



Administração Regional  
de Saúde do Alentejo, I.P.

março 2011  
n02

# viver melhor ao sul

boletim informativo



# índice

- 3 Editorial
- 4 Novas Unidades de Saúde: um investimento de futuro
- 6 Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários: um exemplo a seguir
- 7 USF em funcionamento no Alentejo no final de 2010
- 8 Evolução das Unidades de Cuidados na Comunidade no Alentejo
- 9 Aposta nas Unidades Móveis de Saúde: um meio para melhorar a acessibilidade dos utentes
- 10 Programa de Teleformação no Alentejo: uma iniciativa inovadora
- 11 Sistema de Gestão de Transportes de Doentes implementado na Região de Saúde do Alentejo
- 12 Rastreios no Alentejo
- 14 Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano requalifica serviços
- 15 Hospital do Espírito Santo de Évora: 515 anos ao serviço da população
- 16 A empresarialização do Hospital do Litoral Alentejano
- 17 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo investe em novas infra-estruturas
- 18 Alargamento do número de lugares disponibilizados pela RNCCI
- 19 Parcerias para a Saúde
- 20 Programa de Intervenção Precoce na Infância no Alentejo distinguido com prémio da OMS
- 21 O novo ciclo de planeamento nacional e regional
- 22 Sistemas de Informação
- 23 Investimentos da Saúde no âmbito do Inalentejo



ficha  
técnica

**Direcção** - Dra. Rosa Matos, Presidente do Conselho Directivo da ARS Alentejo, I.P. **Propriedade e Edição** - ARS Alentejo, I.P., Rua do Cicioso, nº 18, 7001-901 Évora | arsa@arsalentejo.min-saude.pt | www.arsalentejo.min-saude.pt **Design, Paginação e Impressão** - Milideias, Comunicação Visual, Lda. **Fotografia** - Arquivo da ARS Alentejo **Periodicidade** - Anual **Nº Exemplares** - 500 **Distribuição Gratuita Depósito Legal** - 312518/10

# editorial

## Continuar a melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde e implementar respostas de maior qualidade e proximidade.

Vivemos tempos estimulantes. Tempos em que as velhas soluções já não se aplicam e as novas ainda não estão consolidadas. Tempos de incerteza e de complexidade onde as crises se sucedem e por vezes se multiplicam, originando novas oportunidades, novas soluções, exigindo de cada um de nós, profissionais de saúde, uma maior avidez de respostas e soluções.

2010 foi um ano em que a ARS Alentejo apostou essencialmente na consolidação de projectos em curso e no esforço organizativo focado preferencialmente na acção. Acção, essa, que tem como objectivo chave a melhoria contínua dos cuidados de saúde nesta Região.

Assim, intensificámos a implementação da reforma dos Cuidados de Saúde Primários na região e iniciámos a construção de novas Unidades de Saúde, que vão beneficiar tanto utentes como profissionais, permitindo a estes melhores condições de trabalho, contribuindo para a obtenção de maior produtividade e mais satisfação.

A nível hospitalar, e ao mesmo tempo que se criaram novas respostas, como a radioter-

apia no Hospital de Évora, consolidaram-se as medidas de gestão que visam aumentar a racionalidade e a eficiência no consumo dos recursos hospitalares e continuou-se a aumentar a acessibilidade às consultas hospitalares e à actividade cirúrgica, especialmente em ambulatório.

Respondendo às necessidades da nossa população e a fim de aumentar o número de lugares, quer de internamento, quer no âmbito domiciliário, abrimos, em parceria com Misericórdias e IPSS, diversas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, estando ainda em curso a construção de algumas unidades financiadas pelo Programa Modelar. Atribuímos ainda diversas viaturas às Equipas dos Centros de Saúde, que lhes vão permitir a prestação de cuidados de saúde nos domicílios.

Em tempos de maiores constrangimentos económico-financeiros, ganha cada vez mais relevo a necessidade de reforçarmos a política de saúde que tem vindo a ser seguida na região Alentejo, continuando a melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde e implementando respostas de maior qualidade e proximidade. Só fortalecendo o Serviço Nacional de Saúde conseguiremos garantir a equidade em saúde aos utentes do Alentejo.

Este segundo número do Boletim Informativo, demonstra bem o esforço efectuado em investimentos e melhorias na Região de Saúde do Alentejo, no ano de 2010, no sentido de cada vez mais, servirmos com maior qualidade os nossos utentes.



Rosa Matos  
Presidente do Conselho Directivo

# Novas Unidades de Saúde: um investimento de futuro



Centro de Saúde de Portel



Centro de Saúde de Redondo

Desde há vários anos que a Administração Regional de Saúde do Alentejo tem vindo a apostar fortemente na melhoria das condições da prestação de cuidados de saúde aos utentes e das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

A confirmá-lo, para além das inúmeras obras já efectuadas, está o investimento em curso na construção e remodelação de várias unidades de saúde, no caso dos cuidados de saúde primários, dotando-os de infra-estruturas e equipamentos modernos.

No 2.º semestre do ano de 2010 arrancaram os trabalhos de construção de cinco novos Centros de Saúde: Arraiolos, Barrancos, Portel, Redondo e Vila Viçosa.

Para além destes, está em fase de aprovação o contrato de empreitada para a construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo.

A construção destas novas infra-estruturas implica um investimento global de mais de 13 milhões de euros, co-financiado pelo FEDER no âmbito do QREN/INALENTEJO – Regulamento Específico da Saúde.



Centro de Saúde de Arraiolos

Os novos Centros de Saúde de Barrancos e Redondo deverão entrar em funcionamento até ao final de 2011 e representam um investimento total de aproximadamente 3 milhões de euros.

Quanto aos Centros de Saúde de Portel, Arraiolos e Vila Viçosa, que representam um investimento de cerca de 6 milhões de euros,



Centro de Saúde de Barrancos

prevê-se que a construção possa estar concluída ainda em 2011, mas a entrada em funcionamento só deverá ocorrer durante o primeiro trimestre de 2012.

A construção do novo Centro de Saúde de Montemor-o-Novo deverá iniciar-se no segundo semestre do ano de 2011.

Para além dos novos Centros de Saúde, estão ainda em construção as novas Extensões de Saúde de Ciborro (Montemor-o-Novo), Rio de Moinhos (Borba), Orada (Borba) e Porto Covo (Sines), implicando um investimento para a região de cerca de 362.600,00€, candidatado a co-financiamento FEDER no âmbito do QREN/INALENTEJO – Regulamento Específico da Saúde. Estas infra-estruturas representam uma inovação na forma de implantação, dado estarmos perante uma solução de construção modular de pré-fabricação.

Esta opção enquadra-se muito bem nos locais onde existe um número reduzido de utentes, sendo de fácil execução e, por isso, de mais rápida implementação, para além de que apresenta uma redução em termos de investimento.

Os novos Centros de Saúde e Extensões permitirão melhorar de forma bastante significativa os serviços prestados a cerca de 53.500 utentes, oferecendo todas as condições para a prestação de cuidados de saúde diferenciados e com elevados níveis de qualidade.



Centro de Saúde de Vila Viçosa



Maqueta do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo



Extensão de Saúde de Rio de Moinhos

# Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários: um exemplo a seguir

O processo de contratualização, seja ele realizado com unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, secundários ou integrados, tem como objectivo alavancar a prestação eficiente de cuidados de saúde de maneira a que, num quadro de promoção da autonomia e da responsabilidade dos prestadores de cuidados, se possa eliminar a distância entre o estado de saúde actual e o estado de saúde desejável da população.

No caso dos cuidados de saúde primários, a actual reforma em curso no nosso País, e especificamente a constituição dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), constitui uma oportunidade única para melhorar o diagnóstico de necessidades específicas das populações e o planeamento em saúde para que, através do processo de contratualização, sejam encontradas respostas locais mais adequadas e efectivas.

Foi com este intuito que, a partir do ano de 2010, o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários passou a ser caracterizado por dois momentos distintos: a



contratualização externa (formalizada pela assinatura do Contrato-Programa do ACES) e a contratualização interna (formalizada com a assinatura de Cartas de Compromisso com as Unidades Funcionais que compõem o ACES).

Nos Contratos-Programa são determinados os objectivos do ACES, os indicadores assistenciais, os recursos afectos ao cumprimento do Contrato-Programa e as regras que determinarão o cumprimento desses acordos.

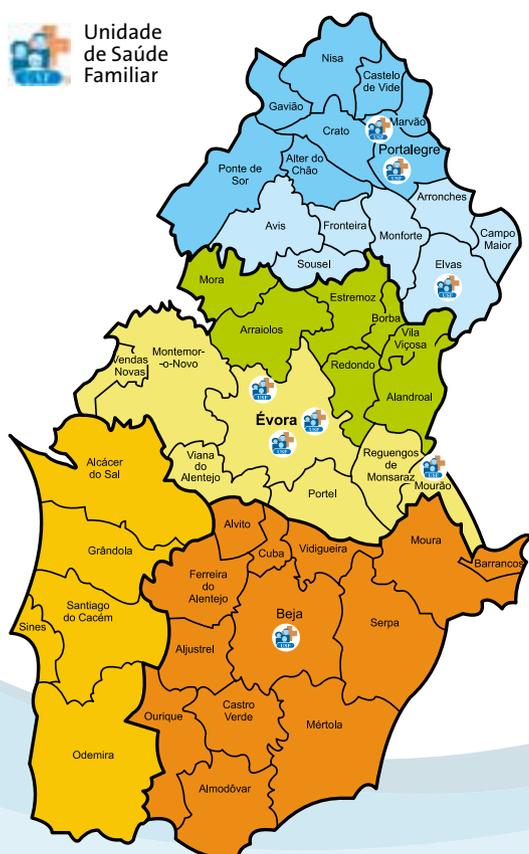
O Plano de Desempenho é um documento estratégico negociado anualmente com o ACES. Neste documento é disponibilizada informação que permite conhecer a caracterização dos ACES (através de indicadores populacionais de cariz sociodemográfico, socioeconómico e de resultados em saúde), conhecer as suas prioridades assistenciais para o ano seguinte, os seus recursos materiais, recursos humanos e recursos financeiros, determinantes para o sucesso da sua missão assistencial. Trata-se de uma ferramenta de monitorização e acompanhamento fundamental para o ACES.

A ARS Alentejo prevê que, até final do 1.º trimestre de 2011, esteja concluído o processo de contratualização com os cuidados de saúde primários para o ano de 2011, com a assinatura dos Contratos-Programa com os ACES e das Cartas de Compromisso com as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da região, formalizando-se assim a negociação realizada no âmbito destes dois momentos de contratualização.



# USF em funcionamento no Alentejo no final de 2010

A constituição de Unidades de Saúde Familiar (USF) continua em bom ritmo na região Alentejo, cumprindo assim o preconizado na actual Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em curso no nosso País e contribuindo para a melhoria da eficiência e da satisfação de profissionais e utentes em relação aos cuidados de saúde que são prestados à população. As USF são unidades que integram os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e assentam a sua actividade no trabalho de equipas multiprofissionais motivadas, portadoras de



uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica, na confiança recíproca e na intersubstituição de profissionais na resposta às necessidades em saúde da população que servem. Estas características constituem o principal activo e a mais-valia estratégica das USF e, conseqüentemente, fazem delas os intérpretes mais qualificados para conduzir a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários no Alentejo e no País.

No final de 2010 encontravam-se 8 USF em funcionamento na região Alentejo, num total de 198 profissionais (64 médicos, 66 enfermeiros e 53 assistentes técnicos) os quais serviam mais de 120.000 utentes inscritos (o que representa cerca de 25% da população do Alentejo).

Durante o primeiro quadrimestre de 2011 prevê-se que entre em funcionamento a USF Alcáides, pertencente ao Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, do ACES Alentejo Central II, a qual será constituída por 5 médicos, 5 enfermeiros e 4 assistentes técnicos, servindo cerca de 9.000 utentes do concelho de Montemor-o-Novo.

Ainda durante o ano de 2011 está previsto o alargamento destas equipas, com a criação de pelo menos mais cinco unidades, prosseguindo-se um dos objectivos estabelecidos pela Região de Saúde do Alentejo, no sentido de aumentar a percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.

# Evolução das Unidades de Cuidados na Comunidade no Alentejo

Continua a implementação na região Alentejo das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), pequenas equipas multiprofissionais (formadas por enfermeiros, médicos, higienistas orais, psicólogos, técnicos de serviço social, entre outros) que prestam cuidados de saúde, bem como apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, nomeadamente aos grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco, dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Actuam, ainda, na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família.



meadamente prestado pelas Equipas de Cuidados Continuados Integrados no domicílio dos utentes dependentes, sempre que estão reunidas condições técnicas e de enquadramento sócio familiar para que o utente seja seguido no seu ambiente familiar. Para facilitar a mobilidade dos profissionais, foram entregues às UCC, viaturas de apoio que lhes permitem chegar mais perto dos doentes e suas famílias e prestar assim o apoio de que estas necessitam.

Para além desta resposta, as UCC desenvolvem actividades em vários programas de promoção e protecção da saúde, de prevenção da doença na comunidade e em projectos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a factores de exclusão, destacando-se as seguintes áreas:

- Saúde Escolar;
- Programa de Apoio aos Adolescentes;
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
- Parceria com a Intervenção Precoce e o Núcleo Local de Inserção;
- Programa de Promoção da Saúde na Comunidade;
- Projectos de apoio aos grupos mais vulneráveis, jovens e idosos.

Até ao final de Dezembro de 2010 estavam em funcionamento na região de saúde do Alentejo 4 UCC. A juntarem-se à UCC de Estremoz, constituída em 2009, entrou em funcionamento em Julho de 2010 a UCC de Vendas Novas e em Setembro a UCC de Santiago do Cacém e a UCC Serra Mar, de Grândola.

A ARS Alentejo está a trabalhar para que, até final do primeiro semestre de 2011, praticamente todo o Alentejo esteja coberto por Unidades de Cuidados na Comunidade, esperando-se que nos primeiros meses de 2011 estejam já em actividade 19 UCC, distribuídas por vários concelhos da região Alentejo.

Criadas no âmbito da reforma em curso para os Cuidados de Saúde Primários, as UCC são equipas compostas por um grupo de profissionais integrado na comunidade, com grande potencial técnico e conhecedor do território e da sua população. Têm prática de trabalho multidisciplinar, uma vez que revelam coesão de grupo e determinação na concretização do projecto de implementação da Unidade de Cuidados na Comunidade.

De entre as principais valências destas equipas destaca-se o apoio domiciliário, no-





# Programa de Teleformação no Alentejo: uma iniciativa inovadora

A dispersão geográfica é uma característica da região Alentejo que dificulta a realização de acções de formação presenciais, não só porque obriga a ausências dos profissionais nos locais de trabalho por tempo prolongado, mas também porque tem custos bastante elevados e difíceis de suportar em situações de contenção orçamental.

Neste sentido, a ARS Alentejo, através da teleformação, disponibiliza aos profissionais de saúde da região uma oferta formativa de qualidade, à qual podem aceder sem sair do seu local de trabalho ou, eventualmente, des-

locando-se a locais mais próximos minimizando os custos com a deslocação.

O Programa de Teleformação, enquadrado nas actividades do Programa de Telemedicina do Alentejo iniciou em 2008, com a implementação de um projecto-piloto no distrito de Portalegre, envolvendo o Hospital de Elvas e os Centros de Saúde de Castelo de Vide, Portalegre e Nisa. Em 2009, aproveitando os resultados positivos desta experiência, realizaram-se 5 cursos de formação com recurso à videoconferência ponto a ponto em 25 locais, envolvendo desta vez os distritos de Évora,



ra, Portalegre e Beja, e nos quais participaram 380 formandos.

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, em 2010, o Programa de Teleformação do Alentejo, promoveu a realização de 5 cursos de formação que contaram com a presença de 121 formandos.

# Sistema de Gestão de Transporte de Doentes implementado na Região de Saúde do Alentejo

Já está em pleno funcionamento em toda a região Alentejo o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD) não Urgentes, solução informática completamente inovadora a nível nacional, que começou a ser construída na ARS Alentejo em 2008, através de um projecto-piloto em que, para além dos serviços centrais da ARS e do parceiro tecnológico que desenvolveu o software informático (a Link Consulting), participaram várias entidades envolvidas no processo de transporte de doentes, nomeadamente os centros de saúde como entidades requisitantes, as corporações de Bombeiros e as delegações da Cruz Vermelha como entidades transportadoras e os hospitais da região Alentejo (e alguns de região de Lisboa) como entidades prestadoras.

O SGTD é um sistema dotado de interfaces normalizadas, disponibilizado na forma de um portal de serviços sedado na página da internet da ARS Alentejo, à qual acedem todas as entidades envolvidas no processo, garantindo que, após carregados os dados necessários ao respectivo algoritmo de processamento da requisição de transportes, todo o processo de gestão dos transportes e de conferência das facturas se efectue de forma autónoma e fidedigna, contrariamente ao que acontecia no passado, em que o processo de requisição era manual e em



ma de apoio ao processo de requisição e conferência dos transportes de doentes não urgentes.

A desmaterialização administrativa e a normalização burocrática que o Sistema veio introduzir, aliada à maior agilidade e transparência do processo, contribui para o aumento da racionalização e eficiência do processo de gestão de transporte de doentes não urgentes, facilitando a vida dos profissionais e dos utentes, melhorando o processo de prescrição de transportes e o seu controlo e permitindo diminuir os prazos médios de

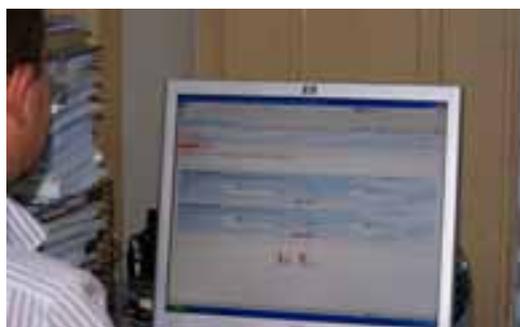
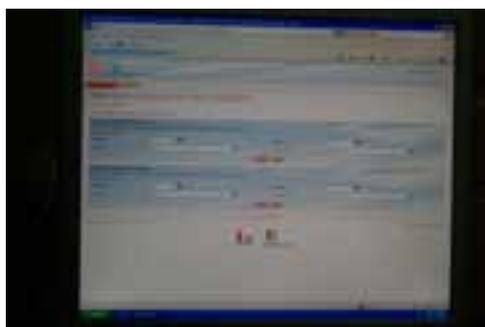
pagamento às entidades transportadoras.

que o sistema de controlo e conferência de facturas estava dependente de uma análise humana extremamente exigente, morosa e, portanto, mais permeável à ineficiência de gestão dos meios e ao erro.

Ultrapassada a fase de implementação plena do SGTD, já são mais de quinhentas as entidades - entre Centros de Saúde, Hospitais, Associações de Bombeiros, Delegações da Cruz Vermelha, e outras entidades transportadoras e prestadoras de cuidados convencionadas ou com Acordos/Protocolos estabelecidos com entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) – que utilizam o SGTD como plataforma

Para além destes importantes ganhos para todas as entidades envolvidas no transporte de doentes não urgente, o SGTD permite também obter, de forma sistematizada e em tempo real, um conjunto de informação estatística que possibilita conhecer melhor o processo e apoiar a tomada de decisão ao longo do mesmo.

O carácter inovador e simplificador deste sistema tem vindo a ser distinguido a nível nacional, sendo as nomeações para os prémios “Boas Práticas em Saúde” e “Hospital do Futuro” um exemplo deste reconhecimento.



## Rastreios no Alentejo



### Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Alentejo Os primeiros três anos (2008-2010)

#### CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO O RASTREIO...

- É um rastreio organizado de base populacional.
- É dirigido a mulheres dos 30 aos 65 anos, inscritas nos Centros de Saúde.
- Utiliza a citologia em meio líquido.
- Tem uma periodicidade trienal após duas coelheitas normais em anos consecutivos.

#### O PROGRAMA...

Iniciou em 2008 com:

- Os 44 Centros de Saúde da Região;
  - O Serviço da Anatomia Patológica do Hospital do Espírito Santo de Évora.
  - Consultas de Patologia Cervical dos Hospitais da Região (Portalegre, Évora e Beja);
- Em 2010, foi alargado ao Alentejo Litoral (4 Centros de Saúde) e ao Hospital do Litoral Alentejano.

#### OBJECTIVOS

##### GERAL

Diminuir a mortalidade e morbilidade pelo Cancro do Colo do Útero na população do Alentejo.

##### ESPECÍFICO

Aumentar a sobrevida das mulheres diagnosticadas com Cancro do Colo do Útero. Conseguir que o Cancro do Colo do Útero diagnosticado seja assintomático no momento do diagnóstico.

#### CONCLUSÕES

- Um factor chave para a implementação do rastreio foi a concepção do programa informático de gestão do rastreio – BARCCU –, que permitiu interligar todas as entidades intervenientes, monitorizando todo o processo e permitindo avaliar os impactos;
- Envolvimento dos profissionais de saúde;

#### DADOS RECOLHIDOS – 1º CICLO

DISTRITOS	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ELEGÍVEL	CONVIDADAS	MARCADAS	CITOLOGIAS			
BEJA	40 450	38 285	29 588	77,3%	17 401	45,5%	16 613	43,4%
ÉVORA	45 809	42 838	27 187	63,5%	19 802	46,2%	18 383	42,9%
PORTALEGRE	31 849	28 705	22 552	78,6%	15 599	54,4%	14 513	50,6%
<b>TOTAL</b>	<b>118 108</b>	<b>109 828</b>	<b>79 327</b>	<b>72,2%</b>	<b>52 802</b>	<b>50,9%</b>	<b>49 509</b>	<b>45,1%</b>

Fonte: BARCCU-31-12-2010

#### CASOS DETECTADOS 1º E 2º CICLO

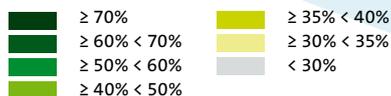
Total de citologias recebidas \_\_\_\_\_ 65,995  
Citologias insatisfatórias \_\_\_\_\_ 170 (0,26%)

DISTRITOS	LESÕES ANÓMALAS	Nº CASOS POSITIVOS		
BEJA	223	1,34%	4	0,02%
ÉVORA	245	1,33%	8	0,04%
PORTALEGRE	201	1,38%	7	0,05%
<b>TOTAL</b>	<b>669</b>	<b>1,35%</b>	<b>19</b>	<b>0,04%</b>

Fonte: BARCCU-31-12-2010

- Apesar dos esforços, a taxa de cobertura do rastreio situou-se abaixo do objectivo – (45,1%);
- Houve um desempenho desigual dos Centros de Saúde, onde se destacam os do distrito de Portalegre com a maior taxa (50,6%);
- As citologias insatisfatórias estão abaixo do descrito na literatura (0,26%);
- As lesões anómalas estão abaixo dos valores descritos na literatura;
- Os casos positivos na citologia (0,04%) estão abaixo do descrito na literatura;
- O HPV é positivo na maioria das lesões;
- Há uma boa correlação cito-histológica;
- Os subtipos de HPV mais encontrados foram o 16, 31, 33, 51, 53 e o 66.
- O subtipo 18 só foi encontrado em 6,1% dos casos
- O subtipo 16 foi encontrado em 35,5% dos casos
- O subtipo 16 foi encontrado em 51,1% dos casos de tumores diagnosticados.
- Os casos de tumores diagnosticados são na maioria não invasivos – 63,8%

#### Percentagem de mulheres rastreadas, por concelho



# E POSITIVA

## Rastreio da Retinopatia Diabética

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

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

O Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre e o Hospital do Litoral Alentejano, também colaboram no Programa através da



realização de retinografias aos doentes diabéticos encaminhados pelos Centros de Saúde e pelas consultas de medicina e de diabetes dos próprios Hospitais. Neste âmbito, em 2010, foram realizadas 1937 retinografias em Portalegre e cerca de 900 retinografias no Litoral Alentejano.



## Rastreio do Cancro da Mama

O Rastreio do Cancro da Mama decorre, na região Alentejo, através da parceria entre a ARS Alentejo e a Liga Portuguesa contra o Cancro (LPCC).

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

Em 2010 o rastreio decorreu em 27 dos 48 Centros de Saúde da região Alentejo, tendo sido convocadas 43.922 mulheres, dos 45 aos 69 anos.

Dos valores apurados, verificou-se que 22.234 mulheres (54.94%) efectuaram o rastreio.

## Rastreio do Cancro do Colon e Recto

O cancro do cólon e recto é muito frequente nos países ocidentais, sendo a primeira causa de morte por tumor maligno em Portugal, apresentando o Alentejo uma taxa de mortalidade superior à nacional. Por isso, iniciou-se durante o ano de 2010, o processo de planeamento para a implementação do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto, prevendo-se o seu lançamento para o segundo trimestre de 2011.

Serão abrangidos pelo rastreio, todos os utentes com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos, que não apresentem sintomas e que não tenham factores de risco acrescido. O Rastreio do

Cancro do Cólon e Recto é um projecto integrado que incluirá o rastreio e a consulta de risco familiar, vocacionada para orientar as formas familiares de cancro de intestino grosso.



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

# Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano requalifica serviços

Em 2010, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA, EPE) concretizou mais de um milhão e meio de euros em investimentos que significam uma importante qualificação na prestação dos serviços de Saúde, quer na área dos Cuidados Primários quer na dos Cuidados Hospitalares.

No concelho de Sousel, foram inauguradas as Extensões de Saúde de Cano e Casa Branca, duas numerosas freguesias rurais que há muito ambicionavam estas novas infra-estruturas de proximidade na área da Saúde. Numa parceria com a Câmara Municipal de Sousel, foi possível edificar e requalificar tecnicamente o Serviço, com um investimento de 341 mil euros.

No concelho de Portalegre, e em parceria com a Câmara Municipal de Portalegre, procedeu-se à requalificação das Extensões de Saúde de Caia e Urra (em obras de finalização) num total de 265 mil euros. Ambos os investimentos tiveram apoio financeiro FEDER através do QREN/INALENTEJO.

Foram constituídas 2 novas Unidades de Saúde Familiar - a USF Amoreira, em Elvas e a USF Plátano, em Portalegre - que se juntaram à USF Portus Alacer, em Portalegre, já há mais tempo em funcionamento.

Já na área hospitalar e em Portalegre, também com recurso a co-financiamento do QREN/INALENTEJO, no Hos-



Serviço de Ginecologia / Obstetrícia do Hospital de Portalegre

pital Dr. José Maria Grande, promoveu-se o reequipamento do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, no valor de 239 mil euros. No Hospital de Santa Luzia, em Elvas, procedeu-se à aquisição de um mamógrafo para o Serviço de Imagiologia num investimento de 336 mil euros.

Para estas duas unidades hospitalares da ULSNA, foi também executado um investimento de modernização e reequipamento do Serviço de Oftalmologia no valor total de 451 mil euros, com uma comparticipação FEDER de 315 mil euros.

Tem vindo a realizar-se ainda, um investimento nos Sistemas e Tecnologias de Informação, com incidência em três âmbitos de acção:

- Infra-estruturas de base, onde se realçam a criação de um domínio único e a disponibilização para todos os colaboradores de contas de correio electrónico, uma arquitectura de segurança informática e uma rede de comunicações de voz sobre IP;

- Componentes funcionais, com a partilha de imagens médicas entre cuidados primários e especializados, de resultados de Meios Complementares de Diagnóstico e relatórios de Urgência;

- Apoio à gestão, através da implementação de uma solução de Business Intelligence capaz de disponibilizar relatórios e análises para a gestão em Saúde.



Extensão de Saúde de Caia

# Hospital do Espírito Santo de Évora 515 anos ao serviço da população



Maqueta do Novo Hospital Central de Évora

A prestar cuidados à população há mais de 515 anos, o Hospital do Espírito Santo de Évora revela indicadores de crescente produtividade e avança com projectos determinantes para a saúde na sua área de influência, todo o Alentejo.

Efectivamente, Ana Jorge, Ministra da Saúde, presidiu a um dos momentos altos do HESE-EPE no ano de 2010, que foi a assinatura do contrato para elaboração do projecto do Novo Hospital Central de Évora. O finalista de dez candidaturas ao concurso internacional foi o consórcio liderado por Souto Moura. O projecto técnico e de arquitectura estará pronto em Julho de 2011, sendo então lançado o concurso para o equipamento e construção do Novo Hospital Central, que se prevê estar concluído no último trimestre de 2014.

O Novo Hospital Central irá responder às crescentes necessidades em saúde da população do Alentejo, funcionando com todas as valências de Hospital Central. Passará a disponibilizar mais salas de bloco operatório (11), mas também reforçará meios como TAC's e ressonância magnética.

Além dos ganhos operacionais, estimados em 15 milhões de euros, o Novo Hospital Central oferecerá mais serviços, em melhores condições de trabalho para os profissionais e de acolhimento para a população, evitando deslocações para tratamento fora da Região.

## **Unidade de Radioterapia ganha Prémio Hospital do Futuro**

O Fórum Hospital do Futuro atribuiu um 1º Prémio à Unidade de Radioterapia do Hospital do Espírito Santo, EPE, meses antes do seu primeiro aniversário. Esta Unida-

de veio poupar aos doentes oncológicos longas e penosas viagens, dispendiosas para o Serviço Nacional de Saúde, oferecendo condições e equipamento, mais perto de casa e ao nível dos melhores centros mundiais de tratamento.

Outro dos premiados pelo Fórum Hospital do Futuro, fazendo do HESE-EPE a única instituição a conseguir uma 'dobradinha' na 6ª edição, foi a integração de software de gestão da actividade clínica e não clínica.

Urgência, Consulta Externa, Internamento e Bloco Operatório passaram a ter acesso informatizado ao processo clínico do utente em tempo real, enquanto a gestão clínica, financeira e de recursos humanos beneficiaram de um sistema integrado para gestão e planeamento da actividade.

## **Acessibilidade ao HESE**

Continua a aumentar a produção desenvolvida no HESE, especialmente a actividade ambulatoria, fruto do enorme crescimento do número de consultas externas (atingem já as 200 mil consultas anuais, o que representa mais de 520 consultas por dia) e da actividade cirúrgica em ambulatorio, a qual representou em 2010 mais de metade da actividade cirúrgica do HESE (53%).

Apesar do plano de contenção financeira adoptado em 2010, há cada vez mais oferta de Especialidades – actualmente 35, com 163 sub-especialidades disponíveis – com tempos de espera a serem reduzidos, graças ao empenho das equipas médicas do Hospital.

Com a actividade assistencial a crescer, quem ganha mais e melhor acessibilidade é a população da área de influência do HESE.

# A empresarialização do Hospital do Litoral Alentejano



O Hospital do Litoral Alentejano (HLA) passou a ter o estatuto de Entidade Pública Empresarial (EPE) desde 1 de Janeiro de 2010, concluindo-se assim o processo de empresarialização de todos os Hospitais e Unidades Locais de Saúde do Alentejo.

O modelo empresarial é um modelo de gestão por objectivos, centrado no utente, implicando uma maior autonomia e responsabilidade da parte de todos os profissionais e assente na procura da eficiência de gestão e em elevados patamares de qualidade dos cuidados que são prestados à população.

A passagem a EPE do Hospital do Litoral Alentejano é mais uma etapa no crescimento desta instituição hospitalar e representa um factor decisivo para a execução dos objectivos estratégicos delineados para este Hospital, que passam por reforçar a sua capacidade de responder às necessidades em saúde da população do Alentejo Litoral, zona geográfica de grande concentração de empresas nacionais e internacionais que consideram as respostas em saúde como um importante factor de diferenciação nas suas decisões relativas à localização dos seus investimentos.

Durante o ano de 2010 procedeu-se à fase de construção da Unidade de Convalescência do HLA, a qual contará com 25 lugares de in-

ternamento e resulta de um investimento superior a 1.500.000€, efectuado pelo Ministério da Saúde, através da ARS Alentejo, no âmbito do Programa de Reconversão e Adaptação de instalações do SNS a Unidades de Cuidados Continuados Integrados, o qual tem como objectivo criar respostas mais adaptadas às reais necessidades em saúde da população portuguesa. A Unidade de Convalescência do HLA estará em funcionamento nos primeiros meses de 2011.

## HLA reforça articulação com o ACES do Alentejo Litoral

O Hospital do Litoral Alentejano e os responsáveis do ACES do Alentejo Litoral (ACESAL) desenvolveram durante o ano de 2010 vários protocolos de articulação para melhorar a acessibilidade dos utentes do Serviço Nacional de Saúde aos cuidados hospitalares e de qualidade que são prestados por esta instituição.

De entre os vários protocolos assinados, destaca-se a descentralização da realização pelo HLA da consulta de cirurgia nas instala-

ções dos Centros de Saúde do ACESAL, a realização da consulta do viajante, a descentralização do controlo dos doentes hipocoagulados no Alentejo Litoral, o acesso aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica do HLA e o projecto pioneiro a nível nacional de Gestão Integrada da Diabetes, o qual tem

como finalidade o desenvolvimento de um modelo de gestão integrada na prestação de cuidados na prevenção e controlo da Diabetes Mellitus tipo 2, com base na integração dos cuidados de saúde centrados no cidadão.



Unidade de Convalescência

# Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo investe em novas infra-estruturas



Extensão de Saúde de Baleizão



Maqueta da Unidade de Psiquiatria e Saúde Mental

Na área dos cuidados de saúde hospitalares, no Baixo Alentejo, o ano de 2010 fica marcado pela assinatura do auto de consignação de trabalhos da obra de construção da nova Unidade de Psiquiatria e Saúde Mental. Um momento que marcou, formalmente, o início da construção das novas instalações daquela Unidade, com uma previsão de execução de 15 meses.

Há mais de 20 anos que a Unidade de Psiquiatria e Saúde Mental funciona em quatro apartamentos de um edifício de habitação, fora do perímetro hospitalar. As novas instalações, na ala norte do Hospital José Joaquim Fernandes, permitirão concentrar serviços, representando um salto qualitativo nas condições oferecidas para utentes e para profissionais, permitindo um significativo aumento dos cuidados de saúde prestados.

O novo edifício, cuja construção é co-financiada pelo FEDER através do QREN/INALENTEJO, será constituído por 4 pisos com ligação ao edifício principal do Hospital através de uma galeria e terá gabinetes de consulta, internamento com 17 camas (neste momento o Hospital José Joaquim Fernandes é o único hospital distrital que não tem internamento de Psiquiatria), urgência psiquiátrica (adultos e crianças), entre outros. Traduz-se numa melhoria significativa de qualidade na prestação de cuidados de saúde mental na nossa região.

Com o objectivo de modernizar os espaços físicos, adequando-os aos requisitos necessários no âmbito do controlo de infecção, realizaram-se obras de remodelação nos 6 pisos de internamento do edifício principal do Hospital José Joaquim Fernandes, tendo sido intervencionadas 24 instalações sanitárias.

Nos cuidados de saúde primários, a ULSBA procedeu à remodelação da Extensão de Saúde de Baleizão. Esta intervenção teve como objectivo melhorar os espaços físicos existentes, bem como a reorganização dos mesmos, tendo em conta alterações de ordem funcional introduzidas naquela Unidade de Saúde.

A empreitada, com duração de 6 meses, permitiu uma melhor distribuição do espaço de trabalho, através da criação de três gabinetes médicos, três instalações sanitárias, uma arrecadação e uma sala de espera.

O edifício foi reabilitado, tendo sido executados trabalhos de pintura, exterior e interior, recuperação e limpeza do telhado e aplicação de novos revestimentos em paredes e pavimentos.



# Parcerias para a Saúde

## A prevenção e intervenção no tabagismo



Através de uma iniciativa conjunta entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo), a Direcção Regional de Educação do Alentejo (DREA) e a Direcção Regional do Alentejo do Instituto Português da Juventude (IPJ), encontra-se em vigor desde 19 de Novembro de 2008 o Projecto “Escolas Livres de Tabaco”, o qual procura de uma forma activa, sensibilizar a comunidade estudantil para a problemática do consumo do tabaco.

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

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

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

## Programa CUIDA-TE

A Administração Regional de Saúde do Alentejo foi parceira no Programa CUIDA-TE – Programa de Promoção da Saúde Juvenil e de Estilos de Vida Saudáveis – promovido pelo IPJ em 2010.

Destinado a jovens dos 12 aos 25 anos, professores, pais e dirigentes associativos, a intervenção incidiu nas áreas da promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção dos consumos nocivos, exercício físico e alimentação

saudável e promoção da saúde, numa perspectiva global e multi-dimensional, junto da população jovem.

Assim, os vários profissionais de saúde da ARS Alentejo – enfermeiros, psicólogos, médicos – em parceria com o IPJ, I.P. e com recurso à sua Unidade Móvel de Saúde, desenvolveram por toda a região Alentejo um conjunto de acções de sensibilização, informação e aconselhamento aos jovens sobre as temáticas centrais deste programa.

Nos Gabinetes de Saúde Juvenil (GSJ), existentes nas Lojas da Juventude de Évora, Portalegre e Beja do IPJ, funcionaram várias valências, entre as quais se destacam: Consulta de Planeamento Familiar, Consulta de Psicologia Clínica, Realização de Teste

Rápido de Detecção da Infecção VIH/Sida com Aconselhamento na área de Referenciação adequada (CAD), Consulta de Nutrição, Aconselhamento sobre Consumos Nocivos (assegurado pelo IDT, I.P.), Apoio Psicossocial. Em 2010, as equipas dos GSJ do Alentejo realizaram um total de 2735 atendimentos.

O Programa CUIDA-TE é um bom exemplo do funcionamento intersectorial dos serviços e da proactividade da Saúde no Alentejo, no intuito de oferecer mais qualidade e melhor saúde às populações.



# Programa de Intervenção Precoce na Infância no Alentejo distinguido com prémio da OMS



A Administração Regional de Saúde do Alentejo recebeu, em Maio de 2010, o Prémio da Fundação dos Emirados Árabes Unidos para a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), atribuído ao Programa de Intervenção Precoce na Infância no Alentejo.

O Prémio, que é atribuído a pessoas, instituições ou organizações não governamentais que tenham contribuído de forma excepcional para o desenvolvimento na área da Saúde, foi entregue no Palácio das Nações, em Genebra, no decurso da sexagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde.

O programa, assente numa parceria entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade, e destes com as Instituições Particulares de Solidariedade Social, ou entidades equiparadas, legalmente definidas como entidades de suporte das equipas de Intervenção Precoce, foi implementado no Alentejo a partir do ano 2001 e tem como principal objectivo assegurar condições de desenvolvimento a crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, com deficiên-

cia ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias. Este apoio é prestado nos contextos naturais de vida das crianças e envolve activamente os principais prestadores de cuidados, como potenciadores das suas capacidades de desenvolvimento e de inclusão social.

Esta é uma distinção importante para o Programa de Intervenção Precoce, mas também para a região Alentejo e para todos os profissionais, crianças e famílias envolvidas na sua implementação.

A rede de intervenção precoce no Alentejo compreende 47 concelhos e 42 equipas constituídas por profissionais de várias áreas. Para reforçar os recursos das equipas de intervenção directa, foi adquirido e colocado à disposição das equipas, equipamento de suporte à actividade dos técnicos, assim como, materiais de estimulação, reabilitação, psicologia e avaliação, essenciais ao trabalho com as crianças apoiadas.



# O novo ciclo de planeamento nacional e regional

O novo ciclo de planeamento – Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016 é um desafio estratégico para o país e a sua missão é preparar Portugal para responder aos principais desafios do mundo actual, como o envelhecimento da população, crescimento da prevalência de doentes crónicos, crescimento dos consumos com medicamentos, globalização e mudança cada vez mais célere, mudança epidemiológica, alteração do perfil dos consumidores, avanços científicos no tratamento da doença, pressão económica.

É pois necessário e fundamental, potenciar uma adequada articulação e integração entre o processo de planeamento estratégico nacional e o regional, garantindo o alinhamento e integração entre os princípios, necessidades, prioridades, indicadores, metas e estratégias entre o novo plano nacional de saúde e os planos regionais de saúde.



Fórum Regional de Saúde do Alentejo

Foi pois, neste enquadramento, que a ARS Alentejo organizou no dia 14 de Julho de 2010, em parceria com o Alto Comissariado da Saúde, o Fórum Regional de Saúde do Alentejo. A iniciativa teve como intuito promover um espaço de debate em torno do próximo Plano Nacional de Saúde 2011-2016, com o envolvimento de públicos diversos.

Os trabalhos desenvolvidos a nível regional, durante o ano de 2010, tiveram como princípio alinhar a execução das fases da calendarização do PNS com a elaboração do Plano Regional de Saúde.

Neste sentido foi elaborado o Perfil de Saúde da Região Alentejo, que constitui um documento de extrema relevância. O seu principal objectivo é a determinação das necessidades em saúde da região, possibilitando evidenciar as principais prioridades de actuação estratégicas e operacionais que consecutivamente permitem a execução de um processo de tomada de decisão com um menor grau de risco associado.

A partir desta fonte de informação é possível desencadear todo o ciclo de planeamento em saúde, uma alocação de recursos mais eficiente e com maior qualidade, capaz de gerar valor para os utentes e ganhos em saúde para as populações.

Trata-se de um documento que servirá de referência para um conjunto relativamente vasto de actores que interagem directa ou indirectamente com o sistema de saúde, reforçando a necessidade de articulação e integração endógena e exógena aos serviços de saúde.

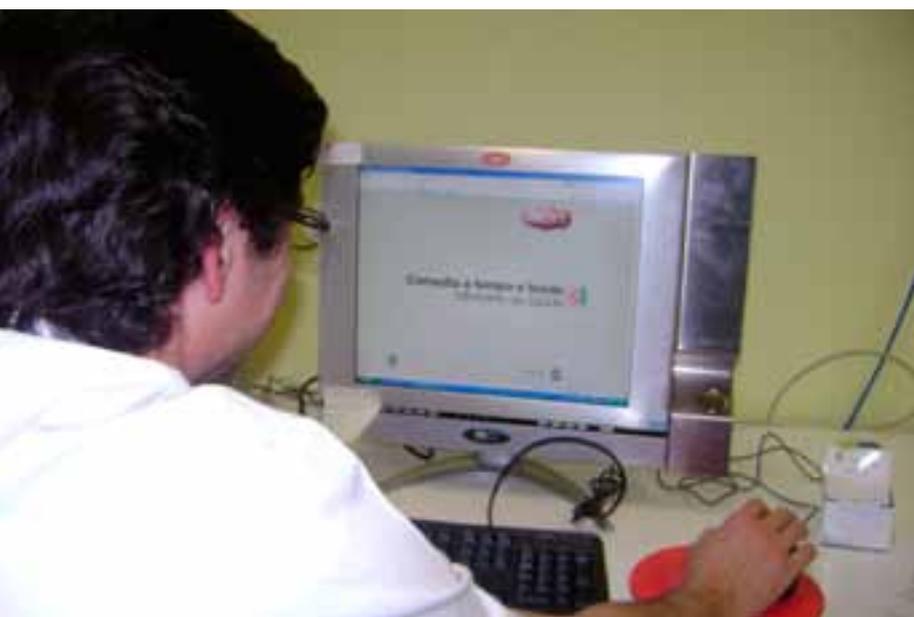
Para além de contribuir directamente para a elaboração do novo ciclo de planeamento nacional - PNS 2011-2016 -, é desejável também que este documento constitua uma fonte de dados actualizada de forma sistemática, permitindo uma abordagem breve e sintética, como agora se apresenta, e seja um ponto de partida para a elaboração em 2011 do Plano Regional de Saúde.



# Sistemas de Informação

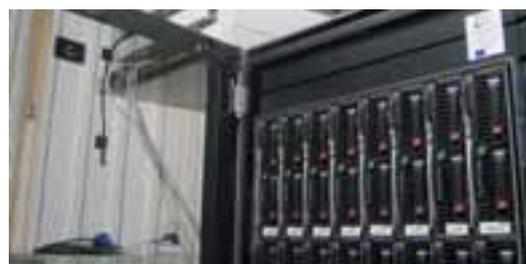
Os Sistemas de Informação são importantes ferramentas de apoio às estratégias e implementação das diferentes actividades de negócio, podendo conduzir a relevantes ganhos em eficácia e eficiência. Neste sentido, tem havido nos últimos anos, na região Alentejo, uma forte aposta e investimento nos sistemas de informação, quer ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, quer Hospitalares e também na integração dos mesmos.

A centralidade do cidadão nos sistemas de informação de saúde tem assumido três vertentes distintas. A primeira, procurando tornar a informação de saúde mais acessível às pessoas, por exemplo, através de novos canais de comunicação. Como resultado desta política, temos os novos sites, quer da ARS Alentejo, quer das Unidades Locais de Saúde e Hospitais, conteúdos multimédia disponibilizados nas salas de espera de Unidades de Saúde, a marcação electrónica de consultas via internet, entre outros.



A segunda vertente procura, essencialmente, fazer convergir toda a informação de saúde num registo automatizado. Neste âmbito, a informatização dos gabinetes médicos e de enfermagem é hoje uma realidade no Alentejo, bem como um conjunto de aplicações que permite a melhor gestão dos utentes e sistematização da informação. Exemplos disso são o Sistema de Gestão de Transportes de Doentes, a Terapia Anticoagulante, informatização das urgências hospitalares, Base de Dados Alentejana de Rastreamento e a tendência para a criação de serviços hospitalares e primários *paper-free*.

Por último, a terceira abordagem privilegia sistemas de informação de saúde organizados para o próprio utente e partilhados segundo as suas indicações. Trata-se de transferir a informação de saúde das instituições para o utente. É para este cenário que se começa



a trabalhar, mas para que o mesmo seja uma realidade, é necessário primeiro, assegurar as vertentes anteriores, e as infra-estruturas de base capazes de garantir a coerência e funcionalidade do sistema como um todo.

Por isso, as várias Instituições de Saúde do Alentejo, incluindo a ARSA, IP., têm vindo a dotar-se com as infra-estruturas de base, como são o novo datacenter, as salas de sistemas nas diversas Unidades de Saúde, as infra-estruturas de autenticação, de e-mail e de comunicações.

Aguarda-se assim que a renovação da rede de comunicações da saúde, com a execução do processo de migração da RIS, traga melhorias consideráveis em termos de performance e de qualidade de serviço, de forma a potenciarmos os expectáveis ganhos de produtividade, possibilitando a criação de uma sociedade digital de conhecimentos em saúde.

# Investimentos da Saúde no âmbito do Alentejo

O Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) constitui o enquadramento para a aplicação da política comunitária de coesão económica e social em Portugal no período 2007-2013. O seu grande objectivo estratégico é promover níveis elevados e sustentados de desenvolvimento económico, social, cultural e de qualificação territorial.

Considerando que sem este objectivo estratégico alcançado não será possível assegurar o desenvolvimento económico, social e territorial preconizado para Portugal e para o Alentejo em particular, a concretização de todos os Programas Operacionais, no período de 2007-2013, com o apoio dos Fundos Estruturais e do Fundo de Coesão, pretende assegurar que são ultrapassados os constrangimentos que se colocam à consolidação de uma dinâmica territorial sustentada.

No Alentejo, a aplicação destes domínios é concretizada através do Programa Operacional Regional do Alentejo – INALENTEJO, no qual se insere o Regulamento Específico da Saúde com três prioridades: a reestruturação dos cuidados de saúde primários, a melhoria do acesso à consulta e à cirurgia, e a requalificação dos



Serviço de Urgência do Hospital de Évora

serviços de urgência. Até 31 de Dezembro de 2010 foram aprovadas 42 candidaturas, das quais 38 apresentadas por entidades da Região de Saúde do Alentejo, representando um total de 46.880.918,08€ de investimento elegível, a que corresponde 32.816.642,65€ de co-financiamento FEDER.

Estas candidaturas vêm permitir um importante investimento na área dos cuidados de saúde primários, com a construção e remodelação de várias unidades de saúde, quer Centros de Saúde, quer Extensões de Saúde. Mas também na área das urgências e emergências através da construção de Serviços de Urgência Básica nos Centros de Saúde de Montemor-o-Novo, Moura, Ponte de Sôr, Alcácer do Sal, Estremoz, Castro Verde e Odemira e da requalificação dos Serviços de Urgência dos Hospitais de Portalegre, Évora e Litoral Alentejano.

Nos cuidados de saúde hospitalares, destaca-se a aquisição de equipamentos para os serviços de internamento e meios comple-



Gabinete médico da Extensão de Saúde de S. Teotónio - Odemira

mentares de diagnóstico e terapêutica dos hospitais de Portalegre e Elvas, a implementação de soluções integradas de gestão da informação no Hospital do Litoral Alentejano e a construção do Departamento de Saúde Mental do Hospital de Beja.



Laboratório de Saúde Pública de Évora



Serviço de Urgência Básica de Moura

Projectos QREN/INALentejo (aprovados até 31/12/2010)	Nº de Projectos Aprovados	Investimento Elegível (€)	FEDER (€)
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	16	18.580.202,60	13.006.141,82
Hospital do Espírito Santo, E.P.E.	4	12.720.927,51	8.904.649,26
Hospital do Litoral Alentejano, E.P.E.	4	3.687.034,58	2.580.924,21
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.	12	7.355.463,77	5.148.824,64
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	2	4.537.289,62	3.176.102,73
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>46.880.918,08</b>	<b>32.816.642,65</b>



Ministério da Saúde