



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

Rua de Santa Catarina, 1288  
4000-447 Porto

Tel. 22 041 10 00  
Fax 22 041 10 05

[arsn@arsnorte.min-saude.pt](mailto:arsn@arsnorte.min-saude.pt)  
[www.arsnorte.min-saude.pt](http://www.arsnorte.min-saude.pt)

## RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

# 2009

JUNHO 2010



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



RELATÓRIO DE  
ACTIVIDADES

2009

JUNHO 2010



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

# ÍNDICE

<b>I. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>6</b>
<b>II. POPULAÇÃO E TERRITÓRIO</b>	<b>9</b>
<b>III. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>10</b>
<b>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</b>	<b>10</b>
AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)	10
UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)	11
UNIDADES SAÚDE PÚBLICA	12
<b>CUIDADOS HOSPITALARES</b>	<b>12</b>
<b>REDE DE URGÊNCIA</b>	<b>14</b>
SERVIÇO DE URGÊNCIA BÁSICA (CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS)	14
REORDENAMENTO DAS ÁREAS DE INFLUÊNCIA (GONDOMAR/MAIA)	15
<b>CUIDADOS CONTINUADOS</b>	<b>16</b>
<b>IV. GANHOS EM SAÚDE</b>	<b>22</b>
<b>PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS</b>	<b>22</b>
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	22
DOENÇAS ONCOLÓGICAS	23
SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) E TUBERCULOSE	26
<b>PROGRAMAS RELACIONADOS COM O CICLO DE VIDA</b>	<b>27</b>
SAÚDE MATERNA	27
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	29
PROGRAMA DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DA SAÚDE	31
<b>PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>33</b>
<b>PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE AMBIENTAL</b>	<b>34</b>
<b>GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA</b>	<b>34</b>
DIABETES	34
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA	35
<b>V. PRESTAÇÃO</b>	<b>36</b>
<b>CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)</b>	<b>36</b>
UTENTES INSCRITOS	36
PRODUÇÃO – CONSULTAS	37
TEMPOS DE RESPOSTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	39

<b>CUIDADOS HOSPITALARES (CH)</b>	<b>40</b>
CONTRATUALIZAÇÃO	40
PRODUÇÃO	40
SISTEMA DE GESTÃO DOS INSCRITOS PARA CIRURGIA (SIGIC)	41
CONSULTA EXTERNA	43
<b>SECTOR SOCIAL E PRIVADO</b>	<b>45</b>
<b>VI. GABINETE DO CIDADÃO</b>	<b>49</b>
<b>VII. SERVIÇOS DE SUPORTE</b>	<b>51</b>
<b>INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS</b>	<b>51</b>
<b>GABINETE DE GESTÃO DO CONHECIMENTO</b>	<b>57</b>
<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>	<b>58</b>
<b>ÁREA ECONÓMICO-FINANCEIRA</b>	<b>60</b>
<b>FARMÁCIAS</b>	<b>63</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>63</b>

# I. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

## QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR)

A ARS Norte, IP tem como missão “Garantir à população da área de influência o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde (PNS)”

O Conselho Directivo definiu, para 2009, quatro objectivos estratégicos:

- Garantir o acesso aos cuidados de saúde, considerados adequados à satisfação das necessidades da população da Região Norte, independentemente da condição económica e local de residência
- Garantir até ao final do próximo triénio, o cumprimento dos programas prioritários do PNS, designadamente Doenças Cardiovasculares, HIV, Tuberculose e Doenças Oncológicas;

- Optimizar a eficácia da gestão através do aumento da eficiência na utilização de recursos e pela qualidade organizacional da prestação de serviços;
- Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de serviço mais próxima do cidadão/cliente.

Para operacionalizar a orientação estratégia definida foram construídos indicadores de Eficácia, Eficiência e Qualidade.

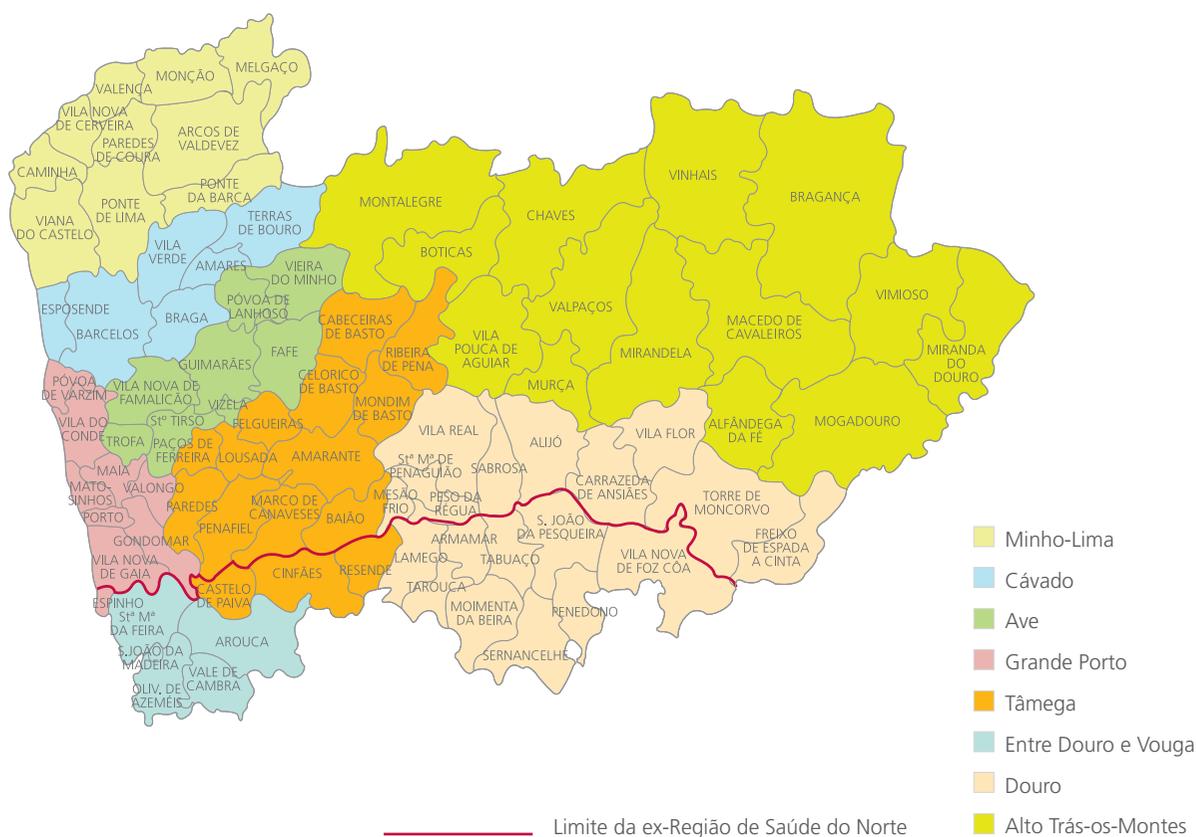
No quadro abaixo apresentam-se as metas fixadas e os resultados alcançados.

AVALIAÇÃO 2009		RESULTADOS FINAIS		
INDICADORES		2009 META	RESULTADO	OBSERVAÇÕES
<b>Eficácia</b>				
OP1	Aumentar em 40% o número de USF em actividade na região Norte.	40%	61%	Das 69 USF existentes no final de 2008, passou-se para 111 USF em 31/12/2009, representando cerca de metade das USF em actividade no País.
OP2	Garantir que até ao final de 2009 todos os ACES criados tenham celebrado um contrato-programa para 2010	100%	Não Aplicável	A indisponibilidade dos documentos orientadores propostos pela tutela para regerem o processo de contratualização impediu a celebração dos contratos-programas com os ACES no ano de 2009.
OP3	Aumentar em 80% o número de lugares disponíveis na região Norte afectos às várias tipologias da Rede de Cuidados Continuados (RNCCI)	80%	80%	Correspondendo a 1308 camas e a 13 equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) que asseguram por si só um compromisso assistencial de cuidados a 270 utentes.
OP4	Abrir o concurso público para a construção do Centro de Reabilitação do Norte, até 31.07.2009	Abertura do concurso até 31 de Julho	Cumprido	
OP5	Aumentar para 50% a taxa de cirurgia ambulatória realizada nos hospitais da RN	50%	50%	O resultado por si só é uma marca do enorme avanço verificado na qualidade da cirurgia e no bem-estar proporcionado aos doentes
OP6	Aumentar para 28% a taxa de 1ª Consultas Hospitalares	28%	28%	Manteve-se o aumento sustentado das primeiras consultas hospitalares que se vem verificando nos últimos anos.
OP7	Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra o HPV (Vírus do Papiloma Humano) de pelo menos 90% a todas as jovens nascidas no ano de 1996	90%	88%	O facto de se tratar de uma nova vacina (as rotinas ainda não interiorizadas) destinada a uma população pouco frequentadora dos CS, explica o não atingimento da meta fixada.

AVALIAÇÃO 2009		RESULTADOS FINAIS		
INDICADORES		2009 META	RESULTADO	OBSERVAÇÕES
<b>Eficácia</b>				
OP8	Implementar o Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, de base populacional, envolvendo em actividades 80% das unidades de saúde de CSP da região Norte.	80% das U.S. executaram actividades de RCCU	100% das unidades de saúde de CSP fizeram formação no programa e no aplicativo.	A não concretização do financiamento do programa associado a uma linha de financiamento adicional nos contratos programa dos IPO, inviabilizou a difusão, já que obrigou ao desencadear de um concurso público internacional. Por outro lado, problemas graves no interface entre o sistema de informação do laboratório de referência (IPO) e o SiiMA Rastreio atrasaram também a difusão. Contudo todas as unidades de Saúde da região foram alvo de formação sobre a metodologia do programa, técnica de colheita e o aplicativo que suporta toda a informação sobre o programa de rastreio.
OP9	Garantir que o Programa de Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte atinja 40% dos concelhos da Região Norte até ao final de 2009.	40% dos concelhos da região abrangidos	40%	Existiram um conjunto de procedimentos legais (Visto do Tribunal de Contas, pagamento pela LPC de uma caução, autorização da despesa pelo Conselho de Ministros) que limitaram a difusão do programa de rastreios.
OP10	Implementar até 31 de Dezembro de 2009, a fase inicial do Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética, na ULS de Matosinhos, garantindo a transmissão telemática das imagens desde o centro de saúde, ao centro de leitura e hospital de destino.	Realização até 31 de Dezembro de todo o ciclo do rastreio até ao tratamento	Realizado	Todo o circuito de imagens que suporta o processo de rastreio desde a captação no CS, a leitura no centro de Leitura e a recepção pelo hospital que tratará o doente ficou concluído em 2009. Os tratamentos não se efectuaram por questões externas à ARSN.
OP11	Preparar no 4º trimestre de 2009 um programa de projecto de piloto de rastreio do cancro do cólon e recto pelo método imunológico de pesquisa de sangue oculto nas fezes	Realização do projecto até 31.12.2009	Realizado	Está desenhado o projecto, assente a metodologia, e os parceiros intervenientes no estudo piloto de um programa de rastreio de base populacional do cancro do colo-rectal.
OP12	Aumentar em 15% o número de trombóises de urgências realizadas a doentes com AVC referenciados aos hospitais polivalentes da RN.	15%	15%	No ano 2009 realizaram -se na Região Norte 376 trombóises em doentes encaminhados pela Via Verde do AVC, o que por si só já é um bom resultado, ultrapassando-se o milhar (1117) desde o início da sua implementação (2005). Significativo é a sua abrangência, que em 2009 já atingiu 11 hospitais.
<b>Eficiência</b>				
OP13	Contratualizar com todos os ACES objectivos de controlos de custos com medicamentos e MCDT	100%	Não Aplicável	Igual OP-2
OP14	Garantir que pelo menos 75% dos ACES criados, através das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), assegurem cuidados continuados integrados no domicílio nos 7 dias da semana	75%	Não aplicável	Igual OP-2

AVALIAÇÃO 2009			RESULTADOS FINAIS	
INDICADORES	2009 META	RESULTADO	OBSERVAÇÕES	
<b>Eficiência</b>				
OP15	Aumentar a taxa de visitas domiciliárias médicas para 21 por mil inscritos nos CS	21%	22%	Superou-se o objectivo proposto, mantendo-se a evolução positiva deste indicador.
OP16	Diminuir para 120 dias a mediana do tempo de espera para a 1ª consulta hospitalar em pelo menos 75% das especialidades médicas e cirúrgicas	75%	81%	Superou-se o objectivo proposto, a que não é alheio as medidas tomadas pela ARSN junto dos hospitais, sendo disso exemplo, os relatórios enviados mensalmente (benchmarking) a todos os hospitais com a situação das listas de espera para a consulta por especialidade.
OP17	Garantir resposta em 2 dias úteis após a recepção a pelo menos 75% dos pedidos de informação internacionais	75%	100%	
<b>Qualidade</b>				
OP18	Realizar pelo menos uma reunião anual com a entidade avaliadora externa do programa Regional de Luta contra Tuberculose	1 Reunião com os avaliadores externos	Cumprido	
OP19	Garantir que em 75% dos ACES esteja disponível nos 7 dias da semana a Toma de Observação Directa (TOD) da medicação anti-tuberculosa	75%	Não aplicável	Igual OP-2
OP20	Elaborar 2 estudos sobre avaliação da prescrição e despesa com medicamentos na região norte e realizar 3 acções de formação sobre prescrição de novos fármacos dos principais grupos terapêuticos, até final de 2009.	Elaborar 2 documentos e realizar 3 acções de formação sobre prescrição de novos fármacos	Cumprido	
OP21	Executar até ao final de 2009 pelo menos uma acção de formação para os profissionais da ARS pelo método de e-learning	1 formação por e-learning	Cumprido	
OP22	Garantir até 31 de Dezembro de 2009 o acesso gratuito a todos os profissionais da ARS a uma biblioteca virtual	Acesso dos profissionais a uma biblioteca virtual até 31 de Dezembro	Cumprido	

## II. POPULAÇÃO E TERRITÓRIO



Indicadores	Continente	Região Norte	Minho Lima	Cávado	Ave	Grande Porto	Tâmega	Entre Douro e Vouga	Douro	Alto Trás-os-Montes
População Residente 2009	10135309	3745439	250951	412791	524589	1283446	560782	288401	210019	214460
Distribuição da População Residente	100,0	37,0	6,7	11,0	14,0	34,3	15,0	7,7	5,6	5,7
Índice de Envelhecimento	118,1	99,3	157,9	75,5	81,6	98,7	70,7	97,3	154,2	215,8
Esperança de vida à nascença	78,7	78,8	78,9	79,0	78,8	78,9	78,5	79,8	77,7	78,4
Taxa Bruta de Natalidade	9,8	9,2	7,8	10,1	8,9	10,1	10,0	8,5	7,3	6,0
Taxa de Mortalidade Geral	9,8	8,4	11,5	6,7	7,2	8,1	7,2	7,2	12,7	12,6
Índice Sintético de Fecundidade	1,4	1,2	1,1	1,2	1,1	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE)

Região Norte	Área geográfica	Densidade Populacional		Concelhos	Freguesias
		Continente	Norte		
	21283,9	113,9	176	86	2028

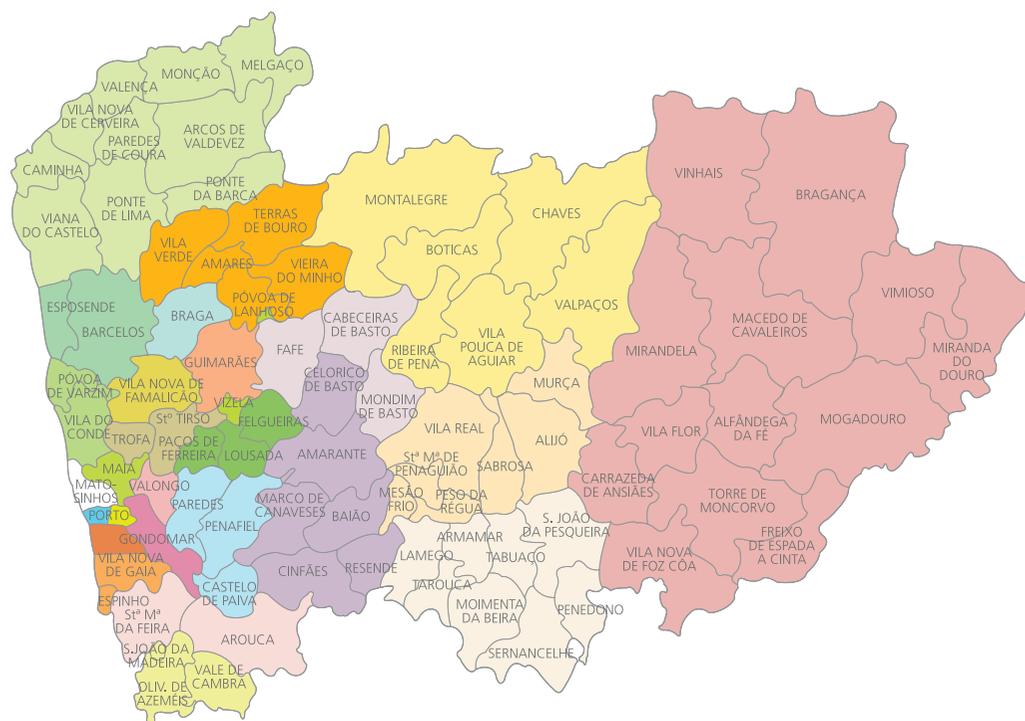
Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE)

# III. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Em 2009 prosseguiu-se 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.

### AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

O processo de consolidação dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) foi intensificado em 2009. A elaboração de Diagnósticos de Situação, a inventariação e tipificação dos recursos necessários para a implementação de modelos organizativos adequados à nova filosofia de prestação de cuidados de saúde, foram etapas necessárias para a discussão do processo de Contratualização Interna que visa “envolver os profissionais de saúde, responder às necessidades de saúde da população e às prioridades assistências definidas pelo CC e DE dos ACES”.

Os Planos de Desempenho, concebidos como documentos estratégicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde, e cujo modelo foi elaborado pelo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contratualização com os Cuidados de Saúde Primários, em Outubro de 2009, têm sido objecto de negociação entre o Departamento de Contratualização da ARS Norte e os órgãos dirigentes dos ACES (Contratualização Externa). Com isto, conseguiu-se uma coerência entre todas as Regiões, sendo contudo prejudicado o momento da contratualização, que só se iniciou em 2010.

## UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

No ano 2009 entraram em funcionamento 29 USF, alargando para 111 o número de unidades em actividade. As USF que iniciaram ou continuaram a sua actividade em 2009, à semelhança dos procedimentos aplicados nos anos anteriores, foram chamadas a contratualizar as suas metas para a carteira básica de serviços, relativamente a um conjunto de 15 indicadores, definidos a nível nacional.

O resultado da actividade das USF, nomeadamente o atingir ou não as metas negociadas, foi objecto de um relatório final - Relatório de

Actividades, elaborado pelo Departamento de Contratualização e aprovado pelo Conselho Directivo, o qual permitiu propor a atribuição de incentivos institucionais às USF que atingiram a pontuação definida no documento nacional orientador do processo de contratualização.

Em 2009, um terço da população inscrita estava coberta pelas USF, prevendo-se que nos finais de 2010 se pode atingir 40% de cobertura.

### ESTATISTICA GLOBAL POR ANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

	2006	2007	2008	2009	Total
Candidaturas entradas	60	46	20	59	185
Iniciaram actividade	18	35	29	29	111

Fonte: Departamento de Contratualização – Contratualização Centros de Saúde - ARS Norte, IP.

### UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR EM ACTIVIDADE, PROFISSIONAIS E POPULAÇÃO ABRANGIDA

	01-01-2007	01-01-2008	01-01-2009	31-12-2009
Profissionais abrangidos	333	1.050	1.590	2.171
Médicos	116	366	560	770
Enfermeiros	121	389	582	792
Secretários Clínicos	96	295	448	609
População abrangida	202.348	653.010	990.390	1.349.551
Ganho Potencial	17.200	61.411	80.346	127.505

Fonte: Departamento de Contratualização – Contratualização Centros de Saúde, ARS Norte, IP.

## UNIDADES SAÚDE PÚBLICA

2009 foi o ano da constituição formal das Unidades de Saúde Pública (USP) e da designação dos respectivos coordenadores, o que implicou um esforço de reorganização e de mudança organizacional.

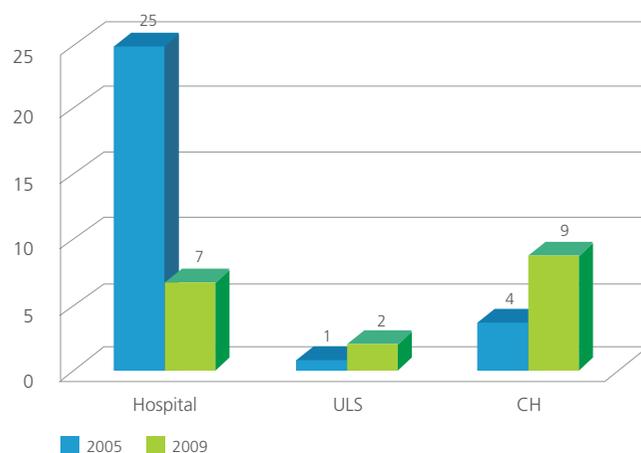
O esforço e empenho do DSP no sentido de apoiar e acompanhar as Unidades de Saúde Pública (USP) dos ACES no actual processo de REFORMA traduziu-se, sobretudo, na instrumentação progressiva das USP, tendo em vista assumir o mais rápido e facilitado possível as suas novas (ou renovadas) funções, nomeadamente, através da disponibilização de:

- Ferramentas para o desenvolvimento da função de observatório local de saúde (sobretudo, Perfis Locais de Saúde e Mort@lidades) e para apoio às funções de planeamento local em saúde;
- Plano Regional de Saúde do Norte 2009-2010, para orientação do Planeamento em Saúde a nível dos ACES e para modelo e impulso-namento da construção dos Planos Locais de Saúde;
- Orientações para a elaboração dos Regulamentos Internos (RI) e modelo do Plano de Acção (PA) do DSP, como apoio ao esforço de rápida reorganização interna das USP (segundo os dados disponíveis, 18/26 USP possuem um Regulamento Interno e 8/26 têm o seu PA concluído);
- Termos de referência para a construção de um sistema de M&A dos programas e projectos de Saúde das USP;
- Formação pioneira para a aquisição de competências na área específica da negociação e contratualização em Saúde Pública, tendo em vista a preparação da contratualização interna (com o Director Executivo de cada ACES);
- Programas Regionais na área da Promoção e Protecção da Saúde, sobretudo, dirigidos aos principais determinantes da saúde e problemas de saúde da região, com fácil implementação local;
- Reforço e adequação à nova realidade organizativa dos instrumentos de apoio que, tradicionalmente, já vinham sendo disponibilizados, sobretudo, nas áreas da vigilância epidemiológica e da vigilância em saúde ambiental.

## CUIDADOS HOSPITALARES

Em 2009 destaca-se a criação do Centro Hospitalar Entre e Douro e Vouga, EPE, que resulta da integração dos hospitais: S. Sebastião, EPE, Oliveira de Azeméis e S. João da Madeira. Assitiu-se à passagem do Hospital Magalhães Lemos para o sector empresarializado e o Hospital de S. Marcos, desde Setembro, passou a constituir uma parceria público-privada, dando lugar ao Hospital de Braga.

### EVOLUÇÃO DA REDE HOSPITALAR



(em 2005 incluem-se 5 Hospitais da Região Centro)

Concomitantemente prosseguiu o plano de modernização do parque hospitalar, com o desenvolvimento dos projectos de construção de 9 novos hospitais, sendo 8 de substituição e um inteiramente novo (Centro Reabilitação do Norte) para colmatar uma carência à muita sentida pela população da Região Norte.

O Plano de Investimento destas unidades ascende a 900 milhões de euros para um horizonte temporal de 5 anos, sendo a área bruta de

construção de 420.000 m2 de superfície, atingindo a área de terrenos cerca de 1 milhão de m2 de superfície.

No quadro abaixo, estão reflectidos as fases de evolução em que se encontrava cada projecto a 31 de Dezembro de 2009.

#### NOVOS HOSPITAIS- PLANO DE SITUAÇÃO EM 31/12/2009

Novos Hospitais	Trabalhos Preparatórios	Definição Perfil assistencial	Estudo viabilidade económico-financeira	Elaboração Programa funcional	Lançamento do concurso - Projecto arquitectura e especialidades	Seleção Projecto	Lançamento - Parceria Público Privada	Lançamento - concurso Construção	Adjudicação Obra	Dotação Equipamento	Em curso (construção)
Hospital Braga											
CHVNG/E											
CHVC/PV											
Hospital Barcelos											
Hospital Fafe											
Hospital Lamego											
CMIN											
Centro Reabilitação Norte											
Hospital Amarante											

Fonte: Departamento de Instalações e Equipamentos - ARS Norte, IP.

## REDE DE URGÊNCIA

### SERVIÇO DE URGÊNCIA BÁSICA (CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS)

Em 2006, o Ministério da Saúde, através do Despacho nº 18459/2006 de 30 de Julho vem definir as características da rede articulada de serviços de urgência do SNS com três níveis de hierarquização (urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica e urgência básica) consoante as capacidades diferenciadas de resposta que lhe estão associadas.

Para cumprir o princípio de equidade que garanta a todos os cidadãos o acesso a um serviço de urgência em menos de sessenta minutos, o diploma legal previa a criação de serviços de urgência básica (SUB) também em centros de saúde, dotados de profissionais habilitados e

equipamentos adequados que permitam, com maior proximidade, resolver situações urgentes de menor gravidade.

Em 2008 entraram em funcionamento as primeiras quatro SUB's com estas características (Montalegre, Monção, Mogadouro e Macedo de Cavaleiros) e no último no último quadrimestre de 2009 iniciaram a actividade as restantes 4 SUB de Vila Nova de Foz Côa, de Moimenta da Beira, de Arouca e de Cinfães, concretizando a instalação de todos os pontos da rede de urgência nacional pertencentes à Região Norte.

Este processo de instalação exigiu a reunião de um conjunto de meios dos vários serviços da administração regional e central (instalação e equipamentos, unidade de sistemas de informação, formação, etc.).

	Data de início	2008	2009												Total
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
SUB Macedo de Cavaleiros	Nov-08	3.649													28.195
SUB Mogadouro	Dez-08	1.399													17.653
SUB Monção	Out-08	5.476													33.100
SUB Montalegre	Ago-08	825													15.184
SUB Arouca	Out-09	-												1.968	1.968
SUB Cinfães	Out-09	-												5.834	5.834
SUB Moimenta da Beira	Nov-09	-												2.281	2.281
SUB Vila Nova de Foz Coa	Set-09	-												2.988	2.988
		<b>11.349</b>												<b>95.854</b>	<b>107.203</b>

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP

## REORDENAMENTO DAS ÁREAS DE INFLUÊNCIA (GONDOMAR/MAIA)

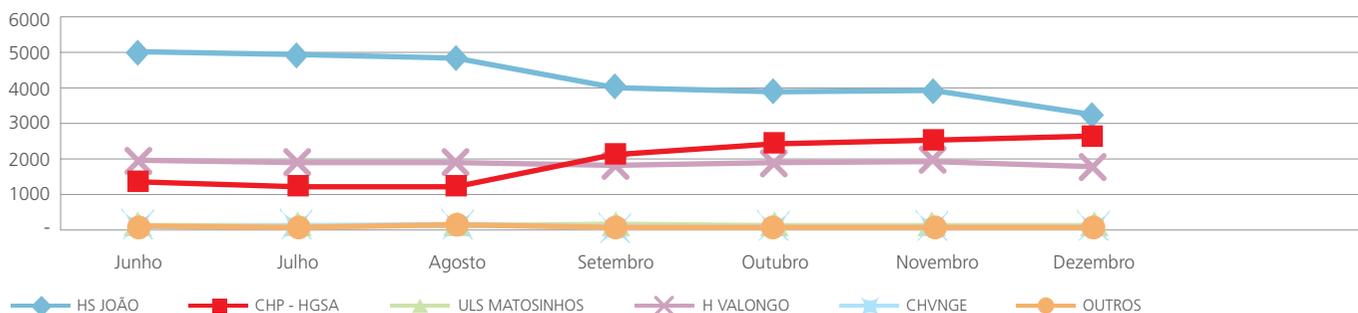
No âmbito da reorganização das Redes de Referência Hospitalar, e como o objectivo de melhorar a acessibilidade dos utentes à primeira consulta hospitalar, o Conselho Directivo da ARS Norte, IP., decidiu que a partir de 1 de Setembro de 2009, quer para actividade programada quer em situações de urgência, o ACES Maia referencia os utentes para o Hospital S. João, EPE, o ACES Valongo para o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo ou Hospital S. João, EPE e o ACES Gondomar

para o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo ou Centro Hospitalar do Porto, EPE, que:

“A partir de 1 de Setembro de 2009, os Cuidados de Saúde Primários passam a referenciar, quer para a actividade programada quer em situações de urgência:

- ACES Maia: Hospital S. João, EPE;
- ACES Valongo: Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo ou Hospital S. João, EPE;
- ACES Gondomar: Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo ou Centro Hospitalar do Porto, EPE.”

### URGÊNCIAS CONCELHO DE GONDOMAR

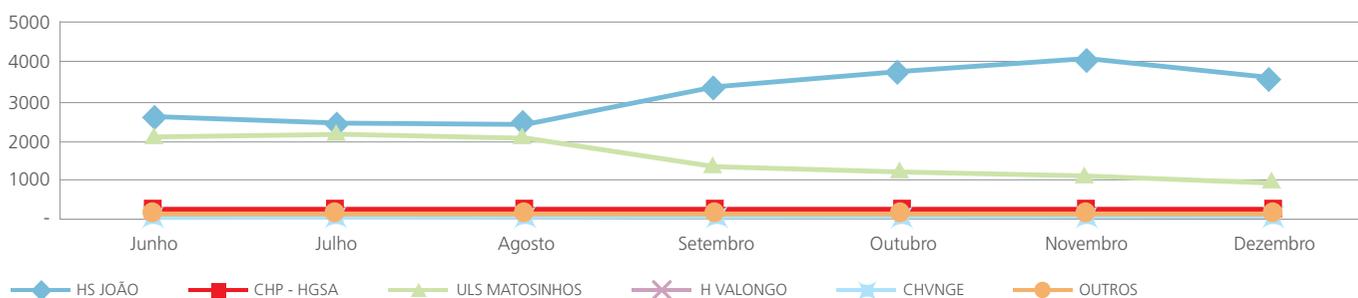


Nota: Número de episódios de urgência no final do mês (2º semestre de 2009)

A evolução dos episódios de urgência nos hospitais da área metropolitana do Porto mostra a gradual transferência dos utentes do concelho da Maia para o Hospital de S. João, em detrimento do Hospital Pedro Hispano (ULS Matosinhos), e dos utentes do concelho de Gondomar

para o Centro Hospitalar do Porto, ainda que no final de 2009 houvesse um número significativo de utentes de Gondomar que ainda procuravam o Hospital de S. João.

### URGÊNCIAS CONCELHO DA MAIA



Nota: Número de episódios de urgência no final do mês (2º semestre de 2009)

## CUIDADOS CONTINUADOS

A Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCI) traduz-se na criação formal de uma nova linha de cuidados em Portugal, dirigida às pessoas idosas e/ou em situação de dependência, e consubstancia-se num conjunto de respostas integradas, da responsabilidade dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.

Esta nova linha de cuidados propõe-se atingir dois grandes objectivos:

- Desenvolver acções mais próximas dos cidadãos idosos e das pessoas em situação de dependência;

- Ajustar-se à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e à perda de funcionalidade.

A ARS Norte, em articulação com a Unidade de Missão Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, iniciou o processo de implementação da Rede na Região no 2.º semestre de 2006. Os quadros e gráficos seguintes traduzem o desempenho e os compromissos da ARS Norte, IP, nesta área.

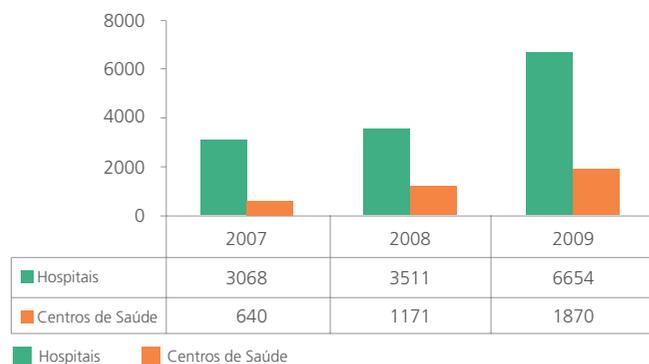
### UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Distrito	Unidade Rede	Tipologia	Lugares
Aveiro	SCM Arouca	Média Duração e Manutenção	6
		Longa Duração e Manutenção	14
	SCM Castelo Paiva	Média Duração e Manutenção	14
	SCM S. João da Madeira	Longa Duração e Manutenção	19
Braga	5 Sensi	Longa Duração e Manutenção	26
	CS Celorico de Basto	Convalescência	19
	SCM Póvoa de Lanhoso	Convalescência	28
	SCM Vieira do Minho	Longa Duração e Manutenção	20
	SCM Esposende	Convalescência	19
		Média Duração e Manutenção	10
	SCM Riba d'Ave	Longa Duração e Manutenção	14
		Média Duração e Manutenção	11
Convalescência		14	
Bragança	SCM Freixo Espada Cinta	Média Duração e Manutenção	11
		Longa Duração e Manutenção	28
	SCM Vila Flor	Média Duração e Manutenção	11
		Longa Duração e Manutenção	18
	SCM Mogadouro	Longa Duração e Manutenção	24
	SCM Vimioso	Longa Duração e Manutenção	20
	SCM Miranda do Douro	Longa Duração e Manutenção	21
	CHN-Macedo de Cavaleiros	Convalescência	18
		Paliativos	8
SCM Torre de Moncorvo	Longa Duração e Manutenção	19	

Fonte: Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP

Distrito	Unidade Rede	Tipologia	Lugares
Porto	SCM Felgueiras	Convalescença	15
		Média Duração e Manutenção	10
	SCM Lousada	Média Duração e Manutenção	22
	Clipóvoa	Média Duração e Manutenção	34
	SCM Vila do Conde	Média Duração e Manutenção	25
		Longa Duração e Manutenção	15
	CHVNG / Espinho	Convalescença	28
	Carlton Life	Média Duração e Manutenção	22
		Longa Duração e Manutenção	32
	Clihotel	Média Duração e Manutenção	23
		Longa Duração e Manutenção	45
	Hospital Valongo	Convalescença	23
	Hospital S. Martinho	Média Duração e Manutenção	16
		Longa Duração e Manutenção	16
	SCM Paredes	Média Duração e Manutenção	17
	Radelfe	Média Duração e Manutenção	22
		Longa Duração e Manutenção	27
	ULS Matosinhos	Convalescença	22
	SCM Porto	Longa Duração e Manutenção	37
	SCM Póvoa de Varzim	Longa Duração e Manutenção	27
Montepio Residencias	Média Duração e Manutenção	40	
	Longa Duração e Manutenção	40	
IPO	Paliativos	20	
Vila Real	SCM Murça	Média Duração e Manutenção	25
		Longa Duração e Manutenção	20
	SCM Vila Real	Média Duração e Manutenção	27
	SCM Alijó	Média Duração e Manutenção	9
		Longa Duração e Manutenção	22
	CH ADTM- CS Vila Pouca Aguiar	Convalescença	16
		Paliativos	7
	SCM Sabrosa	Média Duração e Manutenção	20
SCM Ribeira de Pena	Longa Duração e Manutenção	17	
SCM Peso da Régua	Longa Duração e Manutenção	26	
Viana do Castelo	SCM Monção	Média Duração e Manutenção	17
		Longa Duração e Manutenção	17
	ULSAM-CS Arcos Valdevez	Convalescença	15
	ULSAM-CS Valença	Convalescença	19
	SCM Arcos Valdevez	Média Duração e Manutenção	28
Longa Duração e Manutenção		28	
Viseu	SCM Resende	Longa Duração e Manutenção	10
	SCM Tarouca	Convalescença	15
Total			1308

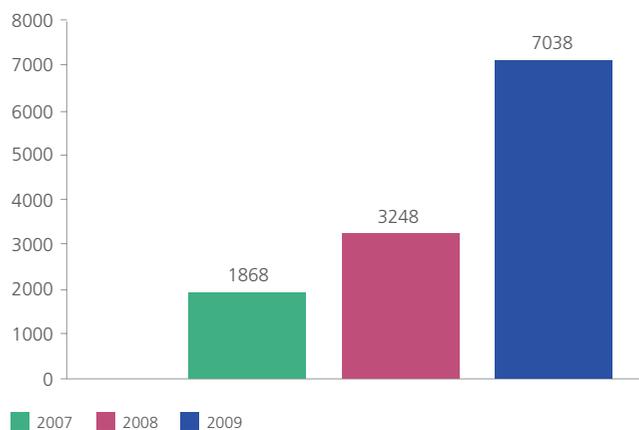
### EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE UTENTES REFERENCIADOS PARA RNCCI NA REGIÃO NORTE, 2007/2008/2009



Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP.

Tem-se verificado uma crescente evolução no número de utentes referenciados na RNCCI, atingindo um crescimento de 82% no último ano, sendo mais notório no encaminhamento proveniente dos hospitais, com benefício evidente na libertação de camas de agudos.

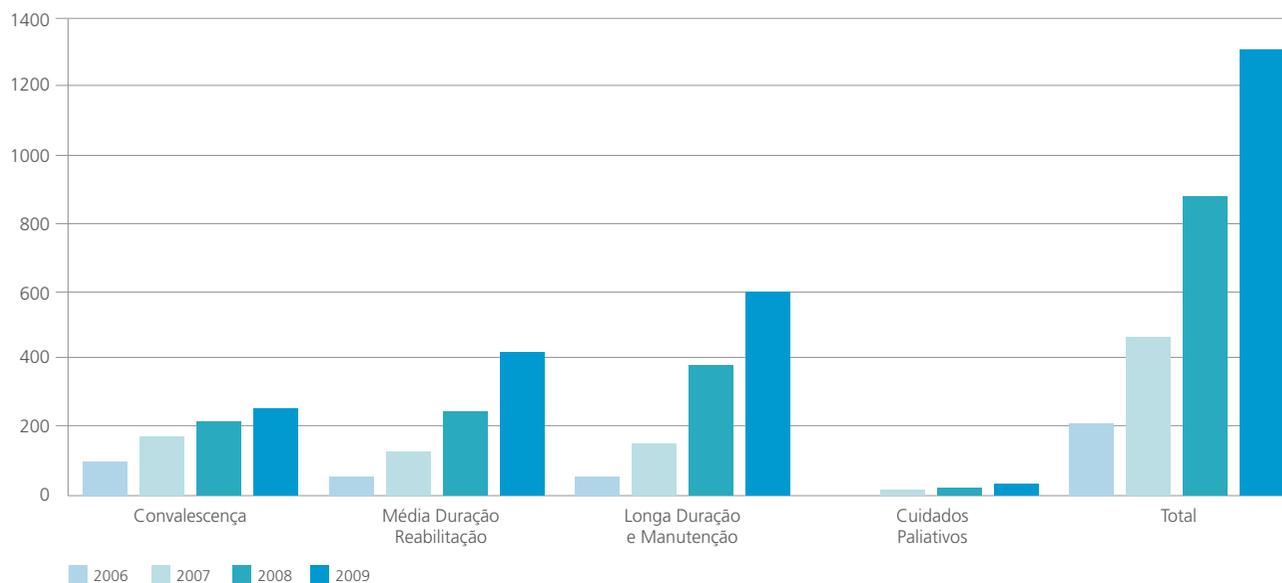
### EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DOENTES ASSISTIDOS NA RNCCI NA REGIÃO NORTE, 2007/2009



Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP.

O esforço em aumentar a oferta de lugares na rede de cuidados continuados (acréscimo de 80% relativamente ao ano transacto) foi compensado com a duplicação do número de doentes assistidos em 2009, relativamente ao ano anterior.

### EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CAMAS NA RNCCI NA REGIÃO NORTE, 2006/2009



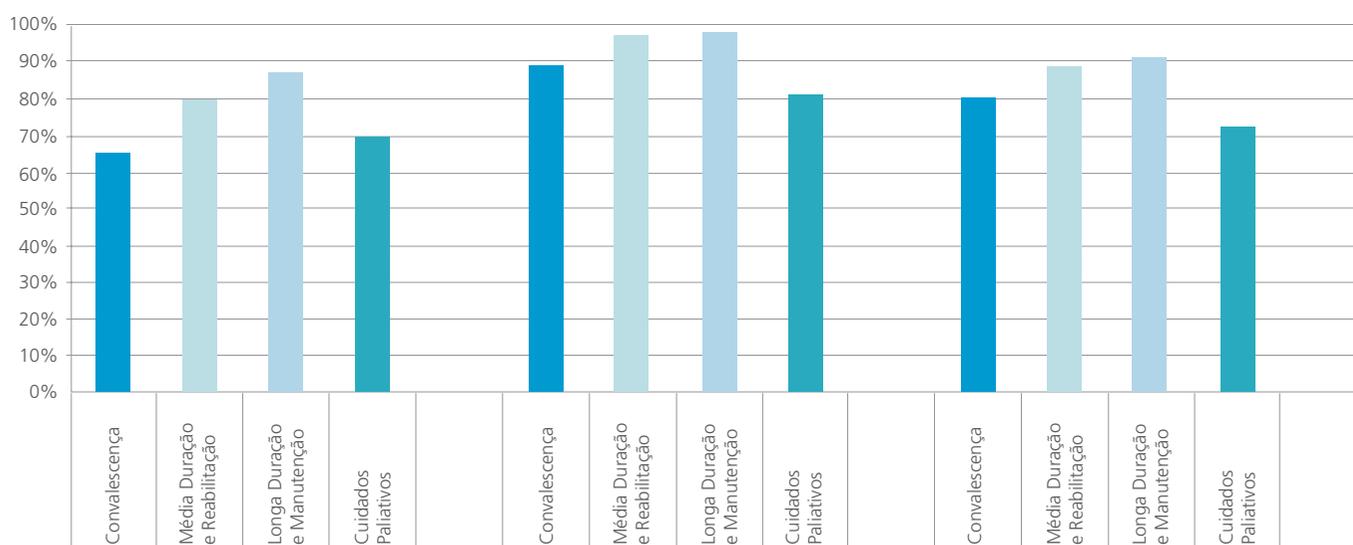
Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP.

## NÚMERO DE CAMAS POR TIPOLOGIA ABERTAS EM 2009

	31-Dez-08	31-Dez-09	N.º Camas abertas em 2009
Convalescença	219	251	32
Média Duração e Reabilitação	244	420	176
Longa Duração e Manutenção	387	602	215
Paliativos	27	35	8
<b>Total</b>	<b>877</b>	<b>1.308</b>	<b>431</b>

Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP.

## EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE OCUPAÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAMENTO POR TIPOLOGIA DA RNCCI NA REGIÃO NORTE - 2007, 2008, 2009



Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP

Verificou-se um acréscimo de cerca de 50% no número de camas relativamente ao ano transacto, traduzidas em mais 431 camas, sendo metade delas afectas à tipologia de Longa Duração e Manutenção.

Estão constituídas 9 Equipas de Cuidados Continuados Integrados, a que se associam mais 4 equipas da ULS Alto Minho que assumiram o compromisso assistencial de cuidados, o que perfaz um potencial de 270 lugares na RCCI.

No ano transacto estas equipas já asseguraram cuidados a 137 utentes.

## NÚMERO DE CAMAS POR TIPOLOGIA ABERTAS EM 2009

Tipologia	Meta	Existentes	Modelar 1	Modelar 2	Em Falta
Convalescença	892	251	0	0	641
Média Duração	1.019	430	173	171	245
Longa Duração	2.549	602	449	548	950
Paliativos	127	35	10	20	62
<b>Totais</b>	<b>4.587</b>	<b>1.318</b>	<b>632</b>	<b>739</b>	<b>1.898</b>

Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP

No final de 2009 existiam na Região Norte 1.308 camas disponíveis afectas à RNCCI. No âmbito do programa modelar (1ª e 2ª fase) foram aprovadas 1.371 camas, estando em fase de execução os projectos da 1ª fase do programa. É de destacar a conclusão de dois projectos nesse âmbito, designadamente o da Unidade de Longa Duração e

Manutenção da Santa Casa de Misericórdia dos Arcos de Valdevez, com capacidade para 28 camas e a Unidade de Longa Duração e Manutenção da Santa Casa de Misericórdia de Vimioso, com capacidade para 20 camas.

## TAXA EXECUÇÃO POR TIPOLOGIA EM 2009

	Lugares previstos PA 2009	Lugares implementados	Taxa Execução
Convalescença	336	251	74,70
Média Duração e Reabilitação	423	420	99,29
Longa Duração e Manutenção	855	602	70,41
Paliativos	49	35	71,43
<b>Total</b>	<b>1.663</b>	<b>1.308</b>	<b>78,65</b>

Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP.

## TAXA DE COBERTURA FACE AO PLANEADO ATÉ 2013

	Necessidades definidas até 2013	Implementado até 31 de Dezembro 2009	TX Cobertura
Convalescença	892	251	28,14
Média Duração e Reabilitação	1.019	420	41,22
Longa Duração e Manutenção	2.549	602	23,62
Paliativos	127	35	27,56
<b>Total</b>	<b>4.587</b>	<b>1.308</b>	<b>28,52</b>

Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP

No propósito de atingir o número de camas previsto par 2013, foram concretizados no último ano 1308 camas correspondendo a uma execução de 79% do objectivo previsto para 2009. Ainda será necessário

um esforço significativo nos próximos 4 anos para se atingir a meta das 4587 camas previstas como necessárias.

**PROGRAMA MODELAR - A 31 DE DEZEMBRO AINDA SE ENCONTRAVA EM FASE DE APRECIÇÃO**

<b>1.ª Fase (52 Candidaturas recebidas)</b>						
	N.º	N.º de lugares				
		UC	UMDR	ULDM	UCP	Total
Candidaturas Aprovadas	22	0	172	540	10	722
Unidades em Funcionamento	2			33		33
<b>2.ª Fase (47 candidaturas recebidas)</b>						

Fonte: Equipa Coordenadora Regional Cuidados Continuados Integrados (ECR-CCI) – ARS Norte, IP.



## TAONET

### REDE DE CONTROLO DE HIPOCOAGULAÇÃO

Encontra-se em implementação na Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte, I.P.) um Programa de Hipocoagulação Oral que prevê a prestação de cuidados de proximidade aos utentes hipocoagulados ou com critérios clínicos para hipocoagulação.

No Programa de Hipocoagulação Oral da Região Norte está prevista uma relação de comunicação facilitada com a consulta de Hipocoagulação do Hospital de referência.

A ARS Norte, I.P. adquiriu, por concurso público, um Sistema para Determinação do Tempo de Protrombina e Gestão da Terapêutica Anti-coagulante Oral (TAO). Este sistema é constituído pelos aparelhos de determinação de protrombina, respectivos reagentes e “software” que permite a gestão integrada das diversas consultas, “online”, quer nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) quer nos Hospitais.

Algumas unidades funcionais de alguns ACES já se encontram a fazer a determinação de protrombina e TAO, utilizando ou não o “software” disponível, e estão em fase de arranque alguns projectos integrados entre ACES e Hospitais.

Sublinhe-se, dada a natureza complexa destes Programa, a adesão dos Centros de Saúde a este Programa. 40,5% Centros de Saúde, previamente identificados como sendo os que iriam ter consultas de hipocoagulação em funcionamento, já iniciaram esta consulta.

## DOENÇAS ONCOLÓGICAS

### PROGRAMA DE RASTREIO ONCOLÓGICO DA REGIÃO NORTE

#### 1 - PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO CÓLO DO ÚTERO



Em 2009 iniciou-se o programa de rastreio regional de base populacional em parceria com o Instituto Português de Oncologia Francisco Martins (IPOP-FG), EPE tendo sido concretizado o seguinte:

- Início de um programa piloto em 2 USF do concelho da Maia (USF IRIS e USF VIVER MAIS), para testar procedimentos, teste de rastreio, circuitos, utilização e adequação do sistema de informação próprio.  
-> Foram rastreadas 628 mulheres, correspondendo a uma taxa de adesão de 62% da população elegível no ano.
- Realizada formação aos médicos, enfermeiros e administrativos abrangendo todas as unidades de saúde da região Norte que irão participar no rastreio (desenho do rastreio, técnica de colheita, utilização do software)
- Integração do aplicativo informático nas unidades de saúde (CSP, Laboratório de Anatomia Patológica e Unidades de patologia cervical) participantes no programa piloto. Alargamento dos processos de integração às unidades que vão arrancar em 2010.
- Elaboração e edição do “Programa de Rastreio”, “Manual de Procedimentos para as Unidades de CSP” e “Manual de Procedimentos para as Unidades de Patologia Cervical”.
- Elaboração e edição dos materiais de divulgação do programa: Cartazes, mupis e trípticos.

Para 2010

Está prevista a difusão do programa a toda a região em 2 fases.

Fase 1 – Abrange:

- ACES MAIA, ACES PORTO ORIENTAL e ACES VALONGO
- ACES FEIRA-AROUCA, ACES AVEIRO NORTE.
- ACES DOURO SUL
- Centros de Saúde de Cinfães, Resende, Castelo de Paiva e Espinho (ex-ARS Centro).
- ACES NORDESTE e ACES ALTO MINHO

Esta fase está limitada a 14. 500 testes de rastreio contratados com o IPOFG, EPE.

Fase 2:

A continuação do programa nestas unidades e o conseqüente difusão a todas as unidades de saúde da região (fase 2) está dependente da adjudicação dos serviços de leitura de colpocitologias e distribuição dos

materiais de colheita, que resultarem do concurso público internacional de prestação de serviços laboratoriais de anatomia patológica, uma vez que, não foi concretizada o modelo de financiamento inicialmente previsto - linha de financiamento específica para os IPO, inserido no respectivo contrato programa, por forma a responderem, no âmbito da sua missão, às necessidades de rastreio oncológico da região que servem.

Está em curso:

- Preparação do concurso público: elaboração do Programa de concurso, Caderno de encargos
- Aguarda-se pela emissão de Cabimentação da despesa plurianual pelos serviços da ARSN, para pedido de Portaria conjunta MS/MF e respectiva Autorização para a realização dada pelo Conselho de Ministros
- Envio do processo para Visto do Tribunal de Contas

#### ESTIMATIVA DE DESPESA PARA CONCURSO PÚBLICO PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Total mulheres (5 anos)	1.104.475
Taxa de adesão	70%
N.º Mulheres a rastrear	771.145
Custo mulher rastreada *	18,00 €
Estimativa despesa	13.880.615 €
* Inclui todas as despesas de rastreio: citologia, HPV se necessário, despesas de correio (passível de redução em concurso público)	

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento ARS Norte, IP.

Ano	N.º mulheres a rastrear	Despesa estimada
2010 - (II Semestre)	75.326	1.355.868 €
2011	154.627	2.783.277 €
2012	154.627	2.783.277 €
2013	154.627	2.783.277 €
2014	154.627	2.783.277 €
2015 (1º Semestre)	77.313	1.391.639 €
<b>Total 5 anos</b>	<b>771.145</b>	<b>13.880.615 €</b>

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

Durante o primeiro semestre de 2010 irão ser disponibilizados os documentos necessários à abertura do concurso, tendo presente que não foi possível encontrar outra forma procedimental de garantir a realização dos serviços pretendidos para a implementação do programa de rastreio do cancro do colo do útero.

Rastreio Oportunista – Concomitantemente com a implementação do programa de rastreio de base populacional decorre o rastreio oportunista nas unidades de saúde da região.

A avaliação realizada no final de 2009 mostra que:

- A 42 % das mulheres inscritas nos CS da região com idades entre os 25-64 anos foi prescrita nos últimos 3 anos uma colpocitologia pelo método convencional. Esta percentagem sobe para 57 % se for considerada apenas a população utilizadora.
- O número médio de testes prescritos mulher foi 1,6 em 3 anos.
- O custo com o rastreio oportunista tem vindo a aumentar sem impacto favorável na morbi-mortalidade por esta doença.

Argumentos de peso para a implementação do programa de rastreio organizado, de base populacional e de âmbito regional.

## 2 – PROGRAMA RASTREIO DO CANCRO DA MAMA



Foi celebrado um Protocolo com a Liga Portuguesa Contra o Cancro sendo acordado que a coordenação do programa de rastreio seria da ARS, ficando a LPCC como entidade executora.

O Acordo aguarda o visto do Tribunal de Contas, depois de terem sido enviados os 2 requisitos solicitados por aquela instituição - autorização do Conselho de Ministros para a despesa dos próximos 5 anos (ciclo considerado mínimo para se poder garantir 2 voltas de rastreio e avaliar o impacto) e a caução apresentada pela LPCC (no valor de 5% do montante da despesa prevista).

A cobertura actual do rastreio organizado (realizado nos moldes dos protocolos celebrados entre a LPCC e as ex-SRS, incluindo aqueles que transitaram da ARS Centro) é de:

- 12, 5 % da população alvo (45-69 anos)
- 40 % dos concelhos da região
- A taxa de adesão foi de 60,6 % da população alvo nos concelhos abrangidos pelo programa de rastreio organizado.

Rastreio Oportunista – Concomitantemente com a implementação do programa de rastreio de base populacional decorre o rastreio oportunista nas unidades de saúde da região.

A avaliação realizada no final de 2009 mostra que:

- A 44 % das mulheres inscritas nos CS da região com idade compreendida entre 45 e 69 anos foi prescrita nos últimos 2 anos pelo menos uma mamografia. Esta percentagem sobe para 54 % se for considerada apenas a população utilizadora no mesmo grupo etário.
- Das mulheres que realizaram pelo menos uma mamografia 52 % foram submetidas também a uma ecografia mamária.
- O número médio de mamografias prescritas foi 1,3 em 2 anos

- O custo com o rastreio oportunista em 2007 e 2008 (14.576.275 €) equivale a 73% dos encargos previstos para rastrear a totalidade da população alvo durante os próximos 5 anos, nos pressupostos do programa de rastreio organizado da ARSN.

### 3 – PROGRAMA RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RECTO

A ARSN em 2009 procedeu a um estudo de custo-efectividade de um programa de rastreio organizado dirigido a uma coorte de 100.000 habitantes (50-74 anos), seguidos durante 10 anos, comparando métodos e estratégias de rastreio deste cancro.

- Foram avaliados as seguintes estratégias de rastreio:
  - > Pesquisa anual de Sangue Oculto pelo método Guaiaco
- Pesquisa anual de Sangue Oculto pelo método Imunoquímico
  - > Colonoscopia total no período de 10 anos
  - > Colonoscopia total de 5 em 5 anos
- O custo global é sempre mais baixo com o método de guaiaco
- A Colonoscopia total era o método com custo global mais elevado e com maior número de complicações.
- Evidenciou-se um custo por caso detectado mais favorável com a utilização de testes imunoquímicos de pesquisa de Sangue Oculto nas fezes.

Resultou daqui, o desenho de um projecto piloto para o rastreio do cancro colo-rectal, organizado e de base populacional, utilizando o teste imunoquímico de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF). A sua implementação está prevista para o último trimestre de 2010, que terá uma metodologia própria, sendo suportada pela aplicação informática Siima Rastreios.

Procedeu-se também a um estudo do rastreio oportunista efectuado nas unidades de saúde, tendo-se concluído que:

- Apenas 19 % da população inscrita nos centros de saúde da região, com idade compreendida entre os 50 e os 74 anos, tiveram uma Pesquisa de Sangue Oculta nas Fezes (PSOF) prescrita nos últimos 2 anos. Esta percentagem sobe para 22% se considerarmos a população utilizadora.
- O custo global deste conjunto de 251.072 exames de PSOF foi de €1.657.075.

- O custo com este exame por utente rastreado seria de € 8,20.
- Dos 203.178 utentes de 50-74 anos a quem foi prescrito a realização de PSOF, 18% tiveram também a prescrição de uma colonoscopia total.
- Embora não sendo um exame recomendado para rastreio, mas um exame de diagnóstico, a colonoscopia total foi prescrita sem PSOF a 68.928 utentes de 50 – 74 anos o que equivale a 6,4% da população inscrita e a 8,1% dos utilizadores, do mesmo grupo etário, dos centros de saúde da região norte.
- Daqui se infere que o custo induzido por utente no rastreio oportunista com a PSOF é equiparável ao custo estimado com o método proposto para o rastreio de base populacional, que será tanto mais custo-efectivo quanto maior a adesão da população, que só será possível de obter no âmbito de um programa organizado.

### SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) E TUBERCULOSE

Em relação ao PROGRAMA REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO VIH/SIDA, gostaríamos de destacar:

- a. O número de notificações anuais por SIDA sofreu uma redução de 50% entre 2001 e 2008; igual tendência tem sido observada em relação à taxa bruta de incidência de SIDA na região norte;
- b. A aprovação do relatório final “Diagnóstico de Situação e Proposta de Reorganização dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce VIH/SIDA (CAD) da Região Norte” pelo Conselho Directivo da ARS do Norte em 15/06/2009;
- c. O início, em 20 Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP), da implementação dos testes rápidos para o VIH/SIDA;
- d. A nomeação de 26 interlocutores para o Programa (1 por ACES);
- e. A parceria com o Instituto Português da Juventude no âmbito do Programa CUIDA-TE (o que também implicou a avaliação de 65 candidaturas às medidas 2 e 3 do programa);
- f. A elaboração do mapa de respostas sociais para doentes com VIH/SIDA, a partir da informação disponibilizada por 38 autarquias locais;
- g. A avaliação de 18 candidaturas aos projectos Apoio Domiciliário Integrado (ADIS);
- h. A análise dos 4 relatórios de actividades dos CAD.

## PROGRAMAS RELACIONADOS COM O CICLO DE VIDA

### SAÚDE MATERNA

#### ACTIVIDADES DAS UNIDADES COORDENADORAS FUNCIONAIS (UCF)

O Despacho n.º 12917/98 (2.ª série), que prevê a criação das Unidades Coordenadoras Funcionais, data de 1998, altura em que os organismos responsáveis pela logística e pela articulação com os hospitais eram as sub-regiões de saúde.” Após a extinção das sub-regiões de saúde a ARS do Norte assumiu as funções previamente atribuídas as estruturas sub-regionais pelo Despacho n.º 1291/78 (2.ª série). As Unidades Coordenadoras Funcionais foram mantidas assim com as equipas que as constituíam.

O surgimento dos ACES colocou em causa a representatividade dos cuidados de saúde primários nas UCF, situação ultrapassada pelo Conselho Directivo da ARSN ao normalizar que os representantes formais CSP seriam os presidentes e os vogais de enfermagem dos conselhos clínicos dos ACES.

Deste modo, as UCF foram reestruturadas e, dentro do possível, cada uma manteve as actividades que lhe são inerentes pela legislação já referida, acrescidas das seguintes:

- Cumprir a legislação respeitante à Interrupção Voluntária da Gravidez e os protocolos estabelecidos;
- Estabelecer protocolos para a realização das análises hormonais e do espermograma no hospital de referência para estudo do casal infértil.
- Contribuir para assegurar, ao abrigo do Despacho n.º 31292/2008 que contempla as crianças e jovens em risco, a articulação funcional com os outros Núcleos criados na rede a nível de cuidados primários e a nível hospitalar, através, nomeadamente, da acção das UCF com as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.

- Articular com as CPCJ, Segurança Social e Autarquias na identificação/sinalização das crianças de risco ou portadoras de necessidades especiais, seguindo o princípio da subsidiariedade.

### PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Durante o ano de 2009, na área da Procriação Medicamente Assistida, a Assessoria para os Cuidados de Saúde primários (ACSP) colaborou em todas as etapas estipuladas para autorização de quatro Centros de Procriação Medicamente Assistida e cinco Centros de Procriação Medicamente Assistida, respectivamente nos sectores publico e privado.

Neste processo, obteve-se em 2009, a aprovação ministerial para administrarem técnicas de procriação medicamente assistida dois CPMA públicos (os CPMA do Hospital de São João, EPE e do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE) e os cinco privados (FERTICARE - Centro de Medicina de Reprodução – Braga, Lda.; COGE – Clínica Obstétrica e Ginecológica de Espinho; CEIE – Centro de Estudos de Infertilidade e Esterilidade; Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros, Lda. e CETI – Centro de Estudos de Tratamento da Infertilidade).

O processo de pedido de autorização dos CPMA do Centro Hospitalar do Porto e do Alto Ave, iniciado em 2009, apenas ficou concluído em 2010.

A implementação na Região Norte do Programa Vertical de Procriação Medicamente Assistida implicou colaboração estreita com o Conselho Directivo em várias áreas dentro das quais a formação, quer para profissionais dos cuidados de saúde primários, quer para profissionais hospitalares. Algumas destas reuniões foram fundamentais para a definição da rede de Apoio à infertilidade da Região Norte.

No ano de 2009 na Região do Norte organizaram-se:

- 5 Sessões de formação, com duração de 7 horas cada, para os médicos dos Cuidados de Saúde Primários, com o envolvimento dos profissionais dos quatro Centros de Procriação Medicamente Assistida e dos Hospitais com Consulta de Infertilidade.

- Reuniões envolvendo todos os Centros de Procriação Medicamente Assistida e todos os Hospitais com consulta de Infertilidade, a fim de se delinear a articulação e a rede de referenciação, posteriormente aprovada,

Várias sessões tiveram a presença da Dr.ª Beatriz Calado, ao tempo, responsável pela área da saúde reprodutiva da Direcção-Geral da Saúde.

Durante o ano de 2009 existiu a preocupação, em todos os contactos com os ACES, da divulgação das Orientações da DGS – SAÚDE REPRODUTIVA/INFERTILIDADE, importantes para o sucesso do Programa.

## INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)

Na Região Norte, a Interrupção Voluntária de Gravidez é uma actividade que existe em todos os hospitais com maternidade. Nos distritos de Bragança e Vila Real, a consulta de IVG também existe nos hospitais de Mirandela e Chaves.

Nos Cuidados de Saúde Primários mantém-se a consulta de IVG nos centros de saúde de Amarante, Penafiel e Viana do Castelo

Local da Interrupção Voluntária de Gravidez		IVG 2008	IVG 2009	Δ
Centro de Saúde de Amarante		77	67	-10
Centro de Saúde de Penafiel		89	197	108
Centro Hospitalar Vila nova de Gaia /Espinho, EPE		499	483	-16
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospital Vila Real	159	183	24
	Hospital Chaves	50	39	-11
Centro Hospitalar Alto AVE, EPE		278	291	13
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Hospital Viana do Castelo	139	88	-51
	Centro de Saúde de Viana do Castelo	117	144	27
Centro Hospitalar Nordeste, EPE		155	129	-26
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE		142	157	15
Centro Hospitalar Vale do Sousa, EPE		174	83	-91
Unidade Local de Saúde Matosinhos (Hospital Pedro Hispano)		274	238	-36
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE		123	129	6
Hospital São João, EPE		346	474	128
Hospital Braga		220	277	57
Centro Hospitalar Porto		785*	863	78
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga		260	277	17
<b>TODAS AS INSTITUIÇÕES</b>		<b>3887</b>	<b>4119</b>	<b>232</b>

Fonte: Assessoria Médica – Cuidados Saúde Primários – ARS Norte, IP.

## SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

### URGÊNCIA PEDIÁTRICA INTEGRADA DO PORTO (UPIP)

O projecto de reestruturação da rede de Urgências Pediátricas do Porto, implementado em 2008, mantém-se em funcionamento e aperfeiçoamento.

Do ano 2009 realçamos os seguintes pontos:

- Funcionamento sustentado da Urgência Pediátrica do Porto e do Serviço de Urgência de Cirurgia Pediátrica do Norte – com sede no Hospital São João – articulando recursos de todos os serviços de pediatria e de cirurgia pediátrica do Porto e Matosinhos e ainda o serviço de Cirurgia Pediátrica do CHVNGE.
- Redefinição da idade de atendimento nos serviços de Pediatria dos Hospitais e Centros Hospitalares da ARSN (Circular normativa da ARSN nº 2/2007 de 18 de Maio) – cumprimento do aumento progressivo da idade de atendimento que atingiu em 2009 os 16 anos e 364 dias.
- Alargamento da possibilidade de acesso ao Processo Clínico Electrónico na rede UPIP, com excepção do H S João, EPE, ainda com dificuldades técnicas em facultar a consulta dos seus registos aos outros pontos da rede.
- Criação de aplicação informática de gestão centralizada da rede UPIP - designada "Indicadores UPIP" que possibilitam em cada momento o acesso a informação múltipla sobre o movimento na UPIP.
- Processo Clínico electrónico (PCE) – em conclusão – permite aceder ao conteúdo dos dados clínicos dos diversos locais UPIP bem como a transferência de MCDT's.
- Inserção de imagens de Radiologia Convencional na Base de Dados da UPIP- foi dado início ao processo que conduzirá à disponibilidade das imagens de Rx convencional (esqueleto, pulmonar) a par dos restantes registos na BD UPIP, com recurso a um PACS próprio da ARS.
- Manual de Orientações Clínicas em Urgência Pediátrica Hospitalar – Elaborado pelos profissionais pediatras que integram as distintas equipas como forma de articulação e em simultâneo de harmonização de práticas em situação de urgência e emergência pediátrica. Enviado para publicação.
- Reconhecimento Público – O projecto UPIP mereceu no ano de 2009 o destaque do Portal "iGov" e do portal "Rede Comum do Conhecimento". Além disso foi também escolhido no âmbito do Projecto HOPE para fazer parte dos estágios de 3 dirigentes hospitalares da Suécia da Estónia e da Lituânia que visitaram o nosso País ao abrigo daquele intercâmbio.
- Prémios – No ano de 2009 foram atribuídos 3 Prémios Hospital do Futuro à UPIP; um primeiro prémio na categoria de Gestão e Economia da Saúde e dois segundos prémios na categoria de e-Saúde e Serviço Público, respectivamente. Além destes prémios o trabalho foi também seleccionado como finalista de um total de cerca de 100 trabalhos no âmbito dos Prémios "Boas Práticas em Saúde" da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares.
- Replicação do Projecto UPIP para o Concelho de Vila Nova de Gaia – foi dado início aos trabalhos de planeamento com o objectivo de alargar a Vª Nova de Gaia/Espinho o conceito de funcionamento UPIP para crianças e jovens com doença aguda.

### UNIDADES COORDENADORAS FUNCIONAIS (UCF) DA ARS NORTE.

- Reestruturação das UCF – No sentido de acompanhar a organização em ACES dos Cuidados de Saúde Primários, foi reestruturada a composição de todas as UCF no sentido da inclusão dos respectivos Conselhos Clínicos assegurando assim as condições para uma maior facilidade de articulação e comunicação.
- O âmbito de atribuições das UCF tem sofrido alargamento progressivo com a Interrupção da Gravidez por opção da Mulher, a Procriação Medicamente Assistida e o Apoio às Crianças e Jovens em Risco.
- Site das UCF - na página electrónica da ARS do Norte foi colocada uma zona de acesso com maior visibilidade e onde são inseridos os documentos de cada UCF em local próprio e disponível a essa UCF e a todas as outras, para partilha de experiências e documentos relevantes.
- Visitas da Comissão Regional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente (CRSMCA) – continuam a ser realizadas (deslocação a cada UCF de acordo com o programa divulgado no ano anterior). Participação do interlocutor da CRSMCA para cada UCF.

- Reuniões de avaliação anual das actividades e planos para o ano seguinte na sede da ARS do Norte – cumpridas durante o mês de Outubro de 2009, por distrito, em dias distintos.
- Reunião Magna das UCF – em Novembro de 2009 – registada grande adesão e participação.
- Livro das UCF - Elaborado, publicado e distribuído livro de apoio com toda a legislação e bases de funcionamento das UCF. Edição de 2009, revista e ampliada.

#### COMISSÃO REGIONAL DA SAUDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CRSMCA)

- Mantida a periodicidade regular das reuniões da CRSMCA
- Maior articulação com as UCF, por via do interlocutor designado
- Visitas regulares dos seus membros às UCF
- Projectos iniciados pela CRSMCA em 2009:
  1. Alargamento da Rede de Cuidados Continuados à Criança e ao Jovem
  2. Reflexão para o estabelecimento da Carta Hospitalar de Pediatria na Região
- Objectivos atingidos - Primeiro Hospital “Amigo dos Bebés na Região Norte” – o forte investimento da ARSN e de igual modo englobado nos objectivos da CRSMCA, levou a concretização de um alargado plano que conseguiu em 2009 levar à certificação da primeira instituição pela UNICEF/OMS – o Centro Hospitalar do Porto. Muitas outras instituições estão neste momento a preparar as suas candidaturas igualmente. Constata-se um grande reforço das actividades das UCF com resolução de problemas de articulação como a circulação da notícia de nascimento, as visitas domiciliárias à puérpera e ao recém nascido, a preparação psicoprofiláctica para o parto, os cantinhos da amamentação, entre outros.

#### NÚCLEOS DE APOIO À CRIANÇA E AO JOVEM EM RISCO (NACJR)

No ano de 2009 estavam constituídos, nos ACES, setenta e seis NACJR, envolvendo cerca de 360 profissionais. Um dos objectivos principais definido para 2009 foi o alargamento e generalização dos Núcleos a todos os hospitais e centros hospitalares da Região Norte, num total de dezassete.

Principais actividades de Gestão & Coordenação:

- Colaboração com a Direcção Geral da Saúde na Comissão de Acompanhamento e na Comissão de Análise da Acção de Saúde para as Crianças e Jovens em Risco
- Colaboração em acções de formação junto das IPSS sobre “Protecção de Crianças e Jovens em Risco”
- Colaboração em Acção de Formação Pós\_Graduada da Universidade Portucalense, por convite formulado ao Conselho Directivo da ARS Norte, IP.

#### 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 titulo de “Amigos dos Bebés” – realizado um curso de formadores que habilitou nove profissionais e três cursos de conselheiras que formou noventa e nove formandos.
- Organização de Cursos de Formação em Desenvolvimento Infantil para Médicos de Família. Foram realizados 13 cursos, frequentados por 190 médicos de família e internos de MGF e de pediatria.
- Quatro acções de formação para os NACJR com formação de noventa e três profissionais – médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, psicólogos e juristas.

## PROGRAMA DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DA SAÚDE

No que diz respeito à área da Promoção e Protecção da Saúde, o ano de 2009 foi marcado pela conclusão de alguns projectos (“Estudo da composição das refeições servidas em cantinas escolares”, “Projecto saber mais, Fazer Melhor”, “Projecto ambiente 100% sem fumo”, “Projecto de promoção de alimentos saudáveis nas máquinas de venda automática nos serviços de saúde” e o desenvolvimento e alargamento)

de outros Programas e Projectos (Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) e o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE).

No que diz respeito ao Programa Escolas Livres de Tabaco (PELT), no ano lectivo 2008/2009 estiveram envolvidas neste Programa 77 escolas e no ano lectivo 2009/2010 estão envolvidas cerca de 62 escolas.

Programa de Saúde Escolar na região Norte		
	2007/08	2008/09
Centros de Saúde abrangidos	93.6 %	82.5 %
Escolas abrangidas	88.6 %	92.1 %
Alunos	72.4%	78,0 %
Educadores/Professores	54,7 %	66,2 %
Auxiliares de Acção Educativa	58,4 %	66,9 %
Exame de Saúde Global aos 6 anos	73,1 %	77,8 %
Exame de Saúde Global aos 13 anos	39,6 %	44,7 %

Fonte: Departamento Saúde Pública – ARS do Norte, IP.

Do programa PRESSE importa sublinhar:

- Formação de cerca de 4200 alunos do 5º ano
- Alargamento do Programa a 75 novos Agrupamentos de Escolas (mais 53 Agrupamentos em relação ao ano anterior)
- Formação de 1000 professores desses 75 Agrupamentos de escolas (mais 700 relativamente ao ano anterior)
- Formação de 54 profissionais de saúde (41 profissionais no ano anterior)
- Formação de 53 professores coordenadores de educação para a saúde (26 professores no ano anterior)
- Formação de 15 psicólogos (3 psicólogos no ano anterior)
- Elaboração de instrumentos de monitorização e avaliação do programa.

No que diz respeito ao Projecto Autoestima (intervenção com trabalhadores do sexo):

- Identificadas 351 novas mulheres (eram conhecidas 4 365 mulheres)
- Estabelecidos 6974 contactos (7044 em 2008);
- Distribuídos 217318 preservativos (184.794 em 2008);

- Distribuídas 471 seringas (1025 em 2008);
- Efectuadas 908 consultas médicas (912 em 2008), das quais 131 (165 em 2008) foram 1ªs consultas;
- Efectuados 1486 contactos com Enfermagem (1687 em 2008), 682 contactos com Psicologia (959 em 2008) e 2042 contactos com o Serviço Social (2794 em 2008);
- 50 concluíram vacinação e 86 iniciaram-na

O DSP participou na rede Tampep 8 (rede europeia para a prevenção do VIH/SIDA e das Infecções Sexualmente Transmissíveis e promoção da saúde dos trabalhadores do sexo migrantes) e na organização no Porto do Encontro Geral Final desta Rede, com a participação dos 25 países europeus que a constituem.

## PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO TABAGISMO

Intervenções e níveis de resposta:

Os quadros seguintes apresentam o volume e a evolução temporal das consultas de cessação tabágica nos ACES e Instituições Hospitalares pertencentes à ARS Norte. Importa realçar:

- Foram efectuadas 9282 consultas, sendo 6375 (69%) de homens e 2907 (31%) de mulheres, 3052 utentes tiveram a sua 1ª consulta sendo 2044 (67%) homens e 1008 (33 %) mulheres

- Dos 24 ACES e 2 ULS da Região Norte, que incluem noventa e sete centros de saúde apenas sessenta e três (65%) tiveram consultas em funcionamento, sendo que muitas delas são dirigidas aos utentes de centros de saúde pouco populosos, às unidades de cuidados personalizados ou às unidades de saúde familiares respectivas
- Não se efectuaram consultas de cessação tabágica em 30,6% dos ACES e ULS
- Só 23,3% das instituições de natureza hospitalar efectuaram consultas de cessação tabágica.

ACES	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nordeste	0	0	0	619	1155	1192
Marão e Douro Norte	0	4	25	47	49	516
Famalicão	0	0	0	207	187	185
Braga						119
Barcelos/Esposende	20	73	41	63	103	244
Baixo Tâmega	0	0	0	0	63	334
Santo Tirso/Trofa	0	0	127	91	336	426
Gondomar				71	81	33
Valongo						162
Maia	0	0	0	196	180	101
Póvoa do Varzim/Valongo					20	37
Porto Oriental	0	6	118	114	144	118
Gaia	0	0	216	326	429	317
Espinho/Gaia	423	222	1	149	118	242
Feira/Arouca	0	165	501	496	212	188
Aveiro Norte	0	0	0	26	143	74
ULS Matosinhos	783	414	360	347	162	336
ULS Alto Minho	511	417	313	762	1173	960
Hospital de São Sebastião, EPE - Santa Maria da Feira	235	269	632	444	238	155
Hospital de Santo António, EPE	179	580	358	362	343	444
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia	2887	1081	1004	904	934	814
Hospital de São Marcos - Braga	195	258	353	261	190	204
Instituto Português de Oncologia do Porto – IPO	0	0	0	0	123	380
Hospital de São João - Porto	232	208	218	280	235	417
Hospital de Joaquim Urbano - Porto	127	184	158	183	298	322

Fonte: Departamento de Saúde Pública – ARS Norte, IP.

## INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

Em 2009 foi elaborado o protocolo do estudo sobre o tipo de produção científica efectuada pelas instituições académicas e de saúde da Região Norte, como contributo para a discussão da agenda regional de investigação em saúde.

Está em curso, o Rastreo Oncológico e Tratamento de Doentes Irradiados para Tratamento de Tinea Capitis, nomeadamente a identificação e procura de casos, observação das pessoas contactadas que aceitaram participar no rastreio e encaminhamento dos doentes a quem foram diagnosticadas lesões, a observação dos doentes que foram observados há mais de quatro anos e observação de cônjuges dos doentes irradiados para construírem grupo de controlo.

## PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Na área da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis é de sublinhar a criação do Centro de Referência Regional para a Tuberculose Multirresistente (CRRMR-Norte), assim como do sistema de informação para a vigilância e controlo das Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória (DDO).

No ano transacto registou-se uma melhoria da capacidade de detecção de casos novos de tuberculose e o aumento da cobertura do rastreio VIH nos doentes com tuberculose (atingiu os 95% em 2008). Em 2009, as coberturas vacinais do PNV na Região mantiveram-se elevadas e superiores a 95% para todas as vacinas e continuou elevado impacto da vacinação na incidência da doença meningocócica na região, que diminuiu de 2,2 por 100 mil residentes em 2005, para 0,77 em 2008, não tendo ocorrido surtos desta doença no ano de 2009;

Foi possível concretizar a organização e coordenação da resposta da pandemia da nova gripe A(H1N1)v, graças ao trabalho de preparação pré-pandemia, quer por parte do DSP, quer por parte do Grupo de Trabalho Regional da Pandemia de Gripe . Nos anos que antecederam a pandemia, este trabalho preparatório culminou com a elaboração de

um Plano de Contingência Regional para a Pandemia de Gripe, a construção e manutenção de um sistema de informação.

Foram elaborados e divulgados catorze relatórios da situação epidemiológica da actividade gripal na Região Norte, o primeiro dos quais em Maio de 2009, documentos estes essenciais à organização e adequação da resposta regional e local à pandemia.

Para monitorizar a actividade gripal na região foi necessário o desenvolvimento de novas ferramentas e reforço do sistema de informação para a monitorização semanal do absentismo escolar.

Mantiveram-se os seguintes Programas e Projectos:

- Vigilância e controlo das Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória
- Vigilância e Controlo da Tuberculose incluindo a Tuberculose Multirresistente
- Vigilância e controlo das Meningites na comunidade SARA-Meningites e Vigilância Integrada da Doença Meningocócica
- Programa Nacional de Vacinação
- Vigilância e controlo das Toxinfecções Alimentares Colectivas
- Plano Pós-eliminação da Poliomielite – Vigilância da Paralisia Flácida Aguda
- Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários
- Vigilância Epidemiológica da Gripe Sazonal e da Gripe Aviária
  - > Monitorização da vacinação contra a gripe sazonal
  - > Vigilância da actividade gripal na região Norte
  - > Projecto de vigilância do absentismo escolar

## AUTORIDADE DE SAÚDE E SANIDADE INTERNACIONAL

*Na área da Sanidade Internacional destaca-se a actividade desenvolvida pelos Centros de Vacinação Internacional. Foram efectuadas 14.723 consultas, inoculadas 34.527 vacinas de baixo consumo e criados mais dois Centros de Vacinação Internacional (na ULS de Matosinhos e em Bragança).*

Na área da cooperação internacional importa dar relevo à missão de apoio técnico ao governo da Guiné-Bissau no âmbito do Programa de Luta

contra a Tuberculose (patrocinado pela Fundação Calouste Gulbenkian). Finalizado o Plano Estratégico Nacional II do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose (PNLT) do Governo da Guiné-Bissau, foi elaborada, em conjunto com a equipa de coordenação nacional, uma proposta de Plano de Monitorização de Avaliação (M&A) do PNLT.

### ALERTA E RESPOSTA EM SAÚDE PÚBLICA

Durante o ano de 2009 as actividades desenvolvidas nesta área foram quase exclusivamente realizadas no âmbito da pandemia de Gripe A (H1N1)v, nomeadamente o apoio à Autoridade de Saúde Regional no desenvolvimento de actividades de EPIDEMIC INTELLIGENCE e na Comunicação do Risco.

## PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE AMBIENTAL

Em 2009 prosseguiu-se o desenvolvimento dos programas que vinham sendo executados desde os anos anteriores, sendo de salientar:

- A identificação dos factores de risco ambiental associados aos sistemas de abastecimento de água para consumo humano que se encontram cadastrados
- A participação na elaboração da Circular Normativa nº 06/DA de 04.06.2009, da DGS, referente à execução do programa de vigilância sanitária das zonas balneares costeiras e de transição e a divulgação de orientações para a sua execução
- A participação na elaboração da Circular Normativa nº 07/DA de 04.06.2009, da DGS, referente à execução do programa de vigilância sanitária das zonas balneares interiores e a divulgação de orientações para a sua execução
- A actualização do cadastro das águas minerais naturais existentes na Região Norte destinadas à prática de termalismo
- A actualização do cadastro das águas minerais e de nascente existentes na região Norte destinadas ao engarrafamento
- A actualização do cadastro das piscinas existentes (públicas e semi-públicas), incluindo a identificação de jacuzzis

- A elaboração do relatório de avaliação do Programa de Vigilância Sanitária das Unidades de Hemodiálise.

Os programas e projectos em curso nesta área funcional foram os seguintes:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
- Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição
- Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores
- Vigilância Sanitária em Estabelecimentos Termais
- Vigilância Sanitária em oficinas de engarrafamento
- Vigilância Sanitária de Piscinas
- Vigilância Sanitária de Unidades de Hemodiálise
- Gestão de Resíduos Hospitalares
- Segurança, Higiene e Saúde nos Estabelecimentos de Educação e Ensino

## GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA

### DIABETES

#### REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPAS E INTERLOCUTORES PARA O PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES (PNPCD) NOS ACES E HOSPITAIS:

Foi solicitado a todos os Directores Executivos dos ACES e aos Presidentes Conselhos Directivos dos Hospitais a indicação do interlocutor para o PNPCD – elemento de ligação às equipas de diabetes das unidades de saúde. Divulgação das normas, documentos e informações emanadas da DGS relativas ao PNPCD, nomeadamente as Campanhas “Tem diabetes? Aprenda a cuidar de si”, “Guia da Pessoa com diabetes”, “Ficha de Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2”, as Circulares Normativas e Pre-vaDiab – Estudo da Prevalência de Diabetes em Portugal.

Consulta organizada de Pé Diabético:

Nível 1 – dirigem -se esforços para a manutenção das consultas existentes e constituição de novas apesar de dificuldades inerentes à reestruturação organizacional em curso (actividade incluída em Carteira Adicional)

Nível 2 – não se concretizou plano de abertura de consultas nos Hospitais de Braga, São João e Pedro Hispano.

## ACÇÕES DE FORMAÇÃO:

I. Designação: Desenvolvimento do projecto Aguardela Alimentar e Movimento – 2ª fase

Formato: Cinco edições do curso básico “Alimentação e Actividade Física nos Cuidados de Saúde Primários”:

Duração: 24 horas;

Participação de 96 profissionais (enfermeiros e médicos das UCSP)

II. Designação: Actualização em diabetes,

Duração: 18 horas.

Participação de 25 profissionais das UCSP

III. Apoio e patrocínio em diversas acções formativas promovidas por serviços de saúde da região norte.

Dia Mundial da Diabetes

Divulgação do III Fórum Nacional de Diabetes

Apoio e/ ou participação em diversas acções comemorativas (Unidades de saúde e comunidade: associações de diabéticos, núcleos de utentes e familiares; escolas, autarquias, STCP, entre outras.

## PROGRAMA DE RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Durante o ano de 2009 foi efectuado um ensaio piloto na ULS de Matosinhos (CS de São Mamede Infesta) que teve por finalidade testar todas as fases do Programa de Rastreio: captação dos diabéticos, validação dos mesmos pelos médicos de família, convocatória, realização das retinografias e leitura das mesmas.

Todo o circuito da condução das imagens foi concretizado (centro de saúde, PACS da ARSN, Centro de Leitura –H.S.João, e Hospital de Destino – área de residência do utente). Não foi possível iniciar os tratamentos durante o ano de 2009.

Foram cumpridas as seguintes actividades:

- Aquisição do aplicativo informático

- Aquisição de um retinografo
- Elaboração de um protocolo de colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e o Hospital de São João, E.P.E., tendo em vista a instalação neste hospital de um “Centro de Leitura”, que terá por função a leitura das retinografias oriundas do rastreio
- Elaboração de um protocolo de colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., tendo esta instituição as seguintes funções: garantir a disponibilidade de um técnico de ortóptica para a realização das retinografias nos centros de saúde, efectuar as retinografias a todos os diabéticos da sua área de influência e efectuar os tratamentos adequados a todos aqueles que deles venham a necessitar.

Foram efectuadas as seguintes acções:

Diabéticos seleccionados	Diabéticos agendados	Retinografias efectuadas	Retinografias com resultado
1454	1026	791	48

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

## INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA

A Gestão Integrada da Doença é uma das áreas do sector da saúde que maior empenhamento tem vindo a requerer ao longo dos últimos anos. O desenvolvimento de modelos de “gestão integrada da doença” constitui uma estratégia central e uma ferramenta de melhoria da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados, assumindo-se como um veículo importante e permanente de informação de apoio à decisão.

A “Plataforma de gestão integrada da doença renal crónica” criada em 2008 permite, neste momento, uma interacção entre Hospitais, Clínicas de Hemodiálise e Administrações Regionais de Saúde, da qual resulta um acompanhamento abrangente do doente. Em 2009 foram efectuados desenvolvimentos importantes ao nível da facturação e da integração dos Subsistemas de Saúde neste modelo, que abrange agora todas as instituições e todos os utentes de hemodiálise.

# V. PRESTAÇÃO

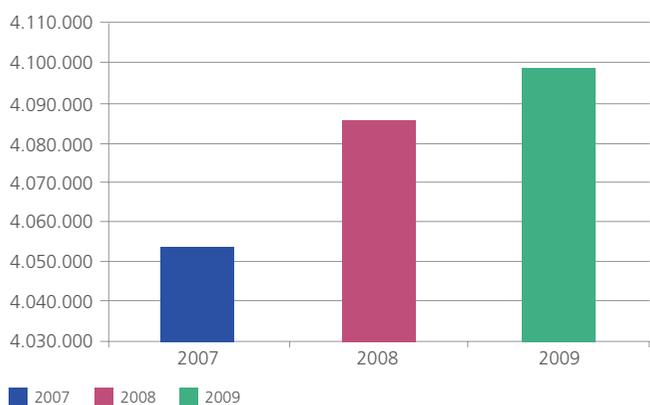
## CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

### UTENTES INSCRITOS

SITUAÇÃO A 31/12/2009

ACES	Sem Médico Família	Sem Médico Família por opção	Com Médico Família	Total
Nordeste	3.473	1.287	160.412	165.172
Alto Tâmega e Barroso	4.073	60	108.683	112.816
Marão e Douro Norte	5.312	414	116.646	122.372
Douro Sul	5.812	48	78.245	84.105
Terras de Basto	4.379	93	79.894	84.366
Guimarães/Vizela	7.107	95	190.249	197.451
Braga	39.365	271	155.898	195.534
Gerês/Cabreira	26.613	144	97.318	124.075
Barcelos/Esposende	18.915	272	151.069	170.256
Famalicão	11.499	575	124.916	136.990
Santo Tirso/Trofa	22.489	773	103.165	126.427
Baixo Tâmega	52.056	4.191	143.555	199.802
Vale do Sousa Norte	32.916	1.584	140.371	174.871
Vale do Sousa Sul	31.995	622	160.630	193.247
Gondomar	5.736	466	166.398	172.600
Valongo	7.409	459	92.566	100.434
Maia	3.309	381	115.633	119.323
ULS Matosinhos	12.213	3.007	170.877	186.097
P. Varzim/V. Conde	14.893	1.858	138.522	155.273
Porto Ocidental	24.667	2.695	166.586	193.948
Porto Oriental	19.595	738	119.558	139.891
Gaia	18.929	2.199	142.987	164.115
Espinho/Gaia	19.732	214	176.363	196.309
Feira/Arouca	16.666	98	150.119	166.883
Aveiro Norte	12.888	164	115.847	128.899
Alto Minho	4.640	431	268.690	273.761
PO - Outros	8		13.840	13.848
<b>Total</b>	<b>426.689</b>	<b>23.139</b>	<b>3.649.037</b>	<b>4.098.865</b>

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

**UTENTES INSCRITOS**

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

**UTENTES INSCRITOS POR ANO - COM E SEM MÉDICO DE FAMÍLIA**

Utentes Inscritos	Percentagem em relação ao total de utentes inscritos		
	2007	2008	2009
Sem Médico de Família	10,2	10,0	10,4
Sem Médico de Família por Opção	0,7	6,0	0,6
Com Médico de Família	89,1	89,4	89,0

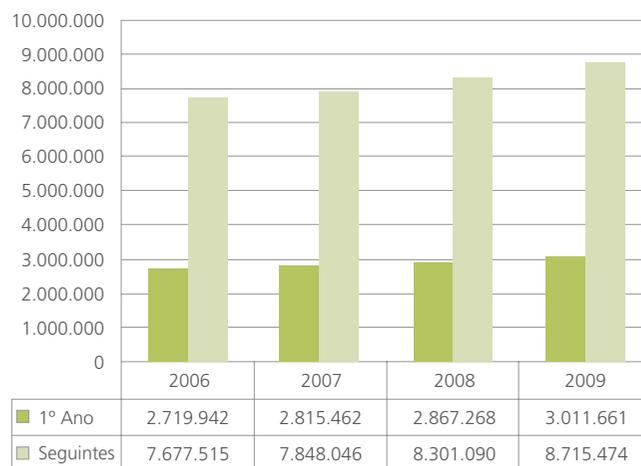
Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

**PRODUÇÃO – CONSULTAS**

No ano de 2009, o total de consultas realizadas nos Cuidados Primário foi de 13.583.189, sendo 87% associadas a programa de saúde e 13% respeitantes a situações de doença aguda (SUB/SAP e afins) que encontraram resposta em serviços organizados para esse fim.

Relativamente ao último ano, registou-se um acréscimo 558.777 no total de consultas, sendo a média de consultas programadas por utilizador, de 3,9.

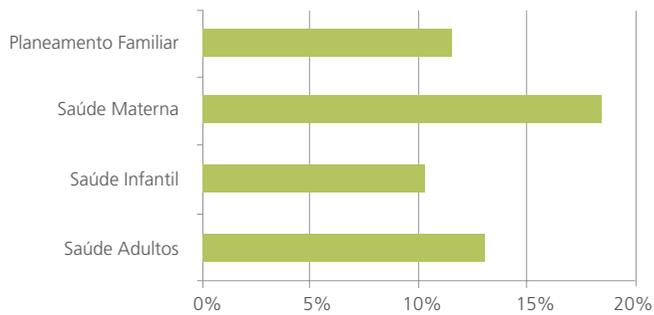
A média de consultas (programadas e não programadas) por utente inscrito foi de 3,3.

**CONSULTAS DE PROGRAMAS DE SAÚDE**

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

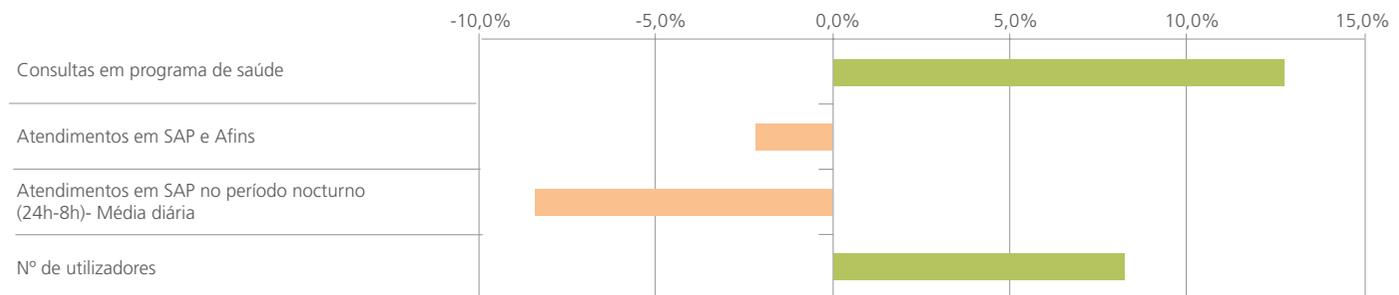
No período 2006/09, o volume das consultas em programas de saúde tem aumentado progressivamente (+ 12,8%). A variação neste período, das primeiras consultas, foi 10,7%.

## EVOLUÇÃO DAS CONSULTAS EM PROGRAMAS DE SAÚDE



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

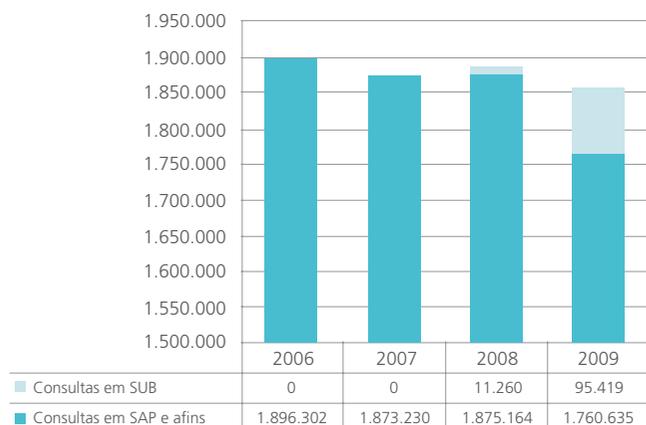
## VARIAÇÃO 2006-2009



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

As consultas por Doença Aguda incluem as realizadas nos Serviços de Urgência Básica (SUB) e nos SASU e Afins. Neste período, e tendo com referência os anos 2006 e 2009, verificou-se uma redução de 40.248 consultas, o que representa uma variação percentual negativa de 2,1.

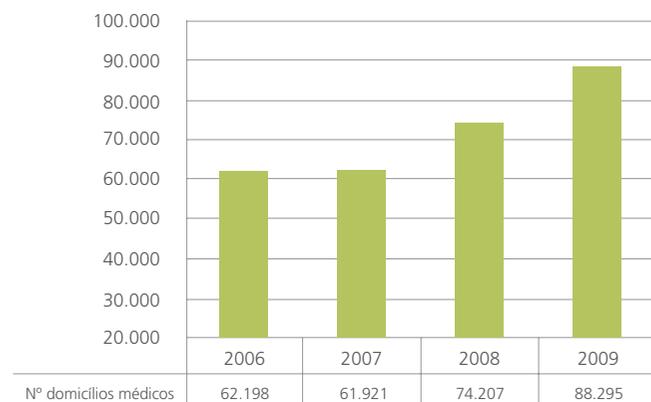
## CONSULTAS POR DOENÇA AGUDA



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

O número de domicílios médicos tem vindo a aumentar, registando um acréscimo de 19% no último ano, a que corresponde uma taxa de domicílios por 1000 inscritos de 22,3.

## NÚMERO DE DOMICÍLIOS MÉDICOS

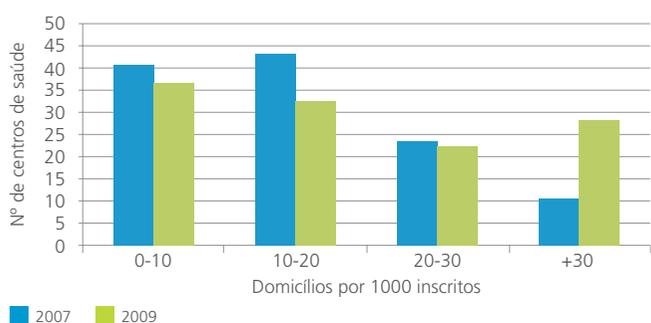


Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

A realidade diverge entre os vários CS, havendo um conjunto de unidades que precisam de reforçar esta componente.

### DOMICÍLIOS MÉDICOS POR 1000 INSCRITOS

#### DISTRIBUIÇÃO POR CENTROS DE SAÚDE



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento - ARS Norte, IP.

### TEMPOS DE RESPOSTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DA ARS NORTE EM 2009 (FONTE SIARS) - CUIDADOS PRESTADOS A PEDIDO DO UTENTE

Tipo de cuidados	Tempos máximos de resposta	% Dentro do tempo máximo de resposta	CrITÉRIOS de inclusão
Consultas por motivos não relacionados com doença aguda	10 úteis a partir a data do pedido	61%	<p><b>Denominador:</b> Total de consultas realizadas, presenciais e solicitadas pelo utente, excepto as que deram lugar a pagamento de taxa de moderadora de urgente</p> <p><b>Numerador:</b> Denominador Realizadas até 10 dias úteis após o agendamento, inclusive</p>
Renovação da medicação em caso de doença crónica	72 horas após a entrega do pedido	97%	<p><b>Denominador:</b> Total de consultas realizadas, não presenciais e solicitadas pelo utente</p> <p><b>Numerador:</b> Denominador Realizadas, até 3 dias úteis após o agendamento, inclusive</p>
Consultas domiciliárias a pedido do doente	24 horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	55%	<p><b>Denominador:</b> Total de Domicílios Médicos solicitados pelo utente, realizados</p> <p><b>Numerador:</b> Denominador Realizados até 24 horas após o agendamento</p>

## CUIDADOS HOSPITALARES (CH)

### CONTRATUALIZAÇÃO

No decurso de 2009 destacam-se um conjunto de tarefas que têm contribuído para a consolidação do processo de negociação que se iniciou em 2007:

- Preparação do processo negocial com as unidades hospitalares da Região Norte, discussão estratégica e calendarização das actividades a desenvolver;
- Revisão das matrizes do Plano de Desempenho;
- Solicitação às diversas unidades da previsão da produção e do orçamento económico;
- Análise e tratamento das propostas apresentadas, quer em termos de indicadores assistenciais, quer em termos da viabilidade económico-financeira;
- Preparação das reuniões com as 17 instituições hospitalares da Região Norte, elaboração de relatórios e definição dos objectivos de qualidade e eficiência;

- Acompanhamento e monitorização mensal da actividade contratada, consistindo na recolha e tratamento de informação e elaboração de relatórios de retorno por unidade e de carácter regional, identificando desvios quer ao nível da produção quer a nível económico-financeiro;
- Acompanhamento dos objectivos de qualidade e eficiência destacando-se o indicador regional de controlo de infecção que envolveu todos os intervenientes com resultados muito positivos nesta área de risco que constitui um importante problema de saúde;
- Acompanhamento da evolução do processo de facturação.

### PRODUÇÃO

Quando se analisa a actividade assistencial hospitalar em 2009 e se compara com os períodos homólogos anteriores, constata-se uma melhoria significativa, bem traduzida no quadro abaixo

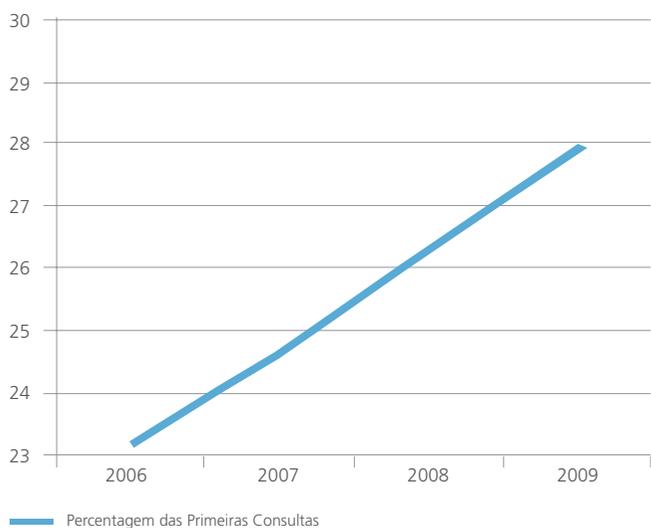
PRODUÇÃO HOSPITALAR	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2008	Ano 2009	Var.06/09
Consultas	3.455.730	3.566.304	3.737.746	3.969.438	14,9%
Primeiras Consultas	800.934	877.113	983.216	1.108.285	38,4%
Consultas Subsequentes	2.654.796	2.689.191	2.754.530	2.861.153	7,8%
% Primeiras Consultas	23,2%	24,6%	26,3%	27,9%	20,5%
Doentes Saídos	311.424	307.014	305.215	300.591	-3,5%
Demora Média	7,2	7,3	6,9	7,1	-1,8%
Taxa de Ocupação	74,0%	75%	79%	80%	8,1%
GDH Cirúrgicos Convencional	92.025	86.455	87.674	78.169	-15,1%
GDH Cirúrgicos Urgentes	42.039	42.808	42.958	40.544	-3,6%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	41.210	46.490	66.315	80.905	96,3%
% de Cirurgia de Ambulatório	30,9%	35,0%	43,1%	50,9%	64,4%
Urgências	2.472.261	2.342.636	2.221.063	2.226.112	-10,0%

Fonte: Departamento de Contratualização - ARS Norte, IP.

É patente que a estratégia da Região Norte continua a privilegiar o ambulatório como forma de incrementar o acesso a este nível de cuidados mais diferenciados. Em 2009, as consultas externas cresceram 6,2%, destacando-se o aumento substancial verificado nas primeiras consultas, na ordem dos 13%, na senda do já verificado em anos transactos, permitindo atingir um valor percentual interessante (28%). A cirurgia de ambulatório cresce 25,7% e a percentagem desta sobre as cirurgias programadas situou-se nos 50,4%, o que perfaz um acréscimo significativo, na ordem dos 17%, face ao período homólogo. Ao invés, as cirurgias convencionais e urgentes decrescem 6,6% e 4,1%, respectivamente.

No que respeita às urgências salienta-se uma manutenção dos valores registados em 2008 e no Hospital de dia, o número de sessões subiu 4,1%.

#### EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS HOSPITA-LARES (2006-2009)



Fonte: Departamento de Contratualização – ARS Norte, IP

Percentagem das Primeiras Consultas

23	25	26	28
----	----	----	----

#### SISTEMA DE GESTÃO DOS INSCRITOS PARA CIRURGIA (SIGIC)

Nos últimos 5 anos verificou-se uma descida sustentada da mediana do tempo de espera para cirurgia, que em 2005 era de 7,8 meses de espera, registando no final de 2009 um valor significativamente menor (-59%), parecendo estabilizar em valores próximos dos 3 meses.

Também o total de inscritos sofreu uma redução de 23% desde 2005, mesmo tendo integrado os hospitais oriundos da região centro.

	Mediana (em meses)	Inscritos
Nov-05	7,8	81.925
Jan-06	8,0	75.994
Jun-06	6,6	76.778
Jan-07	5,3	71.124
Jun-07	4,2	67.952
Jan-08	4,1	65.456
Jun-08	3,6	68.408
Jan-09	3,3	63.615
Jun-09	3,2	60.935
Jul-09	3,1	60.156
Ago-09	3,5	62.107
Set-09	3,4	62.290
Out-09	3,4	61.042
Nov-09	3,2	61.009
Dez-09	3,3	61.266
Jan-10	3,2	63.126
Varição	Mediana (em meses)	Inscritos
2005 - 2009	-59%	-23%

Fonte: Departamento de Contratualização – ARS Norte, IP

**MEDIANA DO TEMPO DE ESPERA (EM MESES)**



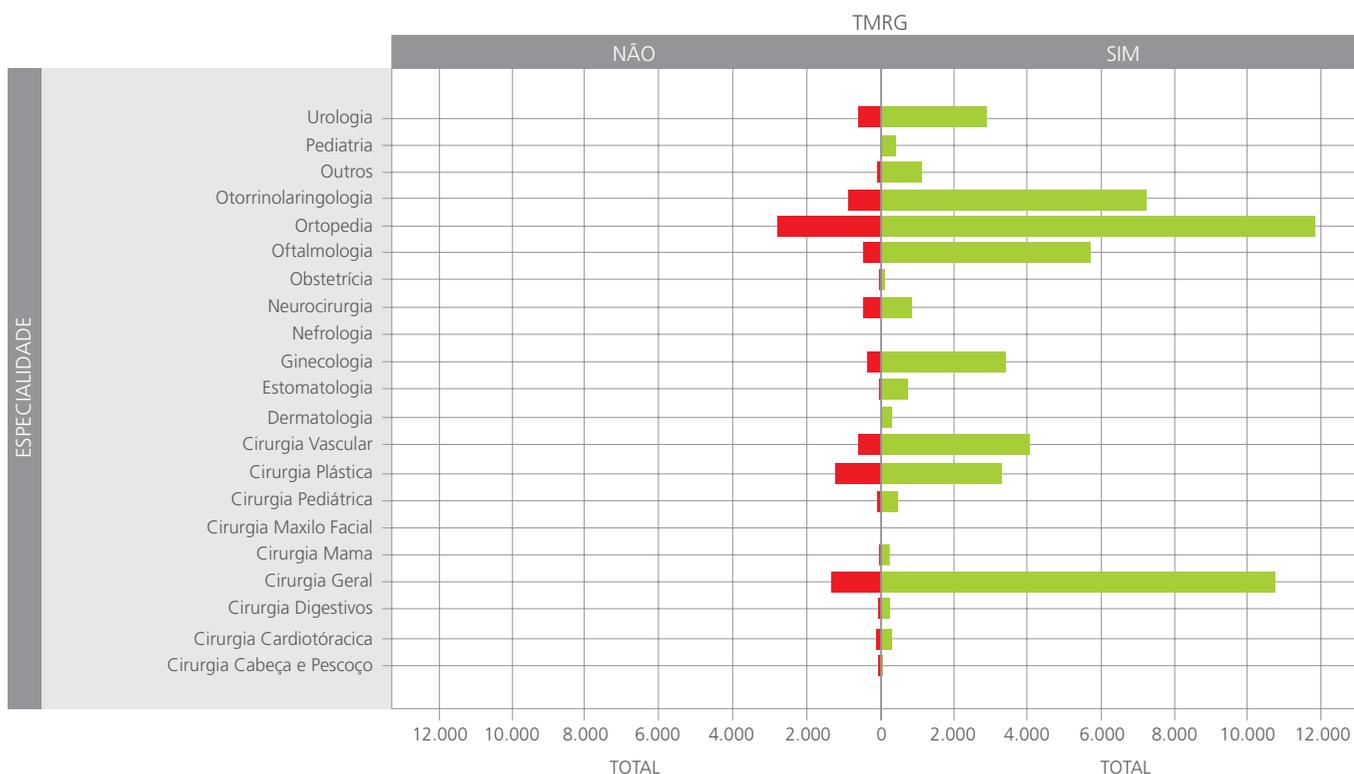
Fonte: Departamento de Contratualização – ARS Norte, IP

**INSCRITOS PARA CIRURGIA**



Fonte: Departamento de Contratualização – ARS Norte, IP

SIGIC: CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS - SITUAÇÃO EM 31 DEZEMBRO DE 2009



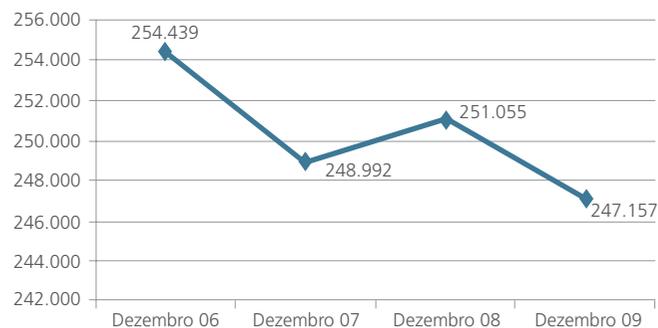
Dos 63.126 utentes em lista de espera para cirurgia, 86% estão dentro do tempo máximo de resposta garantido (TMRG), para o nível de prioridade em que estão inscritos, conforme o estipulado na portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro.

**CONSULTA EXTERNA**

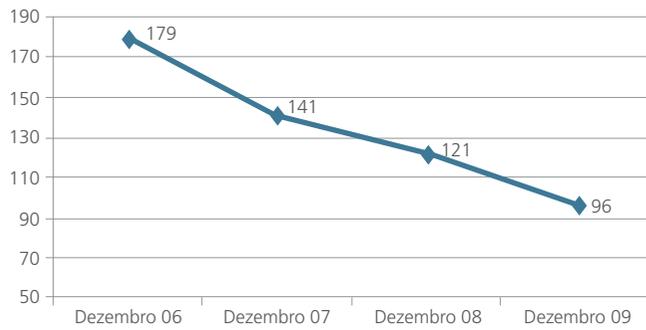
A monitorização mensal que tem sido feita pela ARSN ao longo dos últimos anos, através da informação proveniente dos sistemas de informação dos próprios hospitais (SONHO) permite constatar a evolução positiva verificada, especialmente na redução marcada da mediana do tempo de espera para a primeira consulta hospitalar, independentemente da origem do pedido de consulta.

**CONSULTA EXTERNA – EVOLUÇÃO 2006-2009**

**CONSULTA EXTERNA – INSCRITOS (INFO. VIA SONHO)**

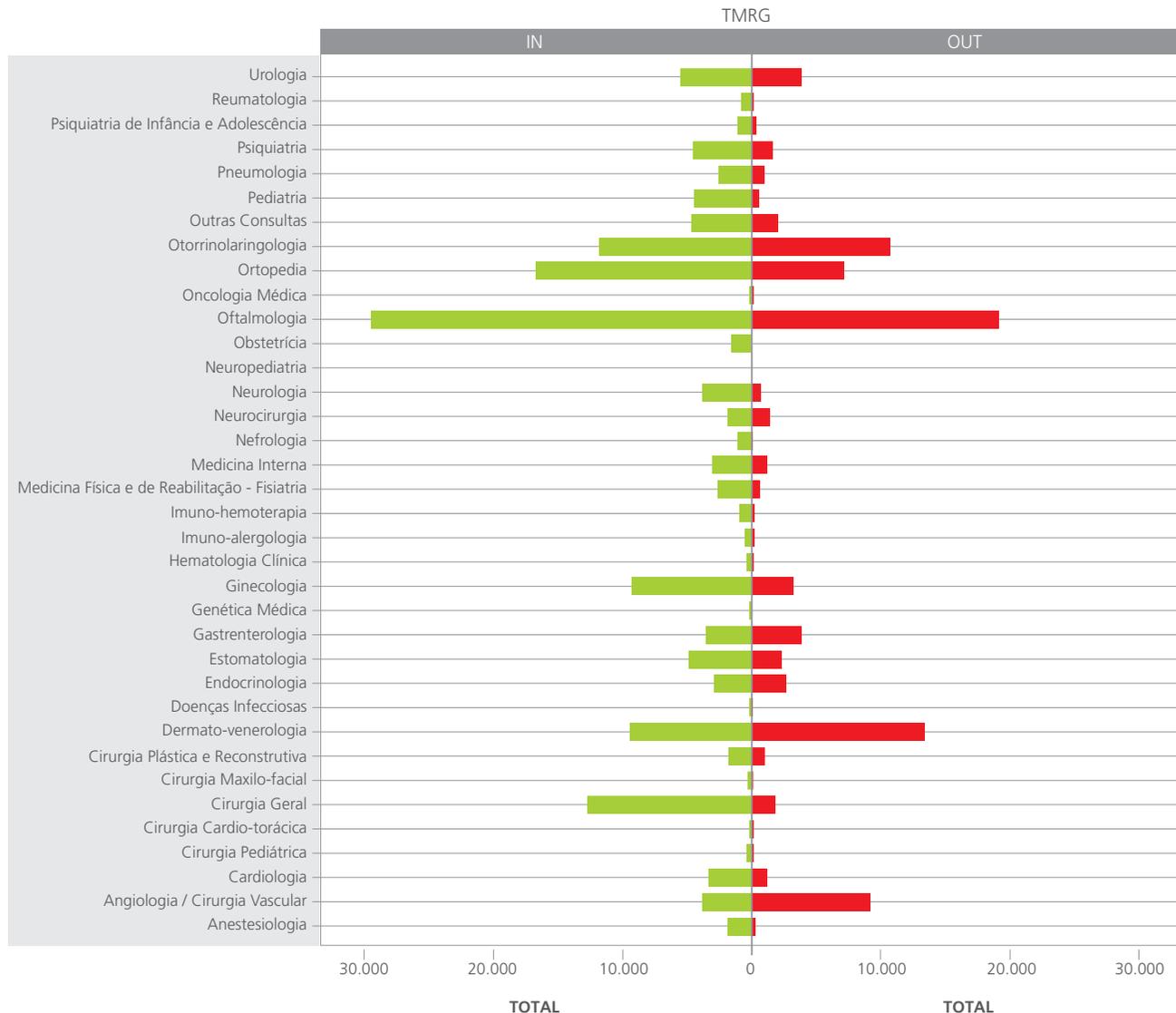


**CONSULTA EXTERNA – MEDIANA TE (DIAS) - (INFO. VIA SONHO)**



Fonte: Departamento de Contratualização – ARS Norte, IP.

**CONSULTA EXTERNA – CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDA**



Fonte: Departamento de Contratualização – ARS Norte, IP.

Cerca de dois terços dos utentes a aguardar por uma 1ª consulta hospitalar não ultrapassam os 120 dias de espera para a consulta.

Data	Número de Especialidades		% de Especialidades com mediana do TE <= 120 dias
	Mediana do TE <= 120 dias	Mediana do TE superior a 120 dias	
31-12-2009	30	7	81%

Fonte: Equipa Projecto Licenciamentos e Convenções – ARS Norte, IP.

Quatro em cada cinco das especialidades definidas pelo Programa “Consulta a Tempo e Horas” têm uma mediana do tempo de espera inferior a 120 dias.

## SECTOR SOCIAL E PRIVADO

### SÍNTESE DAS PRINCIPAIS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2009

Atendendo à publicação da nova Lei Orgânica das ARS (DL n.º 222/2007, de 29 de Maio) e à Missão desta ARSN, I.P., em 29/Novembro/2007 foi constituída a Equipa de Projectos de Licenciamento e Convenções (EPLC) por deliberação do CD, e cujas principais competências atribuídas se consubstanciam em:

- I. Elaborar e manter actualizadas as bases de dados relativas aos licenciamentos e às convenções da Região Norte;
- II. Acompanhar a implementação do Portal de Licenciamento e Convenções da ARS Norte, I.P.;
- III. Manter actualizadas a base de dados relativas às Comissões de Verificação Técnica;
- IV. Dar apoio logístico às Comissões de Verificação Técnica;
- V. Instrução de processos de licenciamento nas diversas áreas de saúde;
- VI. Gestão dos contratos de convenções existentes;
- VII. Propor ao Conselho Directivo a emissão de licenças de funcionamento nas diversas áreas de saúde;
- VIII. Elaborar um dossier, por entidade, a partir dos documentos que existem em duplicado na ARSN e nas SRS, com vista ao arquivamento digital futuro;

IX. Preparar a integração dos processos das SRS de Braga, Bragança, Viana do Castelo e Vila Real, aquando da sua extinção.

Os diversos âmbitos de actuação, ao nível da prestação de cuidados de saúde, integram-se nas seguintes áreas relativamente aos licenciamentos e às Convenções:

#### LICENCIAMENTO

Análises Clínicas  
Anatomia Patológica  
Clínicas e consultórios Dentários  
Clínicas médicas  
Medicina Física e de Reabilitação  
Postos de Enfermagem  
Unidades de Diálise  
Unidades que Utilizam Radiações

#### CONVENÇÃO

Análises Clínicas  
Anatomia Patológica  
Medicina Física e de Reabilitação  
Unidades de Diálise  
Medicina Nuclear  
Radioterapia  
Radiodiagnóstico  
Cardiologia  
Imunoalergologia  
Pneumologia  
Electroencefalografia  
Gastroenterologia  
Neurofisiologia  
Oxigenoterapia

Fonte: Equipa Projecto Licenciamentos e Convenções – ARS Norte, IP.

De acordo com informação existente nesta EPLC, a Região Norte possui

881 Entidades prestadoras de cuidados de saúde, das quais 620 **detêm convenção com o SNS**, e ainda, cerca de 1.400 postos de colheitas das Entidades de Análises Clínicas, sendo:

Áreas	Número de Entidades (a)		Total
	Convencionadas	Não Convencionadas	
Análises Clínicas	128	5	133
Anatomia Patológica	14	10	24
Medicina Física e de Reabilitação	119	63	182
Unidades de Diálise	34	1	35
Medicina Nuclear	3	4	7
Radioterapia	0	2	2
Radiodiagnóstico	136	6	142
Cardiologia	88	0	88
Otorrinolaringologia	7	0	7
Imunoalergologia / Pneumologia	15	0	15
Electroencefalografia	13	0	13
Gastroenterologia	58	0	58
Neurofisiologia	2	0	2
Oxigenoterapia	3	0	3
Total	620	261	881

Fonte: Equipa Projecto Licenciamentos e Convenções – ARS Norte, IP.

a) Inclui o número de postos de colheitas das entidades de análises clínicas que deverão ser aproximadamente cerca de 1400 postos de colheitas na Região Norte e das entidades que transitaram da ARS Centro, IP. Através do DL n.º 222/2007, de 29 de Maio, as Administrações Regionais de Saúde adoptaram um novo modelo, centrado na simplificação da estrutura orgânica existente e na readaptação exigida pela progressiva extinção da SRS. A área territorial passa a corresponder ao nível II das NUTS, passando a ARSN, IP. a abranger mais 18 concelhos a sul do Douro que até a esta data pertenciam à ARSC, IP.

A listagem das entidades convencionadas com o SNS, que consta no Site da ARSN, IP., foi regularmente actualizada, nomeadamente, sempre que ocorriam alterações ao nível contratual, tais como, mudança de instalações e alargamentos de âmbito contratual.

Adicionalmente, foi efectuado um levantamento exaustivo, no âmbito das entidades convencionadas na área da radiologia no NUT Grande Porto, através do qual se procedeu à análise comparativa entre as valências convencionadas e as valências facturadas ao SNS. Em resultados do mesmo, verificou-se que diversas entidades procediam à facturação de exames para os quais não se encontravam legitimadas, encontrando-se ainda a decorrer o processo de regularização destas situações.

No que concerne à centralização nesta ARS de todos os processos das Entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, decorrente da extinção das então Sub-Regiões de Saúde, a sua concretização tem sofrido alguns constrangimentos, uma vez que, a escassez de espaço para arquivo é preponderante. No entanto, prevê-se que em 2010 esteja concluída.

Relativamente à celebração de novos Acordos de convenção, estes apenas ocorreram com o sector social (IPSS/Santas Casas da Misericórdia),

pois é o único sector em que a legislação ainda permite a celebração de novos Acordos. No entanto, a sua celebração tem sempre subjacente uma análise das necessidades em colaboração com a Assessoria dos Cuidados de Saúde Primários, tendo sido **celebrados os seguintes Acordos em 2009:**

Entidade	Área de Prestação de Cuidados de Saúde
SCM Arcos de Valdevez	Radiologia
Associação Humanitária de Vila das Aves	Medicina Física e Reabilitação
SCM Vila Nova de Foz Côa	
SCM Bragança	
SCM Vieira do Minho	
Casa do Povo de Borba de Godim	

Fonte: Equipa Projecto Licenciamentos e Convenções – ARS Norte, IP.

No âmbito dos licenciamentos, a distribuição das entidades prestadoras de cuidados de saúde pelas diversas áreas de actuação, que se encontram licenciadas, é a seguinte:

	Análises Clínicas	Anatomia Patológica	Medicina Física e Reabilitação	Radiodiagnóstico	Medicina Nuclear	Radioterapia	Diálise	Medicina Dentária	Clínicas Médicas	UPS (ao abrigo do D.L. 13/93)
Unidades Licenciadas	35 (a)	1 (b)	131	17 (c)	-	2	35	(d)	(e)	12
Entidades com processos instruídos	135	24	182	140	7	2	35	170	6	13

Fonte: Equipa de Projecto Licenciamentos e Convenção – ARS Norte, IP

Entidades que têm processo de adequação instruído, e estão legalmente em funcionamento apesar de não deterem licença de funcionamento. No entanto há outras situações em que estas entidades detêm autorização de abertura provisória emitida pelo Conselho Directivo desta ARS Norte, I.P.

- (a) Corresponde a vistorias efectuadas a 35 Laboratórios Centrais e a um n.º indeterminado de postos de colheita pertencentes àqueles;
- (b) Inviabilização de realização de vistorias, por renúncia e inviabilidade de nomeação de novo representante do Ministério da Saúde;
- (c) Inviabilização de realização de vistorias, por renúncia e inviabilidade de nomeação

de elementos que constituem as CVT's de Radiodiagnóstico e Medicina Nuclear;

(d) Inviabilização de realização de vistorias uma vez que o processo de licenciamento nesta área se encontra suspenso por orientação da Direcção-Geral da Saúde, dada a impossibilidade de constituição da Comissão Técnica Nacional e das Comissões de Verificação Técnica;

(e) O Regime legal actual para as Clínicas Médicas (Decreto-Lei n.º 32/171, de 29 de Julho de 1942), não prevê a emissão de licenças de funcionamento). Os Directores Clínicos são obrigados a participar a existência dos aludidos estabelecimentos à ARS Norte, IP e à Ordem dos Médicos, no prazo de 60 dias. Nos termos da lei, deverá igualmente ser efectuado o respectivo registo junto da Entidade Reguladora da Saúde.

No ano de 2009, foram emitidas duas licenças de funcionamento para Unidades Privadas de Saúde, 8 licenças no âmbito da Diálise, 83 Autorizações de Abertura Provisórias (AAP) no âmbito de análises clínicas (apenas uma se referia a uma nova entidade, as restantes referem-se a postos de colheitas), 19 AAP para Medicina Física e Reabilitação e 8 AAP em Radiologia.

As intervenções das Comissões de Verificação Técnica foram, primordialmente, efectuadas com o objectivo de avaliar as condições da prestação de cuidados de saúde e emitir licenças/licenças provisórias de funcionamento às Entidades. No entanto, algumas das intervenções tiveram a sua origem em queixas/denúncias de funcionamento irregular das Entidades remetidas pelo Gabinete do Cidadão desta ARS, e pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e/ou Inspecção – Geral das Actividades em Saúde (IGAS).

#### N.º DE VISTORIAS REALIZADAS PELAS COMISSÕES DE VERIFICAÇÃO TÉCNICA EM 2009

	Análises Clínicas	Medicina Física e Reabilitação	Diálise
N.º de Vistorias realizadas pelas CVT's	13	30	1

Fonte: Equipa de Projecto Licenciamentos e Convenção – ARS Norte, IP.

#### QUADRO RESUMO DA ACTIVIDADE DA EPLC EM 2009

	Licenciamentos	Convenções	Acordos	Denúncias / Reclamações	Vinhetas / Impressos	Processos Averiguações ou Outros	Total
Total de Informações realizadas [ano de 2009].	411	295	54	19	66	22	<b>867</b>
%	47%	34%	6%	2%	8%	3%	<b>100%</b>

Fonte: Equipa Projecto Licenciamentos e Convenções – ARS Norte, IP.

Em 6 de Outubro de 2009, foi publicado o DL n.º 279/2009 que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, modificação e o funcionamento das unidades privadas de saúde, pelo que, a abertura e funcionamento de uma unidade privada de serviços de saúde depende da obtenção de licença junto da ARS respectiva, e do registo junto da ERS. Esta equipa tem colaborado com a Unidade Operacional de Licenciamentos da ACSS e com a ERS na implementação de um Portal para aplicação do novo diploma.

Na sequência da elaboração dos Manuais de Procedimentos, em diversas áreas sujeitas a licenciamento, incluindo a realização de check-lists e minutas de requerimentos, foram os mesmos inseridos num link designado “Licenciamentos e Convenções” cujos conteúdos irão ser disponibilizados no site da ARSN, I.P..

Esta equipa desenvolveu a sua actividade, predominantemente, no âmbito da gestão dos Licenciamentos e das Convenções das Entidades Privadas Prestadoras de Cuidados de Saúde. Do total de 867 Informações Internas emitidas por esta Equipa, ao longo de 2009, a sua distribuição pelos diversos assuntos, objecto de análise, foi a seguinte:

## VI. GABINETE DO CIDADÃO

### DESCRIÇÃO

Na sede da ARS Norte funciona o Gabinete do Cidadão (GC), que tem por atribuições receber todas as exposições de cidadãos – sugestões, elogios e reclamações – relativamente ao funcionamento dos serviços de saúde, qualquer que seja a via de entrada: carta, e-mail, Livro de Reclamações, telefone ou presencialmente.

Correspondendo às disposições em vigor no Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações SIM-Cidadão, o Gabinete do Cidadão encaminha para as instituições visadas as exposições que lhes dizem respeito; regista, trata e responde a todas as exposições do âmbito da sua competência, nomeadamente aquelas que:

- Visam directamente serviços da ARS Norte;
- Traduzem contestações de respostas dadas em 1ª instância pelas Instituições visadas;
- Reclamam devido a ausência de resposta das entidades visadas há mais de 30 dias;
- Visam Dirigentes de Topo e Profissionais dos Gabinetes do Cidadão (GC) locais;
- Reclamam de Unidades de Cuidados Continuados do sector privado ou social.

No Gabinete do Cidadão são também recebidas todas as reclamações relativas a estabelecimentos de saúde do sector privado e social, as quais são reencaminhadas à Entidade Reguladora da Saúde, bem como à Equipa de Projecto de Licenciamentos e Convenções desta ARS, sempre que também abordam matérias referentes aos respectivos licenciamentos e/ou convenções.

Acumulando as funções de Observatório Regional do Sistema SIM-Cidadão, o Gabinete do Cidadão monitoriza, aleatoriamente ou mediante critérios pré-determinados, as exposições registadas no suporte informático do SIM-Cidadão.

Dos resultados obtidos são elaborados relatórios de monitorização, os quais são enviados aos GC e dirigentes locais, para reflexão e introdução de melhorias na forma como as reclamações são tratadas e respondidas.

### ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS:

#### A - APOIO AOS GABINETES DO CIDADÃO DOS ACES, ULS, CENTROS HOSPITALARES E HOSPITAIS:

O ano 2009 foi o terceiro ano de implementação nacional do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações SIM-Cidadão em todas as instituições de saúde, traduzindo-se num forte incremento de apoio técnico prestado aos Gabinetes do Cidadão locais, bem como solicitações da Tutela em relação ao desenvolvimento, monitorização e coordenação regional do Sistema.

Deste modo, foram difundidas junto dos GC locais inúmeras normas e validações técnicas relativas à gestão de exposições dos cidadãos (procedimentos, circuitos, legislação, tratamento de conteúdos, etc.), bem como foram respondidas todas as dúvidas e pedidos de apoio dos GC locais.

#### B - TRATAMENTO PROCESSUAL DE 1185 ASSUNTOS, DISTRIBUÍDOS PELAS SEGUINTE TEMÁTICAS:

- Assuntos para conhecimento do GC e arquivo - 76
- Reclamações/Elogios visando Unidades prestadoras de Cuidados Continuados Integrados – 38
- Contestações a respostas dadas a reclamações por Centros de Saúde e Hospitais (segundas reclamações) – 273
- Ofícios de ACES relativos a exclusões da lista de Médicos de Família – 6
- Pedidos de Informação de utentes (por escrito) – 173
- Reclamações relativas a Unidades Privadas de Saúde – 117
- Reencaminhamento de Reclamações/Sugestões/Elogios para Centros de Saúde/Hospitais – 440
- Contestações a respostas dadas pela ARS (terceiras reclamações) – 22
- Reclamações visando Dirigentes/GC (tratadas pela ARS) – 15
- Reclamações visando serviços da ARS (sede) – 7
- Reclamações relativas à consulta do viajante (Unidade de Saúde dos Guindais e Hospital Joaquim Urbano) – 9
- Pedidos de informação estatística – 2

- Participações policiais – 4
- Outras – 3

Total de processos do Gabinete do Cidadão abertos em 2009	Total de processos pendentes (em 31/03/2010):	Total de processos Concluídos e arquivados
1185	30 - (2,5%)	1155 - (97,4%)

Fonte: Gabinete do Cidadão – ARS Norte, IP.

#### C - ATENDIMENTO PRESENCIAL E TELEFÓNICO DE UTENTES E RESPECTIVO ENCAMINHAMENTO:

Estes contactos não estão contabilizados, dado que se encontram no livro de registos do Gabinete, em suporte de papel.

#### D- APRESENTAÇÃO DE NOVA PROPOSTA DE CIRCULAR NORMATIVA, RELATIVA AO REGULAMENTO DOS GABINETES DO CIDADÃO, PARA SUBSTITUIÇÃO DA CN N° 6/2006.

#### E- PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DO SISTEMA SIM-CIDADÃO.

## GANHOS

Os Gabinetes do Cidadão desempenham um valioso papel na mudança positiva que gradualmente vai acontecendo no modo como as reclamações são tratadas e respondidas.

Nesse sentido, prestam um elevado contributo para a legitimação dos direitos de cidadania na saúde, traduzindo o impacto das exposições dos cidadãos em compromissos institucionais de melhoria de qualidade dos serviços de saúde.

O Gabinete do Cidadão da ARS Norte continuará, como até aqui, a fazer o acompanhamento e monitorização das exposições dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, bem como das decisões a elas respeitantes, produzindo indicadores que permitam avaliar a qualidade dos serviços prestados ao utente pelos serviços de saúde, designadamente o grau de satisfação e participação dos cidadãos.

# VII. SERVIÇOS DE SUPORTE

## INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

SINTESE DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS VÁRIAS ÁREAS DE ATRIBUIÇÃO DO DEPARTAMENTO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS:

### AMPLIAÇÕES, REMODELAÇÕES E BENEFICIAÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE

#### Cuidados de saúde primários

Acompanhamento e apreciação do projecto para a construção da Unidade de Internamento no Centro de Saúde de Cabeceiras de Basto; Participação do Director do DIE em comissão que iniciou o processo para arrendamento de dois armazéns, localizados em Vila Real e na Maia, para apoio às Unidades de Saúde dos Cuidados Primários.

#### Cuidados de saúde diferenciados

Acompanhamento das obras em curso em unidades de saúde hospitalares (Vila Real, Valongo, Gaia), com financiamento da responsabilidade dessas entidades;

Acompanhamento e assessoria à revisão do projecto de ampliação e remodelação das instalações do Centro de Histocompatibilidade do Norte e à contratação de um perito para emissão da DCR do projecto de execução;

Assessoria à contratação e acompanhamento das obras de ampliação, beneficiação e remodelação de todas as unidades de saúde da área de actuação cujo apoio foi solicitado.

### NOVAS INSTALAÇÕES

#### CUIDADOS DE SAÚDE DIFERENCIADOS

##### CENTRO DE REABILITAÇÃO DO NORTE:

Prestação de serviços de estudos e projecto do Centro de Reabilitação do Norte:

Foi entregue pelo adjudicatário o cronograma de actividades, tendo implicado, conforme o contrato celebrado, o pagamento de 10% do valor da adjudicação;

Foi elaborado o projecto de execução (80% do valor do contrato); Foi prestada assistência técnica ao concurso da empreitada (1,5% do valor do contrato).

##### Candidatura ao QREN:

A candidatura foi submetida pela ARSN, I.P. ao QREN/ON2/Eixo III – Valorização e Qualificação Ambiental e Territorial, tendo sido celebrado contrato de financiamento com o ON.2 em 23/07/2009.

##### Assessoria a quatro procedimentos de adjudicação:

Foi adjudicada a assessoria a quatro procedimentos de adjudicação relativos à construção do CRN, a saber: a “Prestação de serviços de certificação energética e da qualidade do ar interior”, a “Prestação de serviços de revisão do projecto de execução”, o “Concurso público para adjudicação da empreitada de construção” e o “Concurso público para adjudicação da coordenação e fiscalização da empreitada de construção”.

##### Certificação energética:

Foi adjudicada a “Certificação Energética e da Qualidade do Ar Interior”, tendo sido feita a verificação regulamentar do projecto de execução e emitida a Declaração da Conformidade Regulamentar.

##### Empreitada de construção:

Elaboração do processo de concurso;  
Lançamento do concurso público;  
Prestação de esclarecimentos aos interessados e definição da lista de erros e omissões do projecto;  
Elaboração dos relatórios preliminar e final de avaliação das propostas.

##### Coordenação e fiscalização da empreitada de construção:

Elaboração do processo de concurso;  
Lançamento do concurso público;  
Prestação de esclarecimentos aos interessados;  
Elaboração dos relatórios preliminar e final de avaliação das propostas.

**CENTRO DE DADOS DA ARS DO NORTE, I.P.:**

Foi concluída a empreitada de “Construção do Centro de Dados da ARS do Norte, I.P.”, tendo sido elaborado o auto de recepção provisória da empreitada em 01/07/2009 e elaborado o projecto de Equipamento Geral.

**A CONSTRUÇÃO DO NOVO HOSPITAL DE PROXIMIDADE DE LAMEGO FOI ACOMPANHADA POR UMA EQUIPA DO DIE;**

**ACOMPANHAMENTO DO CONCURSO (ESCLARECIMENTOS AOS INTERESSADOS, DEFINIÇÃO DA LISTA DE ERROS E OMISSÕES DO PROJECTO, APRECIÇÃO DAS PROPOSTAS E ADJUDICAÇÃO) E DA OBRA DE CONSTRUÇÃO DO NOVO HOSPITAL DE PROXIMIDADE DE AMARANTE;**

**ELABORAÇÃO DO PROJECTO DO NOVO HOSPITAL DE PROXIMIDADE DE FAFE:**

Adjudicação da prestação de serviços da assessoria ao concurso limitado por prévia qualificação para elaboração do projecto;  
Preparação do processo do concurso limitado por prévia qualificação para a elaboração do projecto;  
Lançamento do concurso limitado por prévia qualificação;  
Prestação de esclarecimentos aos interessados (I fase);  
Qualificação das candidaturas (Relatórios preliminar e final);  
Envio de convite aos cinco concorrentes seleccionados;  
Prestação de esclarecimentos (II fase).

**ELABORAÇÃO DO PROJECTO DO NOVO HOSPITAL DE BARCELOS:**

Adjudicação da prestação de serviços da assessoria ao concurso limitado por prévia classificação para elaboração do projecto;  
Preparação do processo do concurso limitado por prévia qualificação para a elaboração do projecto;  
Lançamento do concurso limitado por prévia qualificação;  
Prestação de esclarecimentos aos interessados (I fase);  
Qualificação das candidaturas (Relatórios preliminar e final);  
Envio de convite aos cinco concorrentes seleccionados;  
Prestação de esclarecimentos (II fase).

ACOMPANHAMENTO DO CONCURSO PARA ADJUDICAÇÃO DA EMPREITADA DE CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MARIA PIA/MATERNIDADE JÚLIO DINIS.

COLABORAÇÃO COM O C. H. DO PORTO NA RESOLUÇÃO DAS QUESTÕES LEVANTADAS PELA C.M.DO PORTO RELATIVAMENTE AO LICENCIAMENTO DA CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MARIA PIA/MATERNIDADE DE JÚLIO DINIS.

**ESTUDOS, PROJECTOS ELABORADOS E PROGRAMAS FUNCIONAIS****CUIDADOS DE SAÚDE DIFERENCIADOS**

- Acompanhamento na escolha e aprovação do terreno para a instalação do novo Hospital de Oliveira de Azeméis;
- Elaboração do processo de adjudicação da prestação de serviços para a “Identificação das parcelas de terreno a expropriar” para a construção do novo Hospital de Póvoa de Varzim/Vila do Conde e acompanhamento do relatório que foi enviado à Estrutura de Missão Parcerias.Saúde;
- Elaboração de estudos e pareceres relativos a revisões de preços da empreitada do “Centro de Oncologia de Trás-os-Montes e Alto Douro – Projecto e Construção” e da prestação de serviços de fiscalização;
- Elaboração de pareceres técnicos (arquitectura) no âmbito de projectos de unidades de saúde e pareceres sobre zonas de protecção a unidades de saúde;
- Realização de vistorias a instalações de unidades de saúde com produção dos respectivos relatórios de análise técnica;
- Acompanhamento do fornecimento e instalação de elementos de sinalização de acordo com a Nova Identidade Corporativa da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e posterior adjudicação;
- Acompanhamento, sempre que houve solicitação, na resolução de problemas relacionadas com a construção, em regime de parceria pública/privada, do novo Hospital de Braga;
- Elaboração de estudos e pareceres de todas as unidades de saúde da área de actuação cujo apoio foi solicitado.

### CUIDADOS DE SAÚDE CONTINUADOS

- Apoio e avaliação técnica de 20 unidades de internamento da rede de cuidados continuados integrados;
- Integração de três técnicos da carreira técnica superior na Comissão de Acompanhamento Técnico das candidaturas ao Programa Modelar (1.ª Fase);
- Integração de 3 técnicos superiores na Comissão de Avaliação das 47 candidaturas ao Programa Modelar (2.ª Fase);
- Abertura do procedimento por ajuste directo, com convite a quatro entidades, para a instalação de uma Unidade de Cuidados Continuados em parte do edifício do Centro de Saúde de Vale de Cambra, apreciação das propostas com elaboração dos relatórios preliminar e final e adjudicação.

### UNIDADES PRIVADAS DE SAÚDE

- Elaboração de pareceres para licenciamento de Unidades Privadas de Saúde;
- Integração de um técnico da carreira técnica superior na Comissão de Vistorias de Unidades Privadas de Saúde da ACSS, I.P., na especialidade de Instalações Mecânicas.

### OUTROS

- Elaboração de mapas relativos à execução financeira e material deste Departamento;
- Integração do Director do DIE na Comissão de Acompanhamento designada pelo despacho nº 14538/2009, de 08/06/2009, para preparação do projecto de parceria público-privada para a construção do futuro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho.

### RESULTADOS OBTIDOS

Atendendo ao disposto na Portaria n.º 649/2007, de 30 de Maio, que define as atribuições deste Departamento, considera-se que os objectivos definidos foram atingidos. Destaca-se o papel deste Departamento:

Na participação, com um representante, na Comissão de Acompanhamento para a construção, em regime de parceria público-privada, do futuro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho, na preparação das peças dos concursos limitados por prévia qualificação para a elaboração dos projectos dos novos Hospitais de Fafe e de Barcelos, incluindo a avaliação das candidaturas recebidas e elaboração do respectivo Relatório Preliminar e, ainda, na preparação das peças dos concursos públicos para a construção do Centro de Reabilitação do Norte e para a Coordenação e Fiscalização da respectiva empreitada, desenvolvendo-se estes dois processos até ao relatório final de avaliação de propostas;

Na implementação das Unidades de Cuidados de Saúde Continuados e no apoio aos Centros Hospitalares de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, do Tâmega e Sousa, EPE e do Porto, EPE; no acompanhamento dos processos de construção dos novos hospitais de Lamego, de Amarante e Maria Pia / Maternidade Júlio Dinis, respectivamente.

Por outro lado, destaca-se ainda o papel deste Departamento na promoção e aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos das unidades de saúde.

## EXECUÇÃO MATERIAL A 31/12/2009

## CUIDADOS DE SAÚDE DIFERENCIADOS/ESPECIALIZADOS

PIDDAC 2009		
Programa P1 - Sociedade de Informação e Governo Electrónico		
M4 - Novas Capacidades Tecnológicas e Racionalização de Custos de Comunicação		
	Projecto	Descrição/Ponto de Situação:
6445	ARSN/DIE+DEP  Construção do Centro de Dados da ARSN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os equipamentos informáticos que suportam as aplicações de BackOffice e alguns sistemas de informação (rastreios, UPIP, SIARS, etc.) estão distribuídos pelos diferentes edifícios que integram a ARSN (sede e não só), em <b>locais físicos que não reúnem as condições mínimas necessárias para garantir a segurança da informação e uma taxa de disponibilidade dos sistemas aceitável</b> (energia, ar condicionado, detecção/extinção de incêndio, mecanismos de monitorização/prevenção, etc.). Por outro lado, com a extinção das sub-regiões de saúde é <b>necessário normalizar</b> alguns "serviços tecnológicos de suporte" a nível regional, o que implica <b>a existência de informação e equipamentos informáticos centralizados, aumentando a responsabilidade de segurança da informação e disponibilidade dos sistemas;</b></li> <li>Por estes motivos (entre outros), impõe-se a criação de um "Data Center" onde estejam asseguradas as condições consideradas críticas para a disponibilidade e segurança da informação e dos equipamentos informáticos. Trata-se de um projecto com uma <b>componente de construção civil</b> (construção do "Data Center" propriamente dito) e uma <b>componente mais de foro técnico/tecnológico</b> (recheio passivo do "Data Center" – bastidores, baterias, ups's, etc.);</li> <li>Obra concluída (a obra relativa à construção do <b>centro de dados da ARSN, IP</b> foi adjudicada por 374.883,76 € (IVA incluído) à "<i>Sociedade de Construção Guimar, SA</i>"). Foi ainda adjudicada a aquisição de prestação de serviços no âmbito da "segurança e saúde";</li> <li>Data da recepção provisória da empreitada: 01/07/2009;</li> <li>Os trabalhos adicionais (8.774,23 € - 1.º TA) encontram-se pagos (23/10/2009);</li> <li>Este projecto sofreu desenvolvimentos desde a apresentação da proposta/preparação do PIDDAC 2009, sendo que houve <b>necessidade de equipar o "data center"</b> de modo a rentabilizá-lo. Daí que tenham sido <b>adjudicadas a aquisição de equipamento e a prestação de serviços às firmas "NovaBase, SA" e "HP" (113.832,84 € e 280.524,20 €, respectivamente)</b>. Foram realizadas as alterações orçamentais n.º 1402 (transferência de dotação para inscrição de rubricas de equipamento) e n.º 1564 (reforço da dotação do projecto - rubrica 07.01.07/Equipamento Informático).</li> </ul>

Fonte: Departamento de Instalações e Equipamentos – ARS Norte, IP.

Programa P13 - SAÚDE			
Medida M2 - Cuidados de Saúde Diferenciados / Especializados			
	Hospital	Projecto	Descrição/Ponto de Situação:
6128	CMIN/ C. H. Porto, EPE	CMIN Centro Materno Infantil do Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi realizada a 1ª (<b>admissão de candidaturas</b>) e a 2ª fase (<b>abertura das propostas</b>) do acto público do concurso para a elaboração do projecto, encontrando-se adjudicado (04/10/2007) ao agrupamento de empresas Fase, Aidhos e Vitor Martins por 1.331.000 € (IVA incluído);</li> <li>Foi assinado o contrato de prestação de serviços, tendo sido sujeito a Visto do Tribunal de Contas (declaração de conformidade homologada em 26/12/2007);</li> <li>A proposta de adjudicação estabelece, no escalonamento do contrato, 133.100 € para 2007 (10% do valor do contrato) que foram pagos (2007: Cap.º 50 = 109.879 €; saldo = 23.221 €);</li> <li>Foi efectuada a <b>cessão da posição contratual</b> (2008) relativamente à "elaboração do projecto" em <b>contrato celebrado entre a ARS Norte, IP e o CH Porto, EPE.</b></li> </ul>
6158	C. H. Tâmega e Sousa, EPE	Construção do Hospital de Amarante	<ul style="list-style-type: none"> <li>O terreno foi adquirido pela Câmara Municipal e cedido (direito de superfície), a <b>título gratuito</b>, à ARSN;</li> <li>O concurso para o "projecto" foi lançado em 21/04/2007 (JOUE) e 02/05/2007 (DR); visto do Tribunal de Contas de 10/03/2008;</li> <li>Foi efectuada a <b>cessão da posição contratual</b> (2008) relativamente à "elaboração do projecto" em <b>contrato celebrado entre a ARS Norte, IP e o CH do Tâmega e Sousa, EPE;</b></li> <li>A despesa prevista/aprovada em PIDDAC 2009 para a <b>expropriação de terrenos não será suportada pela ARSNorte, IP</b> e o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE utilizará capital estatutário e verbas do QREN para a construção do novo Hospital.</li> </ul>
6160	CRNorte	Construção do Centro de Reabilitação do Norte	<p>Elaboração do projecto: o adjudicatário entregou o cronograma de actividades. Esta entrega implicou, conforme o contrato celebrado, o pagamento de 10% do valor da adjudicação.</p> <p>Foi elaborado o projecto de execução (80% do valor do contrato).</p> <p>Foi prestada assistência técnica ao concurso da empreitada (1,5% do valor do contrato).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A candidatura foi submetida pela ARSN, IP ao QREN/ON2/Eixo III - Valorização e Qualificação Ambiental e Territorial (concurso S/1/2008; data limite apresentação candidaturas: 14/12/2008): investimento elegível = 34.050.152 €; FEDER = 23.835.106 €. Contrato de financiamento celebrado com o ON.2 em 23/07/2009.</li> </ul> <p>Assessoria do OPET a 4 procedimentos:</p> <p>Em 2009 foram adjudicados: a "assessoria a quatro procedimentos de adjudicação relativos à construção do CRN" (OPET: 43.200 €, IVA incluído), a "prestação de serviços de certificação energética e da qualidade do ar interior" ("Magnetic Fields, Lda.": 42.000 €, IVA incluído) e "prestação de serviços de revisão do projecto de execução" (VHM: 60.000 €, IVA incluído).</p> <p>1º Procedimento (<b>Fiscalização da empreitada e coordenação de segurança e saúde</b>) foi executada a 1ª fase correspondente à Preparação do processo de concurso. Da 2ª fase foi elaborado o Relatório Preliminar do júri e foi iniciada a audiência prévia aos interessados; 2º Procedimento (<b>Empreitada de construção</b>) foi executada a 1ª fase correspondente à preparação do processo de concurso. Da 2ª fase foi elaborado o Relatório Preliminar do júri e foi iniciada a audiência prévia aos interessados; 3º Procedimento (<b>Revisão do projecto</b>) foi executada a 1ª fase correspondente à preparação do processo de procedimento (ajuste directo) e redacção do contrato; 4º Procedimento (<b>Certificação Energética e da Qualidade do Ar Interior</b>) foi executada a 1ª fase correspondente à preparação do processo de concurso. Da 2ª fase foi dado apoio à redacção do contrato.</p> <p>Os anúncios para a <b>prestação de serviços de fiscalização e coordenação da empreitada de construção e para a empreitada de construção do CRNorte</b> foram lançados nos DR n.º 143 de 27/07/2009 e DR n.º 146, 2.ª Série de 30/07/2009, respectivamente.</p> <p><b>Fiscalização:</b> foi elaborado o relatório preliminar do júri e iniciou-se a audiência prévia aos interessados em 21/12/2009.</p> <p><b>Empreitada:</b> foi elaborado o relatório preliminar do júri e iniciou-se a audiência prévia aos interessados em 21/12/2009.</p> <p><b>Revisão do projecto:</b> Adjudicada em 18/05/2009 e celebrado contrato em 01/06/2009; foram elaborados os relatórios preliminares e final de parecer de revisão do projecto; foi elaborado o relatório relativo às listas de "Erros e Omissões do Projecto" apresentadas pelos interessados no concurso da empreitada.</p> <p><b>Certificação Energética e da Qualidade do Ar Interior:</b> Adjudicada em 22/05/2009 e celebrado contrato em 02/06/2009; foi feita a verificação regulamentar do projecto de execução e emitida a Declaração da Conformidade Regulamentar.</p>

Fonte: Departamento de Instalações e Equipamentos – ARS Norte, IP.

Programa P13 – SAÚDE (continuação)			
Medida M2 - Cuidados de Saúde Diferenciados / Especializados			
	Hospital	Projecto	Descrição/Ponto de Situação:
6441	DIE	Construção do Novo Hospital de Fafe	• Foi autorizado em 2009/04/24, pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a <b>abertura dos procedimentos do concurso público internacional para a elaboração do projecto</b> (Despacho n.º 19).
			• O anúncio de <b>abertura do concurso de prestação de serviços de estudos e projectos do Hospital de Fafe</b> foi publicado no DR n.º 108, 2.ª Série de 04/06/2009.
			• Encontra-se <b>adjudicada</b> (17/03/2009) a prestação de serviços no âmbito da "assessoria ao concurso limitado por prévia qualificação dos serviços de projecto do Hospital de Fafe" ao <i>OPET - Observatório de Prospectiva da Engenharia e da Tecnologia</i> (20.400 € - IVA incluído).
			• 1ª Fase - Foi preparado o processo de concurso para elaboração do projecto.
			• 2ª Fase - Foram qualificados os concorrentes e elaborados os relatórios preliminar e final.
6442	DIE	Construção do Novo Hospital de Barcelos	• Foi autorizado em 2009/04/24, pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a <b>abertura dos procedimentos do concurso público internacional para a elaboração do projecto</b> (Despacho n.º 18).
			• O anúncio de <b>abertura do concurso de prestação de serviços de estudos e projectos do Hospital de Barcelos</b> foi publicado no DR n.º 114, 2.ª Série de 16/06/2009.
			• Encontra-se <b>adjudicada</b> (17/03/2009) a prestação de serviços no âmbito da "assessoria ao concurso limitado por prévia qualificação dos serviços de projecto do Hospital de Barcelos" ao <i>OPET - Observatório de Prospectiva da Engenharia e da Tecnologia</i> (20.400 € - IVA incluído).
			• 1ª Fase - Foi preparado o processo de concurso para elaboração do projecto.
			• 2ª Fase - Foram qualificados os concorrentes e elaborados os relatórios preliminar e final.

Fonte: Departamento de Instalações e Equipamentos – ARS Norte, IP.

## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

### INVESTIMENTOS REALIZADOS NO ANO 2009

	2005	2006	2007	2008	2009	PREVISÕES 2010
<b>OBRAS DE RAIZ E REMODELAÇÕES TOTAIS</b>	9.732.763 €	9.007.473 €	13.559.057 €	11.610.009 €	6.275.341 €	11.786.000 €
<b>MANUTENÇÃO DE EDIFÍCIOS</b>	5.843.349 €	7.161.734 €	6.912.101 €	8.167.456 €	10.200.652 €	4.040.000 €
<b>TOTAL</b>	15.576.112 €	16.169.207 €	20.471.158 €	19.777.465 €	16.475.993 €	15.826.000 €

	2006	2007	2008	2009	PREVISÕES 2010
<b>UNIDADES DE SAÚDE FAMILIARES</b>	803.767 €	3.726.878 €	3.621.269 €	7.150.398 €	2.470.000 €

Fonte: Departamento de Instalações e Equipamentos – ARS Norte, IP.

## EVOLUÇÃO

### CENTROS DE SAÚDE, EXTENSÕES E USF NOVOS E DE SUBSTITUIÇÃO



### PROJECTOS EM CURSO

<b>NÚMERO DE UNIDADES</b>	41
<b>INVESTIMENTO</b>	44.601.258 €

Fonte: Departamento de Instalações e Equipamentos – ARS Norte, IP.

## GABINETE DE GESTÃO DO CONHECIMENTO

### FORMAÇÃO INTERNA:

O Plano de Formação para 2009 conteve acções financiadas pelo Programa POPH /FSE, no âmbito dos eixos 3.3. e 3.6 do, bem como as acções entendidas como prioritárias pelo CD, ainda que não financiadas. Realizaram-se 477 acções de formação interna, abrangendo um total de 7999 formandos;

A despesa anual com a formação foi de 560.476,61 €, dos quais 320.639,04€ foram financiados (Relatório Anual de Formação 2009).

### FORMAÇÃO EXTERNA:

Tratamento processual de 1226 acções de formação em serviço e comissões gratuitas de serviço no país e no estrangeiro

Tratamento de 15 processos de pedidos de equiparação a boseiro

Tratamento de processos relativos à atribuição de incentivos institucionais.

### A GESTÃO DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO INTERNAS IMPLICOU:

- Organização das acções de formação: contactos com os proponentes e formadores, internos ou externos, divulgação (ACES, USF, ULS, Misericórdias e outras entidades de acordo com os destinatários-alvo), preparação logística;
- Organização do dossier pedagógico de cada acção de formação: boletins de inscrição, fichas dos formadores e contratos de prestação de serviços de formação, lista de participantes, registos de presenças, registos de sumários, registos de avaliação do formador e dos formandos, síntese de avaliação dos formandos, certificação, documentação bibliográfica;
- Organização do dossier formativo/financeiro: Mapa de custos elegíveis, encargos com formandos, cálculo dos pagamentos de honorários, documentos de despesa, confirmação situação fiscal, autorização dos pagamentos pelo CD, pagamentos (Contabilidade/Tesouraria);
- Tratamento e inserção de dados dos formandos/acção na plataforma informática WinSiga;
- Envio do pedido de saldo final das candidaturas referentes ao Plano de Formação de 2008, para o POPH;
- Elaboração do pedido de alteração à candidatura de 2009 ao POPH, face aos ajustamentos ocorridos e a fim de serem contemplados algumas especificidades entendidas como imprescindíveis pelos Promotores, sempre com autorização do CD ou mesmo determinadas pelo CD.;
- Preparação do pedido de pagamento de saldo final de 2009 das candidaturas aprovadas;
- Organização do dossier financeiro POPH: articulação do dossier formativo com o Winsiga financeiro;
- No âmbito do desenvolvimento do planeado e preparação do ano vindouro: análise de ofícios do POPH, estruturação dos Orçamentos das Candidaturas (QREN/POPH) e Relatórios Anuais (GdGC/Direcção Geral do Orçamento);
- Diagnóstico de Necessidades de Formação para preparação do Plano Formativo para 2010, a fim de ser sujeita a aprovação e priorização pelo CD e candidatado junto da Entidade Financiadora.
- Renovação da acreditação da ARS Norte enquanto Unidade Formativa
- Processo de uniformização de procedimentos no GdGC e elabora-

ção do respectivo Manual;

- Estágios Académicos (CET, LICENCIATURA, MESTRADO);
- Acompanhamento de estudantes em Estágios Curriculares e/ou Profissionais;
- Tratamento e acompanhamento dos processos de estágios,
- Integração e acompanhamento de estagiários no GdGC.

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O Decreto-lei n.º 222/2007 de 29 de Maio deu início a um processo de reestruturação das administrações regionais de saúde, centrada na simplificação da estrutura orgânica existente e na readaptação exigida pela progressiva extinção das sub-regiões de saúde.

Esta reestruturação implica a adequação das Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) à nova realidade organizacional de forma a disponibilizar aos colaboradores da ARS Norte, I.P., meios tecnológicos que lhes permitam uma melhor operação e adaptação aos novos fluxos de informação.

Neste contexto, durante o ano de 2009 a Unidade de Gestão dos Sistemas de Informação deu início ao processo de implementação de alguns projectos na área das infra-estruturas tecnológicas, infra-estruturas de serviços de suporte básicos e comunicações unificadas, projectos que durante o ano de 2008 tinham sido objecto de estudo e análise.

Os principais projectos cujo processo de adjudicação e implementação se iniciou durante o ano de 2009, alguns dos quais já concluídos, são os seguintes:

1. Criação duma rede de alto débito entre os edifícios da sede da ARS Norte, I.P. Com a extinção da Sub-Região de Saúde do Porto os serviços assegurados pela sede da ARS Norte, I.P., ficaram distribuídos por 10 edifícios localizados na cidade do Porto. Dada a necessidade de comunicação e partilha de informação entre os colaboradores dos diferentes edifícios, foi necessário implementar uma infra-estrutura tecnológica de comunicações que permita a criação

duma rede de alto débito entre estes 10 edifícios.

Foi utilizada a infra-estrutura de comunicações do Porto Digital, para criar a referida rede de alto débito entre os edifícios da sede da ARS Norte. Processo concluído em 2009;

2. Construção de um "Data Center". Os equipamentos informáticos que suportam as aplicações de backoffice e alguns sistemas de informação desta ARS (rastreios, UPIP, SIARS, etc.) estão distribuídos pelos diferentes edifícios que integram a ARS Norte, I.P., (sede e não só), em locais físicos que não reúnem as condições mínimas necessárias para garantir a segurança da informação e uma taxa de disponibilidade dos sistemas aceitável (energia, ar condicionado, detecção/extinção de incêndio, mecanismos de monitorização/prevenção, etc.). Por outro lado, com a extinção das sub-regiões de saúde é necessário normalizar a nível regional alguns "serviços tecnológicos de suporte", o que implica a existência de informação e equipamentos informáticos centralizados, facto que aumenta a responsabilidade de segurança da informação e disponibilidade dos sistemas. Por estes motivos (entre outros), é **mandatório** a construção de um "Data Center" onde estejam asseguradas as condições consideradas críticas para a disponibilidade e segurança da informação e dos equipamentos informáticos.

Durante o ano de 2009 foi concluída a obra de construção civil deste "Data Center" e foi adjudicada e instalada a infra-estrutura local a este "Data Center" (recheio), considerada como necessária para receber os diferentes sistemas de informação e para ligar o "Data Center" à Rede de Informação da Saúde (RIS). Processo concluído em 2009;

3. Reestruturação da rede local dos 10 edifícios da sede da ARS Norte, I.P. Os equipamentos activos das redes locais dos edifícios que integram a sede da ARS Norte, I.P., são tecnologicamente incapazes de suportar os serviços que se pretende implementar a curto prazo (aplicações web centralizadas, Voz sobre IP, gestão remota, qualidade de serviço, etc.). Neste contexto, é necessário efectuar uma reestruturação da rede local de cada um dos edifícios visando a actualização tecnológica e a uniformização/normalização de todos

os equipamentos activos de rede.

Durante o ano de 2009 foi adjudicada a solução de reestruturação tecnológica da rede local para os 10 edifícios da sede da ARS Norte, sendo concluída em 2009 a instalação desta solução nos referidos edifícios;

4. Implementar uma infra-estrutura de serviços tecnológicos básicos na Região (Plataforma Tecnológica Microsoft). Com a extinção das sub-regiões de saúde e a criação dos agrupamentos de centros de saúde, as TIC da ARS Norte, I.P., passarão a ter necessidade de responder a uma nova arquitectura/organigrama que impõe a implementação duma infra-estrutura de serviços tecnológicos básicos adequada a esta nova realidade e capaz de oferecer no futuro um conjunto de mais-valias como é o caso de serviços corporativos standards e uniformes para toda a ARS Norte, I.P., (correio electrónico, virtualização, acesso à Internet, gestão centralizada do parque de informática, monitorização, etc.).

Durante o ano de 2009 foi concluído o levantamento/desenho efectuado pela Microsoft para a arquitectura dos serviços incluídos na “Plataforma Tecnológica da Microsoft” (abrangendo toda a Região Norte), com base no qual foram adjudicados os servidores necessários à implementação da componente centralizada dessa arquitectura e iniciada a respectiva instalação no “Data Center”;

5. Telefonia IP. Com a extinção das sub-regiões de saúde a área das comunicações de voz é aquela onde se faz sentir uma maior necessidade de reestruturação. Face à evolução tecnológica que se tem verificado na área das telecomunicações e à melhoria das condições técnicas das redes de dados da ARS Norte, I.P., impõe-se a evolução para uma solução de voz sobre IP (VoIP), a qual permitirá não apenas beneficiar das funcionalidades disponibilizadas por esta tecnologia mas também, evoluir para um serviço de acesso único ao operador de comunicações, evolução esta que terá vantagens a nível de tarifário.

Durante o ano de 2009 foi adjudicada e instalada no “Data Center” a solução de VoIP com capacidade para implementar de imediato a voz sobre IP nos 10 edifícios da sede da ARS Norte e com capacidade para escalar toda a Região. Em 2009 foi concluída a instalação

desta solução em 8 dos 10 edifícios;

6. Acesso IP ao operador (tarifário com chamadas telefónicas). Com a implementação da telefonia IP e a melhoria das redes de dados da ARS Norte, I.P., passam a existir condições privilegiadas de evolução para um serviço baseado numa solução de acesso único ao operador de telecomunicações e assim, iniciar um processo de revisão do tarifário das chamadas telefónicas (fixas-fixas, fixas-móveis e rede móvel).

Durante o ano de 2009 foi implementada a solução de acesso único ao operador e a nova política de tarifário daí resultante (fixas-fixas e fixas-móveis), já está a ser utilizada pelos edifícios da sede da ARS Norte.

Enquadrado numa política de redução de custos em comunicações e considerando a evolução que tem ocorrido na comunicação de voz móvel, foi ainda revista a rede móvel da ARS Norte que se traduziu na distribuição de cerca de 9500 telemóveis pelos colaboradores desta ARS.

7. Comunicações Unificadas. Com a implementação da telefonia IP e dos serviços tecnológicos básicos (plataforma tecnológica Microsoft), há a possibilidade de implementar alguns serviços complementares com grande visibilidade prática a nível da operação com o e-mail, visto disponibilizar no Outlook funcionalidades como o “messenger corporativo” e a “presença” (entre outras funcionalidades).

Durante o ano de 2009 a ARS Norte adjudicou o licenciamento da componente de comunicações da Microsoft que permite a implementação destes serviços complementares para os cerca de 10.000 colaboradores desta ARS.

Para além das actividades inerentes a estes projectos e das actividades de apoio técnico aos sistemas de informação utilizados nos cuidados de saúde primários, a UGSI esteve ainda envolvida nos seguintes projectos:

1. Rastreios – Concepção e análise duma plataforma multirastreios. Início do alargamento do projecto de Rastreo do Cancro do Colo do Útero a outras unidades de saúde (centros de saúde e hospitais de referência) e a implementação de um piloto do Rastreo da Retinopatia Diabética;

2. UPIP (Urgência Pediátrica Integrada do Porto) – Concepção, análise e implementação de uma solução de Business Intelligence para monitorização da UPIP;
3. SI-ARS (Sistema de Informação das ARS's) – Análise e implementação de novos indicadores e todo o processo de carregamento de dados a partir das respectivas fontes;
4. SUB (Serviço de Urgência Básico) – No âmbito do processo de reestruturação da rede de urgências foram implementadas 4 SUB's na área de influência desta ARS.
5. CTH (Consulta a Tempo e Horas) – Acompanhamento e monitorização da implementação deste projecto nas instituições da área de influência desta ARS;
6. eAgenda ( marcação de consultas e pedido de medicação crónica via internet), acompanhamento e monitorização da implementação deste projecto nas instituições da área de influência desta ARS;
7. ME (Módulo estatístico do SAM/SAPE) - Acompanhamento e monitorização da implementação deste projecto nas USF's da área de influência desta ARS;

## ÁREA ECONÓMICO-FINANCEIRA

### PIDDAC / QCA III

No ano de 2009 assinala-se o encerramento das operações financeiras correspondentes ao Terceiro Quadro Comunitário de Apoio, com uma taxa final de execução da Medida 3.8-Saúde de 100%.

Foram apresentados 4 projectos, da responsabilidade directa da ARSN, IP, ao Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN), aos quais corresponderá um investimento elegível de 37.365.743 €, num total de 13 projectos apresentados no âmbito da saúde na Região Norte para um investimento de 105.593.381€.

Vamos decompor a análise da actividade realizada em três tipologias:

### 1) PROJECTOS INSCRITOS NO PROGRAMA OPERACIONAL DA REGIÃO NORTE (QCA III)

O número de projectos com execução financeira durante o ano de 2009 cifrou-se em oito, tendo o montante financeiro executado ascendido aos 1.652.912 €.

Com a conclusão das operações financeiras associadas ao QCA III convirá referir que 127 projectos foram co-financiados ao longo do período de vigência deste quadro comunitário, no âmbito da Medida 3.8 – Saúde na Região Norte, com um investimento elegível de 96.284.028 € e uma participação comunitária de 71.705.541 €.

### 2) PROJECTOS INSCRITOS NO QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL (QREN)

No âmbito do novo Quadro Comunitário a ARSN apresentou quatro candidaturas ao QREN com decisão de homologação durante o ano de 2009. A estas candidaturas corresponde um investimento global de 37.365.743 €.

Com as candidaturas agora apresentadas o valor global dos projectos apresentados pela ARSN, IP ao QREN ascende a 43.560.747€, com uma participação comunitária de 30.492.523 €. Durante o exercício de 2009, os projectos desta ARS aprovados no QREN, executaram despesa no valor de 3.646.196 €.

Para além destas candidaturas a Equipa de Apoio Técnico (EAT) assumiu ainda um papel activo na definição dos procedimentos a seguir no âmbito do novo Quadro, bem como no apoio às instituições de saúde da Região Norte que manifestaram a disposição de submeter candidaturas a Fundos Comunitários.

### 3) PROJECTOS INSCRITOS EM PIDDAC/2009

O PIDDAC/2009 contemplou a inscrição de 61 projectos, aos quais correspondeu uma dotação total de 10.164.609 €, tendo a taxa de execução/requisição de verbas atingido os 100%. Durante o ano de 2009 foram concluídos 23 dos projectos inscritos em PIDDAC.

ON2 - Saúde (QREN)	2008	2009	Total
N.º Contratos de Financiamento celebrados	8	4	12
Valor projectos homologados	6.195.004	37.365.743	43.560.747
Projectos em execução	8	11	
Valor Execução - Despesa Paga (Relatórios Execução 2009)	0	3.646.196	
Valor Execução - Pedidos de Pagamento		728.765	
Projectos concluídos	0	1	

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – Equipa de Apoio Técnico - PIDDAC, ARS Norte, IP.

ON - Medida 3.8 + Assistência Técnica	2008	2009	2000-2009
N.º Projectos homologados	5	0	127
Valor projectos homologados	1.709.392	0	
Projectos em execução	39	8	
Projectos não concluídos em	31-12-2007	31-12-2008	
Braga	5	1	
Bragança	8	1	
Porto	6	1	
Viana	1	0	
Vila Real	2	0	
Hospitais	1	4	
ARS Centro	1	0	
1.ª BOC	9	0	
BOC Extra	5		
Assistência Técnica	1	1	
Total	39	8	
Valor Execução	16.796.145	1.652.912	96.284.028
Projectos concluídos	31	8	126
Execução Medida 3.8. - I.E.	98,23%	100,00%	
Execução Medida 3.8. - FEDER (Total FEDER executado ajustado/ Dotação FEDER)			99,9961%
Medida 3.19			
Execução Medida 3.19. em	31-12-2007	31-12-2008	
Execução 2001	132.377	132.377	
Execução 2002-2004	168.263	168.263	
Execução 2005-2006	522.182	522.182	
Execução 2007-2009	0	314.152	
	822.822	1.136.975	
Dotação	1.230.722	1.136.975	
Taxa Execução	66,86%	100,00%	

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – Equipa de Apoio Técnico - PIDDAC, ARS Norte, IP.

	NÚMERO DE PROJECTOS												Dotação final ano	Execução	Projectos concluídos (5)
	Braga	Bragança	Porto	Aveiro	Viseu	DIE	DEP	Ass. Técnica	Uls Minho EPE/Viana	Vila Real	Hospitais CH	Total			
Capítulo 50	10	1	16	2	2	6	3	1	6	3	11	61	10.164.609 (2)	10.164.609	23
Em Curso	9	1	9	0	0	3	0	0	6	1	1	30	4.801.975	363.199 (4)	
Novos	1	0	7	2	2	3	3	1	0	2	10	31	5.362.634		
Saldo 2008 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.216.626 (3)		
												61	11.381.235	10.527.808	23

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – Equipa de Apoio Técnico - PIDDAC, ARS Norte, IP.

#### Notas:

(1) Projectos apenas com saldos 2008 integrados em PIDDAC 2009 (**sem** cap.º 50/PIDDAC 2009) = 0 => **todos os projectos com saldos 2008 estão inscritos no PIDDAC 2009;**

(2) PIDDAC 2009/Cap.º 50 **após cativação** (cativação = 824.157 €: 7,5% - n.º 2 do artigo 2.º da Lei n.º 64-A/2008 de 31 de Dezembro/Lei do Orçamento para 2009);

(3) Saldo 2008 integrado no PIDDAC 2009 (o SEAO/DGO não autorizou a integração de 1.393.152 € - despacho de 22/12/2009);

(4) Saldos 2008 aprovados/integrados no PIDDAC 2009 versus execução:

	SALDOS	EXECUÇÃO	TX EXECUÇÃO
BRAGA	835.534	185.983	22,3%
PORTO	162.792	161.869	99,4%
VILA REAL	218.300	15.347	7,0%
TOTAL	1.216.626	363.199	29,9%

Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – Equipa de Apoio Técnico - PIDDAC, ARS Norte, IP.

## FARMÁCIAS

De acordo com a Portaria n.º 581/2007 é da responsabilidade das ARS a aprovação e divulgação anual das escalas de turnos de serviço permanente, de regime de reforço e de regime de disponibilidade das farmácias. A competência para a elaboração dos turnos pertence às associações representativas do sector embora a aprovação dos mesmos pela ARS seja precedida pela análise das Câmaras Municipais. A área de actuação da ARS Norte IP abrange actualmente um total de 930 farmácias distribuídas pelas 8 NUTS III da Região Norte.

Em relação à abertura de novas farmácias, embora o lançamento dos respectivos concursos públicos seja da competência do INFARMED IP, é também responsabilidade das Autarquias Locais e das Administrações Regionais de Saúde a análise da acessibilidade dos cidadãos à dispensa de medicamentos e o pedido de abertura de novos concursos quando tal se justifique.

Uma vez que foi elaborado em 2008 um grande levantamento de todas as necessidades de novas farmácias para a Região Norte, durante o ano de 2009 foram apenas efectuados alguns pedidos adicionais que o completassem. Nesse estudo, a ARS Norte IP e as Câmaras Municipais identificaram 154 farmácias em falta na Região Norte. Todos esses pedidos de concursos públicos estão neste momento sob análise do INFARMED IP.

## MEDICAMENTOS

Os custos que decorrem da prescrição dos medicamentos merecem particular atenção quando se pretende melhorar a eficiência das despesas públicas. Neste sentido, o Departamento de Estudos e Planeamento da ARSN (DEP) realizou um estudo que incidiu sobre a facturação mensal dos medicamentos apresentada pelas farmácias de toda a região de Outubro de 2008 a Dezembro de 2009.

Este estudo teve como objectivo conhecer a evolução mensal da despesa com medicamentos durante um período de 15 meses (Outubro de 2008 a Dezembro de 2009) em toda a região Norte e realizar a comparação dos montantes facturados pelas farmácias com a venda de medicamentos comparticipados entre os dois últimos trimestres de 2008 e 2009.

O estudo evidencia dois aumentos ocorridos em tempos diferentes. O primeiro prende-se com a inclusão dos utilizadores do SNS que pertenciam à Região Centro, situação esta que aumentou, por transferência, a despesa em medicamentos da ARS Norte. O segundo, ocorrido entre Maio e Junho de 2009, relativo ao aumento das taxas médias de comparticipação dos medicamentos induzido pela entrada em vigor do decreto-lei (DL n.º129/2009 de 29 de Maio).

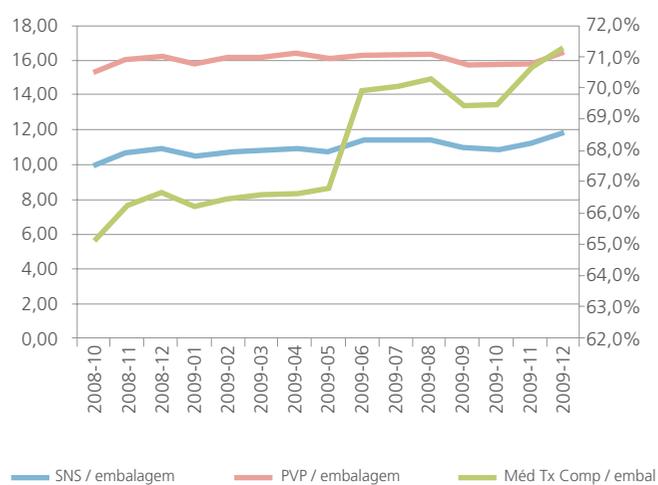
No período estudado ocorreu um crescimento da despesa com os medicamentos e um aumento do número de embalagens prescritas. O custo médio por embalagem aumentou de 1,3% enquanto a despesa induzida para o SNS por embalagem prescrita aumentou de 8,2% e as taxas médias de comparticipação aumentaram de 6,8%, ficando o custo por embalagem mais baixo para o utente.

### MEDICAMENTOS FACTURADOS À ARS NORTE



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

### CUSTOS UNITÁRIOS FACTURADOS À ARS NORTE



Fonte: Departamento de Estudos e Planeamento – ARS Norte, IP.

A Comissão Regional de Farmácia e Terapêutica prosseguiu a realização de acções de formação sobre normas de prescrição racional de medicamentos, agora mais dirigidas para todos os médicos de família que estão no ano final de formação, abrangendo toda a região.

**FICHA TÉCNICA:****Elaboração, Organização e Compilação:**

Departamento de Estudos e Planeamento

---

**Equipa Técnica:**

Andreia Pereira , Fernando Tavares,

Iolanda Correia, Joaquim Mouta

---

**Coordenação:**

Fernando Tavares

---

**Contributos:**

Responsáveis pelas Unidades Orgânicas da ARS , I.P.,

Conselho Directivo

---

**Concepção Gráfica:**

Look Concepts



