



arsalentejo

Administração Regional
de Saúde do Alentejo, I.P.

março 2012
n03

viver melhor ao sul

boletim informativo



índice



- 3** Editorial
- 4** Novas Unidades de Saúde Familiar no Alentejo
- 5** Alentejo coberto por Unidades de Cuidados na Comunidade
- 6** Projetos de apoio aos cuidadores informais
- 7** Número de lugares disponibilizados pela Rede Cuidados Continuados Integrados no Alentejo
- 8** Novas infraestruturas de saúde
- 10** Uniformização de registos na prática de enfermagem
- 11** Rastreios no Alentejo
- 14** Investimentos da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
- 15** Investimentos da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano
- 16** Integração de cuidados da área de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Évora
- 17** Hospital do Litoral Alentejo com Unidade de Convalescença
- 18** 1º Encontro de Unidades Móveis de Saúde do Alentejo
- 19** 1º Colóquio sobre Qualidade em Saúde
- 20** Vacinação no Alentejo
- 21** A atividade de telemedicina no Alentejo
- 22** ARS do Alentejo aposta na Virtualização
- 23** Investimentos da saúde no âmbito do Inalentejo

ficha
técnica

Direção - Dr. José Robalo, Presidente do Conselho Diretivo 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

Unir esforços para continuar a melhorar os cuidados de saúde no Alentejo

O ano de 2011 foi um ano em que a ARS Alentejo apostou na continuação da implementação da reforma dos cuidados de saúde primários e na criação de novas e melhores respostas a nível hospitalar, com o objetivo de melhoria contínua dos cuidados de saúde na Região.

Este terceiro número do Boletim Informativo, demonstra bem o trabalho desenvolvido na Região de Saúde do Alentejo.

Sublinham-se como bons exemplos a construção de novos centros de saúde que beneficiam tanto utentes como profissionais. A criação de Unidades de Cuidados na Comunidade e o alargamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados, que permitem prestar cuidados de proximidade a toda a população. A melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde através do reforço do Programa de Telemedicina do Alentejo. O aumento do número de Unidades Móveis de Saúde ao dispor da população. A aposta na prevenção da doença, com a continuação dos rastreios no Alentejo: Cancro do Colo do Útero, Cancro da Mama e Retinopatia Diabética, e o lançamento do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto, que permitem fazer um diagnóstico precoce e garantir em tempo útil o tratamento da doença.

Também, se destaca o trabalho desenvolvido ao nível da implementação da uniformização de registos no sistema de apoio à prática de enfermagem, que permitem conhecer o perfil dos utentes e adequar a oferta dos serviços às suas necessidades.

A nível hospitalar, para além da abertura de novas instalações, destaca-se a melhoria organizacional e os investimentos nas instalações e equipamentos de saúde.

A aposta para 2012 é continuar a implementação de Unidades de Saúde Familiar, de unidades da Rede de Cuidados Continuados Integrados, de redes de referência intra-regional entre as unidades hospitalares, assim como promover, de uma forma compreensiva, a integração de todos os serviços regionais para que se obtenham respostas adequadas e eficientes aos problemas específicos de saúde no Alentejo.

Vivemos tempos difíceis, de grandes constrangimentos económico-financeiros, o que leva a que tenhamos que, ao longo de 2012, utilizar melhor os recursos, usá-los com mais inteligência, unindo esforços para a melhoria dos serviços que prestamos.

É importante poder contar com todos, pois esse contributo é fundamental e decisivo para melhor servirmos a população alentejana.

Os alentejanos têm esse direito!



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Robalo', with a horizontal line underneath.

José Marques Robalo
Presidente do Conselho Diretivo

Novas Unidades de Saúde Familiar no Alentejo

2011 foi o ano em que se conseguiu concretizar a implementação de um maior número de USF, com a criação de 5 novas unidades, quatro no distrito de Évora, a “Matriz” em Arraiolos, a “Quinta da Prata” em Borba, a “Alcaides” em Montemor-o-Novo, a “Lusitânia” em Évora e uma no distrito de Portalegre, a “Uadiana” em Elvas.

Com estas novas unidades, a região de saúde do Alentejo passou a contar com 13 USF, que integram um total de 258 profissionais (88 médicos, 90 enfermeiros e 80 assistentes técnicos) e prestam cuidados de saúde a cerca de 156.500 utentes, ou seja, 29% do total da população da região.

As USF representam um modelo inovador de organização da prestação de cuidados de saúde à população, em que se entrega nas mãos dos profissionais a capacidade para se auto-organizarem, apresentando objetivos e metas concretas e comprometendo-se com a sua execução. Este modelo de organização implica uma maior responsabilidade individual e da equipa, rigor no desempenho, e ele-



Unidade de Saúde Familiar

vado grau de eficiência, que permite obter ganhos em qualidade e ganhos financeiros. Produz mais satisfação nos utentes, pela acessibilidade e ganhos em saúde, e nos profissionais, pelo trabalho de equipa com autonomia e pela atribuição de incentivos institucionais e financeiros.

A contratualização com as USF levou a uma melhoria da acessibilidade ao médico de família e a uma diminuição dos custos de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica na região Alentejo. A acessibilidade ao médico de família, no global da região, entre 2009 e 2011 passou de 61,6% para 68,4%, o que representa um aumento relativo de 11%. No que respeita aos custos por utilizador na região, quer de medicamentos quer de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, no global da região, entre 2009 e 2011 passaram de 251,35€ para 215,12€ e de 47,32€ para 35,32€, respetivamente.



Alentejo coberto por Unidades de Cuidados na Comunidade

Em 31 de Dezembro de 2011 encontravam-se em funcionamento 27 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), distribuídas pelos vários concelhos da região Alentejo, criadas no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários e reorganização dos serviços de saúde.

A UCC é uma unidade funcional, assente numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa, técnica e funcional, e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) em que se integra.



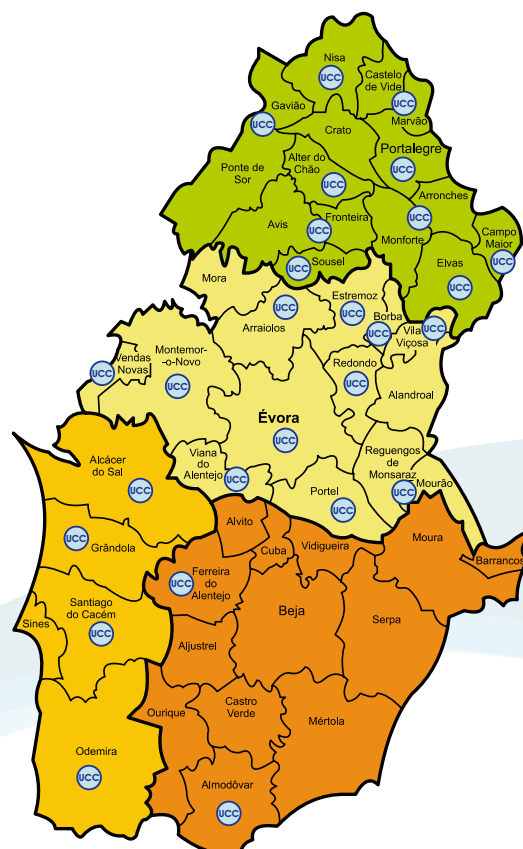
Esta equipa é formada por enfermeiros, médicos, higienistas orais, psicólogos, técnicos de serviço social, entre outros, e presta cuidados de saúde, bem como apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, nomeadamente aos grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco, dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atuam, ainda, na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família.

A criação deste tipo de unidades funcionais tornou possível uma intervenção mais próxima da população. Efetivamente, o plano de ação de uma UCC, é um instrumento dinâmico que tem que adaptar-se às características da

comunidade que serve e os seus profissionais têm que ser versáteis e flexíveis quanto basta, para gerir as novas necessidades e conciliá-las com as propostas e os recursos existentes, para melhor servir essa comunidade.

Durante o ano de 2011, foram criadas 23 UCC, distribuídas pelos vários concelhos do Alentejo:

Alcácer do Sal, Almodôvar, Alter do Chão e Crato, Arraiolos, Arronches e Monforte, Borba, Campo Maior, Castelo de Vide e Marvão, Elvas, Évora, Ferreira do Alentejo, Fronteira e Avis, Montemor-o-Novo, Nisa, Odemira, Ponte de Sôr e Gavião, Portalegre, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz e Mourão, Sousel, Viana do Alentejo, Vila Viçosa.



Projetos de apoio aos cuidadores informais

Num cenário de acentuado envelhecimento populacional, é urgente a adoção de respostas ajustadas às necessidades da população, num quadro de forte integração e articulação com outras respostas da comunidade no âmbito de estratégias locais de saúde. Neste sentido, e considerando como fundamental o aprofundamento dos cuidados de proximidade e de apoio aos utentes com maior fragilidade, destaca-se em 2011 o desenvolvimento de dois projetos, com o intuito de dar resposta aos cuidadores informais dos seus concelhos. O “Cantinho do Cuidador” criado e desenvolvido pela Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) de Évora, e o “Eu.Cuidador”, criado e desenvolvido pela UCC de Alcácer do Sal.

A identificação por parte dos profissionais de saúde da necessidade de apoiar um grupo de utentes que são cuidadores informais de pessoas com dependência, conduziu à definição e implementação destes projetos com os quais



se pretende prestar apoio biopsicossocial e promover qualidade de vida a todos os cuidadores informais (principais ou secundários) de pessoas em situação de dependência não transitória.

Estas equipas de profissionais disponibilizam um atendimento individual aos cuidadores que o solicitarem e dão resposta às suas necessidades. Esse atendimento pode ser presencial, na sede da UCC ou no domicílio do Cuidador, ou por contacto telefónico ou eletrónico (via email). Realizam sessões temáticas de apoio e esclarecimento sobre conteúdos previamente definidos pelos cuidadores e profissionais das diversas áreas (medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, terapia da fala, fisioterapia e higiene oral).

Apesar de serem projetos recentes, existe uma crescente adesão de novos cuidadores e denota-se já um núcleo fiel de cuidadores que seguem as suas atividades e ajudam até na sua organização. Esta adesão e fidelidade reforçam a convicção das equipas de profissionais em continuar a desenvolver este trabalho.



Número de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados no Alentejo

O ano de 2011 revelou-se crucial no alargamento das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na região Alentejo, tanto ao nível das unidades de internamento, como das equipas domiciliárias. Neste ano, o crescimento da oferta de lugares da Rede na região Alentejo registou o maior valor anual dos 5 anos que leva a sua existência.

Assim, nas unidades de internamento, este valor passou de 450 para 613 lugares e no apoio domiciliário, o crescimento foi de 402 para 617 lugares a que corresponde um aumento de 53% face ao ano de 2010. Estes aumentos traduzem um incremento global da Rede de 44% face ao ano de 2010 e representam uma cobertura face às necessidades estimadas da ordem dos 64%. A este comportamento importa também somar o aumento da oferta em cuidados paliativos, principalmente no apoio domiciliário.



Unidade de Convalescência do Hospital de Portalegre

Ao longo do ano 2011 assistiu-se à entrada em funcionamento das unidades de Convalescência do Hospital do Litoral Alentejano, em Santiago do Cacém, do Hospital Dr. José Maria Grande, em Portalegre, e ainda da Cruz Vermelha de Vila Viçosa e da unidade de Média Duração e Reabilitação de Casével, em Castro Verde.

Igualmente iniciaram funcionamento as unidades de Longa Duração e Manutenção da AIS-GRÁ, em Grândola, da Cruz Vermelha de Elvas, da Santa Casa da Misericórdia de Arronches e da Associação “A Anta”, em Marvão e as unidades de Cuidados Paliativos do Hospital S. João de Deus, em Montemor-o-Novo e do Hospital Dr. José Maria Grande, em Portalegre.

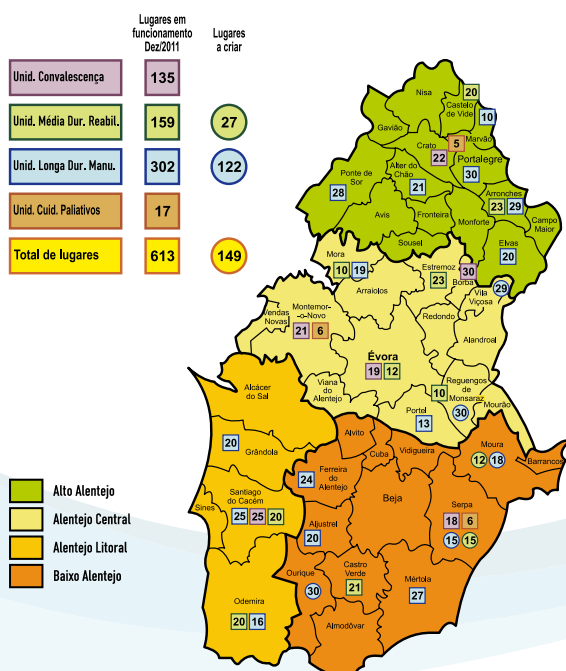


Associação “A Anta”, em Marvão

O desenvolvimento da Rede no Alentejo, planeado para aproximar a oferta de cuidados continuados integrados à estimativa de necessidades atual, perspetiva a criação, durante o ano de 2012, de mais 27 lugares em Unidades de Média Duração e Reabilitação e mais 122 em Unidades de Longa Duração e Manutenção. No que respeita aos lugares de ECCL, a concretizar-se a criação de unidades de cuidados na comunidade em todos os Centros de Saúde da região, prevê-se um crescimento no ano de 2012 superior a 10 %, disponibilizando-se assim um total de 700 lugares em apoio domiciliário.

Cuidados Continuados Integrados no Alentejo

Dezembro 2011



Entrada e m funcionamento de novas Unidades de Saúde



Centro de Saúde de Barrancos - vista da frente



Centro de Saúde de Barrancos - vista das traseiras

No seguimento do que tem vindo a ser feito nos últimos anos, em 2011, a ARS Alentejo continuou a sua aposta na melhoria das condições da prestação de cuidados de saúde na região, através do investimento na remodelação/construção de várias unidades de saúde.

Estes investimentos permitiram dotar os cuidados de saúde primários com infraestruturas e equipamento modernos contribuindo desta forma para melhorar o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados de saúde prestados, as relações entre profissionais e utentes, bem como rentabilizar os recursos humanos.

É neste contexto que se inserem as unidades que entraram em funcionamento durante o ano de 2011, designadamente o Centro de Saúde de Barrancos e as Extensões de Saúde de Ciborro (Montemor-o-Novo), Orada (Borba), Rio de Moinhos (Borba) e Porto Covo (Sines), todas submetidas a cofinanciamento no âmbito do QREN/INALENTEJO – Regulamento Específico da Saúde.

O novo Centro de Saúde de Barrancos, inaugurado pelo Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo no dia 28 de novembro, resultou de obras de adaptação e remodelação de uma antiga escola primária, cedida pela autarquia de Barrancos e que se encontrava desativada. Este Centro de Saúde, que serve cerca de 1.679 utentes, representa um investimento total de aproximadamente 705.000€.

As novas extensões de saúde, num investimento para a ARS Alentejo de cerca de 362.600€, entraram em funcionamento em maio e permitiram melhorar significativamente a prestação de cuidados de saúde aos cerca de

3.927 utentes que a elas recorrem. Por serem uma construção modular de pré-fabricação a sua implementação foi rápida e o investimento mais reduzido.



Aspecto interior da Extensão de Saúde do Ciborro



Extensão de Saúde de Porto Covo

Construção de infraestruturas para cuidados de saúde primários



Centro de Saúde de Redondo



Centro de Saúde de Vila Viçosa



Centro de Saúde de Portel



Centro de Saúde de Arraiolos

Também com cofinanciamento no âmbito do QREN/ INALENTEJO, deu-se continuidade aos trabalhos de construção dos Centros de Saúde de Portel, Redondo, Arraiolos e Vila Viçosa, que deverão entrar em funcionamento ainda durante o segundo semestre de 2012. Estes novos Centros de Saúde, que implicam um investimento superior a 8 milhões de euros, representarão uma melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e da prestação dos cuidados de saúde a cerca de 29.108 utentes.

Conforme previsto, a construção do novo Centro de Saúde de Montemor-o-Novo iniciou-se em 2011 e deverá estar concluída em 2013. Esta nova infraestrutura com um investimento de cerca de 3 milhões e quatrocentos mil euros irá servir uma população de 18.352 habitantes.



Centro de Saúde de Montemor-o-Novo

Uniformização de registos na prática de enfermagem

Desde a implementação do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) na região Alentejo que se tem verificado a dificuldade de analisar corretamente a prática de enfermagem e, conseqüentemente, de gerir com maior rigor a oferta de cuidados. Isto porque em cada unidade funcional a Classificação Internacional para a Linguagem de Enfermagem (CIPE) nem sempre tem sido utilizada correta-

ii) partilha dos mesmos enunciados que descrevem os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que integram o RMD; iii) partilha do mesmo modelo de leitura do material e fórmulas de cálculo dos indicadores. Deste modo é possível conhecer o perfil das populações e, logo, as suas necessidades.

Assim, foi criado o grupo de trabalho para a uniformização de registos da prática de enfermagem quer para os cuidados de saúde primários, quer para os cuidados hospitalares estando representados todos os serviços da região Alentejo (Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Litoral, Central I e II; Hospitais do Litoral Alentejano e Espírito Santo; Unidades Locais de Saúde do Norte e Baixo Alentejo). Em 2012, iniciaram-se as reuniões do grupo para área hospitalar e foi feita uma parceria com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

Durante o ano de 2011, foram criados os RMD dos Grupos de Risco da Diabetes, Hipertensão, Cardiovascular e de Saúde Escolar, contribuindo assim para que os registos de enfermagem melhorassem significativamente. Para além disto, a sua definição permitiu que fosse atingido um dos objetivos de qualidade em saúde do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) de 2011 da ARSA.

Ao longo de 2012, prevê-se que sejam emitidas instruções de trabalho para o correto registo no SAPE daqueles RMD, bem como a definição dos RMD para o programa Cuidados Continuados e para os focos Quedas e Úlceras de Pressão.

Para além desta atribuição, as reuniões deste grupo de trabalho têm sido um lugar para a troca de experiências e de conhecimentos das diferentes práticas de enfermagem, o que tem contribuído para a melhoria da gestão dos sempre escassos recursos humanos e materiais, de modo a adequá-los cada vez mais às necessidades dos utentes da região.



mente ou é utilizada discricionariamente, e logo não há possibilidade de uniformizar os critérios de registos sobre os Resumos Mínimos de Dados (RMD), ou seja, “(...) o conjunto mínimo de itens de informação referente a dimensões específicas da enfermagem, com categorias e definições uniformes (Ordem dos Enfermeiros, 2007) ”.

Para tal é fundamental garantir em cada organização que os requisitos básicos de comparabilidade da informação assentem em três elementos: i) partilha da mesma linguagem classificada de enfermagem, utilizada na composição dos elementos clínicos do RMD;

Rastreios no Alentejo

SAÚDE

Rastreio da Retinopatia Diabética

A partir de 2011, toda a ação respeitante ao Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD) da ARS Alentejo começou a assentar num novo formato. Este novo modelo de atuação tem por base, por um lado, a utilização de um retinógrafo digital (em substituição do analógico) na execução das retinografias nas consultas de rastreio – como o define a Direção Geral da Saúde (DGS) e, por outro lado, a existência



de um sistema de informação concebido especificamente para este rastreio e alocado à plataforma de monitorização dos vários rastreios em curso na região.

Em 2011, o rastreio desenvolveu-se nos distritos de Évora (em 7 dos 14 Centros de Saúde do distrito), Beja (no Centro de Saúde de Beja) e no Alentejo Litoral (no Centro de Saúde de Alcácer do Sal). Realizaram retinografias 3.385 utentes, ou seja, 68,1% dos utentes convocados.

O moderno formato, quer técnico quer organizacional, permite a observação de 50 utentes/dia (contra 30 utentes no formato analógico), garante uma excelente qualidade de imagem aos exames (facilita a leitura, potenciando-lhe a fiabilidade) e elimina os custos que estavam associados à sua impressão. A otimização constante e participada deste modelo é e será uma mais-valia em termos de ganhos em saúde para a população diabética do Alentejo, cuja taxa de prevalência já atingia os 6,5% (diagnosticados) em 2009 (Plano Regional de Saúde do Alentejo, 2011).



Rastreio do Cancro da Mama

O Rastreio do Cancro da Mama é realizado, na região de saúde do Alentejo, pela Liga Portuguesa contra o Cancro (LPCC) em parceria com a ARS Alentejo. Este rastreio realiza-se de dois em dois anos em cada centro de saúde e é dirigido à população feminina com idades compreendidas entre os 45 e os 69 anos, inscrita nos Centros de Saúde da região.

Durante o ano de 2011, as Unidades Móveis da LPCC visitaram 23 dos 48 Centros de Saúde da região, tendo sido convocadas 43.299 mulheres das quais 23.012 (57,84%) participaram no rastreio.



Rastreios no Alentejo

SAÚDE



Rastreo do Cancro do Colo do Útero no Alentejo (2008-2011)

CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

- Portugal apresenta a mais alta taxa de incidência e a 2ª mais alta taxa de mortalidade por cancro do colo do útero, de entre os países europeus (dados 2002).
- O cancro do colo do útero é a 2ª causa de morte por cancro nas mulheres jovens entre os 15 e os 44 anos.
- Relação causa/efeito entre Cancro e um vírus, Papilomavírus Humano, que consegue transformar as células do colo uterino, provocando lesões, que em alguns casos progridem para lesões cancerosas.
- Cerca de 75% da população sexualmente ativa pode ser infetada pelo Papilomavírus Humano em qualquer momento das suas vidas.

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 trianual após duas colheitas normais em anos consecutivos.

O PROGRAMA...

Envolve:

- Os 44 Centros de Saúde da Região e 8 USF.
- O Serviço da Anatomia Patológica do Hospital do Espírito Santo de Évora.
- Consultas de Patologia Cervical dos Hospitais da Região (Portalegre, Évora e Beja).

OBJETIVOS

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 fator chave para a implementação do rastreio foi a conceção 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;
- Apesar dos esforços, a taxa de cobertura do rastreio situou-se abaixo do objetivo – (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 (0,98%);
- Os casos positivos (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.

DADOS RECOLHIDOS - 1º CICLO

DISTRITOS	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ELEGÍVEL	MARCADAS	% DE ELEGÍVEIS	CITOLÓGIAS	
					TOTAL	% DE MARCADAS
BEJA	40 450	38 285	17 401	45,5%	16 613	95,47%
ÉVORA	45 809	42 838	19 802	46,2%	18 383	92,83%
PORTALEGRE	31 849	28 705	15 599	54,4%	14 513	93,04%
TOTAL	118 108	109 828	52 802	50,9%	49 509	93,76%

Fonte: BARCCU – 31-12-2011

DADOS RECOLHIDOS - 2º CICLO

DISTRITOS	POPULAÇÃO ALVO	POPULAÇÃO ELEGÍVEL	MARCADAS	% DE ELEGÍVEIS	CITOLÓGIAS	% DE MARCADAS	RESULTADOS ANÓMALOS	RESULTADOS POSITIVOS
BEJA	15 054	11 480	7 398	64,44%	7 267	98,22%	36	0
ÉVORA	17 615	13 303	9 505	71,78%	8 663	91,14%	55	1
PORTALEGRE	13 936	10 658	8 766	82,24%	8 325	94,96%	41	1
TOTAL	47 205	35 441	25 669	72,42%	24 255	94,49%	132	2

Fonte: BARCCU – 31-12-2011

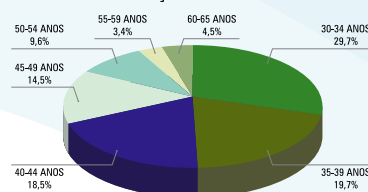
CASOS DETETADOS 1º E 2º CICLO

Total de citologias recebidas: 73 764
Citologias insatisfatórias: 194 - 0,26%

DISTRITOS	LESÕES ANÓMALAS	Nº CASOS POSITIVOS
BEJA	237	4
ÉVORA	270	8
PORTALEGRE	216	7
TOTAL	723	19

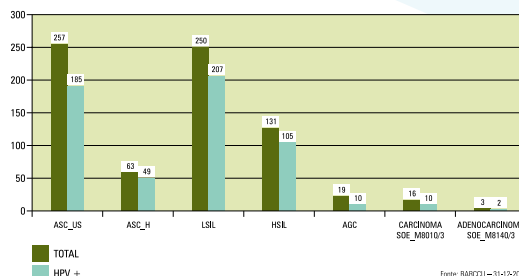
Fonte: BARCCU – 31-12-2011

LESÕES ANÓMALAS – DISTRIBUIÇÃO POR GRUPOS ETÁRIOS



Fonte: BARCCU – 31-12-2010 e NOVOPATH

RESULTADOS ANORMAIS EM 31/12/2011



Fonte: BARCCU – 31-12-2011



RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RECTO NO ALENTEJO

CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

- O Cancro do Cólon e Recto é um dos tumores mais frequentes em ambos os sexos a partir da 5ª década de vida. É o 2º tumor mais frequente em mulheres depois do tumor da Mama e o 3º mais frequente em homens depois dos tumores da Próstata e do Pulmão.
- A Taxa Bruta de incidência destes tumores no Alentejo, é superior à Taxa Bruta das incidências em toda a rede do Registo Oncológico Regional Sul (ROR Sul).
- A 1ª causa dos tumores do cólon e recto, são pequenas lesões no intestino que podem transformar-se em tumores malignos ao longo dos anos, em média 10 anos.
- Qualquer pessoa pode ser afetada, no entanto alguns cuidados podem prevenir o aparecimento destas lesões – dieta rica em fibras, controle na ingestão de gorduras, combate à obesidade, manter exercício físico ao longo da vida, entre outros. É a prevenção primária.
- A nível de prevenção secundária pode efetuar-se o rastreio de lesões precursoras do Cancro do Cólon e Recto.

O Rastreio do Cancro do Cólon e Recto no Alentejo, foi lançado em 1 de junho de 2011 pelo Conselho Diretivo da ARS Alentejo, I.P..

O rastreio foi dirigido a pessoas de idade entre 50 e 70 anos que estavam inscritas no Centro de Saúde de Évora. Foram convidados para rastreio em fase piloto os utentes inscritos nas 5 unidades funcionais do Centro de Saúde de Évora. Selecionaram-se todos os utentes com ano de nascimento em 1941, 1943, 1951, 1953, 1955, portanto 5/11 da população nascida em ano ímpar.

OBJETIVOS

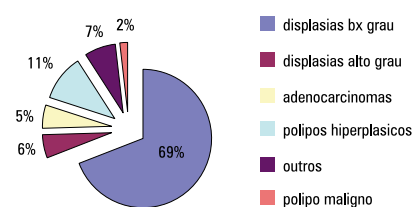
- Fazer diagnóstico precoce da patologia – lesões precursoras e tumores assintomáticos - do cólon e recto.
- Garantir em tempo útil o tratamento das situações detetadas.
- Diminuir a mortalidade por cancro do cólon e recto.
- Diminuir a incidência de cancro invasivo no cólon e recto.
- Aumentar a sobrevivência nos doentes identificados.
- Melhorar a qualidade de vida dos doentes tratados.
- Efetuar intervenções menos invasivas e menos demoradas.

CONCLUSÕES

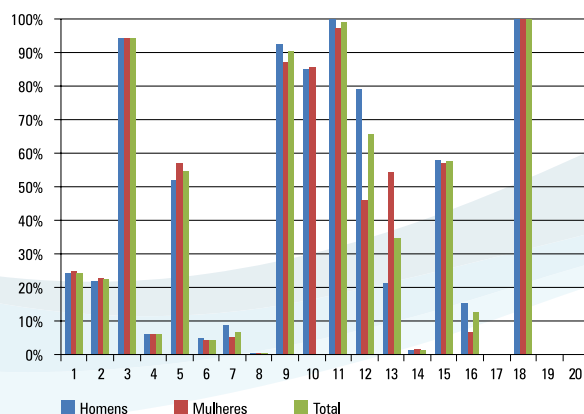
Esta fase piloto do RCCR no Alentejo, Centro de Saúde de Évora, permitiu avaliar o comportamento da população perante um rastreio novo. Foram detetadas cinco lesões muito significativas nesta amostra de 1706 utentes – 3 Adenocarcinomas, 1 pólipo maligno e uma doença polipoide familiar, pelo que podemos concluir que é necessário rastrear 341 utentes para identificar uma lesão que implica vigilância. Nos 1414 utentes que não aderiram haverá 4 utentes que podem estar assintomáticos e ser portadores de lesão maligna ou outra. Planeia-

-se que o laboratório efetue uma avaliação de estabilidade das amostras para permitir um alargamento do rastreio a Unidades de Saúde mais distantes do Laboratório de Saúde Pública que está em Évora.

Achados patológicos na colonoscopia



Indicadores – Volta 1/Ciclo ímpar



Indicadores

- 1 - Taxa de Seleção para o Rastreio
- 2 - Taxa de Peso da Amostra
- 3 - Taxa de Participação no Rastreio
- 4 - Taxa de Exclusão
- 5 - Taxa de Adesão ao Rastreio
- 6 - Taxa de Devolução
- 7 - Taxa de Positividade das Amostras
- 8 - Taxa de Amostras não Valorizáveis
- 9 - Taxa de Adesão à Colonoscopia
- 10 - Taxa de Adesão à Colonoscopia - aferida
- 11 - Taxa de Colonoscopias Completas - aferida
- 12 - Taxa de Diagnóstico
- 13 - Taxa de Falsos Positivos
- 14 - Taxa de Kits com Entrada em Laboratório - > 5 dias
- 15 - Taxa de Colonoscopias após Consulta - > 30 dias
- 16 - Taxa de resultados de anatomia patológica facultados com mais de 10 dias
- 17 - Taxa de consultas de cirurgia realizadas para além dos 20 dias
- 18 - Estadiamento tumoral
- 19 - Taxa de mortalidade por tumor
- 20 - Taxa de mortalidade por complicações da colonoscopia

Investimentos da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo



Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental



Cantinho da Amamentação

No ano de 2011, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (USLBA), E.P.E., destacou-se pela inovação na área da Cardiologia, ao introduzir no Hospital José Joaquim Fernandes em Beja, um novo método de monitorização cardíaca à distância donde resultam inúmeras melhorias, pois permite ao médico assistente avaliar o estado do doente à distância e intervir mais rapidamente se necessário, o que, no caso de doentes com insuficiência cardíaca, pode fazer toda a diferença. O sistema permite que o doente se sinta mais tranquilo, pois sabe que o seu estado de saúde está a ser permanentemente acompanhado, o que se revela especialmente importante para os doentes das localidades mais afastadas de Beja.

Durante este ano ocorreu o arranque das obras do novo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, que continuam a bom ritmo, prevendo-se a sua conclusão durante o ano de 2012.

Também no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, na abordagem centrada na família e no ciclo de vida, a ULSBA através do Departamento de Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo (DACESBA) implementou em várias unidades, a Visitação Domiciliária ao Recém-Nascido e Puérpera, com o objetivo de prestar cuidados e intervir nas situações identificadas com o fenómeno do papel parental inadequado. Nesta mesma área foram também criados os Cantinhos da Amamentação que visam

a promoção da amamentação, dando às mães o apoio e o incentivo para amamentarem com sucesso. No sentido de desenvolver este acompanhamento, a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Cuidar Ferreira em Proximidade, de Ferreira do Alentejo, criou o Grupo Amor de Colo, que visa a promoção de encontros entre mães/casais e bebés com idade até aos 2 anos, para momentos de partilha e relaxamento e onde, também, se pretende

de a discussão de temas e/ou a realização de atividades.

Outra área que tem sido alvo de atenção, estando enquadrada no plano de atividades do DACESBA é a área do Envelhecimento Ativo, estando em curso vários projetos, que tiveram início em 2011, e aos quais se pretende dar continuidade, nomeadamente: “Prevenção de quedas nos



Projeto “Ferreira a Mexer + 55 anos”

idosos” das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Mértola e Vidigueira, “Envelhecer com saúde” e “Ferreira a Mexer +55 anos” da UCC Cuidar Ferreira em Proximidade, e ainda, o projeto “Baleizão, Aldeia Amiga das pessoas Idosas” da Unidade de Saúde Familiar (USF) AlfaBeja, entre outros. O objetivo principal assenta na promoção de estratégias que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem.

Investimentos da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

Durante o ano de 2011, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), E.P.E., apostou em várias melhorias organizacionais, e investimentos nas instalações e equipamentos das unidades de saúde.

A celebração de um protocolo com o INEM para a gestão conjunta das ambulâncias de



Maternidade da ULSNA

Suporte Imediato de Vida (SIV), colocadas no distrito de Portalegre em cada uma das urgências básicas da ULSNA: no Hospital de Santa Luzia em Elvas e no Centro de Saúde de Ponte de Sôr, bem como da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) existente na Urgência Médico-Cirúrgica da ULSNA, no Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre.

Este protocolo, que permite a assistência médica adequada em qualquer ponto do Distrito de Portalegre, destina-se a garantir uma gestão mais eficaz das equipas que constituem estes meios, criando sinergias com os serviços de urgência e os meios e entidades que atuam no pré-hospitalar, e veio permitir a utilização das ambulâncias SIV em transferências inter-hospitalares contribuindo para o incremento da qualidade do transporte inter-hospitalar.

No Hospital de Santa Luzia, em Elvas, verificou-se a abertura do Hospital de Dia que, desde o início de 2011, apoia doentes do foro oncológico, em regime de ambulatório.

No Hospital Doutor José Maria Grande em Portalegre, entraram em funcionamento, em Outubro de 2011, as novas instalações da Urgência Pediátrica no Hospital Doutor José Maria Grande, para atendimento da população com idades até aos 18 anos, e foi implementado o projeto “A Maternidade mais próxima da Comunidade”, tendo como objetivo garantir a equidade e qualidade na vigilância da grávida e do recém-nascido, em toda a área geográfica abrangida pela ULSNA.

Este projeto coloca enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica da Maternidade da ULSNA, localizada no Hospital Dr. José Maria Grande, a exercer a sua atividade profissional em estreita colaboração com as UCC's / UCSP's, nos Centros de Saúde, ao serviço da comunidade, e



Hospital de Dia

tem como principais áreas de atuação a consultoria, visando a melhoria da assistência pré-concepcional e no pós-parto, e a preparação psico-profilática para o parto, que consiste em ciclos de 10 sessões (com componentes teóricas e práticas) que têm lugar, quer nos Centros de Saúde, quer na própria Maternidade da ULSNA.

Paralelamente, encontra-se em desenvolvimento o projeto “Cantinho da Amamentação”, que tem como objetivos, por um lado a promoção do aleitamento materno (incentivando as mães a amamentar até aos 6 meses de idade do bebé) e por outro



Urgência pediátrica

lado, atuar no sentido de ajudar a ultrapassar dificuldades que ponham em risco o aleitamento materno.

Integração de cuidados da área de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Évora



Terapia Ocupacional

O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental há várias décadas que estava disperso pela cidade de Évora, distanciando-se dos edifícios principais e obrigando a uma logística complexa de funcionamento, quer para os doentes, quer para os profissionais.

Assim, há muito que constitui um objetivo, que se reveste da maior importância para todos, integrar toda a prestação de cuidados da área de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E (HESE).



Terapia Ocupacional

Em 2011, o HESE concretizou esta meta e conseguiu, finalmente, reunir este Departamento, os seus Profissionais e os Utentes no seu campus hospitalar.

A primeira fase de integração ocorreu em 2009 com a abertura do novo internamento de Psiquiatria e Saúde Mental no Edifício do Patrocínio, em substituição das instalações da Quinta dos Canaviais, a 5km da cidade. Os doentes passaram a usufruir de novas instalações modernas e adaptadas, devidamente preparadas para os receber, quer em termos de segurança, quer em termos de comodidade. O internamento tem capacidade para 23 doentes, (com dois quartos de isolamento), duas salas de convívio e uma área para a terapia ocupacional, onde os doentes desenvolvem atividades diárias, que funciona quer para os internados quer para os doentes que já tiveram alta, mas que encontram aqui um espaço onde podem sempre recorrer, contando com o apoio e a disponibilidade dos profissionais do Serviço.

A segunda fase, que permitiu a integração total do DPSM, ocorreu em 2011 com novas instalações para as consultas externas, integradas no edifício principal do HESE, dispendo de instalações modernas e totalmente remodeladas com quinze gabinetes onde se concentra toda a equipa do serviço. A equipa é multidisciplinar, constituída por psicólogos, psiquiatras, uma pedopsiquiatra, enfermeiros, assistentes sociais, educadoras de infância, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala.

Em 2011, efetuaram-se 11 971 consultas de Psiquiatria e Saúde Mental e passaram 283 doentes pelo internamento.



Internamento do DPSM

Hospital do Litoral Alentejo com Unidade de Convalescência

O Hospital do Litoral Alentejano, EPE inaugurou a 10 de Maio de 2011 a sua Unidade de Convalescência, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Com uma área útil de 1.045 m², a Unidade de Convalescência dispõe de 25 camas, distribuídas por 6 quartos duplos e 13 quartos individuais, todos com casa de banho privada e devidamente apetrechada para responder às limitações e necessidades dos seus utentes.

A nova Unidade, ampla e com uma decoração amena com motivos alusivos ao Litoral Alentejano, é ainda munida por um ginásio apto para desenvolver tratamentos de Fisioterapia, por um espaçoso refeitório e ainda por uma sala de estar, de convívio e de receção às visitas, também partilhada pela Terapia Ocupacional e pela Terapia da Fala, que muitas vezes se desloca individualmente aos quartos.

Nesta Unidade destaca-se o trabalho de equipa, a cumplicidade de todos os profissionais e a imensa dedicação ao utente, visto como “o Indivíduo”.

O objetivo desta Unidade de Convalescência é conseguir traduzir os períodos de internamento em graus de autonomia atingidos, que expressem uma evolução mais célere e eficaz do estado físico e por conseguinte emocional dos nossos Utentes.



Sala de convívio



Ginásio

1º Encontro de Unidades Móveis de Saúde do Alentejo

A ARS Alentejo, I.P., realizou no dia 15 de abril de 2011, no Auditório de Direção Regional de Educação do Alentejo, o 1.º Encontro de Unidades Móveis de Saúde (UMS) do Alentejo, que contou com a presença de cerca de 100 participantes.

Este Encontro destinado a todos os profissionais de saúde com responsabilidades na gestão ou na prestação de cuidados de saúde de proximidade, bem como responsáveis e profissionais de todas as entidades que trabalham em parceria nas UMS, como Autarquias, IPSS, entre outras, teve como objetivo promover um encontro das equipas que atuam nas diferentes UMS do Alentejo, bem como de outras regiões do país, para fazerem um balanço da sua atuação, trocarem experiências e refletirem sobre as perspetivas futuras, nomeadamente da sua ação no contexto das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

No Encontro foram apresentadas 16 co-

municações, abrangendo os seguintes temas: “Cuidados de Proximidade ou Este País não é para Velhos”; “As Unidades Móveis de Saúde e a Acessibilidade aos Cuidados de Saúde”; “As Unidades Móveis de Saúde e a Integração de Cuidados”; “Uma Unidade Móvel de Saúde, um Projeto”; “A prestação de cuidados de saúde e apoio social de proximidade – A visão das autarquias”; “As Unidades Móveis de Saúde no contexto da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários”.

Do teor das diversas comunicações, bem como das discussões que suscitaram entre os preletores e a assistência, tornou-se evidente a adequação das UMS e das Unidades Móveis Médico-Sociais (UMMS) no combate ao isolamento geográfico e social das populações, assegurando cuidados de saúde e apoio social de proximidade.

A ARS Alentejo conta atualmente com oito UMS, disponíveis nos Centros de Saúde de Almodôvar, Borba, Évora/Montemor-o-Novo, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique e Santiago do Cacém. Foram adquiridas com recurso a cofinanciamento comunitário do “porAlentejo” e do “INAlentejo” – Programas Operacionais Regionais do Alentejo, num valor total de 573.000 €.



1º Colóquio sobre Qualidade em Saúde

No dia 20 de Maio de 2011, a Administração Regional de Saúde do Alentejo promoveu a realização do I Colóquio sobre Qualidade em Saúde, no Auditório de Direção Regional de Educação do Alentejo, o qual contou com a presença de cerca de 200 participantes.

Neste Colóquio, que teve como objetivo debater as experiências das instituições prestadoras de cuidados de saúde na área da qualidade, quer a nível nacional, quer a nível europeu, ficou clara a necessidade do Serviço Nacional de Saúde continuar a apostar numa cultura de promoção da saúde, de prestação de cuidados de excelência e de resposta às necessidades das populações.



Ao longo do dia de trabalho, os vários intervenientes abordaram temas como a qualidade clínica e organizacional, a gestão da qualidade no Centre Hospitalier de Moulhouse (França), os desafios na implementação da gestão integrada de doenças, a estratégia nacional para a qualidade em saúde pela DGS e como se podem acreditar unidades de gestão clínica, com o exemplo da USF de Valongo.

Foram também apresentados o processo de acreditação da Unidade de Cuidados Continuados de Portel, bem como o desenvolvimento dos trabalhos ao nível da certificação e de gestão da qualidade nas Unidades Locais de Saúde do Norte Alentejano, do Baixo Alentejo e de Matosinhos, seguida de uma apresentação sobre a avaliação de satisfação de utentes da região do Alentejo.

A USF Eborae, de Évora (ACES Alentejo Central II), a USF Plátano, de Portalegre (ULSNA) e a UCSP de Alcácer do Sal (ACES Alentejo Litoral) assumiram o compromisso de iniciar o processo conducente à acreditação, tendo sido lançado o desafio de outras unidades de gestão clínica (Cuidados Saúde Primários, Hospitalares e Continuados) aderirem a este processo.



Com efeito, a gestão da qualidade em saúde, enquanto ciclo de melhoria contínua (metodologia PDCA: Planear/Cumprir/Avaliar/Adequar) surge como uma oportunidade de mudança de paradigma, pois torna emergente a necessidade de combater o desperdício, de fomentar a gestão do conhecimento, de apostar na segurança do doente e de implementar processos centrados no cidadão.

Vacinação no Alentejo

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

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

Todas as vacinas incluídas no PNV estão licenciadas pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) e/ou pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.) e são seguras e eficazes.

Estas vacinas são adquiridas pelas Administrações Regionais de Saúde e, porque estão integradas no PNV, administradas gratuitamente pelos enfermeiros das unidades de saúde (sem necessidade de receita médica).

Algumas das doenças alvo do Programa Nacional de Vacinação são raras ou pouco frequentes em Portugal porque a grande maioria da população está protegida por ter tido a doença ou por estar vacinada. No entanto, noutros países da Europa e noutras regiões do Mundo existem muitos casos destas doenças, nomeadamente, sur-



tos de sarampo na Europa e África e de poliomielite na Ásia Central. É assim real o risco de estas doenças serem importadas para Portugal através de pessoas que viajam (turismo ou trabalho).

Para evitar que estas infeções se transmitam na população e provoquem surtos é necessário garantir que a proporção de crianças que é vacinada em cada ano é de, pelo menos, 95%. Em Portugal e, em particular na Região Alentejo (Figura 1), 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 da Região Alentejo, no cumprimento do PNV.

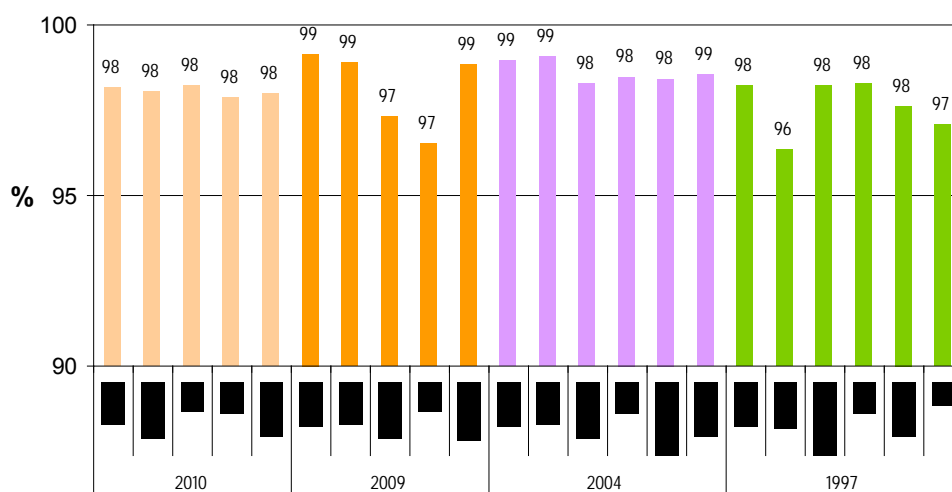


Figura 1. Proporção de crianças com 1, 2, 7 e 14 anos vacinadas de acordo com o PNV.

A atividade de telemedicina no Alentejo



A ARS Alentejo, procurando, dentro de uma política de proximidade, maior e melhor acessibilidade, e de equidade no acesso aos recursos de saúde aos cidadãos, procedeu à implementação de um Programa de Telemedicina para o Alentejo.

A atividade de telemedicina no Alentejo, iniciou-se para as teleconsultas entre cuidados de saúde primários (centros de saúde) e cuidados hospitalares (hospitais regionais de referência e hospitais centrais). De forma experimental, começou a funcionar a partir de 1998, mas a partir de 2010 iniciou-se de forma sistemática, tendo-se realizado, até 31 de dezembro de 2010, 135.935 atos de telemedicina, incluindo teleconsultas de especialidades médicas e exames por TAC, RM, Teleradiologia convencional, Teleecografia e Telepatologia (com digitalização de lâminas). Em 2011, abrange os 4 distritos do Alentejo e passam a existir 20 estações de telemedicina em Centros de Saúde e 6 em hospitais regionais, num total de 26 instalações de telemedicina. Estas instalações são constituídas por videoconferências com câmaras de alta resolução, software adequado para englobar as histórias clínicas dos utentes, bem como, arquivo de imagens e ainda alguns “periféricos” como dermatoscópios e fonendoscópios eletrónicos. As especialidades envolvidas são as se-

guintes: cirurgia geral e pediátrica, dermatologia, cardiologia, tiroideia, psiquiatria, fisioterapia, imunohemoterapia, ortopedia, anatomia patológica, oncologia e, futuramente, endocrinologia, reumatologia, urologia e pneumologia. Durante o ano de 2011, realizaram-se mais 31.201 atos de telemedicina.

Também em 2008, enquadrado no Programa de Telemedicina do Alentejo, iniciou-se a atividade de teleformação por videoconferência ponto a ponto que, a partir de meados de 2011, passou a ser ponto-multiponto, permitindo, até 31 de dezembro de 2011, administrar formação a 916 formandos em 116 locais, tratando temas como: contratualização, intervenção precoce, tratamento de feridas crónicas, cursos sobre qualidade, desenvolvimento nos 3 primeiros anos de vida, consentimento informado, risco clínico, atendimento telefónico, asma brônquica, erro médico, exame ao recém-nascido, controlo de infeção, programa nacional de acreditação em saúde, endocrinologia por telemedicina e sistema de gestão da qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo.

A atividade de teleformação irá continuar em 2012, prevendo-se abordar temas relacionados com as taxas moderadoras, registo de morbilidade da região Alentejo, instrumentos de apoio à decisão médica, entre outros.

Também a partir de 2012 será implementado o Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo, pretendendo-se deste modo, contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na população, garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes, melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços, promover os processos de telemedicina para garantir a qualidade final dos serviços prestados, melhorar a eficiência técnica e económica, melhorar continuamente a eficácia, valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua dos seus profissionais e promovendo a respetiva satisfação.



ARS do Alentejo aposta na Virtualização



O ano de 2011 foi o ano da migração do operador da rede da Saúde, o que obrigou a um grande esforço e um acréscimo de trabalho, que resultou em maiores larguras de banda, níveis de serviços de comunicações superiores e a uma maior monitorização, redundância e disponibilidade da Rede de Informação da Saúde. Esta nova rede veio trazer a muitas extensões de saúde a possibilidade técnica de utilização da receita eletrónica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como a criação de um registo clínico eletrónico do utente.

Com o objetivo de desmaterializar todo o circuito administrativo do medicamento, a nova legislação de prescrição eletrónica acarreta maiores responsabilidades para os Sistemas de Informação e para fazer face a este desafio a ARS Alentejo, procedeu à instalação e upgrade de diversos equipamentos de comu-

nicacões e salvaguarda de energia nas várias sedes de Centros de Saúde.

Por outro lado, mantendo a aposta na virtualização de servidores que já é uma realidade na ARS Alentejo desde 2010, em 2011 avançamos também para a virtualização de postos de trabalho. As vantagens são grandes, permitindo aos utilizadores possuir redundância em termos de posto de trabalho, poupanças energéticas, melhorias nas performances das aplicações e uma maior capacidade de gestão centralizada de postos de trabalho e sistemas de informação.

Enquadrados na estratégia regional de saúde, os investimentos realizados na região de saúde do Alentejo permitiram equipar as instituições de saúde com mais e melhores ferramentas de trabalho, de modo a facilitar o acesso a cuidados de saúde e a aumentar a produtividade.

Investimentos da saúde no âmbito do Inalentejo

De um universo de 56 candidaturas aprovadas até 31 de dezembro de 2011, pelo Regulamento Específico da Saúde no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo, 46 foram apresentadas por entidades da região de saúde do Alentejo, representando um total de 54.675.553,12€ de investimento elegível a que corresponde 38.138.789,46€ de cofinanciamento FEDER.

As candidaturas cofinanciadas inserem-se nas três prioridades do Regulamento Específico da Saúde: a reestruturação dos cuidados de saúde primários, a melhoria do acesso à consulta e à cirurgia e a requalificação dos serviços de urgência.

Deste modo, na área dos cuidados de saúde primários, investiu-se sobretudo na construção de novos centros de saúde, substituindo as atuais instalações por infraestruturas modernas e equipadas de forma a assegurar e promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

No que diz respeito aos cuidados de saúde hospitalares têm sido realizados investimentos em diversas áreas, nomeadamente na renovação da infraestrutura tecnológica da UL-SNA, E.P.E., na construção do departamento de psiquiatria e saúde mental do Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, e na reorganização do internamento hospitalar e reforço da diferenciação de serviços no Hospital do Espírito Santo, em Évora.



DPSM do Hospital José Joaquim Fernandes, de Beja



Terapia Ocupacional do Hospital de Évora

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

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



**GOVERNO DE
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE