



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Relatório de Atividades 2012

maio de 2013

Índice

I - Introdução	5
II. Autoavaliação.....	6
2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2012	6
2.2. Análise dos resultados alcançados, desvios e causas de incumprimento de ações ou projetos não executados.....	9
2.3. Atividades desenvolvidas não previstas no plano	14
2.4. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços	14
2.5. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados	14
2.6. Avaliação do sistema de controlo interno.....	15
2.7. Medidas para reforço positivo do desempenho – análise prospetiva	15
2.8. Comparação com desempenho de serviços idênticos.....	16
2.9. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros	16
III – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde.....	17
3.1. Alto Alentejo	17
3.2. Alentejo Central.....	18
3.3. Baixo Alentejo.....	21
3.4. Alentejo Litoral	23
3.5. Cuidados de Saúde Primários	25
3.6. Cuidados Continuados Integrados	26
3.6.1 Unidades de internamento.....	26
3.6.2 Equipas de Cuidados Continuados Integrados e Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.....	28
3.6.3 Programa Modelar.....	28
3.6.4 Referenciação de Doentes	28
3.6.5 Atividade Assistencial e Resultados na Rede	29
3.6.6 Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade.....	29
3.6.7 Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI.....	30
3.7. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.....	30
IV – Ganhos em saúde – implementação do PNS.....	31
4.1. Observatório de Saúde.....	31
4.2. Plano Regional de Saúde (2012-2016)	32
4.3. Programas Nacionais Prioritários	32
4.3.1. <i>Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas</i>	32
4.4. Programas Nacionais de Continuidade.....	34
4.4.1. <i>Programas relacionados com o ciclo de vida</i>	34
4.4.1.1. Programa Nacional de Vacinação	34
4.4.1.2 Vacinação anual contra a gripe.....	36
4.4.1.3. Intervenção Precoce.....	38
4.4.1.4 - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - PNSO.....	39
4.4.2. <i>Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos Junto da Comunidade</i>	40
4.4.2.1. Combate à Obesidade	40

4.4.2.2. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)	41
V – Prestação de Cuidados de Saúde.....	43
5.1. Cuidados de Saúde Primários	43
5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares	48
5.3. Saúde Pública	48
5.3.1. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH).....	50
5.3.2. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição e Piscinas.....	50
5.3.3. Laboratório de Saúde Pública.....	51
5.3.4. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA)..	52
5.4. Acessibilidade.....	54
5.4.1. Telemedicina.....	54
5.4.2. Unidades Móveis	54
5.5. Participação do Setor Social e Privado.....	55
5.5.1. Candidaturas a apoios financeiros a Pessoas Coletivas Privadas e Sem Fins Lucrativos	55
5.5.2. Acordos e Convenções.....	56
5.6. Parcerias.....	57
5.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE).....	57
5.6.2. Euroregião Alentejo-Algarve-Andaluzia (EUROAAA).....	58
5.6.3. Violência Doméstica.....	58
5.6.4. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE	59
5.7. Prémio e Eventos	61
5.7.1. Prémios.....	61
5.7.2. Eventos	62
VI – Serviços de Suporte e Coordenação.....	64
6.1. Instalações e Equipamentos.....	64
6.1.1. Cuidados de Saúde Primários	64
6.1.2. Manutenções e Reparações	65
6.1.3. Pareceres.....	66
6.2. Investimentos.....	66
6.2.1. Despesas de Investimento (ex-PIDDAC).....	66
6.2.2. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional	67
Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo	67
6.3. Contratualização	69
6.4. Recursos Humanos	73
6.5. Formação	75
6.6. Sistemas de Informação.....	78
6.7. Auditoria e Controlo Interno	82
6.8. Balanço Social	84
6.9. Ações de Publicidade Institucional.....	90
VII – Avaliação Final	91

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 2012, considerando os objetivos estratégicos e específicos de 2012 e, tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pela implementação das medidas previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica. 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, do cancro do cólon e recto e da mama, com a monitorização e controlo da execução de 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 abertos em anos anteriores, 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 reafetação 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 da ARSA, no ano de 2012, 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 - Autoavaliação

2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2012

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 2012 foram os seguintes:

- *OE 1 - Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação;*
- *OE 2 - Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema;*
- *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, planos e programas de saúde;*
- *OE 5 - Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP;*
- *OE 6 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde, nomeadamente, ao nível transfronteiriço.*

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2012, 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.

De referir que, relativamente à proposta inicial de QUAR, foi apresentado um pedido de alteração de objetivos/indicadores, que obteve parecer favorável e que se traduziu no seguinte:

- A meta definida para o indicador “1.2. Taxa de utilização global de consultas (N.º inscritos em CSP com pelo menos uma consulta médica, presencial ou não

presencial/ n.º total de inscritos em CSP)” passou de 65% (com tolerância de 2%) para 62% (com tolerância de 2%);

- A meta definida para o indicador “1.4. N.º de Atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2012)” passou de 19.400 (com tolerância de 200 atendimentos) para 17.000 (com tolerância de 200 atendimentos);
- A meta definida para o indicador “12.3. N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação” passou de 4 para 3 (com tolerância de 1 e valor crítico 8).

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2012

OBJETIVOS OPERACIONAIS												
EFICÁCIA												50,0
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 1.1. Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	N.A.	31,41%	31,44%	31,00%	31,00%	0,50%	33,00%	30%	12	30,46%	100%	Não atingiu
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.	N.A.	68,00%	66,00%	62,00%	2,00%	70,00%	40%	12	67,23%	116%	Superou
Ind. 1.3. Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região (ano 2012)	N.A.	N.A.	2.647	3.223	3.300	100	4.000	15%	12	3648	112%	Superou
Ind. 1.4. Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2012)	N.A.	N.A.	21.117	18.966	17.000	200	22.000	15%	12	17392	102%	Superou
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região												Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 2.1. Nº de especialidades hospitalares disponibilizadas nos CSP em 31-12-2012	N.A.	N.A.	N.A.	2	4	0	8	70%	12	8	125%	Superou
Ind. 2.2. Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A.	37,12%	37,25%	34,30%	34,50%	0,50%	32,00%	30%	12	32,72%	118%	Superou
OO 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional												Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 3.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A.	14,72%	20,00%	29,37%	32,00%	1,00%	38,00%	40%	12	31,05%	100%	Atingiu
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 31/12/2012)	N.A.	N.A.	75,00%	100,00%	90,00%	5,00%	100,00%	30%	12	93,75%	100%	Atingiu
Ind. 3.3. Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC	N.A.	N.A.	20,00%	75,08%	80,00%	2,00%	100,00%	30%	12	86,08%	108%	Superou
OO 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integradas (CRI)												Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 4.1. Nº de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região	N.A.	N.A.	N.A.	1983	2.000	100	2.200	100%	12	1910	100%	Atingiu
OO 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 5.1. Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	N.A.	8	8	5	9	1	12	30%	12	10	100%	Atingiu
Ind. 5.2. Nº de ações de teleformação realizadas	N.A.	5	5	7	10	2	14	40%	12	16	138%	Superou
Ind. 5.3. Percentagem de número de trabalhadores da ARSA, em funções públicas, que frequentaram formação profissional	N.A.	N.A.	N.A.	38,00%	35,00%	2,00%	40,00%	30%	12	39,09%	120%	Superou
EFICIÊNCIA												20,0
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 6.1. Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP / Nº de utilizadores SNS dos CSP)	N.A.	N.A.	238,00 €	206,78 €	205,00 €	5,00 €	175,00 €	50%	12	189,03 €	113%	Superou
Ind. 6.2. Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT faturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP)	N.A.	N.A.	39,00 €	34,47 €	32,00 €	2,00 €	25,00 €	50%	12	27,73 €	115%	Superou
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto, retinopatia diabética e cancro da mama.												Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 7.1. Taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero no ano 2012 para a volta 2 (trienio 2011-2012-2013) (Utentes rastreadas/População elegível)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	20,00%	2,00%	30,00%	40%	12	30,50%	136%	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.	N.A.	68,14%	68,50%	2,00%	72,00%	20%	12	66,60%	100%	Atingiu
Ind. 7.3. Taxa de participação no Rastreio do Cancro da Mama (Total de rastreadas/Convocadas) (retirando as convocadas as convocadas desmotivadas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)	N.A.	N.A.	54,94%	59,96%	61,00%	1,00%	70,00%	20%	12	62,82%	105%	Superou
Ind. 7.4. Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - Concelho de Évora (Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit)	N.A.	N.A.	N.A.	54,68%	56,00%	2,00%	70,00%	20%	12	47,48%	88%	Não atingiu
OO 8 - (OE 4): Promover a vacinação contra a gripe sazonal e aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 8.1. Cobertura Vacinal para cada vacina (PNV cumprido), exceto a VASPR, aos 2 e aos 7 anos de idade (%)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95,00%	0,50%	98,00%	40%	12	96,80%	115%	Superou
Ind. 8.2. Cobertura Vacinal para a 1.ª dose (avaliada aos 2 anos) e 2.ª dose (avaliada aos 7 anos) VASPR (sarampo, parotidite e rubéola) (%)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95,00%	0,50%	98,00%	40%	12	99,00%	133%	Superou
Ind. 8.3. Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	78,00%	4,00%	90,00%	20%	12	90,40%	126%	Superou



Relatório de Atividades 2012

OO 9 - (OE 3): Optimizar, racionalizar recursos e diminuir custos												Peso: 20,0	
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 9.1. Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano 2010	N.A.	N.A.	N.A.	26,00%	30,00%	0,00%	40,00%	30%	12	47,00%	143%	Superou	
Ind. 9.2. Alargamento do SGTd - Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo - às áreas da Hemodiálise e Cuidados Continuados (avaliado em números de meses para implementação, a contar de Janeiro de 2012)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	9	1	6	20%	12	6	125%	Superou	
Ind. 9.3. Percentagem de Unidades de Saúde da ARSA, IP, com postos de trabalho virtuais	N.A.	N.A.	N.A.	4,00%	20,00%	5,00%	40,00%	20%	12	79,17%	174%	Superou	
Ind. 9.4. Diminuição dos custos com reorganização e racionalização de espaços (medido pelo número de edifícios alugados a libertar)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	1	8	30%	12	2	67%	Não atingiu	
QUALIDADE												30,0	
OO 10 - (OE 4): Melhoria e uniformização de registos nos SI da saúde												Peso: 30,0	
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 10.1. Número de programas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)	N.A.	N.A.	N.A.	4	6	0	8	40%	12	6	100%	Atingiu	
Ind. 10.2. Número de indicadores disponíveis na plataforma de rastreio do cancro do colón e recto	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	10	2	18	60%	12	15	116%	Superou	
OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP												Peso: 30,0	
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 11.1. Nº de Newsletter e Boletins concretizadas e disponibilizadas no portal da ARSA	N.A.	N.A.	4	4	4	0	6	60%	12	4	100%	Atingiu	
Ind. 11.2. Percentagem de novas áreas disponibilizadas no Portal de Internet da ARSA (a 31-12-2011 existem 19 áreas diferenciadas no site da ARSA)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	25,00%	3,00%	40,00%	40%	12	31,58%	111%	Superou	
O 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados												Peso: 30,0	
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 12.1. Atualização do Perfil Regional de Saúde (avaliado em nº de meses a contar da indicação do CD da ARSA)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	1	2	30%	12	3	100%	Atingiu	
Ind. 12.2. N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	1	8	40%	12	4	100%	Atingiu	
Ind. 12.3. N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	1	8	20%	12	2	100%	Atingiu	
Ind. 12.4. N.º de Normas Regionais para utilização de antibióticos (Nº de patologias: 3)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	1	6	10%	12	3	100%	Atingiu	
O 13 - (OE 6): Reforçar a cooperação transfronteiriça												Peso: 10,0	
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 13.1. Elaboração de Linhas Estratégicas de Cooperação Transfronteiriça na área da saúde, no âmbito da EUROACE (Alentejo-Centro-Extremadura) - (avaliado em nº de meses a contar da decisão tomada em reunião da Comissão Específica da Saúde)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	6	1	4	50%	12	3	138%	Superou	
Ind. 13.2. Elaboração de Linhas Estratégicas de Cooperação Transfronteiriça na área da saúde, no âmbito da EUROAAA (Algarve-Alentejo-Andaluzia) - (avaliado em nº de meses a contar da decisão tomada em reunião da Comissão Específica da Saúde)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	6	1	4	50%	12	3	138%	Superou	
TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS													
	PLANEADO %		EXECUTADO %										
EFICÁCIA	50,0		54,4										
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo	20		107%										
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região	10		123%										
OO 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional	40		102%										
OO 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integradas (CRI)	10		100%										
OO 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada	20		121%										
EFICIÊNCIA	20,0		23,2										
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20		114%										
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto, retinopatia diabética e cancro da mama.	40		109%										
OO 8 - (OE 4): Promover a vacinação contra a gripe sazonal e aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)	20		125%										
OO 9 - (OE 3): Optimizar, racionalizar recursos e diminuir custos	20		123%										
QUALIDADE	30,0		32,4										
OO 10 - (OE 4): Melhoria e uniformização de registos nos SI da saúde	30		109%										
OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP	30		104%										
OO 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados	30		100%										
OO 13 - (OE 6): Reforçar a cooperação transfronteiriça	10		138%										
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL	110												
RECURSOS HUMANOS - 2012													
DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO		PLANEADOS		REALIZADOS		DESVIO						
Dirigentes - Direção Superior	20		120		147		27						
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	16		192		128		-64						
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	12		1080		680		-400						
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	9		126		32		-94						
Informáticos	8		72		41		-31						
Assistentes Técnicos	8		2592		2089		-503						
Assistentes Operacionais	5		1080		819		-261						
Outros, espefíque													
Administradores hospitalares	12		84		26		-58						
Técnicos Superiores de Saúde	12		360		179		-181						
Médicos	12		2856		1885		-971						
Enfermeiros	12		3816		3050		-766						
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	12		1284		826		-458						
Capelães	12		48		24		-24						
TOTAL													
Nº de Effectivos no Organismo	01-12-2011		31-12-2012										
Nº de efectivos a exercer funções	1091		1061										

RECURSOS FINANCEIROS - 2012 (Euros)			
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento	202.499.047 €	154.486.992	-48.012.055
Despesas com Pessoal	40.010.802 €	31.447.603 €	- 8.563.199 €
Aquisições de Bens e Serviços	153.261.379 €	113.912.766 €	- 39.348.613 €
Outras Despesas Correntes	9.226.866 €	9.126.623 €	- 100.243 €
PIDDAC	987.081 €	242.446 €	- 744.635 €
Outros	1.981.044 €	1.811.516 €	- 169.528 €
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	205.467.172 €	156.540.954 €	- 48.926.218 €

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderação (%)	50%	20%	30%
Resultados Parciais	54,4%	23,2%	32,4%
Avaliação Final do Serviço	Bom	Satisfatório	Insuficiente
Resultado Final	110%		

Fonte: ARSA - NATAPIE

2.2. Análise dos resultados alcançados, desvios e causas de incumprimento de ações ou projetos não executados

Objetivo 1: Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo

Foram superadas as metas de três dos quatro indicadores propostos. Destaca-se assim, o aumento significativo na taxa de utilização global de consultas nos cuidados de saúde primários, bem como o número de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região, tendo-se realizado 3648 consultas em 2012, mais 425 consultas que em 2011. É ainda de referir que em 2012, as 8 unidades móveis de saúde em funcionamento na região de saúde do Alentejo, realizaram 17392 atendimentos, com uma média de 2174 atendimentos/ano por unidade.

Apesar de se ter registado uma diminuição de apenas 0,5% na taxa de primeiras consultas hospitalares, não foi possível atingir a meta proposta para o indicador “Taxa de primeiras consultas hospitalares”.

Objetivo 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região

As metas dos dois indicadores foram superadas.

Sublinha-se o bom desempenho do indicador “N.º de especialidades hospitalares disponibilizadas nos CSP em 31/12/2012”, o que comprova o trabalho realizado nas Instituições de Saúde, dando cumprimento à estratégia definida pela política de saúde. Também relativamente ao indicador “Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)”, é de destacar a diminuição considerável no número de cesarianas realizadas na região, acentuando a tendência de decréscimo dos últimos anos.

Objetivo 3: Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional

Foi superada a meta de um indicador e atingida a meta dos outros dois indicadores propostos para este objetivo.

Destaca-se o desempenho do indicador “Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC”, estando 86% da população coberta por estas unidades. É ainda de referir que, relativamente aos outros dois indicadores, ainda que não tenha sido superada a meta, o resultado atingido corresponde à meta prevista, sinal de que com a criação de mais uma Unidade de Saúde Familiar (USF) foi possível passar de 29% da população abrangida por estas unidades para 31%. É ainda de referir que, no âmbito da contratualização efetuada com as Unidades de CCI da região, foram assinadas mais de 93% das cartas de compromisso entre a ARSA e os prestadores da rede.

Objetivo 4: Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integrada (CRI)

O indicador proposto para este objetivo foi atingido, tendo-se registado um total de 1910 atendimentos nos Centros de Resposta Integrado da região Alentejo.

Objetivo 5: Otimizar recursos e aumentar gestão participada

A ARS Alentejo tem vindo a investir na teleformação, melhorando os meios técnicos e preparando as Unidades de Saúde para potenciar esta ferramenta de trabalho.

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, em 2012, o Programa de Teleformação do Alentejo, promoveu a realização de 16 ações de formação nas quais participaram mais de 600 formandos.

Ao nível da formação profissional em sala, cerca de 39,09% dos trabalhadores da ARS Alentejo participaram, durante o ano de 2012, em ações de formação, dando assim cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2010, de 17 de novembro.

Salienta-se ainda que houve a continuidade na aposta da formação em SIADAP, tendo sido realizadas 10 ações de formação dirigidas ao SIADAP 123.

Objetivo 6: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Como resultado das medidas adotadas e implementadas, nomeadamente as estipuladas no Despacho n.º 10430/2011, do Secretário de Estado da Saúde, de DR 18/08/2011, bem como a monitorização feita à prescrição de medicamentos e MCDT, verificou-se em 2012 um decréscimo no custo dos medicamentos e MCDT.

Assim, o custo médio de medicamentos por utilizador nos CSP do Alentejo em 2012 foi de 189,03€, enquanto o custo médio de MCDT por utilizador, também nos CSP, foi de 27,73€.

Objetivo 7: Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto, retinopatia diabética e cancro da mama

A comprovar o esforço da ARS Alentejo na concretização do rastreio do cancro do colo do útero, a meta proposta para o indicador “taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero no ano 2012 para a volta 2” foi de 30,5%. É ainda de destacar o desempenho do indicador “taxa de participação no Rastreio do Cancro da Mama” que registou um valor de 62,82%, mantendo a tendência de crescimento registada nos últimos anos. Ainda que a meta proposta não tenha sido superada, a “Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética, nos ACES da Região de Saúde do Alentejo onde estiver implementado o programa” ficou dentro dos limites previstos.

Apesar do esforço da ARS Alentejo na execução do rastreio do cancro do colon e recto, a taxa de adesão a este rastreio ficou aquém da meta proposta.

Objetivo 8: Promover a vacinação contra a gripe sazonal e aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)

A demonstrar a confiança da população nas vacinas e nos serviços de saúde, bem como o empenho dos profissionais de saúde da região Alentejo no cumprimento do PNV, todas as metas dos indicadores propostos para este objetivo foram superadas.

Objetivo 9: Otimizar recursos e diminuir custos

Dos quatro indicadores propostos para este objetivo, em três deles as metas foram superadas.

Para contribuir para o objetivo da redução de custos, conseguiu-se em 2012 uma diminuição de 47% dos custos com horas extraordinárias face aos valores pagos em 2010. Este resultado é revelador do esforço e trabalho efetuado na região, indo muito para além do estipulado no Despacho n.º 2991/2012 que definia como meta para 2012, uma redução de pelo menos 30% face ao ano de 2010.

Por outro lado, de forma a otimizar e melhor gerir os recursos existentes, foi alargada a implementação do Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo (SGTD) às áreas da Hemodiálise, em março de 2012 e à Rede de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo, em junho de 2012. A implementação deste sistema, veio assim permitir assegurar a gestão integrada do processo de transporte programado de doentes na região.

Ainda de forma a otimizar e racionalizar recursos, foram instalados postos virtuais de trabalho em 19 das 24 unidades de saúde da ARSA, passando desta forma 79% das unidades de saúde a dispor de postos de trabalho virtuais que apresentam como principais vantagens permitir melhorar as performances das aplicações, aumentar a poupança energética e aumentar a capacidade de gestão centralizada dos postos de trabalho e sistemas de informação.

Relativamente ao quarto indicador proposto para este objetivo, não foi possível concretizar a libertação de todos os espaços previstos, pelo que a meta proposta não foi atingida.

Objetivo 10: Melhorar a uniformização de registos nos SI da saúde

Foram elaboradas parametrizações regionais no sistema de apoio à prática de Enfermagem (SAPE) para mais 2 programas de saúde a acrescer às 4 desenvolvidas em 2011, designadamente Saúde Infantil e Cuidados de Saúde Integrados. Passaram assim a existir parametrizações no SAPE para 6 grupos de risco.

Ainda de forma a contribuir para a melhoria da uniformização dos registos foram criados e disponibilizados na plataforma do Rastreamento do Cancro do Cólon e Recto, 15 indicadores. Esta plataforma, que foi totalmente elaborada na ARS Alentejo, constitui-se como uma ferramenta essencial para a monitorização, acompanhamento e avaliação do rastreio.

Objetivo 11: Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP

Foram elaborados 3 números da Newsletter, na versão digital e também em papel. Do Boletim Informativo, de carácter anual, foi editado 1 número (o n.º 3). Todas as edições estão disponíveis no site da ARS Alentejo.

Estes instrumentos de divulgação fazem parte da aposta da ARS Alentejo em melhorar a sua política de gestão da informação e comunicação, promovendo aos cidadãos e profissionais de saúde, um acesso mais facilitado à informação. Ainda com o mesmo objetivo, foram disponibilizadas 6 novas áreas no site da ARS Alentejo (a acrescer às 19 existentes a 31/12/2011).

Objetivo 12: Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados

Durante o ano de 2012 desenvolveram-se várias iniciativas internas que permitiram atualizar o Perfil Regional de Saúde dentro dos prazos propostos.

Relativamente ao segundo indicador proposto para este objetivo, denotando o esforço da ARS Alentejo na monitorização e acompanhamento das entidades prestadoras de cuidados, foi possível a realização de quatro auditorias organizacionais (auditoria de Saúde Oral, auditoria ao SGTD, verificação técnica/accompanhamento no âmbito dos acordos para o funcionamento das Unidades de Cuidados Continuados e auditoria à Prevenção e Controlo da Infecção nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados).

No final de 2012 encontravam-se em processo de acreditação da qualidade duas unidades de saúde.

O aumento das resistências aos antibióticos, potenciado em grande parte pelo seu uso indiscriminado, constitui-se como um dos problemas de saúde pública mais preocupantes e dispendiosos. Neste sentido, de forma a minimizar este efeito na região, foram elaboradas 3 normas regionais para utilização de antibióticos, permitindo assim atingir a meta proposta para o indicador “N.º de normas regionais para a utilização de antibióticos”:

- Antibióticos de 1.ª linha para infeções na comunidade;
- Antibióticos nas infeções urinárias na comunidade;
- Antibióticos nas infeções respiratórias;

Objetivo 13: Reforçar a cooperação transfronteiriça

Os dois indicadores propostos para este objetivo foram superados. Efetivamente, a ARS Alentejo elaborou dois documentos estratégicos que definem as linhas estratégicas de cooperação transfronteiriça na área da saúde no âmbito da Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE) e Euroregião Alentejo-Algarve-Andaluzia (EUROAAA).

2.3. Atividades desenvolvidas não previstas no plano

Entre outras, destacam-se pela dimensão dos meios envolvidos e esforço disponibilizado, as seguintes atividades, que tendo sido realizadas no ano de 2012, não estavam previstas no plano:

- Implementação das medidas previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica. Foram implementadas várias medidas decorrentes dos vários despachos emitidos ao longo do ano de 2012, nomeadamente no que se refere à redução de custos com trabalho extraordinário, à reorganização e racionalização da rede hospitalar, à redução de custos operacionais, à redução de custos de transporte de utentes e à melhoria da monitorização e controlo interno, entre outras.
- Reorganização da ARS, decorrente da reestruturação do seu modelo de funcionamento, definida pelo Decreto-Lei n.º 22/2012 e da reorganização da sua estrutura interna, na sequência da publicação dos novos Estatutos (Portaria n.º 157/2012).

2.4. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços

Face às restrições orçamentais e medidas de contenção de custos impostas para o exercício de 2012, não foi possível a aplicação de questionário-tipo para análise e avaliação do nível de satisfação dos colaboradores.

2.5. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados

As restrições orçamentais e as novas medidas de contenção de custos, impostas para o exercício de 2012, inviabilizaram a aplicação de questionários-tipo para monitorização do nível de satisfação dos utentes nos cuidados de saúde primários.

2.6. Avaliação do sistema de controlo interno

Apresenta-se no anexo 1, o “modelo Anexo A do CCA 2010”, referente à avaliação do Sistema de Controlo Interno. No ponto 6.7. é feita referência às ações de auditoria e controlo a que a ARSA esteve sujeita ao longo do exercício de 2012.

2.7. Medidas para reforço positivo do desempenho – análise prospetiva

Tendo em consideração a análise dos resultados e fazendo referência ao plano de melhoria a implementar, a preparação do QUAR para o ano de 2013 já reflete as melhorias que se pretendem obter no ano.

É de salientar que, à semelhança de 2012, o ano de 2013 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, pela consolidação da reorganização dos serviços de saúde na região, em resultado da criação da ULS do Litoral Alentejano e fusão de ACES no Alto Alentejo e Alentejo Central.

Para além disso, destacam-se ainda as seguintes áreas a desenvolver em 2013:

- Implementação do Plano Regional de Saúde em articulação com o Plano Nacional de Saúde 2012/2016;
- Alinhar as linhas estratégicas das instituições prestadoras de cuidados de saúde da Região Alentejo com a estratégia regional;
- Assegurar a implementação da reforma hospitalar, com a operacionalização regional das várias medidas preconizadas;
- Contribuir para aumentar os níveis de eficiência das instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), garantindo a sua sustentabilidade;
- Implementar Programas de gestão integrada da doença dirigidos às principais causas de mortalidade e morbilidade na região Alentejo;
- Consolidar a contratualização interna e externa;
- Reforçar o Sistema de Informação da ARSA integrando informação de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados;
- Otimizar recursos e aumentar a gestão participada, nomeadamente, com a afetação de recursos humanos e um plano de formação adequada;

Principais constrangimentos:

- Escassez de Recursos Humanos especializados na Saúde
A ARSA debate-se com a carência de pessoal especializado, o que dificulta a implementação coerente das políticas de saúde, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como dos hospitalares.
- Limitações orçamentais
As limitações decorrentes do orçamento da ARSA para 2013, aliadas às demais regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado para 2013.
- Execução de projetos – agilização de procedimentos
Verifica-se, cada vez mais, uma morosidade na instrução e decisão sobre processos de contratação por parte das várias plataformas e centrais de compras, o que atrasa significativamente a execução dos processos, face aos timings e às obrigações assumidas.

2.8. Comparação com desempenho de serviços idênticos

Destaca-se em 2012 a atribuição ao projeto “A minha lancheira” do 1.º Prémio na categoria “Prevenção da Obesidade” dos Prémios do Hospital do Futuro 2011/2012. Estes prémios visam galardoar as pessoas e organizações que mais contribuíram para o desenvolvimento nas Organizações de Saúde em Portugal ao longo do ano 2012 (ver ponto 5.7.1.).

2.9. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros

Relativamente à afetação de recursos humanos verificou-se uma redução de efetivos em comparação com o planeado para o ano, apresentando-se nos pontos 6.4 e 6.8. uma análise sucinta dos recursos humanos e Balanço Social.

No que se refere aos recursos financeiros, como se pode verificar pela análise do quadro 1, foram executados menos 48.926.218€ do que o previsto em orçamento.

III – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde

3.1. Alto Alentejo

A atividade produtiva da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA) tem como destinatários a população residente no Distrito de Portalegre, desenvolvendo-se nos diversos níveis de cuidados que a instituição assegura.

Uma das suas linhas primordiais de atuação é referente à acessibilidade dos utentes, na linha de produção de consultas externas (médicas), observou-se um aumento do número de primeiras consultas e concomitantemente o aumento da percentagem de primeiras consultas no total de consultas.

Promoveu-se a realização de consultas de especialidades hospitalares nas unidades de cuidados de saúde primários (CSP), assim como a redução da lista de espera para primeira consulta, sendo que o aumento de primeiras consultas teve um impacto negativo no indicador que reflete o atendimento em tempo adequado, nesta linha de produção.

O aumento da produção cirúrgica (medida em GDH cirúrgicos), com particular ênfase na prestação de cuidados cirúrgicos em ambulatório, permitiu um aumento na taxa de resolução da Lista de Inscritos para Cirurgia, fomentando a redução da mediana de espera dos utentes e subsequentemente a percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado.

Ocorreram melhorias na ocupação e rentabilização das camas de internamento, denotando-se o mesmo através do aumento da Taxa de Ocupação e Doentes Saídos por Cama, facto influenciado pelo reajustamento da lotação praticada.

No que concerne ao número de atendimentos totais nas Urgências, importa mencionar que as diminuições graduais devem-se à transferência de cuidados para os CSP e presumivelmente ao aumento do valor das taxas moderadoras associadas à urgência.

No sentido da promoção da integração de cuidados foi estimulada a “internalização” de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), principalmente nas especialidades de Imagiologia e Patologia Clínica.

Ainda nesta vertente, a disponibilização dos resultados por via eletrónica aos médicos dos Cuidados de Saúde Primários, veio agilizar a tramitação da informação clínica no

seio da instituição, aumentando a sua eficiência através da desburocratização deste processo, ao mesmo tempo que promoveu a integração vertical de cuidados.

Foi intensificada a aposta no registo eletrónico de dados clínicos e administrativos, tendo em vista a implementação efetiva do processo clínico eletrónico, este processo foi no entanto condicionado pela seleção da aplicação a utilizar, tendo-se optado pela utilização generalizada das aplicações detidas pela Administração Central do Sistema de Saúde.

Foram promovidos e reforçados os mecanismos de controlo de gestão, acompanhamento e avaliação de desempenho de modo a garantir o aumento da eficiência e eficácia da instituição.

A implementação efetiva da Rede de Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos, assim como os seus objetivos operacionais (que ainda se encontram em desenvolvimento), trará seguramente ganhos na prestação de cuidados e na eficiência da instituição.

Foi dada continuidade ao processo de contratualização interna como forma operacional de sustentação do contrato programa subscrito e de integração das linhas estratégicas operacionais nos Serviços e Unidades Funcionais que constituem a ULSNA.

Na conjuntura atual é incontornável a referência aos mecanismos de controlo dos custos de produção da ULSNA (nas suas diversas vertentes), tendo-se implementado cabalmente os normativos emanados da tutela (com ênfase na Lei dos Compromissos).

Estas condicionantes tiveram um impacto significativo no funcionamento da instituição, considerando-se no entanto que foi possível uma adaptação adequada às restrições orçamentais impostas (demonstrado pelos resultados financeiros do ano), sem comprometer a prestação de cuidados e a qualidade de vida da população da sua área de influência.

3.2. Alentejo Central

Durante o ano de 2012 procedeu-se à reestruturação/fusão dos ACES Alentejo Central I e II no ACES Alentejo Central, na sequência da publicação da portaria n.º 308/2012 de 9 de outubro.

Embora o grosso das atividades tenha decorrido antes da fusão, optou-se por agregar as atividades desenvolvidas nos dois ACES.

Neste sentido, destacam-se as seguintes atividades:

- Foram inaugurados os Centros de Saúde de Arraiolos, em 13/12/2012, Portel e Redondo, em 31/08/2012;
- Procedeu-se à regularização/limpeza dos ficheiros da Unidade Funcional Portas de Avis, nomeadamente em relação aos utilizadores inscritos pertencentes a grupos não residentes, como por exemplo os estudantes universitários;
- Promoveu-se o reforço do pessoal da UAG, através do concurso de provimento de uma vaga para a categoria de assistente técnico;
- Procedeu-se à consolidação da Implementação do Sistema de Gestão de transportes de utentes não urgente, com o objetivo de reduzir encargos com transporte de doentes. Neste âmbito, realizaram-se formações dirigidas aos profissionais das corporações de bombeiros e dos Centros de Saúde;
- Implementaram-se procedimentos e normas que determinaram uma melhoria da qualidade e otimização de recursos existentes na área de recursos humanos, financeiros e do aprovisionamento, respetivamente:
 - Gestão Administrativa de Recursos Humanos: divulgação de normativos para o Controlo e Registo de Assiduidade, Formação Externa/Comissões Gratuitas de Serviço e da Formação Interna;
 - Gestão financeira: elaboração de procedimentos para a cobrança de Receitas das Taxas Moderadoras de Consultas e de Outras Receitas (MCDT`S, Taxas Sanitárias) e para o Pagamento das Despesas Correntes dos Centros de Saúde;
 - Serviço de aprovisionamento e serviços gerais: determinação/divulgação de procedimentos e circuitos para pedidos de reparações,



Centro de Saúde de Arraiolos



Centro de Saúde de Portel

aquisições de materiais e equipamentos e para a gestão de stocks/consolidação do GHAF. Procedeu-se também à realização de auditorias internas às unidades funcionais neste âmbito. Procedeu-se ainda à análise/ estimativa de consumíveis necessários para os eletrocardiógrafos, material de aerosolterapia e de aspiradores de secreções.

- Promoveram-se reuniões com os Centros de Saúde para um maior acompanhamento das Unidades Funcionais com a finalidade de obter uma melhoria generalizada dos indicadores, principalmente dos de desempenho económico.
- Foram adotadas medidas para redefinir/atualizar a gestão de resíduos hospitalares. Neste âmbito, procedeu-se à elaboração do Plano Estratégico de Gestão de Resíduos Hospitalares e designaram-se os interlocutores, em cada Unidade Funcional, como Gestores de Resíduos Hospitalares. Foram ainda elaboradas e divulgadas normas de orientação para as Unidades Funcionais.
- Foi constituída a Comissão de Controlo de Infeção do ACES e elaborado o regulamento interno e o Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção (POPCI). Neste âmbito, procedeu-se à nomeação de um elemento dinamizador, em cada Unidade Funcional, para a CCI, elaboraram-se grelhas para realização de visitas de acompanhamento aos Centros de Saúde / Unidades Funcionais tendo-se concretizado 5 visitas de acompanhamento (5 unidades funcionais até 31/12/2012).
- No âmbito das medidas adotadas para conclusão da implementação da consulta do “pé diabético” realizaram-se reuniões com os Enfermeiros responsáveis pela consulta de enfermagem do Pé Diabético para uniformização de procedimentos. Procedeu-se ainda à determinação do circuito interno de dispositivos médicos/consumíveis para tratamento do Pé Diabético, elaboram-se os procedimentos para higienização/esterilização, foi realizado o levantamento de funcionalidade das cadeiras de podologia e elaborado um mapa para monitorização mensal da consulta do pé diabético.

3.3. Baixo Alentejo

Na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), destacam-se as seguintes atividades desenvolvidas durante o ano de 2012:

- Procedeu-se à **reestruturação orgânica** dos Serviços de Ação Médica dos cuidados de saúde hospitalares, designadamente com a criação do Departamento de Especialidades Médicas (Serviço de Medicina Interna I, Serviço de Medicina Interna II, Unidade de AVC e Unidade de Endoscopia), Departamento de Especialidades Cirúrgicas (Serviço de Cirurgia Geral, Unidade de Cirurgia do Ambulatório, Serviço de Ortopedia, Serviço de Oftalmologia, Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade de Técnicas Minimamente Invasivas) e reestruturação dos Cuidados Intensivos/criação da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, com 8 camas.

Por outro lado, foi formal e operacionalmente constituído o Gabinete Jurídico e do Contencioso, bem como alteradas as estruturas orgânicas e eliminadas chefias intermédias nos serviços de Aprovisionamento e Logística, Recursos Humanos, Sistemas de Informação, Produção e Controlo de Gestão.

- Procedeu-se à **contratação de profissionais** em áreas carenciadas ao nível da prestação direta de cuidados.
- Na área dos **sistemas de informação**, deu-se continuidade e procurou-se reforçar o trabalho de integração informativa na ULSBA. Simultaneamente garantiu-se operacionalidade, manutenção e segurança do parque e rede informática, bem como o permanente apoio aos utilizadores.
- No que se refere às **instalações e equipamentos**, destaca-se a conclusão em julho de 2012 da empreitada de construção do edifício para instalação do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Esta obra teve um investimento total de 2.534.417€ e foi cofinanciada pelo QREN/INALENTEJO.

Para além disso, foram levadas a efeito várias intervenções de beneficiação, com meios próprios, de espaços interiores com vista a criar novas valências e melhorar os espaços de prestação de cuidados, designadamente no Serviço de Urgência Avançada, sedeadada no Hospital de São Paulo – Serpa e no Centro de

Saúde de Ourique, e ainda intervenções de beneficiação e melhoria de aproveitamento de espaços de armazenagem e outros, não clínicos.

Foi reaberta a Extensão de Saúde de Canhestros que estava encerrada para requalificação de Instalações e Equipamentos.

- No âmbito da Certificação dos **Sistemas de Gestão da Qualidade**, em conformidade com a norma de referência ISO 9001, foram desenvolvidas as atividades necessárias à garantia da continuidade da certificação dos Serviços de Imunohemoterapia, Farmacêuticos, central de Esterilização e da Unidade de Cirurgia do Ambulatório.

Por outro lado, procedeu-se à assessoria na organização e implementação do processo de acreditação do Serviço de Pediatria.

- Na área dos cuidados de saúde hospitalares, foi adotada uma metodologia de trabalho de **Contratualização** Interna com monitorização trimestral da atividade assistencial através de reuniões entre a Direção Clínica e as Direções de Serviço e/ou Departamento. Na área dos cuidados de saúde hospitalares, procedeu-se à consolidação dos processos de contratualização com os Centros de Saúde e a Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja.
- Procedeu-se ao levantamento da capacidade instalada na área de Patologia Clínica e foram **internalizados os exames** pedidos pelos Centros de Saúde de Beja (sede), Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja e Serpa.
- No âmbito do **combate às listas de espera**, foi realizado um levantamento exaustivo das listas de espera para Intervenções Cirúrgicas, Consultas Externas e MCDT's, realizando-se diversos procedimentos de limpeza de listas, bem como no sentido da resolução de casos pendentes com espera superior a 6 meses.
- A ULSBA apostou numa **estratégia de comunicação** objetiva, centrada nos públicos externos e internos. Neste sentido, procedeu-se ao reforço da comunicação interna em canais já utilizados: Internet e Intranet. Por outro lado, promoveu-se a divulgação de informações, utilizando como canais privilegiados a Internet, a participação em múltiplos eventos e a divulgação de informação geral e projetos específicos na imprensa escrita local e nacional.

- Em cumprimento das diretrizes da tutela e tendo presente a sustentabilidade económico-financeira da ULSBA, foi levado a efeito um **Plano de Ajustamento da Despesa** que registou uma redução dos custos operacionais, incidindo sobretudo na internalização de MCDT's, na redução do trabalho extraordinário e na revisão e monitorização dos níveis de stock do material de consumo clínico existente nos serviços.

3.4. Alentejo Litoral

No ano 2012 destaca-se a criação da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE (ULSLA), em novembro, integrando o Hospital do Litoral Alentejano e o ACES do Alentejo Litoral.

Ao nível dos **cuidados de saúde hospitalares**, o ano de 2012 foi um ano de estabilização das atividades desenvolvidas pelo Hospital do Litoral Alentejano E.P.E. face ao crescimento assistencial que tinha vindo a acontecer nos anos anteriores.

Em termos de movimento assistencial o internamento dispôs de uma carteira de serviços nas especialidades cirúrgicas que incluiu a especialidade de Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Ginecologia e ORL. Nas especialidades médicas o hospital disponibilizou a especialidade de Medicina com um serviço de Cuidados Intermédios associado e um Serviço de Cuidados Paliativos. Existe ainda em carteira uma Unidade de Cuidados Intensivos.

A taxa de ocupação no internamento, em 2012, foi de 88,38% confirmando a tendência de estabilização que vinha a ocorrer desde 2010. O número de utentes saídos entre 2011 e 2012 diminuiu em cerca de 3%, passando de 4.930 utentes saídos para 4.780. A demora média por sua vez tem vindo a crescer ligeiramente, em 2011 foi de 7,9 dias, atingindo o valor de 8,2 dias em 2012.

Ao nível da Urgência, o hospital manteve a classificação do seu serviço de Urgência como urgência Médico-Cirúrgica com um sistema de triagem de Manchester, bem como um Veículo de Emergência Médica. Em 2012 face a 2011, o número de urgências apresentou uma tendência de descida no número de atendimentos com uma redução de cerca de 7%, passando de 55.118 episódios em 2011 para 50.906 episódios em 2012.

Relativamente ao Bloco Operatório, o Hospital teve disponível em 2012, ao nível da cirurgia de ambulatório, 1 sala de cirurgia de ambulatório com 7 postos de recobro e ao nível da cirurgia convencional, 2 salas de cirurgia convencional e 1 sala de cirurgia urgente. Em termos de atividade destaca-se que o hospital contabilizou um total de 3.549 de doentes intervencionados, o que reapresenta um acréscimo de atividade de 5% face ao ano de 2011.

Por outro lado, desde 2008, que tem sido estratégico promover a atividade cirúrgica em ambulatório, tentando aumentar o rácio de doentes intervencionados em ambulatório no total da atividade cirúrgica. Esse rácio foi de 50% em 2012, aumentando face a 2011, em que o mesmo era de 42%. Para este crescimento contribuiu sobretudo o aumento de atividade da especialidade de Oftalmologia.

Também ao nível dos cuidados em ambulatório em 2012, as Consultas Externas aumentaram em 5%, face a 2011, tendo sido realizadas cerca de 61.229 consultas, destacando-se que as especialidades com maior volume de consultas foram Ortopedia, Oftalmologia e Cardiologia. Este indicador, juntamente com a redução do número de episódios urgentes, demonstra também uma maior prestação em atividade programada relativamente à urgente, como é desejável.

Relativamente ao Hospital de Dia, o hospital desenvolve atividade ao nível da Imuno-Hemoterapia, Oncologia Médica (excluindo radioterapia) Psico-Oncologia e outro tipo de sessões ligadas a outras especialidades. Destaca-se, em termos de atividade, a realização de 5.500 sessões de hospital de dia em 2012, mais 11% do que em 2011. A contribuir para este aumento de atividade destacam-se as sessões de quimioterapia, que aumentaram em cerca de 10% entre o ano de 2011 e 2012.

Em 2012, foram realizadas outras atividades envolvendo os profissionais da instituição em que destacamos as III Jornadas de Enfermagem subordinadas ao tema “Acrescentar valor aos cuidados de saúde”, o III encontro da VMER do Litoral Alentejano e as I Jornadas de Assistentes Técnicos e SSTI.

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, a dinâmica contextual verificada durante 2012 refletiu-se naturalmente nas atividades e nos objetivos estratégicos previstos no “Plano de desempenho do ACES Alentejo Litoral 2012”, permitindo que a organização respondesse de forma efetiva aos desafios colocados, sem perder de vista a concretização dos objetivos estratégicos delineados.

3.5. Cuidados de Saúde Primários

Com o objetivo de aproximar os cuidados do cidadão, organizar respostas adequadas aos problemas e necessidades de saúde de grupos populacionais específicos e da população em geral, a reorganização dos cuidados de saúde primários prevê a criação de várias unidades funcionais nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), assentes no trabalho de equipas multiprofissionais.

Assim, destacam-se as Unidades de Saúde Familiares (USF) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) criadas na região.

Unidades de Saúde Familiares

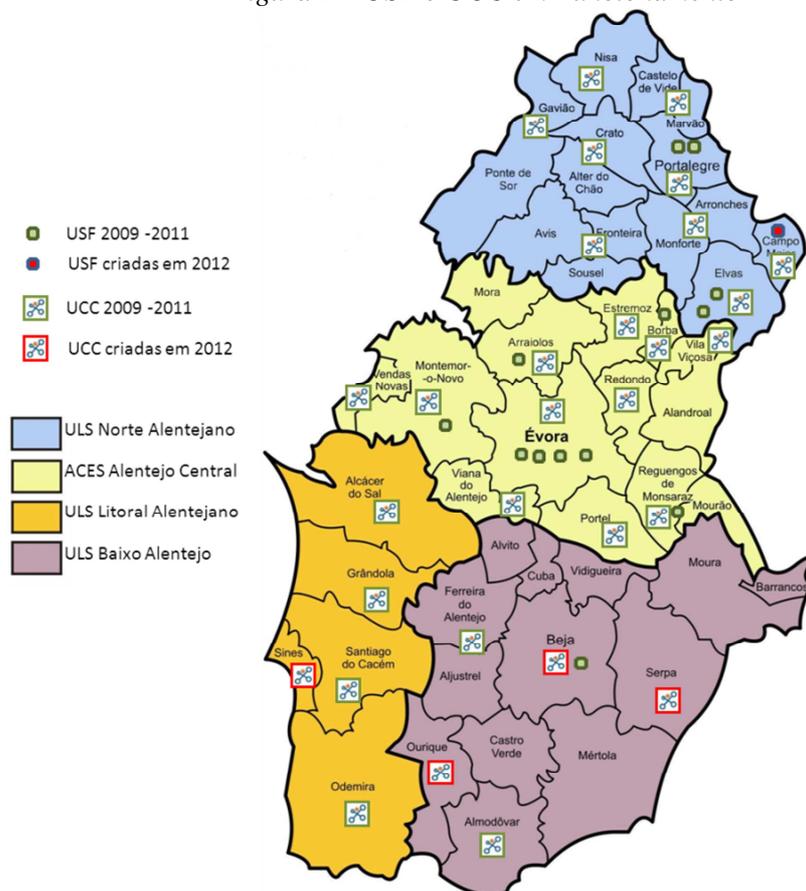
No final de 2012 encontravam-se em funcionamento na região de saúde do Alentejo 14 USF, mais 1 que no ano anterior. As USF assentam o seu trabalho em equipas multiprofissionais, com autonomia organizativa e técnica e trabalham em intercooperação com as restantes unidades funcionais do ACES.

As 14 USF asseguram cuidados de saúde a mais de 167.700 utentes inscritos, ou seja, 31,05% do total dos utentes da região.

Unidades de Cuidados na Comunidade

Em 2012 entraram em funcionamento 4 novas UCC, passando a região de saúde do Alentejo a dispor de 30 unidades. As UCC são formadas por pequenas equipas

Figura 1 – USF e UCC em Funcionamento



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 a grupos mais vulneráveis, jovens e idosos.

3.6. Cuidados Continuados Integrados

Em 2012, a consolidação da Rede no Alentejo foi reforçada pelo aumento de lugares nas respostas de internamento, verificando-se igualmente um ajustamento de lugares em duas ECCI.

Por outro lado, a preocupação com a prestação de cuidados de saúde e apoio social de elevada qualidade, foi igualmente alvo de grande enfoque, desde logo pela continuidade do Projeto de Incentivo à Qualidade (PIQ), que abrangeu 30 das 32 unidades em funcionamento. Assim, e dado que não foram incluídas em 2012 as unidades de cuidados paliativos, o PIQ contou com a adesão de 94% das unidades de internamento do Alentejo.

Igualmente significativo foi o esforço de acompanhamento das unidades da Rede pela Equipa Coordenadora Regional (ECR), tanto no que respeita ao início do respetivo funcionamento, como na garantia do cumprimento dos Acordos celebrados.

3.6.1 Unidades de internamento

Em 2012 foram criados 89 lugares, que a acrescer aos 613 já existentes se traduziu num incremento de cerca de 15% no total de lugares de internamento disponibilizados. Este acréscimo ocorreu apenas na tipologia de Longa Duração e Manutenção (Quadro 2).

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

	2011	2012	Taxa Variação	
	dezembro	dezembro	Número	%
Convalescença	135	135	0	0%
MD Reabilitação	159	159	0	0%
LD Manutenção	302	391	89	29%
C Paliativos	17	17	0	0%
Sub-Total	613	702	89	15%
ECCI	617	544	-73	-12%
Total	1230	1246	16	1%

Fonte: ECRAlentejo

Quadro 3 – Lugares da Rede e taxa de variação, por LOCALIZAÇÃO, tipologia e ano

		2011	2012	Taxa Variação	
		dezembro	dezembro	Número	%
Alentejo Litoral	Convalescença	25	25	0	0%
	C Paliativos	0	0	0	0%
	LD Manutenção	81	81	0	0%
	MD Reabilitação	40	40	0	0%
	ECCI	162	162	0	0%
	Sub-Total	308	308	0	0%
Beja	Convalescença	18	18	0	0%
	C Paliativos	6	6	0	0%
	LD Manutenção	51	81	30	59%
	MD Reabilitação	21	21	0	0%
	ECCI	83	83	0	0%
	Sub-Total	179	209	30	17%
Évora	Convalescença	70	70	0	0%
	C Paliativos	6	6	0	0%
	LD Manutenção	32	91	59	184%
	MD Reabilitação	55	55	0	0%
	ECCI	227	164	-63	-28%
	Sub-Total	390	386	-4	-1%
Portalegre	Convalescença	22	22	0	0%
	C Paliativos	5	5	0	0%
	LD Manutenção	138	138	0	0%
	MD Reabilitação	43	43	0	0%
	ECCI	145	145	0	0%
	Sub-Total	353	353	0	0%

Fonte: ECRAlentejo

3.6.2 Equipas de Cuidados Continuados Integrados e Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

Em 2012, o decréscimo ocorrido no número total de lugares em Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) ficou a dever-se a ajustamentos na capacidade assistencial de duas ECCI. Em contrapartida, no distrito de Beja iniciou funcionamento uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), com capacidade assistencial para 10 lugares.

3.6.3 Programa Modelar

No ano de 2012, entraram em funcionamento 3 novas unidades de cuidados continuados integrados, alvo de financiamento pelo Programa Modelar - 1ª fase. Essas 3 unidades possibilitaram a abertura dos 89 novos lugares de internamento nas tipologias de longa duração e manutenção.

Dando-se continuidade ao investimento/apoio financeiro iniciado em 2011, o investimento da ARSA neste âmbito, em 2012, correspondeu ao montante de 1.503.822,08 €.

3.6.4 Referenciação de Doentes

A referenciação de doentes para as respostas da Rede no Alentejo atingiu no ano de 2012, os 3434 episódios, o que comparativamente com os episódios criados em 2011, representa um aumento de cerca de 10%, sendo que a nível dos Centros de Saúde este valor aumentou 5% e a nível dos Hospitais aumentou cerca de 14%. Na região Alentejo, cerca de 46% dos episódios tiveram origem nos Centros de Saúde e os restantes 54% nas Equipas de Gestão de Alta dos Hospitais (Quadro 4).

Quadro 4 – N.º de utentes referenciados segundo a proveniência

Hospital Dr. José Maria Grande	413
Hospital do Espírito Santo de Évora	630
Hospital José Joaquim Fernandes	218
Hospital do Litoral Alentejano	392
Hospital Santa Luzia de Elvas	185
UCSP/USF do ACES do Alentejo Central	515
UCSP do ACES do Baixo Alentejo	351
UCSP do ACES do Alentejo Litoral	372
UCSP/USF do ACES de São Mamede	358
Total	3434

Fonte: ECRA Alentejo

3.6.5 Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O n.º de doentes assistidos em 2012, segundo os dados da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), foi de 4268, a que corresponde um aumento de 32% face a 2011. Relativamente à taxa de ocupação por tipologia, variou entre os 91% em Convalescença e os 96% na Longa Duração e Manutenção, atingindo a Média Duração e Reabilitação os 94% e os Cuidados Paliativos os 92%. Quanto às ECCI, a taxa de ocupação foi de 70%, mantendo-se claramente acima da média Nacional que registou apenas 54% de ocupação.

No que diz respeito à demora média, verificou-se um aumento face a 2011 em todas as tipologias, à exceção das unidades de cuidados paliativos.

Relativamente aos principais resultados decorrentes da atividade assistencial, apesar de ainda não existirem dados definitivos, pode afirmar-se que os resultados das unidades de internamento do Alentejo alinham com as médias verificadas a nível Nacional.

3.6.6 Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade

A adesão de todas as unidades de internamento do Alentejo ao projeto, à exceção das duas que apenas iniciaram funcionamento em meados do ano 2012, traduz a preocupação das Entidades gestoras com a prestação de cuidados continuados de qualidade. Efetivamente, a consolidação do PIQ permite realçar uma melhoria dos principais processos relacionados com a organização e funcionamento das unidades, sendo igualmente evidenciada a melhoria de resultados decorrente da prestação de cuidados.

Assim, embora baseado em resultados ainda provisórios, constata-se uma evolução positiva em 2012 face ao ano anterior, nomeadamente no que se refere à incidência de Úlceras de Pressão e das Quedas ocorridas durante o internamento, com valores médios inferiores a 3% e 10% respetivamente.

Igualmente se verifica uma melhoria no registo sistemático da atividade assistencial no Aplicativo Informático da Rede, em particular do registo do IAI, da Dor e do Risco de Quedas, com valores médios próximos dos 90%.

Apesar da melhoria já evidenciada, é consensual a existência de margem de progressão nos resultados das unidades num futuro próximo, eventualmente alargado à tipologia de cuidados paliativos, tendo para este efeito sido já propostos indicadores específicos.

3.6.7 Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI

Em 2012, o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), para a prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação dos encargos com o transporte não urgente de utentes (pertencentes ao SNS) por via informática (já existente em todos os Centros de Saúde e Hospitais da região Alentejo) foi desenvolvido para alargamento e inclusão dos transportes de doentes no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados da região. Neste sentido, e após o período experimental com um número restrito de unidades de cuidados continuados integrados, o SGTD passou a ser utilizado por 34 (das 35) unidades da região Alentejo.

3.7. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

No âmbito das atividades desenvolvidas pela Coordenação da Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (CICAD), destaca-se no quadro seguinte o nível de realização dos principais indicadores face ao previsto.

Quadro 5 – Realização dos Indicadores

Indicador	Previsto	Realizado
% de atendimentos nas Equipas de Tratamento realizados em menos de 15 dias	80%	87%
N.º total de utentes ativos nos CRI e nas UA no ano	2000	1910
N.º utentes novos admitidos nos CRI e nas VA no ano	520	413
N.º total de consultas/atendimentos nos CRI e nas UA no ano	25.000	21.119
% de novos utentes para tratamento nos CRI com realização de um n.º mínimo de 3 consultas / ano	60%	81%
% de utentes nos CRI com realização de um n.º mínimo de 5 consultas / ano	53%	69%

Fonte: CICAD

IV – Ganhos em saúde – implementação do PNS

4.1. Observatório de Saúde

Observatórios Regionais de Saúde

- Formalizou-se a criação do grupo de trabalho operativo inter-regional no âmbito do Grupo de Trabalho dos Observatórios Regionais. Nestes observatórios, o Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSA já integrava o grupo estratégico e o grupo operacional.
- A ARSA participou na ação de formação, com a duração de 42 horas, sobre ferramentas web, com o objetivo de harmonizar conceitos, instrumentos e práticas, bem como gerar maior eficácia e eficiência na área da observação da saúde da população. A articulação entre as 5 ARS foi promovida pela ARS Centro e a formação ministrada pela ARS Norte.
- Construiu-se a ferramenta mort@lidades.infantil com a análise de indicadores de natalidade, mortalidade infantil e suas componentes, no período de 1996 a 2011, ao nível dos respetivos ACES/ULS e foi disponibilizada na página web da ARSA.
- Procedeu-se à análise da lista de indicadores para os perfis de saúde regionais a nível nacional, que partiu de base com 278 indicadores, tendo ficado no final em 92. Para este trabalho foi utilizada a metodologia de Painel Delphi para seleccionar os indicadores e distribuí-los por áreas: demografia, determinantes de saúde, socioeconómico, condições de vida.



Perfil de saúde da Região Alentejo

Foi atualizado o perfil de saúde da ARSA, concluído em dezembro de 2012.

Protocolos com outras entidades

Foi assinado um Protocolo entre o Instituto Nacional de Estatística e as cinco ARS do Continente a 16 de novembro de 2012. No âmbito deste protocolo, compete ao INE disponibilizar anualmente os dados estatísticos previamente consensualizados entre as ARS a nível nacional. A cada ARS compete assegurar a realização e divulgação dos Perfis de Saúde e Webmort@lidades respetivos.

4.2. Plano Regional de Saúde (2012-2016)

Em 2012 foram analisados os programas nacionais prioritários, de molde a contribuir para a sua implementação integrada no Plano Regional de Saúde 2012-2016.

O DSPP iniciou o trabalho de articulação com os Coordenadores Regionais para os Programas Prioritários, nomeados a 6 de dezembro de 2012, com a finalidade de preparar o Plano Regional de Saúde 2012-2016.

4.3. Programas Nacionais Prioritários

A implementação dos Programas Nacionais Prioritários foi feita a níveis diferentes e com diferentes metodologias de governação, o que condicionou as respostas a nível regional, nomeadamente a nomeação dos Coordenadores Regionais e a elaboração dos documentos base de suporte à elaboração do Plano Regional de Saúde.

Neste sentido, apresenta-se no anexo 2, quadro com o ponto de situação a 31 de dezembro de 2012 relativamente aos programas prioritários.

4.3.1. 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 execução de rastreios organizados e na implementação da Rede de Referência 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.

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

O **Rastreamento do Cancro do Colo do Útero**, a decorrer em todos os centros de saúde da região Alentejo, destina-se a mulheres assintomáticas com idades



compreendidas entre os 25 e os 64 anos. As análises são efetuadas no laboratório do serviço de Anatomia Patológica do HESE, estando também envolvidos os hospitais das três ULS no âmbito das consultas de patologia cervical. Mantém-se ainda a parceria com o IPO de Lisboa para o tratamento das formas invasivas de cancro do colo do útero.

Em 2012, foram rastreadas 16.106 mulheres (volta 2), que representam 35,9 % do total da população elegível e 70,4 % do total das mulheres convocadas.



RASTREIO DO CANCRO DO COLON E RECTO NO ALENTEJO

O **Rastreio do Cancro do Colon e do Recto** dirige-se à população masculina e feminina, assintomática e com idade compreendida entre os 50 e os 70 anos. Realiza-se por pesquisa de sangue oculto nas fezes, método imunoquímico quantitativo, com aferição efetuada por colonoscopia.

Decorreu para a população do Centro de Saúde de Évora, nos grupos etários nascidos em ano civil par – de 1942 a 1962. De um total de 8.277 inscritos nestes grupos etários, 7.508 foram considerados elegíveis para rastreio. Participaram 3.685 utentes (49,08 %), 3.464 apresentaram resultado negativo (94 %) e 220 resultado positivo (5,97%). Dos positivos, 14 % (31 utentes), recusaram efetuar a colonoscopia de aferição. Foram identificadas 7 neoplasias e 92 casos de pólipos intestinais. A taxa de diagnóstico foi de 57,23 %. Deve referir-se que foi convidada 75% da população selecionada para este rastreio, devendo os restantes 25% ser convidados durante o 1.º semestre de 2013.

Para a efetivação do **Rastreio do Cancro da Mama**, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). Este rastreio, que recorre à utilização de unidades móveis de rastreio, equipadas com mamógrafos digitais, abrange a população feminina com idades entre os 45 e os 70 anos, assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da Região Alentejo.



Em 2012, decorreu em 26 Concelhos da região de saúde do Alentejo, com uma taxa de participação de 58,41% (27.502 utentes). Destas, 1,97% (541) foi convidada para aferição, donde resultaram 99 mulheres com vigilância programada e 118 encaminhadas para as unidades hospitalares da região.

4.4. Programas Nacionais de Continuidade

4.4.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

4.4.1.1. 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 Direcção-Geral da Saúde.

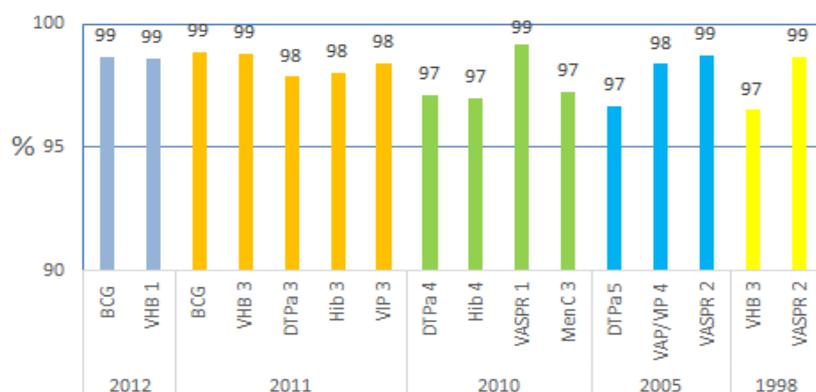
Neste programa estão incluídas vacinas contra 12 infeções/doenças: tuberculose, hepatite B, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, doença invasiva por *Haemophilus influenza* do serotipo B, sarampo, rubéola, parotidite epidémica, doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C e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

Avaliação do PNV 2012

A avaliação do cumprimento do PNV é feita, semestralmente, em todos os locais de vacinação dos ACES e ULS da Região Alentejo, através da informação registada nas fichas individuais de vacinação do módulo de vacinação do SINUS.

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).

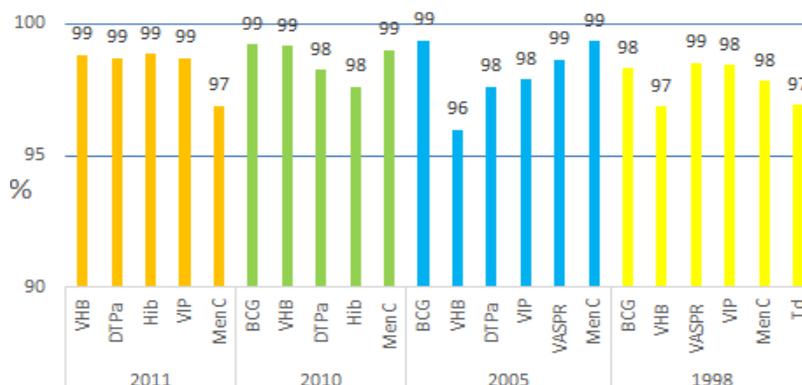
Gráfico 1 - ARS Alentejo. PNV recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e número de dose. 2012



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 - DSPP

Gráfico 2 - ARS Alentejo. PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina. 2012



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).

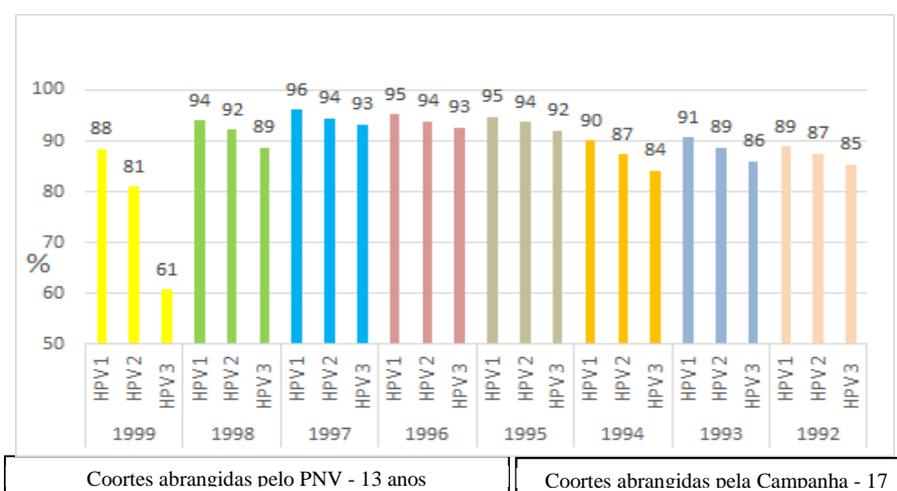
Fonte: ARSA - DSPP

A coorte que completou 65 anos em 2012 (nascidos em 1947) apresenta uma cobertura vacinal de 64,5% com a vacina contra o tétano e difteria (Td) (podendo, no entanto, este valor estar subavaliado por registo histórico incompleto da vacinação dos adultos).

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. De 2009 a 2011 decorreu a campanha de vacinação das jovens que fizeram 17 anos em cada ano.

Em 2012 foi avaliada a vacinação de todas as coortes de nascimento já vacinadas com a vacina HPV (nascidas entre 1995 e 1999, inclusive) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - ARS Alentejo. Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e número de dose. Avaliação 2012



Coortes abrangidas pelo PNV - 13 anos

Coortes abrangidas pela Campanha - 17

Fonte: ARSA - DSPP

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 serão:

- 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 1.^a dose em todas as coortes abrangidas pela campanha e pelo PNV. A meta definida pela Direção-Geral da Saúde para a vacinação 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 2011 (inclusive), exceto a coorte de 1994 (84%).

As jovens das coortes abrangidas pela vacinação no âmbito do PNV (13 anos) podem ainda iniciar a vacinação até ao dia em que completam 18 anos, enquanto que as abrangidas pela campanha de vacinação (17 anos) podem iniciar a vacinação até ao dia em que completam 19 anos. As jovens que iniciaram a vacinação podem completá-la até aos 25 anos.

4.4.1.2 Vacinação anual contra a gripe

A vacinação anual contra a gripe é alvo de orientação anual da Direção-Geral da Saúde, com as recomendações sobre os grupos a vacinar.

Para a época gripal 2011/2012 a vacina contra a gripe foi disponibilizada gratuitamente aos grupos definidos na Orientação n.º 031/2011 de 27/09/2011, atualizada a 31/01/2012. Para os outros grupos prioritários para vacinação a vacina é adquirida nas farmácias de oficina por prescrição médica e com participação.

Avaliação da vacinação contra a gripe na época 2011/2012

Foram distribuídas às unidades de saúde da ARSA 26.550 vacinas contra a gripe para administração gratuita. Foram administradas aos grupos alvos 15.067 vacinas (56,8%).

a) Vacinação dos profissionais de saúde

A cobertura vacinal contra a gripe sazonal na época 2011/2012 dos profissionais de saúde das instituições da ARSA foi, na globalidade de 48% para os profissionais dos ACES e de 22% para os profissionais dos hospitais.

Quadro 6 - Vacinação contra a gripe 2011/2012. Profissionais dos serviços das ARSA, I.P, por grupo profissional

	Médicos			Enfermeiros			Assistentes técnicos			Assistentes operacionais			Outros profissionais			Total		
	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
ACES	328	174	53,0	513	234	45,6	414	190	45,9	313	165	52,7	171	67	39,2	1739	830	47,7
Hospitais	369	85	23,0	1061	222	20,9	401	98	24,4	849	190	22,4	497	96	19,3	3177	691	21,8
Total	697	259	37,2	1574	456	29,0	815	288	35,3	1162	355	30,6	668	163	24,4	4916	1521	30,9

Fonte: ARSA - DSPP

b) Instituições com residentes com idade superior a 65 anos. Instituições com acordo com a Segurança Social – vacinação gratuita

As unidades de saúde solicitaram informação às instituições com residentes com idade superior a 65 anos, tendo obtido resposta de 95% do total das instituições abrangidas pela vacinação gratuita e de 48% das instituições lucrativas. Em ambas a proporção de residentes vacinados foi elevada (> 85%) mas a dos profissionais é insuficiente (21% e 10% respetivamente). É desconhecida a cobertura vacinal nas instituições que não responderam.

Quadro 7 - Vacinação contra a gripe 2011/2012. Instituições abrangidas pela vacinação gratuita com residentes com idade > 65 anos

Instituições			Residentes			Trabalhadores		
Total	Responde ntes	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
173	164	94,8	8326	7523	90,4	3663	769	21,0

Fonte: ARSA - DSPP

Quadro 8 - Vacinação contra a gripe 2011/2012. Instituições lucrativas com residentes com idade > 65 anos

Instituições			Residentes			Trabalhadores		
Total	Responde ntes	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
27	13	48,1	291	249	85,6	173	18	10,4

Fonte: ARSA - DSPP

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 83% das unidades e de 91% das ECCI (Quadro 9).

Foram vacinados contra a gripe 58% dos doentes internados e 48% dos doentes em cuidados domiciliários. Dos profissionais da RNCCI, foram vacinados 21% nas unidades e 34% nas ECCI.

Quadro 9 - Vacinação contra a gripe 2011/2012. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Unidades			ECCI		
Total	Respondentes	%	Total	Respondentes	%
61	51	83,6	45	41	91,1

Doentes internados			Doentes em cuidados domiciliários			Profissionais Unidades			Profissionais ECCI		
Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%	Total	Vacinados	%
688	400	58,1	384	183	47,7	452	95	21,0	154	52	33,8

Fonte: ARSA - DSPP

Análise da avaliação da vacinação contra a gripe na época 2011/2012

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 de a vacina ser disponibilizada gratuitamente em todas as instituições de saúde.

Nas instituições com residentes com idade superior a 65 anos a proporção de instituições que responderam foi superior nas abrangidas pela vacinação gratuita (95%) que nas instituições lucrativas (48%). Em ambos os tipos a proporção de residentes vacinados foi elevada (> 85%) mas a dos profissionais é insuficiente (21 e 10%, respetivamente), sendo necessário reforçar a necessidade de vacinação dos cuidadores.

4.4.1.3. Intervenção Precoce

Durante o ano de 2012 manteve-se a estrutura existente ao nível da Rede de Equipas de Intervenção Precoce da região Alentejo, integradas no Sistema Nacional de Intervenção

Precoce na Infância (SNIPI), constituída por 31 Equipas Locais de Intervenção, que abrangem os 47 concelhos dos distritos de Beja, Évora e Portalegre e os concelhos do Alentejo Litoral, apoiadas em 29 Instituições de Suporte.

No âmbito das comemorações dos 10 anos da existência da *Rede de Intervenção Precoce do Alentejo*, foi desenvolvido um conjunto de iniciativas, nomeadamente o “*I Encontro de Intervenção Precoce do Distrito de Beja – Um Olhar sobre a Família*”, que teve lugar no dia 20 de março, no Auditório do Instituto Politécnico de Beja, o

Encontro das Equipas do Litoral Alentejano realizado a 19 de abril em Odemira, que contou com as presenças das ELI de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines, o “*1.º Congresso de Intervenção Precoce do Alentejo – 10 anos de Rede*” que teve lugar nos



dias 31 de maio e 1 de junho, no Auditório da Universidade de Évora e o “*VI Encontro Distrital de Intervenção Precoce do distrito de Portalegre: a importância de uma Equipa Coesa e o seu Impacto nas Famílias*”, que decorreu nos dias 3 e 4 de outubro de 2012.

Para além destas ações de cariz formativo, a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo dinamizou ao longo do ano de 2012 um conjunto de ações direcionadas para as diferentes estruturas do SNIPI, bem como diversas reuniões intersectoriais.

Os 4 Núcleos de Supervisão Técnica iniciaram o acompanhamento às ELI, tal como preconizado pelo Plano de Acompanhamento emanado pela Comissão Nacional.

Em 2012 foram apoiadas 2353 crianças e respetivas famílias, das quais cerca de 70% apresentam um quadro de alterações de desenvolvimento, enquadráveis no 1.º grupo dos critérios de elegibilidade do SNIPI.

4.4.1.4 - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - PNSO

O PNPSO está a ser desenvolvido em toda a região Alentejo sendo que algumas das suas vertentes articulam com o Programa de Saúde Escolar.

A adesão dos educadores e professores ao programa, nomeadamente na prática de escovagem e administração de soluto de flúor, está muito aquém do desejável.

A adesão das famílias ao programa de saúde oral é baixa, em especial no que diz respeito à utilização de referenciação ao higienista oral e à utilização do “cheque dentista”. O investimento na sensibilização das famílias tem que ser planeado a nível nacional e reforçado localmente.

Importaria repensar não só o número de técnicos higienistas orais e de equipamentos fixos disponíveis, assim como a sua distribuição numa perspetiva de acessibilidade e equidade na resposta.

4.4.2. Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos Junto da Comunidade

4.4.2.1. Combate à Obesidade

Em 2012, no âmbito do Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade destaca-se o desenvolvimento das seguintes atividades:



- Ações de sensibilização - educação para a saúde com alunos, profissionais (professores/educadores/assistentes operacionais), pais/encarregados de educação e comunidade em geral;
- 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;
- Rastreios de avaliação antropométrica a crianças/jovens com 11, 15 e 18 anos de idade, integrados no protocolo estabelecido entre a ARSA e a Direção Regional de Educação do Alentejo (DREA);
- Rastreios de obesidade na comunidade;
- Consultas de nutrição e dietética a crianças, jovens e adultos em risco;

Outras atividades relevantes:

- Análise dos resultados do Projeto ESPIGA – Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo - para elaboração de relatório;

- Participação no Programa 5 ao Dia: atividades ordinárias, colaboração na apreciação nutricional das receitas participantes no concurso de sopas e edição do “Livro das Sopas”;
- Participação no COSI – Projeto Europeu de Vigilância Nutricional Infantil;
- Revisão do modelo de orientações técnicas do NRAPCO;
- Implementação do projeto regional “A minha lancheira”;
- Planeamento de ações de formação para profissionais de saúde;
- Emissão de pareceres.



4.4.2.2. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

O PNSE foi desenvolvido em todas as ULS e ACES da região Alentejo, continuando a existir um louvável espírito de entrega e entusiasmo por parte dos técnicos de saúde e educação envolvidos.

Existem algumas dificuldades no desenvolvimento transversal das atividades como consequência de diferentes leituras da intervenção das diversas unidades funcionais.

- Atividades dirigidas ao indivíduo
 - as situações de necessidades de saúde especiais detetadas em meio escolar são acompanhadas pelas equipas de saúde, embora nem todas com um plano de saúde individual formalmente articulado;
 - na maioria das escolas não é feita a avaliação do estado vacinal dos adultos (professores e auxiliares educativos);
 - alunos vindos de outros concelhos e não inscritos no centro de saúde, são acompanhados na consulta aberta, quando esta é disponibilizada, havendo necessidade de reavaliar o atendimento nestas circunstâncias.
- Atividades de avaliação e controlo das condições de Higiene e Segurança

- Foram efetuadas avaliações das condições de higiene e segurança dos edifícios em geral, detetados problemas cuja resolução foi mais ou menos célere, dependente de serem condições estruturais ou de boas práticas;
 - Foi promovida a avaliação da segurança alimentar.

- Projetos de promoção da saúde
 - A maioria das escolas e agrupamentos desenvolveu atividades de promoção da saúde em articulação com os serviços de saúde e outras instituições de acordo com projeto próprio, seguindo a maioria como metodologia adaptação das recomendações constantes no Despacho do Secretário de Estado da Educação, de 27 de setembro de 2006, no que diz respeito às áreas de intervenção prioritárias que são: Alimentação e atividade física; Consumo de substâncias psicoativas; a Sexualidade; Infecções sexualmente transmissíveis, designadamente VIH-Sida e Violência em meio escolar; mas omitindo o diagnóstico formal.

V – Prestação de Cuidados de Saúde

5.1. Cuidados de Saúde Primários

Utentes inscritos

Verificou-se em 2012 um decréscimo de 1,46%, no número de utentes inscritos nos Centros de Saúde da Região Alentejo.

Quadro 10 – Caracterização dos utentes inscritos nos CS da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família

		2011	2012	Var 11/12 %
Total de Utentes Inscritos com Médico de Família	Alentejo Litoral	83.999	74.036	-11,86%
	Alentejo Central I	57.493	55.983	-2,63%
	Alentejo Central II	120.207	117.523	-2,23%
	Baixo Alentejo	134.534	132.754	-1,32%
	S.Mamede	73.206	68.037	-7,06%
	Caia	56.469	54.207	-4,01%
	TOTAL	525.908	502.540	-4,44%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família	Alentejo Litoral	15.690	24.672	57,25%
	Alentejo Central I	143	852	495,80%
	Alentejo Central II	1.784	2.415	35,37%
	Baixo Alentejo	2.240	2.445	9,15%
	S.Mamede	1.444	5.549	284,28%
	Caia	260	1.029	295,77%
	TOTAL	21.561	36.962	71,43%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção	Alentejo Litoral	105	157	49,52%
	Alentejo Central I	85	61	-28,24%
	Alentejo Central II	130	103	-20,77%
	Baixo Alentejo	246	267	8,54%
	S.Mamede	238	204	-14,29%
	Caia	34	35	2,94%
	TOTAL	838	827	-1,31%
Total de Utentes Inscritos	Alentejo Litoral	99.794	98.865	-0,93%
	Alentejo Central I	57.721	56.896	-1,43%
	Alentejo Central II	122.121	120.041	-1,70%
	Baixo Alentejo	137.020	135.466	-1,13%
	S.Mamede	74.888	73.790	-1,47%
	Caia	56.763	55.271	-2,63%
	TOTAL	548.307	540.329	-1,46%

Fonte: SIARS

O número de utentes inscritos sem médico de família registou um aumento face ao ano de 2011, o que se traduz num total de 36.962 utentes sem médico de família, mais 15.401 utentes.

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. Verificou-se também um decréscimo, de 19%, nos atendimentos em serviço de urgência, resultado de melhorias significativas nas consultas programadas que se traduzem por sua vez, na melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde. As 1.^{as} consultas do ano, sofreram também uma diminuição de 5,1%.

Quadro 11 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2011	2012	Var. % 11/12	Var. Abs. 11/12
Consultas Totais (Ambulatório + Doença Aguda)	2.276.012	2.078.666	-8,7%	-197.346
Consultas Programadas	2.005.136	1.861.148	-7,2%	-143.988
Atendimentos em Doença Aguda	270.876	217.518	-19,7%	-53.358
1as consultas do ano	472.877	448.548	-5,1%	-24.329

Fonte: SIARS

Programas de Saúde

Quadro 12 – Número de Consultas de Saúde Adultos

Nº Consultas Saúde Adultos	2011	2012	Var 11/12 %
ACES Alentejo Litoral	245.324	214.542	-12,55%
ACES Alentejo Central I	210.983	205.489	-2,60%
ACES Alentejo Central II	371.029	339.365	-8,53%
ACES Baixo Alentejo	413.375	400.360	-3,15%
ACES S. Mamede	279.214	249.801	-10,53%
ACES Caia	213.148	193.741	-9,10%
TOTAL	1.733.073	1.603.298	-7,49%

Fonte: SIARS

Em termos específicos, verificou-se um decréscimo nas consultas de Saúde Adultos realizadas na região de saúde do Alentejo, sendo este mais acentuado nos ACES Alentejo Litoral e S. Mamede (12,5% e 10,53%, respetivamente).

Quadro 13 – Número de Consultas de Saúde Infantil

Nº Consultas Saúde Infantil	2011	2012	Var 11/12 %
ACES Alentejo Litoral	22.087	18.583	-15,86%
ACES Alentejo Central I	15.319	15.165	-1,01%
ACES Alentejo Central II	38.930	38.831	-0,25%
ACES Baixo Alentejo	38.399	40.834	6,34%
ACES S. Mamede	22.994	22.178	-3,55%
ACES Caia	24.577	22.365	-9,00%
TOTAL	162.306	157.956	-2,68%

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se também uma diminuição do número de consultas realizadas. A contrariar esta tendência, apenas o ACES Baixo Alentejo registou um aumento no número de consultas de saúde infantil.

Quadro 14 – Número de Consultas de Saúde Materna

Nº Consultas Saúde Materna	2011	2012	Var 11/12 %
ACES Alentejo Litoral	6.706	5.989	-10,69%
ACES Alentejo Central I	1.947	1.772	-8,99%
ACES Alentejo Central II	5.945	6.021	1,28%
ACES Baixo Alentejo	8.434	8.767	3,95%
ACES S. Mamede	3.209	2.999	-6,54%
ACES Caia	3.457	3.101	-10,30%
TOTAL	29.698	28.649	-3,53%

Fonte: SIARS

As consultas de Saúde Materna registaram uma diminuição face a 2011 em todos os ACES à exceção do ACES Alentejo Central II e Baixo Alentejo que tiveram crescimento face ao ano de 2011.

Quadro 15 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

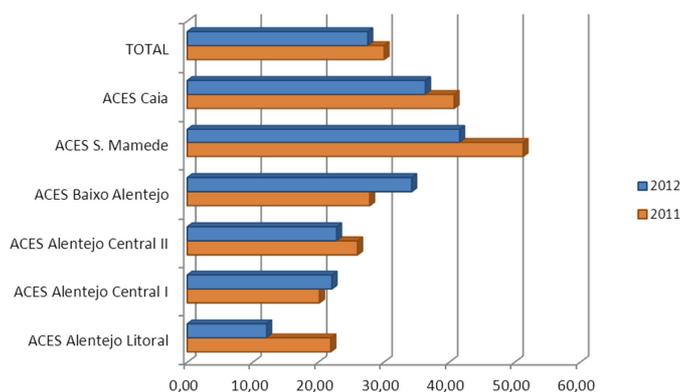
Nº Consultas Planeamento Familiar	2011	2012	Var 11/12 %
ACES Alentejo Litoral	6.759	5.886	-12,92%
ACES Alentejo Central I	5.019	6.425	28,01%
ACES Alentejo Central II	16.994	16.954	-0,24%
ACES Baixo Alentejo	17.140	12.921	-24,61%
ACES S. Mamede	12.065	11.358	-5,86%
ACES Caia	12.322	11.742	-4,71%
TOTAL	70.299	65.286	-7,13%

Fonte: SIARS

À semelhança da saúde de adultos, saúde materna e saúde infantil, as consultas de Planeamento Familiar registaram um decréscimo face ao período homólogo de 2011. Apenas o ACES Alentejo Central I contrariou esta tendência com um aumento de 28,01% face a 2011.

Indicadores

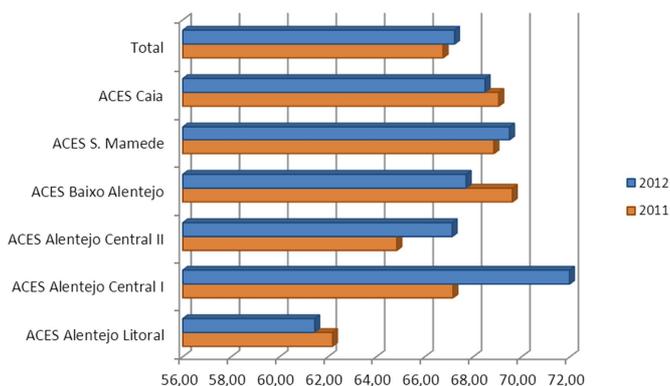
Gráfico 4 – Taxa de Visitas Domiciliárias Médicas por mil utentes



Fonte: SIARS

Através da observação gráfica verifica-se, ao nível da região uma diminuição do número de visitas domiciliárias médicas em todos os ACES, à exceção do ACES Alentejo Central I e ACES Baixo Alentejo, em que se verificou um aumento na taxa de visitas domiciliárias médicas.

Gráfico 5 – Taxa de Utilização Global de Consultas

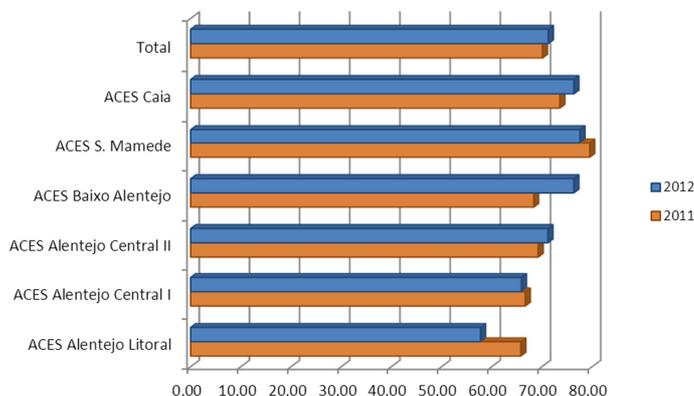


Fonte: SIARS

Relativamente à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da região, uma ligeira subida. Contrariamente à tendência global, os ACES Caia, Baixo Alentejo e

Alentejo Litoral registaram uma diminuição, sendo mais acentuada no ACES Baixo Alentejo.

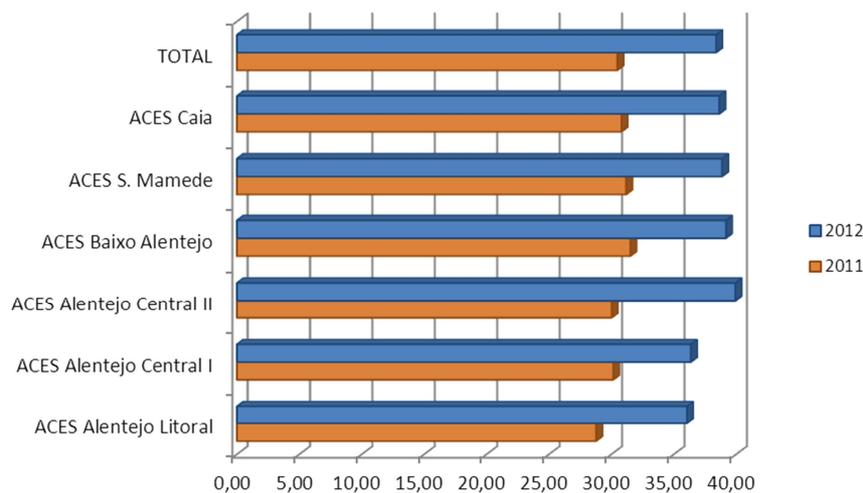
Gráfico 6 – % Consultas por Médico Família



Fonte: SIARS

Pode ainda concluir-se pela análise gráfica, que entre 2011 e 2012 a percentagem de consultas por médico de família aumentou, seguindo a tendência registada de 2010 para 2011. No total da Região de Saúde do Alentejo, a percentagem de consultas por médico de família é de 71,28%.

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



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2012 um crescimento no consumo de medicamentos genéricos, face a 2011, justificado em grande parte, pelas medidas impostas em 2011 e 2012 na sequência da implementação do 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 2012 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 e no número de consultas externas. Por outro lado, realizaram-se mais atendimentos de urgência.

No que se refere às cirurgias, em 2012 registou-se uma ligeira diminuição no número de cirurgias realizadas, com maior expressão nas cirurgias urgentes.

De referir ainda o acréscimo verificado no número total de partos e um decréscimo no número de partos por cesariana.

Quadro 16- Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares

	jan-dez 2011	jan-dez 2012	Var % 12/11
Doentes Saídos	35.062	34.492	-1,63%
Dias de Internamento	272.861	260.304	-4,60%
Demora Média	7,78	7,55	-2,96%
Lotação	965	963	-0,21%
Taxa de Ocupação	77,5%	74,06%	-4,44%
Consulta Externa	427.923	420.024	-1,85%
Primeiras Consultas	133.572	128.543	-3,77%
% Primeiras Consultas	31,2%	30,60%	-1,92%
Total de Cirurgias	31.083	30.781	-0,97%
Cirurgias Programadas	26.242	26.092	-0,57%
Cirurgias Urgentes	4.841	4.689	-3,14%
Cirurgia de Ambulatório	12.937	14.107	9,04%
% Cirurgia Ambulatório	49,3%	54,07%	9,68%
Partos	2.980	3.037	1,91%
Cesarianas	1.022	995	-2,64%
% Cesarianas	34,3%	32,76%	-4,49%
Atendimentos de Urgência Hospitalar	269.210	327.543*	21,67%
Sessões de Hospital de Dia	19.728	20.827	5,57%

Fonte: SICA

* Importa realçar que no número dos atendimentos de urgência verificados em 2012, estão incluídos os atendimentos realizados nos SUB da ULSBA, EPE. Este facto não se verificava no ano de 2011.

5.3. Saúde Pública

Ao Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) além das competências atribuídas no âmbito do Observatório de Saúde, de Planeamento da Saúde, de Vigilância Epidemiológica, compete-lhe também fazer a monitorização dos

determinantes da saúde e o apoio às funções de Autoridade de Saúde na Região em articulação com as Autoridades de Saúde Nacional e Locais, previstas no Decreto-lei n.º 82 de 2009 e em legislação avulsa.

Destacam-se como principais atividades gerais do Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP):

- No âmbito dos Licenciamentos, os pareceres relacionados com o Regime da Atividade Industrial – REAI, e os relacionados com a Reutilização de Águas Residuais, bem como a articulação com as USP e Delegados de Saúde Locais no que respeita a vistorias, queixas/reclamações e auditorias a estabelecimentos industriais e Unidades Privadas de Serviços de Saúde da Região.
- Promoveu-se a colaboração **intersectorial com os CDOS**- Comandos Distritais de Operações de Socorro da Região e a Rede Social através das Plataformas Territoriais Supraconcelhias, de forma a concertar procedimentos na divulgação de alertas de saúde e concertação em eventuais intervenções, nomeadamente no âmbito do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA)
- Respondeu-se a inúmeros pedidos de informação, queixas e reclamações colocadas pelas Autoridades de Saúde e por entidades externas de nível Regional e Nacional, sendo neste nível a resposta à Assembleia da República relativa a Vacinação e Observatórios e ao Provedor de Justiça relativamente a Juntas Médicas.
- Como forma de apoio à intervenção local, foram elaboradas e divulgadas orientações / informações relativas a Consumo de Cogumelos e riscos para a saúde, procedimento para situações de ocorrência de casos de *Legionella*, *Leptospirose* e *Listeria*.
- De forma a contribuir para a implementação de programas ou para a normalização de procedimentos em atividades na área da saúde pública, o DSPP promoveu a realização de várias reuniões/ações, das quais se destaca: Reunião das USP da ARSA onde foram debatidas prioridades, a intervenção dos serviços de saúde pública na implementação do Plano Nacional de Saúde/Plano Regional de Saúde, do Observatório Regional de Saúde; dos Programas PNV, REVIVE, Saúde Escolar, Segurança Alimentar, Vigilância Sanitária da Água e Plano de

Contingência para Temperaturas Extremas; Apresentação dos resultados do projeto GISA (Gestão Integrada de Saúde Ambiental) desenvolvido no ACESAL;

5.3.1. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH)

No início do ano de 2012 realizou-se a avaliação das ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano realizadas em 2011 ao nível da região Alentejo, e elaborou-se documento para constar no capítulo a elaborar pela DGS no âmbito do Relatório Anual do Setor de Águas e Resíduos em Portugal - 2011, relativo à qualidade da água de consumo humano, publicado pela ERSAR – Entidade Reguladora de Águas e Resíduos.

Durante o ano fez-se acompanhamento e apoio técnico às ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano na Região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSPA; e deu-se resposta às competências atribuídas à Delegada de Saúde Regional pelo Decreto-Lei n.º 306/2007 de 27 de agosto de 2007.

Na Região, foram alvo do Programa de Vigilância Sanitária de Água de Consumo Humano 328 sistemas de abastecimento público, 97 sistemas de abastecimento privado, 65 fontanários não ligados à rede pública e 4 fontanários única origem (onde não existe ligação à rede pública).

O número e tipo de análises realizadas no âmbito da Vigilância Sanitária efetuadas por sistema/zona de abastecimento, diferem consoante o historial analítico do sistema, a origem da água, a sua vulnerabilidade, sendo dada especial atenção às situações de maior risco para a saúde das populações.

5.3.2. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição e Piscinas

Participou-se na reunião de balanço e preparação do Programa Bandeira Azul na Região Alentejo e Algarve, dando cumprimento às competências legais atribuídas à Delegada de Saúde Regional e ao Departamento de Saúde Pública e Planeamento, e desenvolveu-

se articulação com a USP do Alentejo Litoral, para cumprimento das ações de vigilância sanitária nas zonas balneares;

Foi dado apoio técnico a questões colocadas relacionadas com qualidade da água e segurança de piscinas.

Tendo em atenção o número já considerável de Piscinas Biológicas instaladas na Região e o facto de não haver regulamentação específica, assim como orientações para o respetivo controlo e vigilância sanitária, promoveram-se diligências junto da DGS e Entidades do Setor, com a finalidade de preparação de proposta sobre estudo piloto a desenvolver em Piscinas Biológicas da Região.

Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais

Acompanhou-se a atividade dos Estabelecimentos Termais da Região, em funcionamento, as Termas da Fadagosa de Nisa e as Termas da Sulfúrea de Cabeço de Vide, dando apoio técnico quando solicitado à USP e autoridades de Saúde Locais.

Foi realizada uma visita técnica conjunta a cada estabelecimento termal, para averiguação e acompanhamento dos requisitos técnicos necessários, de modo a garantir a qualidade técnica dos tratamentos prestados aos utentes.

Analisaram-se os documentos e informação anual estabelecida pelos normativos regulamentadores, necessários para garantir a abertura e exploração dos Estabelecimentos Termais na Região em 2013.

5.3.3. Laboratório de Saúde Pública

O Laboratório de Saúde Pública do Alentejo (LSPA), na dependência do DSPP da ARSA é constituído por 3 Pólos, o Pólo de Beja, de Évora e de Portalegre, que funcionam em complementaridade de serviços de forma a ser abrangido o maior número de áreas analíticas.

Manteve no ano de 2012 a acreditação pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC) segundo a Norma NP EN ISO/IEC 17025, iniciada em 2006, para 49 parâmetros do setor da química de águas (Pólo de Beja, Évora e Portalegre) e 7 parâmetros do setor da microbiologia de águas (Pólo de Évora). E continuou a ser laboratório, considerado pela

Entidade Reguladora de Água e Resíduos - ERSAR, apto para a realização de análises de água destinada ao consumo humano, no âmbito do Dec. Lei n.º 306/07 de 27 de agosto.

Manteve-se o controlo de qualidade interno e externo, sujeito a auditorias de controlo de qualidade e participou-se em ensaios interlaboratoriais.

A atividade durante o ano de 2012 pautou-se pela resposta às competências das Autoridades de Saúde na área da vigilância da água destinada a consumo humano, a utilização balnear em piscinas, praias e de utilização termal e da segurança alimentar, pela resposta aos programas de luta contra a tuberculose e de rastreio do cancro do cólon e recto e à atividade clínica do Centro de Saúde de Beja.

Realizaram-se análises (19764 amostras/ 118191 parâmetros), num total de 146 amostras/33935 parâmetros; análises clínicas (15337 amostras/84076 parâmetros) e análises de controlo de higiene de manipuladores e superfícies (39 amostras/180 parâmetros).

O **Pólo de Beja** manteve atividade na execução de análises de águas (Química e Bacteriologia) e análises clínicas para os utentes dos Centros de Saúde de Beja e tuberculose e testes Igra para a área de intervenção da ULSBA.

O **Pólo de Évora** manteve atividade na execução de análises de águas (Química e Bacteriologia), análises na área de Higiene e Segurança Alimentar, no controlo de higiene de manipuladores e superfícies e análises clínicas relativas ao diagnóstico de Tuberculose e ao rastreio do Cancro do Colón e Recto.

O **Pólo de Portalegre** manteve atividade na execução de análises de águas (Química e Microbiologia) para a área de intervenção da ULSNA e a determinação de metais pesados para toda a Região.

5.3.4. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA)

Calor

O Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas foi elaborado e coordenado pelo grupo de trabalho regional do DSPP de acordo com as orientações

definidas pela Direção-Geral da Saúde, destacando-se, entre outras, as seguintes atividades:

- Implementação e acompanhamento do Plano de Ação na região;
- Avaliação diária do risco;
- Emissão de níveis de alerta para o dia seguinte, através da elaboração de relatório com a análise de critérios, medidas a tomar pelos serviços de saúde e recomendações para a população;
- Divulgação e comunicação do relatório com nível de alerta às 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 de Segurança Social, Instituto Português da Juventude, Serviço da Direção Regional das Florestas, Administração da Região Hidrográfica e Direção Regional de Educação do Alentejo;
- Divulgação da informação à população, através da elaboração de folhetos e colocação de comunicados na página de Internet da ARSA em “Especial Verão”, com recomendações para a população em geral e para grupos da população mais vulneráveis.

Durante o período de ativação do plano para o calor, entre 15 de maio e 30 de setembro, foi emitido um dia de alerta Amarelo para o dia 27 de junho. O alerta foi emitido para os Distritos de Portalegre, Évora, Beja e para os Concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines. Não foi emitido nenhum alerta Vermelho.

De referir ainda que não foram comunicadas ao DSPP quaisquer ocorrências de saúde relacionadas com o calor na Região Alentejo.

Frio

Foram elaboradas recomendações/ notas de imprensa para períodos de frio intenso, com divulgação oficial na página de Internet da ARSA, quiosques eletrónicos em Centros de Saúde e meios de comunicação social de âmbito Regional.

5.4. Acessibilidade

5.4.1. Telemedicina

O Alentejo dispõe de uma Rede de Telemedicina desde 1998, abrangendo neste momento 5 Hospitais da Região (Beja, Elvas, Portalegre, Évora e Santiago do Cacém), 17 Centros de Saúde, a saber Alandroal, Borba, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Vila Viçosa, Alter-do-Chão, Castelo de Vide, Gavião, Nisa, Ponte de Sor, Sousel, Almodôvar, Mértola, Moura, Alcácer do Sal e Grândola, e uma USF – Portus Alacer (Portalegre).

Os Hospitais disponibilizam aos cuidados de saúde primários Teleconsultas das Especialidades de: Cardiologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Ortopedia, Alergologia, Gastrenterologia, Tiroide e Psiquiatria.

As Plataformas de Telemedicina que integram a Rede funcionam na RIS, com recurso aos sistemas de informação SINUS, SONHO e SAMS, desde a marcação da consulta à emissão do relatório médico.

Estas Plataformas integram ainda videoconferências de alta definição e Router na ARSA, o que permite também a realização de Teleformação. No ano de 2012 realizaram-se 3.648 consultas de Especialidade, para além destas, realizaram-se outras como Teleimagiologia num total de 20.103 exames (anexo 3).

5.4.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006 dispunha, no final de 2012, de 8 unidades operacionais, 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, eletrocardiogramas, exames respiratórios, da visão, assim como efetuar tratamentos de enfermagem, consultas médicas e outras atividades, 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 2012, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 2.276 saídas e 20.885 atendimentos, entre os quais se destacam: 11.198 controlos da tensão arterial; 3.027 avaliações de glicemia capilar; 2.273 injetáveis e 3.681 pensos.

O registo estatístico anual das atividades das UMS da região Alentejo em 2012 encontra-se no anexo 4.

5.5. Participação do Setor Social e Privado

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

A ARSA atribuiu um subsídio aos projetos selecionados no âmbito do concurso aberto ao abrigo do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de setembro, e da Portaria n.º 788/2007, de 20 de julho, que regulamenta os programas de apoio financeiro a atribuir a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos: os projetos “Recomeçar...” e “Jovens Promotores da Saúde”, no valor de 17.746,09€ e 12.473,57€, respetivamente.

O projeto “Recomeçar...” apresentado pela Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior, na área da reabilitação, com um horizonte temporal de 12 meses, concluído em maio de 2012, tinha como destinatários as pessoas idosas institucionalizadas no Lar Santa Beatriz e Centro de Dia Betânia, e pretendia, entre outros objetivos, reabilitar pessoas idosas afetadas por problemas de saúde e reestruturar e reativar as atividades de fisioterapia no Lar e Centro de Dia. Para isso, foram realizadas diferentes ações, das quais se destacam a execução de planos individuais de reabilitação e redução de danos e a identificação e implementação de planos de atividade física regular.

O projeto “Jovens Promotores da Saúde”, da responsabilidade da GARE – Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária, na área da promoção da saúde de grupos específicos, desenvolveu-se durante o ano de 2012. Tendo como público-alvo os jovens em meio escolar, este projeto privilegiou o cumprimento, entre outros, dos seguintes objetivos: promover a capacitação de jovens da Região Alentejo para a redução de riscos associados ao consumo de álcool e drogas e sua ligação ao

ambiente rodoviário; contribuir para a diminuição de acidentes rodoviários em jovens e criar um corpo de voluntários – jovens promotores da saúde na área da segurança rodoviária. Neste sentido, foram efetuados Cursos de Jovens Promotores de Saúde, dos quais resultou a organização de Brigadas de Jovens Voluntários para intervenção nas épocas e festividades de maior risco (Páscoa, Férias de Verão, Queima das Fitas, Receção ao Caloiro).

5.5.2. Acordos e Convenções

Nos termos do n.º 1 do artigo 4.º do DL n.º 97/98, de 18 de abril (regulamenta o regime de celebração das convenções previstas na Lei de Bases da Saúde), a contratação dos cuidados de saúde em regime de convenção inicia-se com a adesão do interessado aos requisitos constantes do clausulado tipo de cada convenção e com a aceitação do aderente pela ARS e efetiva-se através da escolha do utente do SNS.

No entanto, o único clausulado-tipo em vigor é o da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da Hemodiálise.

Face ao exposto, não foram celebradas novas convenções em 2012.

No obstante, foi celebrado um contrato interadministrativo entre a ARSA e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) no qual esta concedeu à ARSA o benefício de poder usufruir de 16 das convenções regionais que a primeira detém no Distrito de Setúbal, para a prestação de cuidados de saúde objeto da convenção aos utentes dos Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Grândola, Sines e Santiago do Cacém.

No âmbito das competências do Departamento de Contratualização procedeu-se à elaboração e atualização do ficheiro de entidades com acordos e convenções e à gestão dos contratos existentes.

Verificou-se, contudo, uma concentração das Entidades existentes no mercado através da concretização de duas fusões na área de Análises Clínicas e a suspensão temporária da atividade de duas entidades na área da Radiologia, uma em Beja e outra em Évora, por motivo de ausência de Direção Técnica e conclusão das obras de requalificação da unidade já existente e mudança de instalações, respetivamente.

As restantes solicitações, que se inserem no âmbito das convenções ou acordos, foram as alterações societárias, as mudanças de instalações, as alterações dos diretores técnicos ou de outros colaboradores e alargamentos contratuais a postos de colheita e a outras valências previstas nas diversas áreas convencionadas.

Quadro 17- Cuidados de Saúde Hospitalares

ÁREA de MCDT	Distrito Beja	Distrito Évora	Distrito Portalegre	Distrito Setúbal
ANÁLISES CLÍNICAS	3	5	4	b) 4
ANATOMIA PATOLÓGICA		1		
CARDIOLOGIA		1	1	c) 4
ELECTROENCEFALOGRAFIA	1	1		
GASTROENTEROLOGIA		1	1	d) 3
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	2	3	1	e) 5
MEDICINA NUCLEAR				f) 1
RADIOLOGIA	a) 1	a) 6	2	g) 6
MÉDICO CIRURGICAS	1	1		
HEMODIÁLISE		1	2	1
HOSPITALIZAÇÃO PRIVADA		1		
TOTAL	8	21	11	24

- a) Entidade Convencionada com o Serviço Nacional de Nacional de Saúde, na Região Alentejo, que solicitou a suspensão da convenção;
- b) Inclui 2 entidades convencionadas no âmbito do contrato interadministrativo celebrado entre a ARSLVT e a ARSA;
- c) Inclui 3 entidades convencionadas no âmbito do contrato interadministrativo celebrado entre a ARSLVT e a ARSA;
- d) Inclui 1 entidade convencionada no âmbito do contrato interadministrativo celebrado entre a ARSLVT e a ARSA;
- e) Inclui 4 entidades convencionadas no âmbito do contrato interadministrativo celebrado entre a ARSLVT e a ARSA;
- f) Inclui 1 entidade convencionada no âmbito do contrato interadministrativo celebrado entre a ARSLVT e a ARSA;
- g) Inclui 5 entidades convencionadas no âmbito do contrato interadministrativo celebrado entre a ARSLVT e a ARSA.

Fonte: SICA

5.6. Parcerias

5.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE)

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 2012 foi elaborado pela ARSA o Plano Estratégico de Saúde e Cuidados Continuados da EUROACE 2012-2020, que será apresentado e discutido em 2013 no âmbito das reuniões de trabalho da Comissão.

5.6.2. Euroregião Alentejo-Algarve-Andaluzia (EUROAAA)



No âmbito da Euroregião Alentejo – Algarve – Andaluzia (EUROAAA), criada em 2010 no sentido de potenciar a cooperação entre estas 3 regiões, foi elaborado, em 2012, o Plano de Ação da Cooperação Transfronteiriça Alentejo, Algarve e Andaluzia.

5.6.3. Violência Doméstica

No decurso dos III e IV Planos Nacionais contra a Violência Doméstica, a ARSA em parceria com a CIG-Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, a Universidade de Évora e o Hospital do Espírito Santo de Évora, desenvolveram o projeto “Intervenção Integrada no âmbito da ARS Alentejo”, cujo período de execução ocorreu entre março 2009 e fevereiro de 2012.

No âmbito da *Área estratégica de intervenção 2 - Proteger as vítimas e promover a integração social*, designadamente a Medida 15 “Implementação de protocolos de atendimento estandardizados para vítimas de violência doméstica — diagnóstico, encaminhamento e intervenção — nas grandes urgências hospitalares e na rede de cuidados de saúde primários: consolidação das experiências-piloto nas administrações regionais de saúde e disseminação a nível nacional das boas práticas”, as atividades realizadas em 2012 foram as seguintes:

- Conceção, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação de projetos

Com o objetivo de avaliar o projeto e a eficácia da ação da RIIDE – Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora, foram analisados instrumentos dos diversos parceiros, realizadas reuniões sobre estudos de caso e, ainda, pesquisas bibliográficas em bases de dados de referência. Procedeu-se à aquisição de materiais imprescindíveis à recolha de informação e suporte da Rede, tais como bibliografia especializada e o desenvolvimento de um website específico. Esta atividade culminou com a realização de um Debate Público.

- Produção e divulgação de materiais formativos e informativos

Foi criado um Manual de boas práticas para deteção e encaminhamento de casos dirigido aos profissionais das diferentes áreas que integram a RIIDE. A recolha de

informação relevante dos parceiros permitiu conhecer os fluxogramas, a forma de comunicação entre as estruturas envolvidas e os meios que suportam esses fluxogramas.

No final do ano 2012, e por forma a dar continuidade ao trabalho já iniciado na área da Violência Doméstica, as entidades Universidade de Évora-Escola de Enfermagem São João de Deus, ARSA, HESE e DREA acordaram em estabelecer nova parceria e submeter uma candidatura ao POPH, Tipologia 7.7 – Projetos de Intervenção no combate à Violência de Género, a qual foi aprovada, estando a implementação prevista para 2013.

5.6.4. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE

No âmbito do Protocolo assinado entre a Direção-Geral da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, promoveu-se a continuidade do programa que tem por objetivos:

- Determinar o nível de risco associado à presença de culicídeos no território português;
- Implementar a vigilância de ixodídeos.

São objetivos do Programa Nacional de Vigilância de Vetores – REVIVE (2010-2015):

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

Constituiu-se um grupo de trabalho composto por técnicos de todas as USP e coordenado pelo DSPP com a finalidade de elaborar a proposta de Programa Regional de Vigilância de Vetores, coordenar o desenvolvimento das atividades e concertar e normalizar procedimentos.

Pretende-se reforçar a vigilância para a deteção rápida de vetores invasores e/ou vetores cujas picadas possam causar doença ou forte incómodo nas populações, de forma a facilitar uma resposta rápida e apropriada, investindo na educação para a saúde e na

sensibilização dos profissionais de saúde para a notificação atempada de doenças relacionadas com vetores.

Quadro 18 - Programa Regional de vigilância de vetores- 2012

ATIVIDADES	RESULTADOS
Elaboração e divulgação de orientações técnicas	Efetuada
Planificação do calendário de amostragem em articulação com as USP	Efetuada
Colaboração na logística de entrega do gelo seco nos locais de colheita	Efetuada, em articulação com o Aproveitamento da ARSA, IP
Participação no Workshop REVIVE – INSA/CEDVI	Apresentação da avaliação regional 2011
Promoção da formação em temáticas relacionadas com o programa	Realização de encontro técnico em Elvas a 10 de abril de 2012
Colheitas de Culicídeos (Mosquitos)	Todas as USP realizaram colheitas - 23 concelhos.
Colheitas de Ixodídeos (Carraças)	Todas as USP realizaram colheitas - 28 concelhos.
Avaliação anual dos resultados e do programa	Efetuada em articulação com as USP

Fonte: ARSA - DSPP

Em 2012 foram identificados no total 28.166 Culicídeos, 15.031 adultos e 13.135 imaturos. As espécies mais abundantes e com maior distribuição geográfica, identificados no Alentejo, foram *Culex pipens*, *Cx. theileri*, *Cs longiareolata*. Importa referir que *Culex pipens* e *Cx. theileri* são vetores do vírus do West Nile e podem contribuir com fator incomodativo nas populações devido à sua abundância.

Quadro 19 – Avaliação da vigilância de vetores Culicideos efetuadas no Alentejo em 2012

Período de vigilância	maio a outubro* 2012
Concelhos	23
N.º Colheitas (armadilha/noite)	159
N.º Colheitas com isco (gelo seco)	149
N.º Adultos	15.031
N.º Larvas	13.135
N.º Espécies identificadas	14
Espécies exóticas / invasoras identificadas	0

Legenda: * - No Porto de Sines a vigilância foi assegurada permanente.

Fonte: ARSA - DSPP

Relativamente aos Ixodídeos (Carraças) foram capturados na Região Alentejo 6.608 carraças, 6.147 adultos, 450 ninfas e 11 larvas.

Quadro 20 – Avaliação da vigilância de Ixodídeos efetuada no Alentejo em 2012

Período de vigilância	janeiro a dezembro* 2012
Concelhos	28
N.º Colheitas	440
N.º Colheitas hospedeiros	357
N.º Colheitas em vida livre	83
N.º Colheitas homem	41
N.º Carraças capturadas	6.608
Espécies identificadas	10
Identificação positiva de agentes	8

Legenda: * - Com especial incidência no período de maio a outubro, em simultâneo com as colheitas de Culicídeos de modo a minimizar custos.

Fonte: ARSA - DSPP

A espécie mais representada foi *R. sanguínea* (57,1%), em 26 dos 28 concelhos estudados, usualmente está associada à transmissão de *R. conori*, agente da febre escaro-nodular, vulgo designada febre da carraça.

A Região Alentejo foi a que apresentou a maior diversidade de agentes bacterianos associados a ixodídeos, a presença de *Rickettsia* spp. Foi registada em 1,8% dos ixodídeos estudados, sendo que a *R. conorii* apresentou uma prevalência de 0,15%.

5.7. Prémio e Eventos

5.7.1. Prémios

Prémio para o projeto: “A minha lancheira”

No âmbito dos Prémios do Hospital do Futuro 2011/2012, que visam destacar e galardoar as pessoas e Organizações que mais contribuíram para o desenvolvimento nas Organizações da Saúde em Portugal ao longo do ano de 2012, nomeadamente na promoção e dinamização de projetos de utilidade pública, no âmbito da sua contribuição para o combate à doença, para a promoção da saúde, para a aplicação das novas tecnologias de informação na saúde, entre outras áreas, a ARSA obteve o 1.º prémio na categoria “Prevenção da Obesidade” referente ao projeto “A



minha lancheira” desenvolvido pelo Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade (NRAPCO).

Tendo como objetivos desenvolver e incentivar a implementação de estratégias que visam combater a obesidade, o NRAPCO lançou no ano letivo 2011-2012 o projeto “A minha lancheira”, de forma a promover uma alimentação saudável através de escolhas alimentares saudáveis para os lanches escolares dos alunos. Este projeto envolveu 719 alunos do 1.º Ciclo, com a participação ativa dos respetivos professores e a supervisão e acompanhamento das Equipas de Saúde Escolar em 14 concelhos (5 concelhos do Alentejo Central, 3 do Alentejo Litoral, 4 do Baixo Alentejo e 2 do Norte Alentejano).



O Prémio foi entregue ao Sr. Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, em cerimónia presidida pelo Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, que teve lugar no Auditório Cardeal Medeiros da Universidade Católica de Lisboa, no dia 12 de novembro de 2012.

5.7.2. Eventos

1.º Congresso de Intervenção Precoce no Alentejo

Decorreu nos dias 31 de maio e 1 de junho, em Évora, o 1.º Congresso de Intervenção Precoce no Alentejo, promovido pela ARSA.

Este evento, onde estiveram presentes mais de 350 participantes, teve como objetivo assinalar os 10 anos de Rede de Intervenção Precoce no Alentejo e ser um espaço de troca de experiências, tendo em vista uma melhor resposta às problemáticas das crianças e respetivas famílias.

Durante estes dois dias foram abordadas as parcerias: a sua importância e contributo dos vários parceiros na construção desta rede; foi dado ênfase à importância que teve o Decreto-Lei nº 281/2009, que criou o Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância e que permitiu uniformizar o trabalho das diferentes Equipas Locais de Intervenção a nível nacional; foi realçada a importância de intervir nas idades cada vez mais precoces, pois fará toda a diferença na qualidade de vida das



crianças e no que se tornarão enquanto adultos. Foram ainda abordados aspetos relacionados com as dinâmicas das equipas no que diz respeito à organização, à formação e à investigação. No dia 1 de junho, dia mundial da criança, esteve presente no Congresso o Diretor Geral da Saúde, Dr. Francisco George, que apresentou a revisão do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. A cerimónia de encerramento contou com a presença do Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, que presidiu à cerimónia.

Feira da Saúde de Portalegre

Realizou-se em Portalegre, nos dias 14 e 15 de junho, a Feira da Saúde do Alentejo.

Nesta feira, as UCC (AMMAYA, de Portalegre, A Castanha, de Elvas e a UCC de Redondo) deram a conhecer as atividades desenvolvidas por estas equipas ao longo da sua existência, e trataram temas diversos, tais como: alimentação, estilos de vida saudáveis e envelhecimento ativo. O ACESBA e o Serviço de Obstetrícia do HDJMG estiveram presentes com atividades relacionadas com a gravidez e assistência médica pré-parto e pós-parto.



Paralelamente, no dia 15 de junho, no auditório da Câmara Municipal, decorreu um evento científico subordinado ao tema “Estrutura dos Cuidados de Saúde no Alentejo: Um debate organizacional”. Este evento, promovido pela ARSA e a Escola Superior de Saúde de Portalegre, contou com a presença de cerca de 150 participantes e teve como objetivo ser um espaço de debate sobre a reforma dos cuidados de saúde no Alentejo e sobre a visão estratégica de saúde para o Alentejo.

Este evento contou com uma plateia atenta e interessada, que partilhou ideias e experiências, discutiu os problemas e propôs soluções, com o objetivo de melhoria contínua da Saúde no Alentejo.

VI – Serviços de Suporte e Coordenação

6.1. Instalações e Equipamentos

6.1.1. Cuidados de Saúde Primários

- Continuação do processo de mudança, abertura e entrada em funcionamento dos Centros de Saúde de Redondo, Portel, Arraiolos e Vila Viçosa para as novas instalações recentemente concluídas e apetrechadas com equipamentos administrativos, médico, mobiliário hospitalar e sinalética:

Quadro 21 – Datas de entrada em funcionamento e abertura dos Centros de Saúde

	C.S. Redondo	C.S. Portel	C.S. Arraiolos	C.S. Vila Viçosa
Data de Entrada em Funcionamento	30/07/2012	30/07/2012	12/11/2012	17/12/2012
Data de Inauguração	31/08/2012	31/08/2012	12/12/2012	22/02/2013

- Continuação da construção do novo Centro de Saúde de Montemor-o-Novo: acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos e início dos processos de apetrechamento.
- Procedeu-se à preparação do procedimento concursal (elaboração do Caderno de Encargos e Programa de Concurso) para o concurso público a ser lançado após autorização superior, Despacho n.º 3402/2012 de 28/02/2012 de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, para a construção do novo Centro de Saúde de Sines.
- Elaboração dos projetos completos (arquitetura, fundações e estrutura, instalações de equipamentos de águas e esgotos, instalações e equipamentos elétricos, instalações e equipamentos mecânicos, segurança integrada, gestão técnica centralizada, espaços exteriores) para as novas extensões de saúde de Alvalade do Sado e Torrão.
- Atualização da Carta dos Equipamentos de Saúde da Região.

Outros Projetos e Intervenções nos Cuidados de Saúde Primários

- Atualização da Carta dos Equipamentos de Saúde da Região.

6.1.2. Manutenções e Reparações

- Preparação dos projetos e dos processos de concurso para a manutenção das instalações e dos equipamentos da responsabilidade da ARSA:
 - _ Melhoria da climatização do Datacenter;
 - _ Portas automáticas dos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar;
 - _ Melhorias das Instalações da Sede da ARS Alentejo: copa, portadas, estores de alumínio, sinalética geral, encaminhamento e emergência, climatização dos edifícios/sede.
- Edifício da Praça Joaquim António de Aguiar: reparação do telhado, trabalhos diversos de carpintaria, trabalhos de serralharia, acessibilidade e limpeza de pátio.
- Edifício da rua Dr. Joaquim Henrique da Fonseca: trabalhos de montagem de vidro para claraboia.
- Aquisição e instalação de aparelho de ar condicionado na sala do bastidor do Centro de Saúde do Alandroal.
- Reparações na envolvente exterior (cobertura e paredes exteriores) na Extensão de Saúde do Vimieiro.
- Beneficiação da envolvente exterior do corpo exterior saliente em relação à cobertura em telha no edifício das Unidades de Saúde Familiar.

6.1.3. Pareceres

Quadro 22 – Pareceres Emitidos

Pareceres	
Cuidados Continuados	Clínica Social Rainha Santa da SCM de Estremoz, UCCI de Média Duração e Reabilitação, Estremoz
	Santa Casa da Misericórdia de Serpa, UCCI de Média Duração e Longa Duração, Serpa;
	Fundação São Barnabé, UCCI de Média Duração e Longa Duração, Moura
Extensões e Centros de Saúde	ULSNA e Câmara Municipal do Crato, Centro de Saúde do Crato, Crato
	ARSA IP, Extensão de Saúde de Alvalade do Sado, Alvalade, Santiago do Cacém
	ARSA IP, Extensão de Saúde de Torrão, Torrão, Alcácer do Sal
Unidades Privadas de Saúde	Fresenius Portugal Real Estate SA, Clínica de Hemodiálise, Évora
	Associação de Apoio a Crianças com Perturbações de Desenvolvimento da Região de Évora, Clínica Médica de Terapia da Fala, Évora
	António José Vale Sargento, Clínica Médica, Vila Verde de Ficalho, Serpa
	Ricardo Wohlers e Carolina Ferreira Zacarri, Clínica Dentária, Elvas
	António Inocente Dias Barradas, Clínica Dentária, Assentos, Portalegre
	Nuno Canas Mendes, Clínica de Oftalmologia, Évora
	Nutridente Serviço Médicos Unipessoal Lda, Clínica Dentária, Évora
	Laboratório de Análises Clínicas de Beja Lda, Laboratório de Análises Clínicas, Beja
	Manuel Inácio Ratinho Ambrósio, Clínica Dentária, Portel
	SaúdeBorba Clínica de Diagnóstico Lda, Clínica de Radiologia, Borba
	Roberto Bianchi Brasil, Clínica Dentária, Évora
	Clisal Clínica de Saúde e Bem-Estar de Aljustrel, Clínica Médica, Aljustrel
	Épostura Unipessoal Lda, Clínica de Correção Postural, Évora
António Maria Correia Santos, Clínica Dentária, Évora	

Fonte: ARSA - GIE

6.2. Investimentos

O ano de 2012 foi caracterizado pelos trabalhos intrínsecos ao acompanhamento dos projetos em execução no âmbito do QREN/INA Alentejo. Encerraram-se formalmente 6 candidaturas e procedeu-se ao acompanhamento daquelas cuja execução se perpetuou durante o ano em análise.

6.2.1. Despesas de Investimento (ex-PIDDAC)

Durante o ano de 2012, as despesas de investimento do orçamento da ARS Alentejo, I.P., foram constituídas integralmente por investimentos financiados pelo QREN, que se encontravam na sua maioria em fase de conclusão.

A execução das despesas de investimento em 2012 foi de 242.446€, resultante essencialmente das obras de construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo.

6.2.2. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional

Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo



- Projetos promovidos pela ARSA

No âmbito do INAlentejo estiveram em execução durante o ano de 2012, os projetos abaixo indicados cuja entidade beneficiária foi a ARSA, I.P.:

Quadro 23 – Projetos em execução em 2012

Eixo	Designação da Operação
Eixo 8 Valorização do Espaço Regional (Regulamento Específico da Saúde)	Construção do Centro de Saúde de Redondo
	Construção do Centro de Saúde de Vila Viçosa
	Construção do Centro de Saúde de Portel
	Construção do Centro de Saúde de Arraiolos
	Construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo
	Construção do Centro de Saúde de Sines
	Telemedicina na Região Alentejo
	Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo
	Melhoria das Condições de Saúde - Rastreio Organizado da Retinopatia Diabética
Eixo 7 Competitividade, Inovação e Conhecimento (Regulamento: Sistemas de Apoio à Modernização Administrativa - SAMA)	Reengenharia de Processos na ARSA

Fonte: ARSA - NATAPIE

Em 2012, foram formalmente encerrados 6 projetos e concluídos 4 conforme o quadro seguinte:

Quadro 24 – Projetos concluídos e encerrados formalmente em 2012

N.º de Projetos concluídos	N.º de Projetos formalmente encerrados	Despesa Executada	
		Despesa Pública (100%)	FEDER (85%)
4	6	8.458.300,99 €	7.188.705,83 €

Fonte: ARSA – NATAPIE

- Total dos projetos da região

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

Quadro 25 – Investimento Aprovado por Aviso

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	8	6.572.855,88 €	6.544.748,34 €	4.613.179,45 €	8,54%	80,26%
Aviso 6	8	6.327.833,92 €	6.307.914,15 €	4.443.115,24 €	8,23%	88,49%
Total	58	68.791.338,72 €	68.178.431,77 €	47.784.333,18 €	88,49%	

Fonte: ARSA – NATAPIE

De um universo de 58 candidaturas aprovadas até 31 de dezembro de 2012, pelo Regulamento Específico da Saúde, 43 foram apresentadas por entidades da região de saúde do Alentejo, o que representa um investimento elegível de 51.606.859,44€ a que corresponde um cofinanciamento FEDER de 40.215.397,09€.

As principais áreas em termos de investimento foram os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde hospitalares. No que respeita aos cuidados de saúde primários, investiu-se sobretudo na construção de novos centros de saúde, que tinham como principal objetivo, a substituição das instalações existentes por infraestruturas mais modernas, que obedecem à legislação em vigor e devidamente equipadas, com o intuito de promover e assegurar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde prestados.

A taxa de execução financeira global situa-se nos 65,4%, correspondendo a 33.881.618,03€ de despesa total e a 26.310.675,48€ de participação FEDER. Importa ainda referir que ao longo dos últimos anos foram concluídas 26 candidaturas, ou seja 60% do total das candidaturas aprovadas.

Quadro 26– Investimento aprovado por promotor e execução financeira global

Entidade	Aprovações			Nº Projetos Concluídos	Execução Financeira Global		
	N.º Projetos Aprovados	Investimento Elegível (€)	FEDER (€)		Investimento Elegível (€)	FEDER (€)	TX Exec. Financeira FEDER
ARS Alentejo, I.P.	20	23.894.841,79	20.310.615,52	14	14.905.864,68	12.669.984,98	62,4%
HESE, E.P.E.	4	13.177.182,17	9.730.396,73	1	10.250.599,05	7.533.082,49	77,4%
HLA, E.P.E.	1	206.571,60	144.600,12	1	165.258,00	115.680,60	80,0%
ULSNA, E.P.E.	14	9.000.724,45	6.300.507,12	9	4.921.338,40	3.444.936,88	54,7%
ULSBA, E.P.E.	4	5.327.539,43	3.729.277,60	1	3.638.557,90	2.546.990,53	68,3%
Total	43	51.606.859,44	40.215.397,09	26	33.881.618,03	26.310.675,48	65,4%

Fonte: ARSA – NATAPIE

6.3. Contratualização

O ano de 2012 foi atípico no que diz respeito à contratualização.

Efetivamente, face à reestruturação encetada no Ministério da Saúde no final de 2011, com as necessárias adequações e reorganização dos serviços no início de 2012, houve um atraso na conclusão dos trabalhos de contratualização, com reflexos nas assinaturas dos contratos-programa e cartas de compromisso dos Hospitais, ULS e ACES.

Apesar destas vicissitudes, inerentes a um processo de reestruturação, a atividade desenvolvida no ano de 2012 contribuiu para que o processo de contratualização funcione como instrumento impulsionador e orientador da atividade das instituições prestadoras de cuidados da região Alentejo, procurando a satisfação das necessidades em saúde dos nossos cidadãos, num quadro de gestão descentralizada, com autonomia e responsabilidade aos vários níveis.

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção ao nível da Contratualização com Unidades de Saúde:

Continuação da negociação dos Planos de Desempenho dos Hospitais e ULS da região e consequente assinatura, acompanhamento e avaliação dos Contratos-Programa anuais;

Melhoria do processo de afetação dos recursos financeiros disponíveis, associando-os à satisfação das necessidades em saúde da população, através da negociação, celebração e revisão de Contratos-Programa e de Acordos/ Protocolos de funcionamento com as entidades públicas (ULS, Hospitais e ACES) e com as Entidades do Sector Social e Privadas, com ou sem fins lucrativos;

Alargamento do Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade (PIQ), iniciado em 2010, desenvolvido em parceria com a Equipa de Coordenação Regional para os Cuidados Continuados Integrados do Alentejo (ECR Alentejo, tendo como objetivos contribuir para a melhoria de processos chave da organização e funcionamento das Unidades de Internamento da Rede no Alentejo e garantir uma prestação de cuidados de saúde e apoio social de qualidade.

No ano de 2012 foram assinadas Cartas de Compromisso com 30 Unidades de Internamento da RNCCI no Alentejo (6 Unidades de Convalescença, 9 Unidades de Média Duração e Reabilitação e 15 Unidades de Longa Duração e Manutenção).

No terceiro ano de existência do PIQ é já possível evidenciar ganhos em algumas áreas, decorrentes da implementação do Projeto. Destaca-se, desde logo, uma maior sistematização ao nível dos registos de monitorização efetuados na plataforma informática da Rede. Simultaneamente houve melhorias significativas nomeadamente nas áreas do Plano Individual de Intervenção, da segurança das instalações, no controlo de infeção e na garantia da qualidade, através de elaboração e implementação de normas e procedimentos.

São também visíveis os resultados positivos alcançados, no que se refere à melhoria do grau de autonomia dos utentes e à diminuição da incidência das úlceras de pressão, da percentagem utentes com agudizações e quedas.

Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (SGTD)

A ARS Alentejo, I.P, juntamente com a Link Consulting, em 2012, continuaram a desenvolver a aplicação informática SGTD, nascida em 2008, e completamente inovadora em termos nacionais. Esta aplicação veio alterar de forma decisiva o modo de funcionamento ao nível dos transportes de doentes não urgentes, tendo sido iniciado primeiro no Alentejo, e posteriormente, alargada ao continente.

Em finais de 2012, a ARS Alentejo inovou mais uma vez, após um piloto de um mês, iniciou de forma definitiva o SGTD para os Cuidados Continuados Integrados, em que foram abrangidas 30 Unidades de CCI.

Para 2013, estão previstos novos desenvolvimentos na ferramenta informática a nível nacional, com a uniformização de procedimentos, e a criação de plataformas regionais, embora o Alentejo já possua um modelo de gestão muito aproximado desse desiderato, uma vez que apresenta os Cuidados de Saúde Primários, os Hospitais, as Unidades Locais de Saúde e os Cuidados Continuados Integrados enquanto Entidades Requisitantes, e com a possibilidade de formação de agrupamentos conjuntos.

Estudos

No âmbito das atividades desenvolvidas no Departamento de Contratualização ao longo do exercício de 2012, foram também realizados alguns estudos mais aprofundados que permitiram servir de suporte ao processo de negociação com as entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como apoio ao CD da ARSA nas suas opções estratégicas e operacionais. Entre estes trabalhos destacam-se em particular: a realização de um estudo

de caso relativo à estimativa de apuramento de custos numa USF, as potenciais causas para a evolução da atividade nos CSP durante o primeiro semestre de 2012, a estimativa do impacto financeiro da não utilização numa USF modelo B, a obtenção dos internamentos evitáveis por causas sensíveis a ambulatório na região Alentejo e a utilização das bases de dados administrativas de prescrição e faturação de medicamentos como forma de medir a adesão terapêutica. Foi possível através da evidência criada, conhecer melhor a realidade da região em aspetos específicos e dimensões fundamentais das organizações de saúde, como a eficiência, a qualidade ou o acesso.

Gestão da Qualidade – Plano Nacional de Acreditação em Saúde

Em 2012 deu-se continuidade ao trabalho iniciado ao nível da qualidade na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, com os processos de Acreditação das Unidades de Saúde, Auditorias/Visitas Técnicas e uniformização e parametrização de sistemas de informação.

A Acreditação em Saúde é uma das prioridades estratégicas do Ministério da Saúde e tem como objetivo, o reconhecimento oficial e público da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde e o empenho voluntário das instituições, na melhoria contínua, fomentando uma cultura de qualidade integral.

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde, criado pelo Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção Geral da Saúde (DGS), utiliza como modelo oficial e nacional o modelo da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Este modelo pretende reconhecer que a unidade funcional cumpre os requisitos necessários para desenvolver e prestar cuidados de saúde de qualidade e que implementou programas de melhoria da qualidade centrada no cidadão, e ao nível da acessibilidade, da adequação de cuidados, de resultados em saúde e da eficiência.

No 1º semestre de 2012 foi desenvolvido um trabalho preparatório para a candidatura das Unidade de Saúde Familiar (USF) Eborae e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Alcácer do Sal, ao Programa Nacional de Acreditação da DGS.

Foram submetidas as respetivas candidaturas em Agosto de 2012, tendo a USF Eborae iniciado já a fase de autoavaliação.

Foram também desenvolvidas ações de sensibilização para promoção da qualidade, com o objetivo de adesão de novas Unidades de Saúde ao processo de Acreditação.

Manifestaram interesse em aderir ao processo, a USF Planície, a USF Remo e a UCC de Estremoz.

Auditorias/Visitas Técnicas

Foi iniciada a execução do plano de Auditorias e Visitas Técnicas, no caso, com a área do SGTD e as Entidades participantes. Foi desenvolvida a metodologia e a formação aos intervenientes no último trimestre de 2012, tendo a primeira visita decorrido dia 19 de Dezembro, à Mefisa, em Santiago do Cacém.

Parametrização CIPE/SAPE

O Grupo de Trabalho para a uniformização de registos no SAPE foi criado com o objetivo de elaborar o Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem (RMDE) por programa de saúde e desta forma uniformizar, a nível regional e local, os registos do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), em consonância com as atividades de enfermagem.

As estratégias de gestão dos dados que resultam da implementação do RMDE têm como finalidade medir o nível de cuidados e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, que surgem sob a forma de indicadores, capazes de com métricas mais finas, promover a qualidade dos cuidados.

No ano de 2012, o Grupo de Trabalho elaborou o RMDE para os seguintes Programas de Saúde: Cardiovascular, Diabetes, Hipertensão, Saúde Escolar, Saúde Infantil, Cuidados Continuados.

O RMDE dos diferentes programas de saúde, após homologado pelo Conselho Diretivo da ARS Alentejo, foi divulgado junto dos profissionais, tendo o Grupo de Trabalho acompanhado a sua implementação com orientações técnicas, de forma a monitorizar e avaliar os indicadores de igual forma.

Para garantir o sucesso das parametrizações do SAPE, foram acompanhados de uma forma sistemática, todos os indicadores definidos pelo Grupo de Trabalho através do SIARS.

6.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2012 exerciam funções na ARSA 1092 profissionais, tendo-se registado ao longo do ano uma diminuição do número de profissionais de cerca de 3%.

Quadro 27 – Número de Efetivos por Vinculos a 31/12/2012

	Cargo Político/Mandato	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resolutivo certo	CTFP termo resolutivo incerto	Comissão Serviço - LVCR	CT tempo indeterminado - código trabalho	Contrato termo resolutivo certo - código do trabalho	Prestação Serviços (Tarefas)	Total
Dirigente Superior	4								4
Dirigente Intermédio					7				7
Técnico Superior		60			1	2			63
Assistente Técnico		270						1	271
Assistente Operacional		161				4			165
Informático		9							9
Médico		154	6	22		3			185
Enfermeiro		264	1			5			270
Técnico Superior Saúde		16							16
Técnico Diagnóstico Terapêutica		67				4			71
Outro Pessoal									0
TOTAL	4	1001	7	22	8	18	0	1	1061

Fonte: ARSA – UGRH

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2012 e os efetivos a 31 de dezembro de 2012.

Quadro 28 – Comparação de efetivos entre 01/01/2012 e 31/12/2012

Grupos Profissionais/Unidade Orgânica	Efetivos a 01/01/2012					Efetivos a 31/12/2012			
	Serviços de Coordenação	ACES Central I	ACES Central II	ACES Litoral	Total	Serviços de Coordenação	ACES Central	ACES Litoral	Total
Dirigentes	13	1	1	1	16	10	1	1	12
Administradores Hospitalares	3	0	0	0	3	0	0	0	0
Médicos	11	38	88	49	186	14	126	44	184
Enfermeiros	1	69	103	88	261	4	175	91	270
TSS	5	2	8	2	17	4	9	3	16
TDT	23	13	13	26	75	21	25	25	71
Técnicos Superiores	47	3	7	4	61	48	10	5	63
Pessoal de Informática	8	0	0	1	9	8	0	1	9
Assistentes Técnicos	42	64	93	79	278	41	151	79	271
Assistentes Operacionais	17	55	69	42	183	17	111	37	165
Outro Pessoal	1	1	1	0	3	0	0	0	0
TOTAL	171	246	383	292	1092	167	608	286	1061

Fonte: ARSA – UGRH

Durante o ano de 2012 registaram-se 64 saídas de profissionais, que se deveram sobretudo a aposentações. Os grupos profissionais onde se verificou a maior saída de profissionais foram os assistentes técnicos, assistentes operacionais e médicos, representando cerca de 57% do total de saídas.

Quadro 29 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2012

Grupos Profissionais/ Motivo saída	Aposentação	Caducidade contrato	Denúncia contrato	Cessaçã da comissão serviço	Fim de situação da cedência de Interesse público	Por mobilidade interna	Por cedência	Procedimento concursal	Falecimento	Outros motivos	Total
Dirigentes										1	1
Administradores Hospitalares											0
Médicos	5		3	1	1	1			1		12
Enfermeiros	4	1					1			2	8
TSS	2	3	1					1			7
TDT		2				1				1	4
Técnicos Superiores			1		1	1				1	4
Pessoal de Informática											0
Assistentes Técnicos	13					1				2	16
Assistentes Operacionais	10						1				11
Outro Pessoal	1										1
TOTAL	35	6	5	1	2	4	2	1	1	7	64

Fonte: ARSA – UGRH

No ano de 2012 verificou-se a entrada de 41 profissionais, com maior expressão na carreira de enfermagem (cerca de 37% das entradas).

As entradas deveram-se principalmente á conclusão de procedimentos concursais, abertos em anos anteriores, com vista à regularização de profissionais contratados a termo resolutivo certo.

No início do ano de 2012 existiam 95 profissionais em regime de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo e em 31/12/2012 apenas 7 profissionais se encontravam neste regime.

Quadro 30 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2012

Grupos Profissionais/ Motivo entrada	Interno Médico	Contração médicos aposentados	Por mobilidade	Por cedência	Por procedimento concursal	Outros motivos	Total
Dirigentes							0
Administradores Hospitalares							0
Médicos	5	2		1			8
Enfermeiros					15		15
TSS					6	1	7
TDT			1			1	2
Técnicos Superiores					1	1	2
Pessoal de Informática							0
Assistentes Técnicos					4	2	6
Assistentes Operacionais						1	1
Outro Pessoal							0
TOTAL	5	2	1	1	26	6	41

Fonte: ARSA – UGRH

De acordo com o previsto nos Decretos-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro e Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, e na sequência de lista nominativa de transição e reposicionamento remuneratório da carreira especial de enfermagem procedeu-se à alteração do posicionamento remuneratório de 18 enfermeiros, que representaram 60% das mudanças de situação dos profissionais ocorridas ao longo do ano.

Com vista à aplicação do SIADAP aos trabalhadores integrados na carreira especial médica de acordo com o previsto na Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio, foram desenvolvidas algumas atividades no sentido de dar início à sua aplicação.

6.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARS Alentejo, I.P., durante o ano de 2012, 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 2012 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.

E como **objetivos específicos**:

- Dotar os profissionais de saúde de instrumentos que lhes permitisse otimizar a aplicação do SIADAP;
- Formar os profissionais que desempenham funções nos ACES, contribuindo assim, para uma melhor gestão, liderança e organização dos novos modelos de serviços de saúde;
- Contribuir para a formação e atualização contínua dos profissionais em áreas diversas como sejam: os Cuidados Continuados, a Prestação de Cuidados de Saúde, Obesidade, entre outros;
- Conseguir uma excelente execução física e financeira no que se refere à candidatura aprovada pelo POPH.

As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2012 foram:

- Atendimento Telefónico;
- Contratação Pública;
- A prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde e das resistências aos antimicrobianos;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Cuidados de Saúde Primários;
- Prevenção e gestão das feridas;
- Formação dirigida aos assistentes operacionais de acordo com o Referencial de Qualificação dirigido ao Técnico Auxiliar de Saúde publicado no CNQ;
- Formação incluída na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;
- Formação no Domínio da Saúde Mental;
- Informática na Ótica do Utilizador;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Plataforma Contra a Obesidade;
- Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas;
- RHV e RHV-SAG;
- Saúde Pública;
- SIADAP;
- Urgência/Emergência;
- Infeção VIH/Sida;

- Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis;
- Prescrição Racional dos Medicamentos;
- Programa Nacional de Vacinação.

Foram promovidas **56 ações de formação** com uma duração total de **1.048,5 horas**, dirigidas a **879 profissionais de saúde**, de acordo com o quadro que abaixo se apresenta.

Quadro 31 – Resumo Indicadores de Realização

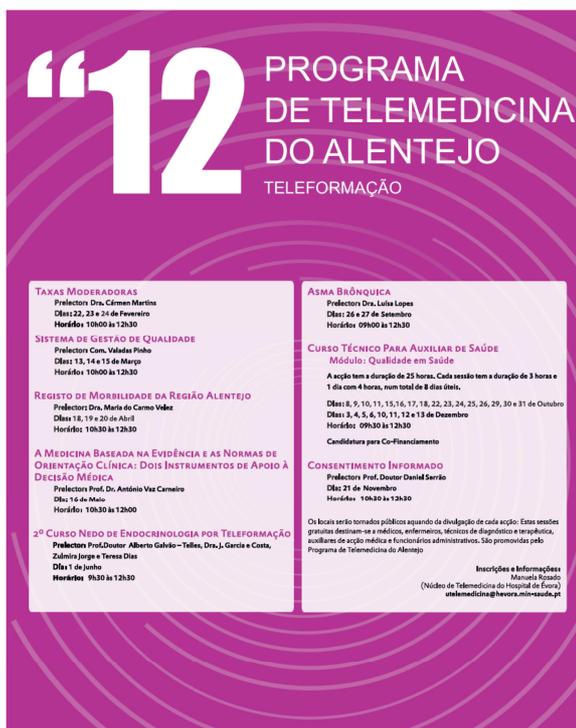
Indicadores de realização	Formação Cofinanciada			Formação não cofinanciada	TOTAL	% Formação Cofinanciada
	Projeto N.º 053191	Projeto N.º 078530	Projeto N.º 082600			
Ações	5	24	18	9	56	83,93
Formandos	92	485	170	132	879	84,98
Horas	96	483	183,5	286	1.048,5	72,72
Volume Formação	1.522	9.545	1.824,5	3.475	16.367	78,77

Fonte: ARSA – UGRH

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 2012, realizaram-se 7 cursos de teleformação com 16 ações ponto-multiponto destinadas a médicos, enfermeiros,



técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos. Nestes cursos, que contaram com a presença de 644 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Taxas Moderadoras; Sistema de Gestão da Qualidade; Registos da Morbilidade da Região Alentejo; A Medicina Baseada na Evidência; 2.º Congresso Nedo de Endocrinologia por Teleformação; Asma Brônquica; Consentimento Informado/ Testamento Vital (Anexo 5).

6.6. Sistemas de Informação

Em 2012 foi constituído o Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação (NATSI), com competências fixadas nas alíneas v), w) e x) do artigo 5.º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, nomeadamente no que concerne a assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum, gerir e assegurar a manutenção de sistemas e das infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes e assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas.

No âmbito destas competências, realçam-se algumas atividades de maior impacto na produtividade e qualidade dos serviços prestados pela ARSA, nomeadamente:

- **Plataforma de dados de Saúde (PDS)** – a PDS é uma plataforma web que disponibiliza um sistema central de registo e partilha de informação clínica entre instituições, de acordo com os requisitos da Comissão Nacional de Proteção de Dados. Todas as instituições da Região de Saúde do Alentejo foram preparadas e configuradas e já se encontram conectadas à PDS, com exceção do Hospital de Évora, por possuir um Sistema de Informação privado.

Impactos – qualidade e produtividade

- **Virtualização de postos de trabalho** – com a substituição dos tradicionais postos de trabalho (computador + impressora) por terminais de virtualização, foi possível disponibilizar aos utilizadores redundância em termos de tecnologias de informação, poupanças consideráveis em termos energéticas, melhorias nas performances das aplicações e uma maior capacidade de gestão centralizada de tecnologias e sistemas de informação.

Impactos – financeiros e de produtividade

- **Upgrade da aplicação Construção Civil e Obras Públicas (CCOP)** – em resposta às solicitações da Unidade de Instalações e Equipamentos foi preparada e instalada uma nova versão do software CCOP, constituída por um conjunto de módulos específicos: Preços, Orçamentos, Planeamento, Revisão, Autos de Medição e Controlo, que apresentam um conjunto de funcionalidades integradas, com capacidade de resposta à gestão e controlo de Obras Públicas.

Impactos – produtividade e controlo

- **Consultas de Psiquiatria nos Centros de Saúde** – Consultas realizadas por especialistas do Hospital de Évora em contexto de Cuidados de Saúde Primários. Foi feita a integração da rede de comunicações de dados entre os Centros de Saúde envolvidos e o Hospital de Évora, para que os especialistas em causa possam usar os Sistemas de Informação do Hospital de Évora nos postos de trabalho dos Centros de Saúde.

Impactos – produtividade e qualidade

- **Aplicação de faturação a subsistemas** – O sistemas de gestão de recolha de dados, controlo e emissão de faturas aos subsistemas foi atualizado para responder à legislação em vigor e permitir a faturação de atos e atividades aos subsistemas de saúde e seguradoras.

Impactos – legais

- **Novas instalações de Centros de Saúde** – foram preparadas e efetuadas as mudanças de todo o equipamento de tecnologias e sistemas de comunicação e informação para os novos Centros de Saúde de Portel, Redondo, Arraiolos e Vila Viçosa, com substituição de equipamento obsoleto e melhorias na gestão e controlo das salas de sistemas.

Impactos – produtividade

- **Lista de trabalho de Radiologia** – foi desenvolvida e implementada uma nova aplicação de gestão de listas de trabalho de Radiologia, integrada com o Registo Nacional de Utentes (RNU) e com a aplicação de taxas moderadoras de MCDT's. Desta forma é possível ter maior coerência de dados, informação mais fiável e tratável e controlo das taxas moderadoras cobradas relativamente à Radiologia.

Impactos – financeiros e de produtividade

- **Picture Archiving and Communication System (PAC's)** – foram implementadas melhorias e upgrades consideráveis no PAC's regional, equipando os Centros de Saúde de Estremoz, Montemor-o-Novo, Vendas Novas, Alcácer do Sal e Odemira com capacidade de armazenagem de imagens locais, integração com o arquivo central e possibilidade de envio de imagens e recebimento relatórios.

Impactos – produtividade e qualidade

- **Rastreio Cancro do Colon e Reto** – foram desenvolvidas internamente novas funcionalidades e o módulo de estatísticas e indicadores, capaz de responder às solicitações para gestão, controlo e avaliação do rastreio em causa.

Impactos – produtividade e qualidade

- **Módulo de Apoio ao Registo de Taxas e Atos (MARTA)** – foi instalado em todos os Centros de Saúde da ARSA a aplicação MARTA, integrada com o SINUS e SAPE. Pretende ser um módulo de apoio ao registo de atos e à correspondente cobrança das taxas moderadoras.

Impactos – financeiros e de produtividade

- **Plataforma de Rastreios do Cancro do Colo do Útero e Retinopatia Diabética** – a plataforma foi sujeita a várias atualizações e melhoramentos, de modo a responder às solicitações dos utilizadores e imposições legais. Dispõe de um novo módulo estatístico, com maiores potencialidades e melhorias na performance da plataforma.

Impactos – produtividade

- **Aplicação de registo de Migrantes** – foi implementada uma nova aplicação de registo de Migrantes e das atividades a que foram sujeitos no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. O registo destas atividades associadas ao utente migrante, permite a subsequente cobrança dos valores em causa ao país de origem.

Impactos – financeiros

- **Internato Médico** – foi desenvolvido internamente um sistema de informação capaz de gerir e controlar os internatos médicos na sua componente de formação comum e específica, com mecanismos de alerta e controlo integrados.

Impactos – produtividade

- **Terapia Anticoagulante Oral (TAO)** – foi desenvolvida a componente de integração de dados do software TAO com as aplicações de produção dos Médicos e Enfermeiros (SAM e SAPE).

Impactos – produtividade

- **Teleformação** – Decorreram várias sessões de teleformação, para toda a Região de Saúde do Alentejo, com grande adesão de profissionais e uma procura e solicitação de novos temas para o ano seguinte. O NATSI colabora ativamente na preparação e no decurso das sessões.

Impactos – financeiros e de produtividade

- **Videoconferência** - Os serviços da sede da ARSA foram equipados com uma plataforma de videoconferência, com a possibilidade de interagir com Teleformações, sessões de Telemedicina e outros softwares de videoconferência externos (exemplo plataforma Office Communicator, OOVOO, SKIPE,...)

Impactos – financeiros e de produtividade

- **Registo Nacional de Utentes (RNU)** – a totalidade dos Centros de Saúde da ARSA está integrada de forma direta com o RNU, o que se traduz em melhoria na informação dos utentes, resolução de potenciais duplicados e uma maior facilidade de gestão de listas de utentes.

Impactos – produtividade

- **Gestão documental** – Foi iniciado o complexo projeto “Gestão Documental”, tendo por objetivo a diminuição da circulação de documentos pelos diversos serviços e instituições da ARSA I.P., a estruturação e implementação de workflows automáticos e formulários e um maior controlo sobre a gestão da informação. Encontram-se já identificados e criados os workflows, a gestão do arquivo físico e digital, a classificação da informação, permissões e grupos de acessos.

Impactos – produtividade, controlo e qualidade

- **Integração do Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT)** – foi planeada e preparada a infraestrutura tecnológica para a integração do IDT.

Impactos – legais e de produtividade

- **Criação da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)** – foram feitas todas as diligências para um correto planeamento dos impactos e necessidades, no contexto de tecnologias e sistemas de informação, para a criação da ULSLA e para a separação dos 5 Centros de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral.

Impactos – legais e de produtividade

- **Fusão dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Central I e II com a criação do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACES AC)** – Foi iniciado o processo de junção dos ACES em causa e criação do novo ACES AC.

Impactos – legais e de produtividade

Todas estas atividades e investimentos estiveram enquadrados na estratégia regional e nacional de saúde, equipando as instituições de saúde e os seus colaboradores com mais e melhores ferramentas de trabalho, de modo a facilitar o acesso a cuidados de saúde, promover aumentos de produtividade, economias financeiras e ganhos de saúde.

6.7. Auditoria e Controlo Interno

A execução das atividades da Auditoria e Controlo Interno (ACI), durante o ano de 2012, procurou atender aos principais objetivos que desde sempre esta ACI 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 executar o Plano de Atividades de 2012 aprovado pelo Conselho Diretivo.

Simultaneamente, pretendeu-se providenciar uma melhoria contínua nos métodos e procedimentos utilizados nesta Assessoria, com vista ao maior rigor, precisão e obtenção de melhores resultados, que se concretizou na integração de um guião para as

auditorias aos ACES no Manual de Procedimentos de Auditoria e na frequência de ações de formação profissional na área das Auditorias em Qualidade em Saúde e da Gestão Estratégica na Saúde.

Relativamente à prossecução das atividades não programadas, atendendo à sua natureza e complexidade, destacamos o trabalho desenvolvido no âmbito do **PREMAC – Plano de Redução e Melhoria da Administração Central**, na sequência da publicação da nova orgânica conferida às ARS. As tarefas cometidas à ACI pelo Conselho Diretivo, no âmbito desta matéria, estenderam-se a todo o ano de 2012, em especial no período de preparação do Orçamento de Estado para 2013, com resposta a diversas solicitações superiores.

Também durante o ano de 2012, a atuação da ACI foi marcada pela integração no **Grupo de Apoio Técnico**, constituído com o intuito de operacionalizar as atividades a desenvolver pelo Grupo **Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde** (GCCCI), criado pelo Despacho n.º 6447/2012, de 15 de maio de Sua Excelência o Ministro da Saúde, competindo executar, mediante orientações do GCCCI, a elaboração de propostas de instruções, diretrizes, recomendações ou outras a submeter ao GCCCI, tendentes à execução das suas competências. Neste sentido, durante o ano de 2012, foram desenvolvidos trabalhos no que respeita à normalização dos procedimentos de controlo interno, a construção de uma matriz de risco e de uma base de dados para registo das ações de controlo efetuadas por todos os organismos do SNS.

Paralelamente à execução do Plano de Atividades, as temáticas abordadas foram várias e nalguns casos significaram a continuidade dos processos não concluídos em anos anteriores, dada a necessidade de acompanhamento dos mesmos. Todavia, também surgiram novos processos com pedidos de informação e relatórios para acompanhamento da implementação das recomendações formuladas por entidades externas, maioritariamente da IGAS e do Ministério da Saúde.

No âmbito da saúde pública, destacamos os processos relacionados com o licenciamento de unidades privadas de saúde, promovidos pela IGAS, respetivamente quanto ao cumprimento dos normativos para o desenvolvimento de atividades de saúde, nomeadamente em condições de assepsia e higio-sanitárias e titulação profissional. Em matéria de gestão financeira, destacamos o processo relativo ao controlo, cobrança e arrecadação das taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários, a racionalização

da despesa com medicamentos nos ACES e a inventariação, regularização e avaliação do património do Instituto Público. Em matéria de recursos humanos, o processo relativo à prestação de serviços médicos veio a dinamizar um conjunto de iniciativas por parte dos hospitais, no âmbito da negociação das prestações de serviços médicos, tendo em vista a redução dos preços/hora pagos e na correção de algumas irregularidades detetadas, em cumprimento do Despacho n.º 10428/2011, de 01/08, do Secretário de Estado da Saúde.

Em relação à execução do Plano de Atividades de 2012 indicam-se as seguintes ações realizadas no ano de 2012:

Quadro 32 – Ações Realizadas no ano de 2012

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: Alentejo Central I e Alentejo Litoral. Analisar se o novo modelo de organização e gestão dos ACES garante os princípios de economia, eficiência e eficácia.	Conclusão da ação de auditoria: emissão do Relatório relativo ao ACES Alentejo Litoral
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.	Não executada. Transita para 2013.
Identificação dos Riscos de Distorção Material	Levantamento dos Riscos de Distorção Material por Departamento/ Serviços (riscos Operacionais/Estratégicos); Criação de um Documento de Apoio ao CD, para efeitos de Gestão do Risco.	Iniciou-se em 2012 na UGRH e no DGAG. Conclusão prevista em 2013.

Fonte: ARSA – ACI

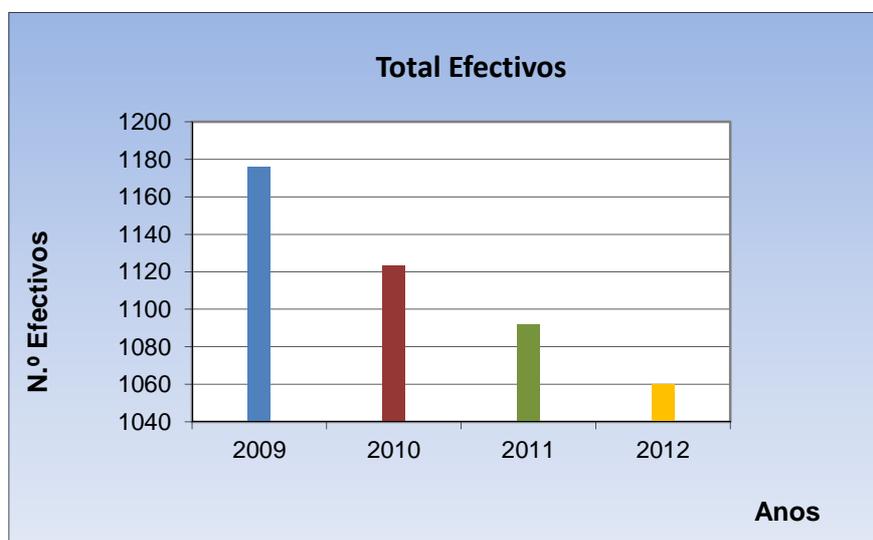
Não obstante a impossibilidade de concretização integral do Plano de Atividades para 2012, a pertinência e importância das ações não programadas é evidente, tendo permitido alcançar resultados positivos em várias vertentes.

6.8. Balanço Social

Da análise comparativa do Balanço Social de 2009, 2010, 2011 e 2012 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, 1.092 para o ano de 2011 e 1061 para o ano de 2012.

A redução global dos efetivos é de 9,9% no período 2009/2012.

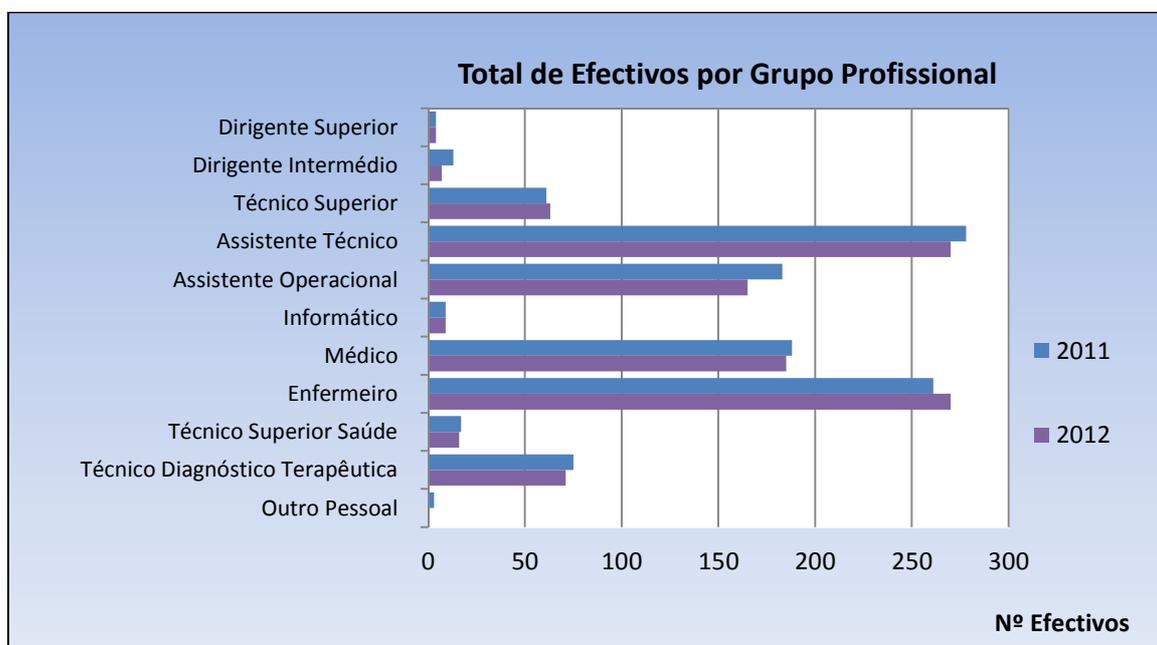
Gráfico 8 – Total de efetivos nos anos 2009, 2010, 2011 e 2012



Fonte: ARSA - UGRH

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

Gráfico 9 – Total de efetivos por grupo profissional nos anos 2011 e 2012



Fonte: ARSA - UGRH

A redução de efetivos mais acentuada ocorreu no grupo profissional dos Assistentes Técnicos (2,9 %), e nos assistentes Operacionais (10,9 %). A idade média mais elevada

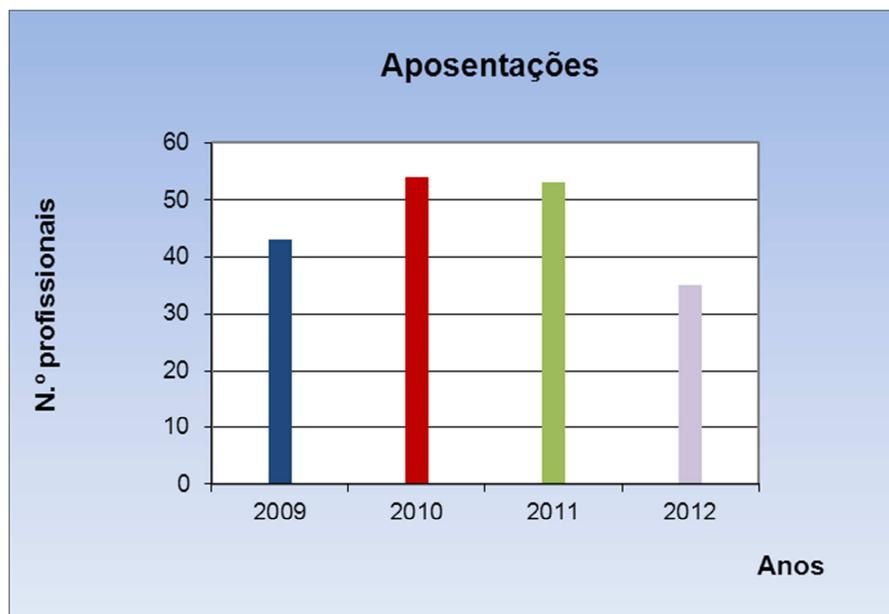
registra-se nestes grupos profissionais e conseqüentemente onde se verifica um maior número percentual de aposentações (gráfico 9 e 10).

Verificou-se um aumento de efetivos no grupo profissional de Técnicos Superiores (3,2%) e Enfermeiros (3,3%), justificado pelo reforço de pessoal focalizado na prestação direta de cuidados de saúde e resultante dos procedimentos concursais concluídos no ano 2012.

Relativamente às aposentações ocorridas no período 2009/2012 pode verificar-se no gráfico seguinte um aumento significativo no ano de 2010, valor que se manteve no ano 2011 e que em 2012 diminuiu.

No ano de 2012 os grupos profissionais com maior representatividade são os Assistentes Técnicos (25%), Enfermeiros (25%), Médicos (17%) e Assistentes Operacionais (15%).

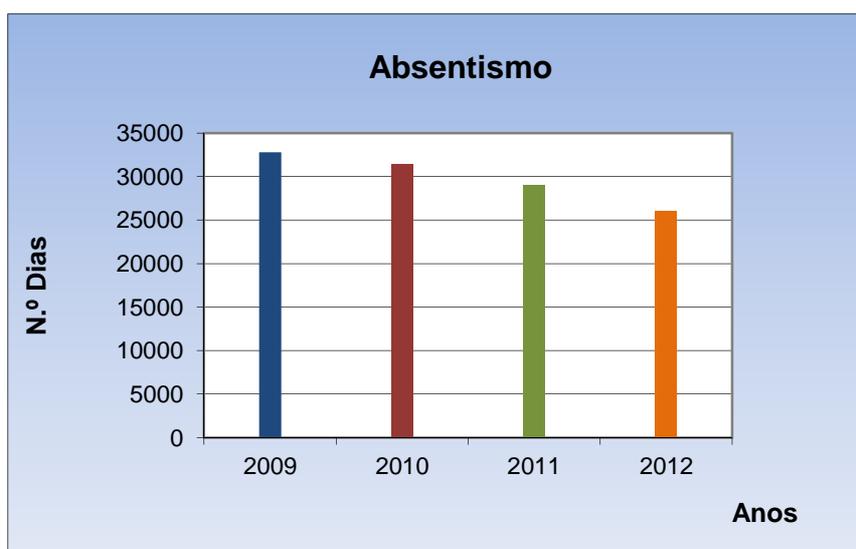
Gráfico 10 – Total de saídas por aposentação nos anos 2009, 2010, 2011 e 2012



Fonte: ARSA - UGRH

No que respeita ao absentismo, verificou-se uma diminuição em termos gerais do ano de 2009 até ao ano de 2012, a qual se deve sobretudo à redução dos dias de ausência por motivo de doença.

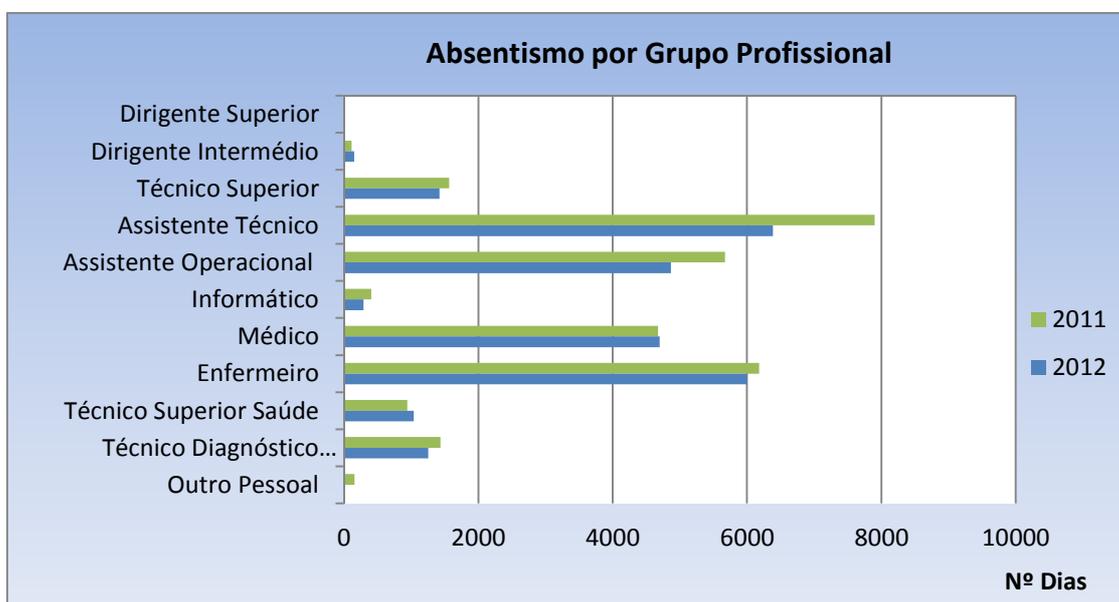
Gráfico 11 – Dias de ausência ao trabalho durante os anos 2009, 2010, 2011 e 2012



Fonte: ARSA - UGRH

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

Gráfico 12 – Absentismo por grupo profissional nos anos 2011 e 2012

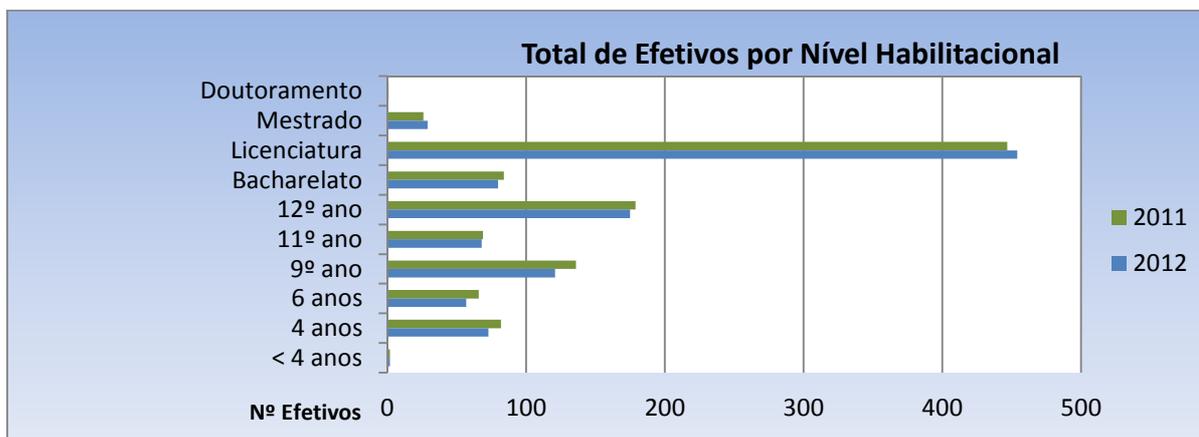


Fonte: ARSA - UGRH

Da avaliação referente à estrutura habilitacional, nos anos de 2011 e 2012, verifica-se que a classe referente às “Licenciaturas” é a que tem maior representatividade, 41% no ano de 2011 e 43% no ano de 2012, seguindo-se as classes “12º ano” e “9º ano”.

No ano 2012, comparativamente com o ano de 2011, verificou-se um aumento nas classes referentes a “Mestrado” (11%) e “Licenciatura” (1,5%). De referir que a formação dos colaboradores da ARSA é de um elevado grau de literacia.

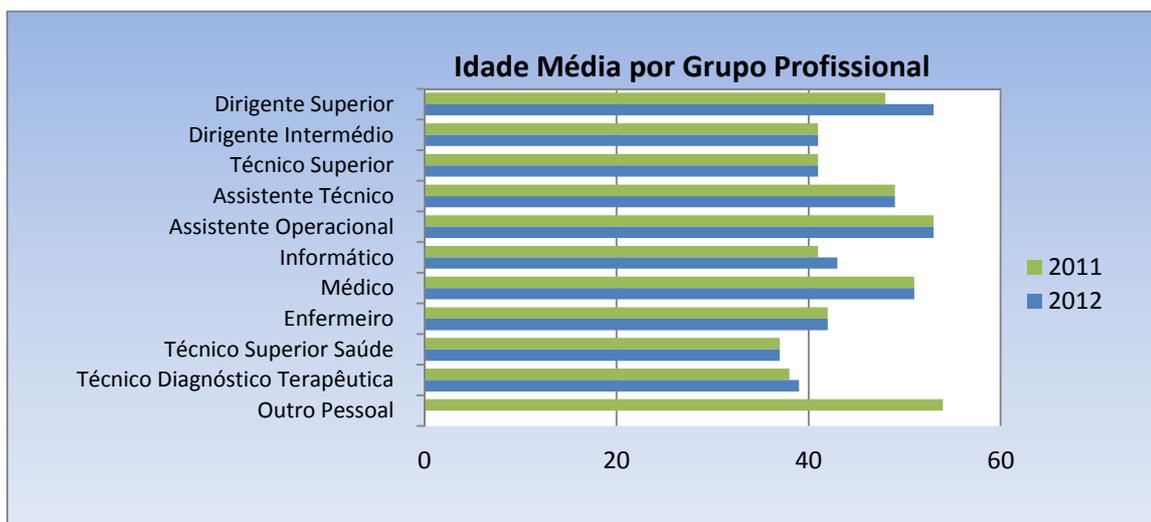
Gráfico 13 – Total de efetivos por nível habilitacional



Fonte: ARSA - 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.

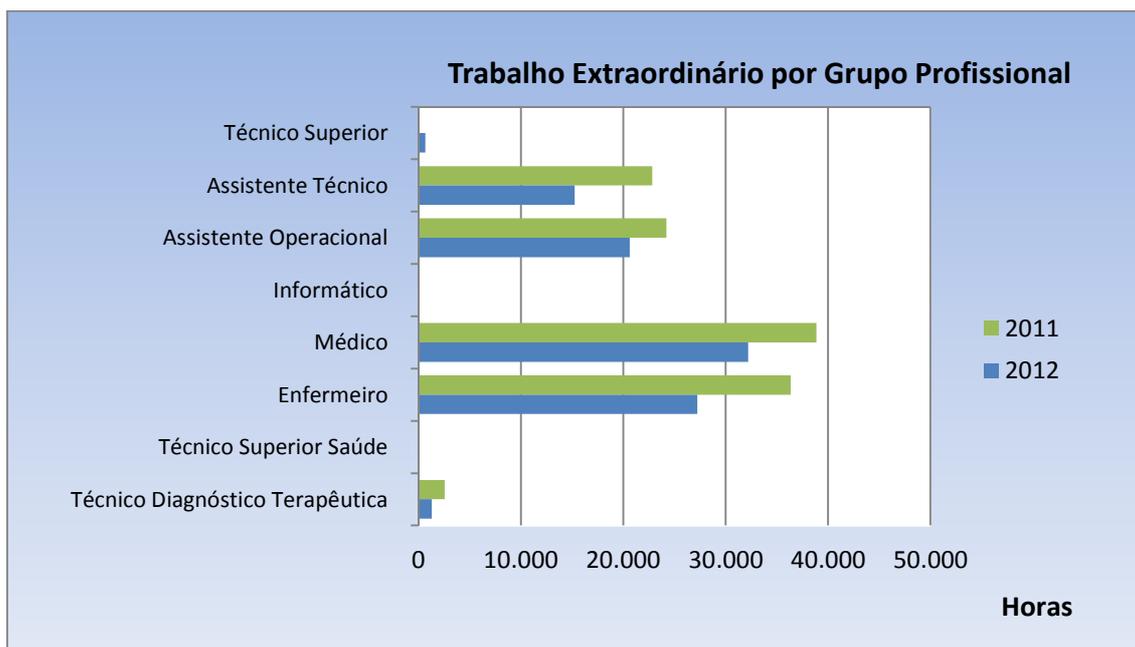
Gráfico 14 – Idade média por grupo profissional



Fonte: ARSA - UGRH

Relativamente ao trabalho extraordinário verificou-se uma diminuição do ano de 2011 para o ano de 2012, justificada pela medida de redução do número de horas extraordinárias imposta por Lei e reorganização dos Serviços.

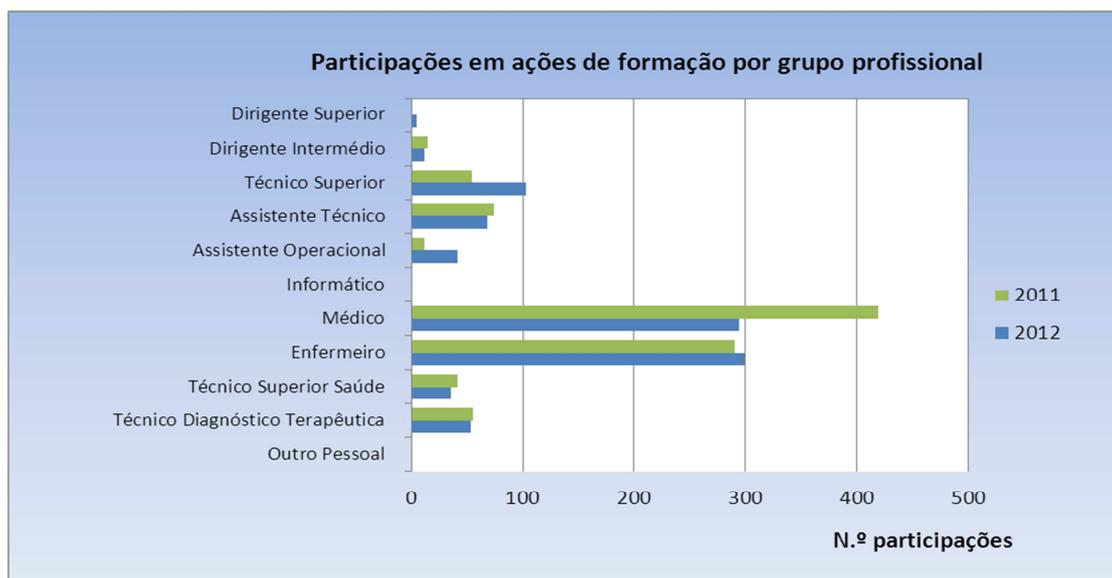
Gráfico 15 – Trabalho extraordinário por grupo profissional



Fonte: ARSA - UGRH

No que respeita à formação profissional dos trabalhadores assistiu-se a uma aumento de participações em ações de formação nos grupos profissionais dos Técnicos Superiores, Assistentes Técnicos, Pessoal de Enfermagem e Dirigentes Superiores, devido ao facto do n.º de ações internas ter aumentado no ano de 2012 (cerca de 10%), contrariamente ao que sucedeu com as ações externas que reduziram 21%.

Gráfico 16 – Participações em ações de formação por grupo profissional



Fonte: ARSA - UGRH

6.9. Ações de Publicidade Institucional

Quadro 33 – Ações de Publicidade Institucional

Objeto	Órgão de Comunicação	Mês de Realização	Montante
Divulgação do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto no Alentejo	Jornal Diário do Sul	março	1.107,00 €
Divulgação de Informação sobre a doença “Legionella”	Jornal Diário do Sul	outubro	738,00 €
		TOTAL	1.845,00 €

Fonte: ARSA – ACM

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 2012 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 autoavaliação, 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 2013, o QUAR de 2013 já reflete as melhorias que se pretende para o ano.

De referir que, considerando o atual contexto económico e financeiro que o país atravessa, o ano de 2013 será marcado pela continuação da implementação de medidas no sentido da racionalização da despesa, da contenção de custos e da melhoria da eficiência dos prestadores de saúde e recursos utilizados. Por outro lado, será ainda marcado pela reorganização dos serviços de saúde na região, em resultado da lei orgânica do Ministério da Saúde e da Portaria que estabelece os estatutos da ARSA.

Anexos

Anexo 1

“ANEXO A” DO CCAS, 2010

**AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO
(obrigatório para todas as perguntas o preenchimento do item “Aplicado”)**

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Procedimentos de Auditoria
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?		X		Obedecendo a um plano de intervenção, não só intervenções pontuais
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Direito e Economia
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Direitos e Deveres dos Utentes
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Plano de Formação Anual
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			Reuniões Mensais
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Várias Entidades: IGF; IGAS; IFDR; TC; IGFSE; INALENTEJO, POPH
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?				48,16%. O diferencial diz respeito aos corpos especiais (médicos, enfermeiros e TDT) que não são avaliação pelo SIADAP e algumas situações de avaliação prevista nos n.ºs 6 e 7 do art.º 42.º da Lei 66-B/2007, relativa às carreiras de regime geral
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?				39,09%
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual interno de comunicação escrita; Manual de Assiduidade; Regulamento de Uso de Veículos; Regulamento de Medicamentos com Substancias Estupefacientes Psicotrópicos
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Delegação de Competências
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?			X	Faltam Recursos Humanos para aplicar este sistema
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?		X		
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?		X		
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações	X			



Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
conexas é executado e monitorizado?				
4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Contabilidade/POCMS e normas técnicas da ACSS, IP. Na gestão documental só existe controlo de entradas e saídas. A gestão documental será alargada a todos os processos e documentos em 2013 Tesouraria/Sistema Homebanking
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			Algumas (SIARSA)
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			SIARSA – Sistema de Informação da ARS Alentejo
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Contratualização e outros
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Domínio próprio da ARSA e Firewall
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Backups diários e semanais
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			Servidor anti-virus
5 – Outros				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

Anexo 2

Situação de desenvolvimento dos Programas Prioritários na ARSA à data de 31/12/2012

PROGRAMAS PRIORITÁRIOS	Coordenador Regional	Programas do Plano de Ação Regional 2012-2016
PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	Dr. Paulo Jesus Silverio de Oliveira (1)	DSPP – documento base Documento final já discutido com Coordenação Regional
PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	Dra. Maria Teresa Gomes Cardoso (1)	DSPP – documento base
PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	Coordenador Regional não nomeado	
PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES	Coordenador Regional não nomeado	DSPP – documento base
PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS	Dr. Sérgio Andriano Vilelas Barroso (1)	
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES	Dra. Maria Isabel Ilharco Caldeira de Sousa Ramoa (1)	DSPP – documento base
PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL	Coordenador Regional não nomeado	
PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA	Dr. Telo Fialho Nunes Bettencourt Faria (1)	DSPP – documento base Documento final já discutido com Coordenação Regional

Legenda: (1) - Deliberação do CD da ARSA em 6 de dezembro de 2012

Anexo 3

Telemedicina na Região de Saúde do Alentejo – Ano 2012

		APOIO RECEBIDO		APOIO PRESTADO							
Unidade de Saúde		Hospital Évora	Hospital Elvas	Hospital Portalegre			Prestadores Serviços			Total	
		Tc	Tc	Tc	Tr	Teco	Tr	TTc	TRM		
Alto Alentejo	ULSNA	CS Alter do Chão			74						74
		CS Castelo de Vide	59		63						122
		CS Gavião	26		60						86
		CS Marvão	8		0						8
		CS Nisa	103	126	61						290
		CS Ponte Sôr	142	140	168	5173	1027				6650
		CS Sousel		81	0						81
		Hospital SL - Elvas	258								258
		HDJMG - Portalegre	3							2251	2254
Alentejo Central	ACES AC1	CS Alandroal	209	425							634
		CS Borba	134								134
		CS Estremoz						443			443
		CS Redondo									
		CS Vila Viçosa	294	294							588
	ACES AC2	CS Montemor-o-Novo	326								326
		CS Reguengos	30								30
		CS Vendas Novas	261					1516			1777
	Hospital ES Évora								4806	1239	6045
	Alentejo Litoral	ACES AL	CS Alcácer do Sal								
CS Grândola											
CS Odemira											
Hospital Litoral Alentejano											
Baixo Alentejo	ULSBA	CS Almodôvar	3								3
		CS Castro Verde									
		CS Mértola									
		CS Moura	122								122
		Hospital JJF - Beja	178								178
		2156	1066	426	5173	1027	1959	7057	1239	20103	
Teleconsultas - Total		3648									
Teleimagiologia - Total		16455									
Diagnósticos - Total		20103									

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)

Anexo 4

Atividade das Unidades Móveis de Saúde do Alentejo – Ano 2012

UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE DO ALENTEJO

ANO 2012

Registo Estatístico Anual

UMS do Alentejo		Ourique	Almodôvar	Nisa	Évora	Odemira	Montemor	St. Cacém	Borba	Gavião	TOTAL	Média	
Saídas (Nº)		124	186	346	98	325	0	433	498	266	2.276	253	
Locais Visitados (Nº médio)				15							15		
Km Percorridos		5151	7125	20058	2063	21674	0	20257	11909	10643	98.880	10987	
Nº Atendimentos		3091	1397	3034	2232	730	0	1260	3500	5641	20.885	2321	
1ºs Utentes no Ano		378	779	0	0	167	0	354	131	537	2.346		
Profissionais Envolvidos	Médicos	Nº	43	0	0	0	6	0	1	0	0	50	
		Horas Anuais Afectas	458	0	0	0	33	0	4	0	0	495	55
	Enfermeiros	Nº	49	43	29							121	
		Horas Anuais Afectas	542	744	1127	421	1557	0	1680	420	1026	7.517	835
	Outros Profissionais	Nº		4		2	26	0	18	0		50	
		Horas Anuais Afectas		20		6	258	0	112	0	949	1.345	149
Consultas/Atendimentos	Médicas	1645	0	0	0	19	0	0	0	0	1.664		
	Enfermagem	1446	1397	3034	652	729	0	1256	3233	5641	17.388	1932	
Actos de Enfermagem	Avaliações TA	1142	1499	970	603	491	0	260	1919	4314	11.198	1244	
	Avaliações Glicémia Capilar	258	1297	48	213	76	0	236	634	265	3.027	336	
	Pensos	28	15	1092	253	125	0	567	568	1033	3.681	409	
	Injectáveis	51	45	1173	71	27	0	89	674	143	2.273	253	
	Outros Tratamentos	94	2	97	513	60	0	77	651	3600	5.094	566	
Campanhas Realizadas	Assistenciais	Nº									0		
		Nº de Utentes									0	0	
	Comunitárias	Nº		41	61	9	14		102	629	6	862	
		Nº de Utentes		571	1005	1393	444		1736		230	5.379	588
	Ensinos	Nº de Utentes									0	0	
	Rastreios	Nº de Utentes		72		675			12	477	131	1.367	152
Educação para a Saúde	Nº de Utentes		442								442	49	

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

Anexo 5

TELEFORMAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO - 2012

Formação	Cursos n.º	Ações n.º	Sessões n.º	Teleconferência tipo	Formandos n.º
<i>Curso: Taxas Moderadoras</i>	1	4	27	ponto-multiponto	263
<i>Curso: Sistema de Gestão da Qualidade</i>	1	3	21	ponto-multiponto	74
<i>Curso: Registos Da Morbilidade R. Alentejo</i>	1	3	17	ponto-multiponto	82
<i>Curso: A Medicina Baseada na Evidência</i>	1	2	9	ponto-multiponto	75
<i>Curso: 2º Congresso Nedo de Endocrinologia por Teleformação</i>	1	1	9	ponto-multiponto	51
<i>Curso: Asma Bronquica</i>	1	2	9	ponto-multiponto	46
<i>Curso :Consentimento Informado/Testamento Vital</i>	1	1	7	ponto-multiponto	53
Total	7	16	99		644