



**arsalentejo**

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

# Relatório de Atividades 2011

maio de 2012

## Índice

I. INTRODUÇÃO .....	4
II. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DA ARSA, IP.....	5
2.1. QUAR 2011 – Avaliação dos Serviços .....	5
III – ATIVIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE .	8
3.1. Alto Alentejo .....	8
3.2. Alentejo Central .....	9
3.3. Baixo Alentejo.....	12
3.4. Alentejo Litoral .....	14
3.5. Cuidados de Saúde Primários .....	14
3.6. Cuidados Continuados Integrados .....	16
3.6.1. Lugares disponibilizados .....	16
3.6.2. Programa Modelar e SNS .....	17
3.6.3. Atividade Assistencial e Resultados .....	17
IV – GANHOS EM SAÚDE – IMPLEMENTAÇÃO DO PNS .....	20
4.1. Plano Regional de Saúde (2012/2016) .....	20
4.2. Programas Nacionais Prioritários .....	20
4.2.1. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas .....	20
4.2.2. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA.....	22
4.3. Outros Programas Nacionais e Regionais.....	25
4.3.1. Doenças Crónicas .....	25
4.3.1.1. Rastreio da Retinopatia Diabética.....	25
4.3.2. Programas relacionados com o ciclo de vida .....	25
4.3.2.1. Programa Nacional de Vacinação .....	25
4.3.2.2. Vacinação contra a gripe sazonal.....	28
4.3.2.3. Intervenção precoce .....	31
4.3.3. Áreas de intervenção noutros programas específicos junto da comunidade .....	32
4.3.3.1. Combate à Obesidade.....	32
4.3.3.2. Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNT) .....	32
4.3.3.3. Programa de Saúde Escolar.....	33
4.3.3.4. Plano para a Integração dos Imigrantes (2010-2013).....	33
V – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE .....	34
5.1. Cuidados de Saúde Primários .....	34
5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares.....	39
5.3. Saúde Pública .....	40
5.3.1. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas .....	41
5.3.2. Laboratórios de Saúde Pública.....	42
5.3.3. Doenças de Declaração Obrigatória (DDO) .....	43
5.3.4. Juntas Médicas.....	43
5.4. Acessibilidades .....	44
5.4.1. Telemedicina.....	44
5.4.2. Unidades Móveis .....	45
5.5. Participação do Setor Social e Privado.....	46
5.5.1. Candidaturas a apoios financeiros a Pessoas Coletivas Privadas e sem Fins Lucrativos.....	46
5.6. Parcerias .....	46
5.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE).....	46
5.6.2. Euroregião Alentejo-Algarve-Adaluzia (EURO-AAA) .....	47
5.6.3. Projetos Transfronteiriços.....	47
5.6.4. Outras parcerias .....	47
5.7. Eventos .....	51



---

VI – SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO .....	52
6.1. Instalações e Equipamentos.....	52
6.1.1. Cuidados de Saúde Primários .....	52
6.1.2. Cuidados Continuados .....	53
6.1.3. Outros Projetos e Intervenções .....	54
6.2. Investimentos.....	55
6.2.1. PIDDAC .....	55
6.2.2. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional .....	55
6.3. Recursos Humanos .....	57
6.4. Formação.....	59
6.5. Sistemas de Informação.....	61
6.6. Auditoria e Controlo Interno .....	62
6.7. Balanço Social .....	64
6.8. Conta de Gerência .....	67
6.9. Ações de Publicidade Institucional.....	69
VII – AVALIAÇÃO FINAL .....	70
ANEXOS .....	71

## I. Introdução

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

No respeito pela sua missão e considerando as atribuições que lhe estão definidas, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), desenvolveu a sua atividade tendo como enquadramento as grandes linhas de intervenção da política de saúde para 2011, considerando os objetivos estratégicos e específicos de 2011 e, tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pelas alterações havidas ao nível da tutela, na sequência das eleições legislativas e pela da implementação das medidas previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica, na segunda metade do ano.

Neste sentido, o ambiente externo foi sobretudo caracterizado pela conclusão e continuação da construção de várias infraestruturas para Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, alargamento das respostas da RNCCI tanto ao nível das unidades de internamento como das equipas domiciliárias, continuação do desenvolvimento dos rastreios regionais do cancro do colo do útero, da retinopatia diabética, da mama e início do rastreio do cancro do cólon e recto, 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, UCSP e USP. Ao nível dos recursos humanos, foram concluídos diversos procedimentos concursais permitindo a estabilização de vários serviços dos CSP.

Por outro lado, prosseguiu-se o reforço da contratualização interna e externa com as entidades do SNS.

Face a um contexto adverso, com novos e difíceis desafios, houve a necessidade de uma reorientação de atividades e prioridades, bem como uma reafetações de recursos humanos a novas solicitações e funções, obrigando a um esforço individual e coletivo acrescido, num contexto de manifesto défice de pessoal.

O presente Relatório sintetiza a atividade desta ARSA, no ano de 2011, 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 infraestruturas e equipamentos, em programas de saúde e projetos em curso.

## II. Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARSA, IP

### 2.1. QUAR 2011 – 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 atualizada a partir dos sistemas de informação do serviço, onde se evidenciam, entre outros elementos, os objetivos anualmente fixados, os indicadores de desempenho e as respetivas 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 ação (objetivos estratégicos), da aferição da sua concretização e da explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão.

Os objetivos estratégicos definidos para o ano de 2011 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 – Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas e programas de saúde;*

*OE 5 – Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.*

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2011, foi elaborado o QUAR da ARSA, onde se evidenciam os objetivos, indicadores de desempenho e metas anuais.

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

Da análise do quadro, pode constatar-se que os objetivos que esta ARS se propôs alcançar em 2011 foram, na sua globalidade superados.

Remete-se para anexo específico a Auto-avaliação do desempenho (SIADAP 1) a que se refere o artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007.

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2011

Objectivos Operacionais											
Eficácia											50,0
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TX REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 1.1. Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	30,50%	30,50%	30,50%	0,30%	31,00%	30%	12	31,21%	136%	Superou	
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)	N.A.	60,00%	65,00%	2,00%	70,00%	40%	12	66,71%	100%	Atingiu	
Ind. 1.3. Nº de Teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região (ano 2011)	N.A.	2.647	3.000	100	3.500	15%	12	3.223	111%	Superou	
Ind. 1.4. Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2011)	N.A.	21.117	21.500	200	22.000	15%	12	18.966	89%	Não atingiu	
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
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)	30,00%	40,00%	45,00%	1,00%	50,00%	70%	12	49,43%	122%	Superou	
Ind. 2.2. Percentagem de partos por cesariana efectuados nos hospitais da região (SNS)	37,12%	37,25%	35,50%	0,50%	34,00%	30%	12	34,30%	120%	Superou	
OO 3 - (OE 1): Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)											Peso: 30,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 3.1. Taxa de crescimento do numero de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2011, comparativamente ao ano de 2010)	N.A.	30,00%	45,00%	5,00%	60,00%	60%	12	56,10%	119%	Superou	
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 31/12/2011)	N.A.	75,00%	85,00%	5,00%	100,00%	40%	12	100,00%	125%	Superou	
OO 4 - (OE 2): Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a nível regional											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 4.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.	14,72%	20,00%	24,00%	1,00%	30,00%	40%	12	29,37%	122%	Superou	
Ind. 4.2. Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os ACES e as Unidades Funcionais criadas (Nº cartas compromisso assinadas / Nº de Unidades Funcionais criadas)	N.A.	80,00%	90,00%	5,00%	100,00%	20%	12	100,00%	125%	Superou	
Ind. 4.3. Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC.	N.A.	20,00%	70,00%	5,00%	100,00%	40%	12	75,08%	104%	Superou	
OO 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 5.1. Nº de acções de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	8	8	4	0	6	60%	12	5	113%	Superou	
Ind. 5.2. Nº de acções de teleformação realizadas	5	5	5	1	8	20%	12	7	117%	Superou	
Ind. 5.3. Percentagem de numero de trabalhadores da ARSA, em funções públicas, que frequentaram formação profissional	N.A.	N.A.	30,00%	2,00%	40,00%	20%	12	38,74%	122%	Superou	

## Eficiência 20,0

**OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados** Peso: 20,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 6.1. Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos facturados em CSP / Nº de utilizadores SNS dos CSP)	N.A.	279 €	260 €	5 €	200 €	50%	12	206,78 €	122%	Superou
Ind. 6.2. Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT facturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP)	N.A.	54 €	52 €	2 €	30 €	50%	12	34,47 €	120%	Superou

**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.** Peso: 60,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 7.1. Alargamento do rastreio do cancro do colo do útero a todos os ACES da Região Alentejo (considerando as Unidades como os Centros de Saúde dos ACES)	N.A.	93,75%	98,00%	0,00%	100,00%	60%	12	100,00%	125%	Superou
Ind. 7.2. Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética, nos ACES da Região Alentejo onde estiver implementado o programa	N.A.	N.A.	55,00%	3,00%	70,00%	20%	12	68,14%	122%	Superou
Ind. 7.3. Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2011)	N.A.	10,00%	12,00%	2,00%	20,00%	20%	12	20,00%	125%	Superou

**OO 8 - (OE 3): Optimizar recursos e diminuir custos** Peso: 20,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 8.1. Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior	N.A.	N.A.	10,00%	1,00%	15,00%	30%	12	26,00%	180%	Superou
Ind. 8.2. Taxa de implementação do Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo - SGT (verificada a partir da percentagem de Entidades requisitantes nos CSP)	N.A.	N.A.	80,00%	5,00%	100,00%	20%	12	100,00%	125%	Superou
Ind. 8.3. Implementação descentralizada, por ACES da ARSA, IP, de sistema de reembolsos aos utentes (avaliado em números de dias para implementação, a contar de 01/01/2011)	N.A.	N.A.	90	15	120	50%	12	59	153%	Superou

## Qualidade 30,0

**OO 9 - (OE 4): Uniformização do SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem** Peso: 40,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 9.1. Número de Programas de Saúde com parametrizações regionais	NA	NA	3	0	4	100%	12	4	125%	Superou

**OO 10 - (OE 5): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP** Peso: 30,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 10.1. Nº de Newsletter e Boletins concretizadas e disponibilizadas no portal da ARSA	N.A.	4	4	0	6	60%	12	4	100%	Atingiu
Ind. 10.2. Taxa de implementação de um sistema de gestão de identidades integrado com o RHV (avaliado com base na percentagem de profissionais abrangidos)	N.A.	N.A.	75,00%	5,00%	100,00%	40%	12	86,54%	112%	Superou

**OO 11 - (OE 2): Elaborar orientações terapêuticas para grupos fármaco-terapêuticos com impacto no volume de prescrições, para divulgação nos CSP** Peso: 15,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 11.1. Nº de normas de orientação elaboradas	N.A.	2	2	0	3	100%	12	2	100%	Atingiu

**OO 12 - (OE 4): Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados** Peso: 15,0

INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 12.1. Elaboração do Plano Regional de Saúde da Região Alentejo, alinhado com as directrizes do PNS 2011/2016 (avaliado em números de meses de execução, a contar da disponibilização das directrizes do PNS 2011/2016)	N.A.	N.A.	5	0,5	3	40%	12	4,0	113%	Superou
Ind. 12.2. Nº de auditorias clínicas aos Hospitais e Unidades Locais de Saúde, EPE.	N.A.	N.A.	2	0	4	60%	12	1	50%	Não atingiu

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
<b>Ponderações (%)</b>	50%	20%	30%
<b>Resultados Parciais</b>	58,41%	25,98%	32,29%
<b>Avaliação Final do Serviço</b>	<b>Bom</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Resultado Final</b>	<b>116,68%</b>		

Fonte: ARSA - DEP

## III – Atividade dos Serviços Prestadores de Cuidados de Saúde

### 3.1. Alto Alentejo

Durante o exercício de 2011 e tendo em consideração as principais linhas de atuação estratégica da **Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA)**, existiu uma concentração de esforços numa reorganização estrutural da unidade, tendo sido dado particular enfoque aos cuidados de saúde primários, onde se destaca a entrada em funcionamento da Unidade de Saúde Familiar (USF) Uadiana em maio de 2011 e a implementação das Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

No que respeita ao processo de integração vertical de cuidados de saúde, foram igualmente desenvolvidos esforços tendentes a melhorar os níveis de coordenação e interligação entre as unidades orgânicas da ULSNA, salientando-se:

- A utilização e/ou rentabilização da capacidade instalada hospitalar no âmbito dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), nomeadamente nos serviços de Patologia Clínica e de Radiologia;
- A realização de consultas hospitalares em unidades de cuidados de saúde primários, como foram os casos da cirurgia, medicina interna, alergologia, pediatria e ortopedia;
- A resposta de proximidade proporcionada no âmbito da fisioterapia;
- A criação do programa “Maternidade mais próxima” que pretende proporcionar os cuidados de preparação para o parto, ministrados por enfermeiras especialistas em obstetrícia, às grávidas seguidas nos Centros de Saúde;
- O reforço da presença e utilização da telemedicina na grande maioria dos centros de saúde da ULSNA.

No que concerne aos aspetos relacionados com a sustentabilidade económica e financeira das atividades desenvolvidas, tendo sempre presente a necessidade de garantir a prestação de cuidados de saúde com qualidade aos seus utentes, verificou-se um desempenho globalmente positivo da ULSNA ao longo do exercício de 2011.

O esforço na melhoria global de eficiência realizado na ULSNA, concretizado através da aplicação de um Plano de Redução de Custos, contribuiu de forma decisiva para os resultados alcançados. As principais medidas incluídas neste plano foram as seguintes: a

racionalização da utilização do antibiótico em meio hospitalar, a implementação de armazéns avançados para material de consumo clínico nos serviços de internamento, a implementação de um sistema de distribuição controlada de medicamentos nos serviços de maior consumo, a revisão de contratos dos prestadores de serviços de mão-de-obra médica, a negociação e racionalização de compras, a revisão dos contratos de fornecimentos e serviços, a otimização dos níveis de stocks e a realização de concurso público para a aquisição de MCDT.

Desta forma e apesar do decréscimo dos proveitos na ordem dos 11 milhões de euros face a 2010, em virtude da aplicação das regras de financiamento definidas no contexto do SNS, os resultados operacionais da ULSNA foram positivos.

### 3.2. Alentejo Central

No que se refere aos **cuidados de saúde hospitalares**, destacam-se as seguintes atividades concretizadas pelo **Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE)**:

- Melhoria global da organização interna, através da reorganização da logística, com a introdução do sistema de armazéns avançados, do controlo de gestão e auditoria interna, com recurso a serviços externos e do plano de emergência interno com o reforço da formação e a realização de simulacros em colaboração com a Proteção Civil e Bombeiros de Évora;
- Otimização dos recursos – aumento da eficiência técnica e económica em três áreas:
  - Linha de produção principal - Manteve-se a boa performance no acesso às consultas externas traduzida em 32% de primeiras consultas e também no rácio 2,5 consultas/urgência. Também foi possível a redução da demora média do internamento num quadro de taxa de cirurgia do ambulatório superior a 50%. Garantiu-se ainda o crescimento sustentado do hospital de dia;
  - M.C.D.T. - Conseguiu-se melhorar a eficiência na área dos MCDT traduzida num aumento da produção interna de 3,3% a par da redução de 29,6% dos exames requisitados para o exterior;
  - Serviços médicos externos - Também o recurso a serviços médicos externos (urgência e outros serviços médicos) evidenciou uma melhoria

da eficiência económica traduzida da redução de 12% dos custos face a 2010.

- Desenvolvimento dos sistemas e tecnologias de informação - Visando a meta do hospital sem papel, deu-se continuidade ao processo de implementação do sistema informático “Alert®” com a sua generalização nas consultas externas e o seu alargamento aos serviços de internamento e bloco operatório. Foi também desenvolvido o processo de integração, no sistema “PACS” (sistema de imagens digitais do Serviço de Imagiologia), das imagens adquiridas a partir de outros equipamentos existentes no hospital, nomeadamente de oftalmologia, gastroenterologia, obstetrícia e unidade de AVC. Simultaneamente, e visando o desenvolvimento de ERP foram implementadas as aplicações Alert®” nos serviços financeiros e no serviço de instalações e equipamentos e iniciou-se a implementação de um sistema de gestão documental;
- Desenvolvimento de uma política de complementaridade em rede, através do reforço da resposta regional do HESE, em especial nas áreas da anatomia patológica, imunohemoterapia, oncologia médica, radioterapia e cardiologia de intervenção. Por outro lado, deu-se continuidade à estratégia de articulação com os cuidados de saúde primários, através da celebração de protocolos de articulação, nas áreas dos MCDT e rastreios do cancro do colo do útero e cancro do cólon e recto, programa de tratamento da retinopatia diabética e apoio na área da pneumologia;
- Desenvolvimento de uma política global de qualidade assente na requalificação de infraestruturas e no desenvolvimento de uma política de humanização e de uma política de qualidade. Neste sentido foi concluída a transferência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental para o “campus” hospitalar, bem como a requalificação do Serviço de Nefrologia, do Heliporto e da Central Térmica. Procedeu-se ainda à abertura da sala de monitorização de doentes no Serviço de Urgência, garantindo um incremento da qualidade do serviço prestado. O HESE integra um projeto na área da qualidade de Benchmarking do Internamento (IASIST) e integra também o Sistema Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde no âmbito da Entidade Reguladora da Saúde. Por outro lado, realizaram-se inquéritos à satisfação dos doentes e pessoal.

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, o ano de 2011 constituiu-se como um ano de consolidação do funcionamento dos ACES, através do fortalecimento dos mecanismos internos de controlo e da preparação, criação e acompanhamento da implementação no terreno das Unidades Funcionais (USF, UCC, UCSP e USP).

Assim, no que respeita aos dois **ACES do Alentejo Central (ACES AC I e ACES AC II)** as atividades mais significativas que foram desenvolvidas consubstanciam-se no seguinte:

- Criação de USF nos Centros de Saúde de Borba, Arraiolos, Montemor-o-Novo e Évora;
- Criação das UCC de Borba, Vila Viçosa, Redondo, Montemor-o-Novo, Viana do Alentejo, Portel, Évora e Reguengos de Monsaraz;
- Entrada em funcionamento, em Maio de 2011, das novas extensões de saúde de Orada e Rio de Moinhos, ambas pertencentes ao Centro de Saúde de Borba e da Extensão de Saúde de Ciborro, pertencente ao Centro de Saúde de Montemor-o-Novo;
- Integração da Viatura de Suporte Imediato de Vida no Serviço de Urgência Básica do Centro de Saúde de Estremoz, em Setembro de 2011, em resultado da assinatura de um protocolo com o Instituto Nacional de Emergência Médica;
- Implementação de núcleos de apoio à criança e jovens em risco em todos os Centros de Saúde do ACES AC II, bem como implementação de consulta do pé diabético em todas as Unidades Funcionais;
- Criação de mecanismos de controlo, através da centralização de pagamentos por homebanking, da implementação do sistema de gestão de reembolsos, na implementação de novos procedimentos na área de pessoal que permitem agilizar a articulação entre as Unidades Funcionais;
- Descentralização da vacinação de Évora por todas as unidades funcionais e disseminação de padrões de qualidade de cuidados de enfermagem.



### 3.3. Baixo Alentejo

Na **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA)**, as atividades mais relevantes durante o ano de 2011 foram as seguintes:

- Gestão do doente e da doença, que se consubstanciou em:
  - Rever a estratégia de gestão do SIGIC, adequando a produção às necessidades e prioridades identificadas, bem como renegociando a redução dos valores a pagar às equipas nas especialidades mais críticas (Oftalmologia e Ortopedia). Verificou-se ainda um aumento da produção realizada como base e a uma redução efetiva do número de cirurgias efetuadas em produção adicional salvaguardando-se os TMG;
  - Unificar o sistema de informação dos serviços de urgência da ULSBA e abertura do Serviço de Urgência Básica (SUB) de Moura. Durante o ano de 2011 foi vetor prioritário o desenvolvimento e consolidação da rede de urgência da ULSBA, contribuindo para tal a continuidade da atividade dos SUB de Castro Verde e Moura;
  - Programar o reequipamento do serviço de Imagiologia, através da reestruturação e otimização dos serviços radiológicos das várias unidades de radiologia dos Centros de Saúde assim como dos Hospitais de S. Paulo e José Joaquim Fernandes. Por outro lado, foram criadas as comunicações diretas entre os equipamentos de digitalização existentes nos Centros de Saúde e Hospital de São Paulo com o PACS da ULSBA, permitindo que as imagens radiológicas obtidas nessas Unidades, cheguem imediatamente ao arquivo central de imagem;
  - Redesenhar a organização das atividades de prestação de serviços na área da Patologia Clínica, com o aumento da rentabilização da capacidade instalada através da captação de exames que anteriormente eram realizados no exterior;
- No âmbito da articulação/integração da prestação de cuidados, destaca-se:
  - A abordagem à gestão integrada da doença, através do desenvolvimento de várias iniciativas como, a educação terapêutica para a diabetes, a implementação da consulta do pé diabético, a implementação da consulta

- do risco metabólico na extensão de Baleizão/USF AlfaBeja e a iniciativa casével saudável, com o objetivo de capacitar os hipertensos na adesão e gestão do regime terapêutico do seu processo de saúde;
- O desenvolvimento do projeto *Lancheira sorriso em movimento*, que obteve o 2.º lugar na candidatura Missão Sorriso;
  - A abordagem centrada na família e no ciclo de vida, implementada em várias unidades, com a Visitação Domiciliária ao Recém-Nascido e Puérpera e a criação dos Cantinhos da Amamentação que visam a promoção da amamentação, dando às mães o apoio e o incentivo para amamentarem com sucesso. Iniciaram-se ainda vários projetos de promoção de estratégias que pretendam melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem;
  - No âmbito do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde – Melhores cuidados, melhores resultados – 2011 (SINAS) da Entidade Reguladora da Saúde que visa avaliar, de forma objetiva e consistente, a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal, com base em indicadores de avaliação que permitam obter um rating dos prestadores, as áreas clínicas de Ortopedia e de Ginecologia da ULSBA foram classificadas com o nível de excelência clínica III (categoria de classificação superior). Já as áreas de Obstetrícia e de Pediatria obtiveram o nível de excelência II (categoria de classificação intermédia);
  - Inovação na área da Cardiologia ao introduzir um novo método de monitorização cardíaca à distância donde resultam inúmeras melhorias, pois permite ao médico assistente avaliar o estado do doente à distância e intervir mais rapidamente se necessário, o que, no caso de doentes com insuficiência cardíaca pode fazer toda a diferença;
- Na área dos sistemas de informação deu-se início, no último trimestre de 2011, ao estudo e desenvolvimento do sistema e-ClinicalDoc que, tendo por base o sistema de gestão documental, permitirá que todos os profissionais intervenientes no processo tenham acesso de forma digital a toda a informação histórica ou nova se esta não for gerada eletronicamente, pois existirá uma digitalização do Arquivo Clínico.

### 3.4. Alentejo Litoral

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, o ano de 2011 ficou marcado pela consolidação das estruturas e da organização do **ACES do Alentejo Litoral**.

A dinâmica contextual verificada durante 2011 refletiu-se naturalmente nas atividades e nos objetivos estratégicos previstos no “Plano de desempenho do ACESAL 2011”. Contudo, os ajustes efetuados permitiram que a organização respondesse de forma efetiva aos desafios colocados (o que a não acontecer poderia colocar em causa a capacidade operacional imediata), sem perder de vista a concretização dos objetivos estratégicos delineados.

Assim, entre as principais atividades desenvolvidas em 2011, destacam-se as seguintes:

- Publicação de 3 manuais/normas: Comunicação Interna, Acolhimento de Profissionais, Manutenção e Reparação;
- Acompanhamento da atividade das unidades através da realização de uma reunião de avaliação semestral com cada unidade e de várias reuniões com os responsáveis de cada unidade para avaliação do seu funcionamento;
- Realização do diagnóstico de situação na UCSP de Alcácer do Sal no âmbito do processo de acreditação da qualidade em cuidados de saúde primários;
- Publicação de norma de estruturação da prestação de cuidados no âmbito da Hipertensão Arterial e elaboração de norma no âmbito da Diabetes;
- Implementação da Intranet em todo o ACES;
- Diminuição dos encargos com transporte de pessoal.

Por outro lado, ao nível da produção, verificou-se uma melhoria generalizada dos indicadores quando comparados com o ano anterior, explicada em grande parte por medidas definidas a nível central, mas também por medidas internas enquadradas no “Plano de ajuste estrutural do ACESAL”.

### 3.5. Cuidados de Saúde Primários

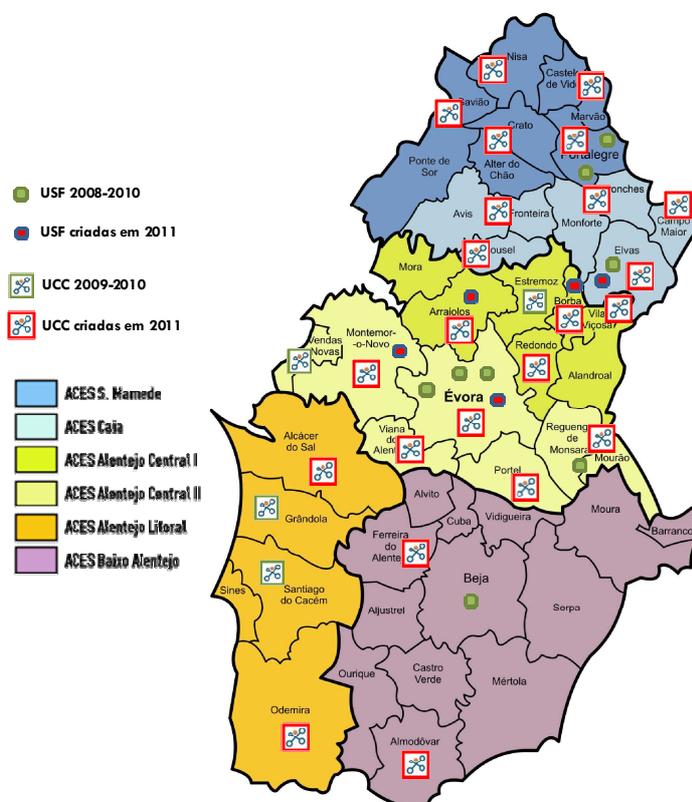
Este ponto pretende apresentar, de forma sintética, a organização dos Cuidados de Saúde Primários, bem como a USF e UCC criadas na região Alentejo.

## Unidades de Saúde Familiar

No final de 2011 encontravam-se em funcionamento na região Alentejo 13 Unidades de Saúde Familiar (USF), mais 5 que em 2010. As USF assentam o seu trabalho em equipas multiprofissionais, com autonomia organizativa e técnica e trabalham em intercooperação com as restantes unidades funcionais do ACES.

As 13 USF asseguram cuidados de saúde a mais de 156.472 utentes inscritos, ou seja, 29,37% do total de utentes da Região de Saúde do Alentejo.

Figura 1 – Organização dos Cuidados de Saúde Primários



## Unidades de Cuidados na Comunidade

Em 2011 entraram em funcionamento 23 novas UCC, elevando o número total de UCC na região de saúde do Alentejo de 4 para 27. 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, atividades desenvolvidas em vários programas de promoção e proteção da saúde, atividades de prevenção da doença na comunidade e projetos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores 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, projetos de apoio aos grupos mais vulneráveis, jovens e idosos.

### 3.6. Cuidados Continuados Integrados

A implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) iniciada em 2006, atingiu no Alentejo em 2011, o maior incremento desde o seu início. Deste modo, é hoje possível a oferta de todas as tipologias da Rede nos 4 distritos abrangidos pela área de influência da ARSA.

#### 3.6.1. Lugares disponibilizados

##### Unidades de internamento

Em 2011 foram criados 163 lugares, que a acrescer aos 450 já existentes (Quadro 2) se traduziram num incremento de cerca de 36% no total de lugares de internamento disponibilizados, em Convalescença, Média Duração e Reabilitação, Longa Duração e Manutenção e Cuidados Paliativos. De salientar a tipologia de Convalescença, onde o n.º de lugares criados mais que duplicou a oferta existente em 2010.

Quadro 2 – Lugares da Rede e taxa de variação, por tipologia e ano

	Dezembro 2010	Dezembro 2011	Taxa Variação	
			Número	%
Convalescença	58	135	77	133
MD Reabilitação	127	159	32	25
LD Manutenção	253	302	49	19
C Paliativos	12	17	5	29
<b>Sub-Total</b>	<b>450</b>	<b>613</b>	<b>163</b>	<b>36</b>
ECCI	402	617	215	53
<b>Total</b>	<b>852</b>	<b>1230</b>	<b>378</b>	<b>44</b>

Fonte: ECRA Alentejo

##### Equipas e Prestação de Cuidados Continuados Integrados

Sendo considerada uma resposta prioritária, as equipas de apoio domiciliário da RNCCI dependem essencialmente dos recursos dos Centros de Saúde. Assim, com a concretização da reforma dos cuidados de saúde primários, assistiu-se em 2011 à criação de mais 20 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), a que correspondeu o incremento de 215 lugares, traduzindo-se numa variação de mais 53% no n.º de lugares disponíveis. Paralelamente, no final do ano foram formalmente criadas 3 equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, que vinham prestando assessoria e alguns cuidados diretos a doentes no domicílio.

### 3.6.2. Programa Modelar e SNS

No ano de 2011, entraram em funcionamento 5 novas unidades de cuidados continuados integrados, alvo de financiamento pelo Programa Modelar - 1ª fase. Este apoio financeiro englobou, também, a remodelação de uma unidade permitindo a ampliação da sua lotação. Assim, em 2011, criaram-se no âmbito da 1ª fase do Programa Modelar 119 novos lugares de internamento nas tipologias de convalescença (30), média duração e reabilitação (21) e longa duração e manutenção (68).

Dando-se continuidade ao investimento/apoio financeiro iniciado em 2010, o investimento da ARSA neste âmbito, em 2011, correspondeu ao montante de 3.443.068,41€.

No que respeita aos contratos assinados no âmbito da 2.ª fase do Programa Modelar relativos à criação/construção de novas unidades, em setembro de 2011, estes foram suspensos por determinação do Senhor Secretário de Estado da Saúde. Por este motivo, a partir dessa data, a ARSA apenas deu continuidade aos contratos assinados relativos a investimento na componente de equipamento de unidades de cuidados continuados integrados, tendo a comparticipação totalizando 177.738,06€.

No âmbito da reconversão de instalações do SNS em unidades de cuidados continuados integrados, em 2011 iniciaram funcionamento 1 unidade de



convalescença no Hospital do Litoral Alentejano, 2 unidades (convalescença e cuidados paliativos) no Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre e 1 unidade de longa duração e manutenção no Centro de Saúde de Grândola, cuja gestão foi assumida por uma Instituição de Solidariedade Social, a AISGRA. Estas unidades correspondem a 72 novos lugares, tendo o investimento total da ARSA sido de 3.860.616,46€, do qual apenas 439.807,95€ foram efetuados em 2011, dado que o restante havia já sido dispendido em 2010.

### 3.6.3. Atividade Assistencial e Resultados

#### Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O número de doentes assistidos em 2011, segundo os dados da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), foi de 3238, a que corresponde um

aumento de 23% face a 2010, com maior expressão nas tipologias de Convalescença e ECCI, ocorrendo redução apenas nas unidades de cuidados paliativos. Relativamente à taxa de ocupação em 2011, oscilou entre os 87% em Cuidados Paliativos e os 96% na Média Duração e Reabilitação, atingindo a Convalescença os 89% e a Longa Duração e Manutenção os 95%. Quanto às ECCI, a taxa de ocupação foi de 60%, que apesar de ser a maior a nível Nacional, pode traduzir alguma desadequação da oferta face às necessidades, principalmente se for tida em conta a capacidade instalada em horas de cuidados de enfermagem e outros profissionais, em algumas ECCI.

No que diz respeito à demora média, verificou-se que, à exceção das unidades de cuidados paliativos e de convalescença, nas outras tipologias o valor do Alentejo é inferior à demora média verificada a nível Nacional. No caso das unidades de longa duração, a demora média foi a melhor do País, o que pode indiciar que apesar da dificuldade em garantir a continuidade de cuidados após a alta, no Alentejo, a alta para as respostas sociais atinge um valor significativo, ao invés do panorama Nacional.

Em contrapartida nas unidades de cuidados paliativos, a demora média aumentou de 18 para 54 dias entre 2010 e 2011, o que merece reflexão, dado que a capacidade aumentou de 12 para 17 lugares, assim como a referenciação de doentes que aumentou cerca de 40% neste período. Relativamente aos principais resultados, decorrentes da atividade assistencial, importa referir alguns valores atingidos em 2011:

- Evolução do grau de autonomia: melhoria em 40% dos doentes;
- Taxa de doentes com quedas durante o internamento: 25%;
- Taxa de prevalência de úlceras de pressão: 25%;
- Taxa de altas por obtenção dos objetivos terapêuticos: 64%;
- Taxa de mortalidade: 10%, dos quais mais de metade ocorreram no 1.º mês.

Para uma adequada análise destes valores, importa referir que na admissão, 94% dos doentes eram incapazes ou dependentes, o que espelha bem a dificuldade na obtenção de ganhos nesta população.

Por fim referir que em 31 de dezembro de 2011 aguardavam colocação na Rede pela Equipa Coordenadora Regional (ECR), 163 doentes.

### **Referenciação de Doentes**

A referenciação de doentes para as respostas da Rede no Alentejo, atingiu no ano de 2011 os 3127 episódios, o que comparativamente com os episódios criados em 2010,

representa um aumento de cerca de 15%, sendo que a nível dos Centros de Saúde este valor aumentou cerca de 24%. Na região Alentejo, cerca de 48% dos episódios tiveram origem nos Centros de Saúde e os restantes 52% nas Equipas de Gestão de Alta dos Hospitais (anexo 1). Importa referir nesta distribuição, que as UCSP e Centro de Saúde, dizem respeito à área de influência das Equipas Coordenadoras Locais (ECL) em vigor no Aplicativo da RNCCI e não apenas à área da UCSP ou Centro de Saúde, aguardando-se para 2012, quer a reconfiguração das ECL quer das equipas sinalizadoras dos Centros de Saúde.

### **Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade**

Este projeto inovador pretendeu, por um lado, incentivar a adoção de procedimentos que contribuam para a melhoria dos patamares de qualidade dos cuidados que são prestados e, por outro lado, fomentar uma cultura de compromisso, responsabilidade e avaliação de resultados na RNCCI, a qual contribua para a obtenção de níveis de excelência na resposta que é dada aos utentes.

No ano de 2011, merece destaque o facto de todas as unidades terem voluntariamente aderido a este projeto, à exceção das unidades de cuidados paliativos, pelo carácter específico da prestação de cuidados.

Independentemente da avaliação obrigatória do projeto, um dos aspetos a salientar é que se assistiu a uma franca melhoria ao nível dos aspetos organizacionais, incluindo a sistematização dos registos da atividade assistencial, sem a qual não poderão ser negociadas metas fiáveis, para os próximos anos.

Pode-se concluir que as áreas mais críticas continuam a ser a área do registo da avaliação social, a área das quedas, úlceras de pressão, registo do índice de massa corporal e agudizações dos doentes internados.

Apesar de terem sido contratualizadas metas diferentes entre as unidades, estas áreas necessitam de uma maior atenção por parte das unidades, no sentido de implementarem estratégias que permitam obter melhores resultados.

## IV – Ganhos em saúde – Implementação do PNS

### 4.1. Plano Regional de Saúde (2012/2016)



Durante o ano de 2011, foram desenvolvidas várias iniciativas internas que permitiram elaborar o Plano Regional de Saúde do Alentejo 2012-2016 (PRS 2012-2016)<sup>1</sup>, em alinhamento com os trabalhos desenvolvidos a nível nacional e com as principais necessidades em saúde

identificadas no Perfil de Saúde da Região Alentejo.

Assim, para a elaboração do PRS 2012-2016 e com o objetivo de definir um conjunto de recomendações, concretizadas em estratégias e ações que permitissem responder aos novos desafios colocados a cada uma das prioridades identificadas, foram solicitados diversos contributos e consultados vários peritos em áreas específicas da saúde.

Deste modo, o PRS 2012-2016 constitui-se simultaneamente como um documento orientador no qual se definem as grandes linhas de intervenção e objetivos estratégicos e como um instrumento de trabalho a utilizar pelos serviços de saúde da região Alentejo. Neste sentido, o PRS define 5 prioridades em saúde para a região para os próximos cinco anos: doenças cardio e cerebrovasculares, diabetes, tumores malignos (mama, colo do útero, cólon e recto, traqueia, brônquios e pulmão), obesidade, saúde mental e doenças do foro psiquiátrico. Para além destas patologias prioritárias, o PRS propõe ainda que se mantenha atenção reforçada às doenças crónicas e à multimorbilidade.

### 4.2. Programas Nacionais Prioritários

#### 4.2.1. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

A prestação de cuidados na área oncológica está organizada em rede, possuindo a região Alentejo, as três principais armas terapêuticas para o tratamento adequado do cancro: cirurgia, oncologia médica e radioterapia. Por outro lado, as intervenções prioritárias em oncologia incidem não só na melhoria da vigilância epidemiológica e implementação de sistemas de informação, mas também na prevenção primária, na programação e

<sup>1</sup> ARSA – Plano Regional de Saúde do Alentejo, Setembro 2011. (disponível em [www.arsalentejo.min-saude.pt](http://www.arsalentejo.min-saude.pt))

execução de rastreios organizados e na 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.

Com o objetivo de melhorar a rede regional de oncologia, reforçando a interligação e coordenação funcional entre os hospitais e os ACES, a ARSA promoveu a celebração de um acordo de colaboração entre todos os hospitais e os ACES da região Alentejo de forma a garantir uma adequada prestação de cuidados, com eficiência, qualidade e rapidez no acesso aos utentes.

No que diz respeito à prevenção, desenvolvem-se três rastreios organizados na região: Rastreo do Cancro do Colo do Útero, Rastreo do Cancro do Cólon e Recto e Rastreo do Cancro da Mama.

No âmbito do **Rastreo do Cancro do Colo do Útero** alargou-se em 2011 a faixa etária das mulheres abrangidas pelo rastreo, passando dos 30-65 anos para os 25-65 anos. Em 2011 foram rastreadas 48659 mulheres que representam 34,6% do total da população elegível e 96,41% do total das mulheres convocadas.



Deu-se inicio no segundo semestre de 2011 ao **Rastreo do Cancro do Cólon e Recto**.



**RASTREIO DO CANCRO  
DO COLON E RECTO  
NO ALENTEJO**

Sendo o cancro do cólon e recto um dos tumores mais frequentes em Portugal e particularmente no Alentejo, iniciou-se o programa de rastreo dirigido a todos os utentes com idades compreendidas entre os 50 e os 70

anos e que não apresentem quaisquer sintomas, nem tenham fatores de risco associados. O rastreo é realizado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes, efetuada pelo utente, no seu domicilio e depois entregue no Centro de saúde para análise. Atendendo ao facto de ser a primeira vez que se utiliza esta metodologia de realização de rastreo em Portugal, optou-se por começar o rastreo com uma fase piloto, que iniciou em junho de 2011, no Centro de Saúde de Évora. Pretende-se, após análise da fase piloto, alargar o programa de rastreo a todos os utentes inscritos nos Centros de Saúde da região de saúde do Alentejo.

O Programa de Rastreo, através da identificação da doença numa fase precoce, tem como objetivo contribuir para a diminuição da mortalidade por este tipo de cancro e

garantir a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento adequado dos doentes com esta patologia. Inclui rastreio, consultas, exames e, sempre que se verifique necessário, cirurgia e outros tratamentos.

Foram elegíveis para o rastreio 3225 utentes<sup>2</sup>. Em 105 casos não foi possível contactar os utentes. A taxa de adesão foi de 54,68% (1706 utentes). A taxa de positividade foi de 6,62% (113 utentes). Destes, 87 aceitaram fazer colonoscopia de confirmação diagnóstica, tendo sido identificados 57 casos positivos dos quais 3 malignos<sup>3</sup> e um caso de doença de tipo familiar.



Para a efetivação do **Rastreio do Cancro da Mama**, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). Este rastreio abrange a população feminina de 45/69 anos assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da Região de Saúde

do Alentejo. A taxa de cobertura do rastreio em 2011 foi de 57,48% (mais 2,54% que em 2010).

Em 2011, as unidades móveis da LPCC estiveram em 23 dos 48 Centros de Saúde da Região. Foram convocadas 43299 mulheres e destas 23012 foram rastreadas.

#### 4.2.2. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA

Ao longo do ano de 2011 continuou o acompanhamento da evolução dos indicadores epidemiológicos relativos à infeção pelo VIH/sida em toda a região de saúde do Alentejo, com base nos relatórios de vigilância epidemiológica semestralmente enviados pelo Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas do Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge (INSA). Todo este trabalho de acompanhamento em termos de vigilância epidemiológica tem sido feito em estrita articulação com as USP dos ACES, assumindo-se como um trabalho de continuidade e indispensável ao planeamento nesta área de saúde.

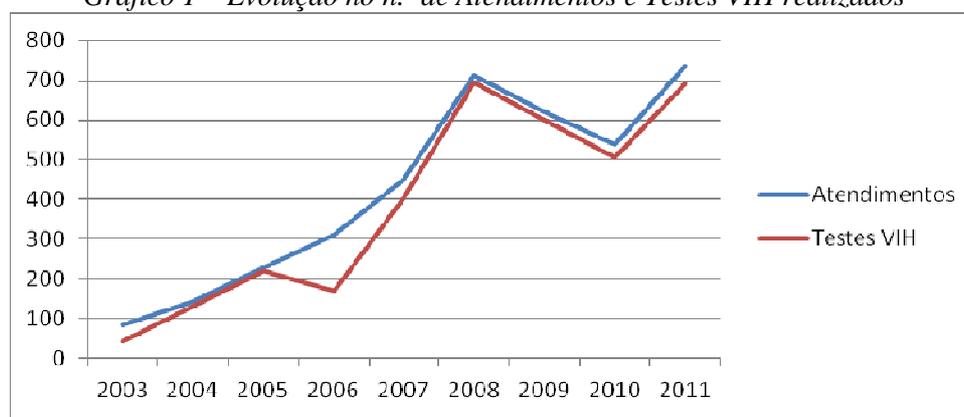
Também ao longo do ano de 2011 os Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce para a Infecção pelo VIH/sida existentes na Região Alentejo (CAD Évora e CAD Beja)

<sup>2</sup> Utentes com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos nascidos em ano ímpar;

<sup>3</sup> O estadiamento por TNM dos 3 utentes em que foi identificado tumor maligno revelou 2 casos em T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> e 1 caso em T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>.

deram continuidade ao trabalho levado a cabo em anos anteriores no âmbito do aconselhamento e diagnóstico precoce da infeção, promovendo o acesso voluntário, confidencial e gratuito à realização da serologia do VIH junto das populações. Foram realizados ao longo de 2011, 735 Atendimentos<sup>4</sup> nestas estruturas, nos quais se realizaram 691 Testes Rápidos de diagnóstico da infeção VIH e 5 Testes pela metodologia ELISA, tendo existido 3 casos reativos e confirmados por teste Western-blot, que foram corretamente referenciados para as consultas hospitalares da especialidade.

Gráfico 1 – Evolução no n.º de Atendimentos e Testes VIH realizados



Fonte: ARSA- DSP

Os CAD dinamizaram ainda ao longo de 2011, e à semelhança de anos anteriores, um conjunto de ações comunitárias de informação e sensibilização às populações, com recurso a unidades móveis de saúde e em articulação com outras unidades funcionais dos ACES e serviços da comunidade, onde se destaca:

- Semana Académica 2011 de Évora e Beja e Receção ao Caloiro;
- Ações de sensibilização nas escolas e em parceria com as equipas de saúde escolar da região;
- Atendimentos descentralizados noutros espaços comunitários como os IEFP, IPJ, APF Alentejo;
- Participação na Feira de São João em Évora com dias temáticos sobre a infeção pelo VIH/Sida, na Ovibeja, Feira do Campo Alentejano em Aljustrel, Feira do

<sup>4</sup> Estes 735 Atendimentos são os estritamente relacionados com procedimento de Aconselhamento Individualizado (Pré e Pós-Teste) e Teste, não sendo aqui contabilizados outros atendimentos (p.e. solicitação de preservativos, pedido de materiais informativos, etc..).

Montado em Portel, Semanas da Juventude e outros eventos de grande fluxo de população;

- Participação do CAD Beja no Festival Sudoeste TMN;

Relativamente aos projetos da Sociedade Civil apoiados e financiados ao abrigo do Programa ADIS (Portaria n.º 1584/2007, de 13 de Dezembro), terminaram ao longo do ano de 2011 os 2 projetos que decorriam na região desde o ano de 2008, projetos estes que trabalhavam as questões da prevenção da infeção pelo VIH/sida e promoção da saúde sexual junto dos mais jovens: Projeto “Boca de Cena”, promovido pela APF Alentejo e Projeto “Mente Sã em Corpo Sã”, promovido pelos Médicos do Mundo.

Os projetos foram acompanhados e avaliados pela ARSA/CNSIDA, tendo sido os objetivos alcançados.

Ao nível da formação destaca-se ainda um encontro regional da área da Infeção pelo VIH/sida, que decorreu no dia 2 de Maio de 2011 na Direção Regional de Educação do Alentejo (DREA), e que contou com a participação dos profissionais de saúde da região afetos ao programa, nomeadamente com os profissionais dos CAD e com os responsáveis das consultas hospitalares do HESE e ULSBA que seguem utentes infetados.

No que respeita às comemorações do Dia Mundial de Luta Contra a Sida – Dia 1 de dezembro – a ARSA promoveu ainda uma campanha de sensibilização/informação junto dos serviços de saúde da região e populações cujo tema se intitulou "Getting to Zero: Zero New HIV Infections, Zero Discrimination and Zero AIDS Related Deaths", tema este adotado pela UNAIDS/WorldAIDS Day e que dá título à estratégia definida pela UNAIDS 2011-2015.

Relativamente aos cuidados hospitalares na área da infeção pelo VIH/Sida, os Hospitais da Região que seguem utentes infetados continuaram a funcionar nos moldes de anos anteriores, com Consultas VIH na ULSBA (Hospital de Beja), na ULSNA (Hospital de Portalegre e descentralizada no Hospital de Elvas), e Hospital do Espírito Santo de Évora, em articulação com as estruturas do IDT e restantes serviços de saúde.

## 4.3. Outros Programas Nacionais e Regionais

### 4.3.1. Doenças Crónicas

#### 4.3.1.1. Rastreio da Retinopatia Diabética

O Rastreio da Retinopatia Diabética está organizado segundo a norma da Direção Geral da Saúde n.º 006/2011 de 27 de janeiro, e dirige-se a toda a população diabética, de idade igual ou superior a 12 anos inscrita nos centros de saúde da região Alentejo. Este rastreio tem como objetivo detetar lesões que possam ser tratadas atempadamente, identificando diabéticos em risco de cegueira e tendo em atenção que as lesões iniciais da retinopatia são, na maioria dos casos, assintomáticas.

Em 2011, o rastreio desenvolveu-se nos distritos de Évora (em 7 dos 14 centros de saúde do distrito), Beja (no centro de saúde de Beja) e no Alentejo Litoral (no centro de saúde de Alcácer do Sal). Realizaram retinografia 3385 utentes, ou seja, 68,1% dos utentes convocados.

Quadro 4 – Execução do Rastreio da Retinopatia Diabética

	População alvo	Convocados	Realizados	Taxa de realização
ACES I	4243	1502	1194	79,5%
ACES II	8670	2729	1671	61,2%
ACES AL	7362	700	489	69,9%
ULSBA	10289	37	31	83,8%
<b>TOTAL</b>	<b>30564</b>	<b>4968</b>	<b>3385</b>	<b>68,1%</b>

Fonte: SIMA Rastreios

No distrito de Portalegre são realizadas retinografias aos utentes diabéticos, mas neste caso, os utentes são encaminhados dos cuidados de saúde primários para o hospital.

### 4.3.2. Programas relacionados com o ciclo de vida

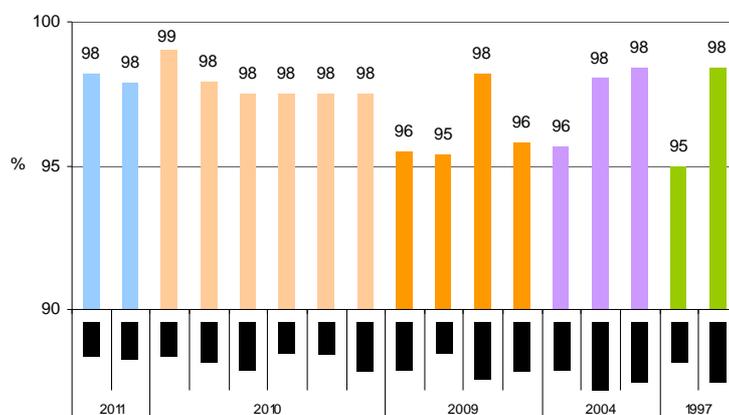
#### 4.3.2.1. Programa Nacional de Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal gerido, a nível nacional, pela Direção-Geral da Saúde.

Neste programa estão incluídas vacinas contra 12 infeções/doenças: tuberculose, hepatite B, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, doença invasiva por Haemophilus influenza do serotipo B, sarampo, rubéola, parotidite epidémica, doença invasiva por Neisseria meningitidis do serogrupo C e vírus do papiloma humano (HPV).

Para evitar que estas infeções se transmitam na população e provoquem surtos é necessário garantir que a proporção de crianças que é vacinada em cada ano é de, pelo menos, 95%. Na Região Alentejo, este valor tem sido alcançado e ultrapassado graças à confiança da população nas vacinas e nos serviços de saúde bem como ao empenho dos profissionais de saúde, no cumprimento do PNV (gráfico 1 e 2).

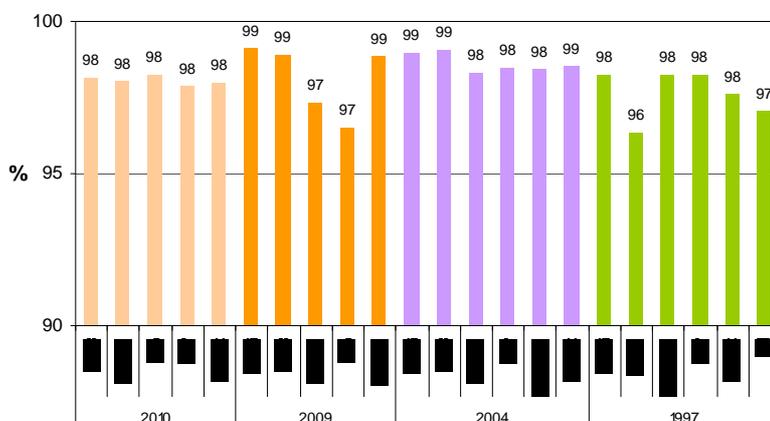
Gráfico 1 - PNV recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e número de dose - 2011



Nota: Percentagem de utentes em cada coorte que foi vacinada de acordo com o esquema vacinal recomendado (PNV), ou seja, com as doses das vacinas administradas nas idades recomendadas.

Fonte: ARSA – DSP

Gráfico 2- PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina - 2011



Nota: Percentagem de utentes em cada coorte que foi vacinada de acordo com o esquema recomendado ou com os esquemas cronológicos de recurso (em atraso e tardio).

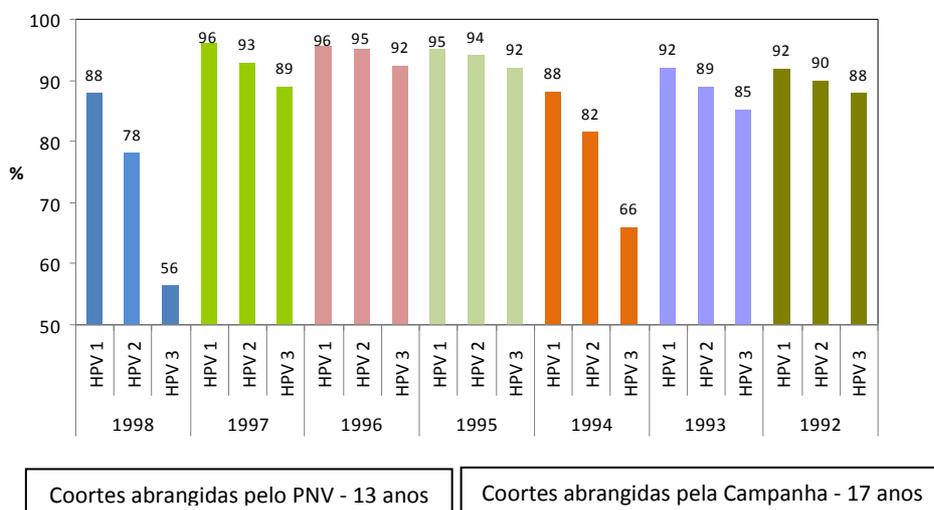
Fonte: ARSA - DSP

A coorte que completou 65 anos em 2011 (nascidos em 1946) apresenta uma cobertura vacinal de 59% para a vacina contra o tétano e difteria (Td).

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

Em 2011 foi avaliada a vacinação das jovens vacinadas no âmbito da campanha (nascidas em 1992, 1993 e 1994), e das jovens vacinadas no âmbito do PNV (nascidas em 1995, 1996, 1997 e 1998) (gráfico 3).

Gráfico 3 - Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e número de dose. Avaliação 2011



Fonte: ARSA - DSP

Sigla da vacina	Vacina contra:
BCG	tuberculose
DTPa	difteria, tétano e tosse convulsa
Hib	doença invasiva por Haemophilus Influenza do serotipo b
HPV	infeções por vírus do papiloma humano
MenC	doença invasiva por Neisseria meningitidis do serogrupo C
VASPR	sarampo, parotidite epidémica e rubéola
VHB	hepatite B
VIP	poliomielite
Td	tétano e difteria

As coortes de jovens nascidas em 1995, 1996 e 1997, que iniciaram a vacinação em 2008, 2009 e 2010, respetivamente, apresentam os valores de cobertura vacinal mais elevados para as 3 doses.

As coortes de 1998 (13 anos) e 1994 (17 anos), que iniciaram a vacinação em 2011, apresentam valores semelhantes com 87% das jovens vacinadas com a 1ª dose.

## **Análise da avaliação do Programa Nacional de Vacinação**

A Região Alentejo apresenta proporções de cobertura vacinal iguais ou superiores a 95%, de acordo com o esquema recomendado em todas as coortes alvo de avaliação para todas as vacinas e todas as doses.

Em termos globais, os aspetos a melhorar são:

- Vacinação atempada em relação às idades recomendadas para cada vacina/dose;
- Vacinação dos adultos com vacina Td.

A vacinação com a vacina HPV alcançou coberturas vacinais que revelam uma boa adesão das jovens a esta vacina com, pelo menos, 88% de jovens com a 1ª dose em todas as coortes abrangidas pela campanha e pelo PNV.

A meta definida pela Direção-Geral da Saúde para a vacinação com HPV foi de 85% de cobertura vacinal com as 3 doses. Na ARSA, este valor foi atingido para todas as coortes que iniciaram a vacinação até ao ano 2010 (inclusive). As coortes que iniciaram a vacinação em 2011 podem continuar ou iniciar esquemas em 2012.

As elevadas coberturas vacinais obtidas, resultam do esforço e do empenho mantidos pelos profissionais envolvidos na vacinação e da confiança da população no PNV.

### ***4.3.2.2. Vacinação contra a gripe sazonal***

A vacina contra a gripe sazonal é recomendada anualmente através de Orientação da Direção-Geral da Saúde. A vacina é adquirida nas farmácias de oficina por prescrição médica e com participação.

Na época 2010/2011 a vacina contra a gripe foi disponibilizada gratuitamente a:

- Residentes em lares de idosos de instituições particulares de solidariedade social (IPSS) com acordos de cooperação com a Segurança Social, em lares de idosos das Misericórdias Portuguesas e em Estabelecimentos Integrados para Idosos (lares com gestão direta da Segurança Social);
- Doentes integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI);
- Profissionais de saúde do SNS com recomendação para serem vacinados.

A Direção-Geral da Saúde solicita às ARS a avaliação das coberturas vacinais com a vacina contra a gripe em três grupos alvo:

- Profissionais de saúde, por grupo profissional;
- Instituições de apoio social com residentes com idade superior a 65 anos;
- Profissionais e utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

## Resultados

### a) Profissionais de saúde

A cobertura vacinal contra a gripe sazonal na época 2010/2011 dos profissionais de saúde das instituições da ARSA foi, na globalidade de 50% para os ACES e de 25% para os hospitais.

*Quadro 5 - Vacinação contra a gripe sazonal 2010/2011. Profissionais dos serviços das ARSA, por grupo profissional*

	Médicos			Enfermeiros			Outros Profissionais			Total.		
	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
ACES	317	169	53,3	524	250	47,7	1094	551	50,4	1935	970	50,1
Hospitais	486	118	24,3	1407	320	22,7	2240	626	27,9	4133	1064	25,7
<b>Total ARSA</b>	<b>803</b>	<b>287</b>	<b>35,7</b>	<b>1931</b>	<b>570</b>	<b>29,5</b>	<b>3334</b>	<b>1177</b>	<b>35,3</b>	<b>6068</b>	<b>2034</b>	<b>33,5</b>

Fonte: ARSA – DSP

### b) Instituições com residentes com idade superior a 65 anos

#### Instituições com acordo com a Segurança Social – vacinação gratuita

Os Centros de Saúde solicitaram informação às instituições com residentes com idade superior a 65 anos. Obtiveram resposta de 94% do total das instituições abrangidas pela vacinação gratuita e de 49% das instituições lucrativas. Em ambas a proporção de residentes vacinados foi elevada (> 85%) mas a dos profissionais é insuficiente (24 e 32% respetivamente), sendo necessário reforçar a necessidade de vacinação dos cuidadores.

É desconhecida a cobertura vacinal nas instituições que não responderam.

Quadro 6 - Vacinação contra a gripe sazonal 2010/2011. Instituições abrangidas pela vacinação gratuita com residentes com idade > 65 anos

	Instituições			Residentes			Trabalhadores		
	Total	Respondentes	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
Instituições com abrangidas vacina gratuita	147	138	93.9	7496	6435	85.8	3994	955	23.9
Instituições lucrativas	41	20	48.8	410	380	92.7	288	91	31.6

Fonte: ARSA – DSP

### c) Profissionais e utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) da Região Alentejo foi obtida informação de 95% das unidades e de 85% das ECCI (Quadro 7). Foram vacinados contra a gripe 83% dos doentes internados e 67% dos doentes em cuidados domiciliários. Dos profissionais da RNCCI, foram vacinados 14% dos das unidades e 62% dos das ECCI.

Quadro 7 - Vacinação contra a gripe sazonal 2010/2011. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Doentes internados			Doentes em cuidados domiciliários			Profissionais Unidades			Profissionais ECCI		
Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
402	333	82.8	303	203	67.0	367	51	13.9	37	23	62.2

Fonte: ARSA - DSP

### Análise dos resultados

A cobertura vacinal nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários é superior à verificada nos hospitais para todos os grupos profissionais. De acordo com as recomendações internacionais e da DGS, a vacinação nos profissionais de saúde na Região Alentejo é insuficiente apesar da vacina ser disponibilizada gratuitamente por todas as instituições de saúde.

Nas instituições com residentes com idade superior a 65 anos a proporção de respondentes foi superior nas abrangidas pela vacinação gratuita (93%) que nas instituições lucrativas (49%). Em ambos os tipos a proporção de residentes vacinados foi elevada (> 85%) mas a dos profissionais é insuficiente (24 e 32% respectivamente), sendo necessário reforçar a necessidade de vacinação dos cuidadores.

#### **4.3.2.3. Intervenção precoce**

Em 2011 foi dada continuidade à implementação, a nível nacional, do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Na região Alentejo, devido à existência de uma Rede de Equipas forte e bem sedimentada, fruto do trabalho desenvolvido nos anos anteriores, apenas foram necessários alguns reajustes, nomeadamente no número de Equipas Locais de Intervenção (ELI). Deste modo, a área geográfica enquadrada na Rede de Intervenção Precoce do Alentejo engloba 47 concelhos, dos distritos de Beja, Évora e Portalegre e do Alentejo Litoral e é coberta por 31 ELI's, cujo processo de formalização ficou concluído em 1 de junho de 2011, através da assinatura dos respetivos Processos de Constituição pelos representantes regionais dos três Ministérios que tutelam o SNIPI, pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social que enquadram juridicamente as Equipas e por outras entidades parceiras.

Na sequência da assinatura dos referidos Protocolos, a ARSA, assinou igualmente Protocolos de Cooperação com as mesmas IPSS, de forma a assegurar os recursos humanos necessários ao funcionamento e desenvolvimento das atividades de Intervenção Precoce, de acordo com o estabelecimento do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro.

Durante o ano de 2011 foram apoiadas 2309 crianças e respetivas famílias. A Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPI elaborou e aprovou o seu Regulamento Interno, em fevereiro de 2011 e elegeu a sua Coordenadora.

Foram constituídos os Núcleos de Acompanhamento/Supervisão Técnica nos quatro distritos abrangidos pela Rede, que iniciaram o acompanhamento às Equipas, embora com vários constrangimentos inerentes à suspensão da representação do Ministério da Educação em todas as estruturas de coordenação na região a partir de setembro.

Foi definido o Conteúdo Funcional dos referidos Núcleos e o Perfil Funcional do Coordenador das Equipas Locais de Intervenção, tendo a Subcomissão procedido à nomeação formal de todos os Coordenadores durante o ano de 2011. Foi igualmente desenvolvido um conjunto de instrumentos de trabalho, entre os quais as Grelhas Mensais de Indicadores do Funcionamento da Equipa.

Ao longo do ano realizaram-se inúmeras reuniões, quer ao nível das várias estruturas de coordenação, quer com as Equipas Locais, para reflexão e discussão de questões organizativas, em especial para a divulgação do Manual Técnico do SNIPI, elaborado pela Comissão Nacional.

### 4.3.3. Áreas de intervenção noutros programas específicos junto da comunidade

#### 4.3.3.1. Combate à Obesidade

Em 2011, no âmbito do Programa Regional de Combate à Obesidade destaca-se o desenvolvimento das seguintes atividades:



- Ações de sensibilização - educação para a saúde/comunidade educativa com alunos, profissionais (professores/educadores/assistentes operacionais) e pais/ encarregados de educação;
- Ações de formação sobre alimentação, higiene e segurança alimentar nos estabelecimentos de educação e ensino, restauração pública e coletiva;
- Avaliação e orientação de ementas - saúde escolar e comunitária;
- Rastreamentos de avaliação antropométrica a crianças/jovens com 3, 11, 15 e 18 anos de idade, integrados no protocolo estabelecido entre ARSA e DREA;
- Rastreamentos de obesidade a adultos;
- Consultas de nutrição e dietética a crianças, jovens e adultos em risco;

Outras atividades relevantes:

- Projeto Espiga – Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo (em avaliação de dados);
- Programa 5 ao Dia;
- Participação no Cosi – Projeto Europeu de Vigilância Nutricional Infantil;
- Aplicação do modelo de orientações técnicas do NRAPCO (período experimental);
- Início do projeto regional “A minha lancheira”;
- Ação de formação para profissionais sobre “Apoio ao doente candidato à cirurgia para tratamento da obesidade”.

#### 4.3.3.2. Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNT)

A gestão regional e intra-regional (Distrito de Évora) deste programa foi assegurada pela Unidade de Vigilância Epidemiológica. Foi prestado apoio técnico às equipas de luta contra a tuberculose dos serviços de saúde locais. Os resultados do estudo sobre a epidemiologia da tuberculose na Região foram divulgados aos coordenadores locais do Programa e aos órgãos de gestão dos ACES e, junto destes, promoveu-se a discussão de uma proposta sobre a estrutura organizativa regional do PNT.

#### **4.3.3.3. Programa de Saúde Escolar**

A coordenação regional de saúde escolar, dando continuidade a uma prática iniciada em 2006 com o projeto “jovens, escolas, saúde”, efetuou em articulação com a DREA, durante o ano letivo de 2010/2011, reuniões conjuntas entre as equipas locais de saúde escolar e os respetivos parceiros nas escolas e agrupamentos.

Estes encontros permitiram aferir o desenvolvimento das atividades, identificar e remover constrangimentos e divulgar boas práticas.

No ano letivo de 2010-2011 realizaram-se vinte e duas reuniões, através das quais se constatou que a promoção da saúde em meio escolar é uma prática já assumida pelos agrupamentos de escolas e pela grande maioria dos centros de saúde.

As equipas de saúde escolar participam nas diferentes etapas de desenho do projeto, que parte da elaboração de um diagnóstico participado, sendo as suas intervenções em tempo de aula, quando existentes, devidamente enquadradas.

O trabalho desenvolvido ultrapassa largamente os “territórios” dos serviços de educação e saúde, alastrando para a comunidade através de parcerias de acordo com as necessidades e realidades locais. Neste âmbito, as autarquias surgem como um parceiro muito frequente, mais do que um recurso, tendo tido um papel importante na resolução dos problemas de higiene, saúde e segurança detetados nas avaliações promovidas pelos serviços de saúde. Mas também se destacam as parcerias que implicam desde as associações de pais e alunos – que desejaríamos ver muito mais intervenientes – aos organismos sob tutela do estado que, apesar de nítidos constrangimentos, mantiveram um bom nível de participação e conseguiram responder à maioria das solicitações.

#### **4.3.3.4. Plano para a Integração dos Imigrantes (2010-2013)**

O grupo de trabalho do Ministério da Saúde, do qual fazem parte os pontos focais de cada Administração Regional de Saúde e da DGS, em reunião coordenada pelo ponto focal da DGS, analisaram as medidas a executar e o seu planeamento para 2011.

Foi considerado como ponto de partida a seguir, o alargamento a todas as ARS do plano de formação para a interculturalidade que a ARS Lisboa e Vale do Tejo implementou em colaboração com o ACIDI, IP, junto dos profissionais de saúde que a integram (medida 36 da resolução do Conselho de Ministros n.º 74/2010 que aprova o II Plano para a Integração dos Imigrantes 2010-2013). Não houve, no entanto, ainda durante 2011, tempo útil para a concretização da formação.

## V – Prestação de cuidados de saúde

### 5.1. Cuidados de Saúde Primários

#### Utentes inscritos

Verificou-se em 2011 um decréscimo de 4,62%, no número de utentes inscritos nos Centros de Saúde da Região Alentejo.

*Quadro 8 – Caracterização dos utentes inscritos nos CS da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família*

		2010	2011	Var 10/11 %
<b>Total de Utentes Inscritos com Médico de Família</b>	ACES Alentejo Litoral	96.067	84.826	-11,70%
	ACES Alentejo Central I	58.158	57.493	-1,14%
	ACES Alentejo Central II	119.211	120.207	0,84%
	ACES Baixo Alentejo	129.107	115.980	-10,17%
	ACES S.Mamede	73.573	73.205	-0,50%
	ACES Caia	51.680	56.469	9,27%
	<b>TOTAL</b>	<b>527.796</b>	<b>508.180</b>	<b>-3,72%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família</b>	ACES Alentejo Litoral	7.749	14.862	91,79%
	ACES Alentejo Central I	23	143	521,74%
	ACES Alentejo Central II	3.048	1.784	-41,47%
	ACES Baixo Alentejo	8.600	2.538	-70,49%
	ACES S.Mamede	2.416	1.444	-40,23%
	ACES Caia	5.047	260	-94,85%
	<b>TOTAL</b>	<b>26.883</b>	<b>21.031</b>	<b>-21,77%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção</b>	ACES Alentejo Litoral	118	105	-11,02%
	ACES Alentejo Central I	95	85	-10,53%
	ACES Alentejo Central II	164	130	-20,73%
	ACES Baixo Alentejo	345	250	-27,54%
	ACES S.Mamede	260	238	-8,46%
	ACES Caia	61	34	-44,26%
	<b>TOTAL</b>	<b>1.043</b>	<b>842</b>	<b>-19,27%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos</b>	ACES Alentejo Litoral	103.934	99.793	-3,98%
	ACES Alentejo Central I	58.276	57.721	-0,95%
	ACES Alentejo Central II	122.423	122.121	-0,25%
	ACES Baixo Alentejo	138.052	118.768	-13,97%
	ACES S.Mamede	76.249	74.887	-1,79%
	ACES Caia	56.788	56.763	-0,04%
	<b>TOTAL</b>	<b>555.722</b>	<b>530.053</b>	<b>-4,62%</b>

Fonte: SIARS

A percentagem de utentes inscritos sem médico de família, no total da Região Alentejo, teve um decréscimo de 21,77%, face ao ano 2010, mas em situação oposta temos o ACES do Alentejo Litoral com um acréscimo de 91,79% dos utentes sem médico de

família, que se traduz num total de 14862 utentes sem médico de família (mais 7113 utentes que em 2010). Este facto fica a dever-se à posentação de profissioanis médicos. Em relação a 2011 todos os ACES diminuíram o número de utentes inscritos sem médico de família por opção.

Os decréscimos verificados podem ser explicados pelo esforço feito na actualização das bases de dados dos utentes, eliminando assim os óbitos e utentes duplicados.

### **Produção ao nível dos Cuidados de Saúde Primários**

A assistência em Cuidados de Saúde Primários revelou uma diminuição do número de consultas realizadas nos Centros de Saúde e verificou-se também um decréscimo, de 34%, 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.<sup>as</sup> consultas do ano, embora tenham tido um aumento, este não foi além dos 1,8%.

*Quadro 9 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários*

Dados de Produção	2010	2011	Var. % 10/11	Var. Abs.10/11
Consultas Totais (Ambulatório + Doença Aguda)	2.387.436	2.247.845	-5,8%	-139.591
Consultas Programadas	2.002.866	1.993.903	-0,4%	-8.963
Atendimentos em Doença Aguda e Afins	384.570	253.942	-34,0%	-130.628
1as consultas do ano	463.960	472.158	1,8%	8.198

Fonte: SIARS

### **Programas de Saúde**

*Quadro 10 – Número de Consultas de Saúde Adultos*

Nº Consultas Saúde Adultos	2010	2011	Var 10/11 %
ACES Alentejo Litoral	249.850	242.931	-2,77%
ACES Alentejo Central I	210.569	209.471	-0,52%
ACES Alentejo Central II	377.353	367.201	-2,69%
ACES Baixo Alentejo	396.900	399.282	0,60%
ACES S. Mamede	280.393	275.156	-1,87%
ACES Caia	210.902	210.690	-0,10%
<b>TOTAL</b>	<b>1.725.967</b>	<b>1.704.731</b>	<b>-1,23%</b>

Fonte: SIARS

Em termos específicos, verificou-se um decréscimo nas consultas de Saúde Adultos realizadas na região de saúde do Alentejo, destacando-se apenas o ACES Baixo Alentejo com crescimento positivo.

Quadro 11 – Número de Consultas de Saúde Infantil

Nº Consultas Saúde Infantil	2010	2011	Var 10/11 %
ACES Alentejo Litoral	22.875	22.073	-3,51%
ACES Alentejo Central I	13.069	15.317	17,20%
ACES Alentejo Central II	38.559	38.914	0,92%
ACES Baixo Alentejo	34.399	37.517	9,06%
ACES S. Mamede	23.129	22.991	-0,60%
ACES Caia	21.847	24.577	12,50%
<b>TOTAL</b>	<b>153.878</b>	<b>161.389</b>	<b>4,88%</b>

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se um aumento de 4,88% no número de consultas realizadas. A contribuir para este aumento, está o ACES Alentejo Central I com um crescimento de mais de 17% no número de consultas realizadas. A registar decréscimo no número de consultas, apenas o ACES Alentejo Litoral e o ACES S-Mamede.

Quadro 12 – Número de Consultas de Saúde Materna

Nº Consultas Saúde Materna	2010	2011	Var 10/11 %
ACES Alentejo Litoral	6.402	6.706	4,75%
ACES Alentejo Central I	1.907	1.947	2,10%
ACES Alentejo Central II	5.555	5.944	7,00%
ACES Baixo Alentejo	7.693	8.263	7,41%
ACES S. Mamede	3.185	3.209	0,75%
ACES Caia	3.140	3.456	10,06%
<b>TOTAL</b>	<b>27.882</b>	<b>29.525</b>	<b>5,89%</b>

Fonte: SIARS

Em todos os ACES da Região Alentejo as consultas de Saúde Materna registaram uma evolução positiva. O ACES Caia foi aquele que teve maior crescimento face ao ano de 2010.

Quadro 13 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

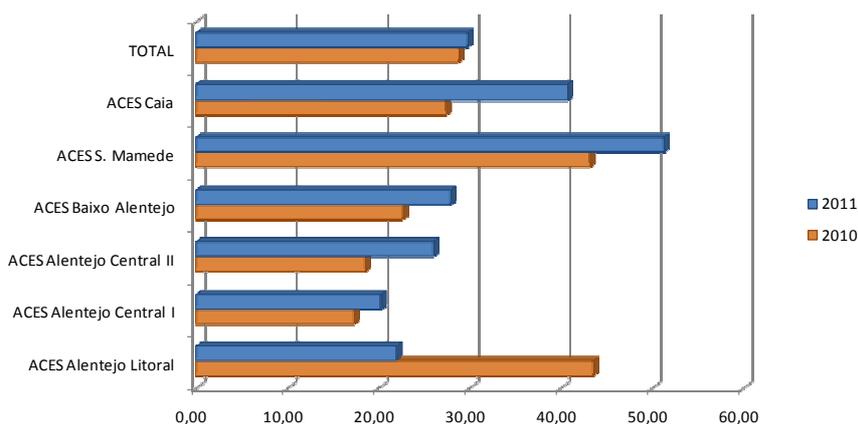
Nº Consultas Planeamento Familiar	2010	2011	Var 10/11 %
ACES Alentejo Litoral	7.036	6.759	-3,94%
ACES Alentejo Central I	5.274	5.019	-4,84%
ACES Alentejo Central II	14.436	16.993	17,71%
ACES Baixo Alentejo	14.100	16.925	20,04%
ACES S. Mamede	12.506	12.064	-3,53%
ACES Caia	11.565	12.322	6,55%
<b>TOTAL</b>	<b>64.917</b>	<b>70.082</b>	<b>7,96%</b>

Fonte: SIARS

À semelhança da saúde materna, as consultas de Planeamento Familiar registaram um acréscimo face ao período homólogo de 2010, sendo notório o aumento no ACES Baixo Alentejo e Alentejo Central II.

### Indicadores

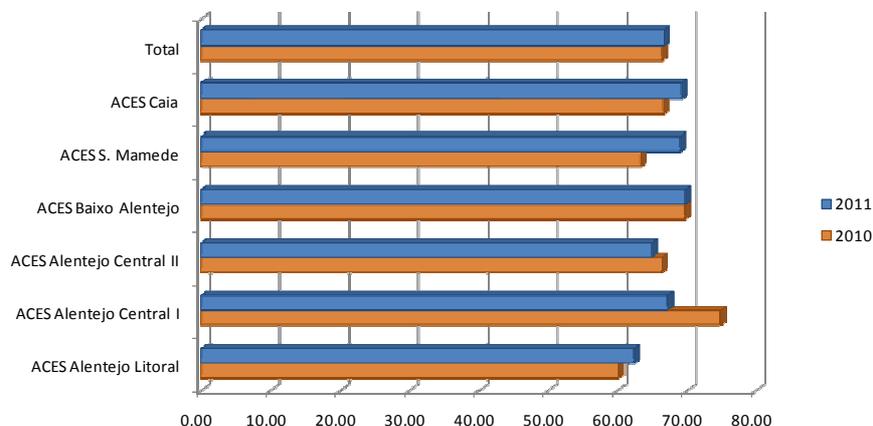
Gráfico 4 – Taxa de Visitas Domiciliárias Médicas por mil utentes



Fonte: SIARS

Através da observação gráfica verifica-se, ao nível da região um aumento do número de visitas domiciliárias médicas em todos os ACES, à exceção do ACES do Alentejo Litoral em que se verificou um decréscimo acentuado na taxa de visitas domiciliárias médicas. Destaca-se pela positiva os dois ACES da ULSNA (Caia e S. Mamede).

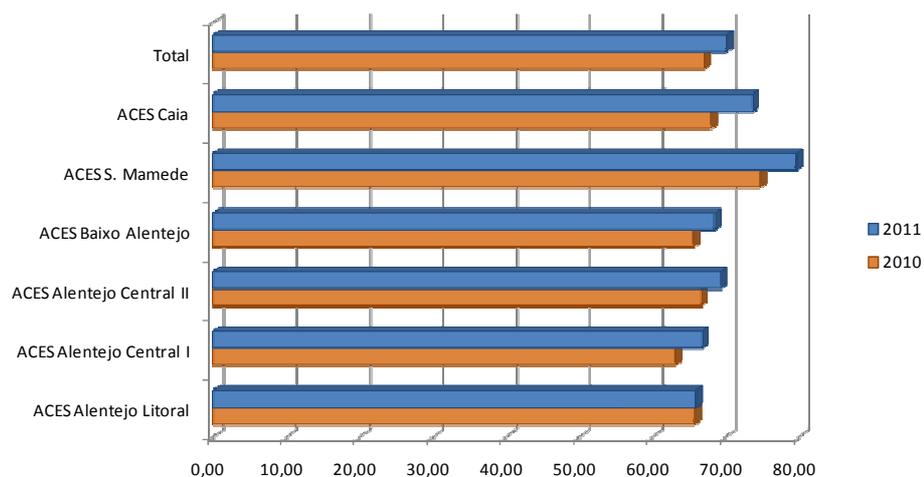
Gráfico 5 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

Relativamente à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da região, uma ligeira subida. Contrariamente à tendência global, os ACES Alentejo Central I e Alentejo Central II registaram uma diminuição, sendo mais acentuada no ACES Central I.

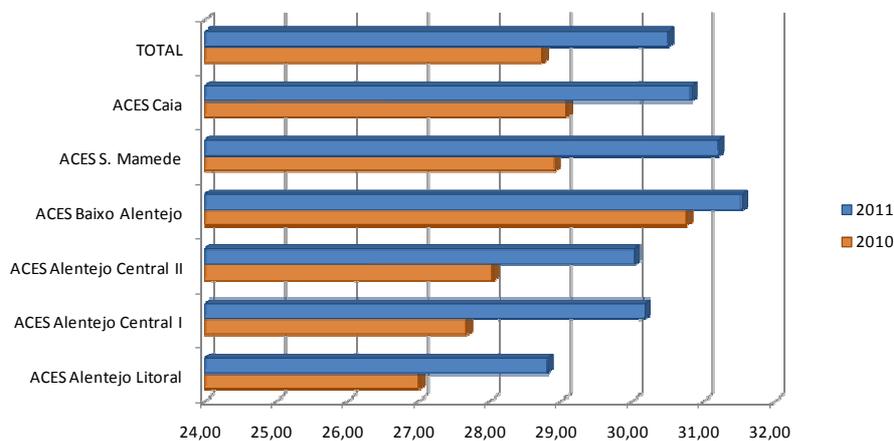
Gráfico 6 – % Consultas por Médico Família



Fonte: SIARS

Pode ainda concluir-se pela análise gráfica, que entre 2010 e 2011 a percentagem de consultas por médico de família aumentou em todos os ACES da Região Alentejo, seguindo a mesma tendência de 2009-2010. É 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 70%.

Gráfico 7 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens)



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2011 um crescimento no consumo de medicamentos genéricos, face a 2010, justificado em grande parte, pelas medidas impostas em 2011 pelo Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica.

## 5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2011 destaca-se a diminuição na demora média de atendimento e a diminuição do número de dias de internamento hospitalar. Também se verificou uma redução no número de doentes saídos dos hospitais. Por outro lado, realizaram-se mais consultas externas e mais atendimentos de urgência.

No que se refere às cirurgias, em 2011 registou-se uma diminuição no número de cirurgias realizadas, quer as cirurgias programadas, quer as cirurgias urgentes, quer ainda as de ambulatório.

De referir ainda uma diminuição no número total de partos e também um decréscimo significativo no número de partos por cesariana.

Quadro 14- Cuidados de Saúde Hospitalares

	2009	2010	2011	Var % 11/10
<b>Doentes Saídos</b>	34.975	35.444	<b>35.062</b>	-1,08%
<b>Dias de Internamento</b>	261.227	276.501	<b>272.861</b>	-1,32%
<b>Demora Média</b>	7,47	7,80	<b>7,78</b>	-0,24%
<b>Lotação</b>	947	947	<b>965</b>	1,90%
<b>Taxa de Ocupação</b>	75,6%	80,0%	<b>77,5%</b>	-3,16%
<b>Consulta Externa</b>	402.084	426.895	<b>427.923</b>	0,24%
<b>Primeiras Consultas</b>	128.459	134.447	<b>133.572</b>	-0,65%
<b>% Primeiras Consultas</b>	31,9%	31,5%	<b>31,2%</b>	-0,89%
<b>Total de Cirurgias</b>	29.152	31.911	<b>31.083</b>	-2,59%
<b>Cirurgias Programadas</b>	24.455	27.012	<b>26.242</b>	-2,85%
<b>Cirurgias Urgentes</b>	4.697	4.899	<b>4.841</b>	-1,18%
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>	12.379	14.312	<b>12.937</b>	-9,61%
<b>% Cirurgia Ambulatório</b>	50,6%	53,0%	<b>49,3%</b>	-6,95%
<b>Partos</b>	2.985	3.038	<b>2.980</b>	-1,91%
<b>Cesarianas</b>	1.108	1.120	<b>1.022</b>	-8,75%
<b>% Cesarianas</b>	37,1%	36,9%	<b>34,3%</b>	-6,97%
<b>Atendimentos de Urgência</b>	258.669	252.991	<b>269.210</b>	6,41%
<b>Sessões de Hospital de Dia</b>	21.002	21.099	<b>19.728</b>	-6,50%

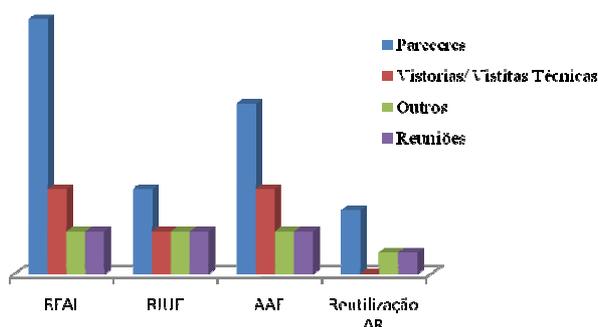
Fonte: SICA

### 5.3. Saúde Pública

Destacam-se como principais atividades gerais do Departamento de Saúde Pública (DSP):

- Organização técnica com vista à resposta atempada às solicitações das funções de Autoridade de Saúde na Região, em estreita articulação entre o nível Regional e Local, e em consonância com a Autoridade de Saúde Nacional.
- Funcionamento em rede dos profissionais de saúde pública, naturalmente com o respeito pela autonomia e competências definidas nos diplomas regulamentadores da atividade dos serviços de saúde pública e da função de Autoridade de Saúde, procurando potenciar os conhecimentos e os recursos existentes;
- Em cumprimento das competências ao nível do licenciamento, foram dadas respostas em tempo útil, conforme se esquematiza no gráfico seguinte:

Gráfico 8 – Licenciamentos 2011



- Promoveram-se reuniões com os Delegados de Saúde e Coordenadores das USP para identificação das especificidades e necessidades e com o laboratório de Saúde Pública, para identificação dos recursos e capacidade instalada. Concertou-se com as USP, a elaboração de orientações para temáticas específicas e a carecer de uniformização de critérios de intervenção;
- Trabalhou-se com a DGS na preparação de um programa de formação em radiações, de capacitação regional no âmbito das aplicações médicas na matéria das radiações ionizantes, de forma a dar resposta às competências da ARSA (fiscalização) e das Autoridades de Saúde (fiscalização), aguardando-se a sua realização em 2012;

- Acompanhou-se a implementação do Decreto-Lei 8/2011, relativo à aplicação de taxas nos atos de saúde pública;
- Participação durante o primeiro semestre no grupo de trabalho das ARS junto do Alto Comissariado da Saúde, para o PNS 2011-2016;
- Foi dado cumprimento à avaliação de todas as amostras que nos foram enviadas pela DGS, relativamente ao estudo da aplicação da lei do Tabaco, na região Alentejo.

### **5.3.1. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas**

A DGS emitiu em abril de 2011, orientações visando a alteração do Plano de Contingência para Ondas de Calor para o Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA), com dois módulos – Módulo Calor e Módulo Frio.

O DSP, tendo por base as orientações e a experiência decorrente da aplicação do Plano de Contingência para as Ondas de Calor nos anos anteriores, na região Alentejo, elaborou e implementou o Plano Regional de Ação Calor 2011, com a finalidade de reduzir os efeitos do calor intenso na população da região Alentejo.

O Grupo de Trabalho Regional procedeu à elaboração e implementação do plano, procurando adequá-lo à atual organização dos serviços de saúde na Região.

O plano tinha como previsão estar em vigor de 13 de maio a 30 de setembro, mas pelo facto de se terem registado temperaturas elevadas para a época no mês de outubro, prolongou-se ao longo desse mês.

Foram utilizados os critérios para definição de níveis de alerta propostos pela DGS, com as necessárias adaptações, tendo em atenção a variabilidade climática entre o Alentejo Litoral e o interior.

A ARSA procedeu à avaliação diária do risco para definição do nível de alerta e efetuou a sua divulgação, através de relatório com a análise dos critérios, medidas a tomar pelos serviços de saúde e recomendações para a população em geral. A divulgação dos alertas foi transmitida para as seguintes entidades e serviços: Direção-Geral da Saúde, Delegados de Saúde, Hospital do Espírito Santo de Évora e Hospital do Litoral Alentejano, Comandos Distritais de Operações de Socorro, Serviços da Segurança Social, Instituto Português da Juventude, Serviço da Direção Regional das Florestas, Administração da Região Hidrográfica e Direção Regional de Educação do Alentejo.

Na Região Alentejo foram emitidos 17 alertas Amarelos, para um total de 6 dias no período de 15 de maio a 30 de setembro, conforme se pode visualizar no quadro abaixo. Não foram emitidos níveis de alerta Vermelho.

*Quadro 14 - Alertas Emitidos*

<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Tipo de Alerta Emitido</b>
25 Junho	Portalegre	Amarelo
26 Junho	Portalegre, Évora, Beja, Santiago Cacém, Grândola e Alcácer Sal	Amarelo
27 Junho	Portalegre, Évora, Beja	Amarelo
28 Junho	Portalegre, Évora, Beja	Amarelo
29 Junho	Évora, Beja	Amarelo
28 Julho	Portalegre, Évora, Beja, Santiago Cacém, Grândola e Alcácer Sal	Amarelo

### **5.3.2. Laboratórios de Saúde Pública**

O Laboratório de Saúde Pública (LSP) durante o ano de 2011, manteve a estrutura e funcionamento anterior, com três pólos localizados em Portalegre, Évora e Beja.

Principais atividades desenvolvidas:

- Análises de água, em resposta às atividades de vigilância sanitária promovidas pelas Autoridades de Saúde e também para clientes externos;
- No âmbito do funcionamento em rede e complementaridade realizaram-se:
  - No Pólo de Beja - para os parâmetros fluoretos, sódio e potássio, 87 análises para o Pólo de Évora e 62 para o Pólo de Portalegre;
  - No Pólo de Évora – para os parâmetros sódio e potássio, 81 análises para o Pólo de Portalegre;
  - No Pólo de Portalegre - 520 análises para o pólo de Beja e 302 para o pólo de Évora, relativas a diversos parâmetros Alumínio, Cádmio, Chumbo, Cobre, Crómio, Manganês e Níquel.
- Deu-se continuidade ao programa de segurança alimentar no Pólo de Évora, tendo-se verificado um aumento no n.º de parâmetros executados no âmbito dos manipuladores e superfícies alimentares;

Comparativamente à análise realizadas no ano anterior é de referir que:

- a) No pólo de Beja houve uma diminuição de 11,58% (7158 para 6329) nas análises de água, justificada por ter-se deixado de fazer por rotina o parâmetro

Condutividade no concelho de Odemira e só terem sido feitas análises pontuais nos concelhos de Mértola e Almodôvar. Relativamente às análises clínicas (Teste Igra, Microbactérias e outras análises), verificou-se um aumento de 7,07% (47298 para 51978) em resultado da implementação de novas técnicas;

- b) No Pólo de Évora verificou-se um aumento de 14% relativamente ao número total de parâmetros;
- c) No Pólo de Portalegre verificou-se um aumento de 1,03% (de 16062 para 16589) nas análises de água realizadas;

Os três pólos mantiveram a acreditação, em Beja para 12 parâmetros químicos, em Évora para 16 parâmetros químicos e 7 parâmetros bacteriológicos e em Portalegre para 19 parâmetros químicos.

Apresenta-se em anexo (anexo 2), o resumo da atividade dos 3 pólos.

### **5.3.3. Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)**

As atividades desenvolvidas em 2011 consistiram essencialmente em:

- Centralizar e validar os dados do impresso em vigor para a notificação das doenças transmissíveis de declaração obrigatória (MOD. 1536 da INCM) e dos inquéritos epidemiológicos;
- Analisar os dados das notificações clínicas/laboratoriais e dos inquéritos epidemiológicos;
- Elaborar e divulgar às autoridades de saúde um relatório com a epidemiologia por doença;
- Elaborar os quadros síntese, por doenças e por ACES/ULS (Anexo 3);
- Prestar apoio técnico às Unidades de Saúde Pública nas situações em que tal se justificou;
- Realizar (e colaborar em) ações de formação dirigidas aos profissionais médicos dos cuidados de saúde primários, no âmbito da coordenação regional de formação sobre o novo sistema de vigilância epidemiológica (SINAVE).

### **5.3.4. Juntas Médicas**

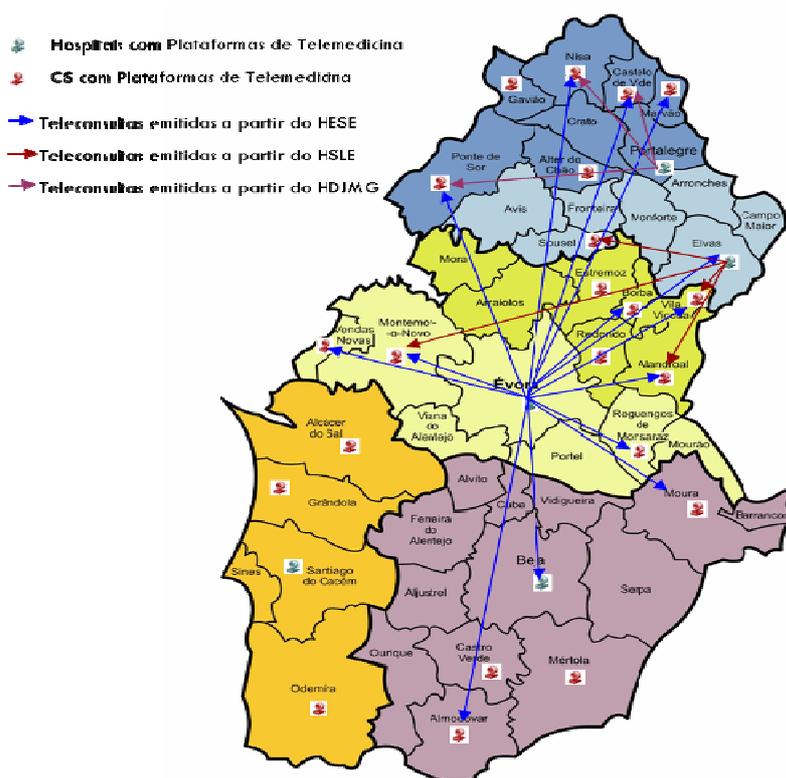
Foram constituídas a Junta Médica de Condutores de região de saúde do Alentejo e a Junta Médica de Recurso de Avaliação do Grau de Incapacidade de Deficientes Cívicos, tendo sido instruídos os processos pendentes, realizadas as juntas e emitidos os respetivos atestados.

## 5.4. Acessibilidades

### 5.4.1. Telemedicina

O Alentejo dispõe de uma rede de telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e atualizações de hardware e software, abrangendo 5 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora, Portalegre e Santiago do Cacém) e 22 Centros de Saúde: Alandroal, Borba, Estremoz, Montemor-o-Novo, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Vila Viçosa, Alter do Chão, Castelo de Vide, Gavião, Marvão, Nisa, Ponte de Sôr, Sousel, Almodôvar, Castro Verde, Mértola, Moura, Alcácer do Sal, Grândola e Odemira.

Figura 2: Plataformas de Telemedicina e locais de emissão/receção das Teleconsultas



Os Hospitais disponibilizam aos Centros de Saúde teleconsultas das especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Ortopedia, Alergologia, Gastrenterologia, Tiróide e Psiquiatria.

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. Estas plataformas integram ainda videoconferências de alta definição, que permitem também a realização de teleformação e e-formação.

No ano de 2011, realizaram-se 3222 teleconsultas de especialidade, perfazendo uma média de 269 teleconsultas mensais. Para além das teleconsultas de especialidade foram ainda realizadas 16563 consultas de teleimagiologia, numa média de 1380 consultas mensais.

No anexo 4 apresenta-se informação detalhada sobre as teleconsultas realizadas na região de Saúde do Alentejo no ano de 2011.

#### 5.4.2. Unidades Móveis



O programa que foi iniciado em 2006, dispunha no final de 2011 de 8 unidades operacionais (mais 1 que em 2010), colocadas nos Centros de Saúde Évora / Montemor-o-Novo, Borba, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique, Santiago do Cacém e Almodôvar.

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 2011, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 2322 saídas e 20733 atendimentos, entre os quais se destacam: 13993 controlos da tensão arterial; 3137 avaliações de glicemia capilar; 1576 injetáveis e 2958 pensos.

O registo estatístico anual das atividades das UMS da região Alentejo em 2011 encontra-se no anexo 5.

## 5.5. Participação do Setor Social e Privado

### 5.5.1. Candidaturas a apoios financeiros a Pessoas Coletivas Privadas e sem Fins Lucrativos

Com base no Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, e na Portaria n.º 788/2007, de 20 de Julho, a qual regulamenta os programas de apoio financeiro a atribuir pela ARSA a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no final de 2010 foi aberto concurso para apresentação de candidaturas a apoio financeiro nas áreas de promoção da saúde de grupos específicos e de reabilitação, num total de 50.000€, tendo decorrido durante o ano de 2011 o desenvolvimento e conclusão dos procedimentos inerentes ao concurso. As duas candidaturas rececionadas e aceites formalizaram a parceria com a ARSA, mediante a assinatura de um contrato, do qual constam as obrigações e deveres de ambas as partes.

Os projetos selecionados foram os seguintes:

ÁREA TEMÁTICA	ENTIDADES	PROJETO
Promoção da Saúde	GARE – Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária	“Jovens Promotores da Saúde”
Reabilitação	Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior	“Recomeçar...”

## 5.6. Parcerias

### 5.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE)

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



Alentejo, do Centro e da Extremadura, foi criada a Comissão Setorial de Saúde e Cuidados Continuados, da qual a ARSA faz parte. Esta Comissão, que integra a ARSA, a Consejería de Sanidad y Dependência da Junta da Extremadura e a ARS Centro, tem como objetivo planear o futuro da saúde conjunta das três regiões de um lado e outro da fronteira. Assim, em 2011 deu-se início ao processo de elaboração do Plano Estratégico de Saúde e Cuidados Continuados da EUROACE 2012-2020, que deverá ficar concluído em 2012.

### 5.6.2. Euroregião Alentejo-Algarve-Adaluzia (EURO-AAA)



No âmbito da Euroregião Alentejo – Algarve – Andaluzia (EURO AAA), criada em 2010 no sentido de potenciar a cooperação entre estas 3 regiões, deu-se início em 2011 aos trabalhos preparatórios para elaboração do Plano de Ação da Cooperação Transfronteiriça Alentejo, Algarve e Andaluzia.

### 5.6.3. Projetos Transfronteiriços

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

O projeto BIOEXAL – Banco de Tumores Extremeño-Alentejano, desenvolvido em parceria com o Servicio Extremeño de Salud, teve como objetivo a criação de um Banco de Tumores no Alentejo (instalado no Hospital Espírito Santo de Évora). Este



projeto, que terminou a 31/12/2011 e através do qual foi possível adquirir todos os equipamentos necessários à instalação do Banco de Tumores, representou um investimento global para a região Alentejo de 293.496,52€, dos quais 220.353,00€ correspondem a cofinanciamento FEDER.

### 5.6.4. Outras parcerias

#### Violência Doméstica

Com o objetivo de contribuir para a diminuição do fenómeno da Violência Doméstica e proporcionar o devido encaminhamento das vítimas, a ARSA, em parceria com a CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, o HESE e a UE/CICTS – Universidade de Évora/ Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde, iniciou em 2008 o projeto “Intervenção Integrada no Âmbito da ARS Alentejo”, a ser desenvolvido até 2012.

No decurso de 2011, e embora a ARSA não estivesse envolvida diretamente na execução das tarefas, acompanhou o evoluir das mesmas, nomeadamente:

- Formações - foram realizadas cinco ações de sensibilização e divulgação e duas de formação para enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde;

- Filmes alusivos à temática da violência doméstica - estes foram concluídos após as devidas correções de linguagem e do processo de consensualização entre os parceiros da Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora (RIIDE).
- Manual de Procedimentos – para a elaboração deste documento foram recolhidas informações relevantes que permitiram compreender os fluxogramas de encaminhamento das vítimas de violência doméstica, a forma de comunicação entre as estruturas envolvidas, os meios que suportam esses circuitos e saber as orientações clínicas fornecidas, para melhor conhecer e rentabilizar as parcerias.

## **REVIVE**

O Programa Nacional de Vigilância de Vetores Culicídeos (REVIVE), decorre de um Protocolo assinado em 2007, por um período de dois anos entre a Direção-Geral de Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge com o objetivo de determinar o nível de risco associado à presença de culicídeos (Mosquitos) no território português. A região Alentejo iniciou em 2008 a monitorização do desenvolvimento, do comportamento e da sobrevivência dos vetores e hospedeiros, e consequentemente da dinâmica de transmissão da doença.

O protocolo entre as referidas entidades foi revisto em 2010 e passou a contemplar a vigilância aos vetores ixodídeos (carraças), com os objetivos:

- a) Vigiar a atividade de artrópodes hematófagos, caracterizar as espécies e a ocorrência sazonal em locais previamente selecionados.
- b) Identificar agentes patogénicos importantes em saúde pública transmitidos por estes vetores.
- c) Emitir alertas para a adequação das medidas de controlo, em função da densidade dos vetores e do nível de infeção.

Assim, decorrente da revisão do protocolo e de forma a concertar a implementação do programa REVIVE na Região, uniformizando procedimentos e criando sinergias, foi criado um grupo de trabalho constituído por técnicos representantes de todas as USP e coordenados pelo DSP, para concertar procedimentos e elaborar proposta de um Programa Regional de Vigilância de Vetores.

### **Resultados REVIVE 2011 - Ixodídeos**

As colheitas de ixodídeos decorreram entre Maio e Novembro em 12 concelhos da Região Alentejo (Quadro 16).

A espécie mais representada foi *R. sanguineus* (66,4%), presente em 9 dos 11 concelhos estudados. Esta espécie é a mais abundante no nosso País e usualmente está associada a transmissão de *R. conorii*, agente da febre escaro-nodular, vulgo designada febre da carraça.

Quadro 16 – Resumo dos resultados de anostragem no Alentejo

Alentejo	2008		2009		2010		2011	
	Larva	Adulto	Larva	Adulto	Larva	Adulto	Larva	Adulto
<i>Anopheles algeriensis</i>		✓		✓		✓		✓
<i>An. claviger</i> s.l.				✓		✓		✓
<i>An. maculipennis</i> s.l.		✓		✓	✓	✓	✓	
<i>An. plumbeus</i>								✓
<i>Coquilletidea richiardii</i>				✓		✓		✓
<i>Culiseta annulata</i>		✓	✓	✓		✓		✓
<i>Cs. longiareolata</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Culex hortensis</i>		✓		✓				
<i>Cx. laticinctus</i>	✓						✓	✓
<i>Cx. impudicus/territans</i>					✓			
<i>Cx. modestus</i>								✓
<i>Cx. perexiguus</i>	✓	✓		✓	✓	✓		✓
<i>Cx. pipiens</i> s.l.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Cx. theileri</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Ochlerotatus berlandi</i>						✓		✓
<i>Oc. caspius</i>		✓		✓		✓		✓
<i>Oc. detritus</i> s.l.				✓		✓		✓

### Resultados REVIVE 2011 – Culicídeos

Em 2011 a ARS Alentejo aumentou o número de concelhos estudados, assim como o número de colheitas, tanto do estágio adulto como dos imaturos. As colheitas foram realizadas em 18 concelhos.

À semelhança de anos transactos o INSA/CEVDI elaborou o Relatório REVIVE – Culicídeos no qual foram identificadas pela primeira vez 2 espécies, no âmbito do REVIVE, na região do Alentejo nomeadamente *Anopheles plumbeus* e *Culex modestus* (quadro 17). Estas espécies tinham sido descritas anteriormente na fauna portuguesa de culicídeos, não revelando qualquer introdução de culicídeos.

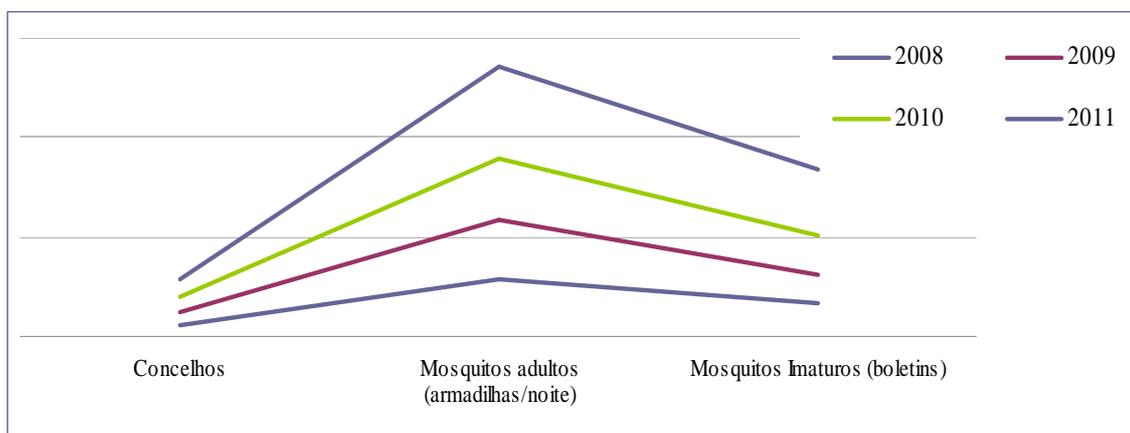
Quadro 17 – Espécies de culicídeos identificadas

Alentejo	
Concelhos	12
Colheitas	69
Nº Ixodídeos	757
Espécies de ixodídeos identificadas	7
<i>Rickettsia</i>	Detectada

E, em relação aos flavivírus, em 2008 não foram detetados mosquitos infetados. Em 2009 e 2010 detetaram-se mosquitos *Culex theileri* infetados com vírus específicos de inseto. Em 2011

este vírus voltou a ser detetado em mosquitos de outra espécie, nomeadamente *Ochlerotatus caspius*.

Gráfico 1 - Comparação de resultados de amostragem 2008-2011



## PAPLO



Foi novamente operacionalizado, entre os dias 16 de julho e 28 de agosto, o Plano de Apoio às Praias do Litoral de Odemira (PAPLO), por iniciativa do ACES Alentejo Litoral e que resulta de um protocolo estabelecido entre a ARSA e a Cruz Vermelha Portuguesa, 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 atividades do PAPLO, asseguradas por enfermeiros, tem como principal objetivo 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 12h00 e 18h00, 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.

## 5.7. Eventos

A ARSA, realizou no dia 15 de abril de 2011, em Évora, o **1.º Encontro de Unidades Móveis de Saúde do Alentejo**, que contou com a presença de cerca de 100 participantes.

Destinado a todos os profissionais de saúde com responsabilidades na gestão ou na prestação de cuidados de saúde de proximidade, bem como responsáveis e profissionais de todas as entidades que trabalham em

pareceria nas UMS, teve como objetivo promover o encontro das equipas que atuam nas diferentes UMS do Alentejo, assim como de outras regiões do país, para fazerem um balanço da sua atuação, trocarem experiências e reflectirem sobre as perspetivas futuras, nomeadamente da sua ação no contexto das Unidades de Cuidados da Comunidade dos ACES. Do teor das diversas comunicações, bem como das discussões que suscitaram entre os preletores e a assistência, tornou-se evidente a adequação das UMS e das Unidades Móveis Médico-Sociais (UMMS) no combate ao isolamento geográfico e social das populações, assegurando cuidados de saúde e apoio social de proximidade a



muitos utentes que deles há muito careciam, e que de outra forma não teriam tido acesso.



No dia 20 de maio de 2011 decorreu o **I Colóquio sobre Qualidade em Saúde do Alentejo**, que teve como objetivo debater as experiências das instituições prestadoras de cuidados de saúde na área da qualidade, quer a nível nacional, quer a nível

Europeu. Neste colóquio, promovido pela ARSA e que contou com a presença de cerca de 200 participantes, ficou clara a necessidade do Serviço Nacional de Saúde continuar a apostar numa cultura de promoção de elevados patamares de qualidade.

Antes do encerramento do colóquio, algumas das unidades de saúde da região Alentejo assinaram cartas de adesão ao processo de gestão da qualidade, com vista à acreditação pelo modelo vigente da Andaluzia.

## VI – Serviços de Suporte e Coordenação

### 6.1. Instalações e Equipamentos

#### 6.1.1. Cuidados de Saúde Primários

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

- Continuação do acompanhamento da execução física e financeira, com vista à finalização da construção, de forma a criar condições para a entrada em funcionamento dos novos Centros de Saúde:
  - **Barrancos** – conclusão da construção e arranjos exteriores, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
  - **Redondo** – Conclusão da construção, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
  - **Portel** – conclusão da construção e arranjos exteriores, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
  - **Arraiolos e Vila Viçosa** – continuação da construção e arranjos exteriores, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
  - Início da construção do novo Centro de Saúde de **Montemor-o-Novo**.

#### Outras Empreitadas

- Conclusão da construção da sede do ACES do Alentejo Central I, no Centro de Saúde de Estremoz.
- Conclusão da construção das instalações das novas Extensões de Saúde do Caborro (CS Montemor-o-Novo), Rio de Moinhos (CS Borba), Orada (CS Borba) e Porto Covo (CS Sines), arranjos exteriores, licenciamentos e entrada em funcionamento.

#### Novo Centro de Saúde de Sines

- Conclusão do projeto de Arquitetura e Especialidades do novo Centro de Saúde de Sines e preparação do procedimento concursal para a construção.

### 6.1.2. Cuidados Continuados

- Apreciação de estudos e projetos técnicos apresentados por instituições externas, na segunda fase do Programa Modelar.
- Acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos das empreitadas a decorrer no âmbito do Programa Modelar:
  - Santa Casa da Misericórdia de Arronches;
  - Unidade de Cuidados Continuados Inácio Coelho Perdigão Silva em Reguengos de Monsaraz;
  - Santa Casa da Misericórdia de Serpa;
  - Análise e parecer sobre a proposta de aumento da capacidade da UCCI. de Longa Duração e Manutenção da Santa Casa da Misericórdia de Mora;
  - Apreciação do processo de arquitetura do edifício para a UCCI de Média Duração da Fundação Nossa Senhora da Esperança em Castelo de Vide;
  - Análise e Parecer sobre projeto de arquitetura de um edifício para UCCI. de Convalescença da Santa Casa da Misericórdia de Elvas;
  - Apreciação do Estudo Prévio de arquitetura para a UCCI de Longa Duração e Manutenção da Santa Casa da Misericórdia de Aljustrel;
  - Cruz Vermelha Portuguesa de Elvas;
  - Cruz Vermelha Portuguesa de Vila Viçosa;
  - Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa;
  - Unidade de Cuidados Continuados Futuro de Garvão – Associação Solidariedade Social;
  - Fundação Joaquim António Franco e seus Pais – Casével;
  - Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém;
  - Análise do projeto e parecer do Estudo Prévio de Arquitetura para a UCCI de Média Duração para o Hospital de S. João de Deus em Montemor-o-Novo;

- Parecer técnico sobre o ante-projeto de alterações e ampliação para a UCCI de Média Duração para a Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sôr.

### **6.1.3. Outros Projetos e Intervenções**

- Elaboração de pareceres e análise de projetos/ apoio técnico de Unidades Privadas de Saúde:
  - Alteração de uso para clínica na Rua do Jasmim, 8. Freguesia da Sé – Portalegre;
  - Projeto de construção do Posto Médico de Santiago Maior para a Câmara Municipal do Alandroal;
  - Parecer técnico sobre o projeto de alterações de arquitetura de um estabelecimento comercial para clínica dentária em S. Teotónio – Odemira;
  - Parecer técnico sobre aditamento ao projeto de arquitetura de um Centro Policlínico para a clínica de Saúde e Bem Estar de Aljustrel;
  - Análise e parecer técnico sobre o projeto de alterações de arquitetura para a clínica de hemodiálise da Fresenius Portugal Real State, S.A. a edificar em Évora;
- Projeto de Criação da Farmácia dos Centros de Saúde e Circuito do Medicamento – Reorganização e Logística do Armazém Central da ARSA: adjudicação do projeto e da obra;
- Projeto e acompanhamento da execução física e financeira da empreitada de: Pinturas gerais (interiores e exteriores) do edifício da ARSA no Largo do Jardim das Canas;
- Pedido de realização de auditoria e acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil (LNEC) às patologias em tetos e paredes do Hospital do Litoral Alentejano no âmbito da empreitada de construção – 1ª fase.
- Colaboração com o Hospital do Espírito Santo de Évora no acompanhamento da elaboração do projeto do Novo Hospital Central de Évora.

## 6.2. Investimentos

O ano 2011 foi caracterizado pelos trabalhos inerentes ao acompanhamento dos projetos em execução no âmbito do QREN/INALENTEJO. Elaboraram-se novas candidaturas e procedeu-se ao acompanhamento daquelas cuja execução perdurou durante o ano em análise.

### 6.2.1. PIDDAC

Durante o ano de 2011, o PIDDAC - Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central, foi constituído integralmente por investimentos candidatados ao QREN.

A taxa de execução do PIDDAC na Região de Saúde do Alentejo, referente à dotação atribuída em 2011, foi de 99,99%.

### 6.2.2. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional

#### Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo



- Projetos promovidos pela ARSA

No âmbito do INAlentejo, com a ARSA como promotor, estiveram em execução no ano 2011, os seguintes projetos:

*Quadro 17 – Projetos QREN com a ARSA como Promotor*

Eixo	Designação da Operação
<b>Eixo 8</b> Valorização do Espaço Regional (Regulamento Específico da Saúde)	Requalificação dos Serviços de Urgência no Alentejo - Serviços de Urgência Básica (SUB's) (concluído em 24/01/2011)
	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
	Construção do Centro de Saúde de Sines
	Melhoria dos Cuidados de Saúde Primários - Intervenções em Extensões de Saúde
<b>Eixo 7</b> Competitividade, Inovação e Conhecimento (Regulamento: Sistemas de Apoio à Modernização Administrativa - SAMA)	Reengenharia de Processos na ARSA

Fonte: ARSA

Em 2011, foram formalmente encerrados 2 projetos e concluído 1 conforme quadro seguinte.

Quadro 18 – Execução dos projetos QREN concluídos em 2011

N.º Projetos Concluídos	N.º Projetos Formalmente Encerrados	Despesa Executada	
		Despesa Pública (100%)	FEDER (70%)
1	2	1.072.438,66€	750.707,07€

Fonte: ARSA

Foram ainda apresentadas ao Regulamento Específico da Saúde (6.º aviso), as candidaturas abaixo referidas, que têm a ARSA como promotor e aprovadas 3 candidaturas (relativas ao 5.º e 6.º aviso).

Quadro 19 – Candidaturas submetidas – 6.º Aviso

Designação da operação	Investimento Total	Investimento elegível	FEDER
Melhoria dos Cuidados de Saúde Primários - Intervenções em Extensões de Saúde	362.608,51	362.608,51	253.825,96
Construção do Centro de Saúde de Sines	4.025.041,51	4.025.041,51	2.817.529,06

Fonte: ARSA

Quadro 20 – Candidaturas aprovadas – 5.º e 6.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	349.262,56	244.483,79
Melhoria dos Cuidados de Saúde Primários - Intervenções em Extensões de Saúde	362.608,51	362.608,51	253.825,96
Construção do Centro de Saúde de Sines	4.025.041,51	4.025.041,51	2.817.529,06

Fonte: ARSA

■ Total dos projetos da região

O total das candidaturas apresentadas ao INAlentejo – Regulamento Específico da Saúde, pelos vários promotores, está evidenciado no quadro abaixo.

Quadro 21 – Investimento Aprovado nos 6 Primeiros Avisos

Dotação FEDER Total (2007/2013):

54.000.000,00 €

Avisos	Nº Projectos	Investimento Aprovado nos Avisos				
		Investimento Total	Investimento Elegível	FEDER	% Face à Dotação	% Face à Dotação (acumulada)
Aviso 1	7	9.174.247,22 €	9.154.637,68 €	6.408.246,38 €	11,87%	11,87%
Aviso 2	13	17.038.007,68 €	16.680.220,22 €	11.676.154,15 €	21,62%	33,49%
Aviso 3	14	21.847.978,99 €	21.731.357,52 €	15.211.950,26 €	28,17%	61,66%
Aviso 4	8	7.830.415,03 €	7.759.553,86 €	5.431.687,70 €	10,06%	71,72%
Aviso 5	7	4.567.058,29 €	4.538.950,75 €	3.209.121,14 €	5,94%	77,66%
Aviso 6	7	6.327.833,92 €	6.307.914,15 €	4.443.115,24 €	8,23%	85,89%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>66.785.541,13 €</b>	<b>66.172.634,18 €</b>	<b>46.380.274,87 €</b>	<b>85,89%</b>	

Fonte: ARSA

De um universo de 56 candidaturas aprovadas até 31 de dezembro de 2011, pelo Regulamento Especifico da Saúde, 46 foram apresentadas por entidades da região de saúde do Alentejo, representando um total de 54.675.553,12€ de investimento elegível a que corresponde 38.138.789,46€ de cofinanciamento FEDER.

Tendo em conta que o período de vigência do Quadro de Referência Estratégico Nacional - QREN termina em 2013, são várias as candidaturas que já estão concluídas, mais concretamente 20 das 46 aprovadas para a região de saúde do Alentejo, perfazendo um total de 8.718.035,97€ de execução financeira FEDER, ou seja, 22,9% do montante total aprovado. No final de 2011, a taxa de execução financeira global era de 47,1%, o que se traduz num investimento elegível de 25.715.636,71€.

Quadro 21 – Investimento Aprovado por promotor e execução financeira global

Entidade	Aprovações			N.º Projetos Concluídos	Execução Financeira Global		
	N.º Projetos Aprovados	Investimento Elegível (€)	FEDER (€)		Investimento Elegível (€)	FEDER (€)	TX Exec. Financeira FEDER
ARS Alentejo, I.P.	21	24.868.676,20	17.273.975,62	9	9.838.400,49	6.859.679,43	39,7%
HESE, E.P.E.	4	13.343.265,72	9.340.286,00	2	9.653.195,81	6.757.237,07	72,3%
HLA, E.P.E.	2	1.745.939,97	1.222.157,98	1	165.258,00	115.680,60	9,5%
ULSNA, E.P.E.	14	8.941.608,67	6.259.126,07	7	3.861.048,84	2.702.734,19	43,2%
ULSBA, E.P.E.	5	5.776.062,56	4.043.243,79	1	2.197.733,57	1.538.413,50	38,0%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>54.675.553,12</b>	<b>38.138.789,46</b>	<b>20</b>	<b>25.715.636,71</b>	<b>17.973.744,78</b>	<b>47,1%</b>

Fonte: ARSA

### 6.3. Recursos Humanos

No início do ano de 2011, a ARSA contava com 1123 postos de trabalho para assegurar a execução dos projetos/atividades definidos no Plano de Atividades de 2011.

Ao longo do ano, registou-se a saída de 77 trabalhadores e a entrada de 46 efetivos, conforme quadros 22 e 23.

Quadro 22 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2011

Grupos Profissionais/ Motivo saída	Aposentação	Denúncia/ Caducida de contrato	Comissão Serviço s/ vencimento	Denúncia comissão serviço	Mobilidade noutros serviços	Procedimento concursal	Falecimento	Total
Dirigentes	1	0	0	2	0	0	0	3
Administradores Hospitalares	0	1	0	0	0	0	0	1
Médicos	11	3	1	0	3	1	0	19
Enfermeiros	11	4	0	0	0	0	1	16
TSS	0	0	0	0	0	1	0	1
TDT	0	1	0	0	1	0	0	2
Técnicos Superiores	0	0	0	0	1	0	1	2
Pessoal de Informática	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistentes Técnicos	15	0	0	0	0	2	0	17
Assistentes Operacionais	14	0	0	0	1	0	0	15
Outro Pessoal	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>77</b>

Quadro 23 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2011

Grupos Profissionais/ Motivo entrada	Interno Médico	Contratação médicos aposentados	Por mobilidade	Por procedimento concursal	Comissão de serviço	Outros motivos	Total
Dirigentes	0	0	0	0	3	0	3
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	0	0
Médicos	5	4	1	3	0	1	14
Enfermeiros	0	0	9	13	0	0	22
TSS	0	0	0	0	0	0	0
TDT	0	0	0	2	0	0	2
Técnicos Superiores	0	0	0	2	0	1	3
Pessoal de Informática	0	0	0	0	0	0	0
Assistentes Técnicos	0	0	1	0	0	1	2
Assistentes Operacionais	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>46</b>

O quadro 24 permite a análise dos dados comparativos entre os efetivos a 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2011.

Quadro 24 – Comparação entre Efetivos a 1/01/2011 e 31/12/2011

Grupos Profissionais/Unidade Orgânica	Efetivos a 31/12/2010					Efetivos a 31/12/2011				
	Serviços de Coordenação	ACES Central I	ACES Central II	ACES Litoral	Total	Serviços de Coordenação	ACES Central I	ACES Central II	ACES Litoral	Total
Dirigentes	14	1	1	1	17	13	1	1	1	16
Administradores Hospitalares	3	1	0	0	4	3	0	0	0	3
Médicos	12	39	86	54	191	11	38	88	49	186
Enfermeiros	1	69	102	85	257	1	69	103	88	261
TSS	5	2	8	3	18	5	2	8	2	17
TDT	23	12	14	27	76	23	13	13	26	75
Técnicos Superiores	48	2	3	4	57	47	3	7	4	61
Pessoal de Informática	8	0	0	1	9	8	0	0	1	9
Assistentes Técnicos	43	66	97	85	291	42	64	93	79	278
Assistentes Operacionais	19	59	73	49	200	17	55	69	42	183
Outro Pessoal	0	1	2	0	3	1	1	1	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>252</b>	<b>386</b>	<b>309</b>	<b>1123</b>	<b>171</b>	<b>246</b>	<b>383</b>	<b>292</b>	<b>1092</b>

Tendo como referência as entradas verificadas no ano, sobre o total das saídas, temos uma taxa de cobertura em 2011 de 60 %.

Dos 47 procedimentos concursais abertos em 2010 e 2011, concluíram-se 36 até 31/12/2011.

No início do ano de 2011 a ARSA, contava com 169 profissionais em regime de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo e em 31/12/2011, apenas com 91 profissionais neste regime, os quais eram opositores aos procedimentos concursais a decorrer naquela data. Este trabalho iniciado em 2010, prevê-se culminar

no 1.º semestre de 2012, pretendendo-se resolver todas as situações dos profissionais com contratos a termo resolutivo certo.

Dando cumprimento ao estipulado no Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, e Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, foi elaborada a lista nominativa de transição e reposicionamento remuneratório da carreira especial de enfermagem.

No âmbito da avaliação de desempenho da carreira de enfermagem, procedeu-se à regularização das situações de avaliação em falta para se proceder à contagem dos pontos relativos aos desempenhos ocorridos nos anos de 2004 a 2010, conforme estipulado no n.º 6 do art. 23.º da Portaria n.º 242/2011, de 21 de junho.

Na sequência da publicação da Portaria n.º 242/2011, de 21 de junho, foram desenvolvidos todos os trabalhos necessários e adequados para dar início à aplicação do SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem.

Relativamente às matérias relacionadas com acumulação de funções e mobilidade interna na categoria dentro do respetivo ACES, procedeu-se à elaboração de Circulares Informativas com o objetivo de esclarecer circuitos e uniformizar procedimentos.

Foram ainda elaboradas normas de procedimentos sobre várias matérias de recursos humanos, com o objetivo de elaboração do Manual de Normas de Procedimento da UGRH, designadamente: SIADAP, recrutamento e seleção, mobilidade, estatuto de trabalhador estudante, publicações em diário da república, entre outros.

#### **6.4. Formação**

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARSA, durante o ano de 2011, teve por base o levantamento de necessidades formativas efetuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, colaboradores e respetivas chefias de Serviços e Departamentos da sede, bem como dos Diretores Executivos dos ACES.

##### **O Plano de Formação de 2011 teve como objetivos gerais:**

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Dar continuidade a projetos que têm vindo a ser desenvolvidos com êxito pela ARSA;

- 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 ações e metodologias em função dos temas e projetos considerados prioritários;
- Promover a participação efetiva 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.

**As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2011 foram:**

- Cuidados de Saúde Primários;
- Controlo de Infecção;
- Riscos Biológicos;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Qualidade;
- Plataforma Contra a Obesidade;
- Intervenção Precoce
- Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis;
- Promoção da Cessação Tabágica;
- Feridas Crónicas;
- VIH SIDA;
- SAPE;
- SIADAP.

Foram promovidas **46 ações de formação** com uma duração total de cerca de **1500 horas**, dirigidas a **802 profissionais de saúde**, de acordo com o quadro que abaixo se apresenta.

Quadro 24 - Indicadores de realização 2011

Indicadores de realização	Formação Co-financiada	Formação não co-financiada	TOTAL	% Formação Co-financiada
	cand. 053191			
Ações	37	9	46	80,43
Formandos	687	115	802	85,66
Horas	1413	87,5	1500,5	94,17
Volume Formação	970731	10062,5	980794	98,97

Fonte: ARSA

## Plano de Formação do Programa de Teleformação



O Programa de Teleformação, enquadrado nas atividades do Programa de Telemedicina do Alentejo iniciou em 2008, com a implementação de um projeto-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 2011, realizaram-se 7 ações de teleformação ponto-multiponto, destinadas a médicos,

enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos. Nestas ações, que contaram com a presença de 415 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: limpeza e desinfeção, asma brônquica, programa nacional de acreditação em saúde, endocrinologia, consentimento informado e sistema de gestão da qualidade do programa de telemedicina do Alentejo.

### 6.5. Sistemas de Informação

2011 foi o ano da migração de operador da rede da Saúde, que implicou um grande esforço da ARSA e dos profissionais envolvidos. Este projeto nacional, de grande exigência, veio permitir dotar os serviços com maiores larguras de banda, níveis de serviços de comunicações superiores e uma maior monitorização, redundância e disponibilidade da Rede de Informação da Saúde. Esta nova rede veio trazer a muitas extensões de saúde a possibilidade técnica da emissão de receita eletrónica de medicamentos e MCDT's, bem como a criação de um registo clínico eletrónico do utente.

Para o Centro de Saúde do Alandroal, foi assinado um protocolo de colaboração com a Câmara Municipal do Alandroal, permitindo o uso das antenas wireless camarárias, para a criação de uma rede privada wireless que interliga as Extensões de Saúde do Centro de Saúde em causa. Foi também implementado, em algumas extensões de saúde dos

concelhos de Arraiolos e Redondo, o acesso ADSL que permite maiores capacidades de rede possibilitando o uso da receita eletrónica.

A nova legislação de prescrição eletrónica acarretou maiores responsabilidades para os Sistemas de Informação. Para fazer face a este desafio, a ARSA procedeu à instalação e upgrades de diversos equipamentos de comunicações e salvaguarda de energia nas várias sedes de Centros de Saúde.

Foi desenvolvida e implementada em tempo oportuno uma nova aplicação de cobrança de taxas moderadoras, projeto inovador a nível nacional, que permitiu, de uma forma mais rápida, simples e coerente aplicar a nova legislação em vigor.

2011 foi também o ano de arranque do rastreio do cancro do cólon e recto e do impulsionamento do rastreio de retinopatia diabética. Estes rastreios estão suportados em sistemas de informação desenhados à medida e suportados no datacenter regional. Foi testada com sucesso a integração de dados do software da Terapia Anticoagulante Oral com as aplicações de produção dos médicos e enfermeiros. Para além disso, foi revisto e melhorado o processo de impressão de vinhetas para médicos e locais de prescrição.

A aposta na virtualização de servidores é uma realidade na ARSA desde 2010, contudo foi no ano de 2011 que avançámos também para a virtualização de postos de trabalho. As vantagens são grandes, possibilitando aos utilizadores poupanças energéticas, melhorias nas performances das aplicações e uma maior capacidade de gestão centralizada de postos de trabalho e sistemas de informação.

Todas estas medidas e investimentos estão enquadrados na estratégia regional de saúde, equipando as instituições de saúde com mais e melhores ferramentas de trabalho, de modo a facilitar o acesso a cuidados de saúde e a aumentos de produtividade.

## **6.6. Auditoria e Controlo Interno**

A execução das atividades durante o ano de 2011 procurou atender aos principais objetivos que a Assessoria Técnica de Auditoria e Controlo Interno se propôs a alcançar: responder em prazo útil a todas as solicitações do Conselho Diretivo, maioritariamente oriundas de órgãos inspetivos, reguladores e fiscalizadores externos (IGAS, ERS, Tribunal de Contas e outros) e a execução do Plano de Atividades aprovado.

A diversidade de temáticas abordadas ao longo do ano foi grande e implicou um envolvimento de todos os departamentos, gabinetes, serviços desconcentrados da ARSA e instituições hospitalares da região.

Em relação à execução do Plano de Atividades de 2011 apresenta-se os resultados no quadro seguinte:

*Quadro 25 – Execução do Plano de Atividades de 2011*

Atividades	Objetivos Principais	Estado
Auditoria à organização, gestão e funcionamento das atividades desenvolvidas nos ACES	Verificar o grau de implementação/execução do novo modelo de organização, Gestão e funcionamento dos ACES.	A decorrer. Concluído em relação ao ACES AC II. Continuação em 2012.
	Analisar se o novo modelo de organização e gestão dos ACES garante os princípios de economia, eficiência e eficácia.	
Auditoria à inventariação dos bens móveis	Verificar a atualização dos registos dos bens inventariáveis: procedimentos administrativos e medidas de controlo interno;  Procedimentos em casos de abates e transferências.	Esta ação foi integrada na Auditoria à "organização, gestão e funcionamento das atividades desenvolvidas nos ACES".
Auditoria ao processo de reembolsos de utentes	Analisar os procedimentos de controlo interno instituídos;	Ação adiada. A Circular Normativa n.º 22/2011/GJ, de 09/08/2011 da ACSS determinou a suspensão dos reembolsos diretos aos utentes.
	Processamento e Pagamento de Reembolsos a Uteses	
Auditoria à instrução de processos de licenciamento das UPPCS: Consultórios de Medicina Dentária e Execução do PNPSO na Região Alentejo	Verificação do cumprimento da legislação em matéria de licenciamento de UPPCS, Titulação Profissional;  Avaliação da Execução Física e Financeira do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral em 2010	Ação desenvolvida pela IGAS (Processos n.º 42 a 46/2011-FIS).

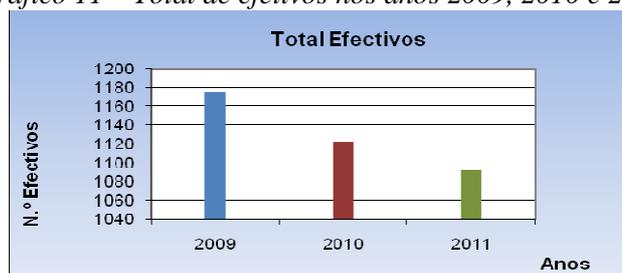
As ações desenvolvidas no âmbito das competências atribuídas à Assessoria Técnica de Auditoria e Controlo Interno, quer tenham sido contempladas no Plano de Atividades, quer tenham surgido no decurso do próprio ano, procuraram reforçar o sistema de controlo interno da ARS, promovendo a tomada de medidas preventivas e a diminuição de potenciais riscos de falhas, erros e irregularidades, o que contribui para uma gestão mais eficiente e responsabilizada dos recursos materiais e financeiros e, em última instância, maiores ganhos em saúde.

## 6.7. Balanço Social

Da análise comparativa do Balanço Social de 2009, 2010 e 2011, pode verificar-se que existe uma redução de efetivos, tendo passado de um total de 1.178 trabalhadores no ano de 2009, para 1.123 no ano de 2010 e 1.092 no ano de 2011.

A redução global dos efetivos é de 7,2% no período 2009/2011.

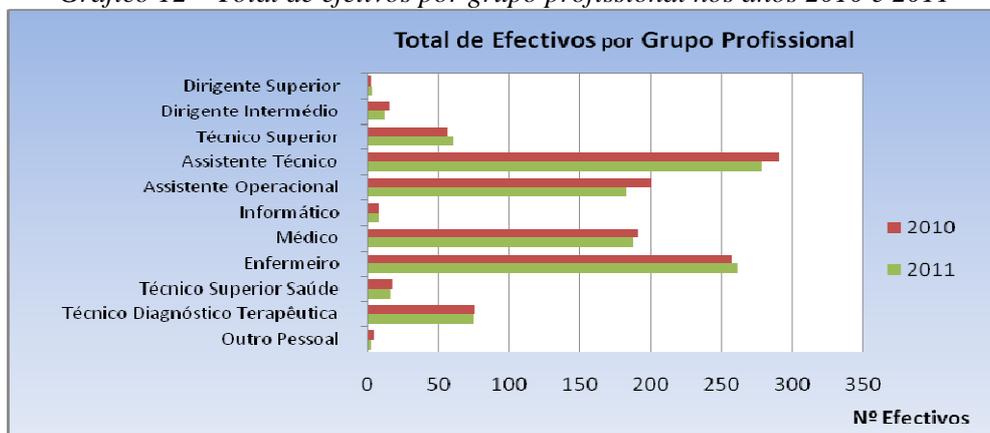
Gráfico 11 – Total de efetivos nos anos 2009, 2010 e 2011



Fonte: UGRH

No que respeita à evolução de efetivos por grupo profissional, a situação encontra-se refletida no gráfico seguinte.

Gráfico 12 – Total de efetivos por grupo profissional nos anos 2010 e 2011



Fonte: UGRH

A redução de efetivos mais acentuada ocorreu no grupo profissional dos Assistentes Técnicos (4,5 %), e nos assistentes Operacionais (7,6 %). A idade média mais elevada regista-se nestes grupos profissionais e consequentemente é onde se verifica um maior número percentual de aposentações (gráfico 2 e 6).

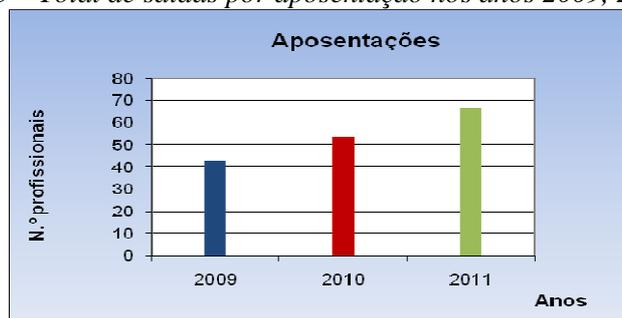
Verificou-se um aumento de efetivos no grupo profissional de Técnicos Superiores (7%) e Enfermeiros (1,6%), justificado pelo reforço de pessoal focalizado na prestação

direta de cuidados de saúde e resultante dos procedimentos concursais concluídos no ano 2011.

Relativamente às aposentações ocorridas no período 2009/2011 pode verificar-se no gráfico seguinte um aumento significativo.

No ano de 2011 os grupos profissionais com maior representatividade são os Assistentes Técnicos (27%), Assistentes Operacionais (30%), Médicos (19%) e Enfermeiros (19%).

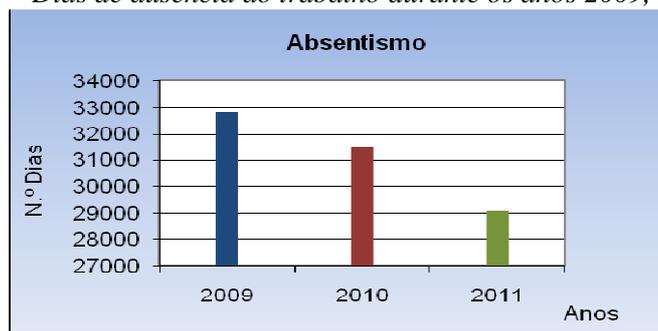
Gráfico 13 – Total de saídas por aposentação nos anos 2009, 2010 e 2011



Fonte: UGRH

No que respeita ao absentismo, verificou-se uma diminuição em termos gerais do ano de 2009 para o ano de 2010 e do ano de 2010 para o ano de 2011, a qual se deve sobretudo à redução dos dias de ausência por motivo de doença e de assistência a familiares.

Gráfico 14 – Dias de ausência ao trabalho durante os anos 2009, 2010 e 2011

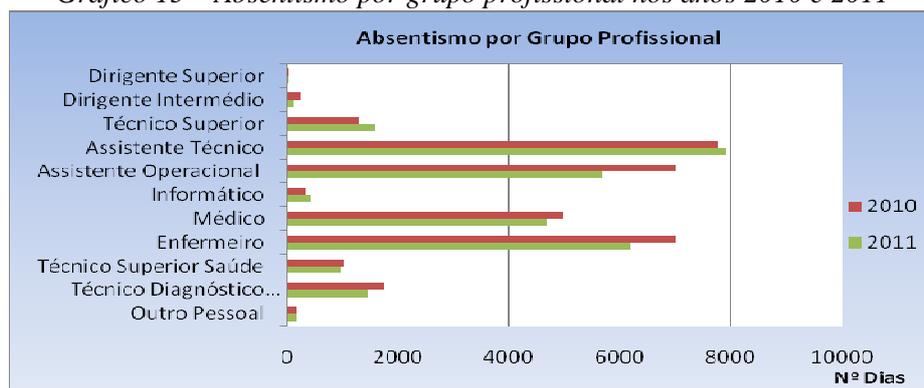


Fonte: UGRH

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

Apesar disso, verifica-se um aumento de absentismo no grupo profissional dos Técnicos Superiores, Informática e Assistentes Técnicos.

Gráfico 15 – Absentismo por grupo profissional nos anos 2010 e 2011



Fonte: UGRH

Da avaliação referente à estrutura habilitacional, nos anos de 2010 e 2011, verifica-se que a classe referente às “Licenciaturas” é a que tem maior representatividade, 40% no ano de 2010 e 41% no ano de 2011, seguindo-se as classes “12º ano” e “9º ano”.

Do ano de 2010 para 2011, verificou-se um aumento da representatividade nas classes referentes a “Mestrado” (85%) e “Bacharelato” (3,7%). De referir que a formação dos colaboradores da ARSA é de um elevado grau de literacia.

Gráfico 16 – Total de efetivos por nível habilitacional



Fonte: UGRH

Relativamente à idade média dos profissionais constata-se que o grupo dos Assistentes Operacionais e pessoal Médico são os que apresentam, de forma mais significativa, idades mais elevadas, encontrando-se com uma idade média de 53 e 51 anos, respetivamente.

Gráfico 17 – Idade média por grupo profissional



Fonte: UGRH

## 6.8. Conta de Gerência

### Evolução Económico-Financeira

O quadro que se apresenta reflete a evolução do comportamento da execução económica da ARSA, bem como da sua da execução financeira.

Quadro 26 –Resumo das receitas e despesas de 2009 a 2011

	(€uros)						
	2009	Variação		2010	Variação		2011
		(%)	Valor		(%)	Valor	
Receita Cobrada	228.447.345	7,78%	17.779.120	246.226.464	-11,53%	-28.381.066	217.845.398
Receita por Cobrar	2.511.625	29,73%	746.605	3.258.229	14,99%	488.398	3.746.628
<b>Receita Total</b>	<b>230.958.969</b>	<b>8,02%</b>	<b>18.525.724</b>	<b>249.484.693</b>	<b>-11,18%</b>	<b>-27.892.667</b>	<b>221.592.026</b>
Despesa Paga	184.646.256	10,50%	19.391.640	204.037.896	-11,76%	-23.987.647	180.050.249
Despesa em Dívida	16.793.214	56,68%	9.518.953	26.312.167	-33,61%	-8.843.937	17.468.230
<b>Despesa Total</b>	<b>201.439.471</b>	<b>14,35%</b>	<b>28.910.593</b>	<b>230.350.063</b>	<b>-14,25%</b>	<b>-32.831.584</b>	<b>197.518.480</b>
<b>Défice/Excedente Financeiro</b>	<b>-27.007.874</b>	<b>-41,22%</b>	<b>11.131.473</b>	<b>-15.876.401</b>	<b>28,03%</b>	<b>-4.450.518</b>	<b>-20.326.919</b>
<b>Défice/Excedente Económico</b>	<b>-29.519.499</b>	<b>-35,18%</b>	<b>10.384.868</b>	<b>-19.134.630</b>	<b>25,81%</b>	<b>-4.938.916</b>	<b>-24.073.547</b>

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

Fonte: ARS Alentejo

No ano de 2011 a receita total ascende aos 221.592.026€, enquanto a despesa total atinge o montante de 197.518.480€. Note-se que o excedente financeiro apurado no ano

de 2009 no valor de 27.007.874€, decresce no ano de 2010 para 15.876.401€ e cresce em 2011 para 20.326.919€. Semelhante comportamento registou ainda o excedente económico, uma vez que houve um decréscimo de 10.384.868€, passando-se de 29.519.499€ em 2009, para 19.134.630€ no ano de 2010, no ano de 2011 verifica-se um acréscimo no excedente económico de 4.938.916€, queatinge os 24.073.547€.

### Análise dos custos e proveitos

Os custos e proveitos apurados respeitam à estrutura da ARSA atualmente implementada e em funcionamento, nomeadamente 14 Centros de Saúde do Distrito de Évora e 5 Centros de Saúde do Alentejo Litoral.

Quadro 27 – Análise dos Custos

ARS - Alentejo	(€uros)				
	2010	Var. (%)	Var. (€)	2011	(%) s/ total
61- C. M. V. M. C.	3.654.750	-38,9%	-1.422.198	2.232.552	1,3%
62- Fornecim. Serviç. Extern.	150.250.584	-17,2%	-25.853.041	124.397.544	73,2%
63- Transf. corrent. concedidas	217.958	-61,2%	-133.321	84.636	0,0%
64- Despesas com Pessoal	38.275.707	-11,4%	-4.353.881	33.921.826	20,0%
65- Outros Custos Operac.	45.146	-49,8%	-22.483	22.663	0,0%
66 - Amortizações do Exercício	1.838.346	17,4%	319.738	2.158.084	1,3%
68- Custos/Perdas Financ.	17.954	314,5%	56.460	74.414	0,0%
69- Custos/Perdas Extraord.	11.966.111	-40,4%	-4.838.638	7.127.474	4,2%
<b>TOTAL</b>	<b>206.266.556</b>	<b>-17,6%</b>	<b>-36.247.364</b>	<b>170.019.192</b>	

Fonte: Demonstração de Resultados da ARS Alentejo, I.P. de 2010, 2011.

Até 31 de dezembro de 2011, o total de custos da responsabilidade da ARSA ascendeu aos 170.019.192€, ou seja menos 36.247.364€ face ao ano anterior o que em percentagem corresponde a uma redução de 17,6%.

As rubricas que mais contribuíram para a diminuição apurada foram a rubrica 62 – Fornecimentos e Serviços Externos -25.853.041€, a rubrica 64 – Despesas com Pessoal com -4.353.881€ e a rubrica 69 – Custos e Perdas Extraordinárias com -4.838.638€.

Das rubricas de custos apenas duas crescem face ao ano anterior, nomeadamente a 66 – Amortizações do Exercício com um aumento de 319.738€ e a 68 – Custos e Perdas Financeiras com um acréscimo de 56.460€.

A despesa corrente continua a deter o maior peso na estrutura da ARS, nomeadamente com as rubricas de Custos com Pessoal (20%) e Fornecimentos e Serviços Externos (73,2%), que em conjunto representam aproximadamente de 93,2% da despesa total.

Quadro 28 – Análise dos Proveitos

(€uros)					
ARS - Alentejo	2010	Var. (º%)	Var. (€)	2011	(º%) s/ total
71 - Vendas e Prestação de Serviço	2.045.541	-14,4%	-293.901	1.751.640	1,0%
72 - Impostos e Taxas	37.358	1371,2%	512.258	549.615	0,3%
73 - Proveitos Suplementares	0		11.011	11.011	0,0%
74 - Tranf. Subs. Correntes Obtidos	197.802.291	-14,1%	-27.810.911	169.991.380	97,6%
76 - Outros Prov. Operacion.	1.603.425	-61,0%	-977.944	625.482	0,4%
78 - Proveit./Ganhos Financ.	265	-55,7%	-148	117	0,0%
79 - Proveit./Ganhos Extraord.	2.169.461	-41,0%	-889.134	1.280.326	0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>203.658.341</b>	<b>-14,5%</b>	<b>-29.448.770</b>	<b>174.209.571</b>	

Fonte: Demonstração de Resultados da ARS Alentejo, I.P. de 2010, 2011.

O total de proveitos gerados pela ARSA, ascendeu aos 174.209.571€, diminuindo 14,5% face ao ano anterior o que corresponde a um decréscimo de 29.448.770€. Esta diminuição ficou a dever-se principalmente à evolução da rubrica 74 – Transferências e Subsídios Correntes Obtidos (-27.810.911€), resultado do corte no Subsídio de Exploração atribuído a esta ARS que corresponde a 97,6% do total dos proveitos.

## 6.9. Ações 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 o seguinte quadro com a informação sobre as ações de publicidade institucional desenvolvidas em 2011.

Quadro 26 – ações de publicidade institucional

Objeto	Órgão de Comunicação	Mês de Realização	Montante
Divulgação "Colóquio sobre Unidades Móveis de Saúde no Alentejo"	Jornal Diário do Sul	Abril	300,00 €
Divulgação "Colóquio sobre Qualidade em Saúde no Alentejo"	Jornal Diário do Sul	Maio	150,00 €
Divulgação da Campanha do Rastreio do Cancro do Cólono do Útero	Jornal Diário do Sul	Maio	700,00 €
Publicação de jornal - Campanha "Saúde Positiva"	Litoral Press, Lda	Junho	340,00 €
Aquisição de suportes de informação e divulgação da Campanha de Rastreio do Cancro do Cólono e Recto	Finilivro - Encadernação e Acabamentos, Lda.	Julho	3.323,83 €
<b>TOTAL</b>			<b>4.813,83 €</b>

Fonte: ARSA

## **VII – Avaliação Final**

Da análise da avaliação do QUAR, complementada com a execução das atividades descritas no presente relatório, pode considerar-se que os objetivos que esta ARS se propôs alcançar em 2011 foram, na sua grande maioria, superados.

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

Neste sentido, a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, é de BOM.

Tendo em consideração os resultados do QUAR de 2012 e ainda os objetivos estratégicos da política de saúde e da ARSA para 2012, o QUAR de 2012 já reflete as melhorias que se pretende para o ano.

De referir que o ano de 2012 será claramente marcado, por um lado, pela implementação das medidas previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica e que visam essencialmente a racionalização da despesa, a contenção de custos e a melhoria da eficiência dos prestadores de saúde e dos recursos utilizados. Por outro lado, será ainda marcado pela reorganização dos serviços de saúde na região, em resultado da nova lei orgânica do Ministério da Saúde e da Portaria que estabelece os estatutos da ARSA, com a sua nova estrutura de organização interna.



## **Anexos**

**Anexo 1****Número de Utentes referenciados segundo a proveniência  
(no âmbito da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados)***N.º UTENTES REFERENCIADOS SEGUNDO A PROVENIENCIA*

H JOSÉ J. FERNANDES - BEJA	217
CS CAMPO MAIOR	149
CS ÉVORA	120
H ESPÍRITO SANTO- ÉVORA	568
H JOSÉ M GRANDE- PORTALEGRE	338
H LITORAL ALENTEJANO-S-CACEM	336
H SANTA LUZIA - ELVAS	156
UCSP ALCÁCER SAL	108
UCSP ARRAIOLOS	168
UCSP BEJA	93
UCSP ESTREMOZ	203
UCSP FERREIRA ALENTEJO	94
UCSP MÉRTOLA	59
UCSP NISA	129
UCSP ODEMIRA	69
UCSP PONTE SÔR	49
UCSP SANTIAGO CACÉM	107
UCSP SERPA	107
USF REMO (REGUENGOS/MOURÃO)	57
<b>TOTAL</b>	<b>3127</b>

Anexo 2

Resumo das atividades do Laboratório de Saúde Pública - Pólos de Beja, Évora e Portalegre

Atividade			P. Beja		P. Évora		P. Portalegre	
			Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	431	6329	336	8378	540	16589
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	150		9		35	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	49		40		52	
		Outras análises vigilância	-		152		16	
		Bact. Particulares(B1,B2,B3,R1)	23		43		129	
		Químicas Particulares(Q1,R2,e parâmetros diversos)	10		24		237	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	356		459		425	
		Piscinas Particulares	-		100		87	
	Praias	Balneares	8		8		39	
		Balneares Particulares	-		-		-	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-		6		20	
	Hemodiálise	Hemodiálise	12		-		-	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	12		2		93	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		-	-	379				
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	-	20	109				
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	16	180	-	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	44		-	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Directos	1104	51978	27	1441	-	
		Exame Culturais	1104		27		-	
		Teste Igra	131		23		-	
	Outras Análises	7283	1364		-			
TOTAL			11880	58307	2657	9976	2475	16589

## Anexo 3

## Notificações por tipo de doença – Região de Saúde do Alentejo – Ano 2011

*Número de casos notificados por tipo de doença, Região de Saúde do Alentejo – Ano de 2011*

	Doença (CID 10)	N.º
A02	Outras salmoneloses	4
A15, A16	Tuberculose respiratória	52
A17	Tuberculose do sistema nervoso	2
A19	Tuberculose do sistema miliar	2
A23	Brucelose	2
A27	Leptospirose	4
A37	Tosse convulsa	2
A390	Meningite meningocócica	1
A51	Sífilis precoce	3
A54	Infecções gonocócicas	1
A771	Febre escaro-nodular	14
A78	Febre Q	2
B15	Hepatite aguda A	1
B16	Hepatite aguda B	3
B26	Parotidite epidémica	6
B55	Leishmaníase visceral	2
B67	Equinococose	1
	Total	102

*Fonte: Unidade de Vigilância Epidemiológica – Dep. Saúde Pública da ARSA IP, 2011*

Nota: Data de notificação: Essencial para a localização do caso no tempo, pois é a medida aproximada da data de diagnóstico (Circular Informativa 7/DSIA, de 24/3/99, da DGS)

*Número de declarações por mês e tipo de doença, Região de Saúde do Alentejo – Ano de 2011*

Doença (CID 10)	Mês de Notificação												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
A02 Outras salmoneloses	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	4
A15, A16 Tuberculose respiratória	1	3	10	5	5	6	-	3	3	5	3	8	52
A17 Tuberculose do sistema nervoso	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
A19 Tuberculose do sistema miliar	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
A23 Brucelose	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
A27 Leptospirose	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4
A37 Tosse convulsa	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
A390 Meningite meningocócica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A51 Sífilis precoce	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	3
A54 Infecções gonocócicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
A771 Febre escaro-nodular	-	-	-	-	2	3	-	5	4	-	-	-	14
A78 Febre Q	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
B15 Hepatite aguda A	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
B16 Hepatite aguda B	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3
B26 Parotidite epidémica	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1	-	6
B55 Leishmaniose visceral	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
B67 Equinococose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>102</b>

Fonte: Unidade de Vigilância Epidemiológica – Dep.Saúde Pública da ARSA IP

Número de casos notificados por tipo de doença e sexo, Região de Saúde do Alentejo – Ano 2011

Doença (CID 10)	H	M	HM
A02 Outras salmoneloses	2	2	4
A15, A16 Tuberculose respiratória	33	19	52
A17 Tuberculose do sistema nervoso	2	-	2
A19 Tuberculose do sistema miliar	2	-	2
A23 Brucelose	2	-	2
A27 Leptospirose	4	-	4
A37 Tosse convulsa	-	2	2
A390 Meningite meningocócica	1	-	1
A51 Sífilis precoce	3	-	3
A54 Infecções gonocócicas	1	-	1
A771 Febre escaro-nodular	7	7	14
A78 Febre Q	1	1	2
B15 Hepatite aguda A	1	-	1
B16 Hepatite aguda B	2	1	3
B26 Parotidite epidémica	3	3	6
B55 Leishmaniose visceral	-	2	2
B67 Equinococose	-	1	1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>102</b>

Fonte: Unidade de Vigilância Epidemiológica – Dep.Saúde Pública da ARSA IP, 2011

Número de casos notificados por tipo de doença na Região do Alentejo, por ACES/ULS – Ano 2011

ACES/ULS	Doença (CID 10)	Total
ACES AL	A15, A16 Tuberculose respiratória	35
	A19 Tuberculose do sistema miliar	1
	A771 Febre escaro-nodular	2
	A78 Brucelose	1
	B16 Hepatite aguda B	1
	B26 Parotidite epidémica	1
Total		41
ACES AC I	A15, A16 Tuberculose respiratória	1
	A27 Leptospirose	1
	A37 Tosse convulsa	1
Total		3
ACES AC II	A02 Outras salmoneloses	2
	A15, A16 Tuberculose respiratória	9
	A23 Brucelose	1
	A17 Tuberculose do sistema nervoso	2
	A27 Leptospirose	1
	A390 Meningite meningocócica	1
	A51 Sífilis precoce	2
	A771 Febre escaro-nodular	4
	A78 Febre Q	1
	B15 Hepatite aguda A	1
	B16 Hepatite aguda B	2
	B26 Parotidite epidémica	3
B67 Equinococose	1	
Total		30
ULS BA	A02 Outras salmoneloses	1
	A15, A16 Tuberculose respiratória	4
	A27 Leptospirose	2
	A54 Infecções gonocócicas	1
	A771 Febre escaro-nodular	4
	A78 Febre Q	1
	B26 Parotidite epidémica	2
	B55 Leishmaníase visceral	1
Total		16
ACES S MAMEDE	A02 Outras salmoneloses	1
	A15, A16 Tuberculose respiratória	1
	A19 Tuberculose do sistema miliar	1
	A51 Sífilis precoce	1
	A771 Febre escaro-nodular	4
B55 Leishmaníase visceral	1	
Total		9
ACES CAIA	A15, A16 Tuberculose respiratória	2
	A37 Tosse convulsa	1
Total		3

Fonte: Unidade de Vigilância Epidemiológica – Dep.Saúde Pública da ARSA IP, 2011

Notificações de DDO por local de trabalho do médico notificador, Região do Alentejo, Ano 2011

Local de trabalho	Ano 2011
Centro de Saúde	49
Hospital	41
Outro	12

Fonte: Unidade de Vigilância Epidemiológica – Dep.Saúde Pública da ARSA IP, 2011

Anexo 4

Telemedicina na Região de Saúde do Alentejo – Ano 2011

TELEMEDICINA NA REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO - ANO 2011											
		APOIO RECEBIDO	APOIO PRESTADO								
		Unidade de Saúde	Hospital ES - Évora	Hospital SL - Elvas	Hospital DJMG - Portalegre		Prestadores Serviços		Total		
		Tc	Tc	Tc	Tr	Teco	Tr	TTc	TRM		
Alto Alentejo	ULSNA	CS Alter do Chão									
		CS Castelo de Vide	57		61					118	
		CS Gavião									
		CS Marvão	4							4	
		CS Nisa	98		67					165	
		CS Ponte Sôr	16		163	7476	1174			8829	
		CS Sousel		65						65	
		Hospital SL - Elvas	396							396	
		HDJMG - Portalegre							1753	1753	
		Alentejo Central	ACES AC1	CS Alandroal	161	411					
CS Borba	96									96	
CS Estremoz											
CS Redondo											
CS Vila Viçosa	391			359						750	
ACES AC2	CS Montemor-o-Novo		370	2						372	
	CS Reguengos		6							6	
	CS Vendas Novas		401					873		1274	
	Hospital ES Evora								4218	1069	5287
	Alentejo Litoral		ACES AL	CS Alcácer do Sal							
CS Grândola											
CS Odemira											
Hospital Litoral Alentejano											
Baixo Alentejo	ULSBA	CS Almodôvar	1							1	
		CS Castro Verde									
		CS Mértola									
		CS Moura	84							84	
		Hospital JJF - Beja	13							13	
		2094	837	291	7476	1174	873	5971	1069	19785	
Teleconsultas - Total		3222									
Teleimagiologia - Total		16563									
Diagnósticos - Total		19785									

CS V Novas - Tr de Jan.º a Outubro

Abreviaturas:

- Teleconsultas (Tc),
- Telerradiologia (Tr)
- Telerradiologia de Tomografia Computorizada (TTc)
- Telediagnóstico de Ressonância Magnética Nuclear (TRM)
- Telediagnóstico de Ecografias – (Teco)
- Telediagnóstico de Ecografias com Doppler – (Tecod)

TELEMEDICINA NA REGIÃO ALENTEJO - Ano 2011

Teleconsultas por Especialidade e Hospital de Apoio

Hospital de Apoio	Especialidade	Neur.	Derm.	Cir. I	Card.	Fis.	Alergol.	Ortop.	Gastro.	Tiróide	Psiqu.	Total
	HES Évora	279	1376	53	73	266			31		16	2094
	HSL Elvas			513		6	2	59		257		837
	H Portalegre					291						291
	<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>1376</b>	<b>566</b>	<b>73</b>	<b>563</b>	<b>2</b>	<b>59</b>	<b>31</b>	<b>257</b>	<b>16</b>	<b>3222</b>

Anexo 5

Atividade das Unidades Móveis de Saúde do Alentejo – Ano 2011

UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE DO ALENTEJO  
Registo Estatístico Anual

UMS do Alentejo		Ourique 12 meses	Almodôvar 11 meses	Nisa 12 meses	Évora 12 meses	Montemor 12 meses	Odemira 12 meses	St. Cacém 12 meses	Borba 12 meses	Gavião 12 meses	TOTAL	
Saídas (Nº)		116	175	382	118	22	389	303	476	341	2.322	
Locais Visitados (Nº médio)		11	18	15	3	5	16	7	16	42	133	
Km Percorridos		5223	6709	18327	4455	0	14648	13534	11426	9578	83.900	
Nº Atendimentos		4054	1509	4145	790	304	674	468	2671	6118	20.733	
I's Utentes no Ano		0	1091	645	0	3	320	369	185	749	3.362	
Profissionais Envolvidos	Médicos	Nº	4	0	0	0	0	4	1	0	0	9
		Horas Anuais Afectas	338	0	0	4	0	40	12	0	0	394
	Enfermeiros	Nº	4	4	2	4	2	2	2	3	3	
		Horas Anuais Afectas	600	752	1407	500	252	1592	1698	420	1266	8.487
	Outros Profissionais	Nº	0	1	0	0	0	17	2	0	2	22
		Horas Anuais Afectas	0	440	0	36	0	197	189	0	233	1.095
Consultas/Atendimentos	Médicas	2102	0	0	0	0	35	6	0	0	2.143	
	Enfermagem	1952	1885	4145	790	304	639	462	2671	6118	18.966	
Actos de Enfermagem	Avaliações TA	1653	1738	2815	593	304	584	181	1532	4593	13.993	
	Avaliações Glicémia Capilar	495	1150	385	148	87	116	113	225	418	3.137	
	Pensos	28	32	922	156	1	24	142	548	1105	2.958	
	Injectáveis	88	52	398	109	0	33	42	625	229	1.576	
	Outros Tratamentos	176	133	132	144	5	2	112	44	6275	7.023	
Campanhas Realizadas	Assistências	N.º	0	0	6	5	0	0	0	0	2	13
		Nº de Utentes	0	0	105	57	0	0	0	0	61	223
	Comunitárias	Nº	22	7	5	24	0	3	75	0	19	155
		Nº de Utentes	22	321	201	1184	0	180	1264	0	706	3.878
	Ensinos	Nº de Utentes	57	1803	126	1184	0	0	0	2080	153	5.403
	Rastreios	Nº de Utentes	56	1302	0	91	0	0	65	63	311	1.888
Educação para a Saúde	Nº de Utentes	0	1658	115	0	0	0	0	1901	188	3.862	

Além dos valores apresentados, cada equipa fez-nos chegar junto dos mapas mensais, uma série de observações que especificam na teoria os valores apresentados.