

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

2007

MARÇO 2008



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

ÍNDICE

1. Reestruturação da ARS Norte, I.P.	06
População e território	06
Serviços, instalações e recursos	06
2. Reorganização dos serviços prestadores de cuidados de saúde	07
Cuidados de Saúde Primários	07
Unidades de Saúde Familiares (USF)	07
Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)	09
Redefinição dos Horários de Atendimento	11
Reorganização dos Serviços de Saúde Pública	11
Cuidados Hospitalares	11
Criação de Centros Hospitalares e Redefinição do Estatuto Jurídico dos Hospitais	11
Reconversão da missão de unidades hospitalares	13
Planeamento de Novos Hospitais	13
Hospitais a construir sob o modelo de Parcerias Público-Privado	13
Hospitais a construir com outro modelo de financiamento	14
Investimentos Hospitalares – Fontes de Financiamento	15
Rede de referênciação	16
Requalificação das Urgências	16
Urgência/Emergência pré-hospitalar	16
Urgência Hospitalar	16
Urgência de Oftalmologia	16
Urgência de Gastrenterologia	17
Urgência de psiquiatria e Pedopsiquiatria	17
Urgência Pediátrica do Porto e Urgência de Cirurgia Pediátrica da Região Norte	18
Consolidação da requalificação da urgência obstétrica	20
Cuidados Continuados	20
Integração de diferentes níveis de cuidados	23
3. Ganhos em Saúde – implementação do PNS	24
Programas de Saúde Prioritários	24
Doenças Cardiovasculares	24
Doenças Oncológicas	26
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	27
Rastreio do Cancro da Mama	27
Rastreio do Cancro do Cólon e do Recto	27
Impacto do tratamento por Radioterapia na Tinea Capitis – Repercussões oncológicas	27

Infecção VIH-SIDA	28
Programa de Saúde Mental	29
Tuberculose	31
Programas relacionados com o Ciclo de Vida	32
Saúde Materna e Planeamento Familiar	32
Saúde da Criança e Adolescente	32
Saúde Escolar	33
Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (Passe)	33
Aquarela Alimentar e Movimento	34
Estudo da Composição das Refeições em Cantinas Escolares	34
Projecto: “Saber Mais, Fazer Melhor”	34
Programa Escolas Livres de Tabaco (PELT)	34
Programa de Saúde Oral	34
Programa de Prevenção E Tratamento Do Tabagismo	35
Programas de Vigilância Epidemiológica	35
Programas de Gestão da Doença Crónica	37
Diabetes	37
Asma e DPCO	39
Insuficiência Renal	39
Programas de Monitorização de Riscos Ambientais	39
4 .Prestação de Cuidados	40
Cuidados Saúde Primários	40
Produção Hospitalar	42
Os pressupostos do Contrato-programa	42
Produção Hospitalar	44
Listas de Espera para Cirurgia - SIGIC	45
Lista de Espera para a Consulta Externa	48
Maximização da capacidade instalada dos hospitais em MCDT	48
Acessibilidade	49
Participação do Sector Social e Privado	50
Parcerias	51
Projectos Transfronteiriços	51
Projecto “ Estratégias Locais de Saúde – ELSa ”	51
Parcerias no âmbito do Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo	51
Projecto de Divulgação de Mensagens à População	52
Outros parceiros envolvidos nos programas já descritos da área da Saúde Escolar	52

5. Participação do Cidadão	53
Comissão de Utentes	53
Gabinete do Cidadão	53
6. Serviços de Suporte	55
Instalações e Equipamentos	55
Intervenções nos serviços de CSP	55
Intervenções em Hospitais	55
Intervenções na Rede de Cuidados Continuados	55
Estudos e Projectos de Instalações e Equipamentos	55
Recursos Humanos	56
Formação	56
Sistemas de Informação	58
Disseminação do SAM	58
Disseminação do SAPE	58
Sistema de informação de suporte à UPIP	58
GAMITE	58
Projecto de Implementação da Consulta a Tempo e Horas	59
Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade	59
Sistema de Informação de Gestão dos processos de Licenciamento e Convenções	59
Ligação aos processos clínicos dos hospitais por parte do SAM dos Centros de Saúde	59
Construção do centro de dados da ARS Norte	60
Execução Económico-Financeira	60
Execução do Plano de Investimentos	60
Projectos inscritos no Programa Operacional da Região Norte	60
Projectos inscritos em PIDDAC/2007	61
7. Medicamentos	62
Consumo de medicamentos em Meio Hospitalar	62
Consumo de medicamentos em Ambulatório	62
8. Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória	63

PREÂMBULO

A avaliação deve ser entendida como um importante acto de gestão e não só como uma mera obrigação legal, já que permite uma leitura dos resultados obtidos, identificando ganhos e pontos críticos, constituindo uma oportunidade para ajustar estratégias e reafectar recursos.

Embora não existindo um Plano de Acção para 2007 formalmente elaborado, tal não significa um menor empenho na consecução dos objectivos superiormente definidos, balizados pelas seguintes referências:

As Linhas orientadoras das Grandes Opções do Plano 2007, nomeadamente

- > A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários
- > A implementação da Rede dos Cuidados Continuados Integrados
- > A melhoria do acesso e da qualidade dos Serviços Públicos de Saúde
- > A Reorganização Hospitalar

A reorganização dependente da criação das ARS' s IP, decorrentes da publicação do Decreto-Lei 222/07 de 29/05

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010

Os Programas e Projectos em curso na Região

Deste modo, o Relatório que agora se apresenta, pretende dar a conhecer o ponto da situação das reformas em curso, bem como a melhoria de indicadores de acessibilidade, qualidade, eficiência e efectividade, analisando os resultados dos programas, projectos e as actividades desenvolvidas pelos Serviços.

A análise conjunta deste documento, do Relatório de Gestão e do Balanço Social permite avaliar em que medida a Organização responde à missão para que foi criada proporcionando respostas mais adequadas às necessidades de saúde dos cidadãos.

2. REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Em 2007 prosseguiu a reforma dos cuidados de saúde primários traduzida na expansão do número de unidades de saúde familiar, na reconfiguração dos centros de saúde e dos serviços de saúde pública da Região Norte.

Para uma resposta mais adequada às necessidades de saúde do cidadão, procedeu-se a uma redefinição dos horários de atendimento que conduziram ao seu alargamento ou, nalguns casos, à supressão de tempos considerados ineficientes.

UNIDADES DE SAÚDE FAMILIARES (USF)

Foram muitos os passos percorridos até à abertura das várias USF, desde o processo de apreciação das candidaturas e ajustamento dos objectivos, à dotação de instalações e equipamentos adequados, até à tramitação processual inerente à mobilidade dos diferentes profissionais. Foi necessário conciliar várias vontades, para se atingir este número de unidades aptas a iniciarem funções em 2007, com este novo modelo organizativo de cuidados.

No ano 2007 entraram em funcionamento 29 USF, abaixo discriminadas, alargando para 44 o número de unidades já criadas.

CENTRO DE SAÚDE	DESIGNAÇÃO USF	DATA INÍCIO
Soares Reis/Oliveira Douro	USF SAUDE NO FUTURO	09/03/2007
Fafe	USF FAFE SENTINELA	12/03/2007
Vizela	USF PHYSIS	12/03/2007
Vizela	USF NOVOS RUMOS	12/03/2007
Arcozelo/Boa Nova	USF NOVA VIA	20/04/2007
V.N. Famalicão	USF RONFE	30/04/2007
Paredes/Rebordosa	USF BALTAR	02/05/2007
Braga	USF +CARANDÁ	02/05/2007
Fafe	USF ARÕES	14/05/2007
Arcozelo/Boa Nova	USF SÃO MIGUEL	22/06/2007
Mirandela	USF TORRE DONA CHAMA	02/07/2007
Soares Reis/ Oliveira Douro/	USF CAMÉLIAS	14/09/2007
V.N. Famalicão	USF FAMALICÃO 1	19/11/2007
V.N. Famalicão	USF JOANE	19/11/2007
Santo Tirso	USF PONTE VELHA	19/11/2007
Guimarães	USF PEVIDEM	19/11/2007
Vila Real	USF FÉNIX	10/12/2007
Bonfim/Batalha	USF PORTO CENTRO	17/12/2007
Maia	USF LIDADOR	17/12/2007
Braga	USF GUALTAR	17/12/2007
Trofa	USF AO ENCONTRO SAUDE	18/12/2007
Arcos Valdevez	USF UARCOS	27/12/2007
Gondomar	USF VALBOM	27/12/2007
Taipas	USF ARA DE TRAJANO	28/12/2007
Taipas	USF DUOVIDA	28/12/2007
Vila Conde	USF SANTA CLARA	28/12/2007
Guimarães	USF AFONSO HENRIQUES	28/12/2007
Guimarães	USF VIMARANES	28/12/2007
Castelo Maia	USF VIVER MAIS	28/12/2007

USF em actividade – 44 / USF iniciadas em 2007 – 29

Nos Centros de Saúde onde foram criadas USF prevê-se um ganho de 11% na cobertura dos utentes inscritos com médico de família.

ARS NORTE				
Nº USF	Utentes antes USF	Utentes potenciais USF	Ganho	%Ganho
44	496.438	552.115	55.677	11,22%

Em 9 USF (todas do distrito de Braga) os seus utentes beneficiaram de um acesso mais facilitado por força do prolongamento de horário aos fins-de-semana e feriados, havendo mesmo 2 USF em que esse alargamento também se verificou nos dias úteis.

PROLONGAMENTO HORÁRIO			
Centro Saúde	USF	Dias úteis	Fins-semana / feriados
Fafe	Arões	---	9 - 13 h.
	Fafe Sentinela	20-22 h.	9 - 18 h.
	Novo Cuidar	20-22 h.	9 - 18 h.
Taipas	Ara de Trajano	---	8.30 - 12.30 h.
	Duovida	---	9 - 13 h.
	Ponte	---	8 - 12 h.
	Ronfe	---	9 - 13 h.
Vizela	Novos Rumos	---	9 - 13 h.
	Physis	---	9 - 13 h.

Contratualização

Todas as USF que iniciaram actividade em 2007, à semelhança dos procedimentos aplicados em 2006, **contratualizaram metas** para a carteira básica de serviços, relativamente a um conjunto de **15 indicadores**, definidos a nível nacional.

O resultado da sua actividade, nomeadamente as metas negociadas, será objecto de um relatório final a ser elaborado pelo Departamento de Contratualização, que permitirá propor **a atribuição de incentivos institucionais**.

As USF que tenham atingido a pontuação definida no documento nacional orientador do processo de contratualização serão contempladas com esses incentivos.

Para além da carteira básica de serviços, 3 USF contratualizaram para 2007 uma **Carteira Adicional**, em várias áreas de actividade.

ARS NORTE	
Carteira Adicional Serviços	
USF Ponte	Consulta Cessação Tabágica
	Pequena Cirurgia
	Preparação para o parto pelo método psicoprofilático
USF Lethes	Consulta Cessação Tabágica
	Pequena Cirurgia
	Hipocoagulação
USF Novo Cuidar	Consulta Tuberculose

CUSTOS DE INSTALAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR							Unid: Euros	
	Braga	Bragança	Porto	Viana do Castelo	Vila Real	Total		
Rubricas	2007	2007	2007	2007	2007	2006	2007	
Despesas de Instalação	4.675.032	0	2.861.231	0	369.772	699.106	7.906.035	
Aquisição de equipamentos	661.011	27.076	1.038.703	14.449	110.224	209.644	1.851.463	
Total Custos	5.336.043	27.076	3.899.934	14.449	479.996	908.750	9.757.498	

Nota: O Porto apresenta 583.565 euros de custos indirectos (não incluídos no mapa).

Financiamento atribuído (ACSS)	0	0	0	0	0	2.498.230	0
Financiamento Piddac/ Feder	0	0	0	0	0	3.962.127	0

Encargo da ARSN	987.116	27.076	2.631.320	80.383	479.996	4.205.891	
-----------------	---------	--------	-----------	--------	---------	-----------	--

Em 2007 houve um investimento forte (quase 10 milhões de euros) nas instalações das unidades de saúde familiar (dez vezes mais do que em 2006), que foram aplicados nos distritos onde se criaram mais destas unidades.

AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

A extinção das Sub-Regiões de Saúde, aliada à necessidade de criar órgãos de gestão mais flexíveis e mais próximos do cidadão implicou um novo desenho do modelo organizacional dos centros de saúde.

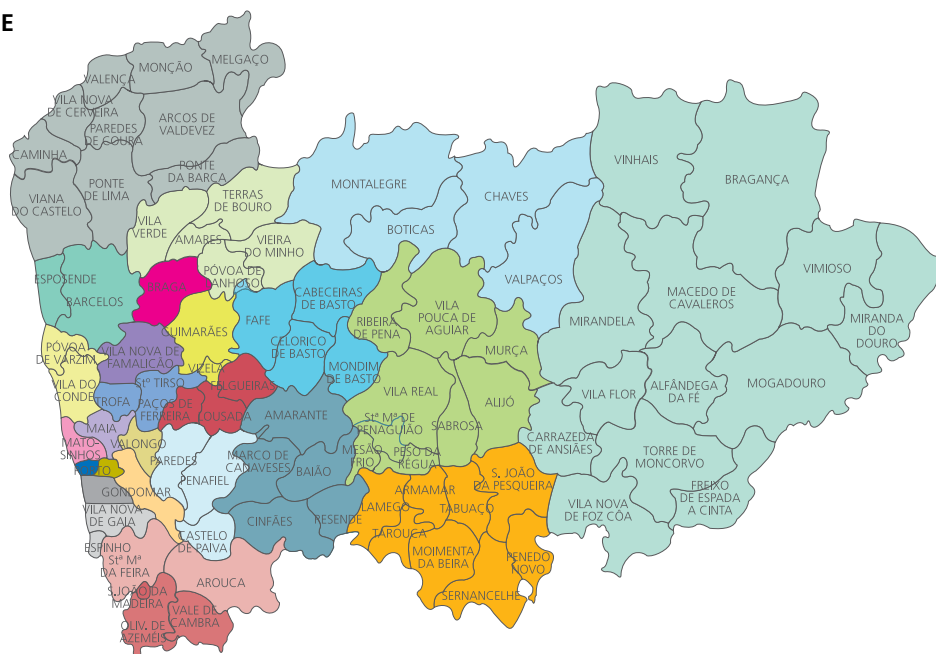
Para o estudo da reconfiguração dos centros de saúde levou-se em consideração vários pressupostos como:

1. Abrangência superior a 50.000 utentes mas inferior a 200.000 utentes (para ter massa crítica e criar dinamismo, não adquirindo contudo, uma dimensão capaz de ser geradora de bloqueios);
2. Acessibilidade geográfica entre as unidades e os níveis superiores;
3. Uniformidade na referência hospitalar (todas as unidades de um agrupamento devem referenciar para o mesmo hospital);
4. Identidade geográfica e cultural alicerçada num histórico de problemas comuns com soluções similares;
5. Densidade populacional;
6. Índice de envelhecimento;
7. A região plano onde se inserem, ao nível da NUTS III.

Resultou daqui, a elaboração de uma proposta apresentada superiormente, com 25 agrupamentos de centros de saúde (adoptado o **acrónimo ACES** para mais fácil reconhecimento) acrescida da ULS de Matosinhos, conforme figura abaixo:

PROPOSTA DE AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE

CENTROS DE SAÚDE RECONFIGURADOS



Legenda - População Residente

250.275	V.CASTELO + CAMINHA + V.N. CERVEIRA + PLIMA + MELGAÇO + MONÇÃO + VALENÇA + ARCOS DE VALDEVEZ + P.BARCA + P.COURA
182.171	GUIMARÃES + VIZELA
155.292	FELGUEIRAS + LOUSADA + P. FERREIRA
169.206	AMARANTE + BAIÃO + MARCO + CINFÃES + RESENDE
172.514	PENAFIEL + PAREDES + CAST. PAIVA
164.096	GONDOMAR
86.005	VALONGO
120.111	MAIA
142.359	PORTO I: CS BONFIM/BATALHA – UNIDADE DA BATALHA + CSALDOAR + CS FOZ DO DOURO /CARVALHOSA + CS S.JOÃO
116.021	PORTO II: CS BONFIM/BATALHA – UNIDADE DE BONFIM + CS CAMPANHA + CS PARANHOS/VALE FORMOSO
137.861	POVOA DE VARZIM + VILA DO CONDE
127.567	V. N. FAMILICÃO
109.977	S.TIRSO + TROFA
164.192	BRAGA
155.421	BARCELOS + ESPOSENDE
110.946	TERRAS DE BOURO + VILA VERDE + AMARES + P.LANHOSO + VIEIRA DO MINHO
148.494	GAIA I: CS BARÃO DO CORVO + CS OLIVEIRA DO DOURO/SOARES DOS REIS
173.956	GAIA II : CS ARCOZELO/BOA NOVA + CARVALHOS + CS ESPINHO
99.642	FAFE + CELORICO DE BASTO + CAB. DE BASTO + MONDIM DE BASTO
157.377	BRAGANÇA + VINHAIS + VIMIOSO + M.DOURO + MOGADOURO + ALF. DA FÉ + V.FLOR + CAR.ANSIÃES + T. MONCORVO + FREIXO E.CINTA + MAC.CAVALERIOS + MIRANDELA + V.N.CÔA
82.358	CHAVES + MONTALEGRE + BOTICAS + VALPAÇOS
132.798	VILA REAL + SABROSA + ALJÓ + MURÇA + V.P.AGUIAR + RIB.PENA + S.M.PENAGUIÃO + M.FRIO + P.RÉGUA
80.065	LAMEGO + ARMAMAR + TAROUCA + TABUAÇO + S.J.PESQUEIRA + SERNANCELHE + PENEDONO + MOIM.BEIRA
160.191	S. M. FEIRA + AROUCA
116.621	O.AZEMÉIS + V.CAMBRA + S.J.MADEIRA
167.026	MATOSINHOS



REDEFINIÇÃO DOS HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

Os Centros de Saúde têm feito um esforço de melhorar a acessibilidade do cidadão aos cuidados de saúde, pese embora a carência de recursos humanos para fazer face ao elevado número de utentes sem médico de família (quadro).

No final de 2007:

- 13 Centros de Saúde tinham prolongado o seu horário de atendimento nos dias úteis e destes 3 também o fizeram aos fins-de-semana e feriados.
- 20 Centros de Saúde permaneciam com atendimento 24 horas:
 - > 3 no distrito Braga
 - > 9 no distrito de Bragança
 - > 1 no distrito do Porto
 - > 6 no distrito de Viana do Castelo
 - > 1 no distrito de Vila Real
- No dia 27 de Dezembro de 2007, três Centros de Saúde do distrito de Vila Real (Alijó, Murça e Vila Pouca de Aguiar), encerraram no período nocturno (0-8 horas), sendo o horário de funcionamento do CS, garantido em regime de consulta aberta das 8-24 horas, nos dias úteis, e das 8-20 horas, nos fins de semana e feriados.
- Nos Centros de Saúde de Bragança, no período nocturno, os médicos estão em regime de prevenção.

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Portaria 649/2007 de 30 de Maio que aprova os Estatutos da ARS Norte, IP é criado o Departamento de Saúde Pública que face às suas competências procedeu à:

- Elaboração de proposta de reorganização de serviços centrais;
- Reorganização, Certificação e Acreditação dos Laboratórios de Saúde Pública;
- Reorganização dos serviços de Sanidade Internacional nomeadamente reestruturação dos Centros de Vacinação / Consultas do Viajante;
- Elaboração da proposta de reorganização dos serviços de saúde pública inerentes aos 18 concelhos que até então pertenciam à ARS Centro;
- Elaboração da proposta de dotação de Recursos Humanos.

CUIDADOS HOSPITALARES

criação de Centros Hospitalares e redefinição do estatuto jurídico dos hospitais

O Programa de Estabilidade e Crescimento prevê a atribuição progressiva do estatuto de entidades públicas empresariais (EPE) a todos os hospitais do SNS. Neste contexto, durante o ano de 2007 foram criados mais 6 Centros Hospitalares com estatuto jurídico EPE.

Assim, a região Norte passa a incluir 20 Instituições Hospitalares (das quais 13, com regime jurídico de EPE):

9 Centros Hospitalares, sendo 1 SPA e 8 EPE

10 Hospitais, sendo 6 SPA e 4 EPE

1 Unidade Local de Saúde, EPE

REDE DE CUIDADOS HOSPITALARES DA REGIÃO NORTE

CENTRO HOSPITALAR	HOSPITAL	DISTRITO
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	Unidade Hospitalar Padre Américo, Vale do Sousa, EPE	Porto
	Unidade Hospitalar São Gonçalo – Amarante, EPE	Porto
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	Unidade Hospitalar de Fafe	Braga
	Unidade Hospitalar de Guimarães, EPE	Braga
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Unidade Hospitalar de Santo Tirso	Porto
	Unidade Hospitalar de Famalicão, EPE	Braga
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	Unidade Hospitalar de Bragança, EPE	Bragança
	Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros	Bragança
	Unidade Hospitalar de Mirandela	Bragança
Centro Hospitalar do Porto, EPE	Hospital Geral de Santo António, EPE	Porto
	Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia	Porto
	Maternidade Júlio Dinis	Porto
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Unidade Hospitalar São Pedro de Vila Real, EPE	Vila Real
	Unidade Hospitalar Dom Luiz I - Peso da Régua	Vila Real
	Unidade Hospitalar de Chaves	Vila Real
	Unidade Hospitalar de Lamego	Viseu
Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE	Unidade Hospitalar Conde de Bertiandos - Ponte de Lima	Viana do Castelo
	Unidade Hospitalar Santa Luzia de Viana do Castelo, EPE	Viana do Castelo
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde	Unidade Hospitalar de Vila do Conde	Porto
	Unidade Hospitalar de São Pedro Pescador, Póvoa de Varzim	Porto
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Unidade Hospitalar de Vila Nova de Gaia, EPE	Porto
	Unidade Hospitalar de Espinho	Aveiro
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano	Porto
	Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo	Porto
	Hospital Santa Maria Maior, EPE - Barcelos	Braga
	Hospital São João, EPE	Porto
	Hospital de São Marcos - Braga	Braga
	Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE	Porto
	Hospital Joaquim Urbano	Porto
	Hospital de Magalhães Lemos	Porto
	Hospital São Sebastião, EPE - Sta Maria da Feira	Aveiro
	Hospital Distrital São João da Madeira	Aveiro
	Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis	Aveiro

RECONVERSÃO DA MISSÃO DE UNIDADES HOSPITALARES

Alguns hospitais, a maioria de nível I, deixaram de ter uma vocação generalista no atendimento à população da sua área de influência, sendo integrados em centros hospitalares, levando à conseqüente agregação de serviços e a uma melhor rentabilização dos recursos. Resulta daí, uma maior diversidade da oferta de cuidados em regime de ambulatório (**com aumento do horário de funcionamento de consultas e do bloco cirúrgico**) e uma mais adequada resposta às situações de urgência. Estão neste caso, os hospitais de Fafe, Chaves, Peso da Régua, Lamego, Amarante, Espinho e Santo Tirso.

Os hospitais de Barcelos e Valongo, não integrados em centros hospitalares, também irão reformular a sua missão, dirigindo-a para cuidados de proximidade, com enfoque especial na cirurgia do ambulatório e nos cuidados continuados.

Do mesmo modo, os hospitais de S.João da Madeira, Oliveira de Aze- méis e S.Sebastião tendem a ajustar a articulação de cuidados entre eles, quer reafectando profissionais, quer redireccionando a referenciação de doentes.

A concretização desta conversão implicou uma série de reuniões com a administração dos vários hospitais envolvidos, profissionais de saúde e autarquias, materializadas em **Protocolos** de articulação e/ou Acordos com as Câmaras Municipais.

PLANEAMENTO DE NOVOS HOSPITAIS

Muitos são os desafios que actualmente se colocam à construção de novos hospitais:

- Novas necessidades resultantes do envelhecimento da população e da maior exigência que o cidadão coloca nos serviços de saúde.
- A crescente ambulatorização dos cuidados, mudando o arquétipo tradicional da prestação de cuidados hospitalares.
- O conceito de hospital de proximidade com elevada capacidade de resolução das necessidades de saúde.
- Progresso tecnológico dos equipamentos de saúde.
- A intervenção em rede de todos os prestadores, garantindo a complementaridade na acção e minimizando inequidades.

- A criteriosa utilização dos recursos financeiros e a aferição do custo de oportunidade da sua utilização.

Para a sua consecução, várias etapas terão que ser ultrapassadas, das quais se enumeram as principais:

1. Trabalhos preparatórios – definição do local do hospital, disponibilização de terrenos com ou sem processo de expropriação;
2. Estudo para definição do perfil assistencial;
3. Estudo de viabilidade económico – financeira;
4. Elaboração do Programa Funcional;
5. Lançamento do concurso do projecto de arquitectura (caderno de encargos, programa de concurso);
6. Selecção do Projecto;
7. Lançamento do concurso da Construção;
8. Adjudicação da Obra;
9. Dotação de Equipamento;
10. Início da Actividade.

Assim, este processo é moroso, pelo que não poderão ser descurados os prazos, sob pena daquilo que foi projectado ficar desadaptado à inexorável voragem do tempo.

Em 2007 decorreram trabalhos para a consecução de novos hospitais, que se apresentam em fases de desenvolvimento diferentes.

HOSPITAIS A CONSTRUIR SOB O MODELO DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADO

Hospital de Braga

No ano 2007 a ARS interveio na negociação competitiva, a título de consultor, primeiro, e posteriormente integrando a própria Comissão de Avaliação das Propostas para selecção do concorrente a quem será adjudicada a construção e concessão da gestão por um período de 20 anos.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho

Este processo foi acompanhado pela equipa de missão das PPP, cabendo à ARS o lançamento de um **Estudo para definir o Perfil Assistencial** e dimensionamento do novo hospital. Concluída a consulta pública foi seleccionada a empresa incumbida de realizar o estudo. O seu acompanhamento foi feito em várias reuniões, onde se discutiram os cenários propostos, até se encontrar a solução técnica que melhor se coaduna com o que se pretende para um hospital polivalente inserido na rede hospitalar.

Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/ Vila do Conde

Para este novo hospital seguiram-se passos idênticos, levando-se também a cabo um **Estudo para definição do Perfil Assistencial**.

Durante o ano 2007 foram concluídos os 2 Estudos.

HOSPITAIS A CONSTRUIR COM OUTRO MODELO DE FINANCIAMENTO

Centro Hospitalar do Porto – Hospital Júlio Dinis /Maria Pia (Centro Materno-Infantil)

Aprovado o plano funcional, foi lançado o concurso público internacional para o projecto de arquitectura, com prévia qualificação dos concorrentes.

Foi seleccionado o concorrente vencedor e efectuada a adjudicação do processo, após visto prévio do Tribunal de Contas.

Centro de Reabilitação do Norte

Desde há longa data que este projecto tem sido esperado, mas só agora está a dar passos seguros para a sua concretização. Elaborados os **estudos preparatórios**, que ajudaram a balizar a tipologia de intervenções necessárias para responder à missão que lhe está atribuída, dimensionou-se a unidade em função das necessidades da região norte e afectou-se o terreno escolhido, depois de conseguida a disponibilização do mesmo e finalmente elaborou-se o **programa funcional** que foi aprovado pela tutela.

Foi efectuada o caderno de encargos que serviu de suporte à consulta pública para a elaboração do **estudo de viabilidade económico-financeiro**.

Foi lançado o **concurso público internacional para o projecto de arquitectura**, com prévia qualificação dos concorrentes.

Novo Hospital de Amarante

De acordo com o protocolo estabelecido com a autarquia, foi efectuado o **estudo do perfil assistencial** de um novo hospital de proximidade em Amarante, que substituisse o existente e cuja missão deveria ser complementar com a Unidade Hospitalar do Vale do Sousa integrando-se no Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa.

Desta forma foi elaborado o **programa funcional** desta nova unidade, que foi aprovado pela tutela e lançado o **concurso público internacional para o projecto de arquitectura**, com prévia qualificação dos concorrentes.

Foi seleccionado o concorrente vencedor e efectuada a **adjudicação** do processo, após visto prévio do Tribunal de Contas.

Foi efectuado um **Acordo Estratégico com a Autarquia**, de modo a obter a cedência do direito de superfície do terreno para a instalação do hospital, por um período de 90 anos, sem encargos para o Ministério da Saúde.

Hospital de Valongo/Gondomar

Com vista a avaliar a oportunidade da construção de um hospital de proximidade que servisse as populações dos concelhos de Valongo e Gondomar foi elaborado um **estudo para definir o perfil assistencial e de viabilidade económico – financeira** que permitisse apoiar a decisão da sua construção.

Este estudo identificou também a função e organização que melhor se ajustavam a um hospital destas características, numa lógica de complementaridade a outros pontos da rede de cuidados.

Hospital de Barcelos

A pertinência da construção de uma nova unidade hospitalar, decorre da necessidade de dotar as populações dos concelhos de Barcelos e Esposende, de um equipamento funcional, capacitado para responder às exigências de um hospital de proximidade, com elevada capacidade de resolução das necessidades de saúde (através do reforço tecnológico e maior ambulatorização e continuidade de cuidados).

Desta forma iniciou-se o **estudo para se obter a definição do perfil assistencial** desta futura unidade.

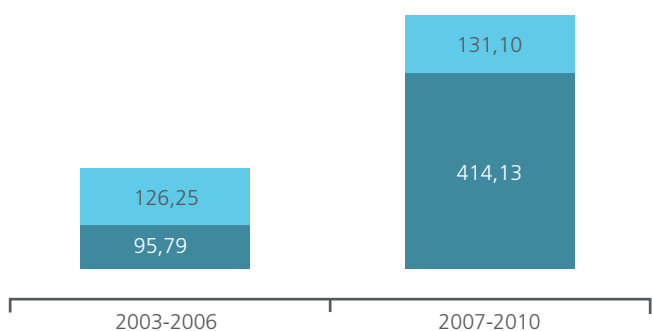
INVESTIMENTOS HOSPITALARES – FONTES DE FINANCIAMENTO

O investimento previsto nos hospitais da Região Norte **em 2007 foi de 100,7 M€, mais do dobro (114%) do verificado em 2006**, sendo este aumento verificado mais à custa dos capitais próprios (+156%) do que dos capitais garantidos (+ 78%).

O ano de 2007 é um ano marcante na evolução do investimento hospitalar e nos recursos de financiamento utilizados.

A análise temporal mais alargada ajuda a constatar (gráfico abaixo) a evolução verificada.

Investimentos 2003-2010 (em M€), por tipo de financiamento/quadriénio



■ Garantido
■ Próprio

De acordo com a informação disponibilizada pelos hospitais, o montante total de investimentos nos Hospitais EPE e SPA da região do Norte do País no período de 2003 a 2010 rondará os 767,3 M€, dos quais mais de 71%, 545,2 M€, dizem respeito a previsões para o sub-período de 2007 a 2010.

Por outro lado, em termos de fontes de financiamento, do total de investimentos, mais de 58%, ou seja, 446,0 M€, têm como fonte de financiamento o recurso ao Capital Estatutário, cerca de 26% - 200,4 M€ - são provenientes de Fundos Europeus, mais de 8% - 63,9 M€ - têm como fonte de financiamento o recurso a Fundos Próprios, aproximadamente 2% - 16,5 M€ - referem-se a PIDDAC e os restantes 40,5 M€ (cerca de

5%) a outras fontes externas de financiamento, sendo o empréstimo bancário a fonte de financiamento com uma representação de mais de metade do valor deste grupo (referente ao Projecto de Cirurgia de Ambulatório no Centro Hospitalar do Porto).

Resumindo, **aproximadamente dois terços dos investimentos, i.e., 509,9 M€, serão objecto de financiamento com recurso a capitais e/ou fundos próprios.**

Contudo, importa realçar que a percentagem de investimentos objecto de financiamento com recurso a outras fontes externas (Fundos Comunitários, PIDDAC, entre outros) reduziu mais de 50% entre o sub-período 2003-2006 e o sub-período 2007-2010, passando de uma percentagem próxima dos 57% para uma percentagem de 24%.

Tal situação poderá resultar do facto de se estar ainda numa fase de definição dos programas de financiamento Europeu para o próximo período entre 2007 a 2013 (QREN) aos quais muitos dos investimentos até agora considerados como financiados por capitais próprios ainda se poderão eventualmente candidatar.

Peso Hospitais (%) no Investimento 2003-2010 (767,27 M€)



■ CHTMAD 13,8%	■ CHNE 5,0%
■ CHVNGE 13,5%	■ CHAM 4,2%
■ CHTS 7,9%	■ CHMA 3,7%
■ IPOPOP 6,8%	■ CHAA 4,0%
■ ULSM 3,6%	■ Outros 4,4%
■ HFeira 2,8%	■ HSJ 12,6%
■ HBraga 2,4%	■ CHP 15,5%

A nível individual, é possível constatar que os Hospitais que têm um maior peso no total de investimentos da região são geridos de forma empresarial (EPE) e têm características de nível Central, designadamente:

- Centro Hospitalar do Porto;
- Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; e
- Hospital de São João.

Em todos estes casos, a maior parte dos investimentos totais (aproximadamente entre 70% a 80%) situam-se no quadriénio 2007-2010.

REDE DE REFERENCIAÇÃO

Subjacente ao planeamento de novas estruturas hospitalares e nomeadamente ao seu perfil assistencial estão as redes de referenciação em vigor ou a implementar.

Em 2007, realizaram-se reuniões com os hospitais para discutir e consensualizar as redes relativas a várias especialidades, nomeadamente discutindo de uma forma objectiva e consensual o papel de cada unidade na rede: a responsabilização e a definição da função que cabe a cada interlocutor, são críticas para o adequado funcionamento do SNS.

REQUALIFICAÇÃO DAS URGÊNCIAS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Embora ainda não se encontrasse definitivamente assumida a rede de urgência, foi iniciado um processo de **requalificação de alguns pontos de rede**, e em articulação com o INEM ficou **garantida em toda a região a resposta médica orientada**, via CODU (centro de operações de doentes urgentes).

Paulatinamente tem aumentado o número de **VMER's** (Viatura médica de emergência e reabilitação) existentes na região Norte, com o apoio de equipas médicas e de enfermagem dos hospitais e CS. Em 2007, com a entrada em funcionamento da VMER do Hospital de S. Sebastião, na Vila da Feira, passou a haver 12 destes meios, que deverão estar disponíveis 24 horas por dia e 365 dias por ano. Pontualmente, nem sempre tal foi conseguido, importando encontrar soluções que evitem estas ocorrências.

São ainda disponibilizados outros tipos de meios em parceria com as várias corporações de bombeiros:

• SIV – Viatura de suporte imediato de vida

Em Março de 2005 não existia nenhuma SIV. **No final de 2007 existem 9** destes meios (prevê-se que o seu número atinja os 14 no final do 1º semestre de 2008).

• SBV – Viatura de suporte básico de vida

Em Março de 2005 existiam 5. **No final de 2007 existem 13** destes meios (prevê-se até final do 1º semestre de 2008 atingir 23 ambulâncias do tipo SBV).

URGÊNCIA HOSPITALAR

Atentos ao facto de muitos médicos deixarem de estar disponíveis para este serviço, à escassez de recursos humanos provocando intermitências no atendimento urgente, procedeu-se em 2007 à **concentração de meios** nas urgências das especialidades de **Oftalmologia, Gastroenterologia, Psiquiatria, Pediatria e Cirurgia Pediátrica** de forma a garantir ininterruptamente respostas adequadas à população.

Pela sua relevância são discriminadas abaixo as escalas consensualizadas.

URGÊNCIA DE OFTALMOLOGIA

No sentido de racionalizar recursos humanos disponíveis, tentando manter estável e sustentado o atendimento urgente em oftalmologia ficou decidido que:

1. Durante as 24 horas / sete dias por semana

- a. Hospital São João, EPE (dos dias 1 ao 15, inclusive, de cada mês)
- b. Centro Hospitalar do Porto, EPE (dos dias 16 ao 31, inclusive, de cada mês)

2. Das 08-20h / sete dias por semana

- a. Hospital São João, EPE (dos dias 16 ao 31, inclusive, de cada mês)
- b. Centro Hospitalar do Porto, EPE (dos dias 1 ao 15, inclusive, de cada mês)
- c. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, EPE

3. Das 08-24h, nos dias úteis

- a. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

4. Das 08-20h, nos dias úteis

- a. Hospital São Marcos – Braga
- b. Hospital São Sebastião – Vila da Feira, EPE

5. Das 09-14h, nos dias úteis

- a. Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE
- b. Centro Hospitalar do Nordeste, EPE
- c. Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
- d. Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
- e. Unidade Local de Saúde Matosinhos, EPE
- f. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE.

URGÊNCIA DE GASTROENTEROLOGIA

No cumprimento da proposta de Rede de Referenciação de Gastroenterologia e da estratégia da ARS-Norte, no que concerne ao **apoio desta especialidade ao Serviço de Urgência**, e após as várias reuniões efectuadas na ARS-Norte com as instituições hospitalares que possuem serviço/unidade de gastroenterologia, foi consensualizado o seguinte:

- A manutenção de uma única urgência regional nocturna de Gastroenterologia (URGE);
- A harmonização de horários de apoio ao serviço de urgência entre os vários hospitais (distinguindo entre serviços de urgência polivalente e médico-cirúrgicos, com níveis de responsabilidade e exigência diferentes);
- O assegurar a sustentabilidade do sistema 365 dias/ano;
- O compromisso de 6 instituições em realizar, de uma forma rotativa e equitativa em função dos seus recursos humanos, as equipas para a URGE.

Ficou definido que para 2008, a urgência de gastroenterologia na região Norte funcionará da seguinte forma:

Durante as 24 horas / sete dias por semana

Centro Hospitalar do Porto, EPE - **Urgência Regional de Gastroenterologia (URGE)**,

Assegurada por uma escala rotativa composta por profissionais dos Serviços de Gastroenterologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Instituto Português de Oncologia – Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Hospital Geral de Santo António, Hospital de S. Sebastião (Vila da Feira) e Hospital de S. João.

Das 08-20h / sete dias por semana

Hospital São João, EPE

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, EPE

Das 08-20h, nos dias úteis e feriados

Hospital de S. Marcos, Braga

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Vila Real

Das 08-20h, nos dias úteis

Centro Hospitalar do Alto Minho

Centro Hospitalar do Alto Ave

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Das 09-19h, nos dias úteis

Hospital de S. Sebastião. Vila da Feira

URGÊNCIA DE PSIQUIATRIA E PEDOPSIQUIATRIA

Decorrido mais de um ano desde que começou a funcionar a **“Urgência Metropolitana de Psiquiatria do Porto”(UMP)** no Hospital de S. João, actualmente já nas instalações definitivas, verificou-se a necessidade de proceder a alguns acertos que decorrem da constatação de algumas limitações, quer de recursos médicos, quer de articulação com o restante serviço de urgência.

O funcionamento da UMP assenta, entre outros, nos seguintes pressupostos:

1. O Serviço de Urgência da especialidade de Psiquiatria da Área Metropolitana do Porto, continuará a funcionar exclusivamente no Serviço de Urgência do Hospital de S. João, durante as 24 horas, de um modo contínuo.

2. A UMP funciona com recursos humanos do Hospital de Magalhães Lemos, Hospital de S. João, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho e Hospital de N.ª S.ª da Conceição de Valongo, numa escala rotativa.
3. A UMP articula-se funcionalmente com o Serviço de Intervenção Intensiva do Hospital de Magalhães Lemos, que dispõe de Médico e equipa de enfermagem especializada permanentes e para onde serão orientados os doentes que não possam ser referenciados para as respectivas áreas assistenciais.

Relativamente à urgência de **Pedopsiquiatria** foram tidos em conta os seguintes pressupostos:

1. A alocação de Pedopsiquiatras no Serviço de Urgência, retirando-os da Consulta Externa não seria eficiente, pois reduziria a sua capacidade de resposta (consultas programadas e 'não programadas' marcadas com urgência), sem proporcionar ganhos efectivos em saúde (em casos de agravamento do estado clínico, os doentes devem ser observados, de preferência, pelo seu Médico Assistente)
2. O número de novos casos que necessitam de apoio de urgência de um pedopsiquiatra é extremamente reduzido, e pode ser realizado através de uma boa articulação entre os Médicos de Pediatria e/ou Psiquiatria de urgência e os Médicos de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto
3. A experiência de um ano, sem Pedopsiquiatria de urgência durante o período nocturno, não revelou a existência de problemas ou dificuldades
4. Responsáveis das Urgências Regionais de Pediatria e Psiquiatria, bem como da Urgência de Adultos do H. S. João e do Serviço de Urgência do C. H. Vila Nova de Gaia, não manifestaram interesse ou necessidade na existência de um Especialista de Pedopsiquiatria residente no S.U.

Assim o CA da ARSN deliberou **requalificar o Serviço de Urgência de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto**, preparando:

1. **Normas de orientação clínica** para avaliação e encaminhamento de situações de urgência para doentes do foro da pedopsiquiatria
2. **Normas de articulação entre os Serviços de Urgência de Pediatria e Psiquiatria da Região Norte e o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto** para encaminhamento dos doentes triados, nomeadamente para observação e eventual internamento
3. **Estabelecer o apoio de Pedopsiquiatria no Centro Hospitalar do Porto, em horário normal** (das 8h às 20h, todos os dias úteis), para resposta às solicitações dos Médicos de Pediatria e Psiquiatria dos Serviços de Urgência da Região Norte, nomeadamente com abertura de períodos de 'consulta não programada' diários, para novos casos ou para doentes já seguidos no seu ambulatório com agravamento do estado clínico.

URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO PORTO E URGÊNCIA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DA REGIÃO NORTE

Na continuidade do plano de avaliação anual do funcionamento dos 'Serviço de Urgência Pediátrica do Porto' e do 'Serviço de Urgência de Cirurgia Pediátrica da Região Norte', foram efectuadas no dia 18 de Dezembro de 2007, reuniões em que participaram os Conselhos de Administração e os Serviços de Pediatria Médica e Cirurgia Pediátrica, das instituições envolvidas neste esforço conjunto (Hospital de S. João, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE e Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE), com o objectivo de manter de uma forma sustentada, a assistência em situações de urgência às crianças e adolescentes do Norte do país.

Foi efectuada uma análise do funcionamento destes dois processos em 2007 e equacionados os planos para 2008, nomeadamente nos aspectos:

1. Funcionamento em 2007
 - Acessibilidade e condições de atendimento
 - Disponibilidade de recursos humanos e satisfação profissional
 - Articulação inter-hospitalar e com os Cuidados de Saúde Primários.

2. Plano para 2008, considerando

- Alargamento da idade pediátrica de atendimento, pelo menos até aos 15 anos e 364 dias, a partir do dia 1 de Janeiro de 2008 (Circular Normativa 2/2007 da ARSN)
- Reabilitação do espaço físico do Serviço de Urgência Pediátrica do HSJ
- Implementação do Projecto Urgência Pediátrica Integrada do Porto (UPIP)
- Coordenação da UPIP centrada na UPP
- Reformulação da metodologia de atendimento – triagem informática, utilização de prescrição e registos electrónicos (SAM) e base de dados da UPIP
- Impactos nas instituições das medidas enunciadas.

Projecto UPIP

Está em curso um projecto que visa reestruturar a rede de urgências pediátricas no Grande Porto (que será desenvolvido no capítulo Saúde da Criança).

O projecto UPIP – Urgência Pediátrica Integrada do Porto, foi aprovado pela ARSN, em Dezembro de 2006, sob proposta de um grupo de trabalho nomeado para proceder ao estudo da reestruturação da rede de referenciação para o SU de Pediatria.

O projecto UPIP, é uma rede de prestação de cuidados de saúde destinada a utentes de idade inferior a 18 anos, inscritos nos Centros de Saúde dos Concelhos do Porto, Gondomar, Maia, Matosinhos e Valongo. É constituída por Centros de Saúde (incluindo o funcionamento em SASU), Hospitais com Atendimento Pediátrico Referenciado (APR) e pela Urgência Pediátrica do Porto (UPP)

Assenta no seguinte **conceito**:

“Do Centro de Saúde ao Hospital uma equipa ao serviço da Criança e do Adolescente com doença aguda na área do Porto”

Para a sua concretização foram definidas várias estratégias visando, nomeadamente o modo de funcionamento e a comunicação interna e externa, cujos principais resultados se enunciam:

- **Funcionamento sustentado da Urgência Pediátrica do Porto e da Urgência de Cirurgia Pediátrica do Norte** – com sede no H.S.João – articulando recursos de todos os serviços de pediatria (Hospital de S. João, Hospital Maria Pia, Hospital de Santo António e Unidade Local de Saúde de Matosinhos) e de cirurgia pediátrica do Porto (Hospital de S. João, Hospital Maria Pia e Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho).
- **Redefinição da idade de atendimento nos serviços de Pediatria dos Hospitais e Centros Hospitalares da ARSN** – alargamento progressivo das idades de atendimento de crianças e jovens de modo gradual com início nos 16 anos em 2008 e atingindo os 18 anos em 2010. Circular normativa da ARSN nº 2/2007 de 18 de Maio.
- **Requalificação do espaço físico do Serviço de Urgência de Pediatria do HSJoão** – Aspecto integrante do projecto UPIP foi iniciado no final de 2007 e a sua conclusão está prevista para o mês de Abril de 2008.
- **Inquérito de Satisfação às condições actuais de atendimento de CS, SASU e UPP às crianças, em caso de doença aguda** – realizado em Julho nas diferentes instituições, concluído em Dezembro.
- **Sistema Informático de Triagem** – adquirido pelo HSJ no âmbito UPIP e actualmente em fase de formação dos profissionais.
- **Sistema Informático de apoio – Base de dados (BD - UPIP) – Em conclusão** – A Base de Dados UPIP está a ser construída entre a ACSS, a empresa adjudicatária, o Hospital de São João e a ARSN do Norte I.P. e possibilitará o arquivo e a transmissão de informação entre todos os níveis de cuidados médicos da rede. Está prevista a utilização do SAM/SINUS e SAM/SONHO com cessação do uso de papel nos vários pontos da rede e na referenciação entre destinos.
- **Outros meios de Comunicação na UPIP** – telemóveis, FAX, e-mail, placards electrónicos de Informação à população na UPP

- **Meios de Comunicação (externa) do Projecto UPIP** – material de divulgação à população – planeamento e produção concluídos.
- **Informação científica de suporte à UPIP** – parcialmente concluída.
- **Formação dos profissionais** – em planeamento

CONSOLIDAÇÃO DA REQUALIFICAÇÃO DA URGÊNCIA OBSTÉTRICA

Avaliação do encerramento dos Blocos de Partos

Em Março de 2007 procedeu-se a uma avaliação do encerramento dos blocos de partos nos hospitais de Santa Maria Maior E.P.E., Barcelos, Hospital de Conde de S. Bento de Santo Tirso, Hospital Distrital de Mirandela, Hospital de S. Gonçalo de Amarante e Hospital de Lamego. Avaliou-se a repercussão nos serviços de ginecologia/obstetrícia dos referidos hospitais, bem como dos serviços homólogos dos hospitais receptores das grávidas.

Os resultados foram globalmente positivos já que permitiram obter ganhos em todos os intervenientes:

- **Aumento das consultas externas** de ginecologia, MCDTs e **cirurgia programada**, nas instituições onde encerrou o bloco de partos.
- **Aumento da produção** nas instituições hospitalares que receberam as grávidas provenientes dos Concelhos afectados.
- **Redução apreciável** do número de grávidas que eventualmente terão optado por **instituições privadas** de saúde para realizarem o parto, quando comparados períodos homólogos de 2005 e 2006.
- A implementação e/ou o desenvolvimento da **preparação para o parto pelo método psicoprofilático em todos os Centros de Saúde desses Concelhos**, pelo facto de ter havido enfermeiras especialistas que se transferiram para os CSP.
- A criação de um novo bloco de partos no Hospital de S.Marcos, a disponibilidade de **analgesia epidural 24h/dia** e o funcionamento da UCIN permitiu **reduzir as transferências de RN para os hospitais do Porto**.

- Também houve **melhorias nas condições físicas e de equipamento** na Unidade Hospitalar de Bragança e no Centro Hospitalar de Vila Real / Peso da Régua, o que se traduziu em mais conforto, humanização e qualidade na prestação de cuidados médicos.
- **O número de urgências de ginecologia/obstetrícia realizadas nos hospitais receptores**, a mulheres provenientes das áreas de influência dos hospitais que encerraram o Bloco de Partos, foi extremamente **reduzido**.

CUIDADOS CONTINUADOS

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados constitui uma importante política de intervenção integrada e articulada dos sectores da Saúde e da Segurança Social, com o objectivo de satisfazer as necessidades das pessoas idosas e cidadãos em situação de dependência. Inovadora na tipologia de cuidados que preconiza, é ao nível da mudança da cultura organizacional de cuidados que o desafio se coloca.

O ano de 2007 foi um ano particularmente importante na implementação da rede, tendo sido celebrados **22 Acordos com Misericórdias e 4 com Organismos Públicos e abertas 26 Unidades de Cuidados Continuados**.

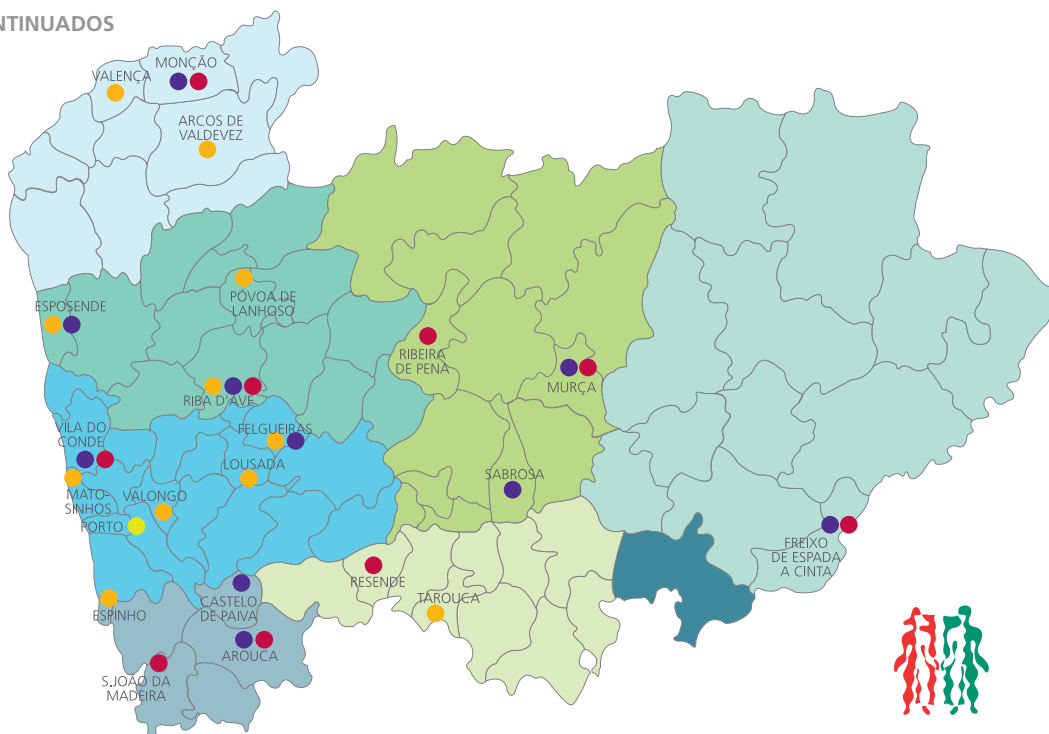
UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS

Legenda / Tipologia

- Paliativos
- Convalescença
- Média Duração
- Longa Duração

Distritos

- Aveiro (7 Concelhos)
- Braga
- Porto
- Viana do Castelo
- Bragança
- Guarda (1 Concelho)
- Vila Real
- Viseu (10 Concelhos)



Ministério da Saúde

Foram abertas 9 Unidades de convalescença, 9 Unidades de Média Duração, 8 Unidades de Longa duração e 1 Unidade de Cuidados Paliativos, **disponibilizando um total de 468 camas** distribuídas de acordo com o quadro abaixo:

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - REGIÃO NORTE			
Tipologia	Distrito	Instituição	N.º camas
Unidade Convalescença	Porto	Hospital de Valongo	23
	Porto	S.C.M. Felgueiras	15
	Porto	ULS Matosinhos	22
	Porto	S.C.M. Lousada	20
	Braga	S.C.M. Ribadave	14
	Braga	S.C.M. Póvoa Lanhoso	28
	Braga	S.C.M. Esposende	19
	Viana do Castelo	C.H.A.M - Valença	19
	Viseu	S.C.M. Tarouca	10
	Sub-total		

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - REGIÃO NORTE			
Tipologia	Distrito	Instituição	N.º camas
Unidade Média Duração	Aveiro	S.C.M. Castelo Paiva	14
	Porto	S.C.M. Vila do Conde	13
	Porto	S.C.M. Felgueiras	10
	Bragança	S.C.M. Freixo de Espada à Cinta	11
	Viana do Castelo	S.C.M. Monção	17
	Braga	S.C.M. Ribadave	11
	Braga	S.C.M. Esposende	10
	Vila Real	S.C.M. Murça	25
	Vila Real	S.C.M. Sabrosa	20
	Sub-Total		

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - REGIÃO NORTE			
Tipologia	Distrito	Instituição	N.º camas
Unidade Longa Duração	Aveiro	S.C.M. Arouca	14
	Aveiro	S.C.M. S.João Madeira	19
	Porto	S.C.M. Vila do Conde	25
	Braga	S.C.M. Riba D'Ave	14
	Vila Real	S.C.M. Murça	20
	Viseu	S.C.M. Resende	15
	Viana do Castelo	S.C.M. Monção	17
	Bragança	S.C.M. Freixo de Espada à Cinta	28
Sub-Total			152

Unidade Cuidados Paliativos	Porto	IPO - Porto	15
Sub-Total			468

Nota: S.C.M. – Santa Casa de Misericórdia

Relativamente ao que tinha sido planeado pela ARS, foi possível **concretizar a abertura de 54% das camas previstas**. A maior dificuldade prendeu-se com as unidades de média e longa duração, em que a iniciativa e a tutela dependem fundamentalmente de instituições do foro social.

Camas de Cuidados Continuados por Tipologia	Nº camas Previstas	Nº camas Abertas	Taxa
Unidades de Convalescença	191	170	89%
Unidades de Média Duração e Reabilitação	207	131	63%
Unidades de Longa Duração e Manutenção	415	133	32%
Unidade de Cuidados Paliativos	15	15	100%

Para a concretização da Rede Cuidados Continuados Integrados é primordial o papel de equipas operativas, que nas diversas instituições envolvidas, desenvolvem os diferentes procedimentos que garantem a aplicação correcta dos critérios estabelecidos, pugnando pela qualidade dos cuidados.

Equipas Operativas	Nº Previsto	Nº Alcançado	Taxa
Equipas de Gestão de Altas (EGAS's)	23	23	100%
Equipas Coordenadoras Locais (ECL's)	26	26	100%
Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	9	0	0%
Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EISCP)	4	3	75%
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	3	0	0%

Em 2007 foram referenciados para a RNCCI 3.708 utentes. Destes 3.068 foram referenciados às EGA's dos Hospitais do SNS e 640 às ECL's pelos Cuidados de Saúde Primários. Nem sempre se concretizou o internamento, por não estarem reunidos os critérios de inclusão (necessidades exclusivamente sociais, recusa, agudização, óbito).

Foram **1.868** os utentes que em 2007 **beneficiaram** directamente da Rede de Cuidados Continuados Integrados, sendo que mais de metade (54%) internados em Unidades de Convalescença.

Equipas Operativas	Nº Previsto
Unidades de Convalescença	1011
Unidades de Média Duração e Reabilitação	428
Unidades de Longa Duração e Manutenção	372
Unidade de Cuidados Paliativos	57
Total	1.868

Nota: Os valores não contemplam as Unidades da Região Centro que integraram a Norte

Taxas de Ocupação

As taxas de ocupação global por cada tipologia de cuidados foram as seguintes:

- Unidades de Convalescência – 50%
- Unidade de Média Duração – 72%
- Unidade de Longa Duração – 81%
- Unidade de Cuidados Paliativos – 54%

As taxas assim obtidas reflectem a realidade de uma Rede em construção e são influenciadas pelo facto da maioria das unidades terem iniciado a sua actividade no ano de 2007.

Quando a análise se centra no último mês do ano já encontramos 15 unidades (58%) com taxas de ocupação superiores a 80%. As taxas de ocupação da maioria das unidades de média e longa duração situam-se já acima dos 90% ou que ditou a existência a 31 de Dezembro de 2007, de uma lista de espera para aceder à rede de 78 doentes.

INTEGRAÇÃO DE DIFERENTES NÍVEIS DE CUIDADOS

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E

A experiência positiva da ULS de Matosinhos aliado à história anterior de projectos em comum entre a SRS de Viana do Castelo e o Centro Hospitalar do Alto Minho, fizeram crescer a ideia de replicar o modelo de organização integrado da Unidade Local de Saúde para todo o distrito de Viana do Castelo.

O sentir que havia vontade recíproca em avançar com este projecto ajudou a quebrar barreiras que se colocam sempre que se vislumbram mudanças organizacionais.

Em 2007 **foi criada uma equipa de projecto** com técnicos das diversas instituições de saúde do distrito que **elaboraram o Plano de Negócios da futura Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE**, onde se procura explicitar as condições necessárias para a sua criação e para o seu desenvolvimento sustentável.

Aguarda a aprovação conjunta do Ministério da Saúde e das Finanças.

3. GANHOS EM SAÚDE – IMPLEMENTAÇÃO DO PNS

PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As Doenças Cardiovasculares, nomeadamente o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a Doença Isquémica Cardíaca, com o seu carácter multidimensional e as suas graves consequências para o cidadão, a sociedade e o sistema de saúde, determinaram a priorização de intervenções, por forma a minorar, aquela que é a principal causa de morte em Portugal. A estratégia visa garantir um acesso rápido do socorro, com meios adequados, alicerçados num encaminhamento planeado, conforme determinado pela rede de referenciação hospitalar.

As Vias Verdes sintetizam esta estratégia organizada.

VIA VERDE AVC

Em 2007 foi feita ampla divulgação do documento – “Recomendações para o Tratamento de Acidentes Vasculares Cerebrais” elaborado e publicado pelo Alto Comissariado da Saúde - Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares, em colaboração com as ARS e o INEM, onde se evidencia a necessidade da criação de Unidades dedicadas ao Acidente Vascular Cerebral (UAVC) e de centros com capacidade para diagnóstico e tratamento de AVC.

O tratamento trombolítico nas primeiras 3 horas imediatamente após o AVC isquémico, nos casos seleccionados, é fundamental para reduzir a mortalidade e morbilidade associada a esta patologia. Por isso o AVC tem ser considerado uma emergência.

Para agilizar todo o percurso desde o reconhecimento do doente até ao tratamento são necessárias duas etapas (pré-hospitalar e intra-hospitalar), em que se deverão afastar todos os obstáculos que se traduzam em perda de tempo – “Via Verde”.

Em 2007 abriram 2 Unidades de AVC na região, respectivamente no Hospital de S.Marcos e no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, alargando a oferta deste tipo de cuidados a populações que até aqui tinham poucas possibilidades de o conseguir em tempo oportuno.

Foram realizadas quase meio milhar (487) de trombólises, com os ganhos para saúde daí decorrentes.

Instituição	Início da Actividade	Número de Trombólises
Centro Hospitalar do Porto	Abril de 2003	90
Hospital São João	Agosto de 2004	215
Hospital São Sebastião	Março de 2006	90
Hospital S. Marcos	Fevereiro de 2007	57
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	Março de 2007	35

Para além destas cinco unidades, com capacidade de realizar tratamento trombolítico, iniciou funções já em 2008, a **Unidade de AVC do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, com capacidade de realizar tratamento trombolítico, 24h/dia, 365 dias/ano.** Assim, na Região Norte, todos os hospitais com Serviço de urgência Polivalente possuem Unidades de AVC, proporcionando aos utentes as melhores práticas.

Importa reter que na referenciação hospitalar dos doentes com AVC, e no seu interesse supremo, devem ser ultrapassados os hospitais sem Unidade de AVC (excepto em caso de perigo de vida), fazendo com que o transporte de doentes se efectue não para o local do SNS mais próximo do ponto de vista geográfico, mas para o local que possua capacidade de realizar as medidas clínicas adequadas (única forma de poder efectuar os tratamentos necessários na limitada ‘janela’ de oportunidade de 3 horas).

Desta forma, consegue-se aumentar as possibilidades de uma mais completa recuperação, contribuindo para uma diminuição da mortalidade e morbilidade desta doença e promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos doentes. (in *Ofício Circular n° 12085 de 11/03/2008 da ARSN*)

Via Verde Coronária

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da doença coronária o prognóstico do enfarte agudo do miocárdio (EAM) permanece muito desfavorável, constituindo a terceira causa de mortalidade em Portugal em 2004

(8,7%), a seguir às neoplasias (22,3%) e ao acidente vascular cerebral (AVC) (16,4%).(INE 2007)

Actualmente está estabelecido que, de um modo geral, a melhor estratégia de reperfusão é a reperfusão mecânica, designada por **Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária**, se efectuada em tempo útil e por técnicos experientes.

A reperfusão farmacológica (trombólise) evidencia-se como a alternativa nos hospitais em que não existe disponível ICP primária ou em que não é possível transferir os doentes em tempo adequado para outra unidade que detenha a capacidade para realizar ICP primária, podendo neste caso até ser realizada em ambiente pré-hospitalar.

Infelizmente o tempo de demora até à reperfusão continua muito elevado, de modo que qualquer estratégia para a melhoria do prognóstico do EAM tem de passar primariamente pela redução desse tempo.

De acordo com o Documento das Vias Verdes do ACS, **todos os Hospitais com Serviço de Urgência Polivalente (SUP) deveriam ter possibilidade de ICP primária**. Este propósito enquadra-se na intenção de atingir o objectivo ideal no tratamento do EAM (com supradesnivelamento do segmento ST), ou seja, a reperfusão nas primeiras 2 horas após o início de sintomas.

Na Região Norte somente os **três hospitais do Grande Porto com serviço de urgência polivalente realizam a ICP primária por rotina**, com óptimos resultados, mas infelizmente a sua localização geográfica inviabiliza, devido ao tempo de deslocação dos doentes, o acesso de uma grande parte destes à ICP primária, realizando o Norte uma percentagem mais elevada de fibrinólise no EAM, do que outros países europeus.

Assim, a ARS Norte identificou a necessidade de:

1. **Promover a possibilidade de realização de ICP primária em todos os hospitais com Serviço de Urgência Polivalente.**
2. **Realizar formação específica de urgência/emergência**, em parceria com diversas entidades creditadas para o efeito a todos os profissionais dos Serviços de Urgência Básicos (SUB) em áreas de Medicina de Emergência, nomeadamente Suporte de Vida, Trauma e Emergências Pediátricas;
3. **Dotar todos os SUB da rede com material, fármacos e equi-**

pamento de emergência (incluindo ECG de 12 derivações e a sua interpretação local ou à distância, nomeadamente via CODU), adequados ao diagnóstico e estabilização inicial de situações urgentes/emergentes;

4. Promover, junto do INEM, a necessidade de iniciar a realização de fibrinólise no pré-hospitalar, em casos seleccionados;
5. Articular, com o INEM, o funcionamento de uma verdadeira **Via Verde Coronária**.

Medidas

Após as reuniões tidas com os Conselhos de Administração e os Directores dos Serviços de Cardiologia dos Hospital de São Marcos – Braga e Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, e as entidades formadoras acreditadas e o INEM, a ARSN, IP decidiu o seguinte:

1. **Os Laboratórios de Hemodinâmica dos Hospitais de São Marcos – Braga e Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, iniciarão a partir do dia 1 de Abril de 2008, a actividade de Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária, 24 horas/dia, sete dias/semana;**
2. **Iniciar a partir de Abril de 2008, um programa de formação em Trauma, Suporte de Vida e Emergências Pediátricas aos Médicos e Enfermeiros que prestarão cuidados nos SUB da Região.**

Este ambicioso projecto só se torna realidade com a vontade e o empenho dos elementos dos Serviços de Cardiologia e das Administrações Hospitalares que conseguirão, apesar dos constrangimentos actuais, com garantias de segurança e qualidade, iniciar esta actividade na data marcada, possibilitando aos doentes com EAM dos Distritos de Bragança, Vila Real, Viana do Castelo e Braga, usufruir das melhores praticas em Cardiologia. (*in Ofício Circular da ARSN, nº 12245 de 11/03/08*).

Dotação de Equipamentos

Em finais de 2007 foi celebrado um Protocolo entre o Alto Comissariado da Saúde, a Coordenação Nacional das doenças Cardiovasculares, a ACSS, o INEM e a ARS Norte, com vista à “Implementação das Vias Verdes de Enfarte Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral”, concretizando-se em:

- Apetrechamento das unidades de saúde da região Norte incluídas na Rede Nacional de Urgências (pontos de rede) com **desfibriladores/electrocardiógrafos e transmissão transtelefónica do ECG**;
- Apetrechamento dos Serviços de Urgência Básica (SUB) da região de saúde do Norte com aparelhos de química seca para situações cardiovasculares de urgência;
- Apetrechamento dos Centros de Saúde da região com **aparelhos de controlo da hipocoagulação oral**, de forma a descentralizar o controlo e a fomentar a aplicação de terapêutica anticoagulante oral, nomeadamente nos doentes com fibrilação auricular (responsável por 75% dos AVC isquémicos).

Formação internos

Por iniciativa do ACS e da coordenação do programa das DCV está a decorrer um **projecto de formação em hipertensão arterial e risco cardiovascular**, cujos destinatários seleccionados foram os médicos do internato de medicina geral e familiar utilizando e-learning.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

O enfoque principal foi dado à preparação do rastreio sistemático de âmbito regional em três neoplasias que, pela sua história natural, justificam a aposta nesta estratégia por ser comprovadamente custo-eficiente, ir de encontro às recomendações comunitárias e da OMS nesta matéria.

Até se implementar um rastreio várias fases terão que ser concretizadas. São estes os passos que estão a ser seguidos:

Fases de desenvolvimento dos rastreios

1. Diagnóstico da Situação

2. Elaboração do Programa

2.1. Selecção da População Alvo

2.2. Selecção da metodologia

2.2.1. Intervalos de tempo (periodicidade)

2.2.2. Teste de rastreio

2.3. Selecção do(s) laboratório(s) para exames de diagnóstico

2.4. Selecção dos hospitais para confirmação de diagnóstico e tratamento (circuito de referênciação)

3. Estimativa de Custos

4. Procedimentos contratuais essenciais à implementação do Programa de rastreio

5. Implementação

5.1. Fase I – Teste piloto:

5.1.1. Sistema de Informação,

5.1.2. Método de rastreio,

5.1.3. Circuito do rastreio,

5.1.4. Aptidão / competências dos recursos – formação adequada,

5.1.5. Capacidade de resposta,

5.1.6. Aceitação (cobertura e participação dos profissionais).

5.2. Fase II – Difusão do rastreio:

5.2.1. Divulgação à população e profissionais (cartazes, folhetos, mups, etc.)

5.2.2. Manual de procedimentos,

5.2.3. Formação dos profissionais,

5.2.4. Convocação da população-alvo,

5.2.5. Logística do rastreio:

5.2.5.1. Aprovisionamento dos consumíveis

5.2.5.2. Distribuição/recolha/transporte

5.2.5.3. Etiquetagem dos produtos

5.2.5.4. Sistema de informação – disponibilização e manutenção

5.2.5.5. Garantia de qualidade

5.2.6. Monitorização da adesão, dos processos e resultados

Os rastreios estão em estados de desenvolvimento diferentes, dando-se conta das principais actividades realizadas em 2007.

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

O Programa do Rastreio do Cancro do Colo do Útero da Região Norte foi **aprovado** na generalidade em reunião da COR.

Foi definida a população alvo (mulheres dos 30-60 anos), o método de rastreio (citologia em meio líquido) e a periodicidade do exame (5 em 5 anos).

Foram identificados os laboratórios de referência para o rastreio com base em critérios de qualidade e na capacidade de resposta dos mesmos. (IPO e IPATIMUP)

Estão em processo de análise os sistemas de informação específicos disponíveis no mercado.

Estão a ser estudados os procedimentos concursais que garantam uma solução ágil, mas sustentada no tempo.

Associado a este processo foram realizados **2 estudos**:

- *Análise custos benefício dos métodos de rastreio do cancro do colo do útero*
- *Taxa de efectivação da citologia nos Centros de Saúde.*

Estes estudos e a informação recolhida do número de colpocitologias facturadas pelas SRS permitem-nos concluir que o gasto actual com os exames de rastreio oportunista é superior ao estimado para um rastreio organizado de base populacional. Em simultâneo o número de exames necessários ao programa de rastreio é inferior ao realizado na rotina dos centros de saúde. Apesar do número de exames realizado, a taxa de mortalidade específica por cancro do colo do útero tem vindo a aumentar na região, o que reforça a premência de implementação de um rastreio sistemático de base populacional.

Está em preparação um **projecto piloto** a arrancar em Maio de 2008 que abrangerá cerca de 500 mulheres da população alvo, com os seguintes intervenientes:

- Centro de Saúde do Castelo da Maia
- O Laboratório de Citopatologia do IPOFG.
- O Hospital de S.João para as Consultas de Patologias Cervical.

RASTREIO DO CANCRO DA MAMA

O Programa do Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte foi aprovado na generalidade em reunião da COR.

A estratégia de cobertura regional com base num rastreio sistemático mantém-se, todavia a metodologia a utilizar é um pouco diferente já que será aliçada na colaboração existente com a Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Actualmente, **já decorre nos Distritos de Bragança e Viana do Castelo** (este parcialmente) o Rastreio sistemático ao Cancro da Mama, cuja entidade executora é a Liga.

Está em fase de apreciação jurídica o Protocolo em que irá assentar a **colaboração da Liga Portuguesa contra o Cancro e a ARS, I.P.**

RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E DO RECTO

Este programa está num estado de desenvolvimento mais inicial.

O grupo técnico nomeado para o efeito está a concluir o programa. Discute-se ainda o método de rastreio a utilizar.

Realizou-se uma visita ao Serviço de Saúde da Comunidade Autónoma de Múrcia, onde decorre um projecto-piloto de rastreio do cancro do cólon, utilizando um método imunoquímico para pesquisa de sangue oculto nas fezes. Procurou-se conhecer a metodologia, a estrutura organizacional do programa de rastreio local e sua interacção com os serviços de medicina geral e familiar, de saúde pública e os serviços hospitalares.

IMPACTO DO TRATAMENTO POR RADIOTERAPIA NA TINEA CAPITIS – REPERCUSSÕES ONCOLÓGICAS

Pretende-se **avaliar o impacto** na saúde (nomeadamente patologia tiroideia e lesões da pele) dos indivíduos que na década de 50 foram **irradiados para tratamento da Tinea Capitis**

Foram desencadeados procedimentos para identificar os 730 indivíduos que na década de 50 residiam no concelho da Póvoa do Varzim. Destes, só foram identificados 248 indivíduos e em apenas 173 foram encontrados os endereços actuais que permitiram a convocação para consulta e exames complementares.

Os casos com patologia detectada são encaminhados para o hospital de referência. Decorre o apuramento de resultados.

INFECÇÃO VIH-SIDA

PROGRAMA REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO VIH/SIDA NA REGIÃO NORTE

Tem como parceiros:

- Instituto da Droga e da Toxicodependência
- Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira
- Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho

Foram realizadas as seguintes actividades:

- Actualização do **diagnóstico** de situação do VIH/sida na região
- **Monitorização** da infecção VIH/sida nos hospitais, maternidades e serviços de obstetrícia da região
- Realização do **estudo** “O VIH/sida em Meio Prisional na Região Norte” (Setembro de 2007) e elaboração do respectivo Relatório
- Elaboração do **Relatório** “Caracterização das Comissões Distritais de Luta contra a Sida da Região Norte”- Abril 2007
- Elaboração do **Relatório** “Avaliação da Rede CAD na região Norte e proposta de reorganização”

- Acompanhamento do Grupo de Operacionalização Local na implementação do **Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)** no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira.
 - > Foram aplicados 300 **questionários** a reclusos e 135 a guardas prisionais e profissionais de saúde e de educação
 - > Foram realizadas 11 **acções de formação** envolvendo 100 reclusos, 106 guardas prisionais e 29 profissionais de saúde e de educação.
 - > Realizou-se um **seminário** “Saúde em meio prisional” em que participaram 193 funcionários do estabelecimento prisional.
- Elaboração do **Protocolo de Investigação** “Identificação das necessidades e respostas sociais existentes entre doentes infectados pelo VIH/sida da Região Norte de Portugal”

Projecto “Auto-Estima”

Este projecto da responsabilidade da ARS e em parceria com várias instituições, visa a prevenção da infecção pelo HIV/SIDA e outras infecções sexualmente transmissíveis em indivíduos que se prostituem, abrangendo concelhos dos distritos de Viana do Castelo, Braga e Porto.

Os indicadores de actividades revelam a sustentabilidade do projecto.

INDICADORES DE ACTIVIDADE DO PROJECTO AUTO-ESTIMA

Indicadores de Actividade:	1997/98	2006	2007
Áreas geográficas abrangidas	Matosinhos Braga Viana do castelo Barcelos	Matosinhos Braga Viana do castelo Barcelos Guimarães Vila Nova de Famalicão Vila do Conde Póvoa do Varzim Santo Tirso Sendim Gaia Serra da Lameira Póvoa do Lanhoso	Matosinhos Braga Viana do castelo Barcelos Guimarães Vila Nova de Famalicão Vila do Conde Póvoa do Varzim Santo Tirso Sendim Gaia Serra da Lameira

INDICADORES DE ACTIVIDADE DO PROJECTO AUTO-ESTIMA			
Indicadores de Actividade:	1997/98	2006	2007
Nº de mulheres conhecidas	167	3236	3668
Nº de novas mulheres	167	406	432
Nº de contactos estabelecidos	1.471	7.624	7.985
Nº de preservativos distribuídos	27.011	201.745	215.328
Nº de seringas distribuídas	-	1.233	2.300
Nº de mulheres que iniciaram a vacinação	19	114	112
Nº de Consultas Médicas	100	988	1272
Nº de 1ª consulta	38	191	221
Nº de contactos com outros técnicos (Psicólogos, Psiquiatras, Juristas, Assistentes Sociais, Enfermeiros)	228	3.457	3.923
Nº de mulheres contactadas por mês (só UM)	62	225	191
Média de preservativos distribuídos por contacto			
Unidade Móvel	24	33	37
Centro de Aconselhamento	6	17	14

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

A Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, criada por despacho do Ministro da Saúde em 26 de Abril de 2006, apresentou, em Abril de 2007, o relatório final sobre a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal.

A comissão tinha por missão **estudar a situação da prestação** dos cuidados de saúde mental a nível nacional, **propor um plano de acção para a reestruturação** e desenvolvimento dos serviços de saúde mental e apresentar recomendações quanto à sua implementação.

No referido relatório são apresentadas as propostas de reorganização

de serviços para o final de 2008 e até 2016, de acordo com o Dec. Lei 35/99, **definindo serviços locais** que asseguram “cuidados globais essenciais de saúde mental” quer de nível ambulatorio, quer de internamento e **serviços de âmbito Regional** que, pelo grau de especialização ou por racionalidade da distribuição de recursos, não sejam justificáveis no nível anterior (como Psiquiatria da infância e juventude, alcoologia e psiquiatria forense).

No quadro abaixo descreve-se a situação em 2007 e a proposta de evolução para 2008.

DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA R. NORTE (ATÉ FINAL DE 2008)		
Situação em 2007	Acções propostas	Situação em final de 2008
<p>H. MAGALHÃES LEMOS (HML) Concelho do Porto – todas as freguesias, excepto Bonfim, Campanhã e Paranhos Concelhos de Matosinhos, Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Santo Tirso e Trofa</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Funcionamento com plano de actividades próprio e dotação de orçamento privativo às Equipas Comunitárias de Matosinhos, Porto, Póvoa/V. Conde e Santo Tirso/Trofa, do HML. Preparação da sua transferência para os hospitais de Santo António , Unidade Local de Saúde de Matosinhos e para os Centros Hospitalares de Póvoa de Varzim/V. Conde e do Médio Ave. . Criação dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental naqueles hospitais visando a transferência de responsabilidades . Manutenção do internamento destas áreas no H.M. Lemos, até que seja viável a sua instalação naqueles Hospitais . Desenvolvimento de serviços de âmbito regional no Hospital de Magalhães Lemos . Lançamento de Unidade Piloto de Cuidados Continuados nas diferentes áreas assistenciais 	<p>H.G.S. ANTÓNIO (SPSM-HSA) Concelho do Porto – todas as freguesias, excepto Bonfim, Campanhã e Paranhos</p> <p>U.L.S. MATOSINHOS (SPSM-MATOSINHOS) Concelho de Matosinhos</p> <p>C. H.PÓVOA DE VARZIM/V.DO CONDE (SPSM-PÓVOA/V.CONDE) Concelhos de Póvoa de Varzim e Vila do Conde</p> <p>C.H. MÉDIO AVE (SPSM-MÉDIO AVE) Concelhos de Santo Tirso, Trofa e Vila Nova de Famalicão</p>
<p>H.S.JOÃO (SPSM-HSJ) Concelho do Porto – freguesias de Bonfim, Campanhã e Paranhos – e conc. da Maia</p>		<p>H.S. JOÃO (SPSM-HSJ) Sem alterações</p>
<p>C.H.VILA NOVA DE GAIA (DPSM-VNG) Concelho de Vila Nova de Gaia</p>		<p>C.H. VILA NOVA DE GAIA-ESPINHO (DPSM-VNG) Concelhos de Vila Nova de Gaia e Espinho</p>
<p>H.N.S. CONCEIÇÃO DE VALONGO (DPSM-VLG) Concelhos de Valongo e Gondomar</p>		<p>H.N.S. CONCEIÇÃO DE VALONGO (DPSM-VLG) Sem alterações</p>
<p>H.PADRE AMÉRICO (DPSM-VS) Concelhos de Lousada, Paços de Ferreira, Paredes e Penafiel</p>		<p>H.PADRE AMÉRICO (DPSM-VS) Sem alterações</p>
<p>H.S.GONÇALO (DPSM-AMARANTE) Concelhos de Amarante, Baião, Felgueiras e Marco de Canavezes</p>		<p>H.S.GONÇALO (DPSM-AMARANTE) Sem alterações</p>
<p>H.S.MARCOS (DPSM-BRAGA) Concelhos de Amares, Braga, P.Lanhoso, Terras Bouro, Vieira do Minho, Vila Verde, V.N.Famalicão, Barcelos e Esposende</p>		<p>H.S.MARCOS (DPSM-BRAGA) Sem alterações</p>

DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA R. NORTE (ATÉ FINAL DE 2008)		
Situação em 2007	Acções propostas	Situação em final de 2008
H.5ª DA OLIVEIRA (DPSM-GUIMARÃES) Concelhos de Cabeceiras de Basto, Celourico de basto, Fafe, Guimarães e Vizela		H.5ª DA OLIVEIRA (DPSM-GUIMARÃES) Sem alterações
C.H. ALTO MINHO (DPSM-VIANA) Todos os concelhos do Distrito de Viana do Castelo		H.H.ALTO MINHO (DPSM—VIANA) Sem alterações
C.H.ALTO DOURO (DPSM-VILA REAL) Todos os concelhos do Distrito de Vila Real)		C.H. ALTO DOURO (DPSM-VILA REAL) Todos os concelhos do Distrito de Vila Real e concelhos de Lamego
C.H.NORDESTE (DPSM-BRAGANÇA) Todos os concelhos do Distrito de Bragança		C.H. NORDESTE (DPSM-BRAGANÇA) Sem alterações

DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA R. CENTRO/NORTE (ATÉ FINAL DE 2008)		
Situação em 2007	Acções propostas	Situação em final de 2008
<p>A definir: Concelhos de Arouca, santa Maria da Feira, Oliveira de Azeméis, São João da Madeira, Castelo de Paiva e Vale de Cambra</p> <p>DPSM AVEIRO Concelhos de Cinfães e Resende Concelhos de Armamar, Moimenta da Beira, Penedono, São João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca</p> <p>DPSM VISEU Concelho de vila Nova de Foz Côa</p> <p>DPSM GUARDA</p>	<p>NOTA: Dependendo do alargamento da área da ARS Norte até aos limites da NUT II Norte, as áreas a sul do douro, transitarão para SLSM da Região e poderá ser criado o DPSM do Hospital de S. Sebastião (Feira).</p>	<p>A criar: H.S.SEBASTIÃO (DPSM-FEIRA)</p> <p>A definir: Concelhos de Castelo de Paiva, Cinfães e Resende</p> <p>H.P. AMÉRICO (?) Concelhos de Armamar, Moimenta da Beira, Penedono, São João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca</p> <p>C.H.A. DOURO (?) Concelho de Vila Nova de Foz Côa</p> <p>C.H. NORDESTE (?)</p>

Fonte: Relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação de Serviços de Saúde Mental

TUBERCULOSE

A tuberculose foi considerada como **problema de saúde de intervenção prioritária na região Norte desde 2005**.

Em 2006, a taxa de incidência de tuberculose na região foi 24% superior à observada no país.

No entanto, entre **2000 e 2006 a taxa de incidência de tuberculose na região Norte desceu cerca de 23%, o que representa um decréscimo percentual anual de 3,8%** (no total do país esse decréscimo foi de 4,5% por ano).

Durante o ano de 2007 foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- **Actualização do diagnóstico da situação epidemiológica** da tuberculose na região com base nos dados do SVIG-TB.
- **Elaboração de um novo modelo de inquérito epidemiológico** para melhorar a qualidade de informação.
- **Criação de um novo modelo** para o seguimento dos casos de TB-MR.
- Coordenação da **investigação e da intervenção num surto** ocorrido numa instituição escolar e também a intervenção relativa a alguns casos de tuberculose ocorridos em instituições.

- **Monitorização** dos casos de **Tuberculose multi-resistente (TB-MR)**.

Observou-se um **decréscimo do número de casos declarados de TB-MR em 2007 relativamente a 2006**, fenómeno já observado no ano anterior.

PROGRAMAS RELACIONADOS COM O CICLO DE VIDA

SAÚDE MATERNA E PLANEAMENTO FAMILIAR

Planeamento Familiar

Durante o ano de 2007 foi cumprido o plano de formação, tendo sido utilizados formadores da ARS Norte (Especialistas de Obstetrícia e Ginecologia):

- 3 na Sub-Região de Saúde do Porto
- 1 na Sub-Região de Saúde de Braga

Os médicos de Medicina Geral e Familiar no total de 80 foram habilitados mormente na introdução de Implantes e dispositivos intra-uterinos

Interrupção da Gravidez por Opção da Mulher

Com a publicação da Lei 16/2007 de 17 de Abril, sobre a interrupção voluntária da gravidez, foi necessário organizar os serviços prestadores de cuidados (hospitais e centros de saúde) de forma a assegurar respostas adequadas e em tempo útil.

Assim, na **Região Norte** foram implementadas as **consultas em todas as instituições hospitalares com blocos de parto e no Centro de Saúde de Viana do Castelo**.

Foram também criadas condições para implementação em 2008 nos Centros de Saúde de Amarante e Penafiel para a área do Vale de Sousa e Tâmega.

Foi efectuada uma acção de formação envolvendo médicos de Medicina Geral e Familiar e enfermeiros nesses locais que incluiu também formação em Planeamento Familiar

De acordo com a CNSMN foram realizadas até Dezembro de 2007, **1173 IVG** na região Norte (num total de 6099 em Portugal).

Unidades Coordenadoras Funcionais

Foi efectuada a reunião anual com todas as Unidades Coordenadoras Funcionais e reestruturadas todas estas entidades culminando com a sessão solene de tomada de posse em Novembro.

Foram criadas as condições para existirem reuniões periódicas entre a assessoria materna e infantil da região e cada uma das diversas unidades coordenadoras.

Nestas reuniões estarão presentes, adicionalmente, representantes da Comissão Regional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente.

SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

No âmbito da coordenação regional, a primeira prioridade centrou-se no desenvolvimento do projecto UPIP (atrás relatado). Mereceram também destaque a reorganização das Unidades Coordenadoras Funcionais e as actividades de formação.

Unidades Coordenadoras Funcionais

Em consonância com a reestruturação da rede Hospitalar e de Cuidados de Saúde Primários em curso foi reformulada a **composição das UCF** do Norte, em número, na sua constituição e modo de funcionamento de acordo com os seguintes objectivos:

- Uma UCF por cada vertente a) Mulher materna e neonatal e b) Criança e adolescente
- Participação dos Directores de Serviço de Obstetrícia, Neonatologia, Pediatria, de Centros de Saúde na Coordenação das UCF, em rotatividade.
- Reuniões periódicas com elementos da Comissão Regional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente.
- Designação de um interlocutor da CRSMCA para cada UCF.

A tomada de posse realizou-se no dia 29 de Novembro de 2007

Elaborado, publicado e distribuído **livro de apoio** com toda a legislação e bases de funcionamento das UCF. Publicado no site da ARSN.

Actividades de Formação

- Organização de Cursos de Formação de formadores e de conselheiras em Aleitamento Materno – dentro do projecto de candidatura de Hospitais e Centros de Saúde ao título de “Amigos dos Bebés”
- Organização de Cursos de Formação em Desenvolvimento Infantil para Médicos de Família.
- Organização da formação para os núcleos de apoio a crianças e jovens em risco.
- Colaboração na formação para a prevenção e tratamento do tabagismo na criança e no jovem
- Articulação dos Núcleos de apoio à Criança em Risco com os Núcleos de Violência Doméstica – SRS Bragança

Acompanhamento de medidas legislativas

Decorrente da legislação publicada foi acompanhada a implementação das seguintes medidas:

- VACINAÇÃO Pela BCG E CONTRA A HEPATITE B DO RECEM NASCIDO NA MATERNIDADE, em vigor desde 1 de Janeiro de 2007 e em funcionamento regular.
- CRIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À CRIANÇA E JOVEM EM RISCO – A nível de Hospitais e Centros de Saúde, de acordo com despacho do Ministro da Saúde e em colaboração com a DGS.

SAÚDE ESCOLAR

No ano lectivo 2006/2007 foram desenvolvidas várias actividades ao abrigo do Plano Nacional de Saúde Escolar. Por não haver ainda dados disponíveis relativos à cobertura do programa, descrevem-se aqui os valores do ano transacto pela sua similitude.

Foram abrangidos pelo **Programa de Saúde Escolar** na região Norte:

- 96,6% dos Centros de Saúde;
- 85% das Escolas;
- 60% dos Alunos;
- 46% dos Educadores/Professores;
- 42% dos Auxiliares de Acção Educativa (AAE);
- 74,2% dos alunos realizaram o Exame de Saúde Global aos 6 anos e 34,9% aos 13 anos;

- Foram alvo do **Programa Básico de Saúde Oral** 6,3% dos alunos do Pré-Escolar, 70,4% do 1º Ciclo, 9,2% do 2º Ciclo e 7,2% do 3º Ciclo;
- O **PNV** estava actualizado em 93,4% dos alunos no Pré-Escolar, 92,6% aos 6 anos e 81,8% aos 13 anos.

A percentagem de Escolas com **Programa de Prevenção de Acidentes** foi de **41,3%**.

Das 33,4% escolas avaliadas relativamente à **Segurança, Higiene e Saúde** verificaram-se **melhorias em 20,5%**.

Nos **Projectos Específicos de Promoção da Saúde** contaram com diversas parcerias destacando-se as **Autarquias e Associações de Pais**.

PROGRAMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM SAÚDE ESCOLAR (PASSE)

Foi concluída a versão preliminar do Programa que tem como parceiro a DREN e que conta com a colaboração da Faculdade de Nutrição e Alimentação da UP e a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da UP. O projecto-piloto decorrerá em 3 CS que têm nutricionista e psicólogo.

Procedeu-se à **construção de dois guiões** onde se padronizam procedimentos interventivos ao nível dos alunos e ao nível das actividades curriculares em escolas EB1. Foram realizadas de 3 acções de formação.

AGUARELA ALIMENTAR E MOVIMENTO

Projecto que visa determinar as necessidades formativas dos médicos e enfermeiros dos CSP, em termos dos conhecimentos sobre os determinantes alimentação/nutrição e actividade física, e competências para os utilizar na sua prática profissional numa perspectiva de educação para a saúde/ promoção da saúde.

Está a decorrer a fase preparatória do estudo.

ESTUDO DA COMPOSIÇÃO DAS REFEIÇÕES SERVIDAS EM CANTINAS ESCOLARES

Na sequência da candidatura do Projecto acima mencionado à **Comissão de Fomento de Investigação em Cuidados de Saúde foi assinado o protocolo de aceitação do Prémio**, em parceria com Centros de Saúde, Câmaras Municipais e INSA - Porto.

Durante o ano lectivo 2006/2007 foram realizadas as seguintes actividades:

- Colheita de refeições servidas nas cantinas de escolas do 1.º ciclo básico, nas escolas seleccionadas aleatoriamente dos 4 concelhos (Vila do Conde, Póvoa de Varzim, Trofa e Santo Tirso);
- **Análise da composição nutricional das refeições, no INSA Porto.**

PROJECTO: “SABER MAIS, FAZER MELHOR”

Este projecto foi desenvolvido em **parceria** com:

- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto;
- Escola de Hotelaria e Turismo do Porto;
- Banco Alimentar Contra a Fome (Entidade Promotora).

Realizaram-se as seguintes actividades:

- 10 acções de **formação a Cozinheiros e Ajudantes de Cozinha**;
- 3 acções de **formação a Dirigentes e Técnicos**;
- **2 artigos**, publicados no jornal “O Cabaz” do Banco Alimentar Contra a Fome;

PROGRAMA ESCOLAS LIVRES DE TABACO (PELT)

Estiveram em programa **71 escolas**, com os seguintes **resultados**:

- Constituição de equipa dinamizadora em **80% das escolas**;
- Aplicação dos questionários aos alunos do 7º e 9º anos em **87% das escolas**;

- Aplicação dos questionários aos profissionais em **86% das escolas**;
- Realização de Formação dos professores em **78% das escolas**;
- Intervenção nos Alunos realizada em **63% das escolas**;
- Desenvolvimento de actividade extra curricular em **63% das escolas**.

PROGRAMA DE SAÚDE ORAL

Proseguiu em 2007 a aplicação do programa nacional de saúde oral nas crianças e adolescentes.

Foram envolvidos quase todos os centros de saúde da região, sendo celebrados 487 contratos com médicos dentistas.

SRS	Número de Crianças Atribuídas	Número de Centros de Saúde	Número de Contratos
Braga	3900	14	86
Bragança	1350	5	24
Porto	7200	35	257
Viana Castelo	1350	12	53
Vila Real	1550	15	46
ULS	950	4	21
Total	16300	85	487

Foram alvo do programa 16 300 crianças, conseguindo-se atingir uma taxa de execução de 97%. Os montantes facturados ascenderam a 1.187.325,00€ a que corresponde um custo médio por criança observada de 75 euros.

SRS	Número de Crianças Atribuídas	Número de Crianças Tratadas	Taxa de Execução %
Braga	3900	3898	99,9%
Bragança	1350	1295	95,9%
Porto	7200	6888	95,6%
Viana Castelo	1350	1280	94,8%
Vila Real	1550	1510	97,4%
ULS	950	960	101,0%
Total	16300	15831	97,2%

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO TABAGISMO

Sendo o consumo do tabaco reconhecido nacional e internacionalmente como um **factor determinante da saúde**, a implementação deste **Programa regional** (quando ainda “não se ouvia falar” da Lei do Tabaco...) pode ser considerado uma referência a nível nacional.

No âmbito deste programa foram realizadas as seguintes actividades:

Formação

A implementação e alargamento da cobertura do programa exigiram uma componente formativa muito forte, traduzida em mais de **30 cursos de formação** a distintos profissionais da ARS Norte, abrangendo mais de **500 participantes**.

Realização de Evento

3º Encontro sobre Prevenção e tratamento do tabagismo nos dias 12 e 13 de Abril, no Porto, composto por 9 painéis e conferências, 2 seminários e 4 oficinas, e contou com a participação de 24 convidados nacionais e internacionais. Estiveram presentes **650 participantes**.

Participação dos elementos da equipa de coordenação do programa regional, como **palestrantes** convidados em **9 eventos** de âmbito nacional.

Consultas de Desabitação Tabágica

- **56 consultas de apoio intensivo à cessação tabágica**, o que corresponde a 28% das consultas previstas para a região norte (consultas previstas 202);
- **216 estágios de observação** a nível das consultas dos CSP e Hospitalares.

Estabelecimento de Parcerias (ver capítulo próprio)

Comunicação com os media

- **Elaboração de artigos** para publicações médicas e imprensa regional e nacional;
- **Entrevistas** para a imprensa nacional e regional, rádio e televisão;
- **Participação em programas de debate** na rádio e televisão.

PROGRAMAS RELACIONADOS COM O CICLO DE VIDA

• Vigilância e controlo das Doenças de Declaração Obrigatória

Não se identificou a ocorrência de surtos de doenças evitáveis pela vacinação, nem de doença dos legionários tendo, neste caso, sido investigados todos os casos identificados.

• Vigilância e Controlo das Toxinfecções Alimentares Colectivas

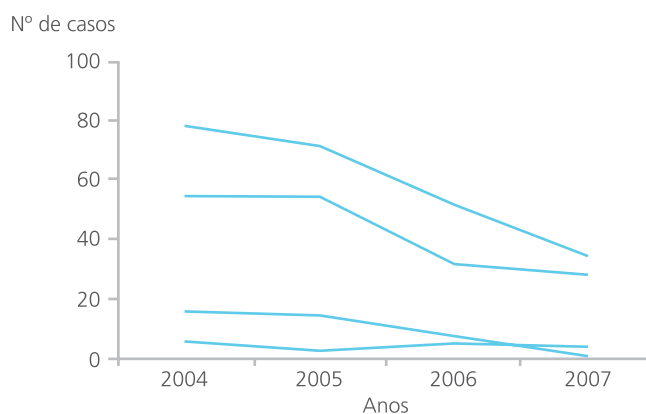
O número de notificações de Toxinfecções Alimentares Colectivas em 2007 foi semelhante ao **observado em 2006**.

A proporção de surtos em que a **investigação conduziu à produção de evidência Epidemiológica** foi de 23%, valor este semelhante ao observado em 2006.

• Vigilância e Controlo das Meningites na Comunidade (Saramingites)

Não se verificou a ocorrência de surtos e a monitorização da doença meningocócica não indicou situações de suspeita de surtos nem a ocorrência de casos secundários.

Estimativa do N.º anual de casos de doença meningocócica por serogrupo no período 2004 - 2007 na região Norte



- **Vigilância epidemiológica da paralisia flácida aguda**

Mantém-se em execução o Plano pós-eliminação da Poliomielite.

- **Vigilância epidemiológica da gripe sazonal e da gripe aviária**
Foi elaborado e amplamente divulgado o **relatório sobre a vacinação contra a gripe sazonal** na época 2006/2007.

Foram desenvolvidas actividades de **promoção** do aumento de proporção de **vacinados** contra a gripe sazonal nos **grupos de risco** nomeadamente idosos institucionalizados e respectivos profissionais (elaboração de suporte de registo) e também nos **profissionais de saúde**, através dos SSHST da Região Norte.

Elaboração de folhetos e cartazes sobre *“Prevenção da transmissão de doenças respiratórias”* e sua divulgação por **Centros de Saúde, Escolas, Lares e STCP**. Foram distribuídos 49.600 cartazes e 280.600 folhetos.

Elaboração de Informação sobre *“Escola Activa Contra A Transmissão do Vírus da Gripe”* e distribuição aos **Agrupamentos de Escolas** (JI, 1º e 2º ciclos) com divulgação de Cinco Mensagens – Chave e sítios na Internet sobre Gripe.

Avaliação do **nível de preparação de resposta, à pandemia de gripe**, dos hospitais públicos e privados e Centros de Saúde da Região Norte através de preenchimento de **check-list** previamente concebida e difusão de resultados e **recomendações**.

Definição da **reserva regional de Equipamento de Protecção Individual para as fases 3-5** do Plano de Contingência.

PROJECTO INTERSECTORIAL E TRANSFRONTEIRIÇO DA PANDEMIA DA GRIPE

Desenho e realização de **Exercício de Simulação Gripe Aviária Norte H5N1- fase 3** em colaboração com a Região Militar do Norte, envolvendo as seguintes estruturas: ANA, DGS, INEM. ARS-Norte, Hospital S.João, Sanidade de Fronteiras, aeroporto Francisco Sá Carneiro, Autoridades de Saúde.

O exercício de campo com figurantes e fita do tempo decorreu no dia 18 de Junho de 2007.

Elaboração e Apresentação de 2 Posters na *“Workshop on Flu Pandemics”*- Luxemburgo promovido pelo ECDC/WHO:

1. *“Pandemic Influenza Preparedness In Northern Region Of Portugal - Intersectorial Simulation Exercise”*
2. *“Pandemic Influenza Preparedness - Interoperability Between the Autonomous Region of Galicia and Northern Region of Portugal”*

Outros Projectos associados:

- Estudo *“Análise geográfica da morbilidade hospitalar por pneumonia na região Norte”* publicado no Eurosurveillance;
- Projecto-piloto de vigilância do absentismo escolar, em parceria com a DREN.

Programa Nacional de Vacinação (PNV)

Cobertura das vacinas do PNV* na Região Norte (%) **aos dois anos de idade**, por vacina e por coorte de nascimento de 1999 a 2005:

VACINAS/ DOSES	COORTES DE NASCIMENTO						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
DTP 3	98,4	98,7	99,2	98,9	99,2	98,9	98,2
VAP 3	96,9	98,7	99,1	98,9	99,2	98,9	98,1
Hib 3	98,3	98,7	99,2	99,1	97,6	99,0	98,2
VHB 3	93,3	98,7	99,1	99,1	99,2	99,0	98,5
VASPR 1	97,6	97,4	97,7	98,4	98,0	98,5	n.a.

- n.a. – não aplicável
- Vacinas recomendadas no primeiro ano de vida, não incluindo a BCG e a MenC.

As coberturas pelas vacinas recomendadas aos 5-6 anos de idade (DTP, VAP e VASPR 2), alcançadas aos seis anos de idade, nas coortes de nascimento de 1995 a 2000 **variam de 93% a 98%**, sendo mais elevadas nas coortes mais jovens.

As coberturas pelas vacinas recomendadas aos 10-13 anos de idade (Td, VHB e VASPR 2), alcançadas aos 14 anos de idade, nas coortes de nascimento de 1987 a 1993 são **superiores a 90% em todas as vacinas e todas as coortes**.

- **Campanha de Vacinação pela MenC no distrito de Viana do Castelo**

Campanha de vacinação pela MenC, segundo as estratégias do marketing social, desenvolvida pelos serviços de saúde pública do distrito de Viana do Castelo.

Atingiu-se em 2007 uma cobertura de 96,3% nas coortes abrangidas pela Campanha de vacinação da Vacina meningocócica do grupo C (**jovens dos 10 aos 18 anos de idade**).

PROGRAMAS DE GESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA

DIABETES

Subsistem dificuldades no apuramento de informação relativa à monitorização deste programa. (por insuficiente preenchimento das fichas diabCare e dificuldades na leitura dos respectivos ficheiros).

Em 2007 foram desencadeadas ou prosseguidas as seguintes actividades:

- **“Formação de formadores”** em educação terapêutica, com a finalidade de esclarecer e informar as equipas de diabetes do Distrito do Porto sobre a entrada no mercado de novas insulinas, a retirada de outras e a alteração do sistema de injeção.
- Elaboração do **programa de rastreio sistemática regional da retinopatia diabética a implementar durante o ano de 2008**. Mantém-se o rastreio a utentes inscritos nos CS do concelho de VNGaia, levado a cabo pelo CHVNGaia/Espinho, I.P. no âmbito do protocolo estabelecido com a ARS.

- Prosseguiu a criação de equipas para o desenvolvimento de **consultas de Pé diabético** nos Centros de Saúde, tendo os profissionais realizado um estágio em consulta hospitalar (HGSA) e centro de saúde (CS Maia).

Resulta daqui que :

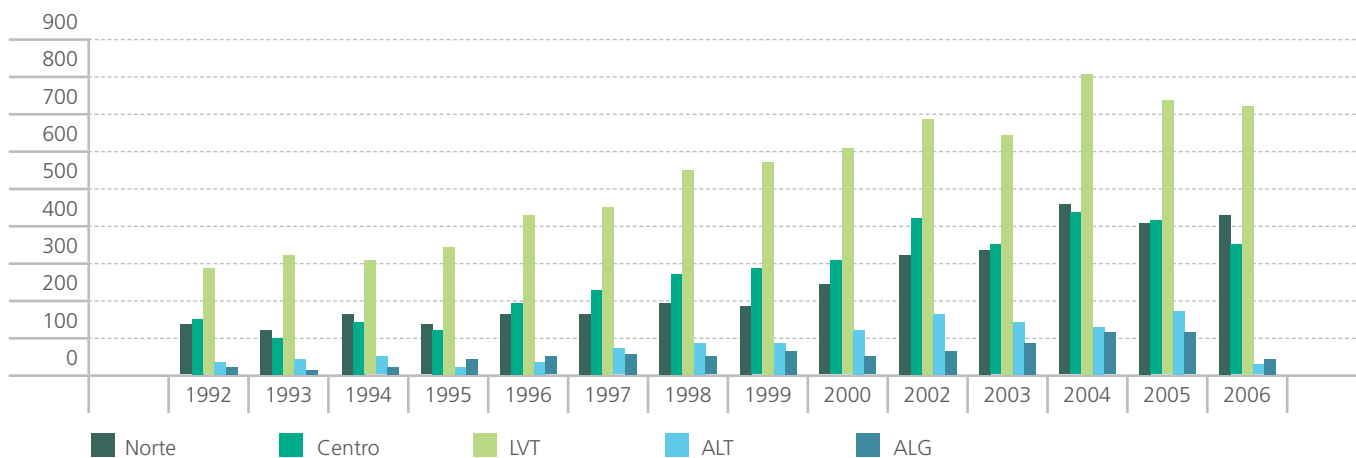
- > 50% dos CS/USF do distrito do Porto e de Viana dispõem já de consultas de pé diabético
- > Todos os CS dos distritos de Vila Real, Bragança e da ULS Matosinhos têm uma consulta organizada.
- > Apenas os CS do distrito de Braga não têm conseguido actividade regular nas consultas existentes.

> Para além da consulta de pé diabético no HGSA, foram encetadas reuniões com os Directores Clínicos dos Hospitais de S.João, Pedro Hispano e S. Marcos.

- No HGSA, onde funciona a consulta de referência para o pé diabético verifica-se uma **diminuição da proporção de amputações em pé neuropático**, o que traduz a melhoria de cuidados nesta área nos CSP da região.

Como obstáculo à implementação de medidas preventivas salienta-se a ausência de uma definição clara das competências e do modelo de contratação de Podologistas para os CS. No mesmo sentido se reflecte a dificuldade no acesso às palmilhas e calçado para pé diabético.

Amputação do Membro Inferior em Diabéticos



Fonte: ACSS

- O **Dia Mundial da Diabetes** foi comemorado em toda a região com manifestações diversas, dirigidas e envolvendo a comunidade. A comemoração nacional decorreu no **Porto – I Fórum Nacional da Diabetes, sob o lema “Unidos pela Diabetes”**.
- Em resultado da parceria estabelecida entre os STCP e a ARS, foi possível divulgar a **mensagem** da prevenção da diabetes à população do Porto através de cartazes e tarjetas colocados nos **autocarros (490) e nas paragens (250)**, durante a semana que precedeu o **Dia Mundial da Diabetes**.
- Realizaram-se as 2ª Jornadas de Diabetes do Porto, em 22 de Junho, Gondomar, com cerca de 150 participantes. Foram produzidos muitos trabalhos cujos resumos estão **publicados** em livro.
- Em 16 de Novembro realizou-se o **III Fórum DiabCare Norte**, para o qual todas as equipas de diabetes da Região Norte foram convidadas, contando com a presença de 250 participantes.

ASMA E DOENÇA PULMONAR CRÓNICA OBSTRUTIVA (DPCO)

No âmbito da Comissão de Coordenação do Programa Nacional de Controlo da Asma, foi realizado um **estudo sobre gastos com nebulizadores**, a fim de preparar uma proposta de comparticipação de câmaras expansoras.

Foi dada ênfase à **gestão e controlo da prescrição de oxigenoterapia no domicílio**, tendo para isso sido adjudicado a criação de um aplicativo informático que garanta essa monitorização. Já está em fase de experimentação no Hospital de S João e no RRE de Fânzeres a solução informática desenvolvida.

Foram realizadas várias acções de formação sobre DPCO

INSUFICIÊNCIA RENAL

No ano de 2007, tiveram lugar os trabalhos preparatórios do **Projecto de Gestão Integrada da Doença (GID)**, que entrará em funcionamento durante 2008. Este sistema, que pretende responder de forma mais eficiente a algumas doenças de evolução prolongada que originam forte impacto social e económico, tem vindo a ser desenvolvido pela DGS, em parceria com a ACSS e as ARS's. Neste momento encontra-se já em fase avançada a **Gestão Integrada da Doença Renal**, escolhida como prioritária nesta nova abordagem.

A GID Renal assenta numa **Plataforma informática** (partilhada entre as ARS's, Hospitais, Centros de Saúde e Clínicas privadas de Hemodiálise), que "acompanha" o doente renal durante todo o seu percurso. Nessa Plataforma são inseridos dados gerais e dados médicos (que podem ser visualizados pelos médicos do hospital, do centro de hemodiálise e de família), que permitem que toda a gestão médica e administrativa seja feita de forma integrada, desde os resultados de Análises Clínicas, até ao transporte utilizado entre a residência do doente e a Clínica de hemodiálise.

É intenção da Equipa de GID a elaboração de uma lista de doenças (ordenadas por prioridade), que possam integrar futuros projectos deste tipo. Este trabalho deverá estar concluído durante o ano de 2008.

PROGRAMAS DE MONITORIZAÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

Mantêm-se em desenvolvimento os seguintes programas:

- Qualidade da água/ água para consumo humano;
- Qualidade da Água/ Águas Balneares Marítimas e Estuarinas, Fluviais e de Albufeira;
- Vigilância Sanitária em Estabelecimentos Termais;
- Vigilância Sanitária em Águas Minerais Naturais e de Nascente (Oficinas de Engarrafamento);
- Vigilância Sanitária de Piscinas;
- Investigação e Formação em Saúde Ambiental;
- Vigilância de Estabelecimentos Hoteleiros – Avaliação dos riscos biológicos (*Legionella Pneumophila*) e colheita de produtos para análise microbiológica;
- Vigilância Sanitária das Unidades de Hemodiálise;
- Qualidade e Segurança Alimentar nos Estabelecimentos de Restauração
- Gestão de Resíduos Hospitalares;
- Ondas de Calor;
- Bacia Hidrográfica do Vale do Ave – Protocolo do estudo de caracterização do risco ambiental de natureza hídrica e seu impacto na saúde das populações.

4. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS

A prestação e a organização dos cuidados são largamente influenciadas pelos recursos existentes e pela procura de cuidados. Importa pois avaliar as principais mudanças ocorridas em 2007 a este nível:

- Verificou-se um aumento uniforme, ainda que ligeiro, no número de utentes inscritos nos Centros de Saúde, cifrando-se na região esse aumento em 1,3% relativamente a 2006.
- Apesar deste aumento da população coberta, diminuiu em 4,5% a percentagem de doentes sem médico de família, pese embora ainda apresentar uma expressão preocupante, mormente no distrito do Porto e Braga. Foi aliás nestes 2 distritos que a redução se verificou, acompanhando o processo de criação das USF.
- O número de utentes inscritos por médico também cresceu (1%) situando-se agora nos 1707 utentes, ultrapassando em todos os distritos os 1500 utentes inscritos por médico.

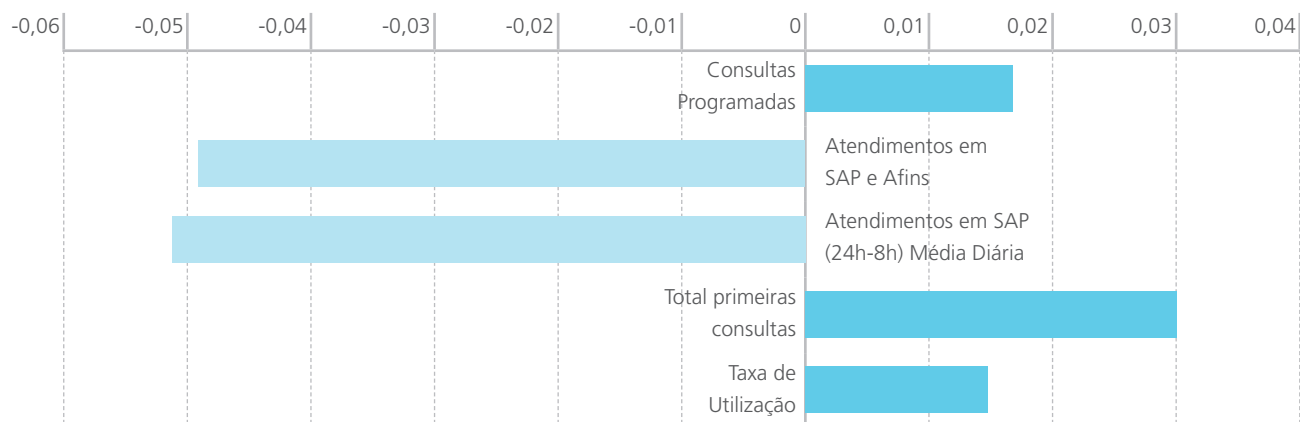
		2004	2005	2006	2007	var. 04/07 %	var. 06/07 %	
Total inscritos	Braga	900.595	905.408	911.815	921.570	2,3%	1,1%	↑
	Bragança	159.938	159.309	161.257	164.650	2,9%	2,1%	↑
	Porto	1.724.629	1743138	1.765.260	1.794.999	4,1%	1,7%	↑
	Viana do Castelo	269.099	269287	269.428	272.375	1,2%	1,1%	↑
	Vila Real	244.917	242668	243.694	245802	0,4%	0,9%	↑
	ULS Matosinhos	176.011	179327	180.740	181.883	3,3%	0,6%	↑
	Norte	3.475.189	3.499.137	3.532.194	3.579.260	3,0%	1,3%	↑
Inscritos s/ MF	Braga	82.539	90.350	114.237	103.142	25,0%	-9,7%	↓
	Bragança	3.130	1.852	4.057	4.325	38,2%	6,6%	↑
	Porto	245.440	246705	253.489	241.445	-1,6%	-4,8%	↓
	Viana do Castelo	15.947	10565	7.425	8.386	-47,4%	12,9%	↑
	Vila Real	5.951	9304	5.860	8786	47,6%	49,9%	↑
	ULS Matosinhos	16.095	14284	13.157	14.714	-8,6%	11,8%	↑
	Norte	369.102	373.060	398.225	380.337	3,0%	-4,5%	↓
% Inscritos s/ MF	Braga	9,2%	10,0%	12,5%	11,2%	22,1%	-10,7%	↓
	Bragança	2,0%	1,2%	2,5%	2,6%	34,2%	4,4%	↑
	Porto	14,2%	14,2%	14,4%	13,5%	-5,5%	-6,3%	↓
	Viana do Castelo	5,9%	3,9%	2,8%	2,9%	-50,5%	6,4%	↑
	Vila Real	2,4%	3,8%	2,4%	3,6%	47,1%	48,6%	↑
	ULS Matosinhos	9,1%	8,0%	7,3%	8,1%	-11,5%	11,1%	↑
	Norte	10,6%	10,7%	11,3%	10,6%	0,0%	-5,7%	↓

		2004	2005	2006	2007	var. 04/07 %	var. 06/07 %	
Nº de Utentes/ Médico	Braga	n.d.	1738	1749	1745	n.d.	-0,2%	↓
	Bragança	n.d.	1559	1572	1670	n.d.	6,2%	↑
	Porto	n.d.	n.d.	1748	1753	n.d.	0,3%	↑
	Viana do Castelo	n.d.	n.d.	1432	1475	n.d.	3,0%	↑
	Vila Real	n.d.	n.d.	1586	1591	n.d.	0,3%	↑
	ULS Matosinhos	n.d.	n.d.	1659	1741	n.d.	4,9%	↑
	Norte	n.d.	n.d.	1.689	1.707	n.d.	1,0%	↑

Utilização de Serviços	2004	2005	2006	2007	var. 04/07 %	var. 06/07 %	
Assistência em Cuidados de Saúde Primários							
Consultas Totais (Ambulatório + SAP)	11.690.629	11.738.848	11.955.110	12.031.355	2,9%	0,6%	↑
Consultas Programadas	9.891.370	9.914.403	10.119.639	10.284.866	4,0%	1,6%	↑
Atendimentos em SAP e Afins	1.799.259	1.824.445	1.835.471	1.746.489	-2,9%	-4,8%	↓
Média diária de consultas em SAP (24h-8h)	67	60	58	55	-18,0%	-5,2%	↓
Nº 1as consultas do Ano (total)	2.338.473	2.345.492	2.393.627	2.465.009	5,4%	3,0%	↑
Taxa de Utilização (1as Consultas do ano/Total de Utentes Inscritos)	67,3%	67,0%	67,8%	68,8%	2,3%	1,6%	↑

Os dados de produção revelam um aumento sustentado do número de consultas realizadas nos centros de saúde com redução das consultas ditas urgentes. Os indicadores de acessibilidade também revelam uma evolução positiva.

Taxa de Variação 2006-2007



Programa de Saúde Materna		2004	2005	2006	2007	var. 04/07 %	var. 06/07 %	
Taxa de Cobertura em Saúde Materna	Braga	70,8%	71,7%	72,0%	78,9%	11,5%	9,6%	↑
	Bragança	98,0%	100,5%	98,5%	108,8%	11,0%	10,5%	↑
	Porto	76,8%	77,7%	78,0%	84,0%	9,4%	7,7%	↑
	Viana do Castelo	92,5%	86,1%	94,9%	101,0%	9,2%	6,5%	↑
	Vila Real	70,8%	73,4%	78,7%	80,4%	13,5%	2,1%	↑
	ULS Matosinhos	87,2%	94,0%	81,3%	84,4%	-3,3%	3,7%	↑
	Norte	77,0%	77,8%	78,3%	84,2%	9,4%	7,6%	↑
Precocidade da 1º Consulta	Braga	75,0%	77,5%	78,8%	78,1%	4,2%	-0,8%	↓
	Bragança	93,4%	90,5%	91,0%	91,0%	-2,6%	0,1%	↑
	Porto	82,2%	82,0%	82,5%	82,6%	0,5%	0,1%	↑
	Viana do Castelo	86,2%	88,6%	88,8%	87,4%	1,4%	-1,5%	↓
	Vila Real	75,6%	77,3%	75,6%	76,8%	1,5%	1,6%	↑
	ULS Matosinhos	78,4%	64,0%	69,9%	71,3%	-9,1%	2,0%	↑
	Norte	80,6%	80,3%	81,3%	81,2%	0,8%	-0,2%	↓
Número Médio de Consultas	Braga	6,2	6,7	6,2	6,1	-0,5%	-1,8%	↓
	Bragança	7,2	6,6	6,6	6,3	-11,3%	-3,6%	↓
	Porto	6,3	5,9	5,8	5,9	-6,4%	1,3%	↑
	Viana do Castelo	8,2	8,3	7,9	8,9	8,3%	13,1%	↑
	Vila Real	6,9	6,1	6,3	6,3	-9,0%	-0,2%	↓
	ULS Matosinhos	5,4	4,8	5,5	5,5	2,3%	1,0%	↑
	Norte	6,4	6,3	6,1	6,2	-3,5%	1,2%	↑

É expectável que o aumento das consultas programadas se tenha repercutido na melhoria de alguns indicadores de saúde, pelo menos naqueles que são possíveis de monitorizar nos sistemas de informação disponíveis.

PRODUÇÃO HOSPITALAR

OS PRESSUPOSTOS DO CONTRATO-PROGRAMA

O processo de contratualização que se desenvolveu com as unidades hospitalares ficou mais consolidado, tendo em conta a experiência passada. Foi elaborado um contrato-programa de acordo com a definição dos objectivos do plano de actividades do Hospital e em consonância com o Business Plan da instituição, para o triénio 2007-2009.

O ano 2007, à semelhança dos anteriores, caracterizou-se por fortes restrições orçamentais. No entanto, procurou-se **financiar programas específicos de saúde**, clarificando a distribuição das verbas e reduzindo drasticamente o valor de convergência afecto às unidades da Região. Nesse sentido, foram criados programas específicos na área do **VIH Sida**; na saúde sexual e reprodutiva, através do **diagnóstico pré-natal**; no **registo oncológico regional**; na **formação e inves-**

tigação, com destaque para o financiamento do **Internato Médico**. Houve ainda a preocupação de integrar os cuidados de convalescença e paliativos nos contratos-programas dos hospitais.

A contratualização reveste-se, cada vez mais, de **maior transparência**, onde a metodologia de negociação é definida à partida e os cons-trangimentos assumidos, tanto ao nível da produção como dos custos. Procedeu-se à divulgação de todos os contratos de forma a facilitar o conhecimento interpares, à criação a nível nacional de um “sítio” pró-prio na internet de acesso restrito aos profissionais da saúde, sobretudo de divulgação e partilha de informação.

No que respeita à **performance** das instituições hospitalares da Região Norte definiu-se, em sede de contrato, um conjunto de **objectivos de qualidade e eficiência** de âmbito regional e assumindo-se outros de carácter nacional - com impacto financeiro no orçamento da instituição

- considerados relevantes para melhorar o desempenho e a eficácia na utilização dos recursos das unidades prestadoras de cuidados.

No âmbito dos **objectivos regionais**, a ARSN seleccionou um indicador designado de “controlo da infecção hospitalar”, onde foi pioneira, com o propósito de conhecer e acompanhar as unidades de saúde no que respeita a esta área de risco, de modo a promover a diminuição das infecções relacionadas com cuidados de saúde (IRCS), reconhecendo que este fenómeno constitui um importante problema de saúde, com relevantes custos sociais e privados, afectando a qualidade dos serviços prestados às populações

O quadro seguinte revela a panóplia de indicadores estabelecidos no contrato-programa 2007, com metas ajustadas ao *statu quo* do hospital, cujo cumprimento é monitorizado mensalmente:

Áreas	Indicadores	Objectivo (2007)
Nacionais		
A. Qualidade e serviço	A.1 Taxa de Readmissão no internamento nos primeiros cinco dias	
B. Acesso	B.1 Peso das Primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	
C. Desempenho Assistencial	C.1 Peso da Cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas C.2 Demora Média (dias)	
D. Desempenho Económico-Financeiro	D . 1 Resultado Liquido D . 2 Resultado operacional D . 3 Custo unitário por doente padrão tratado	
Regionais		
A. Qualidade e serviço	R.1 Taxa de Infecção Hospitalar	
C. Desempenho Assistencial	R.2 Doente Padrão/Médico ETC	

PRODUÇÃO HOSPITALAR

O mapa do movimento assistencial da Região Norte a seguir apresentado retrata a evolução, por linhas de actividade, dos valores observados em 2007 face ao período homólogo.

PRODUÇÃO HOSPITALAR	REALIZADO 2006	REALIZADO 2007	VARIAÇÃO
Doentes Saídos	283.361	280.587	-0,98%
Dias de Internamento	1.960.048	1.970.589	0,54%
Taxa Ocupação	72.67	76.41	5,15%
Demora Média	6.92	7.02	1,49%
Lotação	7.384	7.065	-4,32%
Consultas	3.127.572	3.275.116	4,72%
Primeiras Consultas	712.101	791.627	11,17%
% Primeiras Consultas	23	24	4,35%
Total de Cirurgias	198.301	219.231	10,55%
Int. Cirúrgicas Programadas	156.778	177.008	12,90%
Int. Cirúrgicas Urgentes	41.523	42.223	1,69%
Cirurgias de Ambulatório	36.956	56.335	52,44%
% Cir. de Amb./ Cir. Prog.	23.57	31.83	35,04%
Partos	28.900	27.627	-4,40%
N.º de Cesarianas	10.034	9.818	-2,15%
% de Cesarianas	34.72	35.54	2,36%
Urgências (total)	2.142.147	2.095.420	-2,18%
Sessões de Hospital de Dia	317.426	290.173	-8,59%

Uma análise dos números permite constatar uma forte aposta no ambulatório. **As consultas externas crescem 4,72%**, destacando-se o aumento mais que proporcional ao nível das **primeiras consultas, na ordem dos 11%**, o que reflecte a melhoria da acessibilidade aos cuidados diferenciados. **A cirurgia de ambulatório cresce 52,4%** e a percentagem desta sobre as cirurgias programadas já se situa nos 35%, indiciando um esforço de aproximação aos standards internacionais neste domínio.

Ao nível do internamento o decréscimo apresentado é muito ligeiro, se atentarmos ao desempenho registado no ambulatório. Os doentes saídos sofrem uma diminuição de 1% face ao ano anterior.

Os partos decaem 4,4%, facto que acompanha a tendência dos últimos anos e que é transversal às restantes regiões do País.

No que respeita às urgências salienta-se uma quebra de 2%, também em alinhamento com a trajectória dos últimos anos, expressão da melhor acessibilidade aos cuidados de saúde programados.

A quebra nas sessões de hospital de dia reflecte a introdução de uma nova linha de actividade – GDH Médicos de Ambulatório – que passou a absorver grande parte da produção de quimio e radioterapia até então objecto de registo no hospital de dia.

LISTAS DE ESPERA PARA CIRURGIA - SIGIC

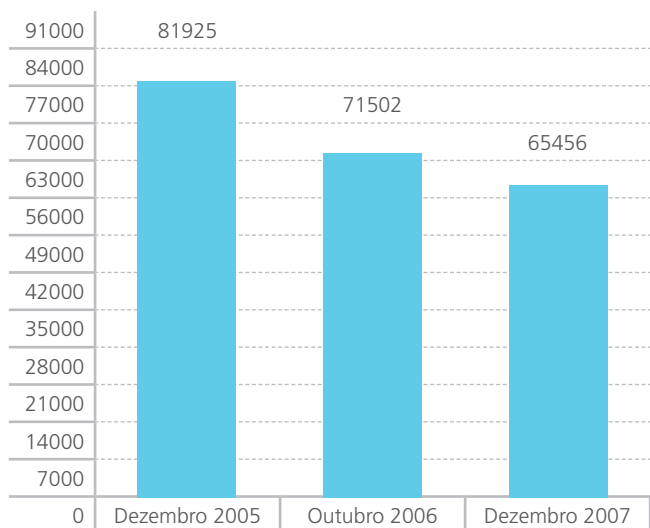
O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) visa minimizar o tempo que medeia entre a decisão da necessidade de um utente realizar uma cirurgia e a realização da mesma. O seu âmbito não se cinge a uma mera contagem do número de doentes e do tempo de espera, antes incorpora mecanismos de organização e gestão integrada das várias interfaces que interagem com o sistema.

O efeito desse processo organizativo aliado ao aumento da produção cirúrgica e ao alargamento da oferta disponível explicam os resultados que abaixo se mostram.

Contribuíram para esta **diminuição da dimensão (- 20%) e tempo de espera (-47%)**, todos os hospitais SNS da região Norte com actividade cirúrgica e os hospitais do sector social e privado que estabeleceram convenções com a ARS neste âmbito.

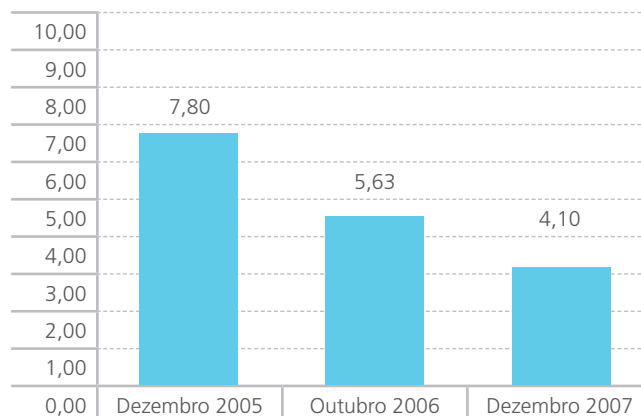
EVOLUÇÃO DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA NA REGIÃO NORTE (2005-2007)

Evolução do Número de Utentes



Evolução do Tempo de Espera

(Mediana em Meses)



No final de 2007 estavam inscritos para cirurgia (LIC) nos hospitais da Região Norte 65.456 utentes, sendo que 63% deles tinham sido inscritos há menos de 6 meses. Apenas 7% esperavam há mais de 1 ano na LIC, sem que lhe tenha sido dado uma oportunidade para verem a sua situação resolvida.

A cirurgia geral (20.6%), a ortopedia (18.7%), a otorrinolaringologia (14.8%) e a oftalmologia (12,5%) são as especialidades com mais doentes em espera.

As patologias mais representadas são as varizes, cataratas, desvio do septo nasal, síndrome do túnel cárpico e hérnia inguinal.

As especialidades de cirurgia plástica, cirurgia vascular, neurocirurgia, e otorrinolaringologia são aquelas com maior tempo de espera.

SIGIC – REGIÃO NORTE

Lista de espera para cirurgia por especialidade – situação a 31

Dezembro de 2007

ESPECIALIDADE	UTENTES INSCRITOS	MEDIANA TE (MESES)	TE<=6M		6M<TE<=12M		12M<TE<=24M		TE>24M	
			UTENTES	%	UTENTES	%	UTENTES	%	UTENTES	%
Anatomia Patológica	12	4,03	7	58%	5	42%	0	0%	0	0%
Anestesia	1	1,13	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Cirurgia Cabeça e Pescoço	115	1,80	97	84%	17	15%	1	1%	0	0%
Cirurgia Cardiotóraca	478	3,27	326	68%	138	29%	10	2%	4	1%
Cirurgia Geral	13.483	3,47	8.830	65%	3.784	28%	603	4%	266	2%
Cirurgia Maxilo facial	219	2,50	154	70%	24	11%	11	5%	30	14%
Cirurgia Pediátrica	946	3,00	803	85%	137	14%	4	0%	2	0%
Cirurgia Plástica	4.121	6,03	2.038	49%	1.208	29%	323	8%	552	13%
Cirurgia Vascular	5.285	5,80	2.767	52%	2.123	40%	264	5%	131	2%
Dermatologia	239	2,77	165	69%	36	15%	35	15%	3	1%
Estomatologia	361	3,03	268	74%	77	21%	10	3%	6	2%
Gastroenterologia	4	1,30	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Ginecologia	4.131	2,70	3.185	77%	733	18%	87	2%	126	3%
Hematologia	4	0,80	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Nefrologia	78	15,10	11	14%	13	17%	48	62%	6	8%
Neurocirurgia	1.266	5,77	655	52%	467	37%	85	7%	59	5%
Obstetrícia	507	3,03	388	77%	118	23%	1	0%	0	0%
Oftalmologia	8.174	3,87	5.332	65%	2.238	27%	312	4%	292	4%
Ortopedia	12.272	3,73	7.964	65%	3.485	28%	444	4%	379	3%
Otorrinolaringologia	9.719	5,33	5.526	57%	3.536	36%	390	4%	267	3%
Pediatria	512	3,72	364	71%	143	28%	4	1%	1	0%
Urologia	3.529	3,13	2.575	73%	790	22%	130	4%	34	1%
Total	65.456	4,10	41.464	63%	19.072	29%	2.762	4%	2.158	3%

Os dados de produção apurados indicam que a grande maioria (88%) das intervenções ocorreram nos hospitais públicos e em cirurgia programada. **A produção adicional** permitiu que mais de 20 000 doentes (12%) vissem a sua situação resolvida.

Os hospitais convencionados foram responsáveis por 6.5% da produção realizada.

O custo médio de cada doente operado nestes hospitais foi de **€1466**.

Doentes em LIC que foram operados em 2007

	Produção Normal	Produção Adicional	Urgente	Total
Hospitais Públicos	110.800	14.824	252	125.904
Hospitais Convencionados	-	9.434	-	9.434

Houve 252 casos que saíram da lista de espera por terem sido operados em situação clínica de urgência.

Participação do sector social e privado

Em 2007 mais 3 entidades celebraram convenção, passando a serem **21 as instituições que participam neste programa.**

N.º de candidaturas em curso / apreciação		8
N.º de convenções celebradas	À data de 31.12.2007	21
	Em 2007-"Novas Convenções"	3
N.º de convenções celebradas	Cirurgia Geral	21
	Cirurgia Vascular	15
	Cirurgia Plástica	16
	Cirurgia Pediátrica	5
	Cirurgia Cardiorácica	2
por especialidade	Neurocirurgia	11
	Ginecologia	18
	Urologia	18
	Ortopedia	20
	Otorrinolaringologia	21
	Oftalmologia	21
	Estomatologia	1

Cirurgias mais frequentes (por GDH) realizados nos Hospitais Convencionados

DESCRIÇÃO 20 GDH MAIS FREQUENTES	Nº int	%
Laqueação venosa e flebo-extracção	1279	13,1%
Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade 0-17 anos	836	8,6%
Rinoplastia	757	7,8%
Procedimentos para hérnia inguinal/femoral, idade > 17 anos, sem CC	566	5,8%
Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	480	4,9%
Miringotomia com colocação de tubo, idade 0-17 anos	479	4,9%
Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	427	4,4%
Procedimentos diversos nos ouvidos, nariz, boca e garganta	392	4,0%
Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade > 17 anos	320	3,3%
Procedimentos no joelho, sem diagnóstico principal de infecção	280	2,9%
Procedimentos para obesidade, em bloco operatório	273	2,8%
Procedimentos para hérnia, excepto inguinal/femoral, idade > 17 anos, sem CC	229	2,3%
Procedimentos nas grandes articulações e reimplantação do membro inferior	215	2,2%
Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	197	2,0%
Procedimentos na mama, por doença não maligna, excepto biopsia/excisão local	162	1,7%
Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	161	1,7%
Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	156	1,6%
Procedimentos no pé	140	1,4%
Descompressão do túnel cárpico	134	1,4%
Procedimentos na amígdala/adenóides, excepto só amigdalectomia	129	1,3%
Total de cirurgias facturadas	9749	

LISTA DE ESPERA PARA A CONSULTA EXTERNA

Projecto “Consulta a Tempo e Horas”

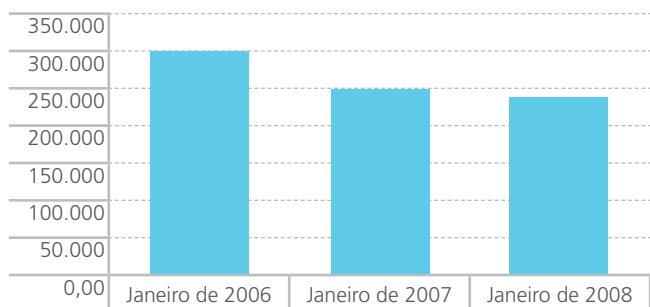
Inserido no âmbito do programa SIMPLEX para a área da saúde, este projecto visa melhorar o acesso às primeiras consultas hospitalares de especialidade, simplificando os procedimentos inerentes à marcação – comunicação electrónica entre o centro de saúde e o hospital - evitando assim a deslocação dos utentes. Em 2007, **todos os centros de saúde e hospitais da região têm instalado a aplicação AlertP1** tendo decorrido as subsequentes acções de formação.

Organização, Gestão e Monitorização das listas de Espera para a Consulta Externa

Desde 2006 que a ARS encetou um processo de monitorização das listas de espera da consulta externa procurando detectar e alertar as instituições para situações menos correctas. Neste contexto foram remetidas para todos os hospitais listagens nominativas com todas as inscrições com mais de 2 anos de espera para averiguarem as razões da permanência em lista desses casos. Resultou daí uma **depuração significativa da lista** por expurgo de consultas já realizadas que não tinham sido abatidas e pela convocação das situações com mais tempo de espera. O processo ainda não está concluído mas os hospitais que o fizeram na sua plenitude tem agora uma situação muito mais favorável.

Consulta Externa

Lista de inscritos para a primeira consulta



MAXIMIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DOS HOSPITAIS EM MCDT

Em 2007, foram celebrados mais **8 Acordos de cooperação entre hospitais e centros de saúde para a realização de MCDT**, permitindo potenciar a capacidade instalada dos hospitais, alargar a oferta e capacidade de resposta em tempo útil, e melhorar a acessibilidade dos utentes para a realização deste tipo de exames. Acresce-se outro factor que não pode ser negligenciado, a diminuição em 10% do custo dos exames relativamente à tabela dos convencionados, conforme previsto no Despacho 3/89 de 20 de Janeiro, segundo o qual se regem estes Acordos.

Os hospitais que já disponibilizaram capacidade instalada para este fim foram:

HOSPITAL	ÁREAS
C.H. Nordeste .E.P.E.	Patologia Clínica
	Radiologia
C.H. Alto Minho, E.P.E.	Patologia Clínica
	Anat. Patológica
	Pneumologia
	Gastrenterologia
	MFR
	Radiologia
C.H. Tâmega e Sousa, E.P.E.	Patologia Clínica
	Radiologia
C.H. Médio Ave. E.P.E.	Radiologia
	Patologia Clínica
	MFR
Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	Radiologia
	Patologia Clínica
	Cardiologia
	Cardiologia
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.	Obstetrícia
	Gastrenterologia
	Pneumologia
Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo	Patologia Clínica
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.	Patologia Clínica
	Radiologia
	Medicina Nuclear

Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS)

O CASNS é um novo serviço de saúde que foi implementado no dia 25 de Abril de 2007, cobrindo todo o continente e que está vocacionado para **atender contactos** (tel. 808242424) dos cidadãos que pretendam informações de saúde e/ou respostas para situações clínicas. Absorve o “Saúde 24” (pediatria) e integra a “Linha Saúde Pública”.

Os seus **objectivos** são:

- tornar o atendimento mais próximo do utente
- ampliar e melhorar a acessibilidade aos profissionais de saúde
- diminuir a concentração nos serviços de destino
- reduzir idas desnecessárias às urgências
- aumentar a eficácia e eficiência do SNS através do encaminhamento dos utentes para as unidades adequadas

Para a sua implementação foi necessário desenvolver um conjunto de procedimentos sendo de destacar o processo de **nomeação e formação de dois Redactores Locais** por cada instituição do SNS. Foi da responsabilidade destes interlocutores, figuras chave do CASNS, a introdução de toda a informação inicial na base de dados do sistema e sua permanente actualização, pressuposto para que as respostas a fornecer aos cidadãos sejam as mais adequadas às situações.

No primeiro trimestre de 2007 tiveram lugar várias reuniões de preparação da Plataforma de Suporte do CASNS. Foram também realizadas **sessões de apresentação do Centro de Atendimento nos vários Distritos**, que contaram com a presença das Sub-Regiões, Centros de Saúde e Hospitais. O Centro de Atendimento tem 2 unidades, sedeadas em Lisboa e Porto que cobrem todo o país, incorporando vários enfermeiros que são responsáveis pelo atendimento telefónico.

Os números disponíveis neste momento, mostram-nos que desde a entrada em funcionamento o CASNS recebeu uma **média de 1077 chamadas por dia**, sendo que 86% das mesmas se destinaram ao Módulo “Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento”.

As crianças até 14 anos representaram 58% do volume de chamadas, o que se explica pela anterior existência do serviço de pediatria “Dói-Dói, Trim-Trim”

Quanto às disposições finais dos algoritmos de triagem, 27% das chamadas deram lugar a uma situação de Emergência-Urgência, 19,5% destinaram-se a uma observação médica até 12 horas e **19% foram resolvidas por Autocuidados**.

PARTICIPAÇÃO DO SECTOR SOCIAL E PRIVADO

Acordos e Convenções

A participação do sector privado e social no SNS é regulada através de Acordos e Convenções estabelecidos com as estruturas do Ministério da Saúde, com vista a complementarem carências existentes nos serviços afectos ao SNS.

Em 2007 foram celebrados 3 novos Acordos de Cooperação e celebradas 2 novas convenções (diálise), havendo lugar a alterações em 227 convenções.

A ARS tem cada vez mais um papel decisivo na atribuição do **licenciamento** de muitas estruturas de saúde, razão pela qual foram alvo de tratamento **207 processos** relacionados com este fim. As Comissões de Verificação Técnica e Comissões Técnicas Nacionais visitaram e/ou deram parecer sobre 37 estabelecimentos de saúde.

Esta convivência gera por vezes situações conflituosas, envolvendo ou não cidadãos, dando origem a procedimentos de averiguação que podem assumir várias formas.

Em 2007, na ARS nesta matéria, foram tratados 15 processos de averiguação, e as 25 denúncias/reclamações encaminhadas mereceram tratamento.

Complementarmente, a ARS assumiu a instrução ou a apreciação dos processos de contra-ordenação contra unidades privadas de saúde por vários motivos, desde a inexistência de livros de reclamações ou sua não disponibilização, até à falta de licenciamento ou violação das condições em que esta foi atribuída, contribuindo assim para a melhoria do atendimento aos utentes.

Farmácias

No campo das Farmácias, é de salientar a transferência da competência para a **aprovação de turnos**, dos Coordenadores Sub-Regionais para os Conselhos Directivos das ARS face à nova legislação. Esta informação começou a ser disponibilizada on-line no **Portal da Saúde**, de forma a satisfazer as novas necessidades dos cidadãos.

PARCERIAS

PROJECTOS TRANSFRONTEIRIÇOS

No âmbito da iniciativa comunitária transfronteiriça INTERREG III estão em 2 projectos tendo como parceiros os serviços de saúde das comunidades autónomas da Galiza e Castela- Leão:

Projecto GAMITE – Galiza e Minho Através da Telemedicina

Em 2007, para além dos procedimentos concursais e afins, foi possível:

- Elaboração e aprovação do *layout* do **Portal do projecto**;
- Entrega e **instalação dos equipamentos**, nos locais de intervenção do projecto – 11 Centros de Saúde e 2 hospitais;
- Implementação dos sistemas de telemedicina (parametrização da solução);
- Apresentação do protótipo – Demonstração prática do funcionamento do sistema incluindo a componente do centro de saúde, a componente do hospital e a componente de histórico central;
- Organização e realização das acções de **formação dos utilizadores** do sistema: médicos, administrativos informáticos.

Projecto CALENO

Através deste projecto, pretende-se instalar uma rede de Telemedicina que permita uma colaboração clínica entre 12 centros de saúde do distrito de Bragança e o Centro Hospitalar do Nordeste. As áreas clínicas abrangidas são: Radiologia, Dermatologia e Psiquiatria.

As infra-estruturas tecnológicas estão concluídas. Está em curso a implementação do acesso externo às imagens de radiologia por parte de uma empresa privada, depois de concluídos os procedimentos concursais. Estão por resolver alguns problemas com as comunicações.

PROJECTO “ESTRATÉGIAS LOCAIS DE SAÚDE – ELSA”

Por iniciativa do Alto Comissariado da Saúde, em parceria com a **Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa**, a ARSN, I.P. celebrou um Protocolo em que se compromete a apoiar a implementação do projecto Estratégias Locais de Saúde, inicialmente num centro de saúde piloto, e posteriormente a outros que queiram colaborar nesta rede de comunicação, em que se apoiam iniciativas locais, promovendo a libertação do potencial de inovação na implementação do PNS.

O Centro de Saúde piloto na Região Norte (era um por cada ARS) foi o de **Santa Marta de Penaguião**, que desenvolveu um trabalho interessante com os **parceiros locais e a Universidade de Trás-os-Montes**, tendo apresentado os resultados no Encontro Nacional das ELSa, que decorreu em Lisboa.

PARCERIAS NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO TABAGISMO

- Colaboração com a Medicina do Trabalho da **Câmara Municipal do Porto (CMP)** no âmbito da transformação da CMP num espaço livre de tabaco
- Reuniões com o **Instituto Português da Juventude**

- Com a **ABZHP** e **UNIHSNOR** iniciou-se o projecto “Ambiente 100% sem fumo” em diversos bares e discotecas e restaurantes do distrito do Porto. O site do projecto é www.semfumo.com onde se pode conhecer os estabelecimentos que aderiram ao projecto, respectivos contactos e moradas.



Este é o galardão que identifica os estabelecimentos 100% livres de fumo.

PROJECTO DE DIVULGAÇÃO DE MENSAGENS À POPULAÇÃO

A promoção da saúde e prevenção da doença enquanto estratégias de intervenção, com métodos e técnicas apropriadas, são transversais aos vários programas de saúde e foram mais desenvolvidas nos programas relacionados com o setting escola.

Pelo seu carácter inovador e potencial de abrangência, destacamos o **projecto de Divulgação de Mensagens à População**, que poderá ser catalisador de outras experiências.

Celebração de **Protocolo** entre a ARS Norte, I.P. e os **Serviços de Transportes Colectivos do Porto (STCP)**.

Elaboração de **cartazes/folhetos originais com mensagens de educação para a saúde relevantes, dirigidas à população utilizadora dos STCP**, que no último trimestre de 2007 versaram sobre:

- Prevenção das infecções respiratórias;
- Comemoração do dia Mundial da Diabetes;
- Utilização do preservativo;
- Campanha de vacinação contra a Meningite C.

Os cartazes foram colocados nos expositores localizados no interior dos **494 autocarros e 300 paragens cobertas dos STCP, renovadas mensalmente**.

OUTROS PARCEIROS ENVOLVIDOS NOS PROGRAMAS JÁ DESCRITOS DA ÁREA DA SAÚDE ESCOLAR:

- DREN – Direcção Regional de Educação do Norte
- Faculdade de Nutrição e Alimentação da UP
- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da UP
- Instituto Nacional Saúde (INSA)
- Escola de Hotelaria e Turismo do Porto
- Banco Alimentar Contra a Fome
- Autarquias, Associações de Pais, etc.

5. PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO

COMISSÃO UTENTES

Algumas Comissões de Utentes têm interagido com esta ARS, sendo solicitadas a participar em questões relacionadas com a diabetes, obesidade e cirurgia do ambulatório.

GABINETE DO CIDADÃO

O Gabinete do Cidadão da ARSN esteve envolvido, durante o ano de 2007, no processo de entrada em produção efectiva do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações “Sim-Cidadão”, com início em 1 de Fevereiro, tendo-se organizado diversas actividades a nível regional para cumprimento do determinado a nível nacional.

ACÇÕES DE FORMAÇÃO

Foram realizadas 22 acções de formação com grupos de 10 a 15 profissionais de Gabinete do Cidadão (GC) de Centros de Saúde e Hospitais em salas com computadores ligados à RIS para ensino/treino de técnicas de registo e formação sobre circuitos de tratamento e elaboração de respostas.

154 horas de formação

APOIO AOS GABINETE DO CIDADÃO (GC)

Consolidou-se uma rede de contactos com todos os GC da região. Estes contactos têm contribuído para **a divulgação de boas práticas e a procura de alguma homogeneidade na forma de tratar as exposições**. Nos casos em que se justifica, estas são divulgados por correio electrónico para todos, com conhecimento aos Dirigentes, de forma a construir um “manual de instruções” actualizado e actualizável.

135 GC na ARSN (103 Centros de Saúde e 32 Hospitais)

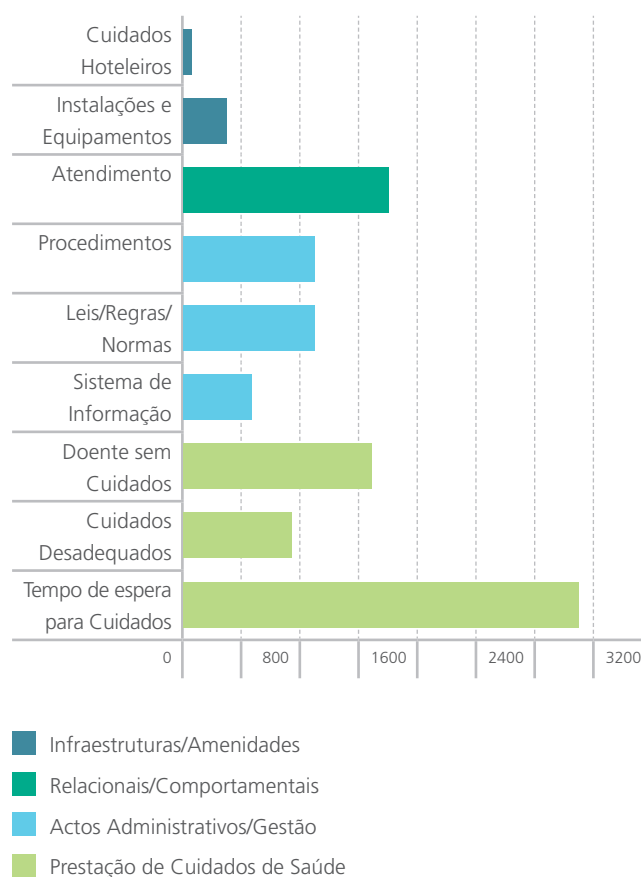
MOVIMENTO DE EXPOSIÇÕES

11100 Reclamações, 358 Elogios, 459 Sugestões

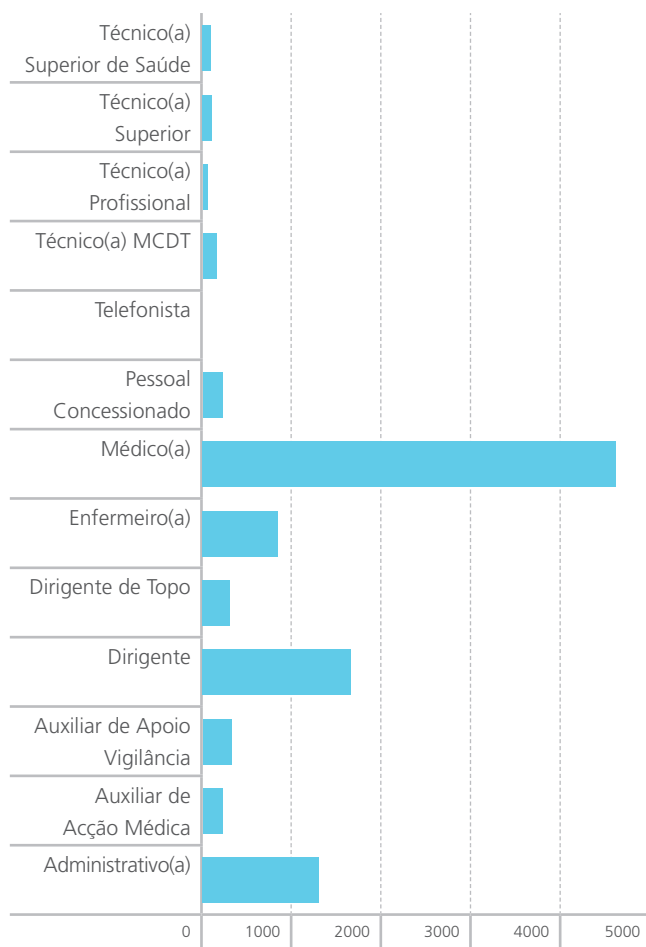
CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DAS RECLAMAÇÕES

A aplicação informática permite, em cada momento, recolher dados quantitativos dos registos (sobre Problemas, Causas, Serviços e Grupos profissionais) pelo que se reproduzem, a título de exemplo, os seguintes gráficos:

Exposições por problema 1 e 2



Reclamação por Grupo Profissional



CONTESTAÇÕES

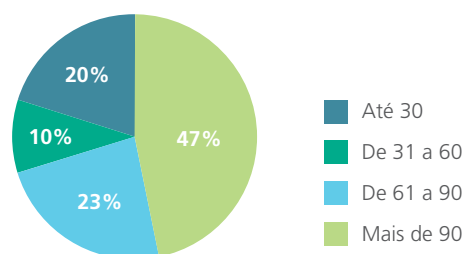
De acordo com os procedimentos a seu tempo divulgados, o Gabinete do Cidadão analisou e fez propostas ao Conselho Directivo da ARSN, IP, sobre respostas aos exponentes que contestaram respostas recebidas de Centros de Saúde e hospitais.

108 contestações tratadas

TEMPO DE RESPOSTA

O apuramento dos tempos de resposta em 2007 pode ser um indicador importante para demonstrar às instituições o peso que esse valor tem, ou terá, nas negociações sobre os seus contratos-programa.

Tempo de Resposta para Reclamações



Mediana do tempo de resposta no 1.º semestre – 23,8 dias

Mediana do tempo de resposta no 2.º semestre – 26 dias

GANHOS

- A função de coordenação da vasta equipa de Gabinetes locais contribuiu de modo significativo, durante o ano de 2007, para uma **mudança positiva na forma como as reclamações são tratadas e respondidas.**
- O uso generalizado do registo informático no sistema “Sim-Cidadão” está a construir uma importante base de dados com grande utilidade para a gestão das unidades de saúde e para avaliações actualizadas a nível das estruturas tutelares, regionais ou nacionais.
- Em cooperação com os Gabinetes homólogos das outras Regiões, no âmbito do Observatório Nacional do Sistema “Sim-Cidadão”, estabeleceram-se contactos proficuos com a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde. Foram esclarecidas várias dúvidas sobre a cobrança de taxas moderadoras ou a isenção destas.

6. SERVIÇOS DE SUPORTE

INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

INTERVENÇÕES NOS SERVIÇOS DE CSP

Em 2007, relativamente à construção de **novas Instalações** foram acompanhadas 14 obras, sendo que 8 foram concluídas, 1 está ainda em construção e as restantes 5 encontram-se em fase de negociação com as Autarquias;

Também foram alvo de acompanhamento diversas **obras de remodelação/ readaptação e climatização nos edifícios** (CS, Ext.,RRE, USF,...) discriminados no quadro abaixo:

Tipo de Obra	Centro Saúde	Extensão/RRE/USF/ Outro
Adaptação/remodelação	5	6
Climatização	8	13

Assim, foram acompanhadas 33 obras, incluindo a remodelação da sede da ARS Norte.

INTERVENÇÕES EM HOSPITAIS

Foram desencadeados vários procedimentos concursais relativos a **3 novas** unidades hospitalares:

- Hospital de Amarante do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.;
- Hospital Maria Pia / Maternidade Júlio Dinis, (Centro Materno-Infantil) do Centro Hospitalar do Porto;
- Centro de Reabilitação do Norte;

E também para Remodelação e Ampliação da Urgência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Valongo.

Foram acompanhadas as **obras de beneficiação/ readaptação** dos seguintes serviços:

- “ Serviço de Cirurgia Ambulatória da Unidade Hospitalar de Mirandela do Centro Hospitalar de Mirandela que se encontra em fase de conclusão;
- “Centro de Oncologia de Trás-os-Montes e Alto Douro” do Centro Hospitalar da Vila Real / Peso da Régua, E.P.E.;
- “ Remodelação e Beneficiação da Unidade de Internamento Intensiva” do Hospital Magalhães de Lemos, no Porto;
- “Beneficiação e Remodelação do Pavilhão A e E” do Hospital de Magalhães de Lemos;

INTERVENÇÕES NA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS

- Análise de projectos e elaboração de pareceres relativamente a futuras unidades de internamento da rede de cuidados continuados;
- Avaliação técnica de 34 unidades de internamento da rede de cuidados continuados integrados;
- Pareceres sobre projectos de licenciamento e de estudos preliminares de unidades de apoio integrado.

ESTUDOS E PROJECTOS DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Para além das intervenções propriamente ditas nos serviços, importa realçar os diversos **Estudos e Projectos de instalações e equipamentos**, bem como a participação em negociações com autarquias, hospitais e outras instituições /serviços.

Como sejam:

- Projecto de ampliação das instalações do Centro de Histocompatibilidade do Norte;
- Projecto de remodelação de um edifício para as novas instalações do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;
- Elaboração do programa funcional de Remodelação e Ampliação da Urgência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Valongo.
- Parecer/estudo sobre a localização das instalações do Centro de Dados da ARS do Norte, I.P.;
- Elaboração de estudos e obras necessários para a implementação 6 unidades de saúde familiares;

- Colaboração na elaboração dos programas funcionais dos:
 - Serviço de Urgência Básica da Unidade Hospitalar de Ponte de Lima do CHAM;
 - Serviço de Urgência Básica do Centro de Saúde de Monção;
- Parecer sobre a localização do Serviço de Urgência Básica de Ponte de Lima;
- Parecer sobre o projecto de instalações mecânicas do C.S. de Mirandela II;
- Estudos para implantação do INEM em 6 Centros de Saúde (CS Paranhos, CS Rio Tinto; CS Vila do Conde, CS Amarante; CS Aldoar e CS Gondomar);
- Elaboração do Projecto de Equipamento Geral e Médico do “Centro de Oncologia” do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.;
- Apreciação das propostas para aquisição do Equipamento Médico para o Serviço Radioterapia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E..

RECURSOS HUMANOS

Dado que o **Balanço Social** só estará concluído em 31 de Março próximo, ainda não é possível dizer número de Efectivos Existentes na ARS Norte, I. P. a 31/12/2007.

No Balanço Social de 2006 este número ascendeu a 9 236, estando cerca de 84% dos profissionais nomeados ou com contrato administrativo de provimento.

No ano 2007, foram realizados 108 concursos internos de acesso representando um acréscimo de cerca de 43% relativamente ao ano anterior e 13 concursos internos de ingresso (menos 50% relativamente a 2006).

Em resultado das normativas que alteram a vigência de alguns tipos de contrato de trabalho (extinção dos contratos de avença e dos contratos a termo) foi despoletado um processo de recrutamento de pessoal que assumiu a forma de **Bolsa de Emprego**, adoptando um processo de **candidatura por via informática** dada a expectável afluência de concorrentes.

À Bolsa de Emprego concorreram **11 083 candidatos**. Destes cerca de 29% são enfermeiros, 25% são Profissionais de Secretariado clínico, 15% são Auxiliares de apoio e vigilância e acção médica e ainda cerca de 15% são Técnicos Superiores e Técnicos Superiores de Saúde. Destes, perto de 70% são do ramo da Psicologia. Os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica representam cerca de 11% do total de candidatos.

Dos 38 médicos que apresentaram candidatura a esta Bolsa foram colocados 18. Do total dos candidatos apenas menos de **14% foram colocados**. Em termos de mobilidade de profissionais verificou-se um decréscimo de cerca de 15%.

Quanto aos médicos do **Internato Médico**, no Ano Comum foram colocados 315, e em Formação específica 383 que representam respectivamente um **acrécimo de 13% e 25%** relativamente ao ano anterior.

FORMAÇÃO

O Plano de Formação 2007 desenvolvido pela ARS do Norte, I. P., teve por base um prévio levantamento de necessidades, abrangeu as diferentes classes profissionais com especial enfoque nos corpos especiais, justificado pelo facto de uma parte significativa das acções de formação estar enquadrada nos programas nacionais de saúde.

Os indicadores de realização formativa reflectem a promoção de **576 acções de formação**, com a duração total de **8.490 horas de formação, dirigidas a 10.274 profissionais**.

O quadro seguinte apresenta os indicadores desagregados da actividade formativa apoiada e não apoiada pelo Saúde XXI e a variação das percentagens de co-financiamento conforme o indicador considerado:

Indicadores de Realização	Formação Financiada pelo Saúde XXI	Formação Não financiada	Total	Percentagem Financiada pelo Saúde XXI
Acções	344	232	576	60%
Formandos	6.656	3.618	10.274	65%
Horas	5.425	3.065	8.490	64%
Volume (horas)	102.921	47.847	150.768	68%

A realização do Plano de Formação 2007, **abrangeu várias áreas temáticas permitindo:**

- Promover a manutenção, actualização e desenvolvimento de competências dos profissionais enquadrados no dispositivo organizacional dos cuidados de saúde primários, de saúde pública e dos cuidados continuados integrados, bem como externamente junto do dispositivo hospitalar;
- Contribuir para a concretização de **programas de promoção da saúde**, ao nível dos centros de saúde, relacionados nomeadamente com **o controlo da diabetes, a saúde da mulher, a saúde escolar, a saúde no ciclo de vida** (criança, jovem, adulto e idoso), **os estilos de vida** (actividade física, tabagismo, alcoolismo);
- Promover a realização das actividades **de prevenção da doença**, pela actuação dos dispositivos de saúde pública e dos centros de saúde, nomeadamente as que se relacionam com **a vacinação e com problemas específicos** (tuberculose, SIDA e patologias cardíaco-cerebro-vascular);
- Apoiar o desenvolvimento das atribuições dos serviços de saúde pública, nomeadamente na área do marketing, da informação, do **ambiente e da segurança dos espaços e do lazer públicos**;
- Reforçar as competências ligadas à utilização de **aplicações do SINUS**, nomeadamente de registo administrativo de contacto (**RAC**), de agendamento, de vacinação e de registos clínicos (**SAM e SAPE**);
- Melhorar a capacidade instalada na **utilização das infra-estruturas de informação e comunicação** entre os centros de saúde e estes e os serviços centrais sub-regionais e regional;
- Remodelar processos de trabalho que a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação tem influenciado;
- Aumentar a eficiência dos meios de informação utilizados nos estabelecimentos e serviços de saúde;
- Apoiar a participação dos profissionais de saúde nas acções e projectos de **garantia de qualidade**, nas diversas áreas e serviços de saúde, especialmente no controlo da infecção iatrogénica, no tratamento dos resíduos hospitalares, na abordagem das feridas, no controlo da diabetes, na educação permanente e no relacionamento pró-activo dos profissionais;
- Contribuir para o envolvimento dos centros de saúde e hospitais em processos respectivamente de avaliação e monitorização da qualidade organizacional e **acreditação** de estabelecimentos de saúde;
- Promover a melhoria da satisfação dos utilizadores dos serviços prestados pelos centros de saúde e hospitais;
- Promover a melhoria da satisfação profissional dos centros de saúde e dos hospitais;
- Reforçar as competências profissionais em **suporte básico e avançado de vida e trauma**, ao nível intra-institucional;
- Apoiar a melhoria do dispositivo organizacional e logístico de prestação de cuidados de saúde de emergência, designadamente em centros de saúde e hospitais não integrados na Rede Hospitalar de Urgência/Emergência.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

DISSEMINAÇÃO DO SAM (SISTEMA DE APOIO AO MÉDICO) NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Cerca de **95%** dos médicos da área de influência da Região Norte utilizam o SAM nos Cuidados de Saúde Primários.

- Substituição de algumas prescrições manuais por **prescrições electrónicas** como:
 1. Prescrição Electrónica de Medicamentos;
 2. Prescrição Electrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
 3. Prescrição Electrónica da OxigenoterapiaPermitindo obter melhorias nos mecanismos de conferência de facturas e contribuindo para a racionalização da prescrição.
- **Desmaterialização dos Certificados de Incapacidade Temporária (CIT)** - implementação da prescrição electrónica da “baixa por doença” com comunicação efectuada de forma electrónica entre a Instituição prestadora de cuidados de saúde e a Segurança Social;
- Emissão electrónica de Certificados de Incapacidade Temporária para a ADSE;
- Criação de registos clínicos electrónicos com informação decorrente da actividade do médico de família;
- Viabilização da avaliação da actividade dos CS, nomeadamente USF's, pela disponibilização de indicadores de qualidade e produção;
- Permissão de consulta ao Processo Clínico Electrónico do hospital de referência, melhorando a articulação de cuidados.

DISSEMINAÇÃO DO SAPE (SISTEMA DE APOIO À PRÁTICA DE ENFERMAGEM) NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Cerca de **50%** dos enfermeiros da área de influência da Região Norte utilizam o SAPE nos Cuidados de Saúde Primários.

- Proporciona vantagens idênticas às obtidas pelo SAM decorrentes do registo electrónico das actividades de enfermagem.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SUPORTE À REDE DE REFERENCIAÇÃO DAS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS DO PORTO

Pretende-se criar um sistema que permita agregar informação clínica decorrente dos diferentes contactos que a população alvo deste projecto vai gerando nas instituições que integram esta rede. Após a adjudicação à empresa que está a desenvolver a solução informática foi realizado o devido acompanhamento e análise do produto estando previsto o **arranque do piloto em Março de 2008**.

GAMITE - (GALIZA E MINHO ATRAVÉS DA TELEMEDICINA)

- **Objectivo do projecto:** implementar uma **rede de telemedicina** de articulação dos cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, com especial incidência na zona transfronteiriça do norte de Portugal com a Galiza (7 centros de saúde e o Centro Hospitalar do Alto Minho, no distrito de Viana do Castelo e três centros de saúde e o Hospital de S. Marcos, no distrito de Braga). Pretende-se criar um sistema de informação que suporte um ambiente colaborativo, permitindo uma interacção entre os médicos de família e os especialistas hospitalares, nomeadamente nas áreas de radiologia, dermatologia, oftalmologia, gastroenterologia e psiquiatria e alcoolismo.
- **Nível de execução do projecto em finais de 2007:** Equipamento informático e clínico instalado nas instituições envolvidas, início do processo de parametrização das aplicações e formação inicial a todos os profissionais de saúde potencialmente utilizadores.

PROJECTO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA A TEMPO E HORAS

- **Objectivo do projecto:** implementar em todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde da área de influência da ARS Norte (Hospitais, centros/extensões de saúde e USF's), um sistema de informação que permita agilizar e monitorizar o processo de referenciação de utentes dos Cuidados de Saúde Primários para os Cuidados Hospitalares, para efeitos de marcação de consultas de especialidade;

- Implementado em **100%** das Instituições da área de influência da Região Norte.

Este projecto permite melhorar a articulação de cuidados - reorganização deste processo de referenciação e desmaterializar os meios físicos utilizados.

SISTEMA DE GESTÃO E CONTROLO DE ASSIDUIDADE

- **Objectivo do projecto:** Implementar um sistema de gestão e controlo de assiduidades em todos os locais da ARS Norte, abrangendo todos os seus colaboradores.
- **Ponto de situação:** Depois duma consulta prévia, que culminou com a não adjudicação a nenhum dos concorrentes porque todas as propostas foram consideradas inaceitáveis, foi desenvolvido um procedimento de aquisição no âmbito dos acordos celebrados com a Agencia Nacional de Compras Públicas:

1. Foram instalados os equipamentos de recolha dos **registos biométricos em 17 locais**, que correspondem a todos os edifícios da sede da ARS Norte (incluindo os edifícios da ex-SRS do Porto) e do Centro de Saúde de Valongo/Ermesinde;

2. Criaram-se as condições para o início do período experimental de registo de assiduidade através da recolha da impressão digital para todos os funcionários que trabalham nos edifícios atrás descritos, o qual decorrerá entre 2 de Janeiro e 31 de Março de 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO DOS PROCESSOS DE LICENCIAMENTO E CONVENÇÕES

- **Objectivo do projecto:** “Webizar” a gestão dos processos Licenciamentos das entidades privadas, permitindo a submissão dos pedidos através de portal *web*. Automatização dos *workflows* de *back-office* relativos à gestão dos processos de Licenciamentos e convenções.
- **Ponto de Situação:**
 1. Análise e aprovação do Caderno de Requisitos;
 2. Início de desenvolvimento da aplicação, com a respectiva validação, por parte dos serviços da ex Divisão de Organização da ARS Norte;
 3. Instalação da Infra-estrutura de hardware e software de base, bem como a articulação com a ACSS para disponibilização dos acessos externos à RIS (Rede de Informação da Saúde).

LIGAÇÃO AOS PROCESSOS CLÍNICOS DOS HOSPITAIS POR PARTE DO SAM DOS CENTROS DE SAÚDE

- **Objectivo:** Alargar a todos os centros de saúde a possibilidade dos médicos acederem aos dados dos seus pacientes residentes no processo clínico do SAM dos seus hospitais de referência;
- **Ponto de Situação:** Instalado em **todos os centros de saúde e hospitais** dos distritos de Braga, Bragança, Viana dos Castelo e Vila Real, prevendo a conclusão até ao final do primeiro trimestre de 2008.

CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE DADOS DA ARS NORTE

- **Objectivo:** Construir um centro de dados para dar resposta à necessidade de centralizar todas as infra-estruturas de informática existentes na antiga sede da ARS Norte e sede da ex SRS Porto, com flexibilidade para, no futuro, poder alojar as infra-estruturas dos centros de saúde da região.

- **Ponto de situação:**

1. Estudo e concepção do espaço para lançamento do concurso de público de projecto e construção do centro de dados;
2. Elaboração do caderno de encargos para o concurso de aquisição de serviços de implementação de uma rede de alto débito a ligar os vários edifícios da actual sede da ARS Norte ao centro de dados.

EXECUÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

Uma vez que as Contas de 2007 da ARSN I.P. ainda não se encontram totalmente encerradas, os números apresentados de seguida devem ser considerados provisórios. Pensamos, no entanto, que a diferença para o resultado final será mínima, não prejudicando a breve interpretação que se apresenta de seguida.

O Orçamento de 2007 aponta para uma Receita do Exercício de 1.058.647.562€, sendo que este valor significa **uma redução de 2,6% em relação ao orçamentado para 2006**. Mais de 90% desta receita é proveniente das transferências efectuadas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Em relação à **Despesa do Exercício de 2007**, esta foi orçamentada em 907.939.596€, um valor **1,6% superior à inscrita no Orçamento de 2006**. Esta despesa destina-se essencialmente a duas rubricas, que pela sua grandeza merecem ser estudadas individualmente: as Despesas com Pessoal e as Despesas com Subcontratos.

As Despesas com Pessoal totalizaram 280.906.222€ em 2007, que compararam com os 262.271.041€ gastos em 2006. Esta diferença de 7,1% prende-se fundamentalmente com os Encargos sobre Remunerações (Conta 645), que sofreram um aumento de 539%. Esta Conta cresceu exponencialmente, uma vez que **a partir de 2007, a ARS passou a suportar os 7,5% relativos ao encargo da entidade patronal com a Segurança Social dos Funcionários Públicos**.

No que se refere às Despesas com Subcontratos, o total gasto em 2007 **foi praticamente igual ao de 2006**. As duas grandes despesas incluídas nos Subcontratos são os **Medicamentos e os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica**. A ARS gastou em 2007, 428.214.266€ em **Medicamentos (menos 1% relativamente a 2006)** e 174.885.283€ em **MCDT's. (variação de 0,6%)**.

EXECUÇÃO DO PLANO DE INVESTIMENTOS

Durante o ano de 2007 a actividade da Equipa PIDDAC / QCA III foi condicionada pelo facto de o QCA III se encontrar na sua fase final, o que se reflectiu numa desaceleração do nº de projectos analisados. Vamos decompor a análise da actividade realizada em duas tipologias:

PROJECTOS INSCRITOS NO PROGRAMA OPERACIONAL DA REGIÃO NORTE

Durante o ano de 2007 foram homologados 12 projectos no âmbito do P.O.R.N., fixando-se em **42 o nº total de projectos que tiveram execução** durante o ano. Desses, foram considerados concluídos 8.

O montante financeiro associado aos projectos homologados no corrente ano ascendeu aos 17.655.584€ (representando um aumento de 1,27% relativamente ao período homólogo anterior), tendo a **execução financeira anual** atingido os 6.867.766,11€ (correspondendo a um **aumento de 36,81%** face ao ano de 2006).

PORN	Projectos Homologados	Valor Homologado	Projectos em Execução	Valor Executado	Projectos Concluídos
2006	23	17.433.585,00	43	5.019.777,76	10
2007	12	17.655.584,00	42	6.867.766,11	8
Var. 2006-2007	-11	221.999,00	-1	1.847.988,35	-2
Var.% 2006-2007	-47,8%	1,3%	-2,3%	36,8%	-20,0%

PROJECTOS INSCRITOS EM PIDDAC/2007

O PIDDAC/2007 contemplou a inscrição de 51 projectos, aos quais correspondeu uma dotação total de 7.081.483€, tendo a **taxa de execução/requisição** de verbas atingido os 100%.

Durante o ano de 2007 foram **concluídos 23 dos projectos inscritos em PIDDAC** (em contraponto com os 26 concluídos durante 2006).

PIDDAC	Projectos em Curso	Dotação	Execução	Projectos Concluídos
2006	74	8.968.800,00	8.968.800,00	26
2007	51	7.081.483,00	7.081.483,00	23
Var. 2006-2007	-23	-1.887.317,00	-1.887.317,00	-3
Var.% 2006-2007	-31,08%	-21,04%	-21,04%	-11,54%

7. MEDICAMENTOS

O controle da despesa com medicamentos é um imperativo dos serviços de forma a garantir a sustentabilidade do SNS.

A ARS tem utilizado algumas abordagens para melhorar este requisito, como sejam:

- A utilização da prescrição electrónica pelo SAM, que comprovadamente induz uma prescrição mais racional;
- O envio mensal a todos os MF da lista discriminativa das prescrições realizadas para auto-avaliação;
- A formação dos profissionais, através de acções levadas a cabo pela **Comissão de Farmácia e Terapêutica da Região Norte**, onde se apresentam e documentam as boas práticas de prescrição, geralmente mais custo-efectivas.

Depois da elaboração de um manual de boas práticas para o tratamento das Dislipidemias, seguiu-se em 2007, a **publicação** de uma brochura sobre **"Infecções Respiratórias da Comunidade – Sugestões Terapêutica"** largamente difundida por todos os Médico de Família, acompanhada de **acções formativas em todas as SRS** da região.

Segundo os dados publicados pelo Infarmed, relativos ao consumo de medicamentos na Região Norte em 2007:

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM MEIO HOSPITALAR

Os gastos em medicamentos nos Hospitais da Região Norte atingiram em 2007 o valor de 201.235.302€, o que significa um **aumento de 1,4%** em relação aos gastos ocorridos no ano de 2006(*).

Em relação ao total nacional, entre Janeiro e Dezembro de 2007, os hospitais apresentaram um consumo de cerca de 707,8 milhões de euros, verificando-se um aumento de 3,2% relativamente a igual período do ano anterior.

(*). O Centro Hospitalar do Nordeste EPE, o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde e o Hospital de Valongo comunicaram a impossibilidade de fornecer os dados de 2006 através do CHNM.

O Hospital de S. Gonçalo EPE, o Hospital Padre Américo EPE e o Hospital Geral de S. António não foram incluídos em virtude de não terem carregado a totalidade dos dados referentes a 2007.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM AMBULATÓRIO

Os encargos com medicamentos em ambulatório no âmbito do SNS, totalizaram entre Janeiro e Dezembro de 2007, aproximadamente 430 milhões de euros na Região Norte. Este valor situa-se **1,2% abaixo dos gastos no período homólogo de 2006**, que por sua vez se situou 1,4% abaixo dos gastos em 2005.

Nota-se assim uma **tendência de descida nos encargos com medicamentos em ambulatório**, igualmente presente nas restantes regiões do país.

8. COMISSÃO NACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA AMBULATÓRIA

Esta Comissão, criada pelo Despacho nº201/07 de 19 de Outubro, tem como objectivo estudar e propor uma estratégia, e as correspondentes medidas, para o desenvolvimento da Cirurgia do Ambulatório (CA) no SNS. A Comissão engloba um leque alargado de profissionais de todo o país que integram o Plenário, e um Núcleo Executivo, composto por técnicos provenientes das instituições da Região de Saúde do Norte, sendo presidida pelo Prof. Doutor Fernando Araújo, Vice-Presidente da ARSN.

Durante o ano de 2007 foram desencadeados uma série de actividades traduzidas em:

- Colheita e tratamento de informação proveniente de várias fontes para tipificar a produção e conhecer a dimensão da **lista de espera cirúrgica dos procedimentos elegíveis para cirurgia do ambulatório**.
- Exploração das possibilidades de incorporar nos sistemas de informação hospitalares (**SONHO**) **funcionalidades** que permitam o registo das actividades desenvolvidas pelas unidades de cirurgia do ambulatório e o apuramento dos respectivos indicadores.
- Estudo do **layout –tipo das unidades de cirurgia de ambulatória** por forma a servir de orientação a futuras unidades a criar.
- Elaboração dos procedimentos concursais com vista á realização de **3 inquéritos de satisfação** destinados aos profissionais, população em geral e utentes operados a patologias passíveis de serem resolvidas por cirurgia do ambulatório.
- Preparação de **manuais de qualidade** específicos da CA.
- Realização de um inquérito aos hospitais com serviços de cirurgias para o **diagnóstico da situação relativo à CA** (organização, instalações, casuística).
- Averiguação dos **planos de estudo das universidades** de medicina e escolas de enfermagem relativos à presença ou não de módulos formativos sobre CA.
- Estudo do modelo de **financiamento e contratualização** dos hospitais para aferir o modo de poder incentivar a prática de CA.

Foram realizadas **visitas** a inúmeros hospitais de forma a conhecer *in loco* os problemas sentidos pelas administrações e pelos profissionais na implementação de programas de CA.

FICHA TÉCNICA:

Relatório de Actividades -2007 | **ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E COMPILAÇÃO:** Departamento de Estudos e Planeamento | **EQUIPA TÉCNICA:** Andreia Pereira, Fernando Tavares, Iolanda Correia, Jorge Saro, Sérgio Costa | **COORDENAÇÃO:** Fernando Tavares | **CONTRIBUTOS:** Responsáveis pelas Unidades Orgânicas da ARS Norte, I.P. , Conselho Directivo | **CONCEPÇÃO GRÁFICA:** LOOKCONCEPTS



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00

Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt

www.arsnorte.min-saude.pt