

PORTUGAL 2020

PROGRAMA OPERACIONAL REGIONAL DO ALENTEJO

2014-2020

Mapeamento dos Investimento em Infra-estruturas de Saúde

Junho 2015

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE E DA REDE DE SERVIÇOS NO ALENTEJO.....	5
3. INVESTIMENTOS NA REDE DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE NO PERÍODO 2007 - 2013	12
4. EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA PROJECTADA PARA O PERÍODO 2014-2020.....	14
5. PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA O PLANEAMENTO DA REDE DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE PROGRAMAÇÃO 2014-2020	16
6. NECESSIDADES GLOBAIS EM INFRA-ESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS.....	17
7. CRITÉRIOS DE INTERVENÇÃO E PRIORIDADES NO ÂMBITO DO POR ALENTEJO 2020	22
8. CONCLUSÕES.....	25
ANEXOS	26
ANEXO I - Rede de Serviços de Saúde.....	27
ANEXO II - Fundo comunitário aprovado, Infra-estruturas e Equipamentos de Saúde por NUT III	33
ANEXOS III - Necessidades de intervenções em infra-estruturas e equipamentos de saúde por NUT III.....	35
ANEXOS IV - Mapeamento das infra-estruturas de saúde consideradas prioritárias por NUT III	37

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Equipamentos de saúde, por NUTS III.....	9
Tabela 2 - Fundo comunitário aprovado, Infra-estruturas e Equipamentos de Saúde - NUTS III.....	12
Tabela 3 - Projecção da população 2014 / 2020 – Cenário Alto - INE	14

1. INTRODUÇÃO

O mapeamento seguidamente desenvolvido visa perspectivar as necessidades de intervenção na rede de saúde do Alentejo no horizonte 2020 e como tal, a sustentar as opções de intervenção consagradas no Programa Operacional Regional quanto a esta Prioridade de Investimento (PI 9.7 no âmbito da Saúde). Com este exercício pretende-se ainda dar cumprimento à condicionante estabelecida no Acordo de Parceria e no POR Alentejo 2020, que determina que o apoio à construção, modernização e/ou racionalização de infra-estruturas de saúde está condicionado ao mapeamento das necessidades de intervenção, devendo este ser apresentado e expressamente aceite pela Comissão Europeia antes de serem aprovados financiamentos para esta tipologia de investimento.

Para a sua elaboração teve-se em conta o conhecimento existente na CCDRALentejo e no INALENTEJO sobre esta temática, tendo sido activamente envolvidas as estruturas regionais do Ministério da Saúde (ARS Alentejo e ARS LVT), das Comunidades Intermunicipais e das Autarquias Locais. Este processo participado permitiu identificar, caracterizar e priorizar as efectivas necessidades do território em matéria de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares, tendo em consideração as projecções demográficas da população na região, nas várias NUTS III, a partir da informação mais recente disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estatística e de uma metodologia de projecção populacional, desenvolvida pela CCDR Alentejo.

Para além do exercício de caracterização da rede existente por NUTS III e da identificação das necessidades de intervenção, foram também definidas as intervenções absolutamente prioritárias, segundo critérios de racionalidade técnica e financeira, num horizonte temporal ajustado ao actual ciclo de programação dos fundos comunitários, num contexto demográfico recessivo mas com um crescimento da proporção da população idosa, não tendo sido integradas quaisquer variáveis que possam vir a alterar a tendência actual (condição *ceteris paribus*), face às novas dinâmicas económicas e de emprego que é expectável que venham a ocorrer, decorrentes da melhoria do ciclo económico do país e do potencial deste novo ciclo de investimento, fundamentalmente dirigido ao tecido económico.

2. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE E DA REDE DE SERVIÇOS NO ALENTEJO

2.1 O Sistema de Saúde

O sector da saúde é um dos sectores que mais interfere na vida das populações. Esta importância é manifestada não só porque todos têm questões relacionadas com a saúde mas também pela diversidade de conhecimentos que o sustenta sob perspectivas diversas numa base multidisciplinar. Existe um grau crescente de complexidade dos circuitos relacionais, de informação e de comportamento que podemos observar no mundo em que vivemos, resultado das tentativas de compreensão e de resposta a paradigmas científicos e sociais cada vez mais frequentes que potenciam a interdisciplinaridade entre o conhecimento e o saber.

Os sistemas de saúde enquanto pilares fundamentais da protecção social à condição humana de doença, são influenciados pelos contextos ambientais onde se encontram inseridos, caracterizando-se por realidades culturais, sociais, políticas ou outra (s) que sofrem transformações cada vez mais céleres e imprevisíveis, onde a mudança é uma constante.

- Neste contexto de complexidade global, os novos problemas inerentes ao processo de mudança interferem decisivamente nos sistemas de saúde, colocando-lhes novos desafios, moldando as suas características estruturantes. É geralmente expectável que as próximas décadas fiquem marcadas pelos seguintes desafios, que sendo globais também se colocam regionalmente, nomeadamente ao Alentejo:
- Alteração da definição de prestação de cuidados de saúde: o próprio conceito básico de “prestação” terá tendência para mudar de uma actuação centrada no antigo paradigma “tratamento da doença”, para um novo paradigma mais focalizado no “bem-estar geral do doente”. A oferta de cuidados polarizada nas estruturas hospitalares deverá dar lugar à promoção da saúde e prevenção da doença, sendo necessária uma maior coordenação das actividades produtivas e a criação de valor para o utente;
- A pressão económica: num contexto de recursos escassos onde existe uma significativa e crescente afectação de recursos financeiros ao sector da saúde, exige-se cada vez mais um elevado nível de eficiência e efectividade na prestação de cuidados de saúde;

- O envelhecimento da população: Este problema com grande relevância na nossa região, associado a uma mais elevada esperança média de vida, provocará uma reorientação para as fases primárias sobretudo no grupo etário com idade superior a 65 anos. A maior necessidade de consumo de recursos nesta faixa etária, exige uma resposta estrutural que contemple a gestão programada de doenças crónicas e um melhor nível de coordenação entre os diferentes níveis de cuidados.
- As tecnologias de informação: têm apresentado um desenvolvimento muito significativo nas últimas décadas e constituem um imperativo de suporte funcional, quer estratégico, quer operacional das organizações prestadoras de cuidados de saúde. A sua aplicação ao sector poderá deter impacto ao nível da rapidez na disponibilização de informação e na partilha de conhecimento, permitindo melhores e mais rápidas decisões, uma melhor coordenação entre entidades e exigirá também, por outro lado, mais formação e capacidade para tratar problemas relacionados com a confidencialidade de informação;
- Avanços científicos no tratamento da doença: para além dos problemas éticos habitualmente associados ao desenvolvimento da tecnologia clínica e biológica, esperasse um crescimento dos custos inerentes a novas tecnologias. De outra forma, também se colocarão desafios à gestão de organizações de saúde na adaptação e resposta a novas técnicas e formas de tratamento da doença (crescimento do ambulatório); Melhorar o nível de qualidade assistencial: actualmente verificam-se nos sistemas de saúde taxas de erro e cuidados desnecessários num número significativo de casos. A implementação de sistemas de qualidade organizacionais e de programas de gestão da doença permitem utilizar protocolos, guidelines de tratamento ou processos de referenciação inter e multidisciplinares tendentes a minorar práticas erróneas, menos invasivas, onde as fronteiras entre a organização e o indivíduo sejam minimizadas;
- Alteração do perfil dos consumidores: a crescente globalização poderá potenciar uma multiplicidade de origens étnicas e culturas que exigirá uma maior abertura na percepção das necessidades de cada grupo específico. Por outro lado, encontramos-nos num tempo onde as expectativas dos consumidores, traduzidas em procura de valor – preço e qualidade – relativamente aos seus sistemas de saúde, nunca foram tão elevadas. A

diminuição da assimetria de informação (mais disponível) entre consumidor e prestador permite uma escolha mais racional, exigente e pró-activa dos agentes de procura;

- Reafecção de recursos: A opção estratégica de edificação de infra-estruturas hospitalares durante as décadas de 60 e 70 criou problemas de rentabilização da capacidade instalada numa perspectiva evolutiva do estado de arte tecnológico. A minimização da duração de internamento, incidindo preferencialmente em comportamentos produtivos tendentes a gerar um efeito de substituição entre o internamento e o ambulatório programado, parece garantir uma superior qualidade assistencial e um incremento da eficiência técnica e económica;
- Mudança epidemiológica: o sistema de prestação tem de estar capacitado para responder mais rapidamente a situações de doença inesperadas como são exemplo as doenças transmissíveis (SIDA). Por outro lado, a quarta fase da transição epidemiológica encontra fundamento em doenças crónicas, ligadas ao envelhecimento da população, onde deverá existir uma actuação dirigida a “dar não só mais anos à vida, mas também mais vida (qualidade) aos anos”;
- A recente evolução a que assistimos na investigação sobre o genoma humano mudará por completo o paradigma da forma como a organização dos sistemas de saúde se configurará no futuro, seja numa perspectiva organizacional, seja numa perspectiva clínica. A medicina individual, dirigida e adaptada a cada cidadão constituirá o driver desta alteração.

Estes desafios que se colocam ao sector da saúde também enquadram as especificidades do perfil de saúde da Região Alentejo, em termos das condições geodemográficas, mortalidade, morbilidade e determinantes em saúde que se explicitam a seguir.

- Características geodemográficas: O Alentejo é caracterizado por constituir-se como um território com uma elevada dispersão geográfica, onde o isolamento e as longas distâncias a percorrer são algumas das especificidades com que os utentes e serviços se debatem. Este aspecto cruza-se com uma alteração do panorama das necessidades em saúde da população da região do Alentejo, devido não só ao progressivo envelhecimento da população, mas também às mudanças verificadas no perfil das patologias (com peso

crescente das doenças crónicas e degenerativas que, ligadas ao aumento da esperança média de vida, conduzem a situações de doença prolongada) e às alterações sociológicas ocorridas (em particular nas estruturas familiares e nas redes informais de apoio comunitário).

- Mortalidade: (i) Apesar de em 2009 a taxa de mortalidade infantil na Região do Alentejo ter sido superior à do Continente, (4,6 vs. 3,6‰) este valor não reflecte uma tendência observável na última década; (ii) A taxa bruta de mortalidade nas NUTS III da região é superior à verificada no Continente (13,8 vs 9,8‰, em 2009), reflexo da estrutura etária da população; (iii) Os grandes grupos de causas de morte com maior peso relativo, considerando todas as idades, são as Doenças do Aparelho Circulatório, os Tumores Malignos e os Sintomas, sinais e achados não classificados em outra parte. As principais causas específicas de mortalidade foram as doenças cérebro vasculares, as doenças isquémicas do coração e a diabetes mellitus; (iv) Os grandes grupos de causas de morte prematura (<65 anos) mais frequentes foram os Tumores Malignos, as Doenças do Aparelho Circulatório e as Causas Externas de Mortalidade, enquanto que as principais causas específicas foram as doenças cérebro vasculares, as doenças isquémicas do coração, o tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão e os acidentes de transporte.
- Morbilidade: (i) A tensão arterial alta, a dor crónica e a doença reumática são condições crónicas que apresentam maior prevalência na região, com valores inferiores aos verificados no Continente no que se refere às duas últimas; (ii) A prevalência auto referida da diabetes apresenta valor superior na região em relação ao do Continente; (iii) A partir da prescrição de medicamentos em ambulatório estima-se que as doenças crónicas com prevalência mais elevada sejam: doenças cardiovasculares, psiquiátricas, diabetes, hiperlipidémia, disfunção ácida gástrica e doença respiratória crónica. Mais de 65% das condições crónicas identificadas ocorrem em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; (iv) As grandes categorias de diagnóstico com maior peso relativo nos internamentos de doentes por NUTS III da Região do Alentejo, por causa, foram as Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório e do Aparelho Digestivo; (v) As doenças de declaração obrigatória com maior incidência foram a tuberculose e a febre escaro –

nodular; (v) O Programa Nacional de Vacinação tem mantido elevadas taxas de cobertura, que se reflectem na quase ausência de casos declarados das doenças alvo.

- Determinantes em Saúde: (i) De acordo com o 4.º Inquérito Nacional de Saúde, da população residente com 18 e mais anos, mais de 50% tem excesso de peso ou é obesa, com maior relevância na Região de Saúde do Alentejo (54,4%) do que no Continente (52,2%); (ii) Cerca de metade da população ingeriu bebidas alcoólicas no ano anterior à realização do inquérito, sendo o vinho e a cerveja as bebidas alcoólicas mais consumidas (83% e 73,2%, respectivamente); (iii) Ainda de acordo com o INS, na Região de Saúde do Alentejo, cerca de 22% da população com 10 anos ou mais anos é fumadora, 16,3% é ex-fumadora e 61,4% nunca fumou. A percentagem de fumadores é maior no sexo masculino (33,7%) do que no feminino (10,7%); (iv) O número de acidentes rodoviários corresponde a 5% do total do continente, mas revelam ter maior gravidade. O número de mortes por 100 acidentes com vítimas é superior em todas as NUTS III da Região do Alentejo (4,8) ao observado no Continente, que foi de 2,1.

2.2 A Rede de Serviços de Saúde

Para responder à situação descrita, a região possui uma rede de equipamentos que se encontra quantitativamente enumerada na tabela 1. Esta informação encontra-se mapeada, a nível concelhio, por NUTS III nos mapas constantes do anexo I.

Tabela 1- Equipamentos de saúde, por NUTS III

NUTS	UCSP	USF	Hospital	Pólo UCSP/ USF
ALENTEJO LITORAL	5	0	1	35
ALTO ALENTEJO	14	5	2	79
ALENTEJO CENTRAL	9	9	1	96
BAIXO ALENTEJO	13	1	1	79
LEZÍRIA DO TEJO	27	10	1	-
NUTS II ALENTEJO	68	25	6	289

Fonte: ARS Alentejo e ARS LVT

USCP _ Unidades de Cuidados de saúde personalizados;

USF – Unidades de Saúde Familiares

Em termos genéricos pode afirmar-se que as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e as Unidades de Saúde Familiares (USF) constituem os Cuidados de Saúde Primários e o conjunto dos equipamentos hospitalares os Cuidados de Saúde Hospitalares.

A evolução do enquadramento legal dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), permite afirmar que esta é uma área do sistema de saúde que tem vindo a sofrer uma reestruturação ao longo dos últimos anos, tendente a ditar uma nova configuração da gestão dos serviços públicos de saúde. Na realidade, algumas das alterações legalmente já definidas, não estão ainda totalmente implementadas na prática, pelo que por vezes coexistem ainda dois modelos organizacionais. Este é o caso da já anunciada extinção das Sub Regiões de Saúde (SRS), que, foi ocorrendo à medida que foram sendo criados os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Efectivamente, verificou-se que, na prática, em casos pontuais vigora ainda a lógica de gestão dos Centros de Saúde assegurada pelos SRS, enquanto serviços de âmbito regional de cada ARS.

As Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), integradas em ACES, são as unidades básicas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para atendimento e prestação de cuidados de saúde à população e nele trabalham médicos de família/clínica geral, médicos de saúde pública e enfermeiros, que prestam cuidados de prevenção e tratamento da doença e de reabilitação e apoio na reinserção familiar e social de doentes.

Em algumas destas Unidades trabalham ainda outros profissionais - técnicos de serviço social, nutricionistas e psicólogos. As UCSP substituem as unidades anteriormente designadas por Centros de Saúde, sendo que algumas ainda têm este nome e são, em qualquer dos casos, a porta de entrada do SNS.

As USF, também integradas em ACES, são também uma versão evoluída dos Centros de Saúde.

Assim, a transformação dos antigos Centros de Saúde em UCSP ou em USF, visam garantir uma prestação de serviços mais organizada, com mais eficiência e eficácia, numa determinada área geográfica, destinadas aos residentes dessa área. As UCSP estão na dependência total da administração pública e funcionam com estruturas maiores e mais rígidas, enquanto as USF reúnem, em média 20 elementos e nascem da junção de médicos, enfermeiros e assistentes

que passam a trabalhar em equipa. Gerem, conjuntamente, com flexibilidade as necessidades da população. Neste caso, os profissionais são pagos por objectivos de equipa e pela produção individual.

Há ainda os pólos das USCP e das USF que são Unidades periféricas destas, situados em local da sua área de influência, tendo em vista proporcionar uma maior proximidade e acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde.

A Lezíria do Tejo e o Alto Alentejo são as NUTS III onde se verifica um número mais elevado de UCSP. A Lezíria apresenta também o maior número de USF. O maior número de Pólos surge no Alentejo Central, sendo esta NUTS III a segunda com menor número de UCSP.

Há ainda as Unidades de Cuidados Hospitalares, onde se integram os Hospitais, havendo 5 na região.

Os hospitais, não têm contudo, o mesmo nível hierárquico em termos das zonas de abrangência ou da capacidade de resposta. Évora possui o hospital com respostas a nível regional, Portalegre, Beja, Santiago do Cacém e Portalegre possuem hospitais de nível intermédio, enquanto, por exemplo, Elvas possui um hospital de âmbito muito restrito

A rede dos equipamentos de saúde no território, encontra-se representada no anexo I.

3. INVESTIMENTOS NA REDE DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE NO PERÍODO 2007 - 2013

Durante o período de programação 2007-2013 foram realizados na Região Alentejo investimentos significativos na renovação e requalificação das infra-estruturas e equipamentos de saúde. Estes investimentos, no âmbito do Programa Operacional Regional representam, no caso da saúde um total de fundo comunitário aprovado que previsivelmente ultrapassará os 47 milhões de euros até à conclusão do Programa.

A tabela 2 apresenta o valor do fundo comunitário aprovado, por NUTS III, destinado a infra-estruturas e equipamentos de saúde. O Alentejo Central é a NUTS III que previsivelmente assumirá um valor mais elevado de fundo aprovado.

Tabela 2 - Fundo comunitário aprovado, Infra-estruturas e Equipamentos de Saúde - NUTS III

NUTS	FEDER (M€)		
	C. Hospitalares	CS Primários	Total
Regional		5.279,06€	5.279,06€
Alentejo Litoral	2.580,92€	483,79€	3.064,71€
Alto Alentejo	6.221,74€	1.239,34€	7.461,08€
Alentejo Central	8.700,75€	10.716,25€	19.417,00€
Baixo Alentejo	3.696,98€	629,98€	4.326,96€
Lezíria do Tejo	5.949,59€	1.509,82€	7.459,41€
Alentejo	27.149,98€	19.858,25€	47.008,23€

Fonte: MOF - Novembro 2014

Se se distinguir o investimento em Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares, pode concluir-se que a região teve um investimento de cerca de 19,8 milhões de euros nos primeiros e 27,1 milhões de euros nos segundos. Só o Alentejo Central teve um investimento mais volumoso em Cuidados de Saúde Primários, sendo que as restantes NUTS III investiram sobretudo em Cuidados Hospitalares.

A cobertura territorial dos financiamentos do Inalentejo, realizados no decurso do período 2007 e 2013, permite constatar uma adequada dispersão das intervenções por todo o território, com especial destaque para uma maior expressão destas intervenções em função de duas grandes tipologias de características da região, ao nível das suas NUTS III:

- Por um lado, em territórios caracterizados por uma maior concentração populacional predominantemente urbana, como é o caso da Lezíria do Tejo e do Alentejo Central;
- Por outro lado, em territórios de baixa densidade populacional, mas de elevada dispersão geográfica, onde foi necessário encontrar soluções diferenciadas que garantam, a equidade e a igualdade no acesso ao sistema de saúde;
- E ainda em territórios com população mais idosa, com grandes necessidades de cuidados de saúde, como é o caso do Alto Alentejo que investiu sobretudo em cuidados hospitalares.

4. EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA PROJECTADA PARA O PERÍODO 2014-2020

Tendo como premissa a necessidade de ajustar a rede de equipamentos de saúde, por via da racionalização da oferta de serviços de saúde às alterações inerentes à evolução das situações de saúde e de doença das populações no Alentejo e ainda à evolução demográfica projectada para a região no horizonte 2020, importa proceder a uma análise sobre a variação da população previsível para 2020, na mesma unidade geográfica.

Para tal, foi efectuado um exercício de projecção demográfica, por grupo etário, ao nível sub-regional, que sustentou a variação populacional representada na tabela 3, a seguir indicada.

Tabela 3 - Projecção da população 2014 / 2020 – Cenário Alto - INE

NUTS	0-3 anos		65 e + anos		80 e + anos		Total	
	2014	2020	2014	2020	2014	2020	2014	2020
Alentejo Litoral	2898	2521	23083	24003	6975	7975	95273	91625
Alto Alentejo	3186	2772	31836	33104	11357	12986	115203	110792
Alentejo Central	4865	4232	40141	41741	13131	15014	162304	156089
Baixo Alentejo	3786	3294	31396	32646	10131	11584	123261	118541
Lezíria do Tejo	8055	7007	53724	55864	15996	18290	240752	231533
Alentejo	22789	19825	180180	187358	57590	65850	736794	708580
Variação% (2014/2020)		-13,0		4,0		14,3		-3,8

Fonte: INE, Projecções de população 2012/2060

A metodologia usada para o exercício de projecção da evolução demográfica é a seguinte:

A população projectada para o ano de 2020 baseia-se nos dados disponibilizados pelo INE, contidos no "Cenário Alto" da temática "População residente, por cenários, Portugal e NUTSII, por idade (até 95 e mais anos) e sexo, 2012 (estimativas) e 2013-2060 (projecções) ".

Tendo em atenção a não disponibilização de dados relativos à dinâmica demográfica com níveis de desagregação inferiores à NUTII, optou-se por realizar uma estimativa da evolução da população dirigida para as unidades territoriais infra - regionais com base nos efectivos projectados para a Região. Assim, a ventilação dos dados para o nível sub-regional e concelhio

foi realizada por metodologia própria, que assenta na previsão de uma estrutura demográfica para o ano de 2020 semelhante à que se verificava em 2011. Desta forma o efectivo demográfico apurado pelo INE para a NUT II, Alentejo, em 2020, foi desagregado para as NUT III tendo por base a proporção de população que cada uma destas unidades territoriais possuía no contexto regional em 2011. Com base na aplicação desta metodologia verifica-se um decréscimo populacional extensível a todas as NUTS III da Região, e um acentuado envelhecimento da sua estrutura demográfica. Contudo, deverá realçar-se o facto da Lezíria do Tejo ter registado no período correspondente aos Censos de 2001 e 2011 variações demográficas positivas.

No contexto demográfico apresentado, tomando em consideração os princípios orientadores para a reorganização da rede de oferta de serviços de saúde, o factor preponderante na determinação de futuras intervenções, será a requalificação das respostas existentes no sentido de as adaptar às novas necessidades e acréscimo da capacidade de atendimento e elevada prática na prevenção da doença, tendo em conta que se perspectiva um aumento da população idosa e por todas as comorbilidades associadas.

Estas intervenções devem privilegiar opções que garantam a flexibilidade de modo a permitirem adaptações à evolução da procura e à variação do tipo de doenças.

5. PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA O PLANEAMENTO DA REDE DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE PROGRAMAÇÃO 2014-2020

Os princípios basilares em que assenta o processo de planeamento da rede de infraestruturas de saúde são:

- A concepção de que a rede de cuidados de saúde integra uma rede de equipamentos locais de natureza diversa e complementar que têm como fim comum contribuir para o desenvolvimento do território;
- A concepção de que os cuidados de saúde devem constituir oportunidades para a criação e disponibilização de melhores condições de vida às populações e ganhos em saúde;
- Os Investimentos neste sector têm impactos na qualidade de vida da população, na promoção da coesão social e territorial e na criação de emprego qualificado.

Podem considerar-se princípios transversais:

- Promoção da cidadania em saúde (protecção contra a pobreza e a exclusão, sistemas de financiamento que recriem laços de solidariedade, apoio a associações de defesa dos interesses de saúde dos cidadãos);
- Qualidade dos cuidados (qualidade da estrutura – ênfase nos recursos utilizados para atingir os resultados esperados, qualidade dos processos – dimensões técnica, organizacional e das relações interpessoais);
- Acesso adequado aos cuidados de saúde (equidade, primazia aos cuidados de saúde primários, incentivo a intervenções mais próximas dos cidadãos – visitas domiciliárias, unidades móveis, facilitação cultural e linguística, horários flexíveis na prestação de cuidados);
- Cumprimento das Políticas públicas de saúde (identificação de factores que influenciam a saúde dos cidadãos e das populações, reforçar a ligação entre as políticas de saúde e outras políticas em vários sectores.

6. NECESSIDADES GLOBAIS EM INFRA-ESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS

Face à caracterização da rede e da evolução demográfica previamente apresentada e tendo em vista a sua adequação e o seu ajustamento aos princípios orientadores de política de saúde, constata-se ainda a existência de necessidades de intervenção em Infra-estruturas e equipamentos de saúde nos seguintes âmbitos:

- Correção de problemas existentes ao nível da degradação profunda das infraestruturas e melhoria das condições de habitabilidade e de conforto ambiental dos edifícios (tais como segurança, acessibilidade, temperatura, qualidade do ar, acústica, entre outras);
- Adequação de edifícios e modernização dos respetivos equipamentos, a novas funcionalidades, garantindo-se a sua flexibilidade e adaptabilidade;
- Aquisição de equipamentos adequados a necessidades de diagnóstico e tratamento;
- Aquisição de equipamento informático, eletrónico e de comunicações, facilitador da circulação da informação sobre os doentes e meios de diagnóstico;
- A criação ou requalificação de infraestruturas que visem a conclusão da rede.

Neste contexto, Importa salientar alguns aspectos específicos no sector da saúde nas NUTS III do Alentejo:

i) Alentejo Litoral

- Construção de novas Unidades (UCSP, USF e Pólos destas unidades - Ex: Sines, Torrão, Alvalade de Sado, Vila Nova de Mil Fontes, Santiago do Cacém...);
- Unidades Móveis de Saúde e de viaturas de transporte - Aquisição de veículos para rastreios, para a prestação de cuidados de saúde primários domiciliários;
- Requalificação, ampliação e adaptação de infraestruturas com algumas carências nomeadamente ao nível das acessibilidades;

- Melhorar e adequar as estruturas às necessidades de algumas Unidades de Saúde que apresentam estruturas antigas e desadequadas à prática clínica que deve ser prestada com segurança e qualidade;
- Deslocar o Hospital de Dia das instalações actuais para novas instalações dentro do hospital que serão objecto de obras de fundo no sentido de adequar o espaço às necessidades funcionais do Hospital de Dia, dotando-o de instalações e circuitos adequados e seguros à prática de cuidados de qualidade ao doente oncológico;
- Requalificação e alteração de espaços físicos contíguos às Unidades de Cuidados Intensivos e de Cuidados Intermédios Polivalentes, bem como a beneficiação/substituição de equipamento;
- Equipamentos de substituição para o Bloco Operatório e para a Unidade de recobro pós cirúrgico (ex. monitores, ventiladores);
- Remodelação do serviço de urgência do Hospital do Litoral Alentejano.

ii) Alto Alentejo

- Construção e beneficiação de Infra-estruturas para os Cuidados de Saúde Primários (EX: Nisa, Crato, Fronteira, Ponte de Sôr, Avis...);
- Alargamento do Sistema de Telemedicina a todas as Unidades dos Cuidados de Saúde Primários.
- Unidades Móveis de Saúde para a prestação de cuidados de saúde primários domiciliários;
- Reapetrechamento do Serviço de Cirurgia no âmbito do "Projeto de Beneficiação e Modernização do Serviço de Cirurgia " aprovado no Quadro Comunitário (2007-2014);
- Beneficiação do Bloco Operatório dos Hospitais de Portalegre e Elvas e o seu reapetrechamento;
- Remodelação e ampliação do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre e Elvas (2ª.Fase);

- Centralização do Serviço de Patologia Clínica mediante a realização de obras de melhoria das instalações e aquisição de equipamento;
- Melhoria das Instalações da Consulta Externa (ambulatório de alta resolução).

iii) Alentejo Central

- Construção de novas Unidades (UCSP, USF e Pólos) de saúde (Ex: Mora, Pias, Monsaraz...).
- Unidades Móveis de Saúde para a prestação de cuidados de saúde primários domiciliários;
- Centro de Trauma para Neurocirurgia - Requalificação de espaço e aquisição de equipamento para implementar o centro de trauma do Hospital do Espírito Santo Évora E.P.E., (HESE), no âmbito de implementação desta valência;
- Ainda no HESE:
 - a) Ampliação e requalificação do bloco operatório para dar resposta às crescentes necessidades;
 - b) Requalificação de serviços, ampliação e adaptação de infra-estruturas com algumas carências nomeadamente ao nível das acessibilidades;
 - c) Requalificação do antigo CUCS para atendimento de doentes com doenças infecciosas críticas (Ébola e outras epidemias);
 - d) Ampliação da Urgência Pediátrica - Necessidade de separar circuitos por patologias e adolescentes de crianças;
 - e) Substituição do atual aparelho de TAC, por obsolescência do mesmo, reduzindo o tempo de paragem do equipamento e melhorando a consequente capacidade de resposta aos utentes
 - f) Actualização das TIC de suporte às imagens médicas (PACS);
- Novo Hospital em Évora – É necessário um novo Hospital em Évora, dado que o actual foi dimensionado para o Alentejo Central, estando a responder regionalmente em algumas

áreas, o que leva a que haja um desajuste entre a procura e a oferta de serviços. Tendo em conta uma resposta regional, houve já a necessidade de dispersar o actual hospital por três edifícios na cidade, o que provoca ineficácias e ineficiências técnicas diversas. Os espaços são muito limitados ao nível das condições físicas para as normas actuais, há grandes constrangimentos à adaptação dos espaços e das infra-estruturas para melhoria e diferenciação dos cuidados de saúde prestados e as instalações actuais não permitem o necessário desenvolvimento da área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Assim, os edifícios actualmente existentes apresentam unidades mal dimensionadas, pouco flexíveis e grandes constrangimentos em relação a necessárias reorganizações para obter ganhos de eficiência.

Um novo hospital em Évora garante um melhor acesso aos serviços de saúde, melhora a qualidade dos mesmos, e permite obter ganhos de eficiência ao nível regional, atingindo graus elevados de satisfação dos utentes, numa Região onde ainda hoje os indicadores de acesso e de resultados são inferiores à média nacional.

O perfil do novo Hospital prevê um conjunto de serviços adequados à realidade da Região, numa perspectiva de articulação regional, permitindo concentrar algumas actividades no centro do Alentejo, aumentando a eficiência de todas as instituições da Região. Por tudo isto, a construção do novo Hospital em Évora, ao serviço da Região, integra a lista de necessidades, apesar de actualmente no PO não estar prevista dotação para o efeito, sendo que durante o decurso do período de programação 2014- 2020, poderão ponderar-se modelos de financiamento desta infra-estrutura.

iv) Baixo Alentejo

- Requalificação/ampliação de Unidades de saúde ou Pólos das Unidades (EX: Mértola, Ourique, Vidigueira, Messejana, Rio de Moinhos...);
- Substituição de equipamento de imagiologia desadequado e obsoleto. O novo equipamento é essencial para melhorar os meios de diagnóstico (substituição de TAC)
- Melhorar o funcionamento do bloco operatório, nomeadamente através da substituição de estações de anestesia;

- Melhoria das condições físicas de salas de preparação e manuseamento dos citostáticos em condições de segurança;
- Reforço de segurança das instalações do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental /DPSM;
- Aquisição de um sistema integrado de Imagem para a ULSBA / Centros de saúde e hospitais.

iv) Lezíria do Tejo

- Modernização e consolidação da rede de cuidados de saúde primários (requalificação de unidades de saúde do agrupamento de centros de saúde da Lezíria com a aquisição de unidades móveis e outras intervenções, designadamente em Chamusca);
- Requalificação do bloco operatório do hospital de Santarém e respectivo equipamento.
- Equipamentos destinado à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença

As necessidades globais para a região encontram-se quantitativamente sistematizadas no Anexo III.

Além destas necessidades globais, a Região carece ainda de outra tipologia de infra-estruturas e equipamentos, que não estão enumeradas no presente documento, dado que apesar de terem uma estreita relação com a saúde, ultrapassam esta fronteira e são de responsabilidade partilhada, cruzando-se com a área social. Referimo-nos a unidades de cuidados continuados integrados na área das demências, residências de apoio à demência/deficiência, entre outros. A região apresenta ainda carências muito significativas neste âmbito, quer em número de unidades quer em termos de cobertura territorial, até porque cada vez mais do aumento da esperança decorrem novas doenças para as quais é necessário encontrar novas respostas. Esta realidade será objecto de abordagem específica no âmbito do mapeamento dos equipamentos sociais.

7. CRITÉRIOS DE INTERVENÇÃO E PRIORIDADES NO ÂMBITO DO POR ALENTEJO 2020

O Programa Operacional Regional para o período 2014 – 2020, prevê a integração da tipologia de acções previstas no ponto anterior, contextualizadas da seguinte forma:

Eixo 6 – Coesão Social e Inclusão

Objectivo Temático 9. Promoção da inclusão social e combate à pobreza e à discriminação

Prioridade de Investimento 9.7. Investimentos na saúde e nas infraestruturas sociais que contribuam para o desenvolvimento nacional, regional e local, para a redução das desigualdades de saúde, a promoção da inclusão social através da melhoria do acesso aos serviços sociais, culturais e recreativos e da transição dos serviços institucionais para os serviços de base comunitária;

Objectivo Específico 9.7.1. Qualificar e adaptar a rede regional de equipamentos e melhorar a oferta de serviços, nas áreas do apoio social e da saúde, adaptando-os às necessidades existentes.

Pretende-se que as prioridades definidas sirvam de base ao processo de definição estratégica de actuação das unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região Alentejo bem como de outras entidades que participam ou intervenham directa ou indirectamente no sistema de saúde, contribuindo desta forma para a geração de um ciclo de criação de valor em saúde.

É, portanto, fundamental continuar a melhorar a qualidade, a segurança e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação de serviços de saúde.

Por sua vez, ao nível dos cuidados de saúde primários pretende-se concretizar um modelo de cuidados de proximidade, através de equipas multidisciplinares que assegurem a prestação de cuidados das populações e promovam comportamentos e estilos de vida saudável. Atente-se que os cuidados de saúde primários são o ponto de referência para o SNS e Sistema de Saúde

no seu todo, porque responsável pela prevenção e controlo da doença e pelo acompanhamento da doença crónica

No âmbito da resposta de proximidade, nas áreas geodemográficas com maior dispersão populacional, pretende-se ainda encontrar soluções que levem os profissionais de saúde junto das populações com menor acessibilidade, seja por menor mobilidade física, envelhecimento, cronicidade de doença ou menor recursos económicos, adoptando práticas mais eficientes que auxiliem a permanência das populações na sua área de residência. Também assume particular atenção, a actuação junto de populações de maior risco, vulnerabilidade e menor coesão social ou de áreas de grande concentração populacional, com culturas diversificadas, exigindo comportamentos dos profissionais de saúde com vista à detecção precoce, prevenção e vigilância da saúde.

Assume também relevância a articulação e parceria com os municípios e sociedade civil, na procura de condições que promovam a sustentabilidade, a coesão, desenvolvimento, o bem-estar e saúde das populações.

Este enquadramento implica um exercício de priorização das necessidades que, associado à dotação financeira prevista para o efeito, terá por base as seguintes tipologias de intervenção:

- Qualificação e consolidação da rede de infra-estruturas e equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados hospitalares, nomeadamente a expansão de áreas de ambulatório e a reorganização das áreas de internamento, onde os cuidados críticos serão a área mais relevante, bem como o reforço da diferenciação e da complementaridade de serviços;
- Qualificação e consolidação da rede de infra-estruturas e equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados primários, nomeadamente na adaptabilidade e adequabilidade das infra-estruturas a um modelo de cuidados prestados por equipas multidisciplinares;
- Sistemas de informação integrados que visem melhorarem a qualidade dos serviços de saúde no sentido de circulação da informação sobre o doente entre as diversas unidades de saúde e a qualidade dos sistemas de informação das entidades;

- Viaturas devidamente equipadas para garantir serviços de proximidade, nomeadamente unidades móveis de Saúde, unidades móveis de intervenção precoce, unidades de emergência médica, unidades de apoio domiciliário, ...;
- Aquisição de equipamentos e novas tecnologias que permitam a prevenção, o diagnóstico e o tratamento;
- Serviços de telemedicina;

Assim, no contexto de um trabalho de parceria entre as Comunidades Intermunicipais e o sector foram definidas as necessidades para a Região, incluindo as intervenções em infra-estruturas e em equipamentos que estão referenciadas e priorizadas no anexo III, prevendo-se 147 intervenções as quais incidem sobretudo nos Cuidados de Saúde Primários (82). Neste exercício de planeamento apresentam-se ainda, no mesmo anexo, as necessidades circunscritas às infra-estruturas, continuando a ser os Cuidados de Saúde Primários a dominarem o número de intervenções.

No anexo IV encontram-se sistematizadas as intervenções em infra-estruturas identificadas como primeira prioridade (60) que se pretende que venham a ser financiadas pelo Programa Operacional Regional

Estas prioridades encontram-se articuladas com as prioridades de intervenção identificadas no Acordo de Parceria em termos de saúde para o país no horizonte 2020, num quadro mais vasto de complementaridade de apoios com os PO Temáticos, bem como com a Estratégia Regional de Especialização Inteligente no âmbito do domínio de especialização Tecnologias e Serviços Especializados da Economia Social.

8. CONCLUSÕES

Face ao exercício de planeamento precedente, e tendo em consideração:

- Os investimentos efectuados no sector da saúde ao longo dos últimos anos;
- A evolução demográfica prevista para a Região (projeções demográficas 2014-2020) com acréscimo do número de idosos;
- Necessidade na Região de adequar edificado e equipamentos a respostas consentâneas com a evolução da procura de cuidados de saúde, da tecnologia, do conhecimento e do saber;

As prioridades de intervenção da Região para o período 2014-2020 devem, genericamente, respeitar as seguintes orientações:

(1) Reforço da capacidade de oferta nos cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares direccionadas para novas necessidades.

(2) Reabilitação e requalificação das instalações de saúde.

(3) Equipamentos de diagnóstico e tratamento que substituam os que actualmente se encontram obsoletos e ainda novos que permitam novos meios (quer tratamento, quer diagnóstico, quer ainda de melhoria da circulação de informação sobre o doente), de acordo com os avanços da tecnologia e do conhecimento.

Com as intervenções a efectuar, pretende-se que o nº de utentes inscritos em Unidades de Saúde passe de 32% da população (dados de 2013) para 43% (meta prevista no indicador de resultado do PO Alentejo para 2023). Pretende-se ainda contribuir para o número de equipamentos apoiados previstos (81 no total, incluindo Sociais) e chegar a 757 302 pessoas abrangidas por serviços de saúde melhorados.

Para a concretização destas intervenções a Região dispõe de cerca de 34 Milhões de Euros no PO regional. As intervenções previstas poderão ainda ser objecto de uma priorização mais selectiva, numa lógica de organização da rede, caso a concretização dos investimentos venha a evidenciar, por motivos financeiros, necessidades de ajustamento.

ANEXOS

ANEXO I - Rede de Serviços de Saúde



EQUIPAMENTOS DE SAÚDE - LEZÍRIA DO TEJO

Cuidados de Saúde Primários

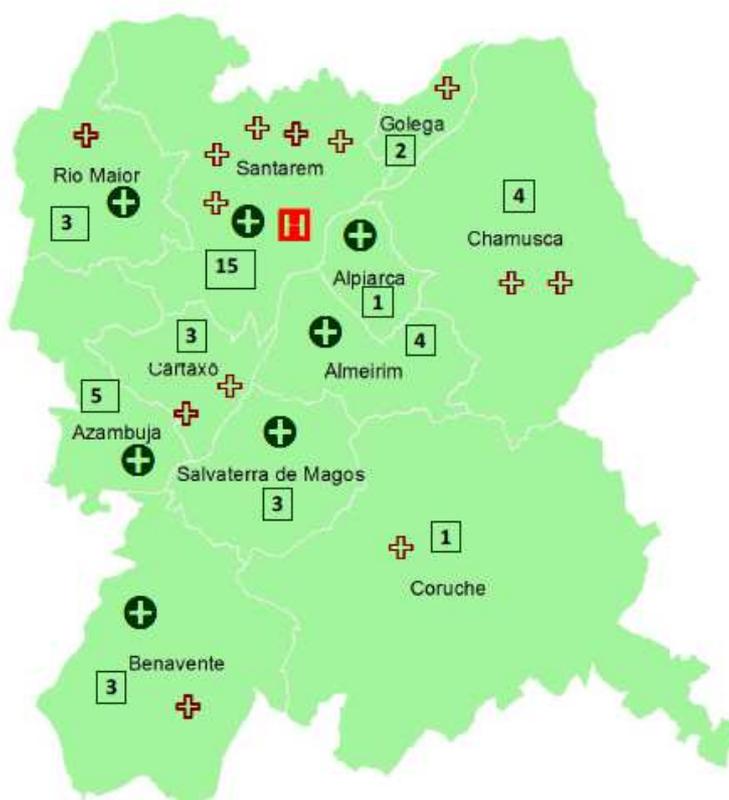
 USF - Unidades de saúde familiar

 USCP - Unidade de cuidados de saúde personalizados

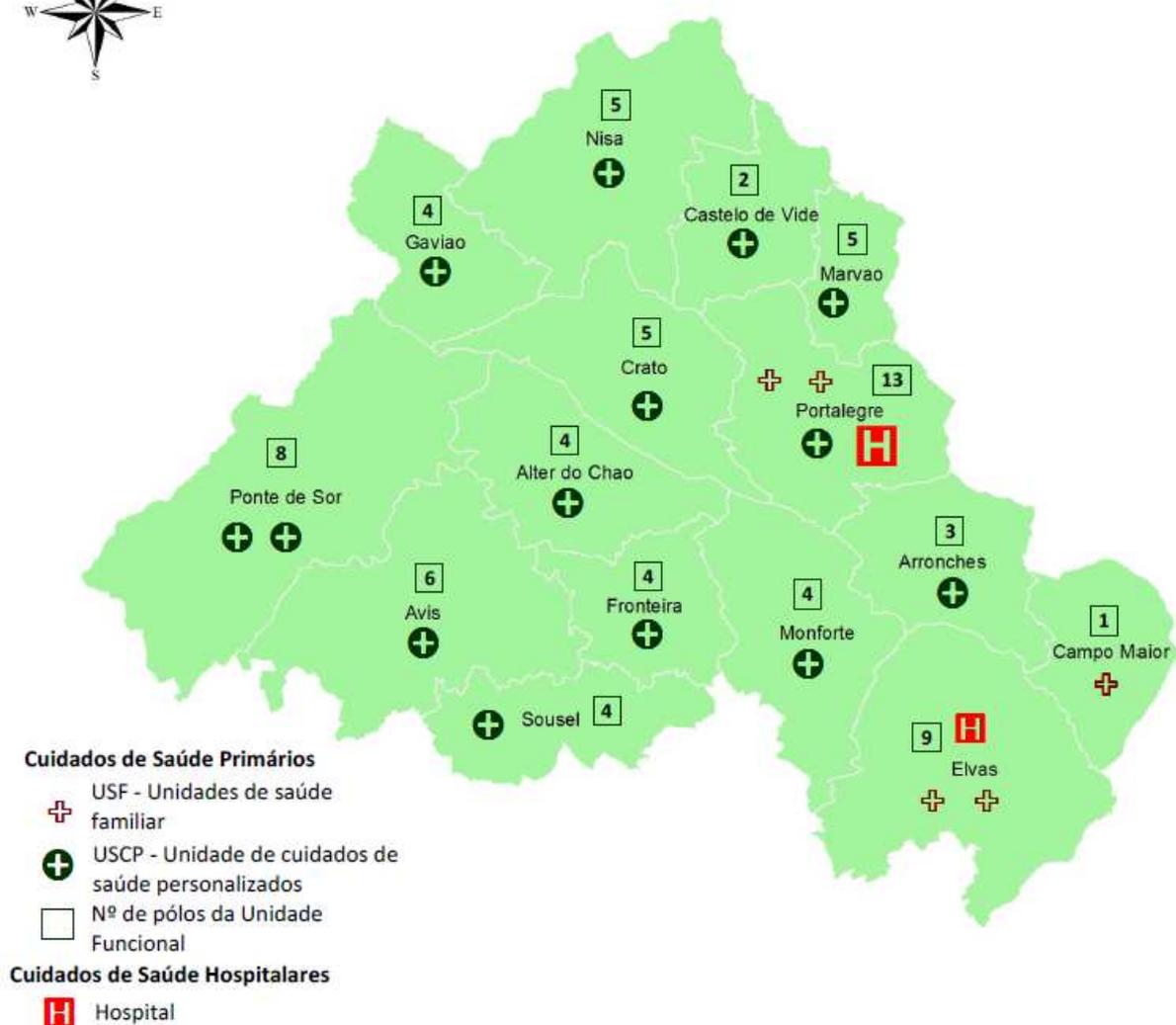
 Nº de extensões da Unidade Funcional

Cuidados de Saúde Hospitalares

 Hospital



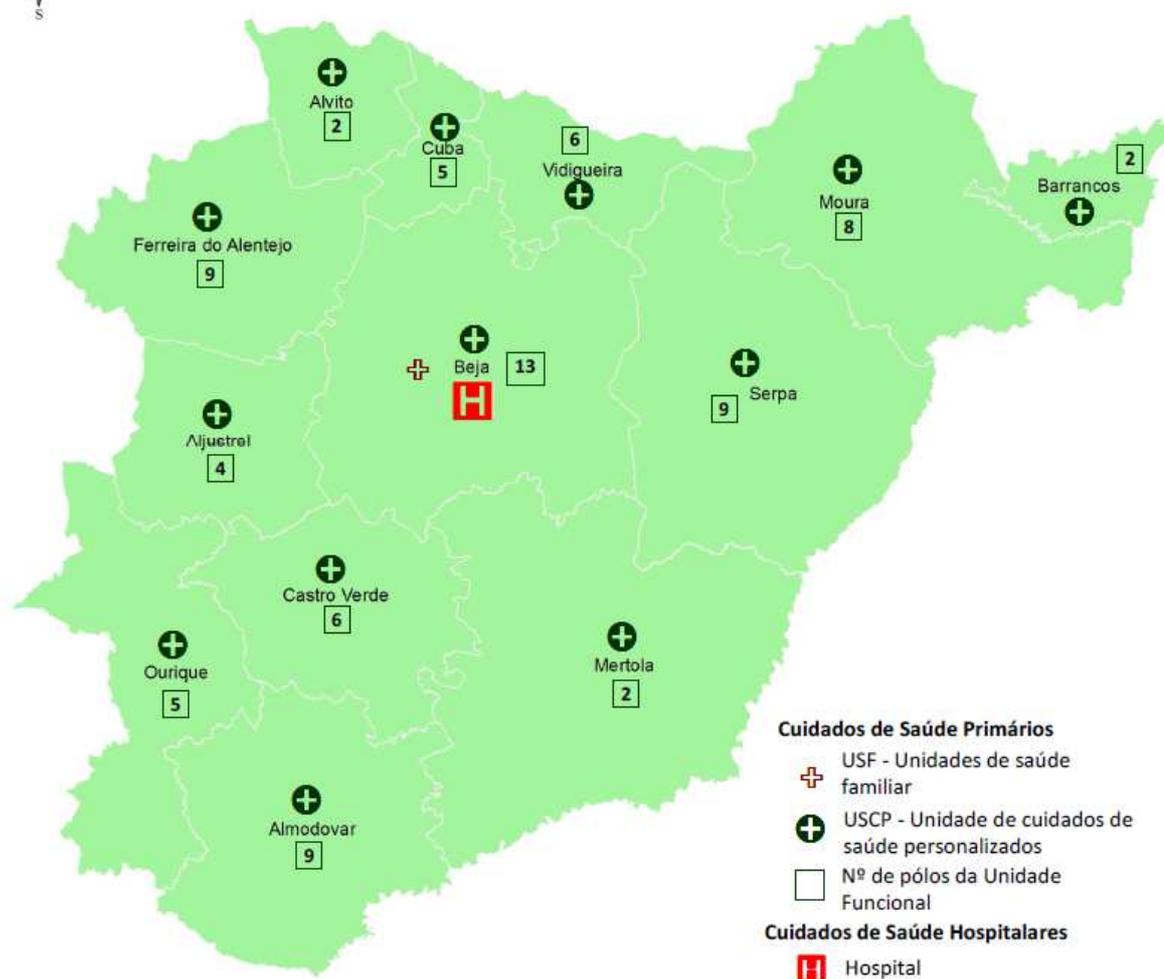
EQUIPAMENTOS DE SAÚDE - ALTO ALENTEJO



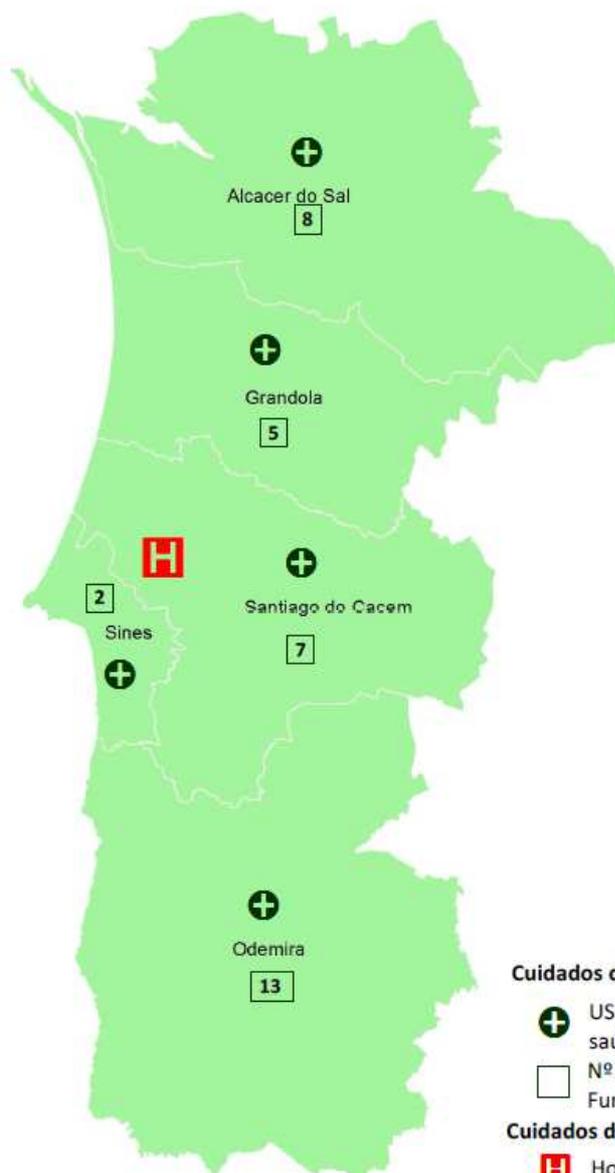
EQUIPAMENTOS DE SAÚDE - ALENTEJO CENTRAL



EQUIPAMENTOS DE SAÚDE - BAIXO ALENTEJO

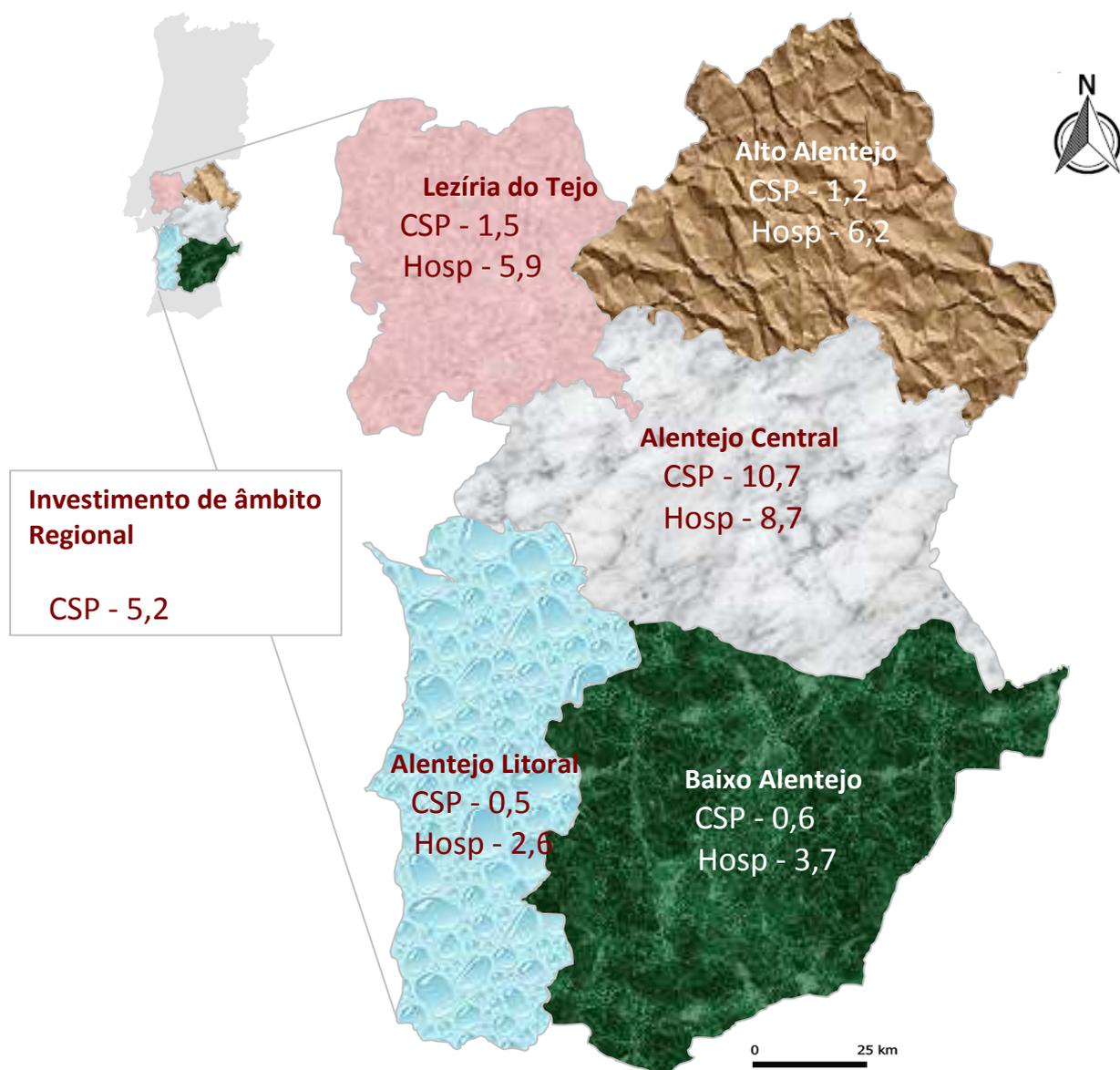


EQUIPAMENTOS DE SAÚDE - ALENTEJO LITORAL



**ANEXO II - Fundo comunitário aprovado, Infra-estruturas e Equipamentos de Saúde
por NUT III**

Fundo comunitário aprovado, Infra-estruturas e Equipamentos de Saúde - M€



ANEXOS III - Necessidades de intervenções em infra-estruturas e equipamentos de saúde por NUT III

Necessidades de intervenções em infra-estruturas e equipamentos de saúde por NUT III (Nº)

Cuidados de Saúde / Prioridade	Alentejo Litoral	Alto Alentejo	Alentejo Central	Baixo Alentejo	Lezíria do Tejo	Alentejo
Cuidados Saúde Primários	12	19	22	12	17	82
Prioridade 1	6	7	3	4	0	20
Prioridade 2	3	2	5	1	0	11
Prioridade 3	1	8	7	7	0	23
Não Especificada	2	2	7	0	17	28
Cuidados Hospitalares	12	22	19	11	1	65
Total Saúde	24	41	41	23	18	147

Necessidades de intervenções em infra-estruturas de saúde por NUT III (Nº)

Cuidados de Saúde / Prioridade	Alentejo Litoral	Alto Alentejo	Alentejo Central	Baixo Alentejo	Lezíria do Tejo	Alentejo
Cuidados Saúde Primários	9	17	14	12	11	63
Prioridade 1	5	6	3	4	0	18
Prioridade 2	2	2	3	1	0	8
Prioridade 3	1	7	2	7	0	17
Não Especificada	1	2	6	0	11	20
Cuidados Hospitalares	6	14	9	2	1	32
Total Saúde	15	31	23	14	12	95

ANEXOS IV - Mapeamento das infra-estruturas de saúde consideradas prioritárias por NUT III

Mapeamento das infra-estruturas de saúde consideradas prioritárias por NUT III (nº)

Cuidados de Saúde / Prioridade	Alentejo Litoral	Alto Alentejo	Alentejo Central	Baixo Alentejo	Lezíria do Tejo	Alentejo
Cuidados Saúde Primários						
Prioridade 1	5	6	3	4	11	29
Cuidados Hospitalares	6	14	8	2	1	31
Total Saúde	11	20	11	6	12	60

