre as ARS, o IASAS Madeira, a DGS e o INSA, cujo início data de 2008, formalizado pela assinatura de protocolo entre a ARS Alentejo, I.P., a DGS e o INSA em Outubro de 2010, e que tem como principal objectivo a determinação do nível de risco associado à presença de mosquitos no território português.

Em 2010 realizou-se um workshop, promovido pelo INSA, no qual foram apresentados os resultados obtidos no Programa Nacional de Vigilância de Vectores Culicídeos, novas metodologias de captura de culicídeos e perspectivas futuras.

As colheitas decorreram em 15 concelhos, entre os dias 21 de Junho e 28 de Setembro, e os respectivos mapas de colheitas foram elaborados em articulação com os ACES, ULSNA, ULSBA e DSP. As armadilhas utilizadas são do tipo CDC iscadas com gelo, a logística inerente à distribuição do gelo seco e materiais necessários (copos, acumuladores de frio, etc.), no ano em causa, foi da responsabilidade do DSP.

Segundo o Relatório REVIVE 2010, do Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, foram identificados no total 17798 mosquitos adultos, 908 machos e 16890 fêmeas e 2027 larvas. Na região Alentejo o sucesso de captura foi de 292 mosquitos por armadilha/noite, em média. A título de conclusão não foram identificadas espécies de mosquitos exóticas/invasoras.

PAPLO

Entre os dias 17 de Julho e 31 de Agosto foi operacionalizado o Plano de Apoio às Praias do Litoral de Odemira (PAPLO), por iniciativa de ACES Alentejo Litoral e que resultou de um protocolo estabelecido entre a ARS Alentejo e a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), contando com o imprescindível e reforçado apoio logístico da Câmara Municipal de Odemira e das Juntas de Freguesia de Vila Nova de Milfontes e Zambujeira do Mar.

O desenvolvimento das actividades do PAPLO, asseguradas por enfermeiros, tem como principal objectivo reforçar os meios humanos e materiais disponíveis durante o período de férias de verão, contribuindo para fazer face ao aumento de população nacional e estrangeira que ocorre ao concelho de Odemira.



A prestação destes cuidados, que esteve disponível diariamente nas zonas balneares de Vila Nova de Milfontes e Zambujeira do Mar, entre as 9h00 e 17h30, permitiu aos serviços de saúde dar uma resposta rápida, eficaz e de proximidade, evitando o recurso aos serviços de urgência (Serviço de urgência Básica de Odemira e Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital do Litoral Alentejano), contribuindo para que também as situações mais graves pudessem ter nesses serviços de urgência uma resposta mais rápida.

Em termos de cuidados prestados destacam-se os “Tratamentos” e as “Medições de tensão arterial” sendo que as “Picadas de peixes e insectos” foram também um motivo significativo de recurso aos apoios de praia. A demonstrar o papel de resposta de primeira linha que as unidades inseridas no PAPLO desempenham, está o facto de após serem atendidos, alguns doentes serem referenciados para o serviço de urgência, garantindo-se a prestação de cuidados no nível adequado atendendo às necessidades identificadas.

Em relação aos anos anteriores procederam-se a algumas alterações no funcionamento que permitiram manter esta resposta com a mesma qualidade e de forma mais eficiente.

6.7. Prémios e Eventos

Prémios

Prémio para o projecto: “Rastreo do Cancro do Colo do Útero no Alentejo”

No âmbito dos Prémios Europeus de Iniciativa Empresarial – “European Enterprise Awards”, que visam distinguir e reconhecer actividades de relevo que apoiem a iniciativa empresarial em toda a Europa, a Administração Regional de Saúde do Alentejo obteve o 1.º prémio na categoria “Desenvolvimento do Ambiente Empresarial”, referente ao Programa de Rastreo do Cancro do Colo do Útero do Alentejo.



A cerimónia de apresentação pública dos projectos candidatos na fase nacional decorreu no dia 10 de Fevereiro de 2010, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, e permitiu distinguir a Base de Dados Alentejana para o Rastreo do Cancro do Colo do Útero - BARCCU promovido pela ARSA, I.P., em parceria com a empresa First Solutions – Sistemas de Informação, S.A..

O Rastreo do Cancro do Colo do Útero do Alentejo, pelas suas características inovadoras, já havia sido distinguido pelas instâncias europeias com o prémio “Pearl of Wisdom 2009”.

Prémio para o projecto: "Intervenção Precoce no Alentejo"



A Administração Regional de Saúde do Alentejo recebeu, no dia 20 de Maio, o Prémio da Fundação dos Emirados Árabes Unidos para a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), atribuído ao Programa de Intervenção Precoce na Infância no Alentejo.

O Prémio, que é atribuído a pessoas, instituições ou organizações não governamentais que tenham contribuído de forma excepcional para o desenvolvimento na área da Saúde, foi entregue à Sra. Presidente do Conselho Directivo da ARS Alentejo, no Palácio das Nações, em Genebra, no decurso da Assembleia Mundial da Saúde.

Eventos



FÓRUM REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO

14 de Julho

No âmbito da elaboração do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, em parceria com o Alto Comissariado da Saúde, realizou no dia 14 de Julho de 2010, em Évora, o Fórum Regional de Saúde do Alentejo.

A iniciativa teve como principal objectivo promover um espaço de debate em torno do próximo Plano Nacional de Saúde 2011-2016, com o envolvimento de públicos diversos.

Este evento contou com a presença de cerca de 150 pessoas dos diferentes sectores da nossa sociedade. Para além de ter proporcionado uma discussão da actual situação (nacional-regional), releva-se particularmente a importância da capacidade de intervenção regional enquanto elemento estratégico e operacional do novo PNS 2011-2016, sobretudo pela sua diferenciação no conhecimento das necessidades dos utentes e das características específicas da oferta de cuidados de saúde na região.



ENCONTRO NACIONAL DE GABINETES DO CIDADÃO

Decorreu nos dias 30 de Setembro e 1 de Outubro, em Grândola, o "Encontro

Nacional de Gabinetes do Cidadão", uma iniciativa do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (ACESAL) com a colaboração do Observatório Regional do Sistema SIM – Cidadão da ARS Alentejo, do Hospital do Litoral Alentejano e da Câmara Municipal de Grândola.

Neste Encontro pretendia-se identificar as potencialidades, expectativas e constrangimentos sobre a organização, funcionamento e evolução do Gabinetes do Cidadão, em diferentes organizações de saúde, bem como, a partilha de experiências e a divulgação de boas práticas

Com o tema central dedicado à "Cidadania e Saúde", estiveram presentes mais de 150 participantes de todos os pontos do país e das mais diversas categorias profissionais, a que se juntaram cerca de duas dezenas de palestrantes.

As sessões foram dedicadas a questões relacionadas com a participação do cidadão nas organizações públicas e no planeamento em saúde, e bem assim, o cidadão enquanto utente. Realizaram-se diversos workshops relacionados com o funcionamento dos Gabinetes do Cidadão e foram abordadas, também, questões relacionadas com o papel da comunidade na saúde e da responsabilidade social das empresas.

Encontro Nacional 2010 dos Cuidados Continuados Integrados

Decorreu durante os dias 9 e 10 de Dezembro de 2010, no Centro de Negócios Transfronteiriço de Elvas, o Encontro Nacional de Cuidados Continuados Integrados - Congresso Comemorativo do IV Aniversário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - organizado pela Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo) e pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI).



Ao longo de dois dias de trabalho, os mais de 300 participantes puderam identificar as potencialidades, expectativas e constrangimentos sobre o momento actual de implementação da RNCCI no nosso País, criar um espaço de partilha de ideias, de perspectivas, de vivências e de boas práticas com entidades representantes de diversos quadrantes da sociedade portuguesa, obtendo-se assim contributos que permitem projectar a evolução futura da RNCCI segundo uma visão mais alargada do contexto sócio demográfico em que esta está a ser implementada.

VII – Participação do Cidadão

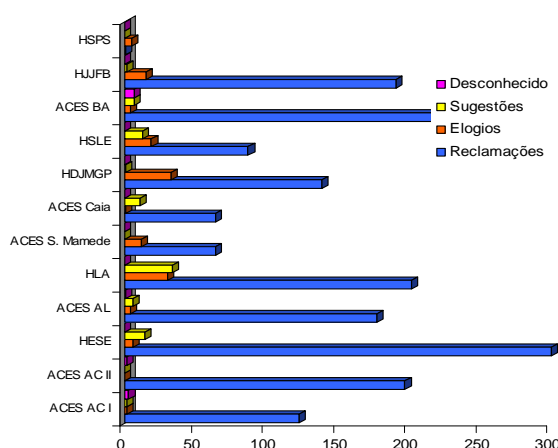
7.1. Observatório Regional do SIM-Cidadão

Durante o ano de 2010, para além das actividades normais de funcionamento do Observatório Regional, destaca-se a realização de duas acções de formação dirigidas aos profissionais dos Gabinetes do Cidadão sobre a temática: Qualidade no Atendimento, onde participaram 64 formandos.

Movimento das Exposições:

Registaram-se durante o ano 2010, 1776 reclamações, 90 sugestões e 131 elogios.

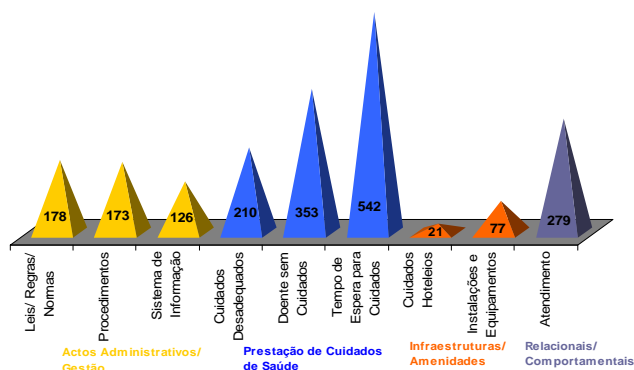
Gráfico 11 - Exposições por Instituição



Fonte: SGSR

Caracterização das Reclamações:

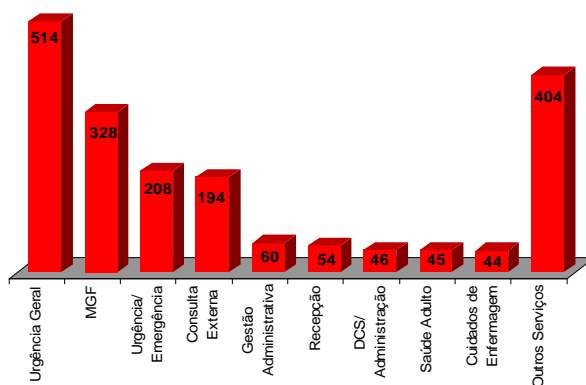
Gráfico 12 - Reclamações por problema – Níveis I e II



Fonte: SGSR

Da leitura do gráfico verifica-se que o maior número de reclamações recai na Prestação de Cuidados de Saúde, em que 542 se reportam ao *Tempo de Espera para Cuidados*, seguido de *Doente sem Cuidados*, com 353, e 210 para *Cuidados Desadequados*.

Gráfico 13 - Reclamações por Serviço visado



Fonte: SGSR

O Serviço mais visado é o da Urgência Geral (Hospitais) com 514 reclamações, seguido da Medicina Geral e Familiar com 328 (Centros de Saúde).

O Grupo Profissional alvo de maior número de reclamações é o Médico, com 1116 reclamações, seguindo-se o Assistente Técnico com 236 e o Enfermeiro com 203.

Caracterização dos Elogios:

A Prestação de Cuidados de Saúde foi na qual recaíram mais elogios, com 108, seguida das Relacionais/Comportamentais com 58. Infra-estruturas/ Amenidades apenas registou 2 elogios.

O Médico foi o grupo profissional com maior número de elogios, 143, seguindo-se o grupo profissional de Enfermagem, com 116.

Caracterização das Sugestões:

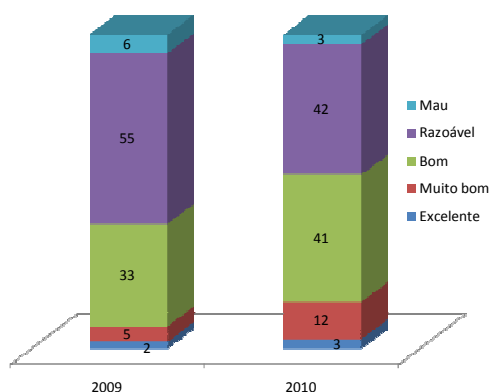
Infra-estruturas/ Amenidades foi a mais referenciada nas sugestões, em que 38 dizem respeito a *Instalações e Equipamentos* e 6 relativas a *Cuidados Hoteleiros*.

7.2. Inquérito de satisfação dos utentes

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P realizou um estudo, que incidiu sobre 17 Centros de Saúde e 4 Unidades de Saúde Familiar (USF), pertencentes aos Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Central I, Alentejo Central II e Alentejo Litoral.

Dos principais resultados, pode dizer-se que, em 2010, aproximadamente, 55% dos utentes classificam as Unidades de Saúde com uma avaliação “boa” (pontuação de Bom a Excelente), mostrando uma evolução positiva.

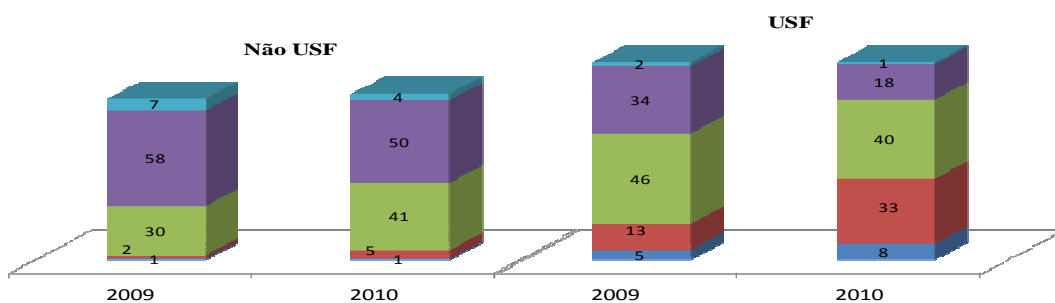
Gráfico 14 – Avaliação Global das diferentes Unidades de Saúde (%)



Fonte: Inquérito Nielsen

Em 2010 as USF são melhor avaliadas (com 81%) que as Não USF (que atingem apenas 47% de classificação “bom”). Comparando com o ano anterior conclui-se que as USF tiveram melhor avaliação face a 2009 (com 64%) o mesmo aconteceu com as não USF, que no ano transacto atingiram os 35% de classificação “bom”.

Gráfico 15 – Avaliação Global das diferentes Unidades de Saúde



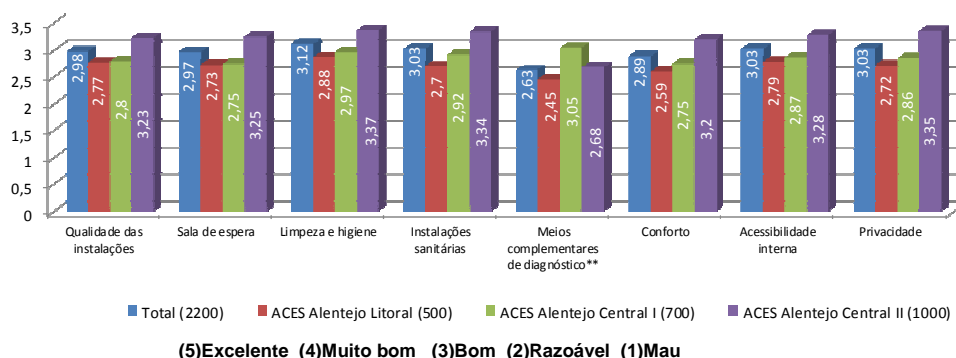
Fonte: Inquérito Nielsen

Avaliação dos Atributos

Os atributos que se revelam mais críticos para a Avaliação Global são os associados à Organização das Unidades dos Centros de Saúde – Tempo de espera até ser atendido, meios para a marcação de consultas, tempo de espera até conseguir consulta e facilidade em conseguir consulta sem marcação.

◇ Condições das Unidades de Saúde

Gráfico 16 – Condições das Unidades de Saúde



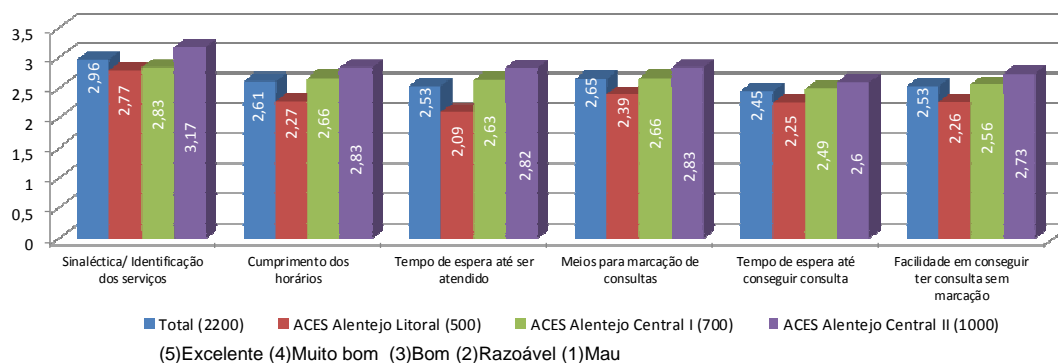
** A questão dos meios complementares de diagnóstico apenas foi aplicada nas unidades de saúde que dispõem desses meios

Fonte: Inquérito Nielsen

As unidades de saúde da região Alentejo, no que diz respeito às suas condições, tiveram maior avaliação na limpeza e o ACES Alentejo Central II foi o que melhor satisfação mostrou por parte dos utentes.

◇ Organização das Unidades de Saúde

Gráfico 17 – Organização das Unidades de Saúde

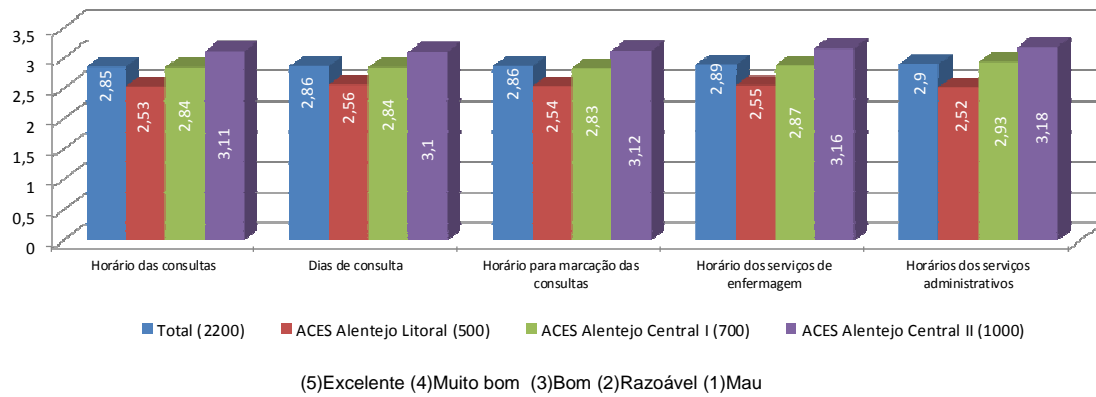


Fonte: Inquérito Nielsen

Relativamente à organização das unidades de saúde, o ACES Alentejo Central II revela resultados acima da média total dos 3 ACES, sendo o agrupamento mais bem avaliado em cumprimento dos horários, tempo de espera até ser atendido, marcação de consultas.

◇ Horário

Gráfico 18 – Horário



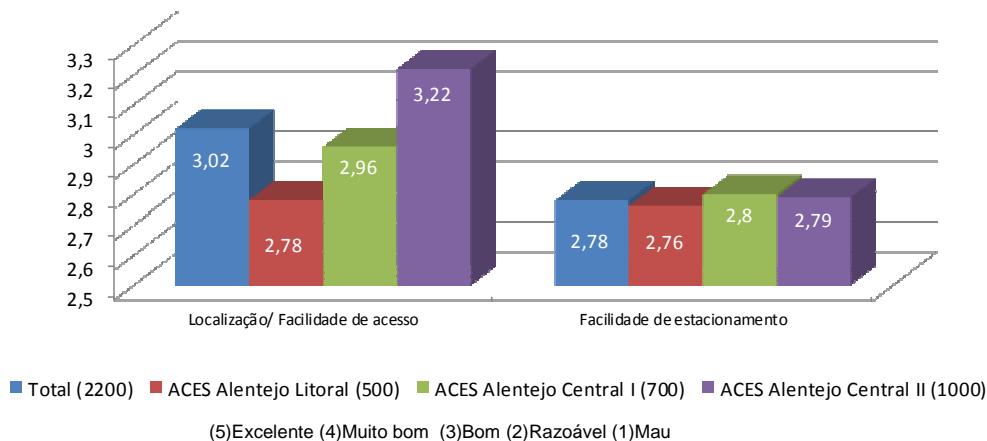
Fonte: Inquérito Nielsen

Os horários dos Centros de Saúde foram alvo de uma classificação entre o razoável e o bom (aproximadamente 2,85). O ACES Alentejo Central II, ao nível dos horários, obteve classificações acima do bom.

◇ Acessibilidade

Dos utentes que responderam aos questionários, a maioria considera que a Unidade de Saúde está bem localizada e têm facilidade nos acessos.

Gráfico 19 – Serviço Prestado pelos Administrativos e Auxiliares



Fonte: Inquérito Nielsen

VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

8.1. Instalações e Equipamentos

8.1.1. Cuidados de Saúde Primários

Construção dos novos Centros de Saúde de Barrancos, Redondo, Portel, Arraiolos, Vila Viçosa e Montemor-o-Novo

No decorrer do ano de 2010 (após desenvolvidos os projectos de Arquitectura e Especialidades para novas Unidades, no ano anterior) foram elaborados os Programas de Concurso e Cadernos de Encargos com vista ao início dos procedimentos concursais.

Após concluído o concurso, efectuada a proposta de adjudicação e obtido o visto do Tribunal de Contas, foram consignados os trabalhos em Julho, para a construção dos Centros de Saúde de Redondo e Barrancos, em Setembro para a construção do Centro de Saúde de Portel, em Outubro para a construção do Centro de Saúde de Arraiolos e em Novembro para o início da construção do Centro de Saúde de Vila Viçosa.

Novo Centro de Saúde de Sines

Durante o ano 2010, foi lançado o procedimento de concurso para adjudicação do Reconhecimento Geotécnico do terreno.

Procedeu-se ainda à contratualização dos projectos de Arquitectura e Especialidades bem como acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos nas várias fases previstas.

Novas Extensões de Saúde

Em 2010, foi desenvolvido o procedimento de concurso e deu-se início à construção (com recurso a estruturas modulares) das Extensões de Saúde do Ciborro (CS de Montemor), Orada e Rio de Moinhos (CS de Borba) e Porto Côvo (CS de Sines).

Aquisição de equipamentos e sinalética para as novas instalações

Foram desenvolvidos os procedimentos necessários (projecto e concurso) para o apetrechamento das novas instalações com os Equipamentos e Sinalética necessários para a sua entrada em funcionamento, nomeadamente:

- Fornecimento, Montagem e Instalação do Equipamento Administrativo, Mobiliário Hospitalar e Equipamento Médico para a nova Extensão de Saúde de S. Teotónio;
- Para a nova Extensão de Saúde da Igrejinha foi elaborado o processo de concurso para a Climatização das Instalações, bem como o Fornecimento, Montagem e Instalação de Equipamento Administrativo e Mobiliário Hospitalar;
- Fornecimento e Montagem de Equipamento Médico e Sinalética para o novo CS de Mourão.

Outros Projectos e Intervenções nos cuidados de saúde primários

- Preparação e lançamento do concurso público para adjudicação das obras de Remodelação e Instalação da sede do ACES Alentejo Central I, no CS Estremoz;
- Trabalhos de Adaptação no CS de Borba;
- Construção de Vestiários e Balneários no CS de Grândola,

8.1.2. Cuidados Continuados

Durante o ano 2010 foram concluídos os seguintes trabalhos das empreitadas de construção de UCCI no âmbito do SNS:

- Remodelação para a instalação de uma Unidade de Cuidados Continuados no 7.º piso do Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre;
- Remodelação para a instalação de uma Unidade de Cuidados Continuados no Centro de Saúde de Grândola;
- Construção de uma Unidade de Cuidados Continuados no Hospital do Litoral Alentejano;

No âmbito do acompanhamento do desenvolvimento e implementação do Programa Modular, foram analisados os projectos técnicos e feito o respectivo acompanhamento da execução física e financeira das empreitadas de construção ou remodelação a decorrer, propostas pelas seguintes entidades:

- Santa Casa da Misericórdia de Mora;
- Santa Casa da Misericórdia de Serpa;

- Santa Casa da Misericórdia de Arronches;
- Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa;
- Fundação Joaquim António Franco e seus Pais – Casével;
- Futuro de Garvão;
- A Anta – Associação Cultural e de Desenvolvimento da Beirã;
- Cruz Vermelha Portuguesa – Vila Viçosa;
- Cruz Vermelha Portuguesa de Elvas;
- Unidade de Saúde Inácio Coelho Perdigão – Reguengos de Monsaraz;
- Centro Social de S. Tiago da Urra;
- Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém.

8.1.3. Outros Projectos e Intervenções

- Processo de certificação da Instalação Eléctrica do Datacenter da ARS Alentejo;
- Trabalhos de Conservação e Beneficiação Geral do Edifício da Praça Joaquim António de Aguiar (ex Sub-Região de Évora);
- Colaboração com o Hospital do Espírito Santo de Évora no acompanhamento da elaboração do projecto do Novo Hospital Central de Évora;
- Elaboração de pareceres e análise de projectos de Unidades Privadas de Saúde.

8.2. Investimentos

O ano 2010 foi caracterizado pelos trabalhos inerentes ao acompanhamento dos projectos em execução no âmbito do QREN/INALENTEJO.

Assim, houve que responder, com igual acuidade, quer à elaboração de novas candidaturas, quer ao acompanhamento daquelas cuja execução perdurou durante o ano em análise, não descorando o encerramento de outras.

8.2.1. PIDDAC

Durante o ano de 2010, o PIDDAC - Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central, foi constituído quase integralmente por investimentos candidatados a programas comunitários (QREN), à excepção do Centro de Saúde de Sines.

A taxa de execução do PIDDAC na Região de Saúde do Alentejo, referente à dotação atribuída em 2010, foi de 57,14%.

8.2.2. QREN – Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo

No âmbito do INAlentejo, e com a ARSA como promotor, estiveram em execução no ano 2010 os seguintes projectos:



Eixo 3 – Conectividade e Articulação Territorial – Regulamento da Saúde

- Unidade Móvel para a Prestação de Cuidados de Saúde;
- Requalificação dos Serviços de Urgência no Alentejo – Serviços de Urgência Básica (SUB's) (prorrogado até 30/06/2010);
- Construção da Extensão de Saúde de São Teotónio (concluído em 29/09/2010);
- Construção do Centro de Saúde de Mourão (concluído em 31/05/2010);
- Construção do Centro de Saúde de Redondo;
- Construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo;
- Construção do Centro de Saúde de Arraiolos;
- Construção do Centro de Saúde de Barrancos;
- Construção do Centro de Saúde de Portel;
- Construção do Centro de Saúde de Vila Viçosa;
- Telemedicina na Região Alentejo;
- Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo;
- Melhoria das Condições de Saúde – Rastreio Organizado da Retinopatia Diabética na Região Alentejo;

Eixo 5 – Regulamento Específico SAMA - Sistemas de Apoios à Modernização Administrativa

- Reengenharia de Processos na ARSA

Quadro 12 – Execução dos projectos QREN concluídos em 2010 pela ARSA

N.º Projectos Concluídos	N.º Projectos Formalmente Encerrados	Despesa Executada	
		Despesa Pública (100%)	FEDER (70%)
4	2	3.326.068,85€	2.328.248,20€

Fonte: ARS Alentejo

Foram aprovadas à ARSA durante o ano em análise, as candidaturas submetidas ao Eixo 3 do INALENTEJO (4.º Aviso), que se descrevem no quadro seguinte.

Quadro 13 – Candidaturas aprovadas à ARSA – 4.º Aviso

Designação da operação	Investimento Total	Investimento elegível	FEDER
Telemedicina na Região Alentejo	409.124,00	409.124,00	286.386,80
Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo	311.790,76	236.980,39	165.886,27
Reengenharia de Processos na ARSA	973.770,00	973.770,00	681.639,00

Fonte: ARS Alentejo

Foi apresentada uma candidatura ao Eixo 3 do INAlentejo (5.º aviso), conforme quadro abaixo, que tem a ARS Alentejo como promotor.

Quadro 14 – Candidaturas submetidas pela ARSA – 5.º Aviso

Designação da operação	Investimento Total	Investimento elegível	FEDER
Melhoria das Condições de Saúde – Rastreio Organizado Da Retinopatia Diabética na Região Alentejo	371.246,22	371.246,22	259.872,35

Fonte: ARS Alentejo

O total das candidaturas apresentadas ao INALENTEJO – Eixo 3: Conectividade e Articulação Territorial – Regulamento Específico da Saúde, pelos vários promotores, está evidenciado no quadro abaixo, sendo que os avisos estão identificados com os anos a que respeitam.

Quadro 15 – Investimento aprovado nos 4 primeiros Avisos à globalidade dos promotores

Dotação FEDER Total (2007/2013):

54.000.000,00 €

Avisos	Ano	Nº Projectos	Investimento Aprovado nos Avisos			
			Investimento Total	Investimento Elegível	FEDER	% Face à Dotação
Aviso 1	2007/2008	7	9.174.247,22 €	9.154.637,68 €	6.408.246,38 €	11,87%
Aviso 2	2008	13	17.038.007,68 €	16.680.220,22 €	11.676.154,15 €	21,62%
Aviso 3	2009	14	21.847.978,99 €	21.731.357,52 €	15.211.950,26 €	28,17%
Aviso 4	2009	8	7.830.415,03 €	7.759.553,47 €	5.431.687,43 €	10,06%
Total		42	55.890.648,92 €	55.325.768,89 €	38.728.038,22 €	71,72%

Fonte: ARS Alentejo

Quadro 16 – Investimento submetido ao 5.º Aviso pela globalidade dos promotores

Dotação FEDER Total (2007/2013):

54.000.000,00 €

Avisos	Nº Projectos	Investimento submetido ao 5.º Aviso			
		Investimento Total	Investimento Elegível	FEDER	% Face à Dotação
Aviso 5	14	16.460.192,95 €	13.884.479,21 €	9.719.135,44 €	18,00%
Total	14	16.460.192,95 €	13.884.479,21 €	9.719.135,44 €	18,00%

Fonte: ARS Alentejo

8.3. Contratualização

A actividade desenvolvida no ano de 2010 contribuiu para que o processo de contratualização funcione como instrumento impulsionador e orientador da actividade das instituições prestadoras de cuidados da região Alentejo, procurando a satisfação das necessidades em saúde dos nossos cidadãos, num quadro de gestão descentralizada, com autonomia e responsabilidade aos vários níveis.

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção:

- Negociação dos Planos de Desempenho dos ACES e consequente assinatura dos Contratos-Programa para 2010 (ano de início de implementação desta prática a nível nacional). Estes dois novos instrumentos previsionais traduzem um conjunto de obrigações e de objectivos assistenciais e económico-financeiros que reflectem o compromisso entre as perspectivas dos cidadãos (necessidades em saúde), da política regional de saúde (estratégia de saúde) e dos prestadores de cuidados de saúde primários (Unidades Funcionais dos ACES) e contribuem para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos cidadãos, ao mesmo tempo que aumentamos a racionalidade e a eficiência no consumo dos recursos;
- Continuação da negociação dos Planos de Desempenho dos Hospitais e ULS da região e consequente assinatura, acompanhamento e avaliação dos Contratos-Programa anuais;
- Melhoria do processo de afectação dos recursos financeiros disponíveis, associando-os à satisfação das necessidades em saúde da população, através da negociação, celebração e revisão de Contratos-Programa e de Acordos/Protocolos de funcionamento com as entidades públicas (ULS, Hospitais e ACES) e com as Entidades do Sector Social e Privadas, com ou sem fins lucrativos;

Por último, importa destacar que a ARS Alentejo, através da Equipa de Coordenação Regional dos Cuidados Continuados Integrados (ECR Alentejo) e do Departamento de Contratualização, iniciaram em 2010 um processo de contratualização com as Entidades prestadoras da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), visando a promoção de elevados patamares de qualidade. O Projecto-Piloto de “Incentivo à Qualidade”, envolveu 19 Unidades de Cuidados Continuados Integrados

8.4. Recursos Humanos

Dando-se continuidade aos trabalhos iniciados no ano anterior, foi concluída a criação da plataforma de gestão de candidaturas RH e a UGRH procedeu à preparação e abertura de todos os procedimentos concursais, necessários para a regularização das situações contratuais e das situações de mobilidade existentes na ARSA.

Assim, foram desenvolvidos 8 concursos destinados a trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, visando o preenchimento de 47 postos de trabalho, e 34 concursos para trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, determinado ou determinável visando o preenchimento de 220 postos de trabalho.

A plataforma criada permitiu reduzir o trabalho burocrático, abdicar do formulário em papel e agilizar os procedimentos, tornando mais céleres os processos de concurso e permitindo dar um melhor acompanhamento aos júris.

Para este efeito, foram também trabalhados documentos de apoio (actas e notificações) considerados necessários para as várias fases de desenvolvimento do processo de concurso, e adaptados à legislação das várias carreiras.

No âmbito da avaliação de desempenho foi concluído o processo de regularização das avaliações do ACES do Alentejo Litoral, com a realização do suprimento de avaliação para o ano de 2008, ano que se encontrava em falta.

No âmbito do Programa de Estágios da Administração Pública (PEPAC) a ARS do Alentejo celebrou contratos de formação, com 21 estagiários acompanhando a sua colocação nos diversos serviços.

8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARS Alentejo, I.P., durante o ano de 2010, teve por base o levantamento de necessidades formativas efectuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, colaboradores e respectivas chefias de Serviços e Departamentos da sede, bem como aos Directores Executivos dos ACES.

O Plano de Formação de 2010 teve como principais objectivos:

- Adequar a oferta formativa 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.
- Elaborar e concretizar um plano formativo em parceria com o IEFP de forma a colmatar as necessidades existentes e possibilitar a aquisição e reconhecimento de competências, na área da formação transversal.

A formação realizada abrangeu diversas áreas, tendo em conta as prioridades estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde e enquadra-se no plano de desenvolvimento da Região Alentejo está enquadrado na área da saúde, tendo por base as reformas e reorganizações estruturais dos serviços de saúde, tanto a nível nacional, como regional.

As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2010 foram:

- Cessação Tabágica;
- CIPE-SAPE;
- SAM – Sistema de Apoio ao Médico;
- Código dos Contratos Públicos – Empreitadas de Obras Públicas;
- Combate à Obesidade;
- Controlo de Infecção;
- Crianças e Jovens em Risco;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Cuidados de Saúde Primários;
- Diabetes;
- Saúde Mental;
- Folha de Cálculo e Base de Dados;
- Gestão de Resíduos Hospitalares;
- Inglês inicial;
- Organização e Manutenção de Arquivo;
- Prevenção e Tratamento de Feridas;

- Processador de Texto e Edição;
- SIADAP e SPSS.

Foram promovidas 64 acções de formação com uma duração total de 1314 horas, dirigidas a 1071 profissionais de saúde, de acordo com a tabela que abaixo se apresenta.

Quadro 17 - Indicadores de Realização 2010

Indicadores de realização	Formação Co-financiada		Formação não co-financiada	TOTAL	% Formação Co-financiada
	Cand. 18968	Cand. 37732			
Acções	2	20	42	64	34,38
Formandos	34	368	669	1071	37,54
Horas	228	431	655	1314	50,15
Volume Formação	68	7360	28098	35526	20,91

Fonte: ARS Alentejo

Programa de Teleformação



O Programa de Teleformação, enquadrado nas actividades do Programa de Telemedicina do Alentejo iniciou em 2008, com a implementação de um projecto-piloto no distrito de Portalegre, envolvendo o Hospital de Elvas e os Centros de Saúde de Castelo de Vide, Portalegre e Nisa.

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, em 2010, o Programa de Teleformação do Alentejo, promoveu a realização de

5 cursos de formação que contaram com a presença de 121 formandos (anexo 7).

Da avaliação efectuada à execução do programa salienta-se:

- A satisfação dos formandos acerca das acções realizadas;
- Da avaliação dos conhecimentos adquiridos pode-se verificar a eficácia das acções pois o número de questões correctas no teste final é significativo;

- Os objectivos foram atingidos excedendo as expectativas de adesão dos profissionais em número de formandos e grau de satisfação;
- Aspectos a melhorar neste projecto são os aumentos da largura de banda e a garantia da qualidade das telecomunicações;
- Boa adaptação de formandos e formadores a esta metodologia de formação;

8.6. Sistemas de Informação

No âmbito dos sistemas de informação foram desenvolvidas actividades em quatro áreas principais:

Cuidados de Saúde Primários

- Sistema de Gestão de Transportes

Foi expandido a todas as Unidades de Saúde o sistema de gestão de transportes de doentes, integrado com as aplicações de produção dos Cuidados de Saúde Primários e envolvendo as unidades requisitoras (CS), as unidades transportadoras (Bombeiros) e as entidades de destino do transporte. A conferência de transportes também foi melhorada através de uma nova aplicação que permite maior controlo e um maior automatismo na detecção de erros de facturas.

- SAPE

Disseminação do SAPE (Sistema de Apoio às praticas de Enfermagem) pelos Centros de Saúde da Região. Instalação da aplicação na totalidade dos CS, apoio à formação e arranque das Unidades de Saúde.

- SAM

O SAM encontra-se a funcionar em todas as unidades de Saúde onde existe capacidade de largura de banda. Têm sido implementadas diversas actualizações para responder às alterações legislativas, melhoramentos funcionais e ajustes à contratualização.

- USF

Apoio informático de proximidade nas Unidades de Saúde Familiares de forma a contribuir que este sistema de organização tenha o sucesso pretendido e os impactos esperados na Saúde dos utentes.

Relação Centro de Saúde / Hospital

- Telemedicina

Continuação do apoio ao projecto de Telemedicina, com esforço juntos das instituições de Saúde para a utilização generalizada da telemedicina. Aumento do número de sessões de Teleformação, com grande adesão e satisfação por parte dos formandos.

- Plataforma Multi-rastreios

A Base Alentejana do Rastreio do Cancro do Colo do Útero a funcionar em todos os Centros de Saúde e nos Hospitais envolvidos no projecto sofreu diversas actualizações de modo a melhorar aspectos operacionais, de performance e funcionais e foi transformada uma plataforma multirastreios. Foi feito o alargamento do rastreio do cancro do colo do útero aos CS do Alentejo Litoral.

Para além do Rastreio do Cancro do Colo do Útero, a plataforma passou a gerir também o Rastreio de Retinopatia Diabética e está preparada para a inclusão de outros rastreios. O acompanhamento e formação em contexto de trabalho tem sido permanente, possibilitando um apoio muito directo aos utilizadores e a resolução dos problemas e das necessidades que vão surgindo.

Cuidados de Saúde Pública

- Cartas de Risco Sanitário

Foi desenvolvida e implementada uma nova aplicação de Cartas de Risco Sanitárias. Um Sistema de Informação Geográfica capaz de disponibilizar a localização de pontos por tema de Saúde Pública, permitindo a visualização destes bem como os seus atributos, incluindo fotografias. É possível a edição de dados utilizando ferramentas de informação geográfica como o Google Earth.

Serviços Centrais

- SIARS

Consolidação do Sistema de Informação da ARSA, como ferramenta essencial para a estatística, gestão e contratualização. Foi descentralizado o acesso à aplicação aos ACES da Região bem como às Unidade Locais de Saúde.

Alargamento dos relatórios disponíveis e novas fontes de informação para ir ao encontro das expectativas e necessidades dos utilizadores.

- Intranet e Internet

Actualização permanente dos portais de intranet e internet, indo ao encontro do enfoque no utente e da estratégia de aumento de produtividade dos colaboradores da Região de Saúde do Alentejo.

- Plataforma de candidaturas de Recursos Humanos

Desenvolvimento e implementação de uma plataforma que permite a abertura de procedimentos concursais de recursos humanos, candidaturas em formulário electrónico e uma componente de backoffice para júris.

- Datacenter

Optimização do datacenter da ARSA, com a centralização de servidores e aplicações, utilizando ferramentas de virtualização e de monitorização de serviços e máquinas.

Disponibilização de web-email e acesso à internet a todos os colaboradores que dependem directamente da ARSA. Gestão de postos de trabalho através de uma arquitectura de “domínio único”, permitindo centralmente a actualização de pc’s, detecção de problemas e o acesso remoto para apoio e resolução de problemas.

- Sistema de facturação a Sub-Sistemas

O ano de 2010 foi o ano de implementação do SAGE, um sistema de emissão de facturas para Sub-sistemas e outras instituições. Integrado com o SINUS de modo a recolher as importâncias e instituições a facturar dos actos médicos e de enfermagem. Permite uma gestão por ACES e aumentar as fontes de receitas da ARSA.

8.7. Balanço Social

Quadro 18 – Trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género

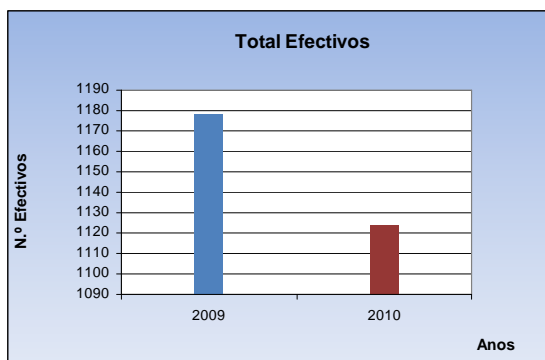
Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LVCR		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
	Dirigente Superior a)													1	2											1
Dirigente Intermédio a)							4	4	0	1			3	2			1	1						8	8	16
Técnico Superior							10	20	5	12	2	2					2	4						19	38	57
Assistente Técnico							35	213	5	37	0	1												40	251	291
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							5	27	0	8							2							5	37	42
Assistente Operacional (Operário)							2	1	0	0														2	1	3
Assistente Operacional (Outro)							24	113	3	13							1	1						28	127	155
Informático							5	2	1	0							1							7	2	9
Pessoal de Investigação Científica																								0	0	0
Doc. Ens. Universitário																								0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																								0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																								0	0	0
Pessoal de Inspeção																								0	0	0
Médico							82	88	1	1	8	8					0	3						91	100	191
Enfermeiro							21	191	7	37							0	1						28	229	257
Téc. Superior de Saúde							1	6	2	9														3	15	18
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							13	34	6	19							4							19	57	76
Outro Pessoal b)							5	0																5	0	5
Total	0	0	0	0	0	0	207	699	30	137	10	11	4	4	0	0	4	16	1	0	0	0	256	867	1.123	

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

A ARS do Alentejo tem vindo a perder recursos humanos, como resulta de uma análise comparativa do Balanço Social dos anos de 2009 e 2010, tendo passado de um total de 1.176 trabalhadores no ano de 2009, para 1.123 no ano de 2010.

Gráfico 20 – Total de efectivos nos anos 2009 e 2010

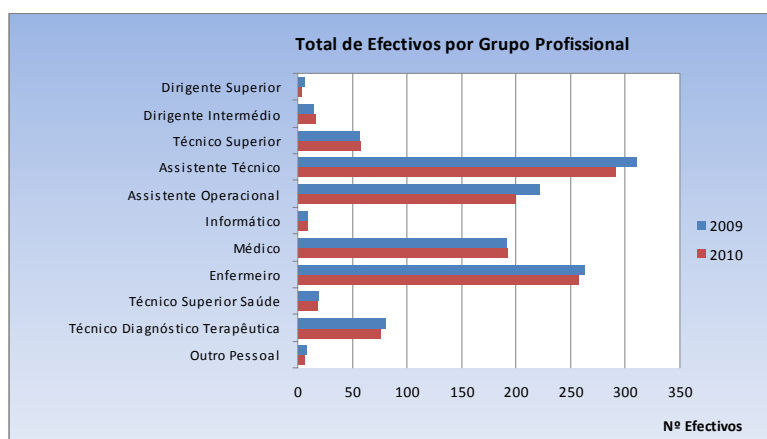


Fonte: UGRH

A saída de 93 trabalhadores foi devida sobretudo a motivos de aposentação 58%, caducidade ou denúncia de contrato 17,2%, e outros motivos (por exemplo a aguardar aposentação, transferência e interrupção de internato, etc.) 22,6%.

No que respeita à evolução de efectivos por grupo profissional, a situação aparece reflectida no gráfico seguinte:

Gráfico 21 – Total de efectivos por grupo profissional nos anos 2009 e 2010



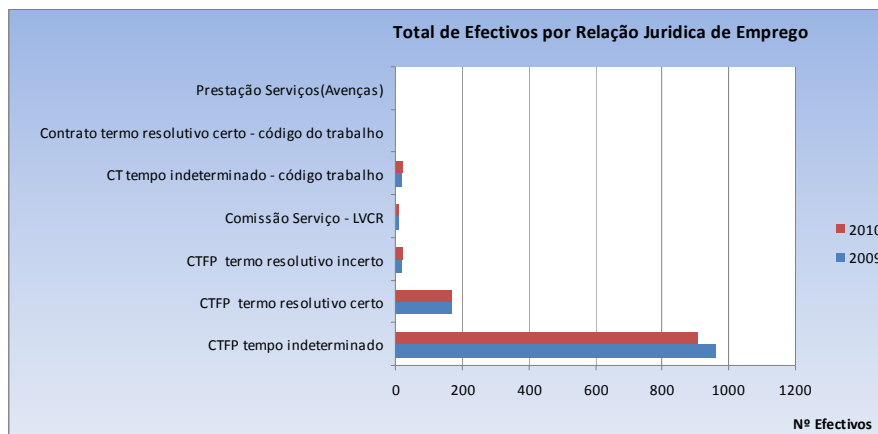
Fonte: UGRH

A redução de efectivos mais acentuada ocorreu no grupo profissional dos Assistentes Técnicos (6,4%), e nos Assistentes Operacionais (9,9%).

A redução do n.º de Dirigentes Superiores de 6 para 3, deve-se às orientações da Direcção Geral da Administração e Emprego Público que pede para contabilizar os Directores Executivos dos ACES na respectiva carreira.

No que respeita à relação jurídica de emprego, 82,38% dos trabalhadores encontram-se vinculados através de uma relação jurídica de emprego por tempo indeterminado (encontrando-se incluídos os trabalhadores em regime de acordo de cedência e em mobilidade), 14,86% encontram-se vinculados com contrato de trabalho a termo resolutivo certo, e 4,54% têm outros tipos de relação jurídica de emprego.

Gráfico 22 – Total de efectivos por relação jurídica de emprego nos anos 2009 e 2010

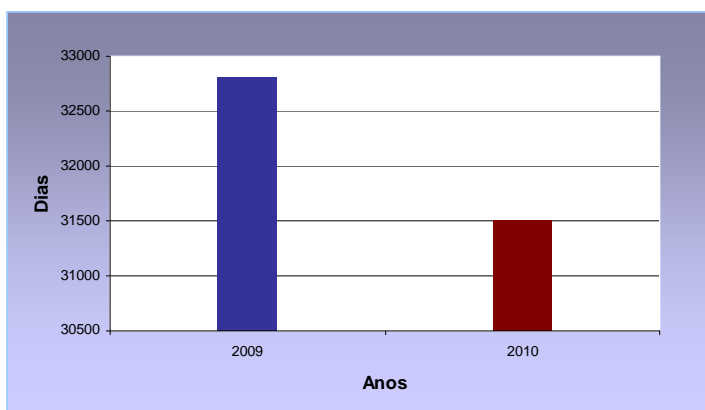


Fonte: UGRH

A ARS do Alentejo tem em desenvolvimento diversos procedimentos concursais que irão permitir a integração de diversos trabalhadores no regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

No que respeita ao absentismo, verificou-se uma diminuição em termos gerais do ano de 2009 para o ano de 2010, a qual se deve sobretudo à redução dos dias de ausência por motivo de doença (sobretudo no sexo feminino) e de assistência a familiares.

Gráfico 23 – Dias de ausência ao trabalho durante os anos de 2009 e 2010

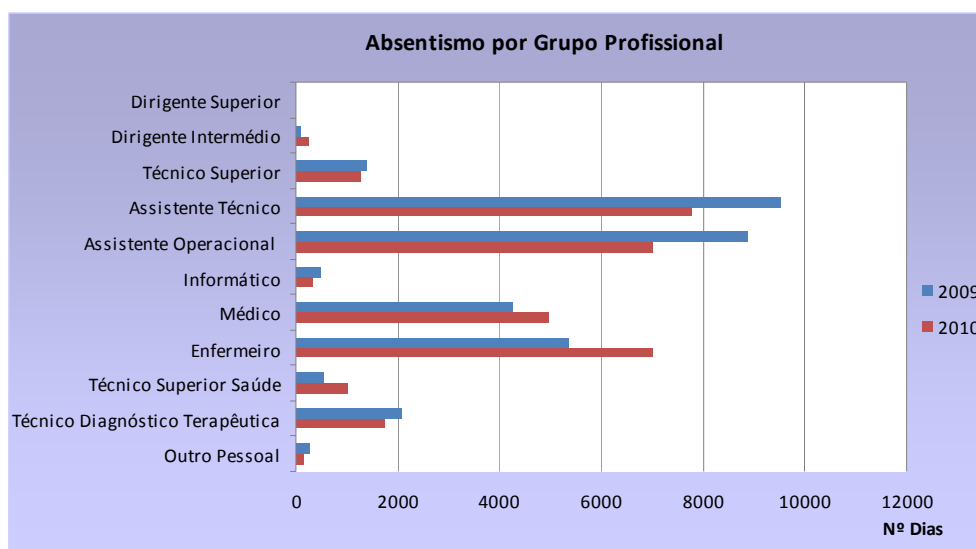


Fonte: UGRH

Os grupos profissionais de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais, foram os que mais reduziram as ausências.

Apesar disso, verifica-se um aumento de absentismo no grupo do pessoal médico e de enfermagem.

Gráfico 24 – Absentismo por grupo profissional nos de 2009 e 2010



Fonte: UGRH

8.8. Conta de Gerência

Evolução Económico-Financeira

De acordo com o quadro que se apresenta, verifica-se uma evolução positiva no comportamento da execução económica da ARS Alentejo e um melhoramento significativo da execução financeira.

Quadro 19 – Quadro Resumo das Receitas e Despesas de 2008 a 2010

	(€uros)						
	2008	Variação		2009	Variação		2010
		(%)	Valor		(%)	Valor	
Receita Cobrada	196.275.497	16,39%	32.171.848	228.447.345	7,78%	17.773.620	246.220.964
Receita por Cobrar	6.223.689	-59,64%	-3.712.064	2.511.625	65,67%	1.649.263	4.160.888
Receita Total	202.499.186	14,05%	28.459.783	230.958.969	8,41%	19.422.883	250.381.852
Despesa Paga	162.347.003	13,74%	22.299.253	184.646.256	10,50%	19.391.640	204.037.896
Despesa em Dívida	15.015.872	11,84%	1.777.342	16.793.214	56,68%	9.518.953	26.312.167
Despesa Total	177.362.875	13,57%	24.076.596	201.439.471	14,35%	28.910.593	230.350.063
Défice/Excedente Financeiro	-18.912.622	42,80%	-8.095.252	-27.007.874	-41,24%	11.136.973	-15.870.901
Défice/Excedente Económico	-25.136.311	17,44%	-4.383.187	-29.519.499	-32,14%	9.487.710	-20.031.789

Nota: Valores retirados da Situação Financeira Consolidada da ARS Alentejo e não inclui fundos alheios.

Fonte: ARS Alentejo

No ano de 2010 a Receita Total ascende aos €250.381.852, enquanto que a despesa total atinge o montante de €230.350.063.

Note-se que do excedente financeiro apurado no ano de 2008 no valor de €18.912.622, cresce no ano de 2009 para um superavit de €27.007.874, diminuindo em 2010 para um superavit financeiro de €15.870.901.

Semelhante comportamento registou ainda o excedente económico, uma vez que, houve um acréscimo de €4.383.187 do mesmo, passando-se de €25.136.311 em 2008, para um superavit de €29.519.499 no final de 2009, no ano de 2010 verifica-se uma diminuição no excedente económico de €9.487.710, terminando o ano com €29.519.499.

Análise dos custos e proveitos

Os custos e proveitos apurados respeitam à estrutura da ARS Alentejo em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2009, nomeadamente 14 Centros de Saúde do Distrito de Évora e 5 Centros de Saúde do Litoral Alentejano.

Quadro 20 – Quadro dos Custos - Consolidação

ARS - Évora	(€uros)				
	2009	Var. (%)	Var. (€)	2010	(%) s/ total
61- C. M. V. M. C.	2.110.309	73,2%	1.544.441	3.654.750	1,8%
62- Fornecim. Serviç. Extern.	141.220.004	6,4%	9.037.202	150.257.206	72,8%
63- Transf. corrent. concedidas	571.768	-61,9%	-353.810	217.958	0,1%
64- Despesas com Pessoal	37.958.548	0,8%	317.159	38.275.707	18,6%
65- Outros Custos Operac.	21.640	108,6%	23.506	45.146	0,0%
66 - Amortizações do Exercício	1.456.811	26,2%	381.535	1.838.346	0,9%
68- Custos/Perdas Financ.	12.966	38,5%	4.988	17.954	0,0%
69- Custos/Perdas Extraord.	4.946.264	141,8%	7.013.126	11.959.390	5,8%
TOTAL	188.298.309	9,5%	17.968.148	206.266.457	

Fonte: Demonstração de Resultados Líquidos da ARS Alentejo, I.P. de 2009, 2010.

No ano de 2010, o total de custos da responsabilidade da ARS Alentejo, I.P. ascende aos €206.266.457, ou seja mais €17.968.148 face ao ano anterior o que em percentagem corresponde a +9,5%.

A despesa corrente continua a deter o maior peso na estrutura da ARS, nomeadamente com as rubricas de Custos com Pessoal (18,6%) e Fornecimentos e Serviços Externos (72,8%), que em conjunto representam aproximadamente de 91,4% da despesa total.

Quadro 21 – Quadro de análise dos proveitos

ARS - Évora	(€uros)				
	2009	Var. (%)	Var. (€)	2010	(%) s/ total
71 - Vendas e Prestação de Serviço	3.664.000	-44,2%	-1.618.459	2.045.541	1,0%
72 - Impostos e Taxas	0		37.358	37.358	0,0%
74 - Tranf. Subs. Correntes Obtidas	189.732.980	4,7%	8.966.371	198.699.351	97,1%
76 - Outros Prov. Operacion.	1.784.499	-10,1%	-181.074	1.603.425	0,8%
78 - Proveit./Ganhos Financ.	384	-31,0%	-119	265	0,0%
79 - Proveit./Ganhos Extraord.	1.176.637	84,4%	992.823	2.169.461	1,1%
TOTAL	196.358.500	4,2%	8.196.900	204.555.400	

Fonte: Demonstração de Resultados Líquidos da ARS Alentejo, I.P. de 2009, 2010.

Em 2010 o total de proveitos gerados pela ARS Alentejo, I.P., ascendem aos €204.555.400, crescendo 4,2% face ao ano anterior o que corresponde a um aumento de €8.196.900. Note-se que este aumento ficou a dever-se principalmente à evolução da rubrica 74 – Transferências e Subsídios Correntes Obtidos, resultado do reforço do Subsídio de Exploração atribuído a esta ARS que corresponde a 97,1% dos total dos proveitos, para poder cumprir o seu compromisso de pagar a facturação de farmácias privadas, de toda a Região Alentejo, o correspondente a 49 Centros de Saúde, repartidos por 48 Concelhos.

De realçar ainda a diminuição apurada na rubrica 71 – Vendas e Prestação de Serviços (-44,2%) resultado de instruções superiores no sentido de não serem mais facturados os cuidados de saúde prestados a utentes de subsistemas, passando os mesmo a ser da responsabilidade do S.N.S.

8.8.1. Acções de Publicidade Institucional

Em cumprimento do estipulado nos artigos 10.º e 11.º da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010 de 25 de Junho, apresenta-se em seguida o quadro com a informação sobre as acções de publicidade institucional desenvolvidas em 2010.

Quadro 22 – Acções de Publicidade Institucional desenvolvidas em 2010

Objecto	Órgão de Comunicação	Mês de Realização	Montante
Promoção RTPN - Programa Especial de Saúde	Televisão - RTPN	Março, Abril, Maio	10.800,00 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero na Rede Multibanco	Rede Multibanco	Dezembro	7.826,28 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Jornal - Linhas de Elvas	Dezembro	393,25 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Jornal - Fonte Nova	Dezembro	278,30 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Jornal - Diário do Alentejo	Dezembro	459,20 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Jornal - Diário do Sul	Dezembro	484,00 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Jornal - Diário do Sul	Dezembro	423,50 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Rádio Voz da Planície	Dezembro	181,50 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Rádio - Antena Sul - Horizontes Planos	Dezembro	145,20 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Rádio Portalegre	Dezembro	163,35 €
Divulgação do Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Rádio Telefonía	Dezembro	251,68 €
TOTAL			21.406,26 €

Fonte: ARS Alentejo

IX – Avaliação Final

Da análise da avaliação do QUAR, complementada com a execução das actividades descrita no presente Relatório, pode considerar-se que os objectivos a que esta ARS se propôs alcançar em 2010 foram, na sua grande maioria, superados.

Ao nível da superação global dos parâmetros de avaliação, os resultados apresentados demonstram que foram superados todos parâmetros de avaliação: Eficácia, Eficiência e Qualidade. Também se demonstra que os objectivos mais relevantes foram superados.

Neste sentido, a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, é de BOM.

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:

- Desempenho bom, atingiu todos os objectivos, superando alguns;*
- Desempenho satisfatório, atingiu todos os objectivos ou os mais relevantes;*
- Desempenho insuficiente, não atingiu os objectivos mais relevantes.”*

	Proposta de menção qualitativa	Coloque um X na proposta de menção do seu serviço
	Bom	X
	Satisfatório	
	Insuficiente	



Anexos

Anexo 1: Cuidados Continuados Integrados – N.º de utentes referenciados segundo a proveniência

N.º de Utentes referenciados segundo a proveniência

Local	n.º utentes
CS ALCÁCER SAL	51
CS ARRAIOLOS	142
CS BEJA	101
CS CAMPO MAIOR	69
CS ESTREMOZ	139
CS ÉVORA	110
CS FERREIRA ALENTEJO	63
CS MÉRTOLA	54
CS NISA	105
CS ODEMIRA	47
CS PONTE SÔR	59
CS REGUENGOS MONSARAZ	48
CS SANTIAGO DO CACÉM	123
CS SERPA	120
CH BAIXO ALENTEJO	145
H ESPÍRITO SANTO	706
H JOSÉ MARIA GRANDE	287
H LITORAL ALENTEJANO	258

Fonte: ECRAlentejo



Anexo 2 – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Anexo 3 – Resumo do 2.º Ciclo do Rastreio da Retinopatia Diabética no Distrito de Évora

	Convocadas	N.º Presenças			Faltas	Referencia ao Hospital
		TOTAL	Com acompanhamento	Sem acompanhamento		
Redondo	511	379	22	357	132	108
Reguengos de Monsaraz	501	283	15	268	218	130
Mourão	155	122	8	114	32	44
Alandroal	334	167	12	155	163	65
Vila Viçosa	362	193	6	187	168	90
Estremoz	605	369	39	330	235	163
Portel	473	473	14	459	158	137
Viana do Alentejo	379	210	10	200	169	97
Arraiolos	482	357	31	326	125	133
Montemor-o-Novo	1218	811	76	735	404	333
Mora	383	272	11	261	107	116
Vendas Novas	573	353	52	301	220	90
Évora	2496	1531	146	1385	918	em curso
Borba	317	237	22	215	80	em curso
TOTAL	8789	5757	464	5293	3129	1506

Fonte: ARSA

Anexo 4 - Mapa Comparativo das actividades prestadas pelos 3 Laboratórios de Saúde Pública da Região

Actividade			P. Beja		P. Évora		P. Portalegre	
			Amostras	Parametros	Amostras	Parametros	Amostras	Parametros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1(incluindo c/parâmetros)	508	7158	447	8416	598	16062
		Análises água tipo P2(incluindo c/parâmetros)	217		26		52	
		Análises água tipo P3(incluindo c/parâmetros)	30		26		10	
		Outras análises vigilância	-		102		10	
		Bact. Particulares(B1,B2,B3,R1)	11		40		124	
		Químicas Particulares(Q1,R2,e parâmetros diversos)	8		32		423	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	317		393		418	
		Piscinas Particulares	-		164		57	
	Praias	Balneares	20		5		34	
		Balneares Particulares	-		2		-	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-		5		19	
	Hemodiálise	Hemodiálise	-		-		-	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	12		-		24	
		Águas Minerais naturais fins terapêuticos	12		-		-	
		Monitorização de cianobactérias	-		-		484	
	Monitorização de cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	-	20	110				
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	16	-	-		
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	37	-	-		
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Directos	1655	47298	143	-	-	
		Exame Culturais	1655			-	-	
		Teste Igra	152			-	-	
	Outras Análises	7283	-			-		
TOTAL			11880	54456	2001	8718	2363	16062

Fonte: ARSA

Anexo 5: Resultados da aplicação dos inquéritos por questionário para avaliação da satisfação dos clientes internos e externos dos 3 laboratórios de saúde pública da região Alentejo

Laboratório de Saúde Pública de Beja

	2009		2010		2010-2009	
	INTERNOS %	EXTERNOS %	INTERNOS %	EXTERNOS %	INTERNOS %	EXTERNOS %
SIMPATIA NO ATENDIMENTO	88,33	80	87.14	100	-1.19	20
DISPONIBILIDADE NO ATENDIMENTO	88,33	86.67	90	100	1.67	13.33
ADEQUAÇÃO NA INFORMAÇÃO	91,66	86.67	88.57	100	-3.09	13.33
CLAREZA DE INFORMAÇÃO	78,33	86.67	80	100	1.67	13.33
QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO	83,33	86.67	78.57	100	-4.76	13.33
CUSTOS	-	70	-	100	-	30
PRAZOS DE RESPOSTA	80	86.67	84.28	93.33	4.28	6.66

Fonte: ARSA

Laboratório de Saúde Pública de Évora

	2009		2010		2010-2009	
	INTERNOS %	EXTERNOS %	INTERNOS %	EXTERNOS %	INTERNOS %	EXTERNOS %
SIMPATIA NO ATENDIMENTO	95,3	92,0	97,5	94	2,2	2
DISPONIBILIDADE NO ATENDIMENTO	92,9	90,0	96,25	88	3,35	-2
ADEQUAÇÃO NA INFORMAÇÃO	90,6	91,4	95	90	4,4	-1,4
CLAREZA DE INFORMAÇÃO	90,6	82,6	90	90	-0,6	7,4
QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO	83,5	84,3	92,5	88	9	3,7
CUSTOS	-	68,6	-	72	-	3,4
PRAZOS DE RESPOSTA	84,7	90,8	88,75	84	4,05	-6,8

Fonte: ARSA

Laboratório de Saúde Pública de Portalegre

	2010		2009		2010/2009	
	INTERNOS %	EXTERNOS %	INTERNOS %	EXTERNOS %	INTERNOS %	EXTERNOS %
SIMPATIA NO ATENDIMENTO	96	90,0	90,6	85,7	5,4	4,3
DISPONIBILIDADE NO ATENDIMENTO	94,6	80,0	92,0	82,8	2,6	-2,8
ADEQUAÇÃO NA INFORMAÇÃO	93,3	90,0	84,0	82,8	9,3	7,2
CLAREZA DE INFORMAÇÃO	85,3	93,3	88,0	77,1	-2,7	16,2
QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO	89,3	92,0	89,3	74,3	0	17,7
CUSTOS	-	63,3	-	60,0	-	3,3
PRAZOS DE RESPOSTA	80,0	73,3	86,6	80,0	-6,6	-6,7

Fonte: ARSA

Anexo 6: Registo Estatístico Mensal das Unidades Móveis de Saúde do Alentejo

UNIDADES FUNCIONAIS DO ALENTEJO
Unidade Móvel de Saúde - Registo Estatístico Mensal

Mês →		Ourique 12 meses	Nisa 12 meses	Évora 12 meses	Montemor 12 meses	Odemira 12 meses	V. N. S. André 3 meses	Borba 12 meses	Gavião 6 meses	TOTAL	
Saídas (N°)		186	367	146	86	432	27	404	219	1.867	
Locais Visitados (N°) SEMANALMENTE		19	15	3	6	7	11	13	16	90	
Km Percorridos		6686	12363	11963	-	11227	2006	11403	5629	61.277	
N° Atendimentos		5074	8990	1656	1215	806	531	4727	4264	27.263	
Consultas/ Atendimentos	Médicas	1613	0	0	0	0	0	0	8	1.621	
	Enfermagem	2341	8990	1379	417	806	89	3699	4220	21.941	
Actos de Enfermagem	Avaliações TA	2714	8032	1135	1214	806	5	1933	3732	19.571	
	Avaliações Glicémia Capilar	919	1086	622	154	94	13	253	340	3.481	
	Pensos	35	333	188	5	3	25	790	219	1.598	
	Injectáveis	79	939	250	27	0	47	765	105	2.212	
	Outros Tratamentos	129	567	121	22	0	13	135	2034	3.021	
Campanhas Realizadas	Assistências	N° de Utentes	0	267	0	-	-	0	-	959	1.226
	Comunitárias	N° de Utentes	59	571	287	0	105	583	-	905	2.510
	Ensinos	N° de Utentes	162	594	104	229	80	6	-	288	1.463
	Rastreios	N° de Utentes	534	293	792	-	105	20	1972	198	3.914
	Educação para a Saúde	N° de Utentes	245	3	709	-	-	0	-	821	1.778

Fonte: ARSA

Anexo 7: Formandos por grupo profissional/course de teleformação 2010

Formandos por grupo profissional/course de teleformação 2010

	Médicos	Enfermeiro	Téc.Superiores	Administradores Hospitalares
Curso Asma Brônquica Envolveu 1 Centro de Saúde e 1 Hospital C.S. Castelo de Vide- H Elvas	3	10	0	0
Curso Exame Objectivo da Criança Envolveu 1 Centro de Saúde e 1Hospital C.S. Castelo de Vide- H Elvas	4	7	0	0
Curso Geral do Recem do Nasci do Envolveu 1 Centro de Saúde e 1Hospital C.S. Castelo de Vide- H Elvas	4	8	0	0
Sessão Consentimento Informado Envolveu 1 Centro de Saúde e 1Hospital H.Beja –C.S. Mertola	3	34	4	6
Sessão Erro Medico Envolveu 1 Centro de Saúde e 1Hospital H Évora –C.S.Montemor –o -Novo	19	19	0	0
Total	33	78	4	6
Total%	27,27%	64,46%	3,3%	4,95%
Total de Formandos: 121				

Fonte: ARS Alentejo