

Junho de 2017

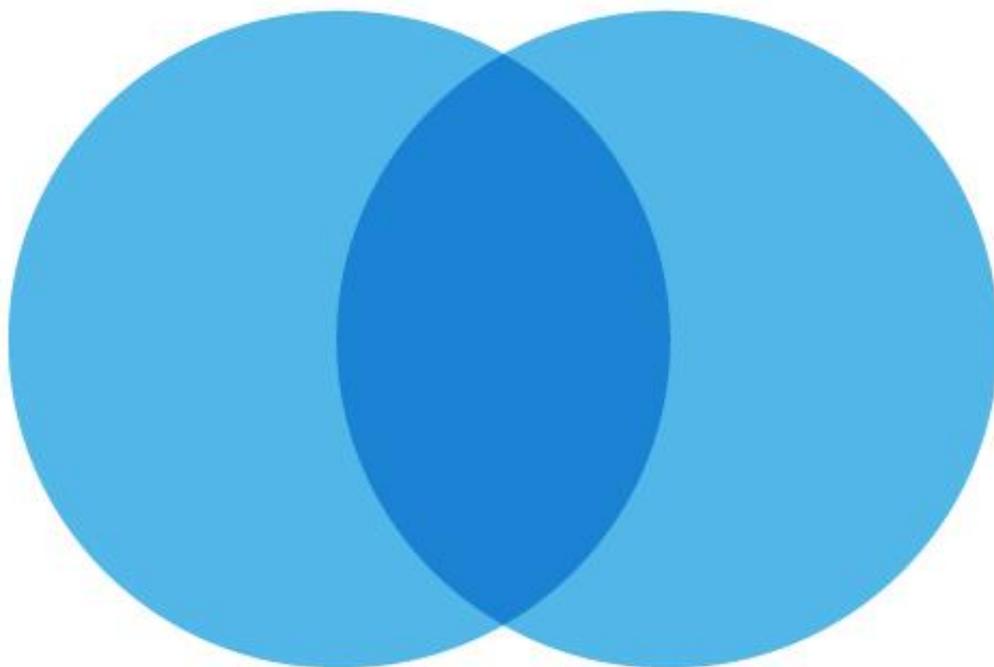
---

# Plano de Desenvolvimento da Região Sanitária de Santiago Norte 2017-2021

## Documento Final

---

Antares Consulting  
Políticas e Serviços de Saúde



# Índice

<b>1. Enquadramento .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Breve caracterização da região de Santiago Norte .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Necessidades da população e oferta de cuidados de saúde .....</b>	<b>12</b>
3.1. Principais causas de morbilidade .....	12
3.2. Mortalidade e causas de morte.....	14
3.3. Cuidados de saúde primários e secundários .....	16
3.3.1. Infra-estruturas existentes .....	16
3.3.2. Principais recursos disponíveis .....	20
3.3.3. Actividade realizada e utilização dos serviços .....	23
3.4. Articulação com os diferentes níveis de cuidados de saúde .....	29
3.5. Oferta privada de cuidados de saúde.....	30
<b>4. Análise SWOT da situação actual.....</b>	<b>32</b>
<b>5. Objectivos estratégicos e prioridades de actuação .....</b>	<b>34</b>
5.1. Reorganização estratégica da oferta de cuidados de saúde e das infra-estruturas.....	37
5.2. Ajuste das carteiras de serviços tendo em conta os PCES e reforço da orientação ao doente.....	45
5.3. Redimensionamento e adequação dos recursos.....	56
5.4. Melhoria da articulação entre os níveis de cuidados e estruturas.....	66
5.5. Adequação e melhoria dos sistemas de informação .....	76
5.5.1. Processos Assistenciais .....	79
5.5.2. Processos Administrativos.....	85
5.5.3. Gestão da Informação .....	89
5.6. Melhoria da actuação intersectorial .....	91
<b>6. Plano de acção e seguimento .....</b>	<b>98</b>
6.1. Iniciativas a desenvolver .....	99
6.1.1. Activar a USB de Faveta, no concelho de São Salvador do Mundo.....	100
6.1.2. Requalificar a USB de Achada Tenda em PS, no concelho de Tarrafal .....	100
6.1.3. Constituir o novo CS de Santa Catarina.....	101
6.1.4. Reforçar outras infra-estruturas do concelho de Santa Catarina .....	102
6.1.5. Requalificar o PS de Achada Fazenda em CS, no concelho de Santa Cruz.....	104

6.1.6. Disponibilizar as novas valências .....	105
6.1.7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente .....	107
6.1.8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente .....	107
6.1.9. Recrutar os profissionais necessários.....	109
6.1.10. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços .....	109
6.1.11. Adquirir os novos equipamentos.....	110
6.1.12. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas.....	111
6.1.13. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas .....	111
6.1.14. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas.....	112
6.1.15. Criar um Grupo de Trabalho para consolidar a imagem e os processos de informação e comunicação da RSN .....	113
6.1.16. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino.....	114
6.1.17. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população .....	114
6.1.18. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo, Toxicoddependência e Saúde Mental .....	115
6.1.19. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária .....	116
6.1.20. Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes .....	117
6.1.21. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde.....	118
6.2. Indicadores, metas calendarizadas e orçamento.....	120
6.2.1. Indicadores, metas e orçamento das acções de implementação .....	121
6.2.2. Indicadores e metas de avaliação e seguimento de resultados..	132
<b>7. Anexos .....</b>	<b>136</b>
7.1. Anexo I - Detalhe da estimativa de orçamento .....	136
7.2. Anexo II – Indicadores ODS 3.....	150

# 1. Enquadramento

Enquadrado no processo de reorganização e melhoria dos cuidados de saúde de Cabo Verde, este documento consubstancia o Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021, para a Região Sanitária de Santiago Norte (RSSN).

A RSSN foi criada em 2006 pelo Decreto-Lei n.º 58/2006 de 26 de Dezembro. O primeiro plano sanitário da Região foi elaborado para o período de 2012 a 2016.

O presente documento consubstancia o segundo Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário dos Cuidados de Saúde de Santiago Norte e apresenta-se organizado da seguinte forma:

- Capítulo 1, constituído pelo presente enquadramento, reflecte a organização do documento e a abordagem metodológica;
- Capítulo 2, apresenta uma breve caracterização da zona Norte da Ilha de Santiago, contendo um conjunto de indicadores sociodemográficos relevantes, com impacto na utilização dos serviços de saúde pela população;
- Capítulo 3, apresenta a caracterização das necessidades da população e a oferta de cuidados de saúde pública e privada;
- Capítulo 4, é efectuada uma análise SWOT, contendo os pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças face ao sistema de saúde actual;
- Capítulo 5, apresenta as recomendações e objectivos estratégicos para o reordenamento da Rede Sanitária, assim com as prioridades de actuação;
- Capítulo 6, é constituído pelo Plano de Acção, contendo iniciativas, indicadores, metas calendarizadas para implementação e estimativa de orçamento, assim como os indicadores e metas para seguimento, incluindo indicadores no âmbito dos ODS (Objectivos de Desenvolvimento Sustentável).

Em anexo é apresentada uma estimativa de orçamento para cada um das iniciativas propostas (Anexo I), assim como indicadores integrantes dos ODS (Anexo II).

Para a elaboração do documento foram considerados os seguintes principais elementos:

- Documentação enquadradora de orientação estratégica e política;
- Decreto-Lei n.º 58/2006 de constituição da RSSN e respectivos estatutos;

- Atelier de abordagem metodológica realizado nos dias 8 e 9 de Dezembro de 2016, com a participação das principais estruturas regionais e das estruturas centrais;
- Informação estatística, relativa à actividade e recursos do Hospital Santa Rita Vieira (HSRV) e da Rede de Cuidados Primários (Delegacias de Saúde, Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base);
- Visita à zona Norte da Ilha de Santiago, com a participação de diferentes intervenientes no sector da Saúde e entidades da região para recolha de posicionamentos e informação, designadamente:
  - Segunda Mesa Redonda, para celebração do 10º. Aniversário da Região Sanitária de Santiago Norte, onde foi possível obter a perspectiva dos diferentes intervenientes na RSSN em termos da evolução das estruturas da região e dos resultados em saúde para a população. A sessão foi subordinada ao tema da região “Ontem, Hoje e Amanhã”, com a participação de entidades públicas e privadas.
  - Ministério da Saúde e Segurança Social:
    - Região de Saúde de Santiago Norte;
    - Hospital Santa Rita Vieira;
    - Delegacia de Saúde de Santa Catarina;
    - Delegacia de Saúde de Santa Cruz;
    - Delegacia de Saúde de São Miguel.
  - Outras Entidades:
    - Câmara Municipal de Santa Catarina.
- Atelier de validação realizado nos dias 9 e 10 de Maio de 2017 em Santa Cruz, com a participação activa de cerca de 50 pessoas, representantes da saúde, dos municípios e de outros sectores da Região de Santiago Norte;

De referir a participação activa dos diferentes intervenientes, permitindo identificar as principais acções e projectos desenvolvidos por cada uma das entidades, directa ou indirectamente relacionadas com a saúde da população, assim como os principais condicionalismos e desafios que se colocam às respectivas intervenções.

De acordo com a visão do Grupo de Trabalho o Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário de Santiago Norte deverá constituir um documento estratégico, para consolidar os mecanismos de gestão na RSSN e a intersectorialidade em benefício de melhor saúde, tendo em vista alcançar os seguintes principais objectivos:

- Consolidar e adequar os mecanismos de gestão da Região em termos de recursos financeiros, humanos e materiais;
- Melhorar o acesso aos cuidados básicos de saúde;
- Alcançar uma melhor integração da rede de cuidados de saúde na Região;
- Reforçar a capacidade técnica e mecanismo de fixação de quadro de pessoal;
- Reactivar e dinamizar as comissões técnicas já existentes na Região;
- Reforçar a rede sanitária das estruturas da RSSN;
- Assegurar uma maior participação social e intersectorialidade.

## 2. Breve caracterização da região de Santiago

### Norte

A Região Sanitária de Santiago Norte (RSSN) integra 6 concelhos da Ilha de Santiago, onde reside um total de cerca de 120 mil pessoas.

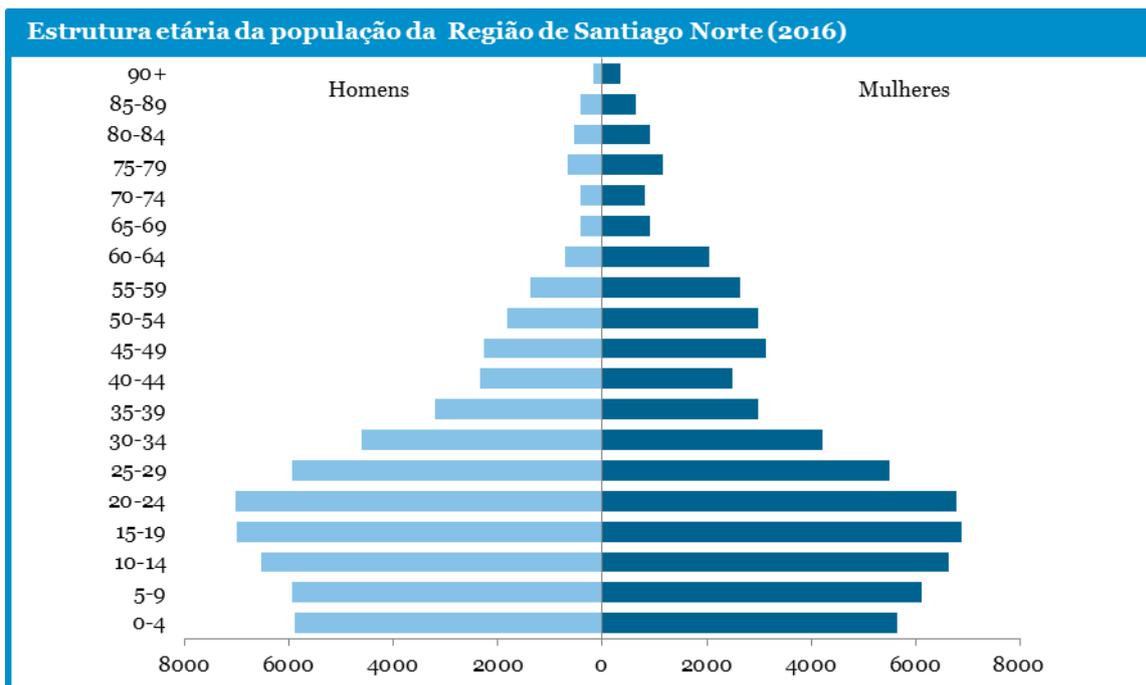
Indicadores sociodemográficos da RSSN				
<b>Ilha de Santiago</b> PIB per capita <sup>2</sup> (2012): 282.865 ECV [95,2% da média de Cabo Verde]	Pop. <sup>1</sup> (2016):	Tarrafal	S. Miguel	Sta. Cruz
	Área:	18.264	14.482	26.277
	Dens. Pop. (hab./km <sup>2</sup> ):	112,7 km <sup>2</sup>	92 km <sup>2</sup>	149,3 km <sup>2</sup>
	Pop. urbana <sup>3</sup> (2010):	162,1	157,4	149,3
	T. alfabet. <sup>3</sup> (2010):	33,3%	27,0%	35,1%
	T. desemprego <sup>4</sup> (2015):	75,3%	73,7%	78,9%
	T. ocupação <sup>4+5</sup> (2015):	8,8%	6,0%	12,0%
		58,6%	29,2%	47,5%
<b>RSSN</b> População <sup>1</sup> (2016): 120.260 Área: 672,5 km <sup>2</sup> Pop. urbana <sup>3</sup> (2010): 29,0% Densidade pop.: 178,8 hab./km <sup>2</sup>	Pop. <sup>1</sup> (2016):	Santa Catarina	S. Salvador do Mundo	S. Lourenço dos Órgãos
	Área:	45.516	8.642	7.079
	Dens. Pop. (hab./km <sup>2</sup> ):	248 km <sup>2</sup>	31 km <sup>2</sup>	39,5 km <sup>2</sup>
	Pop. urbana <sup>3</sup> (2010):	183,5	278,8	179,2
	T. alfabet. <sup>3</sup> (2010):	27,8%	16,2%	23,0%
	T. desemprego <sup>4</sup> (2015):	77,1%	73,2%	80,8%
	T. ocupação <sup>4+5</sup> (2015):	10,3%	5,6%	8,9%
		49,1%	55,4%	37,4%

(1) Fonte: INE, Projeções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030, valor de 2016. (2) Fonte: INE, Produto Interno Bruto (PIB) por Ilha, Série 2007-2012, Contas Nacionais 2007 e 2012. (3) Fonte: INE, Censo 2010. Nota: Taxa de alfabetização da população com 15 anos ou mais. (4) Fonte: INE, Inquérito Multi-Objectivo Contínuo (IMC) 2015 – Estatísticas do Emprego e Mercado do Trabalho. (5) Taxa de ocupação: corresponde à população empregada (activos ocupados) no total da população com 15 anos ou mais.

A população residente em Santiago Norte é maioritariamente rural (71%) e regista taxas de desemprego inferiores à média registada a nível nacional (12,4%).

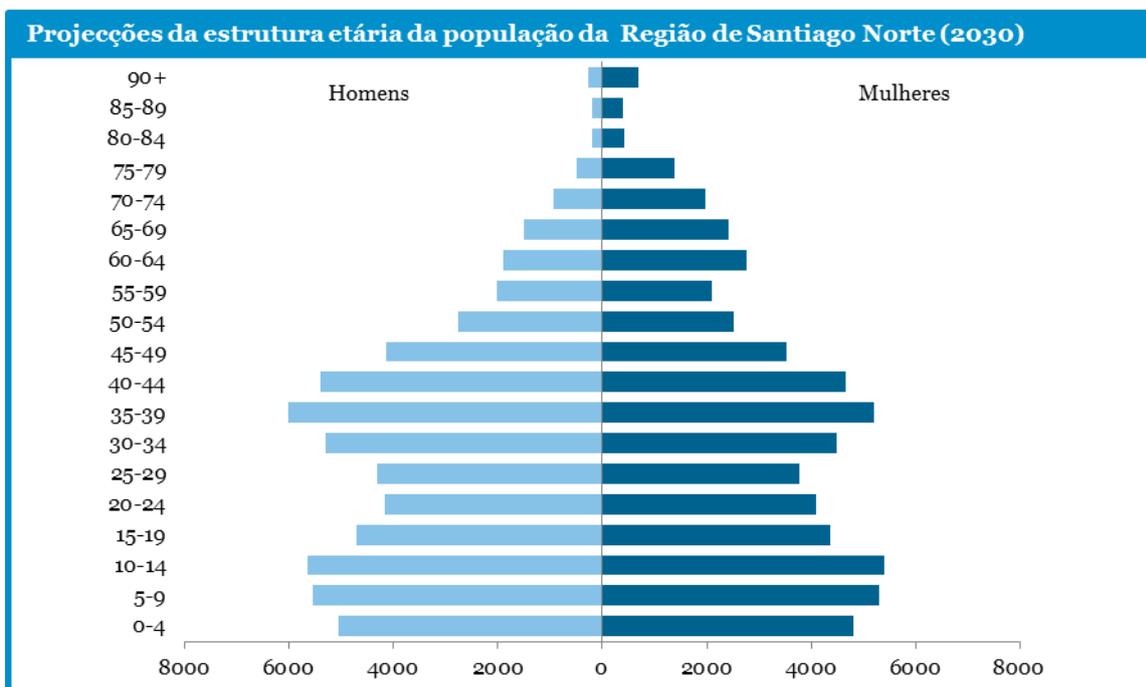
A estrutura etária de Santiago Norte é maioritariamente jovem onde o peso dos indivíduos menores de 24 anos, em 2016, representa cerca de 54% face ao total da população. Os indivíduos com idade superior a 65 anos têm baixa representatividade, correspondendo apenas a 6% da população.

A população masculina de Santiago Norte representa cerca de 48% face ao total, estimando-se que aumente para cerca de 50% quando analisadas as projecções para 2030.



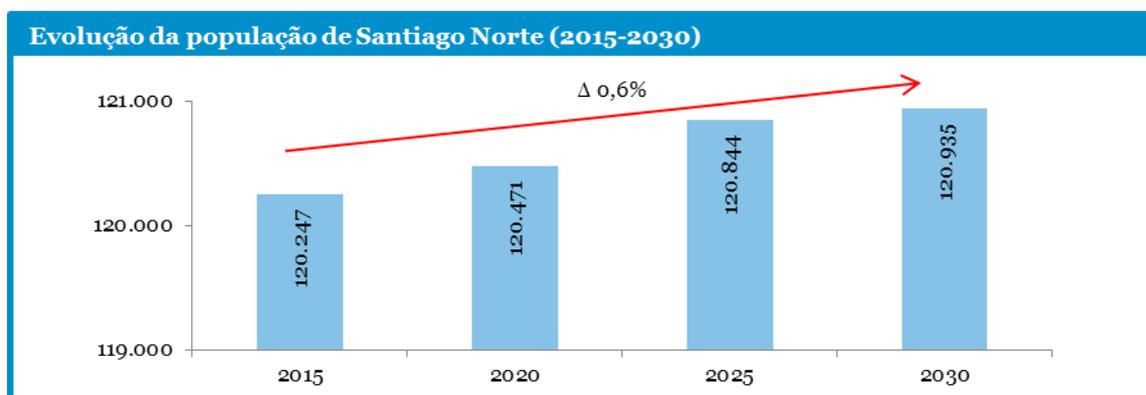
Fonte: INE, Projeções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030.

Analisando as projecções do INE para 2030, verifica-se a descaracterização do cenário actual com a compressão da base da pirâmide e o aumento do envelhecimento, verificando-se maior prevalência da população adulta/idosa e uma redução da população com idade inferior a 24 anos, que passará de 54% em 2016 para 41% em 2030. Por sua vez a população com mais de 65 anos passará de 6 para 9% do total.



Fonte: INE, Projeções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030.

A população residente em Santiago Norte, de acordo com as projecções demográficas tenderá a crescer de forma ténue, estimando-se um aumento de aproximadamente 0,6% até 2030, alcançando cerca de 121 mil habitantes.



Fonte: INE, Projeções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030.

A região de Santiago Norte apresenta uma reduzida percentagem de população imigrante. Face à população residente na Ilha, em 2014 verifica-se que apenas 1,1% dos habitantes têm nacionalidade estrangeira, valor idêntico à média nacional.

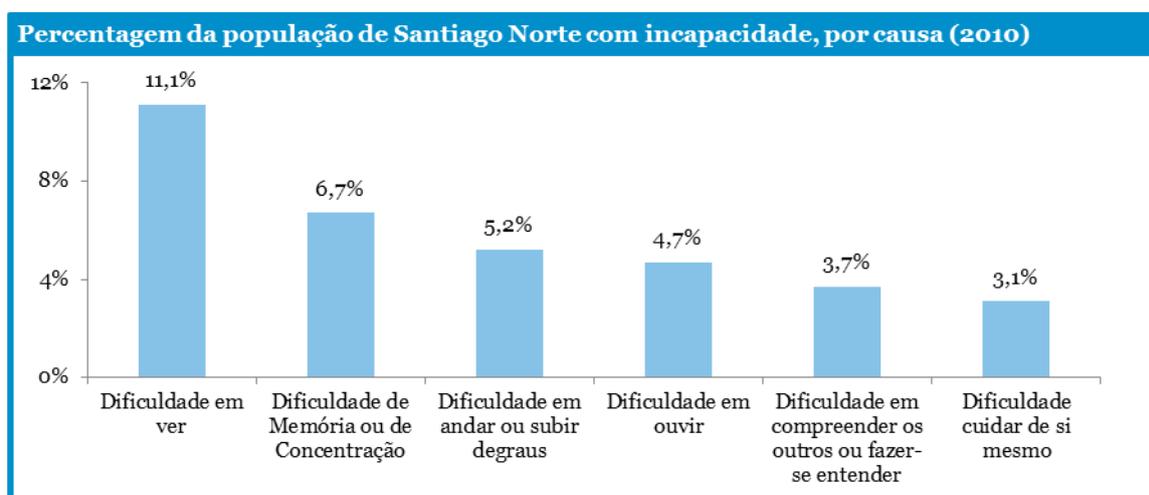
**População de Santiago Norte por nacionalidade (2014)**

Região	População total 2014	Nacionalidade		
		Cabo Verdiana	Dupla	Estrangeira
Santa Catarina	44.745	94,5%	3,0%	2,4%
Tarrafal de Santiago	18.367	97,9%	1,3%	0,8%
São Miguel	14.867	99,1%	0,8%	0,1%
Santa Cruz	26.436	99,6%	0,1%	0,3%
São Salvador do Mundo	8.661	99,1%	0,7%	0,2%
São Lourenço dos Órgãos	7.179	98,6%	1,2%	0,2%
<b>Total de Santiago Norte</b>	<b>120.255</b>	<b>97,3%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,1%</b>
<b>Total de Cabo Verde</b>	<b>518.451</b>	<b>96,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>1,4%</b>

Fonte: Inquérito Multi-objectivo contínuo – 2014 estatísticas da Migrações, INE.

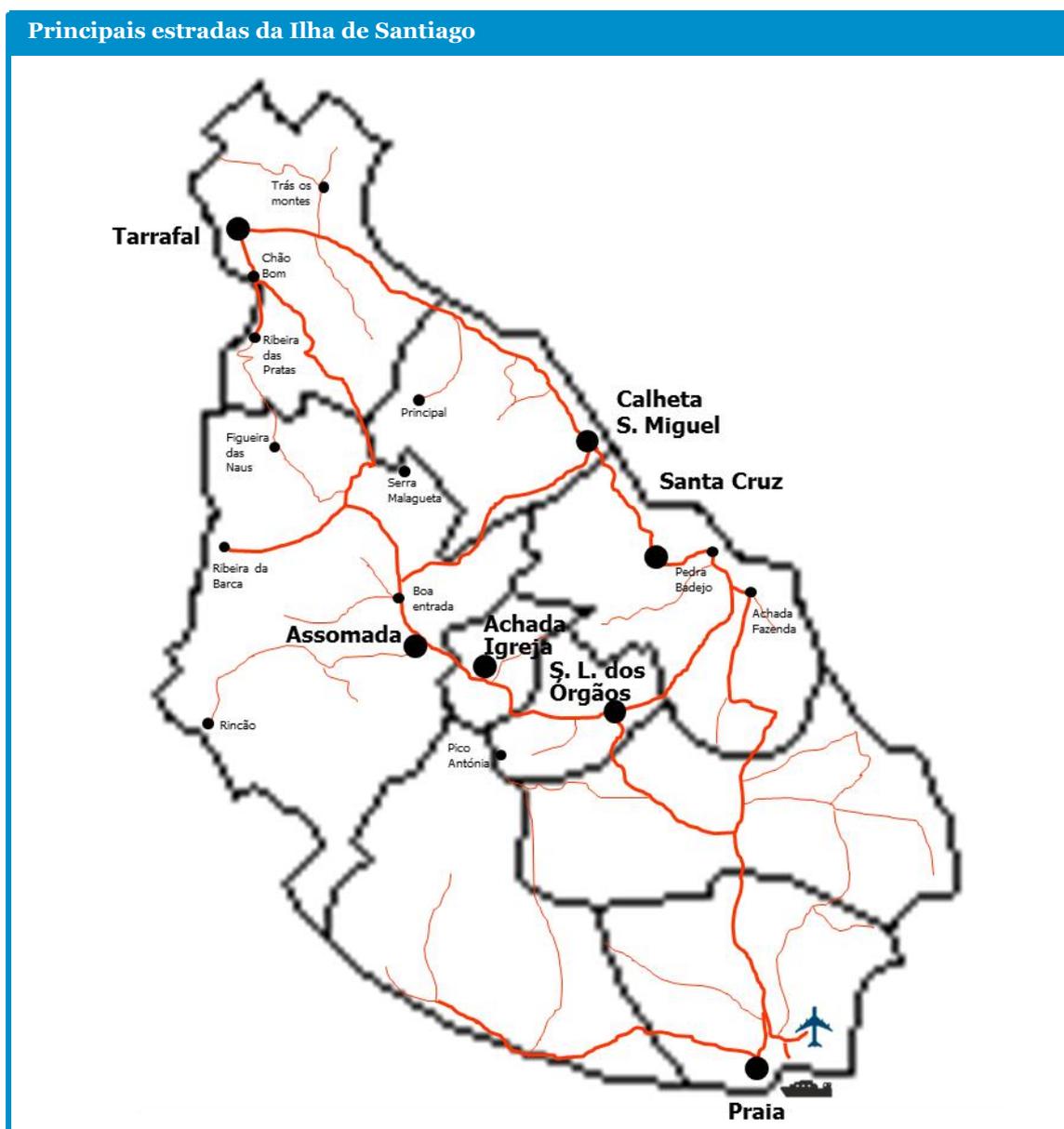
No que respeita a incapacidade, verificou-se que em Santiago Norte, em 2010 (últimos dados disponíveis) cerca de 5,0% da população tem pelo menos uma incapacidade severa (não consegue ou com muita dificuldade) de visão, audição, mobilidade ou comunicação, existindo uma prevalência maior no sexo feminino.

A principal causa de incapacidade na Ilha de Santiago é a dificuldade em ver que afecta aproximadamente 11% da população, com maior impacto na faixa etária entre os 40 e os 60 anos de idade. Para as restantes tipologias de incapacidade verifica-se maior incidência na população com mais de 70 anos.



Fonte: INE, Censo 2010.

A Ilha de Santiago dispõe de um aeroporto internacional e de um porto também internacional, ambos localizados na Cidade da Praia, na zona de Santiago Sul.



A rede viária existente assegura a ligação entre as principais localidades de Santiago Norte e a Cidade da Praia, existindo estradas secundárias que efectuam a ligação às localidades mais pequenas. O tempo de deslocação do Hospital Santa Rita Vieira, localizado em Achada Falcão, à Cidade da Praia, é de cerca de 1 hora.

## 3. Necessidades da população e oferta de cuidados de saúde

### 3.1. Principais causas de morbilidade

Para a análise das principais causas de morbilidade, considerou-se as doenças classificadas de acordo com o CID 10 e as de notificação obrigatória.

Os dados apresentados englobam os registos das Delegacias de Saúde de Santa Cruz, Santa Catarina, S. Miguel, Tarrafal e do Hospital Santa Rita Vieira.

Analisando as principais causas de morbilidade, em 2015, na Região de Santiago Norte, conforme o CID-10, verifica-se que a Hipertensão Arterial é responsável por 17% dos casos.

As três doenças com maior frequência são assim, a Hipertensão Arterial, as Infecções Respiratórias Agudas e o Síndrome Gripal, responsáveis por 42% do número de casos registados em 2015.

Principais causas de morbilidade em Santiago Norte conforme CID – 10 (2015)			
Doença	Nº casos 2015	% face ao total 2015	Nº casos por 10.000 habitantes
Hipertensão Arterial	5.273	17%	438,5
Infecção Respiratória Aguda	4.755	15%	395,4
Síndrome Gripal	3.301	10%	274,5
Diabetes Mellitus	2.835	9%	235,8
Doenças Diarreicas Agudas	2.696	9%	224,2
Outros	12.617	40%	1.049,3
<b>Total</b>	<b>31.477</b>	<b>100%</b>	<b>2.617,7</b>

Fonte: Relatório das actividades – 2015 das Delegacias de Saúde do Tarrafal, de Santa Catarina, da Calheta de S. Miguel e de Santa Cruz; Relatório Hospital Santa Rita Vieira, 2015.

As 5 principais doenças de notificação obrigatória registadas na Região de Santiago Norte representam cerca de 94% do total de casos notificados.

<b>Doenças de notificação obrigatória (2014)</b>			
<b>Doenças</b>	<b>Nº casos por 10.000 habitantes</b>		<b>Nº casos</b>
	<b>2014</b>	<b>% face ao total 2014</b>	<b>2014</b>
IRA < 5 anos	454,8	32,3%	5.469
IRA 5 e mais anos	346,9	24,6%	4.172
Diarreia <5 S/desidratação	245,9	17,5%	2.957
Diarreia 5 e +S/desidratação	237,3	16,9%	2.854
Pneumonia 5 e mais anos	34,2	2,4%	411
Outro	88,9	6,3%	1.069
<b>Total</b>	<b>1.408,0</b>	<b>100%</b>	<b>16.932</b>

Fonte: Relatório Estatístico 2014, O Estado de Saúde da População, Direcção Nacional de Saúde, Ministério da Saúde 2015.

Comparativamente com a taxa de incidência do país em 2014 (últimos dados disponíveis – Relatório estatístico 2014) verifica-se que a Região de Santiago Norte registou uma taxa de incidência por 10.000 habitantes muito inferior à média do país para Doenças Diarreicas e IRA em idade inferior a 5 anos.

Adicionalmente e de acordo com a relevância atribuída em termos dos programas prioritários definidos também se analisou a evolução do número de doentes com VIH, Tuberculose e Paludismo. Relativamente ao VIH registou-se uma redução de cerca de 60% do número de novos casos entre 2014 e 2015, registando uma redução de 83 para 47 novos casos em 2015. Relativamente ao número de doentes com Tuberculose verificou-se também uma redução nos últimos dois anos, tendo registado 27 novos casos em 2015, o que representa uma redução de aproximadamente 63% face ao ano anterior (os valores apresentados não incluem os dados do Hospital).

No que se refere ao Paludismo, Cabo Verde e a RSSN, em concreto, encontra-se actualmente na fase de pré-eliminação, isto é, com índices inferiores a um caso por mil habitantes de Paludismo autóctone. Na maioria dos concelhos da RSSN, nos últimos anos não há registo de quaisquer casos de Paludismo, tendo sido estabelecido como objectivo alcançar a eliminação em 2020.

### Evolução anual de casos de Paludismo autóctones e importados, por municípios (2013-2015)

Período	Autóctone							Importado							Total
	Órgãos	Sta. Cruz	Picos	Calheta	Sta. Catarina	Tarrafal	Sub-total	Órgãos	Sta. Cruz	Picos	Calheta	Sta. Catarina	Tarrafal	Sub-total	
<b>2013</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	<b>2</b>
<b>2014</b>	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	2	0	2	<b>5</b>
<b>2015</b>	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	<b>4</b>

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Assim, em termos de morbilidade global, analisando o volume de doentes tanto das doenças de notificação obrigatória como das doenças do CID 10 verifica-se que as principais causas de morbilidade são as doenças respiratórias, doenças do aparelho digestivo e as doenças do aparelho circulatório.

### 3.2. Mortalidade e causas de morte

Considerando as taxas mortalidade, por concelho de residência, verifica-se que a população de Santiago Norte registou, no período analisado, taxas brutas de mortalidade (mortalidade geral) superiores à média do país (4,9 em 2013 e 2014).

Descrição	Santa Catarina			Tarrafal			São Miguel			Santa Cruz			S. Salvad. do Mundo			S. Louren. Órgãos			Total da Região		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	27,8	14,7	14,3	25,4	22,3	2,8	24,5	10,5	14,1	23,4	18,1	20,5	11,2	22,5	5,7	16,4	0,0	24,6	24,1	16,0	13,8
Taxa de mortalidade perinatal (por 1.000 nascidos vivos + nados-mortos)	28,6	20,0	28,3	27,6	19,3	11,0	17,4	17,4	17,4	26,6	33,7	24,2	11,1	38,0	11,3	16,4	16,1	24,2	24,7	24,0	20,6
Taxa Bruta de Mortalidade (Mortalidade Geral) por 1.000 hab.	5,5	5,2	5,6	5,4	5,8	5,7	4,4	5,2	7,2	3,7	4,7	6,3	5,9	5,5	6,1	5,1	4,9	6,3	5,0	5,2	5,9

Nota: população total e número de nascidos vivos segundo as projecções demográficas do INE.

Fonte: Relatório Estatístico 2013, 2014 e 2015 - Ministério da Saúde da República de Cabo Verde.

No que se refere à mortalidade infantil, Santiago Norte registou nos últimos 2 anos, um valor inferior à média do país (21,4 em 2013, 20,3 em 2014 e 15,3 em 2015). Na mortalidade perinatal a Região de Santiago Norte registou também valores inferiores à média do país (25,2 em 2013, 24,6 em 2014 e 21,1 em 2015), com tendência decrescente.

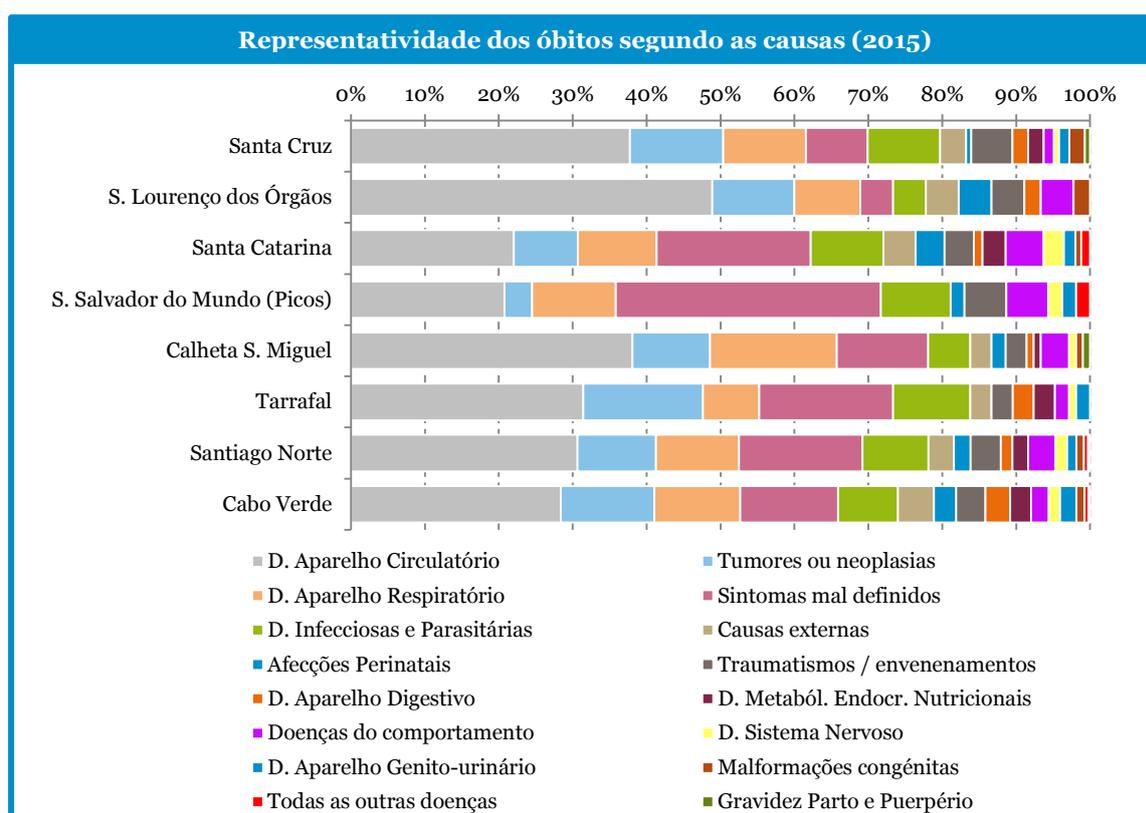
A população residente na Região de Santiago Norte registou 1 óbito materno em 2015.

As principais causas de mortalidade na Região de Santiago Norte, em 2015, foram as doenças do aparelho circulatório, os tumores ou neoplasias, os sintomas mal definidos e

as doenças do aparelho respiratório o que representam cerca de 69% das causas de morte na Região de Santiago Norte.

Apesar da RSSN apresentar as mesmas causas de morte do país, regista algumas diferenças na sua representatividade, face à média nacional, destacando-se a maior representatividade das doenças do aparelho circulatório e dos sintomas mal definidos.

Por sua vez apresenta uma menor percentagem de óbitos por tumores e neoplasias malignas do que a média nacional.



Fonte: Relatório Estatístico 2015 – Ministério da Saúde da República de Cabo Verde.

Registam-se algumas assimetrias entre os concelhos, destacando-se:

- No concelho da S. Salvador do Mundo a menor representatividade dos tumores e doenças do aparelho respiratório e maior dos sintomas mal definidos;
- No concelho de S. Lourenço dos Órgãos a maior representatividade das doenças do aparelho respiratório que representam 49% do total de mortes do concelho;
- No concelho de S. Miguel a maior representatividade das doenças do aparelho circulatório e respiratório e do aparelho respiratório.

Nas restantes causas de morte verifica-se, no geral, uma convergência da Região de Santiago Norte com a média nacional.

### 3.3. Cuidados de saúde primários e secundários

A Região Sanitária de Santiago Norte, dispõe do Hospital Santa Rita Vieira, de dois Centros de Saúde Reprodutiva e estruturas descentralizadas em cada um dos 6 concelhos, que integram todas os serviços públicos de cuidados de saúde existentes na RSSN.

#### 3.3.1. Infra-estruturas existentes

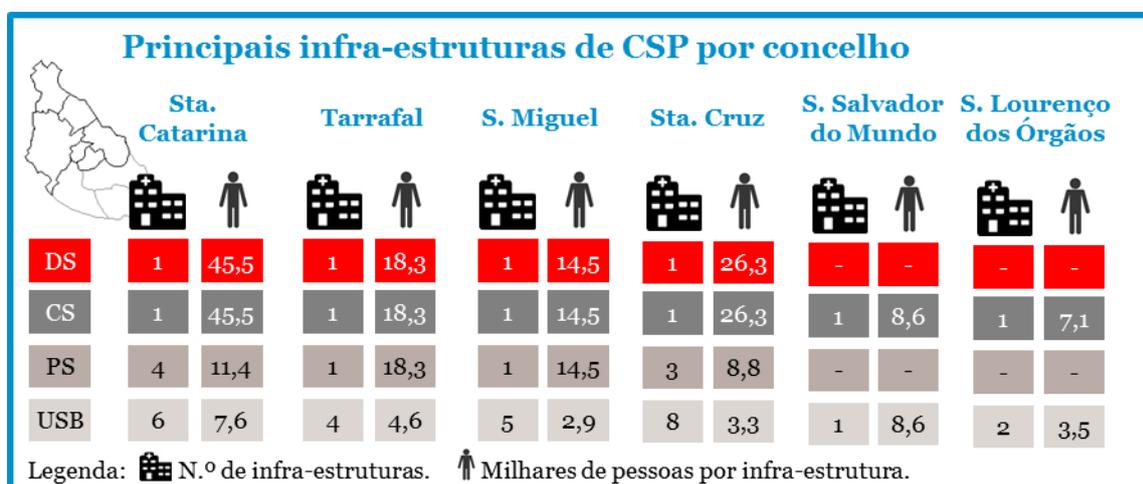
As infra-estruturas da RSSN são constituídas, como referido, pelo Hospital Santa Rita Vieira, pelos 2 Centros de Saúde Reprodutiva integrados, respectivamente, no Centro de Saúde de Assomada e no Centro de Saúde de Santa Cruz e por 4 Delegacias de Saúde, constituídas por 6 Centros de Saúde, 9 Postos Sanitários e 26 USB, apresentando a seguinte cobertura média populacional:

Infra-estruturas de cuidados de saúde existentes na RSSN		
Tipologia	N.º de infra-estruturas	Milhares de pessoas servidas por 1 infra-estrutura
Hospitais Regionais	1	120,3
Delegacias de saúde	4	30,1
Centros de saúde	6	20,0
Postos Sanitários	9	13,4
Unidades Sanitárias de Base	26	4,6
Centro de Saúde Reprodutiva	2	60,1

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

O Hospital Santa Rita Vieira tem como objectivo a prestação de cuidados de saúde mais diferenciados, a toda a população da RSSN.

Nos cuidados de saúde primários cada município dispõe de um Centro de Saúde e de outras infra-estruturas descentralizadas, nomeadamente Postos Sanitários e USB's, registando-se assimetrias populacionais entre os diferentes concelhos, conforme evidenciado no quadro e mapa seguintes:



Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

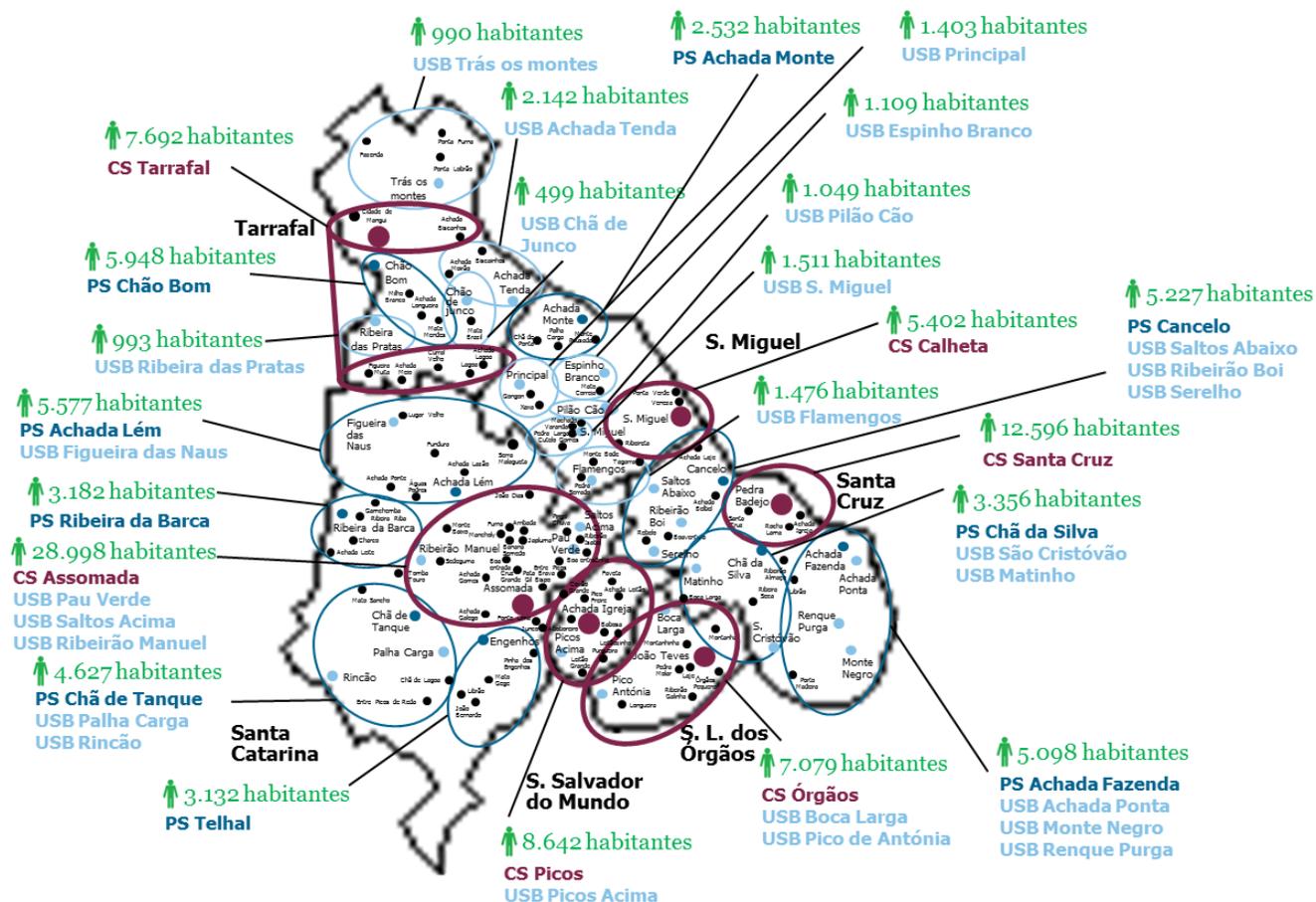
As estruturas de cuidados primários do concelho de S. Salvador do Mundo fazem parte da Delegacia de Saúde de Santa Catarina e as de São Lourenço dos Órgãos fazem parte da Delegacia de Saúde de Santa Cruz.

Para além das estruturas actualmente em funcionamento, existem ainda 4 USB's desactivadas ou em vias de activação, sendo:

- 2 no concelho de Santa Catarina: USB João Dias e USB Mato Gêgê;
- 1 no concelho de São Salvador do Mundo: USB Faveta;
- 1 no concelho de Tarrafal: USB Achada Meio.

As estruturas de cuidados primários prestam cuidados à população numa determinada área geográfica, conforme representado no mapa seguinte:

**Localização da população de referência por infra-estrutura de CSP em Santiago Norte**



Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Os Centros de Saúde Reprodutiva estão localizados em Santa Cruz e na Assomada e o Hospital Santa Rita Vieira na localidade de Achada Falcão.

De acordo com a abrangência geográfica estima-se que cada infra-estrutura de cuidados de saúde primários sirva a seguinte população:

População de referência por infra-estrutura de saúde			
Infra-estrutura	Localidades	Pop. estimada (2016)*	
		N.º	%
<b>Total do CS de Assomada</b>	<b>Todo o concelho de Santa Catarina</b>	<b>45.516</b>	<b>37,8%</b>
CS Assomada USB Pau Verde USB Saltos Acima USB Ribeirão Manuel	Achada Galego, Achada Gomes, Achada Tossa, Arribada, Banana Semedo, Boa Entrada, Boa Entradinha, Cidade de Assomada, Cruz Grande, Entre Picos, Fonte Lima, Fonteana, Furna, Gil Bispo, Japluma, João Dias, Junco, Mancholy, Mato Baixo, Pata Brava, Pingo Chuva, Ribeirão Isabel, Saltos Acima, Sedeguma, Pau Verde, Ribeirão Manuel, Tomba Touro	28.998	24,1%
PS Achada Lém USB Figueira das Naus	Achada Lazão, Achada Lém, Achada Ponte, Águas Podres, Fundura, Lugar Velho, Serra Malagueta, Figueira das Naus	5.577	4,6%
PS Ribeira da Barca	Achada Leite, Charco, Gamchemba, Ribeira da Barca, Ribeira Riba	3.182	2,6%
PS Chã de Tanque USB Palha Carga USB Rincão	Chã de Lagoa, Chã de Tanque, Entre Picos de Reda, Mato Sancho, Palha Carga, Rincão	4.627	3,8%
PS Telhal	Bombardeiro (Engenhos), João Bernardo, Librão, Mato Gêgê, Pinha dos Engenhos	3.132	2,6%
<b>Total do CS de Santa Cruz</b>	<b>Todo o concelho de Santa Cruz</b>	<b>26.277</b>	<b>21,9%</b>
CS Santa Cruz	Achada Igreja, Cidade de Pedra Badejo, Rocha Lama, Santa Cruz	12.596	10,5%
PS Cancelo USB Ribeirão Boi USB Saltos Abaixo USB Serelho	Achada Belbel, Achada Lage, Boaventura, Cancelo, Rebelo, Ribeirão Boi, Saltos Abaixo, Serelho	5.227	4,3%
PS Achada Fazenda USB Achada Ponta USB Monte Negro USB Renque Purga	Achada Fazenda, Librão, Porto Madeira, Achada Ponta, Monte Negro, Renque Purga	5.098	4,2%
PS Chã da Silva USB São Cristóvão USB Matinho	Ribeira Seca, Ribeirão Almoço, Boca Larga, Chã da Silva, São Cristóvão, Matinho	3.356	2,8%
<b>Total do CS Tarrafal</b>	<b>Todo o concelho de Tarrafal</b>	<b>18.264</b>	<b>15,2%</b>
CS Tarrafal	Achada Biscanhos, Achada Lagoa, Achada Meio, Cidade de Mangui, Curral Velho, Figueira Muita, Lagoa	7.692	6,4%
PS Chão Bom	Achada Longueira, Chão Bom, Mato Mendes, Milho Branco	5.948	4,9%
USB Achada Tenda	Achada Moirão, Achada Tenda, Biscainhos	2.142	1,8%
USB Chão de Junco	Chão de Junco, Mato Brazil	499	0,4%
USB Trás os Montes	Fazenda, Ponta Lobrão, Trás os Montes	990	0,8%
USB Ribeira das Pratas	Ribeira das Pratas	993	0,8%

População de referência por infra-estrutura de saúde			
Infra-estrutura	Localidades	Pop. estimada (2016)*	
		N.º	%
<b>Total do CS de Calheta</b>	<b>Todo o concelho de S. Miguel</b>	<b>14.482</b>	<b>12,0%</b>
CS Calheta	Cidade de Calheta de São Miguel, Ponta Verde, Ribeireta, Veneza	5.402	4,5%
PS Achada Monte	Achada Monte, Chã de Ponta, Monte Pousada, Palha Carga	2.532	2,1%
USB Espinho Branco	Espinho Branco, Mato Correia	1.109	0,9%
USB Flamengos	Monte Bode, Pedra Barro, Pedra Serrado, Pingo Chuva, Tagarra	1.476	1,2%
USB Pilão Cão	Pilão Cão	1.049	0,9%
USB S. Miguel	Casa Branca, Cutelo Gomes, Igreja, Machado, Varanda	1.511	1,3%
USB Principal	Gongon, Principal, Xaxa	1.403	1,2%
<b>Total do CS dos Picos</b>	<b>Todo o concelho de S. Salvador do Mundo</b>	<b>8.642</b>	<b>7,2%</b>
CS Picos	Aboboreiro, Achada Leitão, Babosa, Burbur, Cidade de Achada Igreja, Covão Grande, Degredo, Djéu, Faveta, Jalalo Ramos, Junco, Leitão Grande, Leitãozinho, Manhanga, Mato Fortes, Mato Limão, Pico Freire, Purgueira, Rebelo Acima	7.153	5,9%
USB Picos Acima	Picos Acima	1.489	1,2%
<b>Total do CS dos Órgãos</b>	<b>Todo o concelho de S. Lourenço dos Órgãos</b>	<b>7.079</b>	<b>5,9%</b>
CS dos Órgãos	Achada Costa, Carreira, Chã de Vaca, Cidade de João Teves, Covada, Funco Bandeira, Funco Marques, Fundura, João Goto, João Guela, Lage, Lagedo, Levada, Longueira, Mato Raia, Montanha, Montanhinha, Orgãos Pequeno, Pedra Molar, Poilão Cabral, Ribeirão Galinha, São Jorge, Várzea Fernandes, Várzea Igreja	6.015	5,0%
USB Boca Larga	Boca Larga	459	0,4%
USB Pico Antónia	Pico Antónia	605	0,5%
<b>Total Santiago Norte</b>		<b>120.260</b>	<b>100%</b>

Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago. \* Valores estimados considerando as projecções de população do INE em 2016, por concelho, e a representatividade da população do Censo 2010.

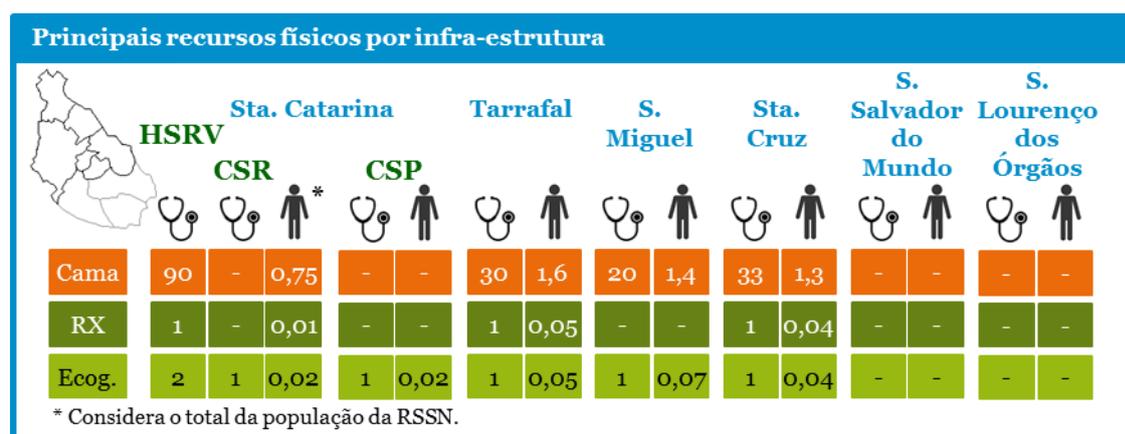
### 3.3.2. Principais recursos disponíveis

No que se refere aos recursos físicos da RSSN, verifica-se a existência de internamento no HSRV e nos Centros de Saúde de Santa Cruz, Tarrafal e Calheta (concelho de São Miguel), com a disponibilização de camas nas valências de medicina, pediatria e maternidade e no HSRV também na valência de cirurgia.

Relativamente aos principais equipamentos de imagem, regista-se na RSSN a existência de equipamentos de raios-x e ecógrafos, existindo constrangimentos na utilização de alguns equipamentos, nomeadamente no que se refere ao equipamento de raios-x e ecógrafo do Tarrafal, assim como o raios-x de Santa Cruz, que se encontram avariados.

Os 2 concelhos mais pequenos da Região Sanitária de Santiago Norte não dispõem de internamento nem de equipamentos de imagem.

O quadro seguinte ilustra a distribuição de recursos nos vários concelhos da RSSN:



**Região de Santiago Norte**

Principais recursos físicos	N.º total	Por mil/hab.
Camas	173	1,4
RX	3	0,02
Ecógrafo	7	0,06

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

No que se refere aos recursos humanos o concelho de Santa Catarina dispõe de maior número de profissionais devido à localização do Hospital, sendo também no Hospital que se concentram os especialistas. Importa referir que são asseguradas consultas em algumas especialidades por médicos e outros profissionais de saúde do Hospital que se deslocam periodicamente às estruturas de cuidados primários.

Em termos de distribuição por 10.000 habitantes, registam-se algumas assimetrias, conforme quadro seguinte:

Descrição		Santa Catarina				Tarrafal		São Miguel		Sta. Cruz e S.L. Órgãos		S. Salvador do Mundo		Total da Região	
		Hosp. N.º	Por 10 mil/hab.*	CSR + C.S.P. N.º	Por 10 mil/hab.	N.º	Por 10 mil/hab.	N.º	Por 10 mil/hab.	N.º	Por 10 mil/hab.	N.º	Por 10 mil/hab.	N.º	Por 10 mil/hab.
<b>Médicos</b>	Clínica Geral	10	0,8	5	1,1	3	1,6	5	3,5	9	2,7	1	1,2	33	2,7
	Especialistas	20	1,7	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3	-	-	22	1,8
	<b>Total</b>	30	2,5	5	1,1	4	2,2	5	3,5	10	3,0	1	1,2	55	4,6
<b>Enferm.</b>	Enfermeiros	44	3,7	13	2,9	12	6,6	7	4,8	20	6,0	6	6,9	102	8,5
<b>Pharmac.</b>	Farmacêuticos	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2
<b>Técnicos de saúde</b>	Téc. farmácia	2	0,2	1	0,2	2	1,1	-	-	3	0,9	-	-	8	0,7
	Fisioterapeutas	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2
	Terap. da fala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nutricionistas	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
	Optometristas	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
	Psicólogos	1	0,1	2	0,4	-	-	-	-	1	0,3	-	-	4	0,3
	Assist. Sociais	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1**	0,3	-	-	2	0,2
	Téc. laboratório	6	0,5	2	0,4	1	0,5	-	-	-	-	-	-	9	0,7
	Téc. radiologia	4	0,3	1	0,2	-	-	-	-	1	0,3	-	-	6	0,5
	Téc. anestesia	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2

Notas: (\*) Foi considerada a população total da RSSN. (\*\*) Técnico adj. do serviço social.

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Relativamente aos recursos disponíveis destaca-se o seguinte:

- Os 20 médicos especialistas do hospital, incluem:
  - 5 médicos de ginecologia/ obstetrícia;
  - 3 médicos de pediatria;
  - 2 médicos, respectivamente para anestesia, cirurgia geral, oftalmologia e medicina interna;
  - 1 médico para cada uma das seguintes especialidades: estomatologia, ortopedia/traumatologia, radiologia e endocrinologia.
- Os 2 médicos especialistas nos cuidados primários são 1 de medicina interna em Santa Cruz e 1 de MGI no Tarrafal.

- Apenas o HSRV dispõe de farmacêuticos e de técnicos de saúde em diversas áreas. Nos cuidados primários existem técnicos de saúde nas seguintes categorias:
  - Técnicos de farmácia;
  - Psicólogos;
  - Assistentes sociais;
  - Técnicos de laboratório;
  - Técnicos de radiologia.

### 3.3.3. Actividade realizada e utilização dos serviços

Apresentam-se no quadro abaixo as principais actividades realizadas nas infra-estruturas da Região de Santiago Norte:

Tipologia (N.º de actos)	Santa Catarina		Tarraf.	São Mig.	Santa Cruz		S. Salvador do Mundo		São Lour. Org.	Total da Região		
	Hospital 2015	Hospital 1.º Sem. 2016	CSR + CSP 2015	2015	2015	2015	1.º Sem. 2016	2015	1.º Sem. 2016	2015	2015	1.º Sem. 2016 <sup>1</sup>
<b>Internamentos</b>	4.679	3.631	-	647	1.263	842	423	-	-	-	7.431	4.054
<b>Cirurgias</b>	974	1.216	-	-	-	-	-	-	-	-	974	1.216
<b>Partos</b>	1.533	714	-	139	63	271	122	-	-	-	2.006	836
<b>Urgências médicas</b>	25.900	11.774	21.397	23.523	15.614	27.793	12.557	185	123	2.141	116.553	24.454
<b>Atend. de enfermagem</b>	n.a.	n.a.	1.458	4.052	8.582	21.460	11.804	8.292	1.772	26.774	70.618	13.576
<b>Consultas médicas</b>	8.467	4.319	11.366	6.616	4.578	10.365	3.365	4.707	1.011	3.470	49.569	8.695
- Clínica geral*	913	447	7.021	5.330	4.426	9.948	2.2422	4.374	867	3.255	35.267	3.376
- Especialidades	7.554	3.872	4.345	1.286	152	417	943	333	144	215	14.302	4.959
<b>Consultas não médicas**</b>	645	254	1.487	361	206	396	82	317	96	231	3.643	432
<b>Análises laboratoriais</b>	n.d.	n.d.	-	16.405	-	4.756	n.d.	-	-	-	21.161	-
<b>Ecografias</b>	2.613	n.d.	536	-	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	3.149	-
<b>Raios X</b>	n.d.	n.d.	-	388	-	n.d.	n.d.	-	-	-	388	-

Notas: \* inclui consultas de crónicos e consultas pré-natal. \*\* não inclui atendimentos de enfermagem. <sup>1</sup> Nota: inclui apenas a actividade de parte das estruturas de cuidados de saúde (conforme valores apresentados por estrutura).

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

No que se refere à actividade regista-se uma tendência de aumento ao nível das cirurgias e internamentos no Hospital e um decréscimo das consultas médicas nos cuidados primários.

O Hospital Santa Rita Vieira realiza cirurgias programadas e de urgências nas especialidades de cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia e orto-traumatologia.

No que se refere aos meios complementares de diagnóstico são realizadas análises laboratoriais no HSRV, e nos Centros de Saúde de Santa Cruz e Tarrafal. Nos restantes Centros de Saúde realizam-se colheitas descentralizadas.

Em termos de utilização dos serviços públicos de saúde, os valores registados em 2015 evidenciam assimetrias na utilização dos serviços de saúde pela população dos vários concelhos.

Tipologia (N.º de actos por mil hab.)	Santa Catarina		Tarrafal	São Miguel	Santa Cruz	S. Salvador do Mundo	São Lour. dos Órgãos	Total da Região
	HSRV 2015**	CSR + CSP 2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
<b>Internamentos</b>	38,9	-	35,3	86,1	31,9	-	-	61,8
<b>Cirurgias</b>	8,1	-	-	-	-	-	-	8,1
<b>Urgências médicas</b>	215,4	474,2	1.284,4	1.064,3	1.054,4	21,4	300,4	969,3
<b>Atend. de enfermagem</b>	-	32,3	-	-	814,1	958,4	-	259,5
<b>Consultas médicas</b>	70,4	251,9	361,3	312,0	393,2	544,0	486,9	412,2
- <b>Clínica geral</b>	7,6	155,6	291,0	301,7	377,4	505,5	456,7	293,3
- <b>Especialidades</b>	62,8	96,3	70,2	10,4	15,8	38,5	30,2	118,9
<b>Consultas não médicas*</b>	5,4	33,0	19,7	14,0	15,0	36,6	32,4	30,3
<b>Análises laboratoriais</b>	-	-	895,8	-	180,4	-	-	176,0
<b>Ecografias</b>	21,7	11,9	-	-	-	-	-	26,2
<b>Raios X</b>	-	-	21,2	-	-	-	-	3,2

Notas: \* não inclui atendimentos de enfermagem. \*\* Considera a população total da RSSN.

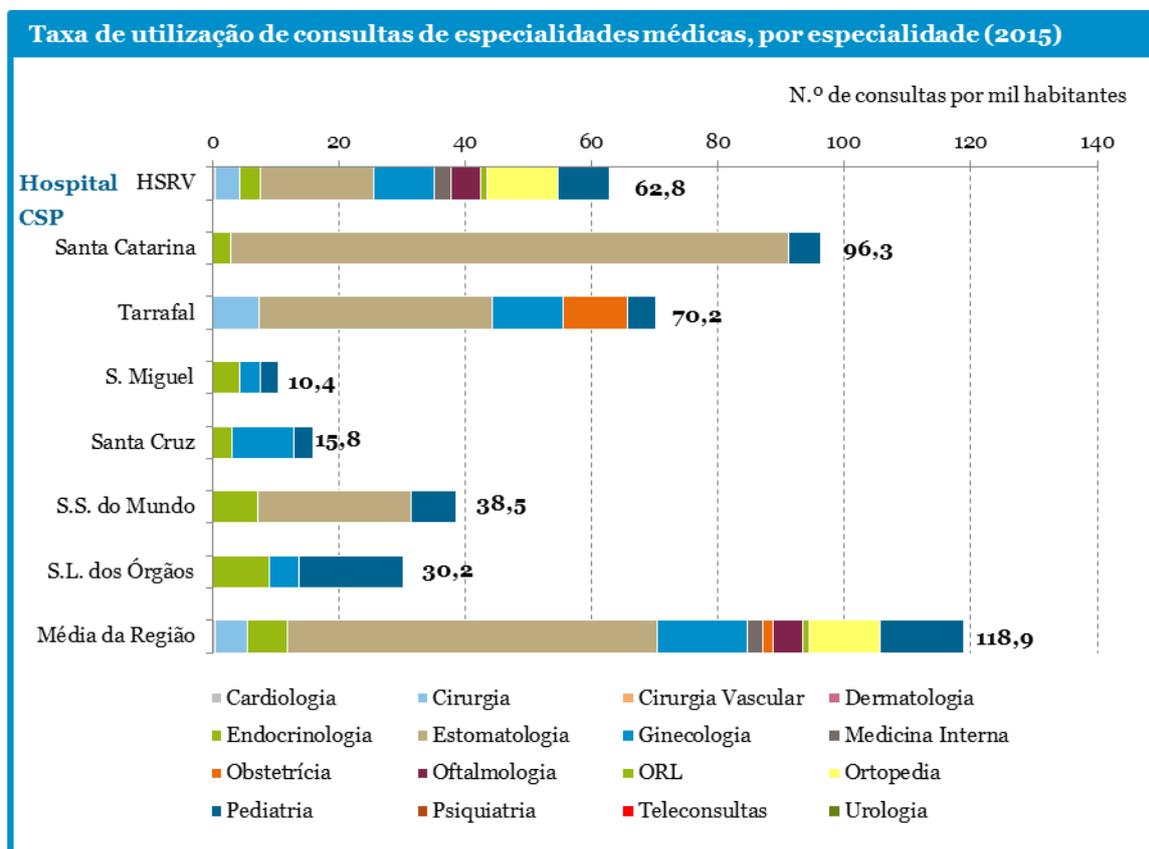
Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Nos cuidados primários as maiores diferenças entre os concelhos registam-se nas taxas de utilização das urgências médicas e dos atendimentos de enfermagem.

Em 2015, os 2 concelhos mais pequenos da região, e cujas estruturas de cuidados primários estão integrados em Delegacias de Saúde com sede em outro concelho, foram os que registaram menores taxas de utilização nas urgências médicas e maiores taxas de utilização nas consultas de clínica geral.

No que se refere às consultas médicas de especialidades registam-se assimetrias relevantes nas taxas de utilização entre os concelhos, sendo Santa Catarina o que regista

valores superiores, mesmo considerando apenas a actividade dos cuidados primários, devido essencialmente à actividade de consultas de estomatologia.



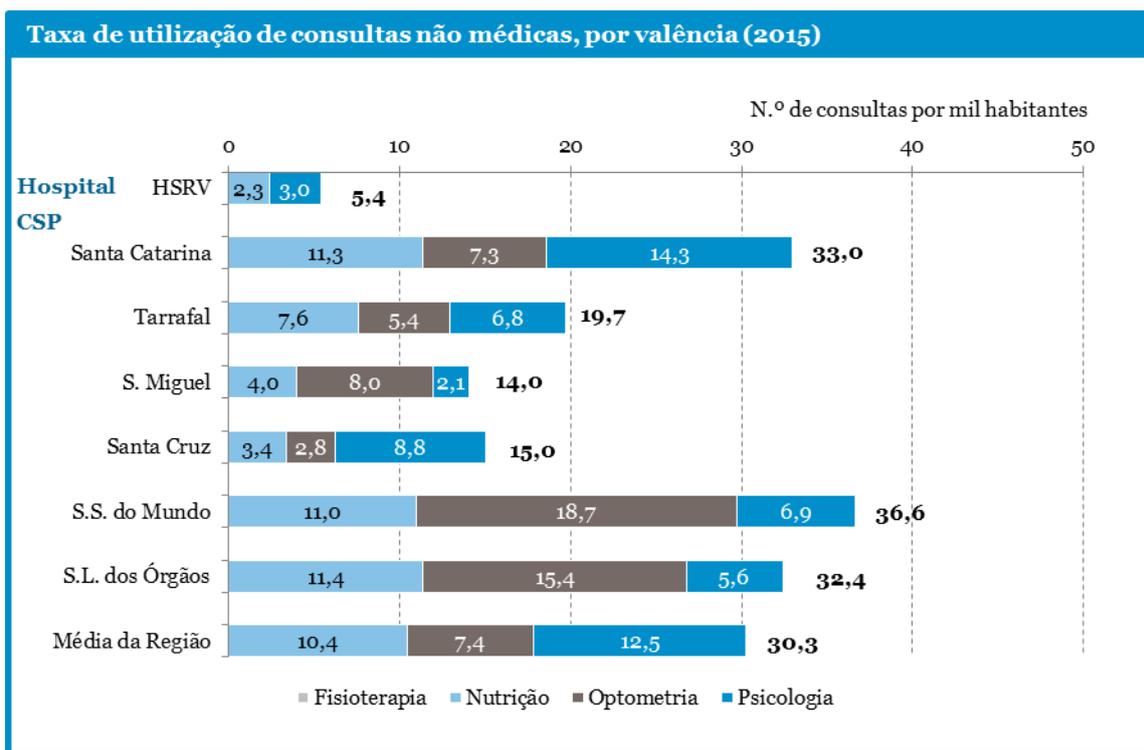
Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Na RSSN as especialidades com maiores taxas de utilização são a estomatologia, ginecologia, pediatria e ortopedia.

Nos concelhos com menores taxas de utilização (S. Miguel, Santa Cruz e São Lourenço dos Órgãos) realizam-se consultas em apenas nas especialidades de endocrinologia, ginecologia e pediatria.

Em Santa Cruz, em 2016, passaram a ser realizadas consultas de estomatologia e psiquiatria.

No que se refere às consultas não médicas regista-se a disponibilização das mesmas valências em todos os concelhos, embora com taxas de utilização distintas.



Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Na RSSN são disponibilizadas consultas de nutrição, optometria e psicologia.

Os concelhos de São Salvador do Mundo, Santa Catarina e São Lourenço dos Órgãos são os que registam maiores taxas de utilização, com valores entre as 32 e as 37 consultas não médicas por mil habitantes.

Por outro lado os concelhos de S. Miguel, Santa Cruz e Tarrafal registam taxas inferiores, com valores entre as 14 e as 20 consultas não médicas por mil habitantes.

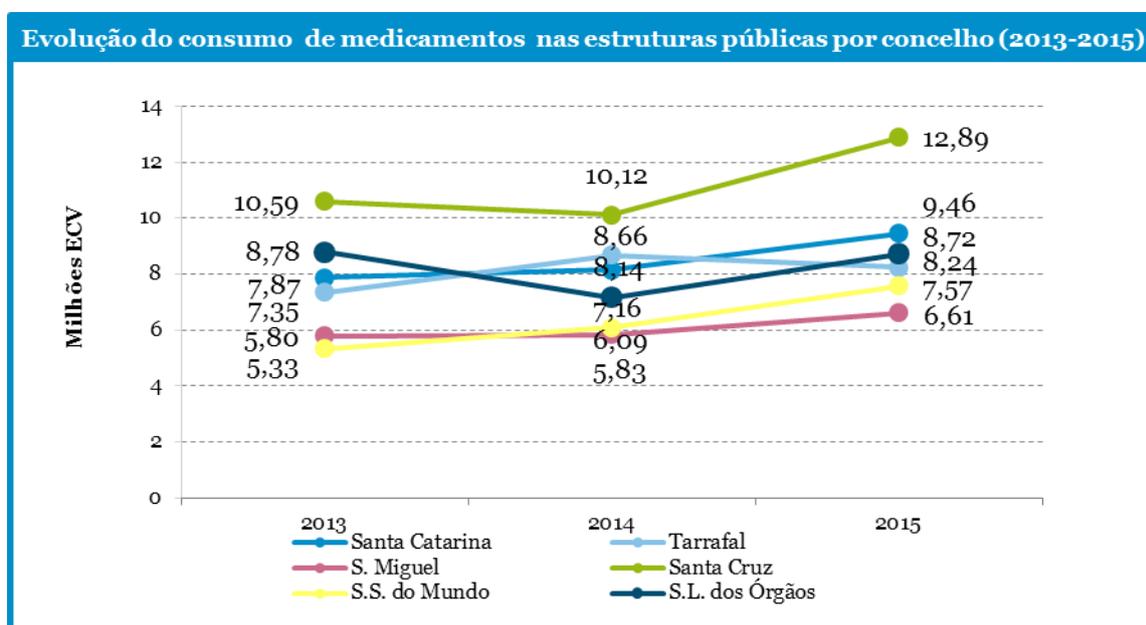
Nas consultas de optometria os concelhos de São Salvador do Mundo e São Lourenço dos Órgãos são os que registam maiores taxas de utilização.

No que se refere aos medicamentos, o valor dos consumos nas estruturas públicas da RSSN (excluindo o HSRV) tem vindo a aumentar sucessivamente, registando de 2013 para 2015 um crescimento de cerca de 17%, conforme apresentado no quadro seguinte:

<b>Consumo de medicamentos nas estruturas públicas, na RSSN (2013-2015) – exclui HSRV</b>				
	2013	2014	2015	Δ% 2013-2015
<b>Valor total</b>	45.727.900,91 ECV	46.004.728,61 ECV	53.492.319,56 ECV	17,0%
<b>Valor per capita</b>	380,15 ECV	382,56 ECV	444,85 ECV	17,0%

Fonte: Relatório Estatístico 2015 – Ministério da Saúde e Segurança Social da República de Cabo Verde.

O concelho do Tarrafal é o que apresenta os valores superiores e os concelhos de São Miguel e São Salvador do Mundo são os que registam os valores inferiores.

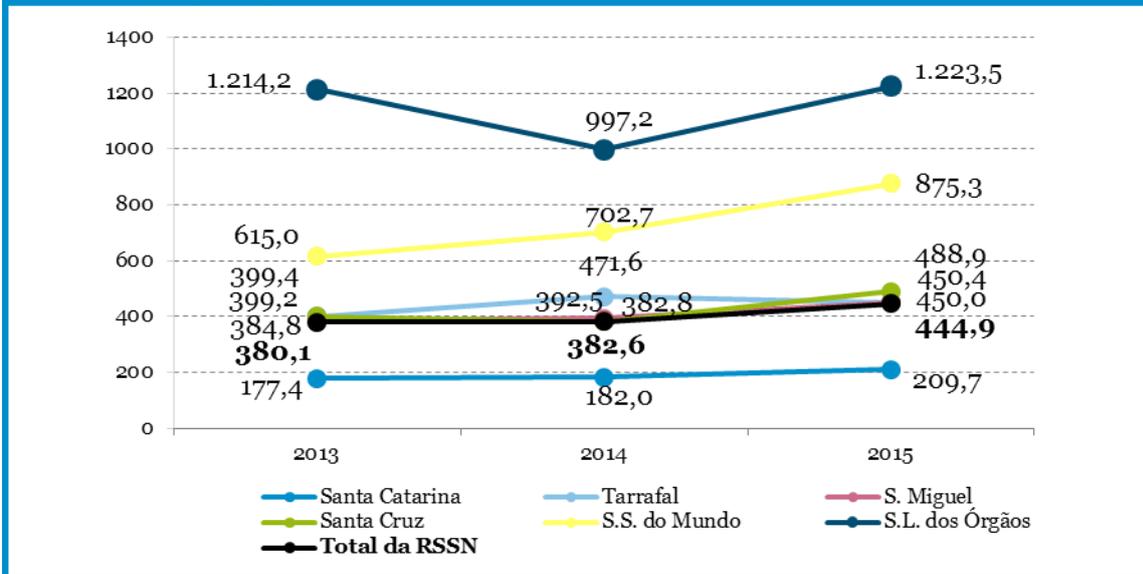


Fonte: Relatório Estatístico 2015 – Ministério da Saúde e Segurança Social da República de Cabo Verde.

No que se refere ao valor *per capita*, conforme gráfico seguinte, registam-se assimetrias relevantes, destacando-se:

- Os concelhos de São Lourenço dos Órgãos e São Salvador do Mundo com valores significativamente superiores;
- O concelho de Santa Catarina com valores significativamente inferiores, mas que se encontra influenciado por não incluir o valor dos consumos do HSRV;
- Os restantes 3 concelhos registam valores similares e relativamente aproximados da média registada na RSSN.

**Evolução do consumo de medicamentos *per capita*, nas estruturas públicas, por concelho (2013-2015)**

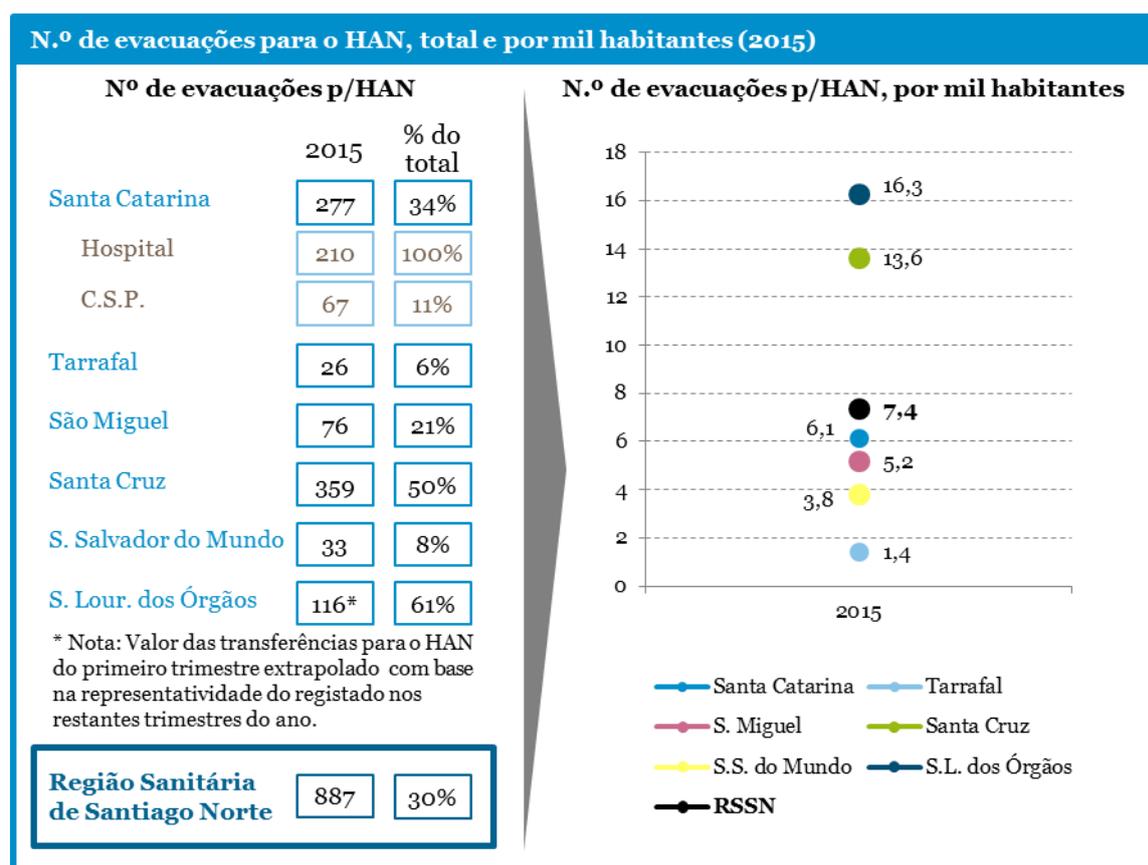


Fonte: Relatório Estatístico 2015 – Ministério da Saúde e Segurança Social da República de Cabo Verde.

O valor *per capita* registado em 2015 na RSSN é inferior à média nacional que se cifrou em 527,5 ECV, situação que poderá estar influenciada pela maior oferta de farmácias privadas na região, com conseqüente redução do consumo nas farmácias públicas.

### 3.4. Articulação com os diferentes níveis de cuidados de saúde

No que se refere à articulação de cuidados nos diferentes níveis assistenciais, a RSSN dispõe de infra-estruturas de cuidados de saúde de nível primário e secundário, referenciando os doentes com necessidades de cuidados de nível terciário para o Hospital Agostinho Neto (HAN). Em 2015, foram transferidos em média, mais de 2 doentes por dia, correspondendo a cerca de 7,4 por mil habitantes.



Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSRV e pelas Delegacias de Saúde de Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Registam-se diferenças significativas ao nível dos concelhos destacando-se São Lourenço dos Órgãos e Santa Cruz com cerca de metade ou mais dos doentes transferidos directamente para o HAN. Esta situação decorre em grande parte pela maior proximidade geográfica com o HAN, em algumas localidades mais próximo do que o HSRV.

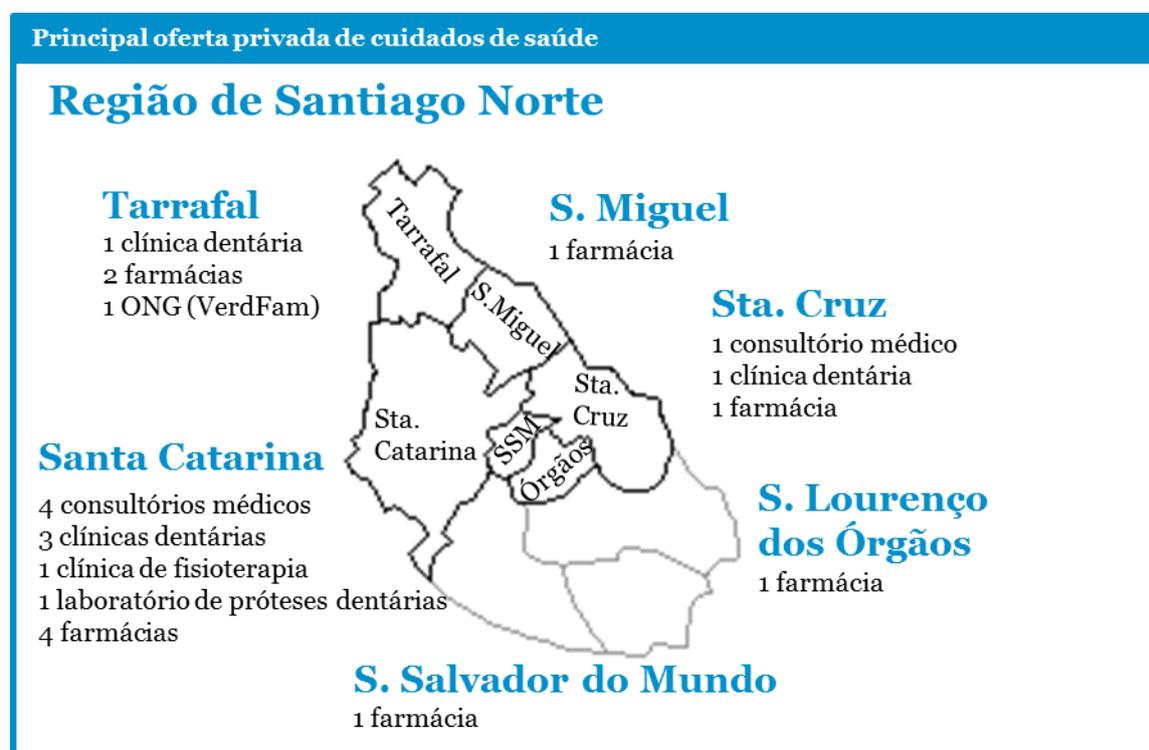
Os principais motivos das evacuações do HSRV para o HAN foram a ortotraumatologia, cirurgia e otorrinolaringologia.

Dos doentes transferidos pelos cuidados primários da RSSN (não considerando os doentes transferidos directamente pelo Hospital Santa Rita Vieira) cerca de 25% foram, em 2015, encaminhados para o HAN.

### 3.5. Oferta privada de cuidados de saúde

A Região Sanitária de Santiago Norte dispõe de vários prestadores de cuidados de saúde privados, com uma concentração da oferta no concelho de Santa Catarina.

Não existem convenções ou outra forma de relação entre o sector público e sector privado, com excepção dos medicamentos e dos beneficiários do INPS nos serviços privados autorizados, nomeadamente, na prestação de serviços de clínicas dentárias, em que os utentes beneficiam de uma comparticipação.



Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde e Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel e Tarrafal de Santiago.

Na RSSN a oferta privada de cuidados de saúde regista maior expressão nos concelhos com maior volume populacional:

- O Concelho de Santa Catarina é o que dispõe de maior oferta de cuidados de saúde privados, distanciando-se dos restantes, em termos de número de entidades e valências disponibilizadas:

- 4 consultórios médicos;
  - 3 clínicas dentárias;
  - 1 clínica de fisioterapia;
  - 1 laboratório de próteses dentárias;
  - 4 farmácias.
- Os concelhos de Santa Cruz e Tarrafal dispõem também de alguma oferta privada nomeadamente:
    - Na área da estomatologia, com 1 clínica em cada concelho;
    - Na área das farmácias, com 2 farmácias no Tarrafal e 1 em Santa Cruz;
    - Na área clínica, com 1 prestador de cuidados em cada concelho.
  - Os concelhos de São Salvador do Mundo e São Lourenço dos Órgãos são os que registam a oferta privada mais reduzida, circunscrevendo-se a 1 farmácia.

## 4. Análise SWOT da situação actual

Da análise da situação sanitária actual identificaram-se os principais pontos fortes e fracos do desempenho interno da rede sanitária, assim como as principais ameaças ou oportunidades da envolvente externa com potencial impacto no desenvolvimento da Rede Sanitária. Foram considerados os contributos do Grupos de Trabalho da Região, tendo-se complementado com outros elementos resultantes da análise realizada.

### **Pontos fortes:**

- Existência de massa crítica na RSSN;
- Profissionais de saúde motivados e engajados;
- Os membros da Direcção com uma visão holística e integrada da saúde;
- Facilidade de acesso e comunicação entre as estruturas da RSSN;
- Solidariedade e partilha de recursos entre as estruturas;
- Melhoria nos indicadores básicos da saúde: diminuição da mortalidade infantil, neonatal e materna e aumento da taxa de cobertura vacinal;
- Melhoria da capacidade de resposta a nível da RSSN (Ex. diminuição da referenciação do HSRV para o Hospital Central e dos Centros de Saúde para o Hospital Central);
- Melhoria da Rede Sanitária da RSSN;
- Utilização de protocolos de atendimento pré-natal existente;
- Existência de legislação (estatutos da RSSN e estatuto do HSRV);
- Maior autonomia financeira do HSRV na aquisição de medicamentos e equipamentos.

### **Pontos fracos:**

- Insuficiência de RH (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de laboratório entre outros), materiais e financeiros;
- Mobilidade frequente dos RH;
- Falhas na contra referenciação dos utentes;

- Fraca autonomia das estruturas da RSSN;
- Transferência dos técnicos de saúde sem substituição prévia;
- Inexistência de um plano de reciclagem/formação continua dos técnicos de saúde;
- Sistema de informatização inexistente;
- Inexistência de um centro de acolhimento para doentes de cariz social.

### **Oportunidades:**

- Existência de parceiros nacionais e internacionais, ONGs, entre outros, com capacidade de financiamento a nível da RSSN;
- Assunção política para uma oferta integrada de cuidados essenciais de saúde.

### **Ameaças:**

- Fraca capacidade de financiamento;
- Fraca participação das famílias nos cuidados de saúde;
- Existência de fortes crenças e costumes maléficos para a saúde;
- Condições ambientais favoráveis à propagação de doenças transmitidas por vectores;
- Vendas ilícitas de medicamentos;
- Abate ilegal de animais para consumo humano;
- Deficiência na fiscalização (entrada de medicamentos, lei de venda de bebidas alcoólicas, fiscalização rodoviária entre outros);
- Utilização indevida das tecnologias de informação e comunicação.

A conjugação dos pontos fortes e fracos da Rede Sanitária, com as ameaças e oportunidades da envolvente externa, permitem encontrar as linhas estratégicas, sobre as quais se deverá desenvolver o Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário da Região de Santiago Norte.

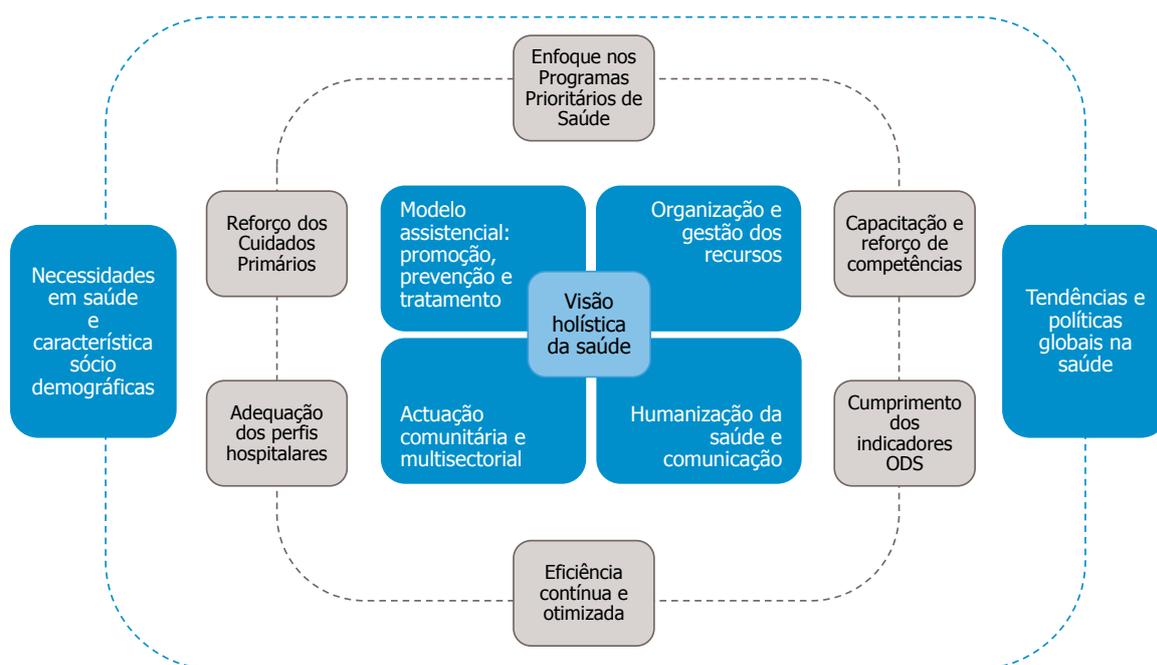
## 5. Objectivos estratégicos e prioridades de actuação

A elaboração dos Planos de Desenvolvimento Sanitário das regiões para o período de 2017 a 2021, tomou como referência as especificidades das necessidades em saúde e as características sócio demográficas da população, mas também as tendências e políticas globais, tendo em vista a definição de planos sustentáveis, com linhas de orientação que estabeleçam a visão e os objectivos para a saúde em cada região, mas simultaneamente com a flexibilidade necessária para permitir a melhoria contínua e alcançar os resultados esperados em saúde.

O perfil epidemiológico de Cabo Verde, encontra-se numa fase de transição, com as doenças não transmissíveis a superar, em frequência e gravidade, as doenças infecto-contagiosas, representando novos desafios para o Serviço Nacional de Saúde.

As doenças infecto-contagiosas deixaram de ser a principal causa de morte no país, dando lugar às doenças não transmissíveis como a hipertensão, diabetes e doenças oncológicas, as quais, influenciadas por factores como o envelhecimento, estilos de vida e hábitos de consumo estão entre as principais causas de mortalidade.

Neste contexto, a definição dos objectivos estratégicos e as prioridades de actuação dos Planos Sanitários Regionais assentam numa visão holística da saúde para Cabo Verde, suportada na actuação conjugada de diferentes componentes.



Influenciado pelas novas necessidades e tendências, a concretização de uma abordagem holística da saúde pressupõe a revisão de um conjunto de componentes:

- Modelo assistencial – criação das condições para a implementação de um modelo assistencial integrado que permita a actuação ao longo do ciclo de vida e necessidades da população, ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença com a participação dos diferentes agentes e sectores de actividade, assim como no tratamento e seguimento da doença nas estruturas de saúde.
- Organização e gestão de recursos – desenvolvimento de instrumentos para a melhoria do funcionamento das organizações, em termos da formalização das suas atribuições, formação dos seus órgãos de gestão, capacitação dos profissionais nas suas competências técnicas e comportamentais, assim como na implementação de sistemas informáticos e de gestão, que permitam a obtenção de informação clínica e não clínica, fiável, coerente e comparável para suporte à decisão.
- Actuação comunitária e multisectorial – coordenação de esforços dos diferentes sectores e agentes da sociedade que contribuem directa e indirectamente para as condições de saúde, a partir de áreas chave na comunidade, como sejam educação, saneamento, agricultura, ambiente, segurança, entre outros, cuja actuação conjugada permite a obtenção de sinergias e eficácia nos resultados em termos de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.
- Humanização da saúde e comunicação – valorização do cidadão ou utente dos serviços, no atendimento, acolhimento e relacionamento com os profissionais, comunicando de forma clara e transparente, promovendo uma abordagem focada na pessoa, com o utente a participar activamente no seguimento da sua saúde ou tratamento da sua doença e um maior engajamento com o sistema.

Assim, nos objectivos e eixos estratégicos dos Planos de Desenvolvimento Sanitário foram considerados os Programas Prioritários de Saúde, definidos no âmbito dos Pacotes de Cuidados Essenciais de Saúde (PCES) e que incluem 32 programas específicos, com grupos alvo, objectivos, indicadores e metas perfeitamente definidas, agrupados da seguinte forma:

<b>Doenças transmissíveis prioritárias</b>	Infeções sexualmente transmissíveis	<b>Doenças crónicas e doenças não transmissíveis</b>	Doenças cardiovasculares	
	Tuberculose		Insuficiência renal crónica	
	Poliomielite		Diabetes	
	Infeções da pele (Lepra)		Tumores malignos	
	Paludismo		Saúde mental e neurodegenerativas	
	Outras Doenças Transmitidas por Vectors e Probl. de Saúde Associados ao meio Ambiente		Asma	
<b>Outras Doenças transmissíveis</b>	Infeção respiratória aguda	<b>Outras doenças não transmissíveis</b>	Deficiências nutricionais	
	Gastroenterites		Traumatismos	
<b>Saúde reprodutiva e familiar</b>	Saúde infantil		<b>Outros</b>	Alcoolismo
	Saúde do adolescente e jovem			Toxicod dependência
	Saúde da mulher	Tabagismo		
	Saúde do homem	Doenças alérgicas		
	Saúde dos idosos	Cegueira /Doenças oftalmológicas		
	Saúde oral	Cuidados em situações de doença aguda		
			Interligação e colaboração em rede	
			Promoção da saúde e Saúde e ambiente	
			Promoção da Saúde nas Escolas	
			Reabilitação	

Foi igualmente considerado nos Planos de Desenvolvimento Sanitário, o enfoque dos cuidados primários como porta de entrada no SNS, reforçando a actuação na comunidade e a importância dos cuidados de enfermagem, na proximidade dos cuidados, no apoio e seguimento das famílias, aproximando-se do conceito de “enfermeiro de família”.

Nesse sentido, os Planos de Desenvolvimento Sanitário consideram o reforço das carteiras de serviços dos cuidados primários e dos profissionais de saúde e a revisão do perfil dos cuidados hospitalares, orientados para a prestação de cuidados de maior diferenciação. Esta adequação do perfil das estruturas de saúde, contemplou necessariamente a ampliação e capacitação dos profissionais e dos equipamentos, de forma faseada, considerando adequados níveis de eficiência na utilização dos mesmos.

Com a elaboração e implementação dos Planos de Desenvolvimento Sanitário considera-se que estão criadas as condições para a obtenção de melhores resultados em saúde para Cabo Verde e conseqüentemente para o cumprimento dos indicadores contemplados nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, cujas metas também se encontram estabelecidas para cada região ou Ilha.

Assim, de acordo com a análise realizada à situação sanitária actual dos Cuidados de Saúde em Santiago Norte e face ao enquadramento no contexto global do sector a nível nacional, identificam-se 6 eixos estratégicos para actuação prioritária na Rede Sanitária dos Cuidados de Saúde em Santiago Norte, no período de 2017 a 2021:

**1. Reorganização estratégica da oferta de cuidados e das infra-estruturas**

**2. Ajuste das carteiras de serviços tendo em conta os PCES (Pacotes de Cuidados Essenciais de Saúde) e reforço da orientação ao doente**

**3. Redimensionamento e adequação dos recursos**

**4. Melhoria da articulação entre os diferentes níveis de cuidados e estruturas**

**5. Adequação e melhoria dos sistemas de informação**

**6. Melhoria da actuação intersectorial**

Apresenta-se nos pontos seguintes a descrição de cada um dos eixos estratégicos, bem como os objectivos a alcançar nos próximos 5 anos.

### **5.1. Reorganização estratégica da oferta de cuidados de saúde e das infra-estruturas**

Em termos de reorganização estratégica da oferta, a RSSN deverá garantir à população de Santiago Norte o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e especificidades da região, cumprindo e fazendo cumprir as políticas e programas de saúde através da dinamização do trabalho em rede e da cooperação com os diferentes intervenientes no sector.

Assim a RSSN deverá ser uma organização aberta formada por uma rede de estruturas de saúde (hospital regional, CSR, CS, PS e USB) integradas e organizadas num processo de colaboração com as Câmaras Municipais e outros intervenientes para proporcionar um atendimento acessível, humanizado e confiável à sociedade.

Tendo em conta as especificidades da Região Sanitária de Santiago Norte, considera-se que a rede de infra-estruturas de cuidados de saúde poderá ser melhorada no sentido de assegurar maior acesso à população com a actuação nas seguintes grandes áreas:

- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de São Salvador do Mundo:

- Activar a USB da Faveta, para servir a população no extremo norte do concelho.
- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Tarrafal:
  - Requalificar a USB da Achada Tenda em Posto Sanitário, para servir a população residente na zona sudeste do concelho.
- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Santa Catarina:
  - Constituir um novo Centro de Saúde, a norte da Assomada, para ampliar a oferta de cuidados à população do concelho;
  - Reforçar outras infra-estruturas descentralizadas para melhorar o acesso à população:
    - Constituição de um novo Posto Sanitário na zona de Gil Bispo para reforçar os cuidados à população residente no centro este do concelho;
    - Constituição de uma nova USB em Serra Malagueta para servir a população residente na zona norte do concelho;
    - Requalificação da USB de João Dias para servir a população residente na zona centro/norte do concelho;
    - Requalificação da USB de Mato Gêgê para servir a população residente na zona sudeste do concelho;
- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Santa Cruz:
  - Requalificar o PS de Achada Fazenda em Centro de Saúde, para reforçar a oferta de cuidados à população do concelho.
- Criação de serviços nos Centros de Saúde dirigidos ao apoio a doentes com problemas de Alcoolismo, Toxicodependência e do foro psiquiátrico.

### **Ativação da USB da Faveta no extremo norte do concelho de São Salvador do Mundo**

O concelho de São Salvador do Mundo regista uma orografia adversa com uma população dispersa por várias localidades, muitas das quais de difícil acesso. Actualmente, as infra-estruturas de saúde em funcionamento, na área geográfica do concelho, são o Centro de Saúde de Picos, localizado geograficamente na zona central do

concelho e a USB de Picos Acima, localizada na zona sul do concelho. Não existe actualmente nenhuma infra-estrutura de saúde em funcionamento mais a norte do concelho, pelo que se recomenda:

- A ativação e reconstrução da USB da Faveta, localizada no extremo norte do concelho, para servir as populações de Faveta, Mato Forte, Degredo, Mato Limão e Jalalo Ramos, num total de cerca de 950 pessoas.

A USB a reconstruir (eventualmente de raiz) poderá situar-se na Faveta no local da unidade actualmente desativada.

A recomendação proposta tem em vista melhorar o acesso aos cuidados de saúde da população abrangida, assim como o reforço da actuação na comunidade com enfoque nas actividades de promoção e prevenção da saúde.

### **Requalificação da USB de Achada Tenda em Posto Sanitário, na zona sudeste do concelho de Tarrafal**

A população residente no concelho de Tarrafal encontra-se actualmente servida a nível de infra-estruturas de saúde, pelo Centro de Saúde de Tarrafal, por 1 Posto Sanitário e 4 USB, com uma abrangência geográfica que se considera relativamente adequada. Não obstante, regista-se na zona sudeste do concelho, uma significativa área populacional residente em diversas localidades com cobertura apenas por uma USB, encontrando-se a uma distância significativa e de acesso condicionado ao PS e Centro de Saúde.

Assim, e tendo em vista a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e o reforço da actuação na comunidade recomenda-se:

- A requalificação da USB em PS para assegurar cuidados de saúde à população residente na zona sudeste do concelho.

Tendo em conta a maior concentração da população, considera-se que o PS deverá ser localizado em Achada Tenda, permitindo prestar cuidados de saúde à sua população, assim como a Biscainhos, Achada Moirão, Chão de Junco e Mato Brasil, num total de cerca de 3.000 habitantes.

### **Constituição de um novo Centro de Saúde a norte de Assomada, no concelho de Santa Catarina**

A zona directamente servida pelo CS de Assomada e pelas USB de Pau Verde, Saltos Acima e Ribeirão Manuel, abrange cerca de 29 mil habitantes. Neste contexto, o CS de Assomada encontra-se actualmente sobrecarregado, constituindo um factor adicional para a derivação da população para o HRSV. Para além do elevado volume populacional, esta zona abrange uma extensa área geográfica, existindo localidades, designadamente na zona a norte de Assomada, cujo Centro de Saúde, infra-estrutura de cuidados de saúde primários mais próxima, se encontra a uma distância significativa. Esta situação representa uma dificuldade no acesso aos cuidados de saúde por esta população, pelo que se recomenda:

- A constituição de um novo Centro de Saúde para servir a população residente nas localidades a norte da Assomada, correspondendo a uma população de cerca de 15.000 pessoas. O novo Centro de Saúde deverá ficar situado numa zona de acesso adequado para a população, considerando-se enquadrável a sua localização na zona de Achada Carreira ou Boa Entrada.

### **Constituição de 1 PS na zona de Gil Bispo no centro este do concelho de Santa Catarina**

Tendo em conta a dimensão das várias populações, a orografia e acessos, considera-se necessário assegurar uma resposta de saúde às populações a este da Assomada e com acesso condicionado às estruturas actualmente existentes, pelo que se recomenda:

- A constituição de um Posto Sanitário para servir a população residente nas localidades de Gil Bispo, Lém Teixeira, Vila Nova, Ponte Lopes, Ponta Travessa, Boa Entradinha, Entre Picos de Boa Entrada, Lém Grande, Achada Riba, Covão Martins, Cutelo Semedo, Joaquim Vieira, Lém Varela, Serra Pau e Boa Entrada Caniço. O novo PS deverá ficar situado numa zona de acesso adequado para a população, considerando a sua localização na zona de Gil Bispo.

### **Constituição de 1 USB em Serra Malagueta na zona norte do concelho de Santa Catarina**

A população residente na zona norte do concelho de Santa Catarina é actualmente servida a nível local pelo Posto Sanitário de Achada Lém e a USB de Figueira das Naus.

Dado o elevado volume de população abrangida, num total superior a 5,5 mil pessoas, assim como a abrangência e dispersão geográfica da mesma considera-se que o reforço das infra-estruturas descentralizadas permitiria uma melhoria significativa no acesso aos cuidados de saúde desta população, recomendando-se:

- A constituição de 1 USB em Serra Malagueta para reforço das infra-estruturas descentralizadas na zona norte do concelho de Santa Catarina.

Considera-se adequado a constituição da nova USB na localidade de Serra Malagueta na medida em que:

- É a localidade, mais distante de outras infra-estruturas de saúde e que concentra um volume populacional significativo, abrangendo as localidades de Curral Velho, Lugar Velho, Guindão, Fundão e Serra;
- Permite uma adequada cobertura geográfica de toda a zona servida.

### **Requalificação da USB de João Dias na zona centro norte do concelho de Santa Catarina**

Tendo em conta o isolamento da comunidade de João Dias, onde existe uma infra-estrutura de USB desativada devido ao seu estado de degradação, verifica-se a inexistência de qualquer tipo de cobertura de saúde nesta zona, para responder às necessidades da população de João Dias, Achada Piloto, Sebastião Fernandes, Chã de Laranja, Chaminé, Chão Correia, Chão de Banana, Chão de Godim, Chão de Limão, Cutelão, Cruz Serra, Cutelo Djeu, Cutelo Mato, Cutelo Mendes, Lém Furtado, Lém Lopes, Mafafa, Mato e Ribeira Grande, num total de mais de 2.000 pessoas, recomendando-se:

- A requalificação da USB de João Dias para reforço das infra-estruturas na zona centro norte do concelho de Santa Catarina.

### **Requalificação da USB de Mato Gêgê João na zona sudeste do concelho de Santa Catarina**

A zona sudeste do concelho de Santa Catarina é actualmente servida apenas pelo Posto Sanitário de Telhal, abrangendo um total de cerca de 3 mil habitantes, numa zona com condições orográficas adversas e localidades sem resposta de cuidados. Em Mato Gêgê existe uma infra-estrutura de USB desativada devido ao seu estado de degradação, recomendando-se:

- A requalificação da USB de Mato Gêgê para reforço das infra-estruturas na zona sudeste do concelho de Santa Catarina, permitindo responder às populações nas localidades de João Bernardo, Librão, Pinha de Engenhos e Prença.

A recomendação apresentada representa uma melhoria na equidade e acesso aos cuidados de saúde, tendo em vista o reforço da actuação na comunidade.

Estas recomendações para a reorganização das estruturas do concelho de Santa Catarina têm em vista alcançar os seguintes principais objectivos:

- Uma maior cobertura pelas estruturas descentralizadas;
- Uma melhoria significativa dos serviços e da acessibilidade desta população aos cuidados de saúde;
- Reforçar a actuação nas comunidades;
- Uma redução dos fluxos de população com necessidade de deslocação a Assomada para acesso a cuidados de saúde.

### **Requalificação do PS de Achada da Fazenda em Centro de Saúde, no concelho de Santa Cruz**

A localidade de Achada Fazenda é o segundo maior centro populacional do concelho de Santa Cruz, sendo uma das localidades com maiores perspectivas de desenvolvimento económico e turístico, de que se destacam um conjunto de infra-estruturas desportivas, como seja o primeiro centro olímpico de África, um campo de golfe, assim como infra-estruturas de abrangência internacional para desenvolvimento de desportos náuticos.

Considerando o significativo volume populacional, a dispersão das localidades e acesso da população ao único Centro de Saúde do concelho, recomenda-se:

- A requalificação do PS da Fazenda em Centro de Saúde, permitindo responder adicionalmente às populações de Ribeira Seca, Ribeirão Almaço e São Cristóvão.

Esta recomendação para a reorganização das estruturas do concelho de Santa Cruz tem em vista alcançar os seguintes principais objectivos:

- Uma melhoria significativa da abrangência dos serviços e da acessibilidade desta população aos cuidados de saúde;
- Reforçar a actuação nas comunidades;

- Uma redução dos fluxos de população com necessidade de deslocação ao Centro de Saúde de Santa Cruz para acesso a cuidados de saúde;
- Criar condições para responder a novas necessidades decorrente da estimativa de aumento de demanda não residente.

### **Criação de serviços nos Centros de Saúde dirigidos ao apoio a doentes com problemas de Alcoolismo, Toxicodependência e do foro psiquiátrico**

O alcoolismo, a toxicodependência e as doenças de saúde mental são um problema emergente em Cabo Verde e também na RSSN com elevado impacto a nível social.

Conscientes desta situação as estruturas de saúde e entidades locais, têm vindo a desenvolver esforços no sentido de melhorar as respostas a estas situações. No entanto, a actuação nestas áreas carecem de um atendimento continuado, capaz de desenvolver acções integradas com envolvimento das famílias e outros agentes da sociedade.

Tendo em conta as políticas estabelecidas, nomeadamente a nível do Plano Estratégico Multissectorial de Combate aos Problemas Ligados ao Álcool 2016-2020, para fazer face a um problema crescente considera-se que, deverão ser reforçadas as iniciativas a desenvolver junto das comunidades por parte dos agentes sanitários e de outros profissionais de saúde, prevendo-se a constituição de serviços dirigidos ao apoio junto das comunidades a utentes com problemas de alcoolismo, toxicodependência e do foro psiquiátrico, a nível dos Centros de Saúde.

Para a concretização destes serviços considera-se necessário o reforço das equipas dos Centros de Saúde, designadamente no que se refere a psicólogos e assistentes sociais, não obstante a actuação com equipas multidisciplinares mais abrangentes.

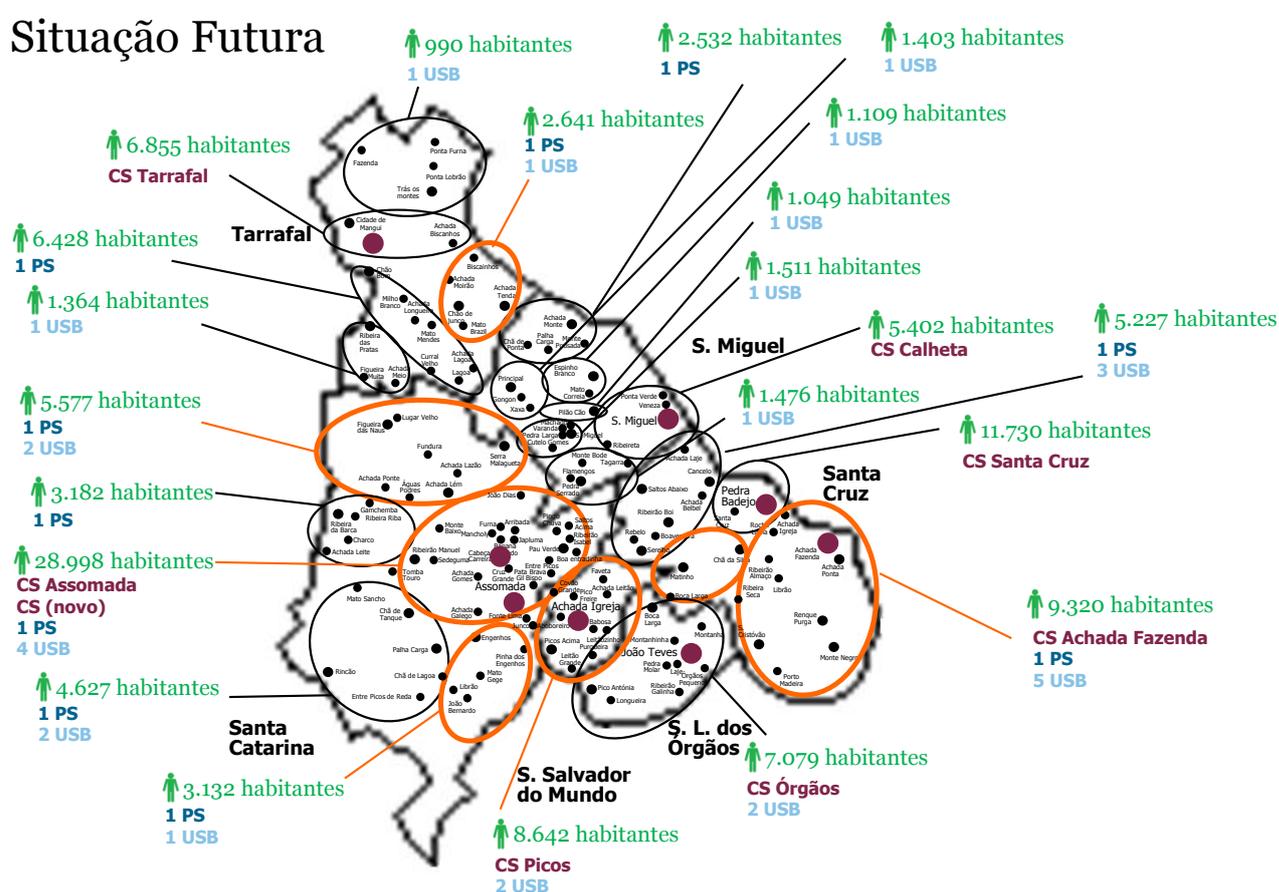
Esta solução configura-se adequada na medida em que permite, nomeadamente:

- Assegurar uma oferta pública de serviços específicos a necessidades não respondidas actualmente dos doentes com problemas decorrentes do consumo abusivo de álcool e de estupefacientes, assim como outros doentes do foro psiquiátrico, com uma forte actuação na comunidade;
- Ter uma resposta de social e de continuidade aos serviços de saúde, orientado para a recuperação e reinserção social dos doentes;
- Ter uma equipa dinamizadora dos serviços, com actuação multidisciplinar em articulação com os restantes profissionais do Centro de Saúde respectivo, com

actuação a nível dos cuidados primários e encaminhamento dos casos necessários para os restantes níveis assistenciais.

Em resumo das recomendações apresentadas sugere-se passar dos actuais 6 para 8 Centros de Saúde, 9 Postos Sanitários em funcionamento para 10 Postos Sanitários, e de 26 USB para 29 USB.

De acordo com o descrito, a população de referência das infra-estruturas de saúde passaria a dispor de uma cobertura territorial mais equilibrada, melhorando a proximidade às comunidades e o acesso aos cuidados de saúde:



## 5.2. Ajuste das carteiras de serviços tendo em conta os PCES e reforço da orientação ao doente

No que se refere ao perfil assistencial e considerando as carteiras de serviços previstas nos PCES (Pacotes de Cuidados Essenciais de Saúde), em que o Centro de Saúde de Tarrafal deverá ser do Tipo II e os restantes Centros de Saúde deverão ser do Tipo I, os horários de funcionamento das diferentes estruturas deverão ser os seguintes:

Horário de funcionamento	Dias úteis	Fins-de-semana e feriados
Hospital Santa Rita Vieira	24 horas	24 horas
C.S. Assomada + CSR	12 horas	-
Novo CS Sta. Catarina	12 horas	-
C.S. Santa Cruz	24 horas	24 horas
C.S. Achada Fazenda	12 horas	-
C.S. Tarrafal	24 horas	24 horas
C.S. Calheta	24 horas	24 horas
C.S. Picos	24 horas	24 horas
C.S. Órgãos	24 horas	24 horas
Postos Sanitários	8h às 15h (7h/dia)	-
USB's	8h às 15h (7h/dia)	-

Tendo em conta o previsto nos PCES, a carteira de serviços do Hospital Santa Rita Vieira, dos Centros de Saúde, dos Postos Sanitários e USB é a que se apresenta em seguida, podendo, as valências serem disponibilizadas com frequência ou afectação distintas de recursos, de acordo com a especificação apresentada no redimensionamento de recursos (ponto 5.3).

A carteira de serviços dos Centros de Saúde deverá ser similar, sendo mais limitada nos Postos Sanitários e USB, sobretudo no que se refere ao seguinte:

- Realização de actividades com necessidade de recursos a equipamentos específicos;
- Consultas em telemedicina ou consultas periódicas a realizar por deslocação de profissionais de outra Ilha;
- Serviços a realizar através de Unidades Móveis.

Carteira de serviços	Hosp. Santa Rita V.	C.S. Assom. + CSR	C.S. Sta. Catar.	C. S. Santa Cruz	C.S. Acha. Fazen.	C.S. Tarraf.	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanit.	USB
<b>Actividade de promoção de saúde</b>											
Acções junto da comunidade	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rastreios	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vacinação	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Saúde reprodutiva</b>											
Planeamento Familiar	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consulta pré-parto	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Partos	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
Consulta pós-parto	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Consultas médicas</b>											
Risco Cardiovascular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consulta da Diabetes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clínico Geral	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cirurgia	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Dermatologia	✓(1)(2)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	✓(1)	-
Endocrinologia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Estomatologia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Ginecologia/Obstetrícia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Otorrinolaringologia	✓ (UM)	-	-	-	-	✓(2)	-	-	-	-	-
Pediatria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Psiquiatria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Urologia	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Oftalmologia	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Anestesia	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	✓(1) e ✓(UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infeciologia	✓(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastrenterologia	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Interna	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nefrologia	✓(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurologia	✓(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	✓(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hematologia	✓(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortotraumatologia/ Ortopedia	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia	✓(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Médica	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reabilitação Psicomotora	✓(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultas Multidisciplinares	✓(3)	-	-	-	-	✓(3)	-	-	-	-	-

Carteira de serviços	Hosp. Santa Rita V.	C.S. Assom. + CSR	C.S. Sta. Catar.	C. S. Santa Cruz	C.S. Acha. Fazen.	C.S. Tarraf.	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanit.	USB
<b>Consultas não médicas</b>											
Acupunctura	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fisioterapia e Reabilitação	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Optometria	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Assistente Social	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Nutrição	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Psicologia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Terapia da fala	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Internamento</b>											
Camas polivalentes	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	-
<b>Cirurgia</b>											
Cirurgia Geral	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estomatologia	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia/Obstetrícia	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oftalmologia	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortotraumatologia/Ortopedia	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otorrinolaringologia	✓ (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tratamentos e outras actividades de enfermagem</b>											
Pensos, curativos, talas, injeções e avaliação de parâmetros...	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Cuidados domiciliários</b>											
Consultas e visitas programadas	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Atendimento permanente</b>											
Demanda espontânea	No horário de funcionamento										

Legenda: ✓ serviço já disponível. ✓ novo serviço a disponibilizar.

(1) Em Telemedicina. (2) Consultas periódicas a realizar por profissionais provenientes de estruturas não pertencentes às estruturas de RSSN prevendo-se uma afectação de 2 dias por semana para dermatologia, 1 semana por mês para fisioterapia e ORL.

(3) Devem ser disponibilizadas consultas multidisciplinares de: VIH, Diabetes, Saúde Mental, Obesidade, Oncologia e Consulta da Dor.

Apresenta-se a carteira de serviços nas áreas de suporte clínico, a disponibilizar com frequências distintas em função da estrutura. Considerou-se ainda a disponibilização de análises laboratoriais, tendo-se definido Kit's que incluem um conjunto específico de análises apresentadas a seguir.

Carteira de serviços	Hosp. Santa Rita V.	C.S. Assom. + CSR	C.S. Sta. Catar.	C. S. Santa Cruz	C.S. Acha. Fazen.	C.S. Tarraf.	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanit.	USB
<b>Farmácia</b>											
Ambulatório (disponibilização de medicação e assistência medicamentosa)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Laboratório</b>											
Recolha amostras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kit de análises para unidades com atendimento de demanda espontânea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Kit de análises para consulta da grávida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Kit de análises para unidades com internamento	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	-
Laboratório de análises	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-
<b>Exames e Técnicas</b>											
<b>Exames radiológicos</b>											
Raio X	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
Mamografia	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
<b>Exames cardíacos</b>											
Colocação de pacemaker externo	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arritmologia (Electrofisiologia)	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECG simples	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Electrocardiograma com prova de esforço em tapete rolante	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Electrocardiograma dinâmico (Holter)	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
<b>Exames ecográficos</b>											
Ecodoppler carotídeo e dos vasos do pescoço	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecocardiograma transtorácico c/ estudo de doppler	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Doppler vascular arterial periférico	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doppler vascular venoso periférico	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Carteira de serviços	Hosp. Santa Rita V.	C.S. Assom. + CSR	C.S. Sta. Catar.	C. S. Santa Cruz	C.S. Acha. Fazen.	C.S. Tarraf.	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanit.	USB
Ecografia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Ecografia ginecológica pélvica	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓	-	-
Ecografia ginecológica endocavitária	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Ecografia fetal para diagnóstico precoce	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Ecografia fetal morfológica	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Ecografia neonatal	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Estomatologia/ Saúde oral</b>											
Tratamento dentário	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Extracção dentária	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Elaboração de próteses dentárias	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Técnicas de espirometria</b>											
Espirometria	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Técnicas endoscópicas</b>											
Colposcopia	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Endoscopia digestiva alta	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Rectosigmoidoscopia	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Colonoscopia total	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Cistoscopia	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Uretroscopia	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
RTU – próstata, bexiga	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Exames e técnicas utilizadas na gastroenterologia</b>											
Teste respiratório para diagnóstico da <i>Helicobacter pylori</i>	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Biópsias/punções aspirativas</b>											
Biópsia vulva/vagina/colo do útero	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Biópsia prostática	✓	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Biópsia prostática ecoguiada	✓ (UM)	-	-	-	-	✓ (UM)	-	-	-	-	-
Biópsia mama	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Punção lombar	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
Toracocentese	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
Paracentese	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-

Carteira de serviços	Hosp. Santa Rita V.	C.S. Assom. + CSR	C.S. Sta. Catar.	C. S. Santa Cruz	C.S. Acha. Fazen.	C.S. Tarraf.	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanit.	USB
<b>Cateter</b>											
Colocação de cateter venoso central	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colocação de cateter provisório de diálise	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Oftalmologia</b>											
Campimetria	√	-	-	-	-	√ (UM)	-	-	-	-	-
Acuidade visual	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
<b>Técnicas e procedimentos ORL</b>											
Audiometria	√ (UM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Reabilitação psicomotora</b>											
Mecanoterapia (ginásio)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-
Electroterapia (TENS, Corrente de Travert, Correntes interferenciais, Correntes russas, Electroterapia de correntes múltiplas, Terapia combinada)	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-
Termoterapia (Tanque de Parafina, Tanque Compressas quentes, Lâmpada de Luz infravermelhos, Lâmpada de Luz ultravioleta, Diatermia, Microondas, Ultrassom)	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
Terapia ocupacional	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
Escalas de avaliação do desenvolvimento psicomotor para crianças e adolescentes	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Logoterapia	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
Reabilitação respiratória	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
Reabilitação cardiológica	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
Reabilitação neurofuncional	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
<b>Neonatologia</b>											
Fototerapia	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-
Teste do pezinho, olho, audição	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Legenda: √ serviço já disponível. √ novo serviço a disponibilizar. UM – Unidade Móvel.

A disponibilização de Kit's de análises clínicas, conforme apresentados no quadro da carteira de serviços, inclui a realização das seguintes análises:

Carteira de serviços	Kit de análises para unidades com atendimento de demanda espontânea	Kit de análises para unidades com internamento	Kit de análises para consulta da grávida
Tipos de análises a disponibilizar	Hemograma com plaquetas	Todas as tipologias para o atendimento de demandas espontâneas	Hemograma com plaquetas
	Glicémia		Glicémia
	Ureia		PTGO
	Creatinina	Colesterol total	Ureia
	Sódio	Colesterol HDL	Creatinina
	Potássio	Triglicéridos	Sódio
	Proteína C reactiva	Ácido úrico	Potássio
	AST	TSH	VDRL
	ALT	PSA	Serologia para VIH
	Bilirrubina total	TASO	Ag HBs
	Bilirrubina directa	VDRL	HCV
	Gama GT	Hb A1c	Serologia para Rubéola
	Fosfatase alcalina	Coprocultura c/ pesquisa de quistos, ovos e parasitas	Serologia para CMV
	Troponina	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	Serologia para Toxoplasmose
	INR	Uro cultura com TSA	Serologia para Herpes
	Urina tipo 2	Hemocultura	Urina tipo 2
	GE – Pesquisa de plasmodium em gota espessa	Widal	GE – Pesquisa de plasmodium em gota espessa
	Testes rápidos (Dengue, HIV Paludismo )	Líquido Céfalorraquidiano (LCR)	Coombs Indirecto
	Teste urinária gravidez	Grupo sanguíneo	Grupo sanguíneo
			Serologia Zika
		Exame Vaginal ( <i>streptococcus beta hemolítico</i> )	

Estas análises poderão ser realizadas com equipamento portátil que permite a obtenção de resultados de forma simples e rápida sem recurso a estruturas de laboratório. No entanto, tendo em conta a existência de estruturas laboratoriais descentralizadas e o acréscimo dos custos com equipamento e consumíveis não se considerou estes equipamentos como prioritários.

A implementação das carteiras de serviços definidas permitirão responder de forma mais adequada às necessidades, proporcionando uma maior orientação aos doentes.

Complementarmente à implementação dos PCES, e a nível do HSRV considera-se recomendável a adopção de um sistema de registo de incidências e de gestão de risco dos doentes.

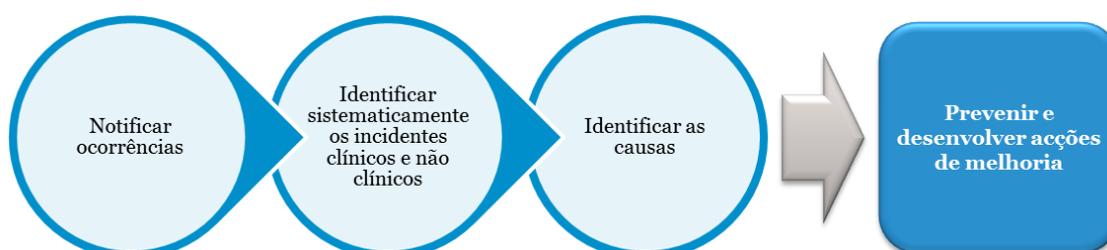
Dinamizar o registo de ocorrências com doentes, através nomeadamente do desenvolvimento de uma cultura de notificação dos incidentes ocorridos nos diferentes serviços do hospital, permitirá melhorar a qualidade dos serviços e segurança dos doentes, sempre que possível utilizando uma aplicação Gestão de Risco para facilitar o registo e a respectiva implementação de acções de melhoria.

A notificação de incidentes permitirá desenvolver acções para a sua prevenção e melhorar a segurança no hospital, abrangendo as actividades clínicas e as actividades de suporte.

Identificam-se, a título ilustrativo, um conjunto de tipos de incidentes que deverão ser registados para melhoria da qualidade e segurança do doente:

Tipo de incidente	Descrição
<b>Evento sentinela</b>	Ocorrência inesperada envolvendo a morte, lesões físicas ou psíquicas graves que necessitam alerta imediato.
<b>Infeções associadas aos cuidados de saúde</b>	Infeção urinária com cateter, ferida cirúrgica, infecção superficial, pneumonia, entre outras.
<b>Erro de medicação</b>	Medicamento errado, doente errado, dose inadequada, reacção adversa ao medicamento.
<b>Nutrição</b>	Doente ou dose errada, problemas de armazenamento, distribuição.
<b>Equipamentos e dispositivos médicos</b>	Indisponível, sujo, utilização inadequada, inapropriado, etc.
<b>Quedas</b>	Quedas com doentes ou profissionais
<b>Comportamento</b>	Incumprimento, comportamento inadequado, agressão, assédio, discriminação, fuga, entre outros
<b>Instalações/Associado ao ambiente</b>	Limpeza, higiene, danificado, inundação, risco de queda, entre outras

Os profissionais do serviço devem ser informados sobre a existência de um sistema de gestão de risco (informático ou em papel) e sensibilizados de que o principal objectivo de uma cultura de notificação é a identificação de erros sistemáticos, de forma a desenvolver mecanismos que permitam corrigi-los e evitá-los em situações futuras.



Um sistema de notificação de incidentes e gestão de risco deverá permitir:

- O anonimato do relator;
- Analisar os dados registados;
- Identificar as principais causas dos incidentes;
- Acções de melhoria implementadas.

Também ao nível do HSRV considera-se recomendável implementar o sistema de triagem na urgência, tomando como referência os protocolos de *manchester*.

Deverá ser implementado o sistema de triagem no sentido de permitir atribuir uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas, de forma objectiva e reproduzível em função de critérios clínicos, assegurando que os casos potencialmente mais urgentes têm atendimento prioritário.

O protocolo de triagem tem como objectivo auxiliar o enfermeiro triador no processo de análise do sintoma do doente, permitindo manter o mesmo critério para doentes com patologias ou níveis de urgência similares, assim como as regras para actuação em situação de catástrofe. Os protocolos implementados devem:

- Basear-se em fluxogramas da Triagem de *Manchester*;
- Facilitar a tomada de decisão;
- Atribuir correctamente níveis de prioridade de acordo com as queixas e sintomas dos doentes.

Os protocolos devem permitir estabelecer os níveis de prioridade de atendimento, atribuindo um sistema de cores, de acordo com o nível de prioridade.

Principais vantagens da implementação de protocolos de acordo com a Triagem de *Manchester*:

- Uniformização dos critérios de triagem aplicados por diferentes profissionais;
- Equidade no acesso dos doentes;
- Atribuição de critérios baseados em factos científicos e não em critérios subjectivos (ordem de chegada, entrada em maca ou cadeira de rodas, entre outros);
- Análise individual do doente (caso a caso) mas com critérios idênticos para as mesmas situações clínicas;

- Não exige recursos altamente especializados e diferenciados, sendo que o sistema não está dependente da diferenciação clínica do profissional de triagem mas sim do rigor na aplicação do método;
- Maior satisfação dos doentes.

Também no âmbito da melhoria da humanização e relação com o utente considera-se recomendável a adopção de guias atendimento e acolhimento enquanto instrumentos facilitadores que têm como objectivo estabelecer um conjunto de orientações para os profissionais e para o doente.

### **Guia de Atendimento**

O Guia de Atendimento tem como objectivo uniformizar os procedimentos durante a admissão, devendo disponibilizar:

- Recomendações sobre o atendimento ao doente:
  - Definir as funções diárias dos profissionais que realizam o atendimento;
  - Definir a informação mínima obrigatória a solicitar ao doente “Sript de atendimento”.
- Definir aspectos qualitativos a seguir no atendimento com o doente, nomeadamente:
  - Falar de forma clara e pausadamente;
  - Forma de saudação;
  - Ser positivo e cordial.
- O Guia deve estar disponível e acessível a todos os profissionais, em formato papel ou digital. Preferencialmente deve ser disponibilizado em formato digital na intranet da instituição, se existente.
- Distribuir e divulgar aos vários profissionais, devendo fazer parte do manual de acolhimento do colaborador, sempre que exista uma nova incorporação.
- Sensibilizar os profissionais para o cumprimento das recomendações descritas no Guia e se necessário poderá existir formação/sensibilização

junto aos profissionais da admissão para que possam realizar um atendimento mais efectivo e compreensivo, traduzindo-se numa melhor satisfação dos doentes.

### **Guia de Acolhimento do Doente**

Pretende-se com o Guia de Acolhimento facilitar a integração dos doentes nos serviços de saúde, disponibilizar informações úteis, reduzindo as dúvidas e os níveis de ansiedade dos doentes.

O Guia de Acolhimento deverá dispor de informação para os doentes e incluir no mínimo os seguintes aspectos:

- O que deve fazer em caso de urgência?
  - Sempre que possível dirigir-se aos cuidados primários (indicando o respectivo local) antes da ida à urgência hospitalar.
  - O que deve trazer quando vem à urgência dos cuidados primários? (ex: Bilhete de identidade do cidadão nacional).
- Que serviços são disponibilizados na estrutura, em que horários de funcionamento, para que público-alvo.
- Como agendar uma consulta/exame em situação de doença não aguda.
- O que fazer no dia da consulta: chegar com a antecedência indicada (ex: 20 minutos antes) e trazer a documentação necessária (ex: bilhete de identidade).
- Como proceder em caso de impossibilidade de comparecer a uma consulta/exame programado? Ex: desmarcar com antecedência através dos contactos indicados.
- Como utilizar a Nota de Encaminhamento (referenciação e contra-referenciação).
- Destacar as informações presentes no documento, como sejam, os horários dos serviços, números de telefone e formas de contacto com a estrutura.

O Guia deverá estar disponível em local visível na sala de espera e fornecido na admissão, explicando o seu conteúdo e objectivos, ao doente ou familiar.

### 5.3. Redimensionamento e adequação dos recursos

Apresenta-se neste Capítulo o dimensionamento necessário para a disponibilização da carteira de serviços definida, no que se refere aos recursos humanos e principais equipamentos.

O dimensionamento apresentado considera a disponibilização da totalidade da carteira de serviços, sendo o escalonamento no tempo apresentado nas iniciativas do plano de acção e seguimento (capítulo 6).

#### **Recursos humanos**

No que se refere aos recursos humanos, os critérios de afectação tiveram em conta a reorganização prevista e a carteira de serviços de cada estrutura.

Os pressupostos gerais considerados foram:

- Que cada profissional trabalha em média 35h por semana, durante 46 semanas, excluindo 6 semanas por ano para férias, feriados, absentismo e realização de outras actividades, como por exemplo, formação. Assim, foi considerado que cada profissional dispõe, em média, de 1.610 h anuais, para a realização das suas actividades principais.

Os critérios considerados consideram recursos similares por tipologia de infra-estrutura, ajustados em função dos períodos de funcionamento, disponibilidade e volume de população a servir.

De acordo com o descrito, os critérios adoptados para o dimensionamento dos médicos no Hospital, nos Centros de Saúde e Postos Sanitários foram os que se apresentam nos quadros em seguida:

Profissionais de saúde	Hospital Santa Rita Vieira	C.S. Assomada + CSR	C.S. Sta. Catarina	C.S. Santa Cruz	C.S. Achada Fazenda	C.S. Tarrafal
Médicos (continua)						
<b>Clínica Geral</b>	-	Cobertura de 4 médicos no período de funcionamento <b>(12h*4*250 dias)/ (horas ano médico)</b>	Cobertura de 2 médicos no período de funcionamento <b>(12h*2*250 dias)/ (horas ano médico)</b>	Cobertura de: • 1 médico em presença 24h, todos os dias • + 2 médicos no turno da manhã, dias úteis <b>[(24h*7 dias*52 semanas)+(7h*2*250 dias)]/ (horas ano médico)</b>	Cobertura de 2 médicos no turno da manhã, dias úteis <b>(7h*2*250 dias)/ (horas ano médico)</b>	Cobertura de: • 1 médico em presença 12h, todos os dias; • + 2 médicos no turno da manhã, dias úteis <b>[(12h*7 dias*52 semanas)+(7h*2*250 dias)]/ (horas ano médico)</b>
<b>Medicina Interna</b>	2 em presença 24h *7 dias (urgência) 4 x por semana (consulta) 9 x por mês (telemedicina) Tempo para visita ao internamento <b>(22.699 horas) / (horas ano médico)</b>	-	-	-	-	-
<b>Anestesia</b>	9 x por semana <b>(7h*9 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>	-	-	-	-	-
<b>Cirurgia</b>	6 x por semana 7h + 7 x por semana 12h <b>[(7h*6 dias)+(12h*7 dias)]*52 semanas/ (horas ano médico)</b>	-	-	-	-	1 x por semana <b>(7h*1 dia*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>
<b>Estomatologia</b>	6 x por semana <b>(7h*6 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>	16 x por mês <b>(7h*16 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	8 x por mês <b>(7h*8 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	8 x por mês <b>(7h*8 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	4 x por mês <b>(7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	2 x por semana <b>(7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>
<b>Endocrinologia</b>	3 x por semana <b>(7h*3 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>	1 x por mês <b>(7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	1 x por mês <b>(7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	1 x por mês <b>(7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	1 x por mês <b>(7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	1 x por mês <b>(7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)</b>
<b>Ginecologia/ Obstetria</b>	5 x por semana 7h + 7 x por semana 24h <b>[(7h*5 dias)+(24h*7 dias)]*52 semanas/ (horas ano médico)</b>	4 x por semana <b>(7h*4 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>	8 x por mês <b>(7h*8 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	8 x por mês <b>(7h*8 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	4 x por mês <b>(7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)</b>	2 x por semana <b>(7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)</b>

Profissionais de saúde	Hospital Santa Rita Vieira	C.S. Assomada + CSR	C.S. Sta. Catarina	C.S. Santa Cruz	C.S. Achada Fazenda	C.S. Tarrafal
Médicos (continuação)						
Oftalmol.	8 x por semana (7h*8 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	-	-	-	-	1 x por semana (7h*1 dia*52 semanas)/ (horas ano médico)
Ortopedia	7 x por semana (7h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	-	-	-	-	-
Pediatria	6 x por semana 7h + 7 x por semana 12h [(7h*6 dias)+(12h*7 dias)]*52 semanas/ (horas ano médico)	4 x por semana (7h*4 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	8 x por mês (7h*8 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	8 x por mês (7h*8 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)
Psiquiatria	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	2 x por mês (7h*2 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	2 x por mês (7h*2 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)

Profissionais de saúde	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanitários	USB
Médicos					
Clínica Geral	Cobertura de: • 1 médico em presença 12h, todos os dias; • + 2 médicos no turno da manhã, dias úteis [(12h*7 dias*52 semanas)+(7h*2*250 dias)]/ (horas ano médico)	Cobertura de 2 médicos no turno da manhã, dias úteis (7h*2*250 dias)/ (horas ano médico)	Cobertura de 2 médicos no turno da manhã, dias úteis (7h*2*250 dias)/ (horas ano médico)	2 x por mês (7h*2 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)
Estomatologia	6 x por mês (7h*6 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	-	-
Endocrinologia	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	-	-
Ginecologia/ Obstetrícia	6 x por mês (7h*6 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	-	-
Pediatria	6 x por mês (7h*6 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	4 x por mês (7h*4 dias*12 meses)/ (horas ano médico)	-	-
Psiquiatria	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	1 x por mês (7h*1 dia*12 meses)/ (horas ano médico)	-	-

Para os profissionais de saúde não médicos, os critérios considerados no dimensionamento foram os seguintes:

Profissionais de saúde	Hospital Santa Rita Vieira	C.S. Assomada + CSR	C.S. Sta. Catarina	C.S. Santa Cruz	C.S. Achada Fazenda	C.S. Tarrafal
Outros profissionais de saúde (continua)						
Acupunctura	2 x por semana <b>(7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano acupunct.)</b>	-	-	-	-	-
Fisioterapeutas	2 profissionais 5 x por semana <b>(7h*5 dias*2*52 sem.)/ (horas ano fisioterap.)</b>	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano fisioterapeuta)</b>				
Terapeuta da fala	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano terapeuta)</b>	-	-	-	-	-
Optometristas	-	2 x por semana <b>(7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano optomet.)</b>	1 x por semana <b>(7h*1 dia *52 semanas)/ (horas ano optomet.)</b>			
Assistentes Sociais	2 profissionais 5 x por semana <b>(7h*5 dias*2*52 semanas)/ (horas ano ass. sociais)</b>	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano ass. sociais)</b>				
Nutricionistas	2 profissionais 5 x por semana <b>(7h*5 dias*2*52 semanas)/ horas ano nutricion.)</b>	2 x por semana <b>(7h*2 dias*52 semanas)/ horas ano nutricion.)</b>				
Psicólogos	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano psicólogo)</b>					
Técnicos de imagem	Cobertura de: • 1 em presença, 24 horas, todos os dias; • + 1 no turno de dia, dias úteis. <b>[(24h*7 dias*52 semanas)+ (12h*5 dias*52 semanas)] / horas ano téc. imagem)</b>	-	-	7 x por semana <b>(7h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano téc. imagem)</b>	-	7 x por semana <b>(7h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano téc. imagem)</b>

Profissionais de saúde	Hospital Santa Rita Vieira	C.S. Assomada + CSR	C.S. Sta. Catarina	C.S. Santa Cruz	C.S. Achada Fazenda	C.S. Tarrafal
Outros profissionais de saúde (continuação)						
<b>Enfermeiros</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 enfermeiros no turno de dia (8h-20h);</li> <li>• 6 enfermeiros no turno da noite (20h-8h).</li> </ul> <b>[(12h*16*7 dias*52 semanas)+(12h*6*7 dias*52 semanas)/(horas ano enfermeiros)]</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 enfermeiros no período de funcionamento (8h-20h);</li> <li>• + 5 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h).</li> </ul> <b>[(12h*2*5 dias*52semanas)+(7h*5*5 dias*52 semanas)]/(horas ano enfermeiros)</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 enfermeiro no período de funcionamento (8h-20h);</li> <li>• + 3 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h).</li> </ul> <b>[(12h*1*5 dias*52semanas)+(7h*3*5 dias*52 semanas)]/(horas ano enfermeiros)</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 enfermeiros 24h;</li> <li>• + 2 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h).</li> </ul> <b>[(24h*2*7 dias*52 semanas)+(7h*2*7 dias*52 semanas)/(horas ano enfermeiros)]</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 enfermeiro no período de funcionamento (8h-20h);</li> <li>• + 2 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h).</li> </ul> <b>[(12h*1*5 dias*52semanas)+(7h*2*5 dias*52 semanas)]/(horas ano enfermeiros)</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 enfermeiro 24h;</li> <li>• + 4 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h).</li> </ul> <b>[(24h*1*7 dias*52 semanas)+(7h*4*7 dias*52 semanas)/(horas ano enfermeiros)]</b>
<b>Técnicos de laboratório</b>	24h* 7 dias por semana <b>(24h*7 dias*52 semanas)/(horas ano técnico)</b>	2 profissionais 7h* 5 dias por semana <b>(7h*2*5 dias*52 semanas)/(horas ano técnico)</b>	7h* 5 dias por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/(horas ano técnico)</b>		7h* 7 dias por semana <b>(7h*7 dias*52 semanas)/(horas ano técnico)</b>	
<b>Farmacêuticos e técnicos de farmácia</b>	2 profissionais 12h* 7 dias por semana <b>(2* 12h*7 dias*52 semanas)/(horas ano profissional)</b>	2 profissionais 7h* 5 dias por semana <b>(7h*2*5 dias*52 semanas)/(horas ano profissional)</b>	7h* 5 dias por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/(horas ano profissional)</b>		12h* 7 dias por semana <b>(12h*7 dias*52 semanas)/(horas ano profissional)</b>	
<b>Técnicos de anestesia</b>	12h* 7 dias por semana <b>(12h*7 dias*52 semanas)/(horas ano profissional)</b>	-	-	-	-	-

Profissionais de saúde	C.S. Calheta	C.S. Picos	C.S. Órgãos	Postos Sanitários
Outros profissionais de saúde				
<b>Fisioterapeutas</b>	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano fisioterapeuta)</b>			-
<b>Optometristas</b>	1 x por semana <b>(7h*1 dia*52 semanas)/ (horas ano optomet.)</b>			-
<b>Assistentes Sociais</b>	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano ass. sociais)</b>			Serviço a assegurar no horário previsto para os CS
<b>Nutricionistas</b>	2 x por semana <b>(7h*2 dias*52 semanas)/ horas ano nutricion.)</b>			Serviço a assegurar no horário previsto para os CS
<b>Psicólogos</b>	5 x por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano psicólogo)</b>			Serviço a assegurar no horário previsto para os CS
<b>Enfermeiros</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 enfermeiro 24h;</li> <li>• + 3 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h), dias úteis.</li> </ul> <b>[(24h*1*7 dias*52 semanas)+ (7h*3*5 dias*52 semanas)/ (horas ano enfermeiros)</b>	Cobertura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 enfermeiro 24h;</li> <li>• + 2 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h), dias úteis.</li> </ul> <b>[(24h*1*7 dias*52 semanas)+ (7h*2*5 dias*52 semanas)/ (horas ano enfermeiros)</b>		Cobertura de 1 enfermeiros durante o período de funcionamento. <b>(7h*1*250 dias)/ (horas ano enfermeiro)</b>
<b>Técnicos de laboratório</b>	7h* 5 dias por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)</b>			-
<b>Farmacêuticos e técnicos de farmácia</b>	7h* 5 dias por semana <b>(7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano profissional)</b>			-

De acordo com os critérios referidos a necessidade de profissionais de acupunctura é inferior a 1 profissional recomendando-se a deslocação de um profissional à RSSN, com a regularidade pretendida.

Tomando como referência os critérios e recomendações referidas os profissionais necessários por cada uma das estruturas são apresentados no quadro a seguir.

Considerou-se, em algumas situações, a afectação dos profissionais a determinada estrutura, para a cobertura da disponibilidade prevista para várias estruturas, podendo a sua afectação ser considerada em qualquer estrutura, desde que seja assegurada a prestação do serviço em todas as unidades.

Profissionais	HSRV	CS Assom. +CSR	CS Sta. Catar.	CS Sta. Cruz	CS Achada Faz.	CS Tarraf.	CS Calheta	CS Picos	CS Órgãos	PS	USB	Total
<b>Médicos</b>												
Clínica Geral	-	8	4	8	2	5	5	2	2	CS	CS	36
Med. Interna	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Anestesia	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Cirurgia	4	-	-	-	-	HSRV	-	-	-	-	-	4
Estomatologia	4	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	-	-	4
Endocrinologia	1	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	-	-	1
Ginec./Obstetria	6	3							-	-	-	9
Oftalmologia	2	-	-	-	-	HSRV	-	-	-	-	-	2
Ortopedia	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Pediatria	4	3							-	-	-	7
Psiquiatria	2	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	-	-	2
Radiologia	1*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Outros profissionais de saúde</b>												
Fisioterapeutas	2	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	10
Terapeutas da fala	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Optometristas	2	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	-	-	2
Assistentes Sociais	2	2	1	1	1	1	1	1	1	CS	-	11
Nutricionistas	6	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	HSRV	CS	-	6
Psicólogos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CS	-	9
Téc. de imagem	6*	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	10
Enfermeiros	60	10	5	13	4	12	9	8	8	10	-	139
Téc. de laboratório	6	2	1	1	1	2	1	1	1	-	-	16
Farmacêutico	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Téc. de farmácia	3	2	1	1	1	2	1	1	1	-	-	13
Téc. de anestesia	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Legenda:

CS – serviço assegurado pelos profissionais do Centro de Saúde respectivo.

HSRV – serviço assegurado pelos profissionais afectos ao Hospital Santa Rita Vieira.

\* Dos 7 profissionais necessários para o Hospital, considerou-se 1 médico para ser responsável pelo serviço e 6 técnicos.

Para além dos profissionais de saúde, considerou-se essencial assegurar a existência de pelo menos um técnico de manutenção especializado e capacitado para:

- Apoiar as actividades de manutenção correctiva das infra-estruturas;
- Colaborar com as equipas centrais na elaboração dos planos de manutenção preventiva e correctiva dos equipamentos;
- Ser o ponto focal/interlocutor com os fornecedores de equipamentos para apoio nas actividades de manutenção;
- Manter actualizado o cadastro dos equipamentos.

A RSSN já dispõe de 1 técnico de manutenção, o qual deverá ser devidamente capacitado para a realização plena das funções descritas.

Para além do redimensionamento dos recursos humanos, com a adequação dos perfis e número de profissionais por estrutura, tendo em vista a maior equidade no acesso aos serviços de saúde e a disponibilização da carteira de serviços prevista, recomenda-se a realização de acções de formação periódicas para uma adequada capacitação dos profissionais na realização das suas funções.

Neste sentido recomenda-se prever no plano de formação pelo menos 1 acção anual de natureza técnica e comportamental dirigida aos diferentes perfis de profissionais:

- Todos os profissionais, deverão ser abrangidos pelo plano de formação, devendo ser prevista uma duração mínima de 35 horas de formação anual, por profissional;
- Como parte integrante da formação comportamental devem ser abordados os principais aspectos:
  - Ser atencioso, cordial e transmitir a calma;
  - Como lidar com doentes psicologicamente alterados e exaltados;
  - Saber agir em situações de *stress*;
  - Disponibilizar informações correctamente aos doentes e familiares;
  - Saber encaminhar os doentes para as respectivas áreas;
  - Técnicas para desenvolver e fomentar o trabalho de equipa inter e intra-serviços da estrutura.
- A formação técnica deverá ser programada de acordo com os objectivos estratégicos da instituição e os perfis de profissionais, devendo integrar, entre outros, os seguintes temas:
  - Manutenção e utilização de equipamentos:
    - Utilização correcta dos equipamentos;
    - Procedimentos a efectuar em caso de avaria;
    - Uso dos manuais de utilização.
  - Técnicas de gestão:
    - Técnicas gestão e governação;
    - Liderança e gestão de pessoas;

- Instrumentos de gestão e reporting.
- Recolha e análise da informação:
  - Utilização uniforme de conceitos entre as diferentes estruturas;
  - Registo correcto das informações;
  - Importância da informação para a gestão;
  - Indicadores para análise da informação contemplando as diferentes perspectivas de análise:
    - Acesso e equidade;
    - Eficiência e resultados;
    - Qualidade e conformidade.
- Formação técnica em procedimentos para utilização de equipamentos médicos específicos nomeadamente espirometria.

## **Principais equipamentos**

Os principais equipamentos médicos, para a prestação dos cuidados de saúde previstos são os que se apresentam na tabela seguinte:

Principais equipamentos	HSRV	CS Asso. +CSR	CS Sta. Catar.	CS Sta. Cruz	CS Achada Faz.	CS Tarrafal	CS Calheta	CS Picos	CS Órgãos	Total
Electrocardiógrafo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Cadeira estomatológica	1	1	1	1	1	1	1	1 (*)	1	9
Equip. fototerapia neonatal	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Coloscópio	1	1	-	-	-	1	-	-	-	3
Cadeira ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Raio X	1	-	-	1	-	1	-	-	-	3
Ecógrafo	1	2	1	1	1	-	1 (*)	1	1	9
Ecógrafo com doppler	1	-	-	-	-	1 (*)	-	-	-	2
Sonda para ecografia abdominal	2	2	1	1	1	1 (*)	1 (*)	1	1	11
Sonda para ecografia endocavitária	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Desfibrilhador automático externo	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10
Monitor-desfibrilhador	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Holter	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ortopantomografia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Equip. optometria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Equip. mecanoterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Equip. electroterapia	1	-	-	1	-	1	-	-	-	3
Equip. termoterapia	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Equip. de espirometria	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2

Legenda: X – equipamento já existente. X – equipamento novo a adquirir. (\*) para substituição dos equipamentos existentes.

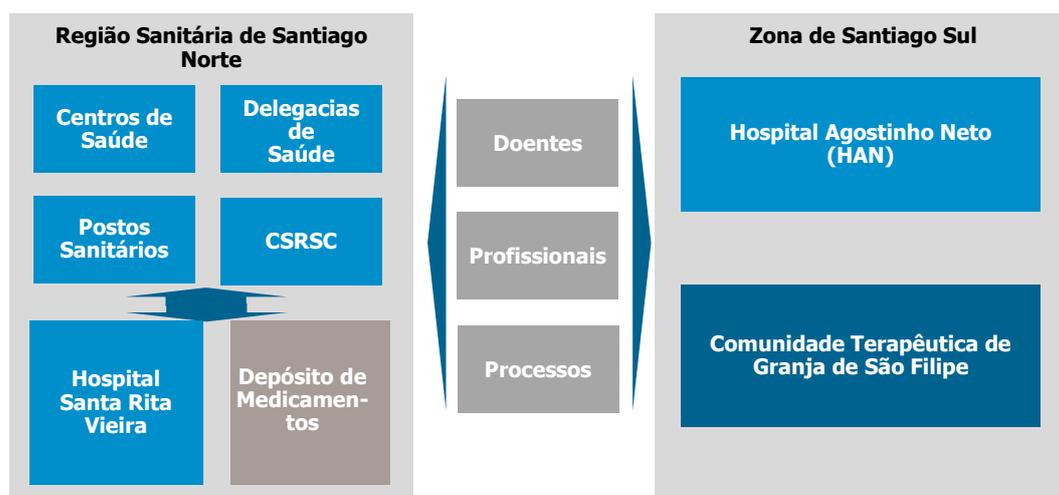
Em termos de equipamentos de transporte, nomeadamente de doentes urgentes deverão ser consideradas as políticas de transporte de doentes urgentes e emergentes estabelecidas nos PCES e que consistem no seguinte:

- Assegurar a disponibilização de pelo menos uma ambulância medicalizada na Região;
- A ambulância deve dispor de equipamento diverso de avaliação, reanimação e estabilização clínica da vítima;
- A ambulância deve ser operada por elementos da protecção civil ou por elementos pertencentes às respectivas unidades de saúde, com formação específica em técnicas de emergência médica pré-hospitalar de acordo com as normas de certificação internacional.

#### 5.4. Melhoria da articulação entre os níveis de cuidados e estruturas

O adequado funcionamento de uma região de saúde pressupõe a articulação entre os diversos níveis de cuidados e as estruturas de saúde da Região Sanitária de Santiago Norte, assim como com as unidades de referência na Ilha de Santiago.

A articulação das entidades deverá estar suportada no funcionamento de um conjunto de fluxos de doentes, profissionais e de processos assistenciais e de logística, conforme ilustrado no quadro seguinte:



O adequado funcionamento desta articulação é fundamental entre as estruturas da Região Sanitária de Santiago Norte (RSSN) e entre estas e as estruturas de Santiago Sul na medida em que:

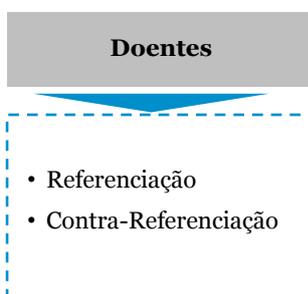
- Os doentes são comuns entre as diferentes entidades e níveis de cuidados:
  - Os doentes da RSSN, têm como hospital de referência de primeira linha o Hospital Santa Rita Vieira;
  - O Hospital Agostinho Neto na Ilha de Santiago é o hospital de referência de fim de linha para todos os doentes da Região de Saúde de Santiago Norte;
  - A Comunidade Terapêutica de Granja de São Filipe, entidade de referência para tratamento de doentes com toxicod dependência e consumo abusivo de álcool e de outras drogas. A Comunidade Terapêutica da Granja é uma estrutura central que se tem dedicado ao tratamento de toxicod dependentes, encontrando-se em fase de ampliação das suas competências, passando a responder também a necessidades de doentes na área do alcoolismo;

- Existem profissionais que são partilhados, exercendo as suas funções nas diferentes estruturas, nomeadamente no Hospital Santa Rita Vieira e as estruturas de cuidados primários;
- Existem processos logísticos partilhados, nomeadamente ao nível de medicamentos, de análises clínicas, que exigem uma adequada ligação entre a RSSN e as estruturas centrais de Santiago (Depósito Central e HAN).

O esquema seguinte ilustra os principais circuitos e processos, sendo que os Sistemas de Informação da Saúde, deverão constituir um suporte importante para a melhoria da eficiência no funcionamento integrado, devendo abranger de forma transversal as diferentes entidades.



Os sistemas de informação actualmente existentes apresentam limitações e um reduzido grau de cobertura dos processos assistenciais e de suporte, tornando assim essencial a definição e cumprimento dos princípios para a articulação entre os diferentes níveis assistenciais.



### **Referenciação:**

Os cuidados de saúde primários deverão constituir a porta de entrada dos doentes no sistema de saúde, os quais, sempre que a complexidade ou especialização assim o determine, são referenciados para o Hospital Santa Rita Vieira, para as unidades de saúde reprodutiva, assim como para o Hospital Agostinho Neto.

### **Contra-referenciação:**

Por sua vez estas entidades especializadas, após tratamento e alta do doente devem referenciá-lo para os cuidados saúde menos diferenciados de acordo com a situação clínica do doente, designadamente os cuidados primários de maior proximidade, isto é da sua área de referência.

Assim, as entidades prestadoras de cuidados devem implementar um sistema de referência e contra referência eficaz de forma a acompanhar o doente nas diferentes instituições, permitindo o seu adequado seguimento e rastreabilidade.

A operacionalização da Rede de Referência e Contra-Referenciação implica estabelecer regras fundamentais para o seu funcionamento, devendo ser criado um documento único de encaminhamento que inclua a referência e contra-referenciação.

Em termos de referenciação:

- Definir os elementos a incluir nas “Notas de Encaminhamento” dos Centros de Saúde, para o Hospital Santa Rita Vieira e de este para o Hospital Agostinho Neto ou para a Comunidade Terapêutica da Granja de São Filipe:
  - As “Notas de Encaminhamento” devem incluir uma nota clínica com o motivo da referenciação, a entidade de origem e de destino;
  - As “Notas de Encaminhamento” serão anexadas ao processo clínico do doente;
  - No caso de actividade programada para consultas ou exames, a marcação deverá ser efectuada no Centro de Saúde, sendo indicado de imediato ao doente a respectiva data do procedimento. Nas excepções a este procedimento, o Centro de Saúde informa posteriormente o doente.
- Os doentes referenciados para a urgência do Hospital Santa Rita Vieira ou para o Hospital Agostinho Neto, provenientes dos Cuidados Primários, deverão estar isentos de taxa moderadora;
- Os doentes deverão ser portadores da nota de encaminhamento emitida pelo médico dos cuidados primários. No caso dos doentes urgentes a isenção da taxa moderadora deverá ter a seguinte validade máxima de 24 horas.

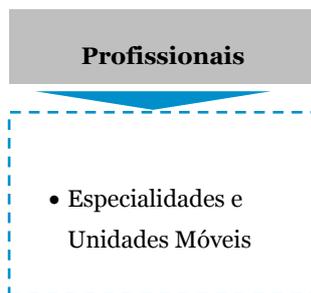
Em termos de contra-referenciação:

- Definir os elementos da contra-referenciação a incluir nas “Notas de Encaminhamento” aplicáveis nos seguintes casos:

- Do Hospital Agostinho Neto para o Hospital Santa Rita Vieira ou para os Centros de Saúde;
  - Da Comunidade Terapêutica da Granja de São Filipe, para o Hospital Santa Rita Vieira ou para os Centros de Saúde;
  - Do Hospital Santa Rita Vieira para as unidades de saúde reprodutiva ou para os Centros de Saúde.
- As “Notas de Encaminhamento” hospitalar devem incluir uma nota clínica de alta e a entidade de destino para seguimento do doente;
  - As “Notas de Encaminhamento” devem indicar o período para a realização de consulta no Centro de Saúde ou entidade destino para seguimento do doente;
  - Os Hospitais Agostinho Neto e o Hospital Santa Rita Vieira deverão emitir as “Notas de Encaminhamento” em duas vias:
    - Uma via é entregue ao doente;
    - Uma via é enviada ao Centro de Saúde/Unidade de destino.
  - Os Centros de Saúde/Unidade de destino deverão enviar mensalmente às Delegacias de Saúde a lista de doentes Contra-Referenciados pelos Hospitais e que não compareceram para consulta de seguimento:
    - Com base nesta informação as equipas domiciliárias das Delegacias deverão efectuar o seguimento dos doentes “faltosos”.

Na actividade programada, as respectivas entidades deverão, sempre que possível via *sms* ou correio convencional, lembrar o doente para comparecer na unidade na data marcada.

Deverão ser realizadas acções de divulgação e formação com os profissionais de saúde dos diferentes níveis de cuidados da RSSN para apresentação da rede de referência e contra-referência e das regras para a utilização das Notas de Encaminhamento.



### **Especialidades:**

De acordo com as regras estabelecidas, os médicos afectos aos Cuidados Primários poderão realizar actividade nos Centros de Saúde, Postos de Sanitários e Unidades Sanitárias de Base, assim como em alguns casos no Serviço de Urgência do Hospital Santa Rita Vieira.

Os médicos e outros técnicos que realizam actividade de forma partilhada nas diversas unidades de Cuidados Primários e centros de saúde reprodutiva, deverão igualmente obedecer a um planeamento realizado pelas Delegacias de Saúde e aprovado pelo Director da Região Sanitária.

- A actividade dos profissionais especializados nas diferentes unidades deverá realizar-se em dias fixos da semana, tal como acontece actualmente, favorecendo um planeamento mais adequado da actividade e dos meios logísticos de transporte, sempre que aplicável.
- Eventuais ausências deverão ser asseguradas com permutas entre profissionais ou comunicadas com antecedência à respectiva Delegacia de Saúde.

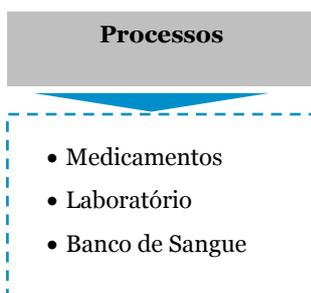
No caso de realização de serviço de urgência no Hospital Santa Rita Vieira por médicos afectos aos cuidados primários e tendo em conta a necessidade de assegurar actividade regular de consultas nos Centros de Saúde, considera-se recomendável o seguinte:

- As Escalas de Urgência hospitalar devem ser elaboradas mensalmente tendo em conta o seguinte processo:
  - O Hospital Santa Rita Vieira deverá indicar mensalmente às Delegacias de Saúde o número de escalas e respectiva duração a assegurar pelos médicos dos cuidados primários;
  - As Delegacias de Saúde deverão elaborar a afectação dos profissionais às escalas tendo em conta os interesses dos serviços dos Cuidados Primários, devendo ser aprovadas pelo Director da Região Sanitária.
- A folga de serviço de urgência, no caso de urgência nocturna ou período de 24 horas deverá ser gozada na semana seguinte, em dia variável e de forma rotativa, de forma a evitar rupturas na actividade dos Cuidados Primários. O regime de folgas deve ser aprovado pelo Director da Região Sanitária.

## Unidades Móveis:

No caso de afectação de profissionais de unidades fora do âmbito da RSSN às Unidades Móveis a deslocar à Região Sanitária, o respectivo planeamento deverá ser realizado a nível central (MSSS) de forma coordenada com o Hospital Santa Rita Vieira e com o Director da Região Sanitária:

- Os custos com os profissionais das unidades fora do âmbito da RSSN com actividade na região deverão ser suportados pelo Ministério, ou pela própria região, incluindo o Hospital;
- As Unidades Móveis deverão ter uma periodicidade mínima semestral, abrangendo os procedimentos definidos no ponto 5.2.



A existência de unidades centralizadas na região sul da Ilha de Santiago para a realização de análises clínicas de maior complexidade e serviço de sangue no Hospital Agostinho Neto, conduz à necessidade de definição clara de um conjunto de regras e procedimentos, que permitam a adequada articulação entre os serviços da RSSN e estas entidades.

Uma vez que a região dispõe de um depósito de medicamentos os fluxos com o depósito de Santiago (Sul) são apenas para situações pontuais.

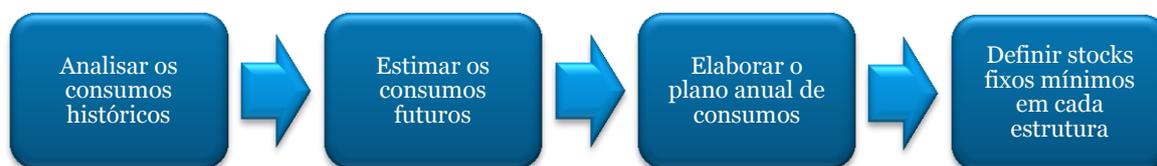
## Medicamentos:

Os medicamentos estão centralizados no Depósito da região que assegura o abastecimento e distribuição às estruturas da RSSN.

Encontra-se em fase de avaliação experimental a informatização dos processos da Farmácia, suportado no Sistema Informático da Saúde SIS (para gestão dos stocks), devendo abranger o Depósito de Medicamentos e as estruturas descentralizadas da RSSN, quer seja o Hospital Santa Rita Vieira, quer os serviços de saúde reprodutiva e os Cuidados Primários.

Independente da solução que vier a ser adoptada, considera-se relevante otimizar o processo de articulação entre o Depósito Central e as estruturas, tendo em vista, nomeadamente, evitar as rupturas e os desperdícios.

O processo de planeamento de medicamentos e materiais de consumo clínico deverá partir de cada uma das estruturas descentralizadas da RSSN, para consolidação a nível central, considerando o seguinte:



Até à implementação de um sistema de farmácia, deverá ser adoptada uma metodologia que permita melhorar o processo de planeamento e requisição de medicamentos e materiais de consumo, assim como a sua gestão interna ao nível da RSSN.

As melhorias no processo de planeamento e requisição das estruturas descentralizadas ao Depósito Central de farmácia deverão ter em consideração o seguinte:

- As estimativas de necessidades devem ser elaboradas com base no consumo real histórico de cada uma das estruturas da região e nas perspectivas futuras;
- As estimativas de necessidades da RSSN para o ano seguinte devem ser comunicadas por cada estrutura ao depósito central, por escrito, até ao último trimestre do ano anterior, as quais poderão ser ajustadas periodicamente;
- A definição de stocks fixos para todos os medicamentos e materiais nas farmácias descentralizadas no Hospital de Santa Rita Vieira, serviços de saúde reprodutiva e nos Cuidados Primários:
  - Para cada tipo de material de consumo e medicamentos, definir a quantidade que deve estar disponível semanalmente em stock em cada farmácia – stock fixo;
  - No final de cada mês as farmácias informam o Depósito de Medicamentos do stock existente;
  - As excepções a este procedimento devem constituir Pedidos Urgentes;
  - Os pedidos urgentes, deverão obedecer a uma requisição especial (por exemplo: Status urgente ou impresso de cor diferente) e ser repostos pelo Depósito Central de imediato;
  - Mensalmente a Direcção Geral de Farmácia deverá ser informada da quantidade e valor das referências urgentes.

- Com a informatização descentralizada dos stocks/armazéns, deverá ser criado um “armazém virtual” ao nível da direcção da RSSN. Este armazém, que deverá ser acedido e da responsabilidade da RSSN, permitirá, nomeadamente:
  - Uma visão global dos stocks da RSSN;
  - Uma gestão centralizada e mais eficaz dos produtos na região;
  - Assegurar reposições entre as estruturas de região;
  - Assegurar um maior equilíbrio dos stocks de produtos e evitar rupturas de produtos nas estruturas.

### **Laboratório:**

O Hospital Santa Rita Vieira dispõe de um laboratório de patologia clínica que satisfaz as principais necessidades do hospital e das unidades dos cuidados de saúde primários da RSSN.

Assim os principais processos de articulação residem entre os cuidados primários, e o Hospital Santa Rita Vieira, e entre este e o HAN para a realização de análises laboratoriais não realizadas na RSSN.

A recolha das amostras deverá ser realizada de forma descentralizada nas estruturas da RSSN, sendo as análises efectuadas no laboratório do HSRV e no Laboratório do HAN de acordo com a carteira de serviços de cada um dos laboratórios (conforme definido nos PCES). Recomenda-se a implementação de Kit's de análises para estruturas com atendimento de demanda espontânea, para consulta de grávida e internamento.

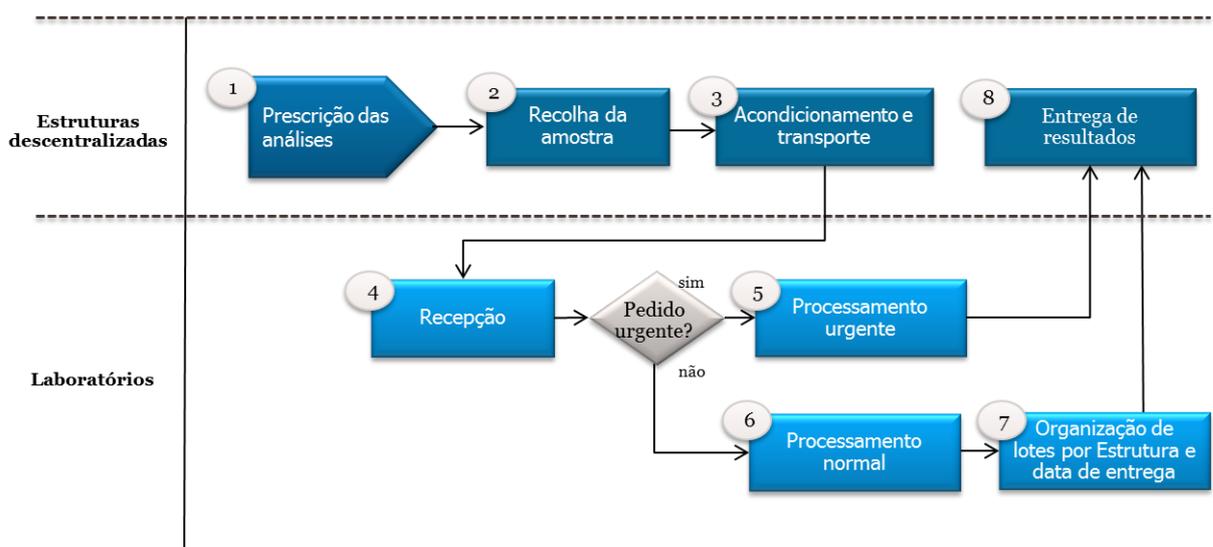
O processo de solicitação das análises dos cuidados primários ao laboratório do Hospital Santa Rita Vieira e deste ao HAN, deverá ser, preferencialmente suportado no Sistema Informático (SIS) e numa fase posterior integrada com o processo clínico electrónico, de acordo com as especificações funcionais apresentadas no ponto 5.5.

Neste contexto importa referir o seguinte:

- Elaboração da requisição no SIS e envio automático para o laboratório do Hospital Santa Rita Vieira, com indicação/alerta de urgente, sempre que aplicável:
  - Alternativamente e até à implementação do SIS, os pedidos poderão ser digitalizados e enviados por *email* ao laboratório do Hospital Santa Rita Vieira ou deste para o HAN.

- Acondicionamento e envio da amostra para o laboratório (conforme processo actual);
- Processamento no laboratório;
- Envio dos resultados pelos laboratórios aos Centros de Saúde ou Hospital Santa Rita Vieira, preferencialmente através do SIS. Até à implementação/optimação do sistema informático que permita o envio dos resultados e integração no processo clínico do doente, deverão ser equacionados mecanismos alternativos que permitam agilizar este processo entre serviços, como por exemplo:
  - Automatização do envio dos resultados dos exames laboratoriais por *email*, para o laboratório do Hospital Santa Rita Vieira ou médico para assistente dos cuidados de saúde primários.

O fluxo proposto é o seguinte, entre as estruturas descentralizadas e os laboratórios:



1. A prescrição das análises é efectuada em cada uma das estruturas descentralizadas;
2. A recolha é feita nas estruturas descentralizadas através dos técnicos ou enfermeiros das próprias estruturas, devendo as amostras ser devidamente identificadas, preferencialmente codificadas através de códigos de barras, para permitir a leitura óptica e melhorar a segurança na identificação;
3. Deve ser garantido o adequado acondicionamento e transporte diário até aos Laboratórios;

4. Tratando-se de um pedido urgente, deve ser dada prioridade ao processamento nos Laboratórios sendo a entrega de resultados com a maior brevidade possível;
5. Tratando-se de um pedido normal, o processamento deve seguir o planeamento da actividade dos Laboratórios;
6. A organização dos resultados das análises não urgentes dever ser efectuada por lotes para entrega em cada uma das estruturas;
7. A entrega dos resultados dever ser efectuada em cada uma das estruturas de acordo com o prazo previsto. No futuro com a informatização dos processos laboratoriais, os resultados deverão ser enviados informaticamente para as estruturas e médico prescritor, integrando preferencialmente, o processo clínico do doente. Poderão entretanto ser equacionados mecanismos alternativos que permitam agilizar este processo de entrega nas estruturas, como por exemplo:
  - Automatização do envio dos resultados dos exames laboratoriais por email, para o médico assistente, os quais poderão ser acedidos pelo próprio em qualquer ponto do hospital ou dos cuidados primários.

O modelo de relação a estabelecer entre o Hospital Santa Rita Vieira e Laboratório Central no HAN, deveriam assentar numa lógica de cliente – fornecedor interno, prevendo o seguinte:

- Estabelecimento de preços internos;
- Definição de prazos para a entrega dos resultados;
- Definição de penalizações em caso de incumprimento, com impacto nos preços.

### **Banco de Sangue:**

O Hospital Santa Rita Vieira dispõe de um banco de sangue para suporte à actividade do hospital e a situações urgentes e emergentes da RSSN, em articulação como o Banco de Sangue central do HAN.

Nesse sentido deverá ser assegurada uma eficaz articulação com o HAN, nomeadamente para fazer face a necessidades programadas, uma vez que o RSSN deverá estar dotado de capacidade de resposta em situações de emergência.

As condições de armazenamento e segurança são complexas, por isso a tendência é para centralização de bancos de sangue devido a questões de segurança qualidade e eficiência. No entanto é recomendável que a RSSN (Hospital Santa Rita Vieira) deverá:

- Assegurar uma reserva de sangue para transfusões;
- Garantir um adequado sistema de planeamento com o HAN:
  - Realizar um planeamento trimestral com o HAN de acordo com as necessidades dos doentes com necessidades crónicas, de forma a evitar quantidades de armazenamento desnecessárias ou rupturas.
- Assegurar o acondicionamento e armazenamento:
  - Sistema de frio de acordo com as normas recomendadas;
  - Controlo dos prazos de validade com um sistema de registo e alertas.

### 5.5. Adequação e melhoria dos sistemas de informação

Os sistemas de informação, conforme referido, constituem um dos condicionalismos ao funcionamento dos serviços, na medida em que as estruturas de saúde não dispõem de soluções informáticas que lhes permitam responder de forma adequada aos seus processos assistenciais e administrativos.

Nesse sentido o MSSS está a iniciar um projecto estruturante nos sistemas de informação da saúde, que visa a informatização e integração dos processos administrativos e assistenciais dos cuidados de saúde primários e hospitalares, que irão integrar todas as plataformas do Estado no âmbito do Projecto E-Governação.

A nova solução para a saúde irá integrar os processos administrativos que assentam numa evolução do SIS – Sistema de Informação para a Saúde e os processos assistenciais que serão contemplados numa nova solução da MedicineOne. A conjugação das duas aplicações consistirá no novo SIS Saúde permitindo a obtenção e exploração da informação de uma forma consolidada.

Este sistema já se encontra em fase de implementação na Ilha de Santiago.



O processo de integração e de implementação será realizado pela NOSI e pela MedicineOne, em conjunto com a equipa do Ministério.

A estratégia de implementação contempla as infra-estruturas de rede e comunicação, assim como a aquisição do hardware necessário, tendo sido definido o seguinte faseamento:

- Instalação de rede externa, a qual já se encontra concluída;
- Instalação de redes internas em todas as estruturas da RSSN;
- Aquisição faseada de hardware (computadores e servidores), estando prevista para o ano de 2017 a dotação de equipamento para os respectivos postos de trabalho, nas infra-estruturas da RSSN;
- Implementação nas estruturas da Ilha de Santiago, estando previsto a abrangência de todas as estruturas descentralizadas da Região Sanitária de Santiago Norte até ao final de 2017.

Os sistemas informáticos assentam no seguinte:

- Base de dados excel para registo e análise de diferentes actividades, nomeadamente:
  - Elaboração de estatísticas;
  - Actividade urgente de acordo com os níveis de prioridade;
  - Actividade de consultas e cirurgias, a partir dos livros de registos respectivos;
  - Listas de espera para consultas.
- VIDR Vigilância Integrada das Doenças e Respostas, para registo nas Delegacias e Direcção da Região Sanitária, do movimento epidemiológico de acordo com os formulários manuais preenchidos pelos cuidados de saúde primários.
- Documentos word para elaboração de relatórios de actividade.

A RSSN tem vindo a reforçar os seus recursos para melhoria da informação, dispondo actualmente de profissionais no hospital e na direcção da região sanitária a exercer funções na área da estatística e de um técnico de informática.

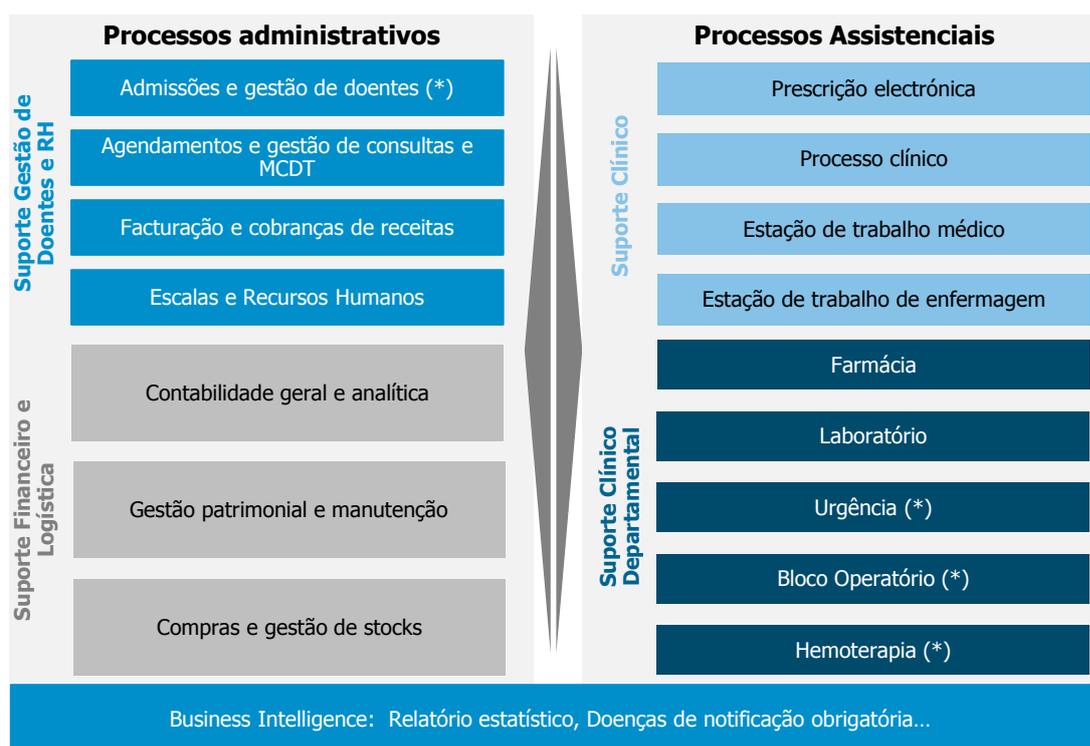
Encontra-se actualmente em curso a implementação do sistema de informação, o qual tem como objectivo melhorar o processo de recolha e tratamento da informação,

designadamente a relativa aos cuidados primários, que ainda maioritariamente registada de forma manual nos livros específicos de:

- Consultas;
- Análises;
- Medicamentos;
- Formulários de movimento epidemiológico.

Neste contexto o sucesso do processo de informatização em curso é essencial para a melhoria da eficiência dos processos e suporte à decisão, devendo estar assegurada a disponibilização de um conjunto de funcionalidades essenciais para dar suporte aos processos críticos, assim como uma adequada formação aos utilizadores do sistema.

Em termos aplicativos considera-se relevante que as aplicações permitam dar suporte aos seguintes processos:



(\*) Âmbito hospitalar

Identificam-se as principais características funcionais que deverão ser abrangidas em cada uma das áreas:

### 5.5.1. Processos Assistenciais

#### **Prescrição electrónica:**

A prescrição é um processo central à prestação de cuidados ao doente, seja de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica ou dietas. Assim a prescrição electrónica permitirá tornar o processo mais fiável, evitando interpretações incorrectas ou falta de clareza nos pedidos. A prescrição electrónica deverá ser uma das áreas prioritárias no processo de implementação.

Em termos de funcionalidades a prescrição electrónica deverá permitir:

- Visualizar as prescrições anteriores e actuais, protocolos de administração, prescrição detalhada dos medicamentos;
- Acompanhar o estado de todas as solicitações efectuadas, num mapa claro do plano terapêutico do doente;
- Dispor de informação para articular com os diferentes serviços aos quais são solicitados procedimentos ou medicamentos.

#### **Processo clínico:**

O processo clínico é o centro agregador de toda a informação do doente e dos cuidados que lhe são prestados, sendo de elevada importância para facilitar a mobilidade dos doentes entre as estruturas de cuidados primários e hospitalares, pelo que deverá em conjunto ser prioritário no processo de implementação.

Em termos de funcionalidades o processo clínico deverá permitir:

- Cadastrar os dados demográficos do doente;
- Registrar a informação clínica do doente (antecedentes, exame físico, lista de problemas, diagnóstico médico, diagnóstico de enfermagem, etc.);
- Disponibilizar ao pessoal assistencial, se possível, os relatórios de imagens (solicitados ou não pela prescrição electrónica) dos exames e provas realizadas pelo doente, sem a necessidade de recorrer fisicamente a estes documentos (implica a integração com sistemas PACS/equipamentos da área de Imagem);
- Disponibilizar a informação em tempo real, de forma incremental (incorporando informação do doente ao longo da sua vida).

### **Estação de trabalho médico:**

Trata-se de uma ferramenta de apoio à gestão da agenda e actividades do médico, disponibilizando os meios necessários à prestação de cuidados nas actividades de consultas, visita aos doentes (incluindo internamento) e realização de actos médicos.

Em termos de funcionalidades, a estação de trabalho médico deverá permitir:

- Registrar as notas médicas mediante a facilitação da anamnese, do registo de observações clínicas (de acordo com o método adoptado, Ex: SOAP – Subjective, Objective, Assessment, Plan) na consulta;
- Consultar e gerir os protocolos clínicos para apoio da sua actividade:
  - Visualizar a informação contida no processo clínico (dados estatísticos e dados clínicos e resultados de exames e imagens);
  - Consultar as informações registadas pela enfermagem;
  - Permitir a possibilidade de prescrição electrónica e a geração de todos os processos de suporte assistencial administrativos como sejam:
    - Notas de encaminhamento;
    - Notas de alta;
    - Relatórios médicos.

### **Estação de trabalho de enfermagem:**

Constituiu uma ferramenta prática para a gestão do trabalho diário do pessoal de enfermagem, a nível da monitorização da sua carga de trabalho e do apoio às actividades assistenciais, quer a nível dos cuidados primários, quer dos cuidados hospitalares.

Em termos de funcionalidades, a estação de trabalho de enfermagem deverá permitir:

- Registrar as consultas de enfermagem, de acordo com as diferentes tipologias;
- Registrar a dispensa e administração de medicamentos e a realização de tratamentos de enfermagem nos doentes de ambulatório ou nas consultas de domicílio;
- Registrar a administração de vacinação, preferencialmente integrado com o processo clínico;
- Registrar a colheita de amostras, preferencialmente integrado com o sistema de laboratório.

A nível dos cuidados hospitalares a estação de trabalho de enfermagem deverá também permitir:

- A definição e consulta das tarefas em cada turno e para cada doente (priorizando e alertando tarefas urgentes ou que se deverão sobrepor a outras);
- A visualização dos pisos/áreas de internamento e gestão de camas, possibilitando a criação de planos padronizados ou protocolos de cuidados;
- A monitorização do estado dos doentes e sua evolução, mantendo um registo efectivo e consequente de observações relativas ao estado e tratamentos do doente, preferencialmente integrado com o processo clínico electrónico;

Nas funcionalidades identificadas não se contempla a gestão de escalas e turnos de enfermagem, as quais estão previstas no módulo específico de “Escalas e RH”.

### **Farmácia:**

A aplicação de farmácia deverá suportar os processos de compra, gestão de stocks e distribuição de medicamentos a nível central, regional e local.

Neste contexto a aplicação de farmácia deverá permitir incorporar os seguintes conceitos:

- Multi-armazém de forma a contemplar as diferentes tipologias de organização existentes:
  - Armazém Central;
  - Depósitos Regionais;
  - Farmácias locais: cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários.
- Possibilidade de contemplar diferentes unidades, designadamente “de compra” e de “distribuição/consumo”.

Em termos de funcionalidades, a aplicação de farmácia deverá permitir o suporte ao planeamento, compras e controlo de stocks:

- Registo e controlo de stocks por lote, criando automatismos que contemplem:
  - Prazos de validade dos medicamentos;
  - Sistemas de alerta de prazos e de pontos de encomenda.

- Controlo e gestão dos stocks a nível de cada estrutura descentralizada e a nível central consolidado;
- Controlo da dispensação e distribuição;
  - Suporte na organização e gestão das solicitações, na gestão do seu doseamento e na sua priorização;
  - Suporte ao processo, etiquetagem e embalamento.
- Suportar administrativamente o processo de compras, nomeadamente:
  - Registo de fornecedores e respectivas condições;
  - Sugestão de quantidades;
  - Comparação de preços, nomeadamente preços médios e última compra por fornecedor;
  - Prazos de entrega.
- Elaboração de requisições de forma automatizada e de acordo com o planeamento de compras ou com os pontos de encomenda das Farmácias locais para o Depósito Central;
- Incorporação de *workflows* de aprovação de negociações;
- Utilização de codificação através de códigos de barras;
- Devoluções de artigos aos armazéns.

### **Laboratório:**

A informatização dos processos de laboratório é fundamental para a gestão dos serviços de laboratório de análises clínicas desde a prescrição até à entrega dos resultados.

A existência de uma aplicação de suporte é essencial ao funcionamento com eficiência dos Laboratórios da RSSN e de articulação com o laboratório de referência do HAN.

Em termos de principais funcionalidades, a aplicação de laboratório deverá permitir o seguinte:

- Registo da informação com os dados do doente, incluindo o regime a que está sujeito (SNS, INPS);
- Recolha e identificação das amostras, com identificação da estrutura de proveniência (Hospital, Centro de Saúde, Posto Sanitário ou outras estruturas),

com possibilidade de codificação de barras, incluindo a informação do médico prescriptor;

- Registo de todos os exames realizados pelo laboratório por tipologia;
- Gestão e rastreamento das entregas:
  - Coordenação das datas de entrega de resultados de acordo com os procedimentos e tempos necessários;
  - Data de entrega;
  - Local de entrega (Hospital, Centro de Saúde, Posto Sanitário);
  - Exames realizados e não entregues.
- Emissão de relatórios de resultados (preferencialmente integrados com o processo clínico);
- Integração com o processo clínico, permitindo aceder a todos os resultados e relatórios desde qualquer ponto de entrada do sistema de informação com as devidas limitações e autorizações ao médico prescriptor.

### **Urgência:**

A informatização dos processos de urgência, aplica-se apenas ao hospital, devendo contemplar as seguintes principais funcionalidades:

- Gestão administrativa dos doentes atendidos na área de urgências (admissão e cadastro/registo), com registo de proveniência;
- Organização do atendimento mediante o estabelecimento de critérios de triagem/classificação de risco, nomeadamente a triagem de manchester:
  - Disponibilizar na triagem os questionários/protocolos de classificação de risco;
  - Integrar com sistema de comunicação/visualização para informação nas salas de espera, dos doentes em espera em cada nível de risco;
  - Registo de encaminhamento do doente pós atendimento urgente: alta, encaminhamento ao internamento.
- Disponibilização aos profissionais da possibilidade de aceder ao processo clínico com todas as informações necessárias às decisões para o tratamento do doente (cadastro/registo), com registo de proveniência.

### **Bloco Operatório:**

A informatização do Bloco Operatório, aplica-se apenas ao hospital, devendo contemplar as seguintes principais funcionalidades:

- Planeamento e gestão da cirurgia programada/electiva: agenda cirúrgica, disponibilidade de espaços;
- Requisitos pré-operatórios que poderão condicionar a realização da intervenção (exames pré-operatórios, médicos cirurgiões disponíveis...);
- Requisitos pré-operatórios (salas de recobro, camas de internamento);
- Programação das intervenções: reservando os recursos, desde a sala de operações, aos recursos humanos, e materiais necessários (kit's cirúrgicos, ...);
- Registo de actividade, tempos e consumos, permitindo otimizar a previsão e ocupação cirúrgica, bem como os consumos realizados;
- Monitorização do processo cirúrgico e estado clínico do doente.

### **Hemoterapia e Banco de Sangue:**

A informatização do Banco de Sangue, aplica-se apenas ao hospital, para melhoria do controlo e gestão do serviço de sangue regional e nacional.

A aplicação de suporte deverá contemplar as seguintes principais funcionalidades:

- Registo de doações e cadastro do doador;
- Gestão de produtos de sangue: solicitações de hemocomponentes (reservas, prioridades, ...);
- Apoio na gestão de stock, classificação e etiquetagem;
- Distribuição, assegurando o registo no mínimo, da proveniência, destino e controlo de datas.

## 5.5.2. Processos Administrativos

### **Admissões e gestão de doentes:**

A informatização da admissão e gestão de doentes, constituiu uma importante ferramenta de suporte à actividade assistencial em ambiente hospitalar. Assim este processo de informatização, aplica-se apenas ao hospital, para melhoria da gestão do doente internado.

Em termos de principais funcionalidades, a aplicação de admissões e gestão de doentes deverá permitir o seguinte:

- Registrar o atendimento do doente no que diz respeito à sua entrada no hospital (admissão e cadastro dos doentes), movimentações internas até ao processo de alta, incluindo a referenciação e contra-referenciação:
  - Registo da instituição de proveniência;
  - Registo da instituição de destino ou seguimento;
  - Registo do serviço interno de destino no hospital.
- Registrar os doentes evacuados a nível interno e para o exterior do país:
  - Instituição de destino;
  - Motivo da evacuação: urgência; intervenção programada; especialidade/procedimento.
- Registrar o doente em cada serviço;
- Registrar as altas médicas e administrativas, bem como elaborar os relatórios necessários;
- Elaborar a nível administrativo todos os formulários nomeadamente os documentos necessários à admissão e internamento do doente;
- Deverá também auxiliar no controle (e cadastro) das visitas aos doentes internados, de acordo com a política da instituição e as necessidades clínicas ou pessoais dos doentes.

### **Agendamento e Gestão de Consultas e MCDT:**

A informatização do processo de agendamento permite uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, assim como o registo e controlo das listas de espera.

Assim este processo de informatização, aplica-se ao Hospital e aos Centros de Saúde, sendo que o módulo do hospital deverá assegurar a tipologia de actos cirúrgicos e toda a abrangência de MCDT da carteira de serviços do hospital.

Em termos de principais funcionalidades, a aplicação de Agendamento e Gestão de Consultas e MCDT deverá permitir o seguinte:

- Mapeamento e calendarização das diferentes áreas de ambulatório e criar listas de espera para o atendimento em função das datas de marcação:
  - Possibilitando a marcação e visualização de agenda mediante diferentes perspectivas: técnicas, especialidades, médicos, entre outras;
  - Permitir notificações aos doentes por sms ou email.
- Produzir todos os documentos necessários ao processamento dos actos e respectiva facturação, bem como identificar a cobertura ou isenções do doente para as prestações solicitadas pelos diferentes regimes;
- A marcação, agendamento, ou transferência de um conjunto de consultas para outra instituição, médico, ou para outras datas.
- Gerir as listas de espera de admissão de doentes:
  - Criação de listas mediante diferentes perspectivas: técnicas, especialidades, médicos, prioridades, tempos máximos, entre outras;
  - Sistema de alertas, cálculo de tempo de permanência nas listas, emissão de correspondência, entre outros processos administrativos da gestão das listas de espera.

### **Facturação e cobrança de receitas:**

A informatização do processo de Facturação e cobranças é essencial para melhoria da eficiência da receita e do processo de cobrança.

A implementação da informatização deste processo deve ser aplicável aos cuidados hospitalares e aos cuidados primários.

Em termos de principais funcionalidades, a aplicação de Facturação e cobrança de receitas deverá permitir o seguinte:

- Registo do regime de financiamento do doente (SNS, INPS);

- Parametrização e controlo das regras de aplicação das isenções de acordo com os perfis definidos;
- Parametrização da tabela das taxas moderadoras para os Cuidados Hospitalares e Cuidados Primários;
- Parametrização do catálogo de serviços e respectivos preços de acordo com a tabela de serviços;
- Parametrização da tabela de escalões de rendimentos e integração com a base dados de rendimentos do Ministério da Finanças (carece de autorização e protocolo entre os dois Ministérios);
- Possibilidade de emissão de factura/nota de cobrança.

### **Escalas e Recursos Humanos:**

A nível da gestão de recursos humanos, a aplicação a instalar a nível central e nas diferentes estruturas deverá ter como suporte a integração com a Base da Dados de RH da Administração Pública, devendo ser acedida pelas estruturas de acordo com os respectivos perfis de utilizadores.

Deverá contemplar, como mínimo, o suporte às seguintes actividades:

- Administração de pessoal:
  - Admissão, demissão, aposentação, documentação; processamento de salários, gestão de férias, folha de pagamento;
- Gestão de horários e controlo de ponto;
- Formação, progressão de carreira, avaliação de desempenho;
- Recrutamento e selecção;
- Profissionais em regime de missão no estrangeiro;
- Profissionais estrangeiros em missão no país;
- Subcontratações;
- Definição e gestão de escalas e turnos, designadamente para actividade urgente e turnos de enfermagem.

### **Suporte Financeiro e Logístico:**

A nível do suporte financeiro e logística incluem-se todas as aplicações corporativas de acompanhamento dos processos estratégicos e dos processos de suporte administrativo, financeiros e logísticos geridos a nível Central, mas também pelas estruturas descentralizadas. Incluem-se nesta área os seguintes processos:

- Contabilidade geral e analítica;
- Gestão patrimonial e manutenção;
- Compras e gestão de stocks.

Referem-se a seguir algumas funcionalidades, apenas no âmbito da Gestão Patrimonial e Manutenção, dado a inexistência de suporte informático nesta área e a sua importância para a melhoria dos processos de gestão e manutenção dos equipamentos e infra-estruturas.

### **Gestão Patrimonial e Manutenção:**

- Registo de todos os bens patrimoniais (infra-estruturas e equipamentos), indicando, no mínimo:
  - Valor;
  - Data de aquisição ou doação;
  - Período de amortização;
  - Local da instalação;
  - Estado de uso: por exemplo, operacional/avariado.
- Planeamento e Registo de Manutenção, indicando, no mínimo:
  - Cadastro do bem: designação, marca, modelo;
  - Fornecedor;
  - Período de garantia;
  - Sistema de alertas;
  - Datas previstas de manutenção preventiva programada;
  - Datas de manutenção preventiva realizada;
  - Datas de manutenção correctiva realizada;

- Descrição de cada intervenção;
- Custo de cada intervenção.

### 5.5.3. Gestão da Informação

#### Gestão da Informação - *Business Intelligence*

O módulo de Business Intelligence constitui uma ferramenta transversal do sistema de informação, essencial para a exploração e reporting de toda a informação constante do sistema.

Nesse sentido é essencial assentar numa ferramenta flexível que possibilite a elaboração e parametrização de relatórios para suporte a decisões estratégicas e de gestão corrente, permitindo, nomeadamente:

- Criação de relatórios desde as diferentes áreas existentes no SIS saúde;
- Parametrização dos relatórios estatísticos *standards* a adoptar em todas as estruturas de forma a possibilitar a consolidação e comparabilidade da informação;
- Relatórios personalizáveis com possibilidade de exploração da informação em tempo real mediante gráficos, painéis de análise e indicadores de alerta, acessíveis pelas diferentes estruturas mediante a pré-definição dos perfis de utilização, nomeadamente:
  - Serviços Centrais: Serviço de Informação e Estatística, DNS, Direcção dos respectivos Programas Prioritários, DGF, entre outros;
  - Estruturas Hospitalares;
  - Delegacias de Saúde;
  - Centros de Saúde.
- Possibilidade de parametrização destes relatórios e a partilha do acompanhamento dos indicadores e outras informações a serviços ou elementos com intervenção em áreas específicas, de que são exemplo:
  - Doenças de notificação obrigatória - Vigilância Integrada das Doenças e Resposta (VIDR):
    - Boletim epidemiológico semanal (formulário de notificação semanal de casos e óbitos de afecções e doenças prioritárias);

- Formulário de notificação mensal de IST/SIDA;
- Formulário de notificação mensal de Paralisia Flácida Aguda;
- Formulários de notificação imediata.
- Intervenções no âmbito dos Programas Prioritários de Saúde;
- Programa de Luta Nacional contra a Tuberculose:
  - Ficha de notificação de casos trimestral;
  - Ficha de controlo de tratamento;
  - Requisição de medicamentos trimestral;
  - Registo de laboratório.
- Programa Nacional de Saúde reprodutiva:
  - Consultas (pré-natal, pós-parto, infantil e de planeamento familiar);
  - Partos;
  - Vacinação;
  - Crianças e grávidas doentes;
  - Consumo de medicamentos;
  - Actividades dos serviços de recuperação nutricional;
  - Actividades de educação para a saúde;
  - Cálculo de indicadores.
- Vigilância epidemiológica, indicadores relativos aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ex: taxa de mortalidade materna, doentes HIV com acesso à terapia anti-retroviral);
- Mapas de nosologia (classificados como externa ou em internamento);
- Lista de medicamentos prescritos por estrutura de saúde;
- Receitas cobradas por tipologia e por estrutura de saúde.

## 5.6. Melhoria da actuação intersectorial

O sector da saúde constitui-se como um interveniente chave e transversal na comunidade ao longo da vida dos cidadãos, com uma actuação com enfoque na prevenção e no tratamento do doente. No entanto, influenciados pelos estilos de vida e hábitos dos cidadãos, cada vez mais os diferentes sectores e intervenientes desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção da doença, assim como no acompanhamento de casos sociais que se transformam em problemas de saúde ou inversamente, os problemas de saúde que se transformam em casos sociais.

Neste contexto, desde 2007 que Cabo Verde dispõe de um instrumento regulado, Decreto-Lei nº 11/2007, de 20 de Março, para a promoção da intersectorialidade na componente da saúde, através da constituição das Comissões Municipais de Saúde, registando-se já algumas constituídas, em diferentes estados de funcionamento.

A RSSN é uma região de saúde com dez anos de actividade, com uma estrutura formalmente constituída e consolidada, com condições para continuar a desenvolver uma actuação mais fortalecida e integrada numa perspectiva regional e multisectorial.

Neste contexto é fundamental a formalização e dinamização da Comissão Regional de Saúde, uma comissão inter-municipal, com a Presidência do Director Regional e a participação de diferentes intervenientes, nomeadamente das Câmaras Municipais de cada um dos Concelhos da Região de Santiago Norte, assim como outras instituições públicas e da sociedade civil, previstas no instrumento regulamentar.

Neste sentido considera-se essencial a revisão dos Estatutos da RSSN de forma a poder ajustar a organização e funcionamento às necessidades e realidade actual, nomeadamente através da revisão dos seus Órgãos no sentido de enquadrar a participação activa dos diferentes agentes da região, através da formalização da Comissão Regional de Saúde.

O funcionamento efectivo da Comissão Regional de Saúde é essencial para a melhoria da cooperação e coordenação das diferentes entidades e projectos existentes, assim como para o desenvolvimento conjunto de novos projectos e iniciativas, com uma utilização optimizada dos recursos disponíveis, em benefício do estado social e de saúde.

A actuação da Comissão Regional de Saúde da RSSN é pois fundamental para dinamizar a cooperação intersectorial, com os seguintes principais objectivos:

- Proporcionar uma resposta multidisciplinar mais dirigida às necessidades específicas da população dos diferentes municípios;

- Identificar novos projectos para situações prioritárias, com actuação no reforço e integração dos programas de saúde prioritários através da promoção da saúde, da prevenção, do tratamento e reabilitação;
- Reunir ou promover a identificação dos meios de operacionalização necessários, incluindo os meios humanos, técnicos e financeiros.

De acordo com a análise efectuada e com os objectivos estratégicos estabelecidos neste Plano Regional para a RSSN, identificam-se um conjunto de áreas de actuação intersectorial prioritárias:

- Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino;
- Reforçar a actuação municipal a nível de políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população;
- Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada, com actuação num conjunto de problemas emergentes como o Alcoolismo, Toxicoddependência e saúde mental;
- Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária;
- Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes;
- Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde para potenciar a utilização dos recursos disponíveis.

### **Dar continuidade e fortalecer as acções promotoras de saúde, abrangendo os diferentes níveis de ensino**

O desenvolvimento de programas nas escolas tem-se revelado de grande interesse para a educação para a saúde, sendo um exemplo de cooperação multisectorial com a participação activa do Ministério da Saúde e da Educação.

É essencial dar continuidade às acções e resultados obtidos, revitalizando as acções desenvolvidas a nível do ensino, desde o pré-escolar e básico, mas também ampliando a sua abrangência ao ensino secundário.

A abrangência ao nível de ensino pré-escolar deverá incidir nomeadamente no seguinte:

- Avaliações ao nível da pesagem, nutrição, saúde oral, saúde dermatológica;

- Actuação conjugada com os Programas Prioritários no âmbito da saúde infantil.

A abrangência ao ensino secundário tem como objectivo:

- Assegurar a continuidade de seguimento de crianças já abrangidas pelos programas do ensino básico em temas como a higiene e saúde oral e nutrição, assim como em programas de rastreio oftalmológico;
- Reforçar a actuação numa faixa etária de elevada vulnerabilidade e exposição ao risco de problemas emergentes e prioritários como sejam, o alcoolismo, toxicod dependência, saúde reprodutiva;
- Colaborar no desenho e dinamização de programas a desenvolver nas escolas para “captação” e “retenção” dos alunos em ambiente escolar, nomeadamente no âmbito do desporto;
- Colaborar na implementação de medidas de sensibilização e fiscalização em áreas emergentes: ex: venda de produtos não controlados nas escolas e suas imediações.

### **Reforçar a actuação municipal a nível de políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população**

Os seis municípios da RSSN têm desenvolvido e planeado, embora com enfoques e ritmos distintos até pela especificidade de cada concelho, um conjunto de iniciativas para desenvolvimento da situação económica e social na região de Santiago Norte. Estas iniciativas têm como objectivo responder a um conjunto de necessidades essenciais, em termos socio sanitários, contribuindo decisivamente para o aumento do emprego e melhoria das condições de vida das populações e da saúde pública. Nesse sentido considera-se relevante no âmbito da Comissão Regional de Saúde a conjugação de esforços para o desenvolvimento e implementação de projectos, de que se destacam:

- Apoio ao desenvolvimento de projectos agrícolas em especial nas regiões de interior, tendo em vista a fixação das pessoas no meio e redução do desemprego;
- Apoio alimentar a famílias mas carenciadas;
- Construção de infra-estruturas para melhoria das condições e habitabilidade;
- Construção de infra-estruturas para melhoria do saneamento básico e contribuição para a redução dos problemas de saúde pública;

- Construção de infra-estruturas para criação de condições para promoção e desenvolvimento da prática de desporto pela população.

### **Desenvolver equipas descentralizadas para uma resposta de proximidade e integrada nas áreas do Alcoolismo, Toxicodependência e Saúde Mental**

O alcoolismo e a toxicodependência constituem um problema sócio-sanitário crescente, sendo um das áreas onde a actuação conjugada de diferentes sectores apresenta melhores resultados para o cidadão. Nas regiões rurais e de interior estas doenças apresentam elevados níveis de incidência nos diferentes níveis etários da população, assim com as doenças do foro psicológico.

A RSSN dispõe de um hospital que deverá estar capacitado para tratar as situações agudas. Dispõe igualmente de acesso à Comunidade Terapêutica da Granja de São Filipe localizada em Santiago Sul e de referência para recuperação de doentes nas áreas do Alcoolismo e Toxicodependência para todo o país.

Estas estruturas permitem dar resposta a situações agudas e a situações de doença prolongada ou cronicidade, com capacidade para estabelecer programas em coordenação com estruturas e equipas descentralizadas, com perfil para acompanhamento dos doentes no seu domicílio.

Neste contexto recomenda-se a implementação de equipas de proximidade com a actuação no terreno junto das comunidades, desenvolvida a partir dos cuidados de saúde primários e com o reforço dos profissionais, de perfil adequado, designadamente constituída por psicólogos e assistentes sociais, conforme especificado no ponto 5.3 de dimensionamento de recursos.

A actuação das equipas deverá incidir numa resposta específica para tratamento/reabilitação e reinserção dos doentes de forma a responder às necessidades de apoio aos doentes e familiares, com uma resposta estruturante para a RSSN apoiada pelos diferentes parceiros sociais através de uma coordenação de recursos e de esforços para uma resposta mais abrangente junto da sociedade.

As equipas de proximidade deverão actuar em coordenação com os programas de saúde prioritários, tendo em vista a implementação das políticas preconizadas e o cumprimento dos indicadores e metas estabelecidos em cada programa.

## **Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária**

Deverão ser dinamizadas e reforçadas as acções junto da comunidade, nomeadamente nas zonas interiores através de deslocações domiciliárias periódicas com recursos de diferentes instituições, nomeadamente no âmbito da saúde, educação, ambiente e agricultura, com o apoio logístico das Câmaras Municipais e outros parceiros públicos e privados.

As equipas deverão desenvolver acções de sensibilização em áreas diversificadas com equipas multidisciplinares, com os seguintes objectivos e âmbito de actuação:

- Promoção da saúde e prevenção de risco de consumo de substâncias nocivas;
- Sensibilização para problemas de saúde pública (higiene, saneamento, doenças transmitidas por vectores, riscos de contágio por contacto com animais) desmistificação e orientação para tratamento de problemas de saúde (demanda não explícita), sensibilização para a importância o acompanhamento de doentes crónicos, procura de faltosos, entre outros.

Neste contexto, considera-se que deverá ser criado um grupo intersectorial, que actue com um programa coordenado junto da comunidade, com maior envolvimento e interacção dos diferentes sectores, permitindo alcançar um maior número de pessoas em simultâneo, com maior impacto junto da população e optimização dos recursos de transportes.

## **Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes**

A RSSN apresenta condicionalismos ao nível da resposta dos transportes internos de doentes urgentes, apesar da existência de um conjunto de ambulâncias afectas a diferentes entidades, nomeadamente do Hospital Santa Rita Vieira, Cruz Vermelha e Câmaras Municipais.

A organização de uma rede de transportes tem como objectivo assegurar uma melhor coordenação e planeamento dos meios disponíveis, permitindo melhorar a qualidade na resposta aos utentes.

Neste contexto, considera-se recomendável a criação de uma rede de transportes de doentes urgentes, constituída pela frota disponível na RSSN gerida de forma centralizada pela região de saúde.

A nível da RSSN, tendo em conta o volume de população, a dispersão e características orográficas, bem como a reduzida rede de transportes existente, considera-se também recomendável a existência pelo menos:

- Uma ambulância medicalizada;
- Um veículo para transporte de doentes não urgentes, em cada um dos Concelhos, para transporte entre as estruturas descentralizadas e os Centros de Saúde ou e/ou Hospital.

### **Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde**

O desenvolvimento de parcerias, nomeadamente entre o sector público, as entidades privadas, associação de emigrantes, deverá promover a angariação de meios materiais e financeiros para a melhoria de infra-estruturas promotoras de melhores serviços e cuidados de saúde com maior segurança e conforto para a população.

Esta actuação poderá desenvolver-se nomeadamente:

- Na construção das novas estruturas e realização de benfeitorias em estruturas de saúde e disponibilização de equipamentos, designadamente nas USB e PS cujas instalações carecem de obras de requalificação.
- Na angariação e disponibilização de equipamentos médicos essenciais, nomeadamente junto das comunidades de emigrantes de Santiago Norte.
- Na promoção de acordos com equipas internacionais e missões em áreas específicas, cooperando na disponibilização de meios financeiros e logísticos.
- No estabelecimento de protocolos com entidades nacionais e internacionais, nomeadamente universidades, no sentido de contribuir para a formação de profissionais em áreas de maior necessidade e valor para a região.
- No estabelecimento de protocolos com entidades internacionais para colaboração em programas de formação e valorização profissional.

A concretização das acções a nível intersectorial, deverá ser efectuada pelos seguintes órgãos, definidos no Decreto-Lei que estabelece as Comissões Municipais de Saúde:

- Sessões Permanentes Especializadas, criadas especificamente para cada uma das acções identificadas e de acordo com o Regulamento Interno da CMS;

Estes Órgãos são responsáveis pelo desenvolvimento de cada uma das acções de acordo com um plano e metas definidas, devendo reunir mensalmente.

Anualmente deverão ser apresentados os resultados a todos os elementos da Comissão Regional de Saúde e estabelecidos os objectivos para o ano seguinte.

No Capítulo 6 apresentamos a proposta para a constituição das Sessões Permanentes Especializadas, assim como as principais iniciativas a desenvolver.

## 6. Plano de acção e seguimento

De acordo com os objectivos estratégicos e prioridades de actuação identificados no ponto anterior, foram definidas um conjunto de iniciativas para a implementação do Plano Sanitário dos Cuidados de Saúde na Região Sanitária de Santiago Norte.

O Plano de acção abrange um período de 5 anos, num total de 10 semestres, tendo sido considerado para a calendarização da implementação os seguintes principais aspectos:

- Os objectivos e propostas de reorganização estratégicas;
- As prioridades de actuação definidas;
- As necessidades de investimento e a sua diluição, sempre que possível, no período abrangido;
- O impacto das iniciativas para a melhoria da saúde da população;
- A necessidade de cumprir com algumas precedências para a implementação das iniciativas.

As datas apresentadas na descrição das actividades são indicativas, permitindo indicar prazos aproximados e recomendados para a realização das actividades, bem como as precedências existentes em algumas das actividades.

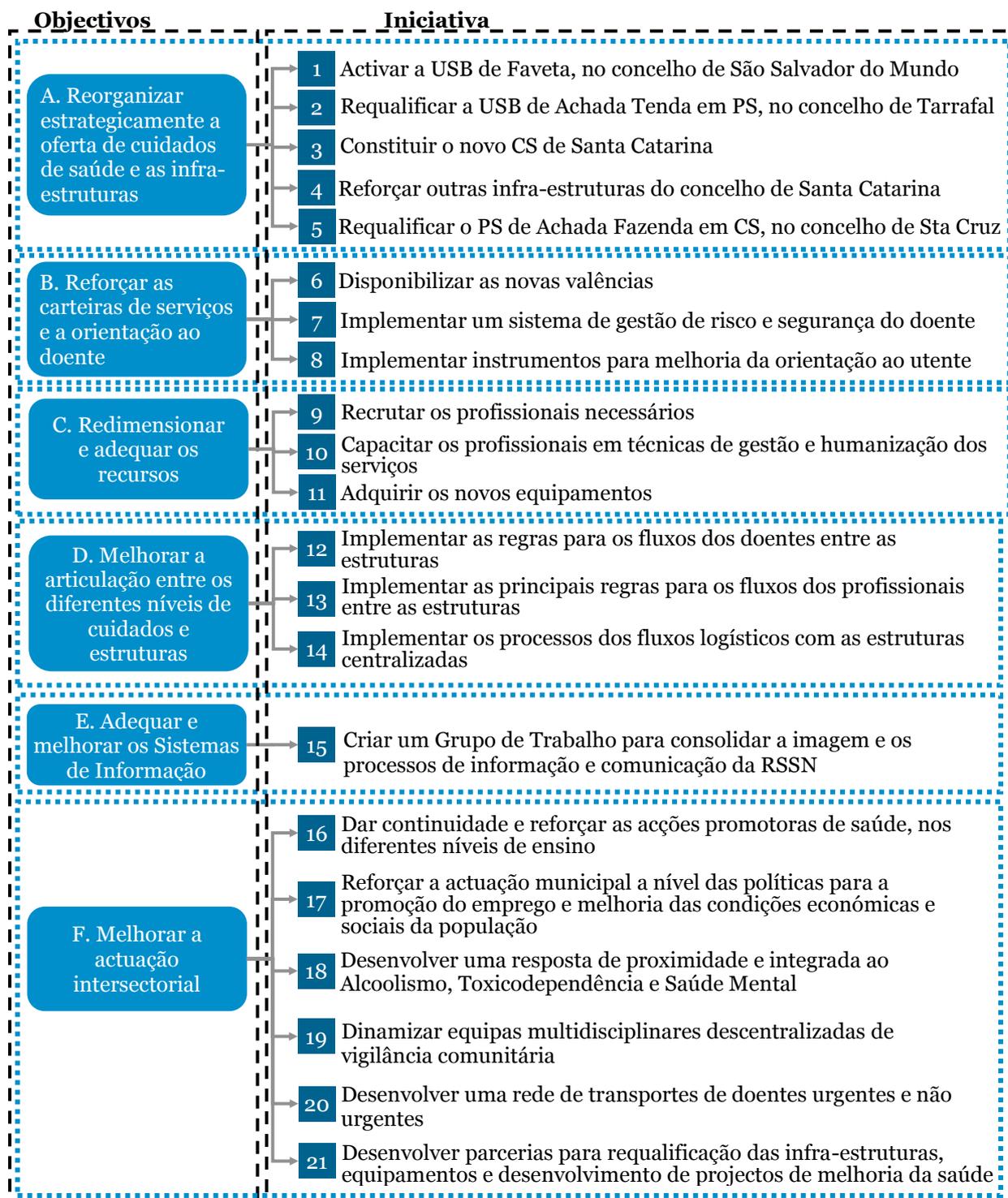
No ponto 6.1 apresentam-se as iniciativas a desenvolver e as principais actividades a realizar em cada uma.

No ponto 6.2.1 apresentam-se os indicadores, metas calendarizadas e orçamento das acções de implementação. Considerou-se que o 1.º semestre de 2017 corresponde maioritariamente às actividades de planeamento para a implementação do plano.

No ponto 6.2.2 apresentam-se os indicadores e metas de avaliação e seguimento de resultados.

## 6.1. Iniciativas a desenvolver

Para a implementação dos 6 objectivos definidos no Plano da Região Sanitária de Santiago Norte, identificam-se 21 iniciativas conforme apresentado no quadro seguinte:



Apresenta-se a seguir as principais actividades a desenvolver em cada uma das iniciativas.

### **6.1.1. Activar a USB de Faveta, no concelho de São Salvador do Mundo**

#### **Principais actividades:**

- Confirmar a construção da nova USB na localidade de Faveta, tendo em conta:
  - A população a servir por esta infra-estrutura, que engloba as localidades no extremo norte do concelho de São Salvador do Mundo;
  - O volume de população, dispersão geográfica e acessos às várias localidades, para que fique o mais central e acessível possível à população a servir, tendo também em conta a localização e acessos às restantes infra-estruturas de saúde do concelho;
  - A existência na zona de infra-estruturas do MSSS ou entidade parceira, nomeadamente a USB desativada, que possa ser reconstruída, ou em alternativa, identificar um outro local para a sua construção.
- Planear e executar a constituição da nova USB:
  - Avaliar em conjunto com a Câmara Municipal a necessidade de reconstrução ou construção de raiz da USB de Faveta, no âmbito da iniciativa 21;
  - Planear a aquisição de mobiliário e equipamento para realização de curativos e de pequenos tratamentos;
  - Realizar, com o apoio da Comissão Municipal de Saúde e das associações comunitárias locais, a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

### **6.1.2. Requalificar a USB de Achada Tenda em PS, no concelho de Tarrafal**

#### **Principais actividades:**

- Planear e executar a requalificação da USB de Achada Tenda em Posto Sanitário, no âmbito da iniciativa 21:
  - Avaliar em conjunto com a Câmara Municipal e com o MSSS, a possibilidade de reaproveitamento da antiga infra-estrutura que servia como Centro de Saúde em Vila Centro para o novo Posto Sanitário,

identificar a necessidade de requalificações para adaptação das infra-estruturas, ou eventualmente, a identificação de outro local, no âmbito da iniciativa 21;

- Planear a aquisição de equipamentos para o PS, de acordo com a iniciativa 11;
- Reforçar a equipa do Posto Sanitário com 1 profissional de enfermagem, a recrutar;
- Planear a aquisição de mobiliário e equipamento para realização de curativos e de pequenos tratamentos;
- Realizar, com o apoio da Comissão Municipal de Saúde e das associações comunitárias locais, a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

### **6.1.3. Constituir o novo CS de Santa Catarina**

#### **Principais actividades:**

- Planear e executar a constituição de um Centro de Saúde em Santa Catarina:
  - Avaliar e identificar a localização exacta onde será constituído o novo Centro de Saúde, considerando-se a sua possível localização na zona de Achada Carreira ou Boa Entrada, tendo em conta:
    - A população a servir directamente por esta infra-estrutura e a população a servir pelo Centro de Saúde de Assomada;
    - A população a servir em articulação com as estruturas descentralizadas, nomeadamente o novo PS de Gil Bispo e as USB existentes, que engloba a população de toda a zona centro este do concelho;
    - Os acessos existentes de ligação às várias localidades;
    - A existência na zona de infra-estruturas do MSSS ou entidade parceira e o respectivo estado de conservação. Caso não exista nenhuma infra-estrutura do MSSS ou de entidade parceira que possa ser afectada ao Centro de Saúde, deverá ser identificada outra infra-estrutura ou um terreno para a sua construção.
    -

- Construir o novo edifício para o CS de Santa Catarina:
  - Preparar o concurso e adjudicação da obra para a construção do novo edifício para o CS de Santa Catarina:
    - Identificar o terreno ou infra-estrutura a reconstruir para a instalação;
    - Definir os espaços e requisitos necessários para a infra-estrutura;
    - Preparar os requisitos e documentação para o concurso;
    - Recepcionar e avaliar as propostas;
    - Adjudicar a realização da obra.
  - Acompanhar e supervisionar a construção/reconstrução do edifício.
  - Preparar o plano dos equipamentos necessários para o novo CS:
    - Contemplar os equipamentos necessários para as valências previstas (conforme descrito na iniciativa 11, referente aos equipamentos).
  - Preparar os concursos, aquisição e instalação dos novos equipamentos.
  - Realizar o recrutamento dos profissionais a afectar ao Centro de Saúde.
  - Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

#### **6.1.4. Reforçar outras infra-estruturas do concelho de Santa Catarina**

##### **Principais actividades:**

- Construir o novo edifício para o PS na zona de Gil Bispo:
  - Preparar o concurso e adjudicação da obra para a construção do novo edifício para o PS de Gil Bispo:
    - Identificar o terreno ou infra-estrutura a reconstruir para a instalação;
    - Definir os espaços e requisitos necessários para a infra-estrutura;
    - Preparar os requisitos e documentação para o concurso;
    - Recepcionar e avaliar as propostas;

- Adjudicar a realização da obra.
  - Acompanhar e supervisionar a construção/reconstrução do edifício.
  - Preparar o plano dos equipamentos necessários para o novo PS:
    - Contemplar os equipamentos necessários para as valências previstas (conforme descrito na iniciativa referente aos equipamentos).
  - Preparar os concursos, aquisição e instalação dos novos equipamentos.
  - Constituir a equipa, incluindo um profissional de enfermagem.
- Planear e executar a constituição da nova USB em Serra Malagueta:
  - Avaliar em conjunto com a Câmara Municipal a necessidade de construção de raiz ou identificação de uma infra-estrutura de entidade parceira para adaptação de infra-estruturas existentes, no âmbito da iniciativa 21. Caso não exista nenhuma infra-estrutura do MSSS ou de entidade parceira que possa ser afectada à USB, deverá ser identificado um terreno para a sua construção;
  - Planear a aquisição de mobiliário e equipamento para realização de curativos e de pequenos tratamentos;
  - Realizar, com o apoio da Comissão Municipal de Saúde e das associações comunitárias locais, a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.
- Planear e executar a requalificação da USB de João Dias:
  - Avaliar em conjunto com a Câmara Municipal possibilidade de reabilitação da USB desativada ou a necessidade de construção/identificação de uma infra-estrutura de entidade parceira para instalação da USB, no âmbito da iniciativa 21. Caso não seja viável a sua reabilitação, ou não exista nenhuma infra-estrutura do MSSS ou de entidade parceira que possa ser afectada à USB, deverá ser identificada outra infra-estrutura ou um terreno para a sua construção;
  - Planear a aquisição de mobiliário e equipamento para realização de curativos e de pequenos tratamentos;

- Realizar, com o apoio da Comissão Municipal de Saúde e das associações comunitárias locais, a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.
- Planear e executar a requalificação da USB de Mato Gêgê:
  - Avaliar em conjunto com a Câmara Municipal a possibilidade de reabilitação da USB desativada para adaptação das infra-estruturas existentes, no âmbito da iniciativa 21. Caso não seja viável a sua reabilitação, ou não exista nenhuma infra-estrutura do MSSS ou de entidade parceira que possa ser afectada à USB, deverá ser identificada outra infra-estrutura ou um terreno para a sua construção;
  - Planear a aquisição de mobiliário e equipamento para realização de curativos e de pequenos tratamentos;
  - Realizar, com o apoio da Comissão Municipal de Saúde e das associações comunitárias locais, a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

### **6.1.5. Requalificar o PS de Achada Fazenda em CS, no concelho de Santa Cruz**

#### **Principais actividades:**

- Construir o edifício para o Centro de Saúde de Achada Fazenda:
  - Preparar o concurso e adjudicação da obra do edifício para o novo CS de Achada Fazenda:
    - Definir os espaços e requisitos necessários para as infra-estruturas;
    - Preparar os requisitos e documentação para o concurso;
    - Recepcionar e avaliar as propostas;
    - Adjudicar a realização da obra.
  - Acompanhar e supervisionar a remodelação/construção do edifício.
  - Preparar o plano dos equipamentos necessários para o novo edifício, identificando eventuais equipamentos existentes, a relocalizar, e a necessidade de aquisição de novos equipamentos:

- Contemplar os equipamentos necessários para as novas valências previstas (conforme descrito na iniciativa referente aos equipamentos).
  - Preparar os concursos, aquisição e instalação dos novos equipamentos.
- Planear a abertura do novo CS de Achada Fazenda:
  - Planear e executar a reafecção e recrutamento dos profissionais de acordo com o descrito na iniciativa específica;
  - Planear e realizar, com o apoio da Comissão Municipal de Saúde e das associações comunitárias locais, a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.
- Desactivar o edifício do antigo Posto Sanitário da Fazenda.

### 6.1.6. Disponibilizar as novas valências

#### Principais actividades:

- Operacionalizar o início da actividade nas novas valências previstas:
  - Planear os recursos necessários para a disponibilização das novas valências;
  - Elaborar um plano de comunicação e divulgar à população o início da disponibilização das novas valências;
  - Disponibilizar as novas valências considerando a implementação faseada de acordo com o seguinte:
    - Semestre 2:
      - Todas as consultas de telemedicina;
      - Todos os serviços de oftalmologia.
    - Semestre 3:
      - ECG em todas as unidades previstas;
      - Consultas de dermatologia;
      - Consultas e cirurgias de otorrinolaringologia;
      - Consultas de fisioterapia;

- Acupunctura;
  - Consultas de psiquiatria;
  - Serviços de estomatologia nos CS de Calheta e Órgãos;
  - Todos os serviços de fisioterapia no HSRV e nos CS de Assomada e Santa Cruz;
  - Colposcopias no CS de Tarrafal;
  - Todos os exames ecográficos;
  - Serviços de assistente social.
- Semestre 4:
    - Kit's de análises;
    - Serviços de nutrição e psicologia nos Postos Sanitários.
- Semestre 5:
    - Todos os serviços da Unidade Móvel;
    - Todos os serviços de fisioterapia nos CS de Tarrafal e Calheta;
    - Holter;
    - Fototerapia no CS de Tarrafal;
    - Serviços de terapia da fala.
- Semestre 7:
    - Todos os serviços de fisioterapia nos CS de Picos e Órgãos;
    - Ortopantomografia;
- Semestre 9:
    - Serviços de espirometria.

### 6.1.7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente

#### Principais actividades:

- Criar uma comissão técnica de gestão de risco e segurança do doente, constituída por profissionais com perfil médico, enfermeiro e farmacêutico/técnico de farmácia:
  - A Comissão deverá definir o formulário de notificação, analisar as notificações, as situações que originaram os incidentes e implementar acções de melhoria.
- Definir o formulário a adoptar pelos profissionais do hospital de forma a contemplar os principais incidentes/riscos para o doente e a servir os diferentes serviços:
  - Recomenda-se a identificação e implementação de uma solução informática para gestão do risco e segurança do doente.
- Implementar a solução de gestão de risco, para utilização pelos profissionais do HSRV;
- Comunicação e acção de sensibilização para utilização aos profissionais do HSRV.

### 6.1.8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente

#### Principais actividades:

- Elaborar e implementar o guia de atendimento:
  - Elaborar o guia de atendimento, definindo os diferentes conteúdos a integrar;
  - Distribuir e divulgar aos profissionais o guia de atendimento em formato papel ou digital;
  - Formar/sensibilizar os profissionais da admissão no cumprimento do guia;
  - Implementar a sua utilização;
  - Monitorizar a sua utilização, nomeadamente através do seguinte:

- Evolução das reclamações e análise das respectivas causas;
- Realização de um inquérito anual sobre o nível de satisfação dos utentes perante o serviço de saúde.
- Elaborar e implementar o guia de acolhimento do doente:
  - Elaborar o guia de acolhimento definindo os diferentes conteúdos;
  - Distribuir e divulgar aos profissionais o guia de acolhimento;
  - Formar/sensibilizar os profissionais na divulgação, distribuição e explicação do guia de acolhimento aos utentes;
  - Implementar o guia com a disponibilização nas salas de espera e distribuição aos utentes na sua admissão;
  - Rever anualmente os conteúdos e actualizar sempre que haja alguma alteração significativa, por exemplo, com a disponibilização de novos horários ou serviços.
- Implementar um sistema de atendimento na urgência do HSRV de acordo com os protocolos da triagem de manchester:
  - Devem ser seleccionados e formados os enfermeiros triadores, considerando que deverão dispor de perfis com as seguintes características:
    - Capacidade de decidir e orientar os doentes a partir de pequenas informações;
    - Conhecimento sobre lesões graves e patologias em geral;
    - Conhecimento do perfil epidemiológico dos doentes que procuram o serviço, assim como a fisiologia e patologia das alterações mais frequentes;
    - Conhecimento sobre o fluxo de atendimento da urgência.
  - Realizar acções de formação pelo menos anualmente para actualização dos conhecimentos e formação de novos profissionais.

### 6.1.9. Recrutar os profissionais necessários

#### Principais actividades:

- Planear e recrutar os novos profissionais necessários para o reforço dos serviços nas estruturas de saúde.

Tendo em conta a calendarização apresentada prevê-se a necessidade de recrutar 113 profissionais, conforme detalhado no quadro seguinte:

Profissionais	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7	Semestre 8	Semestre 9	Total
<b>Médicos</b>									
Clínica Geral					2		1		3
Medicina Interna	2	2		2		2		2	10
Cirurgia	1							1	2
Estomatologia		1		1				1	3
Ginecologia/Obstetrícia	1			1		1		1	4
Ortopedia						1			1
Pediatria		1		1		1		1	4
Psiquiatria		1				1			2
<b>Outros profissionais de saúde</b>									
Fisioterapeutas		2		2	1	2	1		8
Terapeuta da fala				1					1
Optometristas	1								1
Assistente Social		7			1		1		9
Nutricionistas		2		1		1		1	5
Psicólogos				1	1	1	1	1	5
Téc. de imagem		1		1		1		1	4
Farmacêutico		1							1
Téc. de farmácia		1		1	1	1	1		5
Téc. de laboratório		2		1	1	1	1	1	7
Téc. de anestesia								1	1
Enfermeiros		19	1	3	3	3	5	3	37

### 6.1.10. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços

#### Principais actividades:

- Planear e executar acções de formação anuais, de forma a abranger todos os profissionais:
  - Identificar os profissionais a realizar cada acção de formação em cada ano, devendo, cada acção, abranger profissionais das diferentes estruturas;
  - Planear a realização da formação tendo em conta, designadamente:
    - A necessidade de ausência dos profissionais das suas actividades regulares;

- Os recursos necessários para a formação (espaço, materiais e formadores).
- Convocar antecipadamente os profissionais;
- Realizar as acções de formação.

### 6.1.11. Adquirir os novos equipamentos

#### Principais actividades:

- Preparar a aquisição dos novos equipamentos médicos, conforme calendarização proposta:

Principais equipamentos a adquirir	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7	Semestre 8	Semestre 9	Total
Electrocardiógrafo		7		1		1		9
Cadeira estomatológica		3		1		1		5
Equip. fototerapia neonatal			1					1
Colposcópio		1						1
Cadeira ginecológica	3			1		1		5
Ecógrafo		3		1		1		5
Ecógrafo com doppler		1						1
Sonda para ecografia abdominal, neonatal e fetal		4		1		1		6
Sonda para ecografia endocavitária		2						2
Desfibrilhador automático externo				1		1		2
Holter			1					1
Ortopantomografia					1			1
Equip. optometria				1		1		2
Equip. mecanoterapia		2	2	1	2	1		8
Equip. electroterapia		2	1					3
Equip. termoterapia		1	1					2
Equip. espirometria							2	2

- Assegurar contratualmente:
  - A existência de períodos de garantia para todos os equipamentos;
  - Períodos de manutenção após a garantia;
  - Níveis de serviços com prazos de resposta perfeitamente estabelecidos de acordo com o nível de gravidade da ocorrência e considerando a possibilidade de apoio remoto e/ou presencial;
  - Capacitação dos profissionais para a utilização e manuseamento dos equipamentos;
  - A possibilidade de apoio remoto na utilização e manutenção dos equipamentos.

### **6.1.12. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas**

#### **Principais actividades:**

- Definir os formulários para as Notas de Encaminhamento dos doentes dos Cuidados Primários para o HSRV, unidades de saúde reprodutiva e destes para o Hospital Agostinho Neto e unidade de cuidados especializados (Comunidade Terapêutica da Granja de São Filipe);
- Definir os formulários para as Notas de Encaminhamento dos doentes:
  - Do Hospital Agostinho Neto para o Hospital Santa Rita Vieira ou para os Centros de Saúde;
  - Da Comunidade Terapêutica da Granja de São Filipe, para o Hospital Santa Rita Vieira ou para os Centros de Saúde;
  - Do Hospital Santa Rita Vieira para os Centros de Saúde e unidades de saúde reprodutiva.
- Divulgar e formar os diferentes intervenientes nas diversas estruturas;
- Estabelecer uma data para a implementação;
- Avaliar os resultados.

### **6.1.13. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas**

#### **Principais actividades:**

- Aprovar a nível central as recomendações propostas;
- Efectuar as alterações necessárias em termos de regulamento dos serviços de urgência;
- Identificar os profissionais do HSRV a deslocar às estruturas descentralizadas da RSSN;
- Identificar os profissionais a deslocar de forma periódica do HAN ao HSRV para as especialidades identificadas e para as Unidade Móveis;

- Definir o plano de deslocações de Unidades Móveis à RSSN em articulação com a Direcção da Região Sanitária, permitindo uma divulgação adequada na Região e a mobilização dos meios logísticos para recepção da missão;
- Estabelecer uma data para a implementação;
- Divulgar aos diferentes intervenientes nas diversas estruturas;
- Avaliar os resultados.

#### **6.1.14. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas**

##### **Principais actividades:**

- Definir os processos para acondicionamento e envio de amostras para o laboratório da central no HAN que contemple de forma clara as regras adoptar para o circuito de recolha de amostras e entrega de resultados de acordo com o definido:
  - Validar os principais requisitos funcionais a adoptar no sistema de informação a implementar;
- Rever os procedimentos para planeamento e reposição de stocks entre as farmácias nas estruturas e o Depósito Central:
  - Validar os principais requisitos funcionais a adoptar no sistema de informação a implementar;
- Definir os procedimentos para planeamento e reposição de sangue entre o HSRV e o HAN;
- Divulgar os procedimentos e formar os diferentes intervenientes nas diversas estruturas descentralizadas e a nível central;
- Estabelecer uma data para a implementação;
- Avaliar os resultados.

### 6.1.15. Criar um Grupo de Trabalho para consolidar a imagem e os processos de informação e comunicação da RSSN

#### Principais actividades:

- Desenvolver um conjunto de actividades para dinamização e consolidação da imagem da região sanitária:
  - Associar o logotipo/marca de região a todas as estruturas;
  - Dinamizar e consolidar o site da RSSN, para que inclua uma caracterização de todas as infra-estruturas, actividade, parcerias, notícias, indicadores de saúde e indicadores de desempenho;
  - Definir um plano anual de comunicação e divulgação da marca.
- Nomear o grupo de trabalho do processo de implementação dos SI em curso:
  - Nomear um utilizador chave em cada uma das áreas funcionais abrangidas pelo projecto, com elevado conhecimento dos processos de funcionamento do HSRV e dos Cuidados de Saúde Primários (Centros de Saúde);
  - Definir em conjunto com a equipa central de implementação as acções a desenvolver/reforçar em cada estrutura, para a implementação do Sistema de Informação;
  - Confirmar a cobertura pelo sistema das funcionalidades críticas;
  - Confirmar o adequado funcionamento das infra-estruturas de rede externas e internas;
  - Validar o número de postos de trabalho estimados para equipar com computador e propor eventuais ajustes;
  - Identificar as pessoas a formar em cada uma das estruturas e áreas funcionais;
  - Planear com a equipa central a estratégia de implementação em cada uma das estruturas da RSSN, incluindo as acções de formação para os utilizadores do sistema.

### **6.1.16. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino**

#### **Principais actividades:**

- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto secção permanente especializada. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:
  - Ministério da Educação;
  - Ministério da Saúde/Delegacias de Saúde;
  - Representantes das Associações de Estudantes;
  - Representante das Associações de Pais.
- Elaborar um plano de actuação que contemple o desenvolvimento de acções a nível do ensino pré-escolar, básico e secundário:
  - Identificar as acções a realizar;
  - Identificar os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários e a entidade de proveniência;
  - Definir a calendarização para a realização de cada acção.
- Executar e acompanhar a implementação do plano:
  - Realizar as acções do plano;
  - Acompanhar e fazer o seguimento do plano pelo grupo de trabalho com a realização de reuniões mensais.

### **6.1.17. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população**

#### **Principais actividades:**

- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto secção permanente especializada para dinamizar e fazer o seguimento da implementação das acções de promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população, contribuindo para a redução das assimetrias. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:

- Câmaras Municipais;
- Ministério da Saúde e da Segurança Social;
- Ministério da Agricultura e Ambiente.

### **6.1.18. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo, Toxicodependência e Saúde Mental**

#### **Principais actividades:**

- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto secção permanente especializada para criar as condições de implementação das equipas descentralizadas de intervenção na comunidade na área da prevenção, recuperação e integração na sociedade dos doentes com problemas de álcool, toxicodependência e doentes mentais crónicos. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:
  - Ministério da Saúde/Direcção da Região Sanitária e representante do respectivo Programa Prioritário;
  - Representantes de cada uma das Câmaras Municipais;
  - Representantes das Forças de segurança (Policia Nacional dos Municípios);
- Elaborar um plano de actuação que contemple o desenvolvimento de uma resposta na comunidade integrada aos doentes com problemas de alcoolismo e toxicodependência, assim como no âmbito da saúde mental crónica:
  - Identificar as acções a desenvolver tendo em vista:
    - Reduzir os níveis de incidência do alcoolismo e toxicodependência;
    - Desenvolver respostas integradas para acompanhamento de doentes mentais crónicos;
    - A obtenção de sinergias com a partilha de recursos especializados: recursos humanos e respectivo transporte, disponibilização de medicamentos e outros bens de consumo;

- A realização de acções descentralizadas junto da sociedade e das famílias em concertação com as equipas multidisciplinares descentralizadas;
  - A concentração de esforços em termos de acções de prevenção e fiscalização.
- Definir a calendarização para a realização de cada acção, identificando as responsabilidades e recursos de cada entidade.
- Realizar a comunicação à população em geral da existência das equipas específicas para este tipo de cuidados na comunidade. A comunicação deverá incluir:
  - A data a partir da qual se inicia a actividade em cada Concelho;
  - A periodicidade de deslocação das equipas;
  - Os serviços a disponibilizar;
  - As formas de “acesso”.
- Executar e acompanhar a implementação do plano:
  - Realizar as acções do plano;
  - Acompanhar e fazer o seguimento do plano pelo grupo de trabalho com a realização de reuniões mensais.

### **6.1.19. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária**

#### **Principais actividades:**

- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto secção permanente especializada. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:
  - Ministério da Saúde/ Direcção da Região Sanitária;
  - Câmaras Municipais;
  - Ministério da Educação;
  - Ministério da Agricultura e Ambiente;
  - Entidades privadas e organizações não governamentais.

- Elaborar um plano de actuação que contemple o desenvolvimento de acções para a constituição das equipas descentralizadas, tendo em vista:
  - Abordar as dificuldades de forma multidisciplinar e propor soluções integradas para colmatar problemas de diferentes naturezas;
  - Definir um planeamento integrado que permita alargar a cobertura à comunidade em termos de quantidade de pessoas abrangidas e frequência de visitas;
  - Partilhar recursos e meios das diferentes instituições abrangidas, reduzindo a dispersão e os custos;
  - Actuar de forma conjugada para cumprimento dos objectivos dos Programas Prioritários de Saúde;
  - Potenciar a capacidade de obtenção de patrocínios.
- Executar e acompanhar a implementação do plano:
  - Realizar as acções do plano;
  - Acompanhar e fazer o seguimento do plano pelo grupo de trabalho com a realização de reuniões mensais.

### **6.1.20. Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes**

#### **Principais actividades:**

- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto secção permanente especializada. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:
  - Ministério da Saúde/ Direcção da Região Sanitária;
  - Câmaras Municipais;
  - Cruz Vermelha;
  - Representante dos Bombeiros;
  - Operadores privados.

- Elaborar um plano de actuação que contemple o desenvolvimento de acções que permitam uma visão global da frota disponível e uma gestão centralizada das operações:
  - Identificar as acções a realizar, que deverão, entre outras, contemplar:
    - A implementação de uma gestão centralizada na Região Sanitária Santiago Norte;
    - A criação de um número telefónico de contacto centralizado;
    - A forma de accionamento dos meios disponíveis, identificando um ponto focal em cada entidade detentora dos veículos;
    - A formação dos profissionais de saúde a alocar aos veículos de emergência;
    - O estabelecimento de níveis de serviços com as entidades detentoras dos veículos.
  - Definir a calendarização para a realização de cada acção.
- Executar e acompanhar a implementação do plano:
  - Realizar as acções do plano;
  - Acompanhar e fazer o seguimento do plano pelo grupo de trabalho com a realização de reuniões mensais.

### **6.1.21. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde**

#### **Principais actividades:**

- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto secção permanente especializada. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:
  - Câmaras Municipais;
  - Ministério da Saúde/ Direcção da Região Sanitária e Delegacias;
  - Associações de emigrantes;
  - Entidades Privadas.

- Elaborar um plano de actuação anual que contemple a identificação das intervenções necessárias nas infra-estruturas e dos equipamentos e as acções a desenvolver para a sua realização (ex: aquisição, patrocínios).
- Colaborar para a criação das condições para captar e receber as equipas de médicos especialistas internacionais disponíveis para colaborar em missões na RSSN, actuando directamente na prestação de cuidados e transferindo conhecimento aos profissionais da região.
- Colaborar no estabelecimento de protocolos com entidades nacionais e internacionais para colaboração na formação de profissionais em áreas de maior necessidade e valor para a região, e em programas de formação e valorização profissional.
- Executar e acompanhar a implementação do plano:
  - Realizar as acções do plano;
  - Acompanhar e fazer o seguimento do plano pelo grupo de trabalho com a realização de reuniões trimestrais.

## 6.2. Indicadores, metas calendarizadas e orçamento

Os indicadores têm como objectivo avaliar o desempenho quer na fase inicial de implementação das iniciativas, quer no seu seguimento posterior.

Neste sentido, e tendo em vista avaliar, por um lado, o processo de implementação das iniciativas e por outro a evolução e melhoria dos resultados em saúde, apresenta-se a seguir os indicadores e metas das acções de implementação e os indicadores e metas para avaliação dos resultados em saúde numa perspectiva de seguimento e melhoria contínua.



### 6.2.1. Indicadores, metas e orçamento das acções de implementação

Apresentam-se a seguir, para cada uma das iniciativas identificadas, os indicadores e metas a alcançar nos próximos 5 anos, assim como a estimativa de orçamento, cujo detalhe e respectivos pressupostos são apresentados no Anexo.

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
1. Activar a USB de Faveta, no concelho de São Salvador do Mundo	1. USB de Faveta em funcionamento	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	15.000 ECV
2. Requalificar a USB de Achada Tenda em PS, no concelho de Tarrafal	2. USB de Achada Tenda requalificada em PS	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	3.410.000 ECV
3. Constituir o novo CS de Santa Catarina	3. Contrato para construção do edifício adjudicado	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	-
	4. Novo edifício construído e equipado	-	-	-	Até ao final do sem. 7	-	67.960.000 ECV
	5. Novo CS de Santa Catarina em funcionamento	-	-	-	Até ao final do sem. 8	-	17.330.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
4. Reforçar outras infra-estruturas do concelho de Santa Catarina	6. Novo PS de Gil Bispo em funcionamento	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	6.395.000 ECV
	7. Nova USB de Serra Malagueta em funcionamento	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	15.000 ECV
	8. USB João Dias em funcionamento	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	15.000 ECV
	9. USB Mato Gêgê em funcionamento	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	15.000 ECV
5. Requalificar o PS de Achada Fazenda em CS, no concelho de Santa Cruz	10. Contrato para construção do edifício adjudicado	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	11. Novo edifício construído e equipado	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	67.960.000 ECV
	12. Novo CS de Achada Fazenda em funcionamento e edifício antigo desactivado (PS Achada Fazenda)	-	-	Até ao final do sem. 6	-	-	28.850.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
6. Disponibilizar as novas valências (continua)	13. Todas as consultas de telemedicina	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	14. Todos os serviços de oftalmologia	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	15. ECG em todas as unidades	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	2.800.000 ECV
	16. Consultas de dermatologia	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	5.300.000 ECV
	17. Consultas e cirurgias de ORL	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	3.420.000 ECV
	18. Consultas de fisioterapia	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	3.420.000 ECV
	19. Consultas de acupuntura	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	3.560.000 ECV
	20. Consultas de psiquiatria	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	11.520.000 ECV
	21. Serviços de estomatologia nos CS de Calheta e Órgãos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	2.700.000 ECV
	22. Todos os serviços de fisioterapia	-	Até ao final do sem. 3 no HSRV e CS de Assomada e Santa Cruz	Até ao final do sem. 5 nos CS de Tarrafal e Calheta	Até ao final do sem. 7 nos CS de Picos e Órgãos	-	25.780.000 ECV
	23. Colposcopias no CS de Tarrafal	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	300.000 ECV
	24. Serviços de assistente social	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	26.880.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
6. Disponibilizar as novas valências (continuação)	25. Todos os exames ecográficos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	9.500.000 ECV
	26. Kit's de análises	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
	27. Serviços de nutrição e psicologia nos Postos Sanitários	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
	28. Todos os serviços da Unidade Móvel	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	-
	29. Holter	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	200.000 ECV
	30. Fototerapia no CS de Tarrafal	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	200.000 ECV
	31. Consultas de terapia da fala	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	2.880.000 ECV
	32. Ortopantomografia	-	-	-	Até ao final do sem. 7	-	2.500.000 ECV
	33. Serviços de espirometria	-	-	-	-	Até ao final do sem. 9	600.000 ECV
7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente	34. Sistema de gestão de risco e segurança do doente implementado	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	3.000.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente	35. Guia de atendimento elaborado e em utilização	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	36. Guia de acolhimento elaborado e em utilização	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	37. Sistema de Triagem de Manchester implementado e em utilização na urgência do HSRV	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
9. Recrutar os profissionais necessários	38. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	5 profissionais até ao final do sem. 2	40 profissionais até ao final do sem. 3 e 1 até ao final do sem. 4	16 profissionais até ao final do sem. 5 e 10 até ao final do sem. 6	16 profissionais até ao final do sem. 7 e 11 até ao final do sem. 8	14 profissionais até ao final do sem. 9	273.120.000 ECV
10. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços	39. Plano de formação anual elaborado	Até ao final de cada ano					-
	40. Acções de formação realizadas anualmente	-	Todos os profissionais abrangidos				4.000.000 ECV
11. Adquirir os novos equipamentos (continua)	41. Cadeiras ginecológicas adquiridas	3 até ao final do sem. 2	-	1 até ao final do sem. 6	1 até ao final do sem. 8	-	180.000 ECV
	42. Electrocardiógrafos adquiridos	-	7 até ao final do sem. 3	1 até ao final do sem. 6	1 até ao final do sem. 8	-	-
	43. Cadeiras estomatológicas adquiridas	-	3 até ao final do sem. 3	1 até ao final do sem. 6	1 até ao final do sem. 8	-	-
	44. Colposcópio adquirido	-	1 até ao final do sem. 3	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
11. Adquirir os novos equipamentos (continuação)	45. Ecógrafos e sondas para ecografias abdominais, neonatais e fetais adquiridos	-	3 até ao final do sem. 3	1 até ao final do sem. 6	1 até ao final do sem. 8	-	-
	46. Ecógrafo com doppler e sonda para ecografias abdominais, neonatais e fetais adquirido	-	1 até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	47. Sondas para ecografias endocavitárias adquiridas	-	2 até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	48. Equipamento de fisioterapia adquirido	-	Até ao final do sem. 3 para o HSRV e CS de Assomada e Santa Cruz	Até ao final do sem. 5 para os CS de Tarrafal e Calheta e até ao final do sem. 6 para o CS Achada Fazenda	Até ao final do sem. 7 para os CS de Picos e Órgãos e até ao final do sem. 8 para o novo CS de Santa Catarina	-	-
	49. Equip. holter adquirido	-	-	1 até ao final do sem. 5	-	-	-
	50. Equip. fototerapia neonatal adquirido	-	-	1 até ao final do sem. 5	-	-	-
	51. Desfibriladores automáticos externos adquiridos	-	-	1 até ao final do sem. 6	1 até ao final do sem. 8	-	-
	52. Equip. de optometria adquirido	-	-	1 até ao final do sem. 6	1 até ao final do sem. 8	-	-
	53. Ortopantomógrafo adquirido	-	-	-	1 até ao final do sem. 7	-	-
54. Equip. de espirometria adquiridos	-	-	-	-	2 até ao final do sem. 9	-	

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
12. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas	55. Formulário/Nota de Encaminhamento implementada	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
13. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas	56. Plano de deslocações de profissionais e Unidades Móveis definido	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
14. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas	57. Manuais de procedimentos elaborados e divulgados aos profissionais	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	50.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
15. Criar um Grupo de Trabalho para consolidar a imagem e os processos de informação e comunicação da RSSN	58. Site incrementado/implementado e em pleno funcionamento	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	59. Plano de comunicação da RSSN elaborado	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	60. Hardware (computadores e servidores) instalado e a funcionar	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	1.500.000 ECV
	61. Grupo de trabalho dos SI constituído	Até ao final do sem. 1	-	-	-	-	-
16. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino	62. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	63. Plano de actuação definido para cada uma das escolas	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	64. Implementação e monitorização do plano	-	Anualmente				-
17. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população	65. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	66. Plano elaborado	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	67. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
18. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo, Toxicodependência e Saúde Mental	68. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	69. Plano de actuação elaborado	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	70. Divulgação do plano	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	71. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-
19. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária	72. Equipas constituídas para actuação em todas as zonas	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	73. Protocolos de colaboração estabelecidos com os intervenientes	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	74. Seguimento e avaliação das acções		Anualmente				
20. Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes	75. Plano de actuação proposto e aprovado	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	76. Formação dos profissionais realizada	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	77. Protocolos de colaboração estabelecidos com as entidades	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
	78. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
21. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde	79. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	80. Plano de actuação anual definido	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	81. Protocolos estabelecidos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	82. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-

De acordo com as iniciativas calendarizadas anteriormente configura-se de forma sistematizada o seguinte cronograma de implementação.

Cronograma global de implementação										
Iniciativa	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
1. Activar a USB de Faveta, no concelho de São Salvador do Mundo										
2. Requalificar a USB de Achada Tenda em PS, no concelho de Tarrafal										
3. Constituir o novo CS de Santa Catarina										
4. Reforçar outras infra-estruturas do concelho de Santa Catarina										
5. Requalificar o PS de Achada Fazenda em CS, no concelho de Santa Cruz										
6. Disponibilizar as novas valências										
7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente										
8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente										
9. Recrutar os profissionais necessários										
10. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços										
11. Adquirir os novos equipamentos										
12. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas										
13. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas										
14. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas										
15. Criar um Grupo de Trabalho para consolidar a imagem e os processos de informação e comunicação da RSSN										
16. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos níveis de ensino										
17. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população										
18. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo, Toxicodependência e Saúde Mental										
19. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária										
20. Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes										
21. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde										

Tendo em conta o cronograma de implementação e a orçamentação de cada iniciativa foi estimado o seguinte orçamento global anual, o qual inclui as despesas associadas a novos custos de exploração (ex: custos com pessoal a recrutar) e as despesas com investimentos a realizar (ex: equipamentos a adquirir):

Orçamento global anual				
2017	2018	2019	2020	2021
6.050.000 ECV	112.145.000 ECV	156.060.000 ECV	158.285.000 ECV	142.835.000 ECV

### 6.2.2. Indicadores e metas de avaliação e seguimento de resultados

Os indicadores de avaliação e seguimento têm como objectivo principal avaliar o impacto da implementação do Plano de Desenvolvimento da Região Sanitária de Santiago Norte na resposta à satisfação das necessidades da população, assim como na optimização dos recursos, contribuindo para a melhoria dos cuidados no sistema de saúde nacional e cumprimento dos ODS (Objectivos de Desenvolvimento Sustentável), explicitados no Anexo II. Neste contexto, os indicadores enquadram-se nas grandes áreas definidas nos PCES, ajustados às especificidades da Região de Santiago Norte e do Plano.

Neste contexto a avaliação considerando-se as metas a alcançar de forma progressiva durante o período de implementação, incidindo sobre as seguintes dimensões:

- Acesso e equidade na disponibilização de cuidados de saúde à população;
- Eficiência e eficácia na utilização dos recursos afectos à prestação dos cuidados;
- Qualidade e Conformidade dos processos para cumprimento dos objectivos estratégicos e operacionais.

No quadro seguinte apresenta-se um conjunto de indicadores em cada uma das dimensões referidas, assim como as metas a alcançar nos Cuidados Sanitários em Santiago Norte ao longo dos 5 anos do Plano.

Dimensão	Indicador	Meta				
		2017	2018	2019	2020	2021
1. Acesso e equidade	1.1 N.º de consultas médicas por 1.000 hab.	≥600	≥1.000	≥1.250	≥1.525	≥1.800
	1.2 N.º de urgências médicas por 1.000 hab.	≤900	≤825	≤750	≤675	≤600
	1.3 N.º de consultas não médicas por 1.000 hab.	≥75	≥125	≥200	≥250	≥300
	1.4 N.º de ecografias por 1.000 hab.	≥50	≥100	≥150	≥175	≥200
	1.5 N.º de campanhas/acções anuais de acordo com o estabelecido nos Programas Prioritários de Saúde	≥75%	≥80%	≥90%	100%	100%
	1.6 N.º de rastreios anuais de acordo com o estabelecido nos Programas Prioritários de Saúde	≥75%	≥80%	≥90%	100%	100%
	1.7 Percentagem de vacinação administrada aos grupos alvo de acordo com o estabelecido nos Programas Prioritários de Saúde	≥90%	100%	100%	100%	100%
	1.8 Aumentar o número de visitas domiciliares	+10%	+20%	+30%	+40%	+50%
	1.9 N.º de doentes crónicos em seguimento com 3 ou mais consultas no ano	≥80%	≥85%	≥90%	≥95%	100%
	1.10 Percentagem de mulheres em idade reprodutiva (entre os 15 e os 49 anos) com atendimento em planeamento familiar	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	≥90%
	1.11 Taxa de natalidade em mães adolescentes (entre os 10 e os 14 anos) por 1.000 mulheres nesse grupo etário	≤0,5	≤0,4	≤0,3	≤0,2	≤0,1
	1.12 Taxa de natalidade em mães adolescentes (entre os 15 e os 19 anos) por 1.000 mulheres nesse grupo etário	-10%	-20%	-30%	-40%	-50%

Dimensão	Indicador	Meta				
		2017	2018	2019	2020	2021
2. Eficiência e resultados	2.1 N.º de consultas por urgência [total de consultas / total de urgências]	≥0,5	≥1,0	≥1,5	≥2,0	≥2,5
	2.2 N.º de consultas médicas programadas por médico	≥1.200	≥1.750	≥2.100	≥2.300	≥2.500
	2.3 N.º de consultas não médicas por profissional	≥1.000	≥1.050	≥1.100	≥1.150	≥1.200
	2.4 N.º de atendimentos de enfermagem por enfermeiro (CSP)	≥4.500	≥5.000	≥5.500	≥5.750	≥6.000
	2.5 Redução do desperdício com produtos farmacêuticos	-	-20%	-30%	-40%	-50%

Dimensão	Indicador	Meta				
		2017	2018	2019	2020	2021
3. Qualidade /Confor_ midade	3.1 Percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado	≥96%	≥97%	≥98%	≥99%	≥99%
	3.2 Mortes maternas por 100.000 nados vivos	≤50	≤45	≤40	≤35	≤30
	3.3 Taxa de mortalidade dos menores de 5 anos (óbitos por 1.000 nados vivos)	≤17,5	≤17,5	≤17,5	≤17,5	≤17,5
	3.4 Taxa de mortalidade neonatal (óbitos por 1.000 nados vivos)	≤12	≤12	≤12	≤12	≤12
	3.5 N.º de novas infeções por VIH por 1.000 pessoas não infectadas	≤0,6	≤0,45	≤0,3	≤0,2	≤0,1
	3.6 Incidência da tuberculose por 1.000 pessoas	≤0,4	≤0,35	≤0,3	≤0,25	≤0,2
	3.7 Mortalidade devido a doenças cardiovasculares, cancro, diabetes, ou doenças respiratórias crónicas	-5%	-10%	-15%	-20%	-25%
	3.8 Taxa de mortalidade por suicídio	-5%	-10%	-15%	-20%	-25%
	3.9 Percentagem de doentes com nota de contra-referenciação emitida nos hospitais, seguidos nos CSP	≥30%	≥60%	≥65%	≥70%	≥75%
	3.10 Percentagem de aplicação dos protocolos nacionais definidos em cada Programa de Saúde Prioritário	≥50%	≥80%	≥90%	100%	100%
	3.11 Número de notificações anuais no HSRV	-	≥300	≥600	≥800	≥1.000
	3.12 Percentagem de acções de melhoria implementadas face às notificações	-	≥30%	≥35%	≥40%	≥50%
	3.13 Percentagem de consultas de clínica geral com teste AUDIT realizado	≥50%	≥80%	≥90%	100%	100%

## 7. Anexos

### 7.1. Anexo I - Detalhe da estimativa de orçamento

Apresentam-se a seguir, para cada uma das iniciativas e indicadores identificados, o detalhe da estimativa de orçamento a qual teve em conta os seguintes principais pressupostos:

- Um custo médio mensal, por profissional, incluindo todos os encargos e subsídios, no valor de 160.000 ECV para os médicos, de 100.000 ECV para farmacêuticos e de 80.000 ECV para os enfermeiros e outros técnicos de saúde;
- Despesas com profissionais a deslocar de Santiago Sul que consideram o valor com remunerações (equivalente aos dias correspondentes), ajudas de custos, incluindo alojamento e viagens;
- O valor dos equipamentos tem por base valores disponibilizados pelo MSSS, que tiveram em conta o valor de equipamentos similares, anteriormente adquiridos, e na falta destes, valores de mercado.

Para cada rúbrica do orçamento foi indicado a natureza da despesa:

- Capex – despesa de investimento, nomeadamente em equipamento e infra-estruturas;
- Opex – despesas de exploração para o desenvolvimento das iniciativas como por exemplo custos com pessoal, deslocações, entre outras.

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
1. Activar a USB de Faveta, no concelho de São Salvador do Mundo	1. USB de Faveta em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
2. Requalificar a USB de Achada Tenda em PS, no concelho de Tarrafal	2. USB de Achada Tenda requalificada em PS	Realização de pequenas requalificações e/ou aquisição de pequenos equipamentos	-	35.000 ECV	-	-	-	35.000 ECV	X	-
		Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
		Remuneração de 1 enfermeiro	-	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	3.360.000 ECV	-	X
3. Constituir o novo CS de Santa Catarina (continua)	3. Contrato para construção do edifício adjudicado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	4. Novo edifício construído e equipado	Construção do edifício e equipamento diverso	-	-	31.500.000 ECV	31.500.000 ECV	-	63.000.000 ECV	X	-
		Aquisição de equipamento (ECG)	-	-	-	400.000 ECV	-	400.000 ECV	X	-
		Aquisição de cadeira estomatológica	-	-	-	900.000 ECV	-	900.000 ECV	X	-
		Aquisição de cadeira ginecológica	-	-	-	60.000 ECV	-	60.000 ECV	X	-
		Aquisição de ecógrafo com sondas	-	-	-	2.000.000 ECV	-	2.000.000 ECV	X	-
		Aquisição de desfibrilhador automático externo	-	-	-	300.000 ECV	-	300.000 ECV	X	-
		Aquisição de equipamento de optometria	-	-	-	300.000 ECV	-	300.000 ECV	X	-
		Aquisição de equipamento de mecanoterapia	-	-	-	1.000.000 ECV	-	1.000.000 ECV	X	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
3. Constituir o novo CS de Santa Catarina (continuação)	5. Novo CS de Santa Catarina em funcionamento	Plano de comunicação	-	-	-	50.000 ECV	-	50.000 ECV	-	X
		Remuneração clínico geral	-	-	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	-	X
		Remuneração fisioterapeuta	-	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	1.440.000 ECV	-	X
		Remuneração assistente social	-	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	1.440.000 ECV	-	X
		Remuneração psicólogo	-	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	1.440.000 ECV	-	X
		Remuneração técnico de farmácia	-	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	1.440.000 ECV	-	X
		Remuneração técnico de laboratório	-	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	1.440.000 ECV	-	X
		Remuneração enfermeiros	-	-	-	2.400.000 ECV	4.800.000 ECV	7.200.000 ECV	-	X
4. Reforçar outras infra-estruturas do concelho de Santa Catarina	6. Novo PS de Gil Bispo em funcionamento	Construção do edifício	-	3.500.000 ECV	-	-	-	3.500.000 ECV	X	-
		Plano de comunicação	-	-	15.000 ECV	-	-	15.000 ECV	-	X
		Remuneração de 1 enfermeiro	-	-	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.880.000 ECV	-	X
	7. Nova USB de Serra Malagueta em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
	8. USB João Dias em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
	9. USB Mato Gêgê em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
5. Requalificar o PS de Achada Fazenda em CS, no concelho de Santa Cruz	10. Contrato para construção do edifício adjudicado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	11. Novo edifício construído e equipado	Construção do edifício e equipamento diverso	-	31.500.000 ECV	31.500.000 ECV	-	-	63.000.000 ECV	X	-
		Aquisição de equipamento (ECG)	-	-	400.000 ECV	-	-	400.000 ECV	X	-
		Aquisição de cadeira estomatológica	-	-	900.000 ECV	-	-	900.000 ECV	X	-
		Aquisição de cadeira ginecológica	-	-	60.000 ECV	-	-	60.000 ECV	X	-
		Aquisição de ecógrafo com sondas	-	-	2.000.000 ECV	-	-	2.000.000 ECV	X	-
		Aquisição de desfibrilhador automático externo	-	-	300.000 ECV	-	-	300.000 ECV	X	-
		Aquisição de equipamento de optometria	-	-	300.000 ECV	-	-	300.000 ECV	X	-
		Aquisição de equipamento de mecanoterapia	-	-	1.000.000 ECV	-	-	1.000.000 ECV	X	-
	12. Novo CS de Achada Fazenda em funcionamento e edifício antigo desactivado (PS Achada Fazenda)	Plano de comunicação	-	-	50.000 ECV	-	-	50.000 ECV	-	X
		Remuneração clínicos gerais	-	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	3.840.000 ECV	9.600.000 ECV	-	X
		Remuneração fisioterapeuta	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.400.000 ECV	-	X
		Remuneração assistente social	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.400.000 ECV	-	X
		Remuneração psicólogo	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.400.000 ECV	-	X
		Remuneração técnico de farmácia	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.400.000 ECV	-	X
		Remuneração técnico de laboratório	-	-	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.400.000 ECV	-	X
		Remuneração enfermeiros	-	-	1.440.000 ECV	2.880.000 ECV	2.880.000 ECV	7.200.000 ECV	-	X

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
6. Disponibilizar as novas valências (continua)	13. Todas as consultas de telemedicina	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	14. Todos os serviços de oftalmologia	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	15. ECG em todas as unidades	Aquisição de equipamentos (ECG)	-	2.800.000 ECV	-	-	-	2.800.000 ECV	X	-
	16. Consultas de dermatologia	Despesas com dermatologista	-	1.325.000 ECV	1.325.000 ECV	1.325.000 ECV	1.325.000 ECV	5.300.000 ECV	-	X
	17. Consultas e cirurgias de ORL	Despesas com otorrinolaringologista	-	855.000 ECV	855.000 ECV	855.000 ECV	855.000 ECV	3.420.000 ECV	-	X
	18. Consultas de fisioterapia	Despesas com fisiatra	-	855.000 ECV	855.000 ECV	855.000 ECV	855.000 ECV	3.420.000 ECV	-	X
	19. Consultas de acupuntura	Despesas com acupuncturista	-	890.000 ECV	890.000 ECV	890.000 ECV	890.000 ECV	3.560.000 ECV	-	X
	20. Consultas de psiquiatria	Remuneração psiquiatras	-	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	3.840.000 ECV	11.520.000 ECV	-	X
	21. Serviços de estomatologia nos CS de Calheta e Órgãos	Aquisição de cadeiras estomatológicas	-	2.700.000 ECV	-	-	-	2.700.000 ECV	X	-
	22. Todos os serviços de fisioterapia	Aquisição de equipamentos	-	3.500.000 ECV	3.000.000 ECV	2.000.000 ECV	-	8.500.000 ECV	X	-
		Remuneração dos fisioterapeutas	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	5.760.000 ECV	5.760.000 ECV	17.280.000 ECV	-	X
	23. Colposcopias no CS de Tarrafal	Aquisição de colposcópio	-	300.000 ECV	-	-	-	300.000 ECV	X	-
	24. Serviços de assistente social	Remuneração assistentes sociais	-	6.720.000 ECV	6.720.000 ECV	6.720.000 ECV	6.720.000 ECV	26.880.000 ECV	-	X
	25. Todos os exames ecográficos	Aquisição de ecógrafos com sondas	-	9.500.000 ECV	-	-	-	9.500.000 ECV	X	-
26. Kit's de análises	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-	
27. Serviços de nutrição e psicologia nos Postos Sanitários	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-	
28. Todos os serviços da Unidade Móvel	Custos a suportar pelo MSSS	-	-	-	-	-	-	-	-	

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
6. Disponibilizar as novas valências (continuação)	29. Holter	Aquisição de equipamento	-	-	200.000 ECV	-	-	200.000 ECV	X	-
	30. Fototerapia no CS de Tarrafal	Aquisição de equipamento de fototerapia	-	-	200.000 ECV	-	-	200.000 ECV	X	-
	31. Consultas de terapia da fala	Remuneração terapeuta da fala	-	-	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.880.000 ECV	-	X
	32. Ortopantomografia	Aquisição de ortopantomógrafo	-	-	-	2.500.000 ECV	-	2.500.000 ECV	X	-
	33. Serviços de espirometria	Aquisição de equipamentos de espirometria	-	-	-	-	600.000 ECV	600.000 ECV	X	-
7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente	34. Sistema de gestão de risco e segurança do doente implementado	Custo com o sistema	-	750.000 ECV	750.000 ECV	750.000 ECV	750.000 ECV	3.000.000 ECV	-	X
8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente	35. Guia de atendimento elaborado e em utilização	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	36. Guia de acolhimento elaborado e em utilização	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	37. Sistema de Triagem de Manchester implementado e em utilização na urgência do HSRV	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
9. Recrutar os profissionais necessários (continua)	38. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	Remuneração clínicos gerais	-	-	√	√	√	Custo considerado nos indicadores 5 e 12	-	X
		Remuneração internistas	1.920.000 ECV	7.680.000 ECV	11.520.000 ECV	15.360.000 ECV	19.200.000 ECV	55.680.000 ECV	-	X
		Remuneração cirurgiões gerais	960.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	10.560.000 ECV	-	X
		Remuneração estomatologistas	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	3.840.000 ECV	5.760.000 ECV	15.360.000 ECV	-	X
		Remuneração gineco-obstetras	960.000 ECV	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	5.760.000 ECV	7.680.000 ECV	20.160.000 ECV	-	X
		Remuneração ortopedista	-	-	-	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	-	X
		Remuneração pediatras	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	5.760.000 ECV	7.680.000 ECV	19.200.000 ECV	-	X
		Remuneração psiquiatras	-	√	√	√	√	Custo considerado no indicador 20	-	X
		Remuneração fisioterapeutas	-	√	√	√	√	Custo considerado nos indicadores 5, 12 e 22	-	X
		Remuneração terapeuta da fala	-	-	√	√	√	Custo considerado no indicador 31	-	X
		Remuneração optometrista	480.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	4.320.000 ECV	-	X
Remuneração assistentes sociais	-	√	√	√	√	Custo considerado nos indicadores 5, 12 e 24	-	X		

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
9. Recrutar os profissionais necessários (continua)	38. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	Remuneração nutricionistas	-	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	4.800.000 ECV	13.440.000 ECV	-	X
		Remuneração psicólogos (para infra-estruturas actuais)	-	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	5.760.000 ECV	-	X
		Remuneração psicólogos (para novas infra-estruturas)	-	-	√	√	√	Custo considerado nos indicadores 5 e 12	-	X
		Remuneração técnicos de imagem	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	9.600.000 ECV	-	X
		Remuneração farmacêutico	-	1.200.000 ECV	1.200.000 ECV	1.200.000 ECV	1.200.000 ECV	4.800.000 ECV	-	X
		Remuneração técnicos de farmácia (para infra-estruturas actuais)	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	2.880.000 ECV	8.640.000 ECV	-	X
		Remuneração técnicos de farmácia (para novas infra-estruturas)	-	-	√	√	√	Custo considerado nos indicadores 5 e 12	-	X
		Remuneração técnicos de laboratório (para infra-estruturas actuais)	-	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	4.800.000 ECV	13.440.000 ECV	-	X
		Remuneração técnicos de laboratório (para novas infra-estruturas)	-	-	√	√	√	Custo considerado nos indicadores 5 e 12	-	X
		Remuneração técnico de anestesia	-	-	-	-	960.000 ECV	960.000 ECV	-	X

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
9. Recrutar os profissionais necessários (continuação)	38. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	Remuneração enfermeiros								
		1 para o novo PS de Achada Tenda	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 2	-	X
		1 para o novo PS de Gil Bispo	-	-	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 6	-	X
		3 para o novo CS de Achada Fazenda	-	-	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 12	-	X
		5 para o novo CS de Santa Catarina	-	-	-	✓	✓	Custo considerado no indicador 5	-	X
		27 para reforço das estruturas actuais	-	18.240.000 ECV	20.160.000 ECV	23.040.000 ECV	25.920.000 ECV	87.360.000 ECV	-	X
10. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços	39. Plano de formação anual elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	40. Acções de formação realizadas anualmente	Custos com formadores externos	-	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	4.000.000 ECV	-	X

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
11. Adquirir os novos equipamentos (continua)	41. Cadeiras ginecológicas adquiridas	Compra equipamento (para infra-estruturas actuais)	180.000 ECV	-	-	-	-	180.000 ECV	X	-
		Compra equipamento (para novas infra-estruturas)	-	-	√	√	-	Custo considerado nos indicadores 4 e 11	X	-
	42. Electrocardiógrafos adquiridos	Compra equipamento	-	√	√	√	-	Custo considerado nos indicadores 4, 11 e 15	X	-
	43. Cadeiras estomatológicas adquiridas	Compra equipamento	-	√	√	√	-	Custo considerado nos indicadores 4, 11 e 21	X	-
	44. Colposcópio adquirido	Compra equipamento	-	√	-	-	-	Custo considerado no indicador 23	X	-
	45. Ecógrafos e sondas para ecografias abdominais, neonatais e fetais adquiridos	Compra equipamento	-	√	√	√	-	Custo considerado nos indicadores 4, 11 e 25	X	-
	46. Ecógrafo com doppler e sonda para ecografias abdominais, neonatais e fetais adquirido	Compra equipamento	-	√	-	-	-	Custo considerado no indicador 25	X	-
	47. Sondas para ecografias endocavitárias adquiridas	Compra equipamento	-	√	-	-	-	Custo considerado no indicador 25	X	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
11. Adquirir os novos equipamentos (continuação)	48. Equipamento de fisioterapia adquirido	Compra equipamento	-	✓	✓	✓	-	Custo considerado nos indicadores 4, 11 e 22	X	-
	49. Equip. holter adquirido	Compra equipamento	-	-	✓	-	-	Custo considerado no indicador 29	X	-
	50. Equip. fototerapia neonatal adquirido	Compra equipamento	-	-	✓	-	-	Custo considerado no indicador 30	X	-
	51. Desfibriladores automáticos externos adquiridos	Compra equipamento	-	-	✓	✓	-	Custo considerado nos indicadores 4 e 11	X	-
	52. Equip. de optometria adquirido	Compra equipamento	-	-	✓	✓	-	Custo considerado nos indicadores 4 e 11	X	-
	53. Ortopantomógrafo adquirido	Compra equipamento	-	-	-	✓	-	Custo considerado no indicador 32	X	-
	54. Equip. de espirometria adquiridos	Compra equipamento	-	-	-	-	✓	Custo considerado no indicador 33	X	-
12. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas	55. Formulário/Nota de Encaminhamento implementada	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
13. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas	56. Plano de deslocações de profissionais e Unidades Móveis definido	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
14. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas	57. Manuais de procedimentos elaborados e divulgados aos profissionais	Preparação dos manuais	50.000 ECV	-	-	-	-	50.000 ECV	-	X
15. Criar um Grupo de Trabalho para consolidar a imagem e os processos de informação e comunicação da RSSN	58. Site incrementado/implementado e em pleno funcionamento	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	59. Plano de comunicação da RSSN elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	60. Hardware (computadores e servidores) instalado e a funcionar	Compra equipamento (para 50 postos de trabalho)	1.500.000 ECV	-	-	-	-	1.500.000 ECV	X	-
	61. Grupo de trabalho dos SI constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
16. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino	62. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	63. Plano de actuação definido para cada uma das escolas	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	64. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021		
17. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população	65. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	66. Plano elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	67. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
18. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo, Toxicodependência e Saúde Mental	68. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	69. Plano de actuação elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	70. Divulgação do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	71. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
19. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária	72. Equipas constituídas para actuação em todas as zonas	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	73. Protocolos de colaboração estabelecidos com os intervenientes	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	74. Seguimento e avaliação das acções	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
20. Desenvolver uma rede de transportes de doentes urgentes e não urgentes	75. Plano de actuação proposto e aprovado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	76. Formação dos profissionais realizada	Sem custos adicionais específicos (formação com apoio de profissionais do MSSS)	-	-	-	-	-	-	-	-
	77. Protocolos de colaboração estabelecidos com as entidades	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	78. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
21. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e desenvolvimento de projectos de melhoria da saúde	79. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	80. Plano de actuação anual definido	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	81. Protocolos estabelecidos	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	82. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

## 7.2. Anexo II – Indicadores ODS 3

Meta	Indicador	Meta anual				
		2017	2018	2019	2020	2021
3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 mortes por 100 000 nados-vivos.	3.1.1 Mortes maternas por 100.000 nados vivos	≤50	≤45	≤40	≤35	≤30
	3.1.2 Percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado	≥96%	≥97%	≥98%	≥99%	≥99%
3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países a tentarem reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nados-vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1000 nados-vivos	3.2.1 Taxa de mortalidade dos menores de 5 anos (óbitos por 1.000 nados vivos)	≤17,5	≤17,5	≤17,5	≤17,5	≤17,5
	3.2.2 Taxa de mortalidade neonatal (óbitos por 1.000 nados vivos)	≤12	≤12	≤12	≤12	≤12
3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis	3.3.1 N.º de novas infeções por VIH por 1.000 pessoas não infectadas	≤0,6	≤0,45	≤0,3	≤0,2	≤0,1
	3.3.2 Incidência da tuberculose por 1.000 pessoas	≤0,4	≤0,35	≤0,3	≤0,25	≤0,2
3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.	3.4.1 Mortalidade devido a doenças cardiovasculares, cancro, diabetes, ou doenças respiratórias crónicas	-5%	-10%	-15%	-20%	-25%
	3.4.2 Taxa de mortalidade por suicídio	-5%	-10%	-15%	-20%	-25%

Meta	Indicador	Meta anual				
		2017	2018	2019	2020	2021
3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e uso nocivo do álcool	3.5.1 Cobertura das intervenções de tratamento (farmacológico, psicossocial e de reabilitação, e serviços pós-tratamento) para distúrbios ligados ao abuso de substâncias nas estruturas de CSP	25%	50%	60%	70%	75%
	3.5.2 Uso nocivo do álcool, definido de acordo com o contexto nacional de consumo de álcool per capita (com idade igual ou superior a 15 anos) num período de um ano civil, em litros de álcool puro	<17	<16	<15	<12	<10
3.6 Até 2020, reduzir para metade, o número de mortos e feridos devido a acidentes rodoviários a nível mundial	3.6.1 Número de mortos por ferimentos fatais resultantes de acidentes rodoviários num período de 30 dias, por 100 000 pessoas (normalizado por idade)	-10%	-20%	-35%	-50%	-55%
3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	3.7.1 Percentagem de mulheres em idade reprodutiva (entre os 15 e os 49 anos) com atendimento em planeamento familiar	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	≥90%
	3.7.2.1 Taxa de natalidade em mães adolescentes (entre os 10 e os 14 anos) por 1.000 mulheres nesse grupo etário	≤0,5	≤0,4	≤0,3	≤0,2	≤0,1
	3.7.2.2 Taxa de natalidade em mães adolescentes (entre os 15 e os 19 anos) por 1.000 mulheres nesse grupo etário	-10%	-20%	-30%	-40%	-50%

Meta	Indicador	Meta anual				
		2017	2018	2019	2020	2021
3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a protecção contra o risco financeiro, o acesso para todos a serviços de saúde essenciais de qualidade e a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis	3.8.1 Cobertura das intervenções de acompanhamento (p. ex. vacinação infantil completa, terapêutica anti-retroviral, tratamento da tuberculose, tratamento da hipertensão, partos assistidos por pessoal qualificado, etc.	60%	70%	75%	85%	90%
	3.8.2 Percentagem da população protegida contra as despesas de saúde catastróficas ou que causam empobrecimento, resultantes de pagamentos directos.	30%	35%	40%	45%	50%
3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças devido a químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, água e solo	3.9.1 Taxa de mortalidade atribuível à poluição domiciliar e ambiente	-5%	-10%	-15%	-20%	-25%
	3.9.2 Taxa de mortalidade atribuível a químicos perigosos, contaminação e poluição da água e do solo	-5%	-10%	-15%	-20%	-25%
3.a Reforçar a implementação da Convenção-Quadro da Organização das Nações Unidas para a Luta Antitabágica em todos os países, conforme apropriado	3.a.1 Prevalência normalizada por idade do actual uso do tabaco em pessoas com idade igual ou superior a 15 anos	<30%	<27,5%	<25%	<22,5%	<20%

Meta	Indicador	Meta anual				
		2017	2018	2019	2020	2021
3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afectam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o acordo TRIPS e a Saúde Pública, que dita o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos Relativos ao Comércio dos Direitos de Propriedade Intelectual no que toca às flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos	3.b.1 Percentagem da população com acesso a medicamentos e vacinas com preço acessível e de maneira sustentável	>50%	>60%	>70%	>80%	>90%
3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, formação e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.	3.c.1 Número de profissionais de saúde por 10 mil habitantes	>15	>18	>21	>23	>25