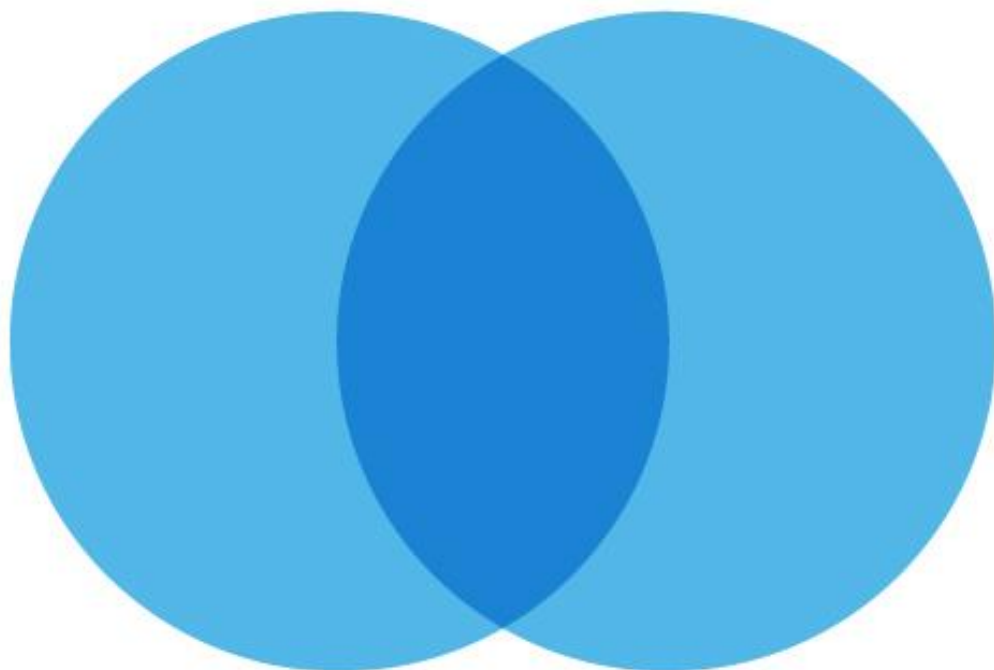


Junho de 2017

Plano de Desenvolvimento da Região Sanitária de Fogo e Brava 2017-2021

Documento Final

Antares Consulting
Políticas e Serviços de Saúde



Índice

1. Enquadramento	4
2. Breve caracterização das Ilhas do Fogo e Brava	7
3. Necessidades da população e oferta de cuidados de saúde	11
3.1. Principais causas de morbilidade	11
3.2. Mortalidade e causas de morte	13
3.3. Cuidados de saúde primários e secundários	15
3.3.1. Infra-estruturas existentes.....	15
3.3.2. Principais recursos disponíveis	18
3.3.3. Actividade realizada e utilização dos serviços	20
3.4. Articulação com os diferentes níveis de cuidados de saúde.....	25
3.5. Oferta privada de cuidados de saúde.....	26
4. Análise SWOT da situação actual.....	27
5. Objectivos estratégicos e prioridades de actuação	30
5.1. Reorganização estratégica da oferta de cuidados de saúde e das infra-estruturas	33
5.2. Ajuste das carteiras de serviços tendo em conta os PCES e reforço da orientação ao doente.....	42
5.3. Redimensionamento e adequação dos recursos	53
5.4. Melhoria da articulação entre os níveis de cuidados e estruturas.....	61
5.5. Adequação e melhoria dos sistemas de informação	71
5.5.1. Processos Assistenciais	73
5.5.2. Processos Administrativos.....	79
5.5.3. Gestão da Informação	83
5.6. Melhoria da actuação intersectorial	85
6. Plano de acção e seguimento	92
6.1. Iniciativas a desenvolver	93
6.1.1. Requalificar o edifício do antigo hospital para a Sede da DS, o CS e o CSR de São Filipe.....	94
6.1.2. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de São Filipe	94
6.1.3. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de Santa Catarina do Fogo	95
6.1.4. Requalificar 2 USB do concelho de Mosteiros em Postos Sanitários.....	96
6.1.5. Requalificar/remodelar o Centro de Saúde da Brava	96

6.1.6. Disponibilizar as novas valências	97
6.1.7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente	99
6.1.8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente	99
6.1.9. Recrutar os profissionais necessários	101
6.1.10. Capacitar o profissional em fonoaudiologia	101
6.1.11. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços	102
6.1.12. Adquirir os novos equipamentos.....	102
6.1.13. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas	103
6.1.14. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas.....	104
6.1.15. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas	105
6.1.16. Criar um Grupo de Trabalho para desenvolver a imagem e os processos de informação e comunicação da RSFB.....	106
6.1.17. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino	107
6.1.18. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população	108
6.1.19. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo e Toxicoddependência.....	108
6.1.20. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária	110
6.1.21. Organizar a rede de transporte de doentes urgentes e não urgentes	111
6.1.22. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e potenciação dos recursos disponíveis.....	112
6.1.23. Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo	113
6.2. Indicadores, metas calendarizadas e orçamento	115
6.2.1. Indicadores, metas e orçamento das acções de implementação.....	116
6.2.2. Indicadores e metas de avaliação e seguimento de resultados .	128
7. Anexos	132
7.1. Anexo I - Detalhe da estimativa de orçamento.....	132
7.2. Anexo II – Indicadores ODS 3	144

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 do Fogo e Brava (RSFB).

O Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário do Fogo e Brava, 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 das Ilhas do Fogo e da Brava, 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 Região 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 os previstos 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;
- 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 de São Francisco de Assis, das Delegacias de Saúde e das infra-estruturas que a

constituem (Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base) da Ilha do Fogo e da Brava;

- Visita às Ilhas do Fogo e da Brava, com a participação e recolha de informação de 11 entidades com intervenção no sector da Saúde, designadamente:
 - Ministério da Saúde e Segurança Social:
 - Hospital de São Francisco de Assis;
 - Delegacia de Saúde de São Filipe;
 - Delegacia e Centro de Saúde dos Mosteiros;
 - Delegacia e Centro de Saúde da Brava;
 - Posto Sanitário Senhora do Monte (Brava);
 - USB da Lomba (Brava).
 - Outras Entidades:
 - Câmara Municipal de São Filipe (Fogo);
 - Câmara Municipal dos Mosteiros (Fogo);
 - Associazione Missionaria Solidarietà e Sviluppo (Fogo);
 - Câmara Municipal da Brava;
 - Ministério da Agricultura e Ambiente – Delegação da Brava.

As reuniões realizadas tiveram 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.

- Ateliers de validação realizados no dia 11 de Maio de 2017 na Ilha da Brava e nos dias 11 e 12 de Maio de 2017 na Ilha do Fogo. Os Ateliers contaram com a participação activa de mais de 50 pessoas dos diferentes sectores de actividade, com envolvimento na Região Sanitária do Fogo e Brava.

De acordo com a visão do Grupo de Trabalho o Plano Regional de Desenvolvimento da Região Sanitária de Fogo e Brava deverá constituir um documento estratégico com as linhas orientadoras no sentido de alcançar um conjunto de objectivos estratégicos e operacionais.

Em termos clínicos o plano regional deverá contribuir para:

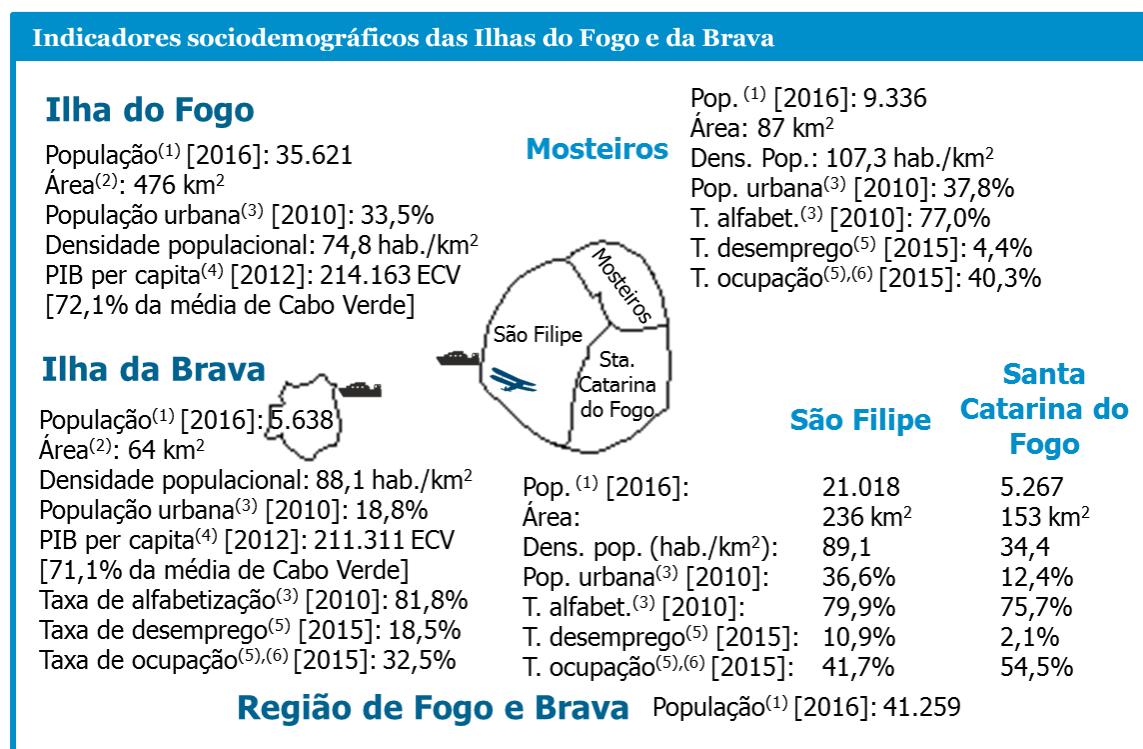
- Formalizar a Região Sanitária de Fogo e Brava (RSFB);
- Adoptar protocolos uniformizados a nível da RSFB;
- Promover actividade científica e capacitação para melhoria técnica dos profissionais na RSFB;
- Diminuir as evacuações inter-ilha;
- Melhorar a referência e contra-referência entre as estruturas descentralizadas e os Hospitais, Regional e Central;
- Aumentar a produtividade e desempenho das estruturas da Região Sanitária;
- Melhorar os meios diagnósticos;
- Efectivar as supervisões técnico-administrativos da RSFB tendo em conta as orientações centrais;
- Melhorar a articulação com os serviços privados da Região;
- Criar parcerias técnicas nacionais e internacionais;
- Descentralizar os serviços especializados a nível das estruturas da RSFB;
- Melhorar as condições de acolhimento e de trabalho das estruturas de saúde;
- Adequar os recursos humanos com base na necessidade da RSFB, em termos quantitativos e perfis;
- Melhorar os indicadores de saúde a nível da RSFB;
- Garantir a satisfação dos utentes da RSFB, como objectivo primordial.

Em termos administrativos o plano regional deverá contribuir para:

- Uniformizar modelos administrativos;
- Padronizar uma tabela única de cobrança;
- Adoptar a aquisição centralizada dos bens de consumo;
- Dispor de uma farmácia centralizada (com farmacêutico);
- Uniformizar a comunicação (em rede de plafond regional);
- Dispor de uma rede de ambulâncias/transporte de doentes.

2. Breve caracterização das Ilhas do Fogo e Brava

A Região Sanitária de Fogo e Brava (RSFB) abrange as Ilhas do Fogo e Brava com uma população de cerca de 41 mil pessoas, residentes em 4 concelhos maioritariamente rurais.

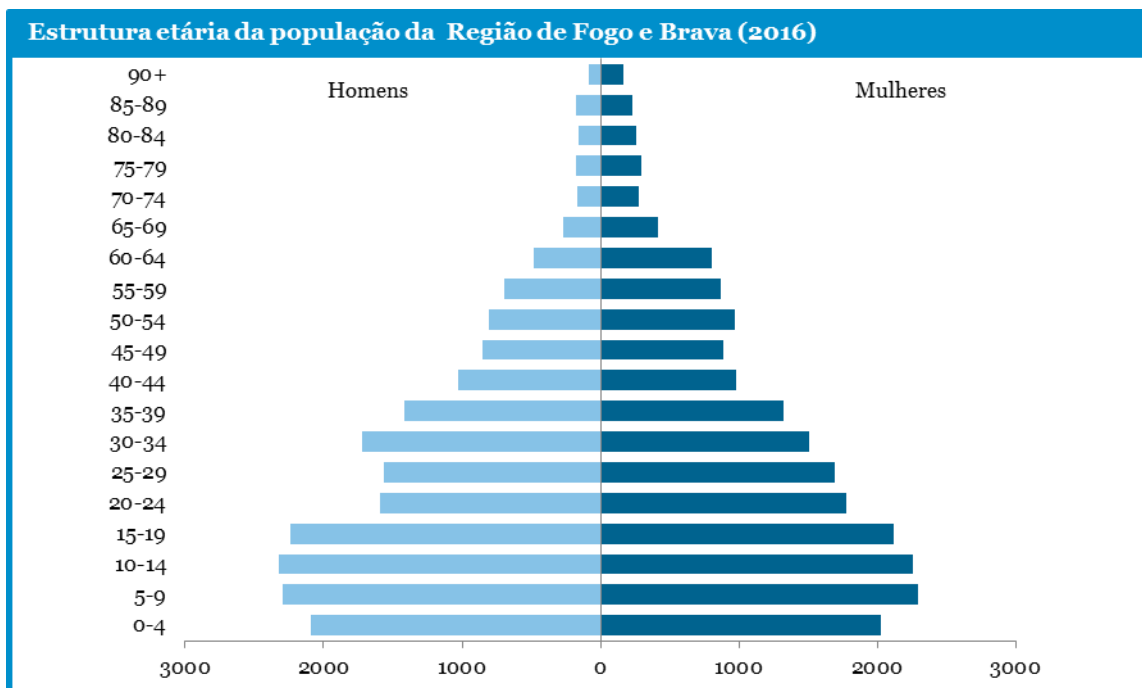


(1) Fonte: INE, Projeções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030, valor de 2016. (2) Fonte: INE, Anuário Estatístico de Cabo Verde 2015. (3) Fonte: INE, Censo 2010. Nota: Taxa de alfabetização da população com 15 anos ou mais. (4) Fonte: INE, Produto Interno Bruto (PIB) por Ilha, Série 2007-2012, Contas Nacionais 2007 e 2012. (5) Fonte: INE, Inquérito Multi-Objectivo Contínuo (IMC) 2015 – Estatísticas do Emprego e Mercado do Trabalho. (6) Taxa de ocupação: corresponde à população empregada (activos ocupados) no total da população com 15 anos ou mais.

A Região regista um PIB *per capita* inferior em cerca de 30% da média nacional. No que se refere à taxa de desemprego, a Ilha do Fogo apresenta valores inferiores à média nacional (12,4%), enquanto a Ilha da Brava regista valores significativamente superiores.

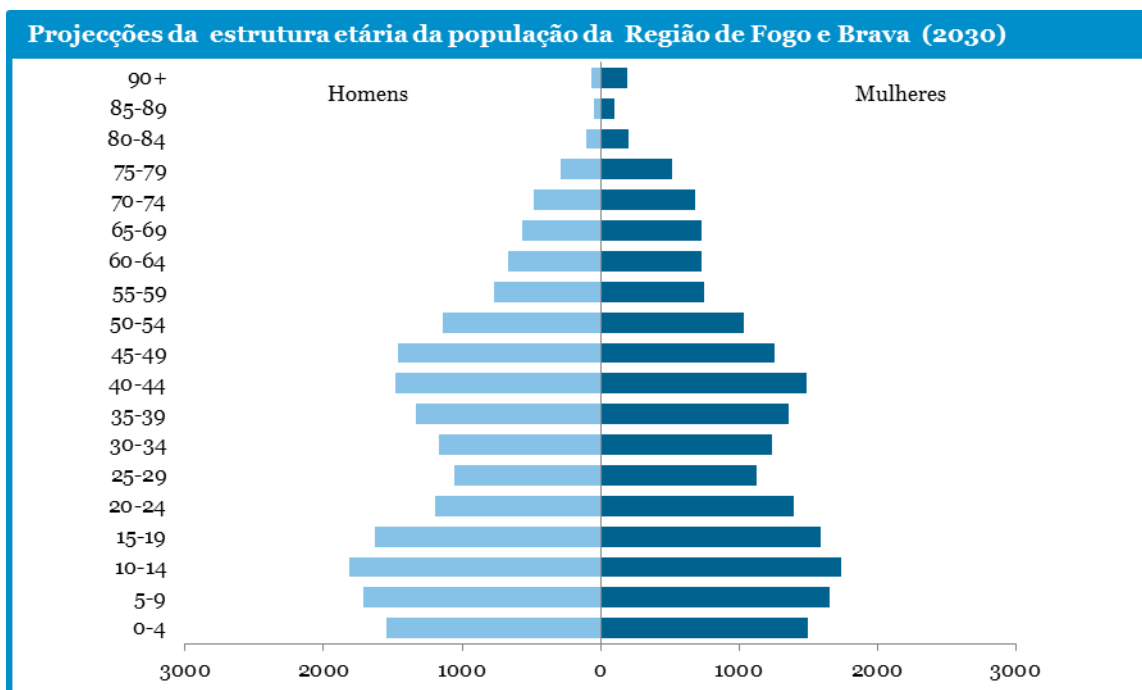
A estrutura etária da Região de Fogo e Brava é maioritariamente jovem onde o peso dos indivíduos menores de 24 anos, em 2016, representa cerca de 51% face ao total da população. As pessoas com idade superior a 65 anos têm uma reduzida representatividade, correspondendo a apenas 6% do total da população.

A população masculina da Região de Fogo e Brava representa cerca de 49% face ao total, tendência que se mantém quando analisadas as projecções da população para 2030.



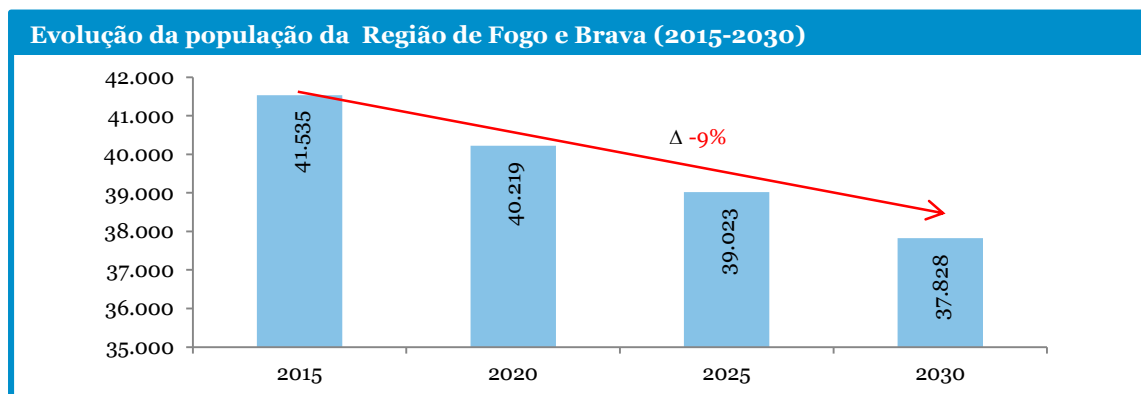
Fonte: INE, Projecções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030.

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 51% em 2015 para 42% em 2030. Por sua vez a população com mais de 65 anos passará de 6 para 11% do total.



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

A população residente na Região do Fogo e Brava, de acordo com as projecções demográficas tenderá a diminuir, estimando-se uma redução de aproximadamente 9% até 2030, alcançando cerca de 38 mil habitantes.



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

A Região de Fogo e Brava tem uma reduzida percentagem de população imigrante. Face à população residente na Ilha, em 2014 verifica-se que apenas 0,3% dos habitantes têm nacionalidade estrangeira.

População do Fogo e Brava por nacionalidade (2014)

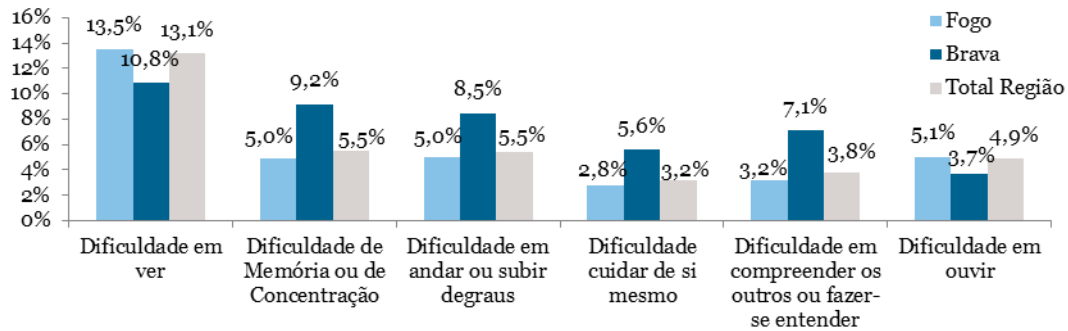
Região	População total 2014	Nacionalidade		
		Cabo Verdiana	Dupla	Estrangeira
Concelho de Mosteiros	9.394	98,20%	1,70%	0,10%
Concelho de São Filipe	21.384	98,80%	0,90%	0,40%
Concelho de Santa Catarina do Fogo	5.291	99,60%	0,30%	0,10%
Concelho da Brava	5.760	98,60%	0,80%	0,60%
Total da RSFB	4.1829	98,7%	1,0%	0,3%
Total de Cabo Verde	518.451	96,0%	2,6%	1,4%

Fonte: Inquérito Multi-Objectivo Contínuo – 2014 estatísticas das Migrações, INE.

No que respeita a incapacidade, verificou-se que 2010 (últimos dados disponíveis) cerca de 5,8% 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, situação relativamente similar ao verificado nas diferentes Ilhas de Cabo Verde.

A principal causa de incapacidade na Região da Brava e Fogo é a dificuldade em ver que afecta aproximadamente 13% da população, com maior impacto na faixa etária entre os 40 e os 54 anos. Para as restantes tipologias de incapacidade verifica-se maior incidência na população com mais de 70 anos.

Percentagem da população da Região de Fogo e Brava com incapacidade, por causa (2010)

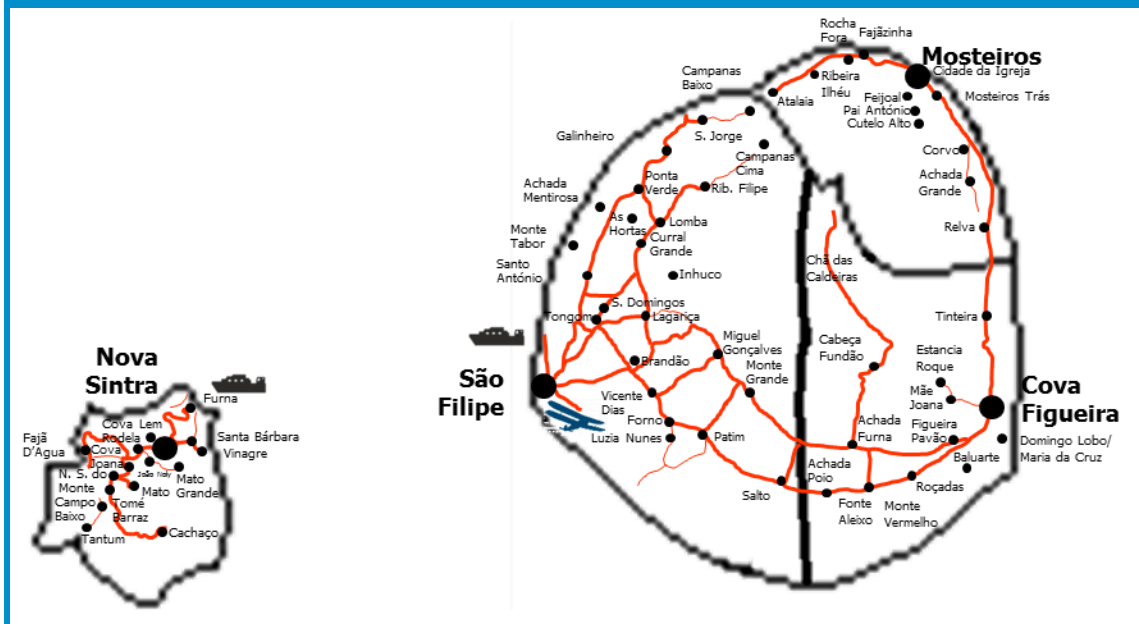


Fonte: INE, Censo 2010.

O acesso à Ilha do Fogo realiza-se através de voos diários regulares com a Ilha de Santiago.

A ligação entre Fogo e Brava efectua-se exclusivamente por via marítima de forma diária, cuja regularidade pode ser afectada pelas condições do estado do mar ou outros imponderáveis.

Principais estradas das Ilhas do Fogo e da Brava



Qualquer uma das Ilhas dispõe de uma rede viária adequada, que assegura a ligação entre as principais localidades. O acesso ao interior é mais dificultado devido à orografia, quer na Ilha do Fogo, quer na Brava.

3. Necessidades da população e oferta de cuidados de saúde

3.1. Principais causas de morbilidade

Considerou-se nesta análise as principais causas de morbilidade, classificadas de acordo com o CID – 10, assim como as doenças de notificação obrigatória.

Os dados apresentados englobam os registos das Delegacias de Saúde dos Mosteiros, de São Filipe, do Hospital São Francisco de Assis e da Delegacia de Saúde da Brava.

Analisando as principais causas de morbilidade, em 2015, na Região de Saúde de Fogo e Brava, conforme o CID-10, verifica-se que as Doenças do Aparelho Respiratório são responsáveis por aproximadamente 40% dos casos.

As três doenças com maior frequência são as Doenças do Aparelho Respiratório, as Doenças Hipertensivas e os Sintomas mal definidos, responsáveis por 62% do número de casos registados em 2015.

Principais causas de morbilidade na Região do Fogo e Brava conforme CID – 10 (2015)			
Doença	Nº casos 2015	% face ao total 2015	Nº casos por 10.000 habitantes
Doenças de Aparelho Respiratório	8.663	39%	2.085,7
Doenças Hipertensivas	2.678	12%	644,76
Sintomas Mal Definidos	2.567	11%	618,03
Doenças Geniturinárias	1.997	9%	480,8
Doenças do Aparelho Digestivo	1.852	8%	445,89
Outros	4.616	21%	1.111,4
Total	22.373	100%	5.386,5

Nota: Valores anuais da Brava extrapolados, com base nos valores do 3º e 4º trimestre de 2015.

Fonte: Relatório Anual de Actividades da Delegacia de Saúde dos Mosteiros, 2015; Relatório de actividades do Hospital São Francisco de Assis, 2015; Dados estatísticos referentes ao 3º e 4º trimestre de 2015, da Delegacia de Saúde da Brava.

As 5 principais doenças de notificação obrigatória registadas na Região de Fogo e Brava representam cerca de 88% do total de casos notificados.

Doenças de notificação obrigatória (2015)			
Doenças	Nº casos por 10.000 habitantes		Nº casos
	2015	% face ao total 2015	2015
Síndrome Gripal 5 e mais anos	942,3	33,7%	3.914
Síndrome Gripal <5 anos	725,2	26,0%	3.012
IRA 5 e mais anos	353,9	12,7%	1.470
IRA < 5 anos	219,8	7,9%	913
Diarreia 5 e mais anos sem desidratação	204,2	7,3%	848
Outros	348,4	12,5%	1.447
Total	2.793,8	100,0%	11.604

Nota: Valores anuais da Brava extrapolados, com base nos valores do 3º e 4º trimestre.

Fonte: Relatório Anual de Actividades da Delegacia de Saúde dos Mosteiros, 2015; Relatório de actividades do Hospital São Francisco de Assis, 2015; Dados estatísticos referentes ao 3º e 4º trimestre de 2015, da Delegacia de Saúde da Brava.

Comparativamente com a taxa de incidência do país em 2015 (últimos dados disponíveis – Relatório estatístico 2015) verifica-se que a Região de Fogo e Brava apresentou valores inferiores à média do país para Doenças diarreicas e IRA (maior e menor que 5 anos). Para a síndrome gripal a Região apresentou valores superiores à média do país.

Relativamente ao VIH e Tuberculose, de acordo com o relatório estatístico de 2015, verifica-se o seguinte:

- São Filipe registou em 2015, 21 novos casos de VIH, sendo o concelho com maior número de casos da RSFB;
- A Ilha da Brava, no que se refere à tuberculose, apresenta uma incidência de 88 casos por 100.000 hab, distanciando-se pela negativa, dos restantes concelhos da RSFB. A taxa de incidência da Brava, corresponde a cerca do dobro do valor médio do país.

Assim, no que se refere à morbidade 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 morbidade são as doenças do aparelho respiratório e os sintomas mal definidos.

3.2. Mortalidade e causas de morte

Considerando as taxas mortalidade, por concelho de residência, verifica-se que a população da Região do Fogo e Brava registou, no geral, em 2015, taxas brutas de mortalidade (mortalidade geral) superiores à média do país (4,9 em 2013 e 2014 e 5,2 em 2015), excepto no concelho de Santa Catarina do Fogo.

Descrição	S. Filipe			Sta. Catarina do Fogo			Mosteiros			Brava			Total da Região		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	26,2	17,0	19,9	8,3	8,5	60,9	15,5	15,4	15,2	25,0	17,2	26,8	21,1	15,5	24,2
Taxa de mortalidade perinatal (por 1.000 nascidos vivos + nados-mortos)	30,6	19,3	31,6	8,3	25,2	34,8	20,5	15,2	15,2	41,0	17,1	43,5	26,7	18,9	29,8
Taxa Bruta de Mortalidade (Mortalidade Geral) por 1.000 hab.	4,8	5,5	6,2	5,1	4,0	4,7	5,2	5,1	6,3	6,4	7,8	6,7	5,1	5,5	6,1

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

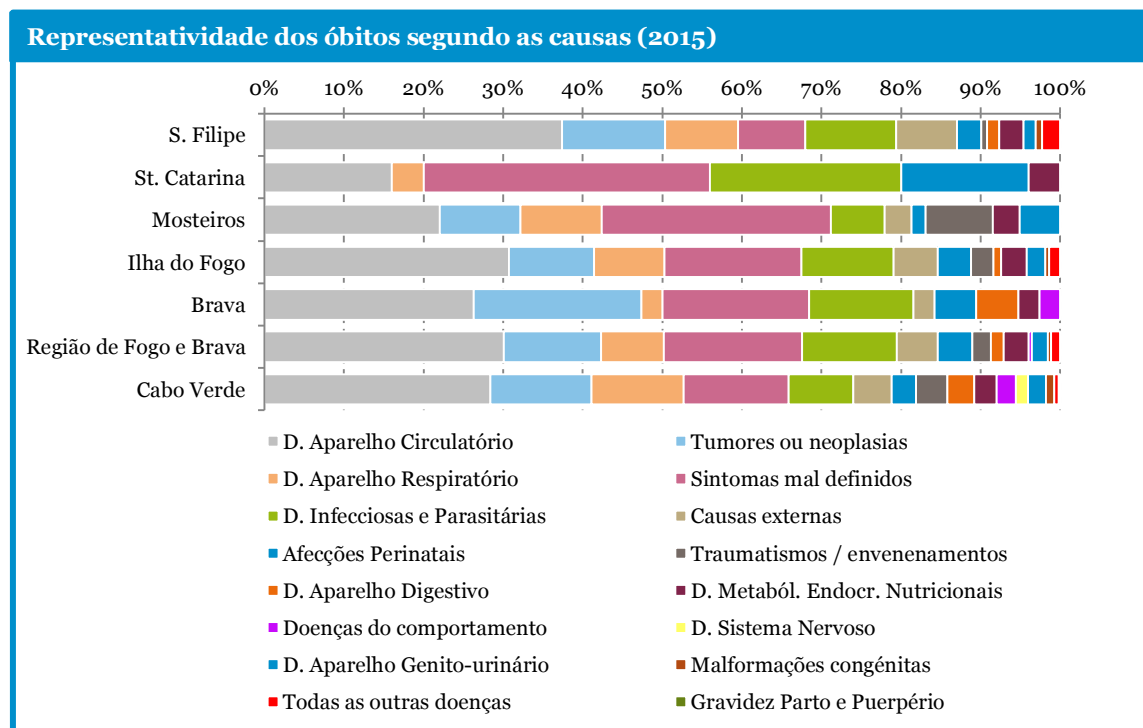
Fonte: Relatório Estatístico 2013, 2014 e 2015 - Ministério da Saúde da República de Cabo Verde.

No que se refere à taxa de mortalidade infantil no geral registou-se uma redução entre 2013 e 2014 nos diferentes concelhos e um aumento em 2015, apresentando um valor superior à média do país (21,3 em 2013, 20,3 em 2014 e 15,3 em 2015).

Também no que se refere à mortalidade perinatal se verificou uma redução entre 2013 e 2014 nos diferentes concelhos e uma subida em 2015, enquanto a taxa média do país tem vindo a reduzir sistematicamente, apresentando valores de 25,2 em 2013, 24,6 em 2014 e 21,1 em 2015. A Ilha da Brava apresenta as taxas de mortalidade perinatal mais elevadas da Região.

As principais causas de mortalidade da Região de Fogo e Brava em 2015 foram as doenças do aparelho circulatório, os sintomas mal definidos, os tumores ou neoplasias e as doenças infecciosas, as quais representam cerca de 71,5% das causas de morte.

A Região do Fogo e Brava, em 2015, apresentou as mesmas causas de morte do país, embora com maior representatividade das doenças infecciosas a parasitárias, e uma menor representatividade nas doenças do aparelho respiratório.



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

Analisando por concelho, registam-se também algumas assimetrias na representatividade das causas de morte entre os diferentes concelhos da Região de Fogo e Brava:




- No Concelho de São Filipe destaca-se a elevada representatividade das doenças do aparelho circulatório;
- No concelho de Santa Catarina não se registaram mortes por causas externas, destacando-se, por outro lado, a elevada representatividade das doenças infecciosas e parasitárias e as afecções perinatais.

3.3. Cuidados de saúde primários e secundários

A Região Sanitária de Fogo e Brava, dispõe de um Hospital Regional para servir toda a população das duas Ilhas e no âmbito dos cuidados de saúde primários, dispõe de estruturas descentralizadas em cada um dos 4 concelhos, que integram todas os serviços públicos de cuidados primários de saúde existentes nas Ilhas do Fogo e da Brava.

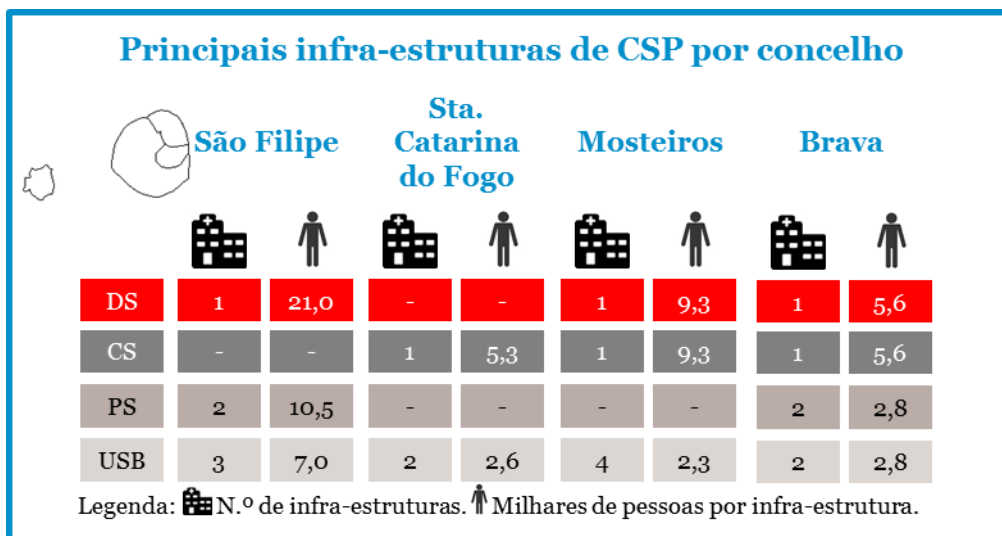
3.3.1. Infra-estruturas existentes

As infra-estruturas das Ilhas do Fogo e da Brava são constituídas, como referido, pelo Hospital São Francisco de Assis, pelo Centro de Saúde Reprodutiva e por 3 Delegacias de Saúde, que integram 3 Centros de Saúde, 4 Postos Sanitários e 11 USB, apresentando a seguinte cobertura média populacional:

Infra-estruturas de cuidados de saúde existentes nas Ilhas do Fogo e da Brava			
Região de Fogo e Brava			
Tipologia		N.º de infra-estruturas	Milhares de pessoas servidas por 1 infra-estrutura
Hospitais Regionais		1	41,3
Delegacias de Saúde		3	13,8
Centros de Saúde		3	13,8
Postos Sanitários		4	10,3
Unidades Sanitárias de Base		11	3,8
Centro de Saúde Reprodutiva		1	41,3

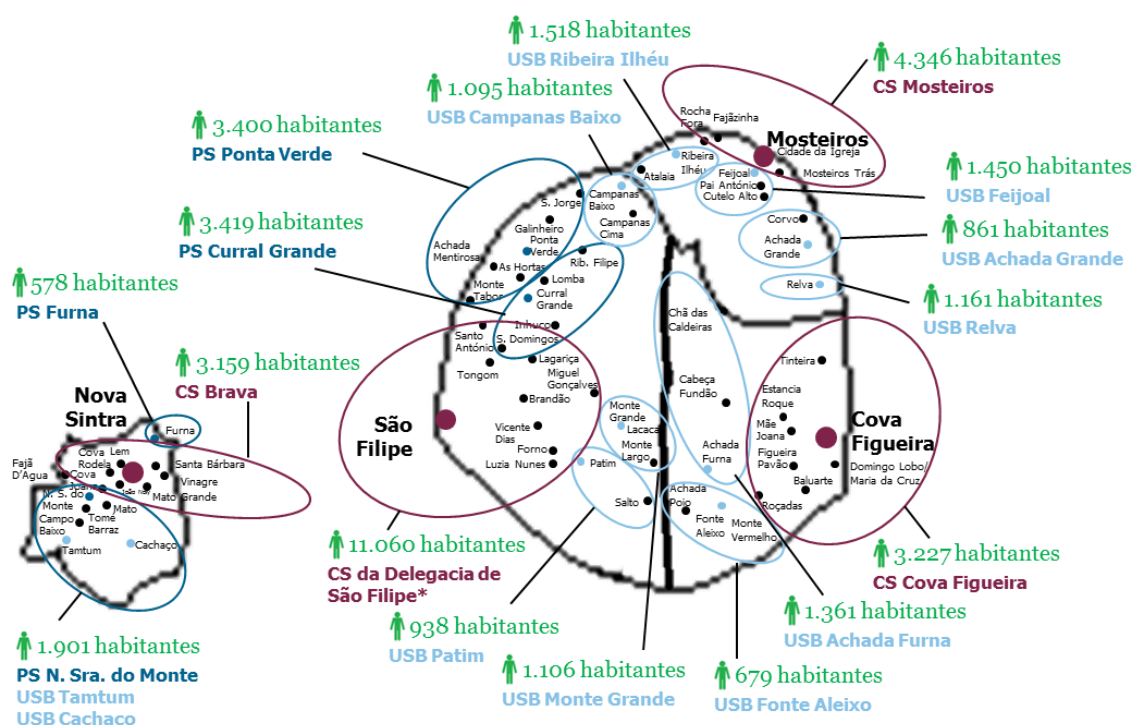
Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

O Hospital Regional e o Centro de Saúde Reprodutiva são unidades vocacionados para a prestação de cuidados com alguma diferenciação tendo como abrangência a totalidade da população das 2 Ilhas. As restantes estruturas prestam serviços a nível dos concelhos, na sua totalidade, ou em parte dos mesmos, registando-se assimetrias populacionais entre os diferentes concelhos, conforme evidenciado no quadro e mapa seguintes:



Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

Localização da população de referência por infra-estrutura de CSP nas Ilhas do Fogo e Brava



* Iniciou a actividade em 2016 após a entrada em funcionamento do novo hospital.

Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

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	%
Total do CS da Delegacia de São Filipe	Todo o concelho de São Filipe	21.018	50,9%
CS da Delegacia	Santo António, Brandão, Cabeça do Monte, Cidade de São Filipe, Curral Ochô, Cutelo, Forno, Jardim, Lagariça, Luzia Nunes, Miguel Gonçalves, Tongom/Piquinho, Vicente Dias	11.060	26,8%
PS Ponta Verde	Achada Mentirosa, As Hortas, Galinheiro, Monte Tabor, Pico Gomes, Ponta Verde, São Jorge	3.400	8,2%
PS Curral Grande	Chã de Monte, Curral Grande, Inhuco, Lomba, Pedro Homem, Ribeira Filipe, São Domingos, Velho Manuel	3.419	8,3%
USB Campanas Baixo	Campanas Baixo, Campanas Cima	1.095	2,7%
USB Monte Grande	Lacaca, Monte Grande, Monte Largo	1.106	2,7%
USB Patim	Patim, Salto	938	2,3%
Total do CS Cova Figueira	Todo o concelho de Santa Catarina do Fogo	5.267	12,8%
CS Cova Figueira	Baluartes, Cidade da Cova Figueira, Domingo Lobo, Maria da Cruz, Estancia Roque, Figueira Pavão, Mãe Joana, Roçadas, Tinteira	3.227	7,8%
USB Achada Furna	Achada Furna, Cabeça Fundão, Chã de Caldeiras	1.361	3,3%
USB Fonte Aleixo	Achada Poio, Fonte Aleixo, Monte Vermelho	679	1,6%
Total do CS Mosteiros	Todo o concelho de Mosteiros	9.336	22,6%
CS Mosteiros	Cidade da Igreja, Fajãnzinha Rural, Mosteiros Trás, Rocha Fora	4.346	10,5%
USB Ribeira Ilhéu	Atalaia, Ribeira do Ilhéu	1.518	3,7%
USB Feijoal	Cova Feijoal, Cutelo Alto, Feijoal, Pai António	1.450	3,5%
USB Achada Grande	Achada Grande, Corvo	861	2,1%
USB Relva		1.161	2,8%
Total do CS Brava	Todo o concelho da Brava	5.638	13,7%
CS Brava	Cidade de Nova Sintra, Cova Rodelo, João da Noly, Lem Rural, Mato Grande, Nova Sintra (rural), Santa Bárbara, Vinagre, Faja D'Água	3.159	7,7%
PS Furna	Furna	578	1,4%
PS N. Sra. do Monte USB Lomba Tamtum USB Cachaço	Cachaço, Cova Joana, Mato, Campo Baixo, Nossa Senhora do Monte, Tomé Barraz, Lomba Tamtum	1.901	4,6%
Total Região Sanitária Fogo e Brava		41.259	100%









Fonte: Informações disponibilizadas pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava. * Valores estimados considerando as projecções de população do INE em 2016, e a representatividade da população do Censo 2010.



3.3.2. Principais recursos disponíveis

No que se refere aos recursos físicos da Região do Fogo e Brava verifica-se alguma disparidade entre os vários concelhos.

- O concelho de São Filipe dispõe de maior número de recursos centralizados no Hospital de São Francisco de Assis. O hospital dispõe de internamento de medicina, cirurgia, pediatria, maternidade e psiquiatria.
- No que se refere ao internamento o Centro de Saúde da Brava dispõe apenas das valências de medicina e pediatria. Nos Mosteiros, para além das valências referidas, são ainda disponibilizadas camas na maternidade, saúde mental e camas de isolamento para infecto-contagiosos.
- Relativamente aos principais equipamentos de imagem verifica-se que são escassos e se encontram concentrados no Hospital. Os equipamentos de raios-x dos Mosteiros e da Brava encontram-se avariados.

O quadro seguinte ilustra a distribuição de recursos nos vários concelhos da Região do Fogo e Brava:

Principais recursos físicos por infra-estrutura								
	S. Filipe Hospital		Sta. Catarina do Fogo		Mosteiros		Brava	
								
Cama	68	1,8	-	-	30	3,2	18	3,2
RX	1	0,02	-	-	1	0,11	1	0,18
Ecog.	1	0,02	-	-	-	-	1	0,18
ECG	1	0,02	-	-	-	-	-	-

Região de Fogo e Brava		
Principais recursos físicos	 N.º total	 Por mil/hab.
Camas	116	2,8
RX	3	0,07
Ecógrafo	2	0,05
Electrocardiógrafo	1	0,02

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

No que se refere aos recursos humanos regista-se em algumas categorias, um número insuficiente ou inexistente, sendo que em alguns casos as funções são asseguradas por profissionais de outra categoria.

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

Descrição	S. Filipe e Sta. Catarina do Fogo				Mosteiros		Brava		Total da Região		
	Hospital		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.							
Médicos	Clínica Geral	3	0,7	3	1,4	1	1,1	2	3,5	9	2,2
	Especialistas	9	2,2	3	1,4	-	-	-	-	12	2,9
	Total	12	2,9	6	2,9	1	1,1	2	3,5	21	5,1
Enferm.	Enfermeiros	28	6,8	11	5,2	6	6,4	8	14,2	53	12,8
Farmac.	Farmacêuticos	-	-	-	-	-	-	*	-	-	-
Técnicos de saúde	Téc. de farmácia	-	-	2	1,0	1	1,1	-	-	3	0,7
	Fisioterapeutas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Terapeutas da fala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nutricionistas	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,2
	Optometristas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Psicólogos	-	-	-	-	-	-	(**)	-	-	-
	Assistentes Sociais	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,2
	Téc. de laboratório	6	1,5	-	-	(*)	-	1	1,8	7	1,7
	Téc. de radiologia	4	1,0	-	-	-	-	-	-	4	1,0
	Téc. anestesia	2	0,5	-	-	-	-	-	-	2	0,5

Nota: (*) – Funções asseguradas por um enfermeiro; (**) – Passou a dispor de psicólogo em 2017.

Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

Relativamente aos recursos disponíveis destaca-se o seguinte:

- Os 9 médicos especialistas do hospital, incluem:
 - 2 médicos, respectivamente para pediatria e ginecologia/ obstetrícia;
 - 1 médico para cada uma das seguintes especialidades: cirurgia geral, medicina interna, oftalmologia, psiquiatria e radiologia.
- O médico internista só faz consulta em urgência.

- Os médicos de clínica geral do Hospital fazem consulta na DS de São Filipe e urgência no Hospital.
- Os médicos do HSFA realizam consultas descentralizadas mensais na Brava, em algumas especialidades.

3.3.3. Actividade realizada e utilização dos serviços

Apresentam-se no quadro abaixo as principais actividades realizadas nas infra-estruturas da Região do Fogo e Brava:

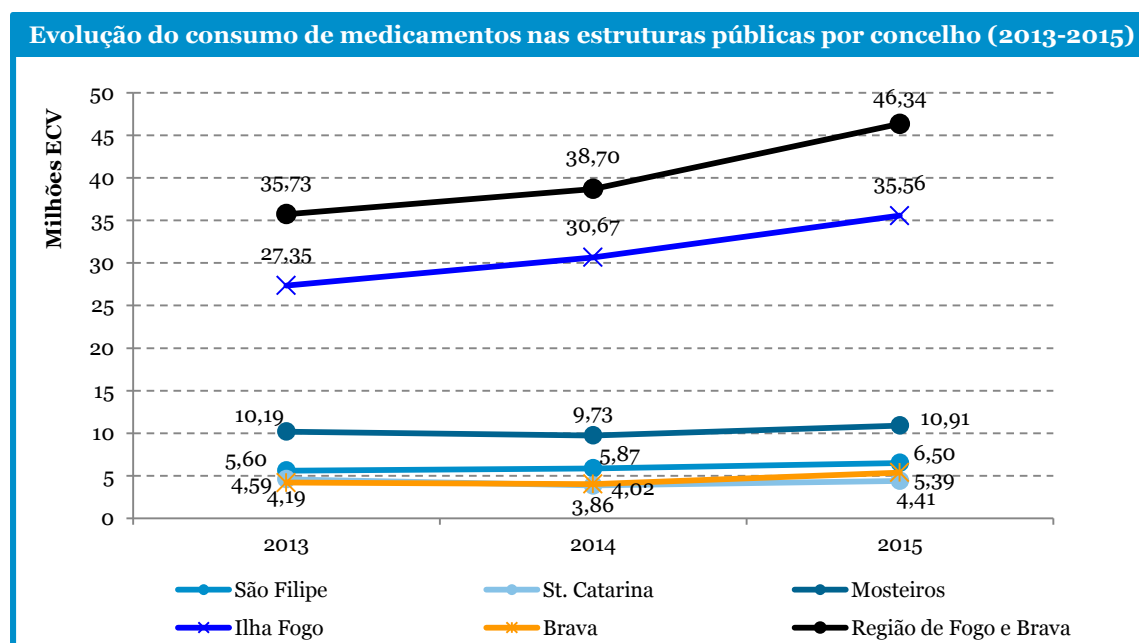
Tipologia (N.º de actos)	S. Filipe		Sta. Catarina do Fogo		Mosteiros		Brava		Total da Região			
	Hospital		C.S.P.									
	2015 (1)	1.º Sem. 2016	2015 (1)	1.º Sem. 2016	2015 (1)	1.º Sem. 2016	2015 (2)	1.º Sem. 2016	2015 (3)	1.º Sem. 2016 (3)		
Internamentos	2.996	1.396	-	-	-	-	262	n.d.	326	220	3.584	1.616
Cirurgias	382	274	-	-	-	-	-	-	-	-	382	274
Partos	577	290	-	2	-	-	85	n.d.	88	45	750	337
Urgências médicas	29.460	14.229	-	-	-	141	1.947	n.d.	4.178	2.452	35.585	16.822
Atend. de enfermagem	n.a	n.a	-	-	-	3.040	9.434	n.d.	6.986	2.902	16.420	5.942
Consultas médicas	7.503	2.534	-	3.415	-	560	1.849	n.d.	1.406	647	10.758	7.156
- Clínica geral*	2.208	0	-	3.296	-	560	763	n.d.	1.036	310	4.007	4.166
- Especialidades	5.295	2.534	-	119	-	-	1.086	n.d.	370	337	6.751	2.990
Consultas não médicas**	0,0	180	-	147	-	-	147	n.d.	-	-	147	327
Análises laboratoriais	46.238	23.377	-	-	-	-	1.633	-	3.104	1.526	50.975	24.903
Ecografias	-	2.211	-	-	-	-	571	-	-	-	571	2.211
Raio X	8.134	4.426	-	-	-	-	75	-	14	-	8.223	4.426

Nota: (*) – inclui consultas pré-natal. (**) – não inclui atendimentos de enfermagem. (1) A actividade de 2015 da D.S. de São Filipe está incluída na actividade do Hospital. (2) Valores anuais extrapolados com base nos valores do 2.º semestre. (3) Nota: inclui apenas a actividade de parte das estruturas de cuidados de saúde (conforme valores apresentados por estrutura). Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

De uma forma geral, verifica-se que o concelho de São Filipe regista maior volume de actividade pela existência do Hospital Regional, disponibilizando uma carteira de serviços mais diversificada e assegurando algumas consultas de especialidade nos diversos Centros de Saúde da Região.

No geral, na Região do Fogo e Brava as principais actividades concentram-se nas urgências e consultas médicas. Extrapolando os dados do primeiro semestre de 2016 para valores anuais é expectável um aumento significativo do volume de actividade das cirurgias, das consultas de clínica geral e das consultas não médicas, verificando-se uma ligeira tendência para aumento das consultas e redução das urgências no primeiro semestre de 2016.

No que se refere à evolução do consumo das estruturas públicas na RSFB verifica-se um aumento de cerca de 20% entre 2014 e 2015, registando um comportamento similar à média nacional.



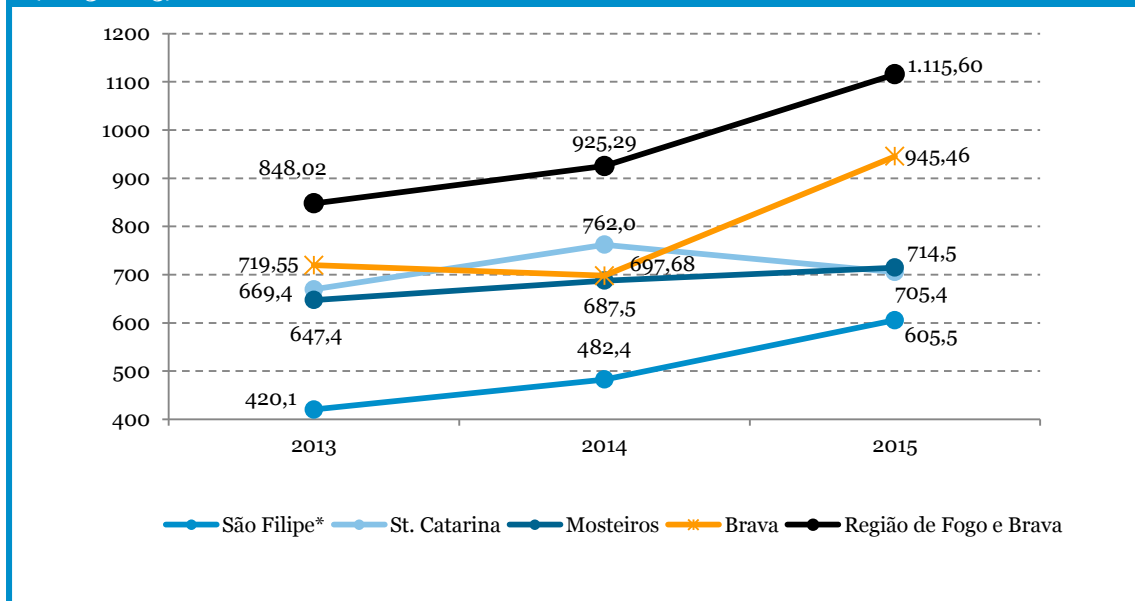
Fonte: Relatório Estatístico 2015- Ministério da Saúde da República de Cabo Verde.

No que respeita a evolução do consumo, verifica-se um crescimento nos diferentes concelhos, referindo-se o seguinte:

- Os concelhos de Santa Catarina e Brava, apresentam níveis de consumos similares para volumes similares de população;
- O concelho de Mosteiros é o que apresenta maior volume de consumo, correspondendo também a um maior volume de população.

Comparativamente com os valores nacionais e de acordo com os registos, a Região de Fogo e Brava apresenta um consumo *per capita* acima da média nacional (463,65 ECV em 2014 e 510,84 ECV em 2015), situação que poderá ser influenciada pela reduzida oferta de farmácias privadas na Ilha, com a conseqüente concentração do consumo nas farmácias públicas. A ilha da Brava passou a dispor de farmácia privada no segundo semestre de 2016.

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



Nota (*): Considera a totalidade da população da Região de Fogo e Brava dado incluir os consumos do Hospital.

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

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

- Apenas o concelho de São Filipe apresenta um consumo *per capita* ao nível da média nacional (no entanto para o cálculo foi considerado o consumo do Hospital e a população da Ilha);
- Apenas o concelho de Santa Catarina registou um decréscimo dos consumos entre 2014 e 2015;
- A Ilha da Brava registou o maior aumento de consumo dos medicamentos entre 2014 e 2015, correspondendo a cerca de 35%.

No que se refere à utilização dos serviços de saúde pela população da RSFB, não se regista uma tendência constante em todas as linhas assistenciais:

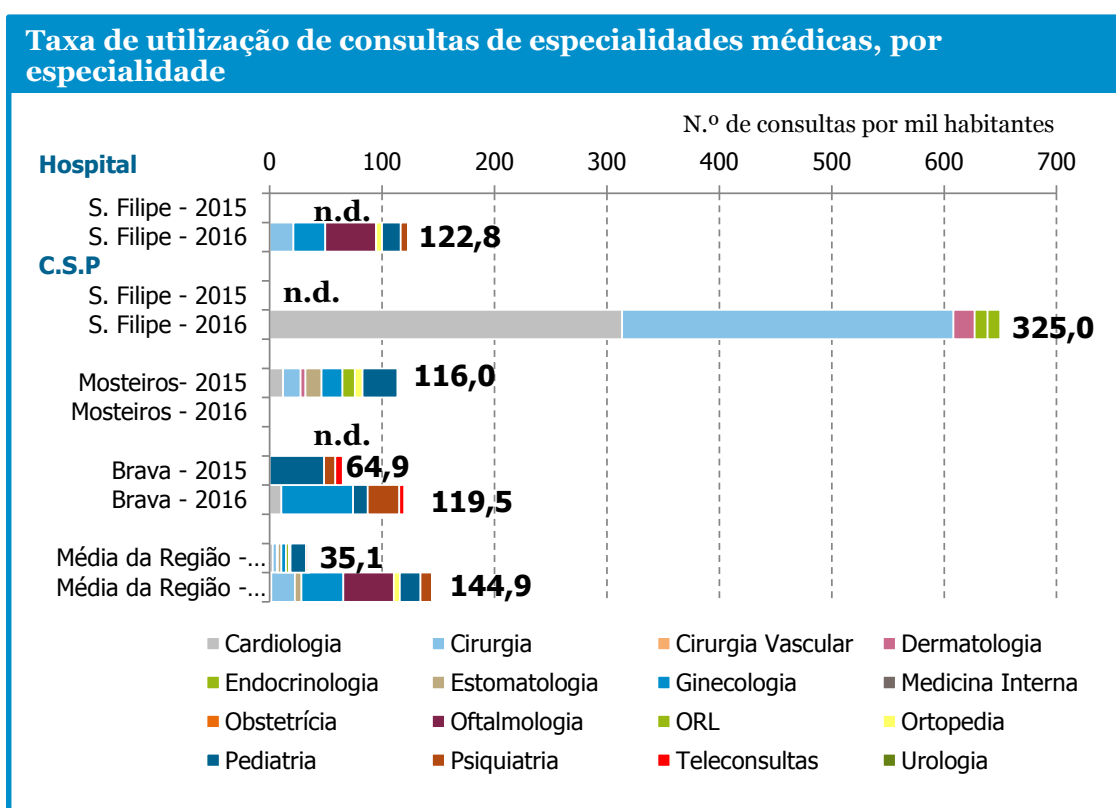
- As urgências médicas apesar de terem registado uma redução (devido à redução em São Filipe), correspondem a mais do dobro das consultas;
- As consultas médicas registaram um aumento na clínica geral e uma redução nas consultas de especialidade na Ilha do Fogo. Por sua vez a Ilha da Brava registou um aumento das taxas de utilização das consultas da especialidade, devido à partilha de especialistas com a Ilha do Fogo;
- O internamento registou uma ligeira redução, enquanto a taxa de utilização das cirurgias registou um aumento significativo.

Tipologia (N.º de actos por mil hab)	S. Filipe				Sta. Catarina do Fogo		Mosteiros		Brava		Total da Região	
	Hospital		C.S.P.		2015	1.º Sem. 2016	2015	1.º Sem. 2016	2015	1.º Sem. 2016	2015	1.º Sem. 2016 (1)
	2015	1.º Sem. 2016	2015	1.º Sem. 2016								
Internamentos	72,1	67,2	-	-	-	-	28,0	n.d.	57,2	78,0	86,3	78,3
Cirurgias	9,2	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-	9,2	13,3
Urgências médicas	709,3	685,2	-	-	-	53,5	207,9	n.d.	733,2	869,8	856,7	815,4
Atend. de enfermagem	-	-	-	-	-	1.154,4	1.007,5	n.d.	1.226,0	1.029,0	395,3	288,0
Consultas médicas	180,6	122,8	-	325,0	-	212,6	197,5	n.d.	246,8	229,5	259,0	346,9
- Clínica geral	53,2	-	-	313,6	-	212,6	81,5	n.d.	181,8	110,0	96,5	201,9
- Especialidades	127,5	122,8	-	11,3	-	0,0	116,0	n.d.	64,9	119,5	162,5	144,9
Consultas não médicas*	-	8,7	-	14,0	-	-	15,7	n.d.	-	-	3,5	15,9

Nota (*): inclui consultas de crónicos e consultas pré-natal. (1) Nota: inclui apenas a actividade de parte das estruturas de cuidados de saúde (conforme valores apresentados por estrutura). Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

Em São Filipe e Brava as consultas de clínica geral incluem consultas pré-natal, correspondendo, em 2016, a 18,9 e 39,7 consultas por mil habitantes, respectivamente.

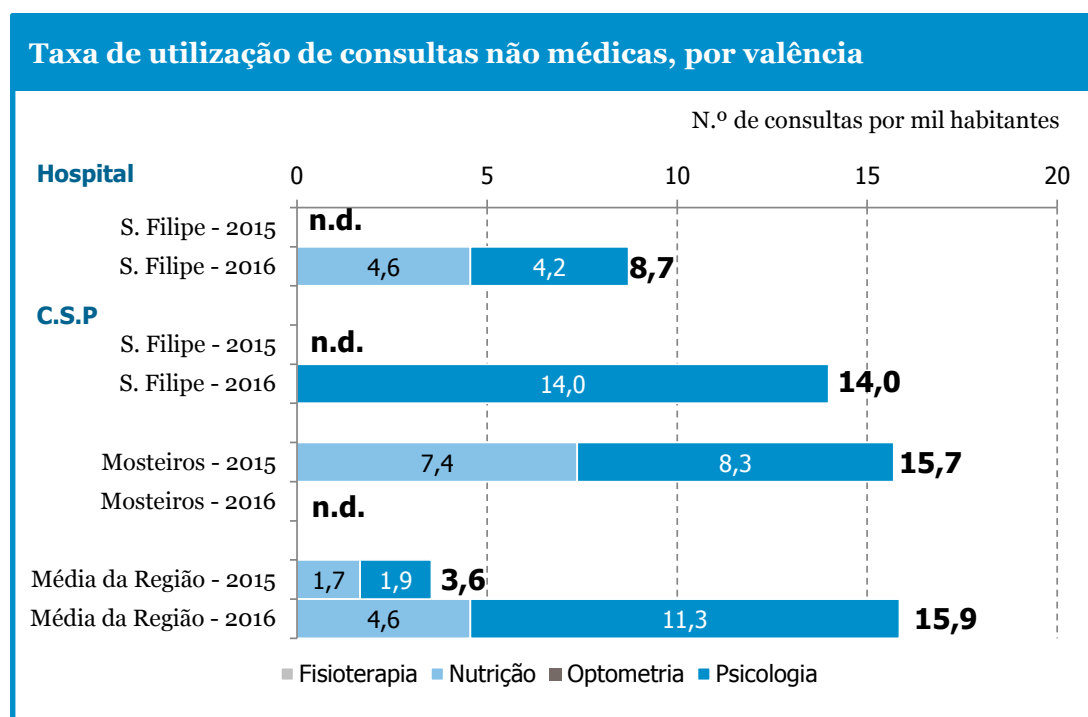
A segregação do novo Hospital de São Filipe, com o Centro de Saúde dificulta a separação da actividade entre as duas estruturas em 2015. Em 2016, com a estabilização da actividade e o reforço de um técnico com funções estatísticas foi melhorado o registo e controlo da informação.



Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

Analisando as consultas médicas de especialidades por mil habitantes, realizadas em 2015 e 2016, verifica-se um aumento médio na Região, com destaque para a Ilha da Brava em 2016.

- Em São Filipe regista-se uma taxa de utilização significativamente superior aos restantes concelhos, tendo em conta a existência do hospital;
- Na Brava realizaram-se consultas médicas em menos especialidades do que nos restantes concelhos, apesar da melhoria registada em 2016 com 2 novas especialidades;
- O aumento das especialidades disponibilizadas na Brava conduziu ao aumento da taxa de utilização.



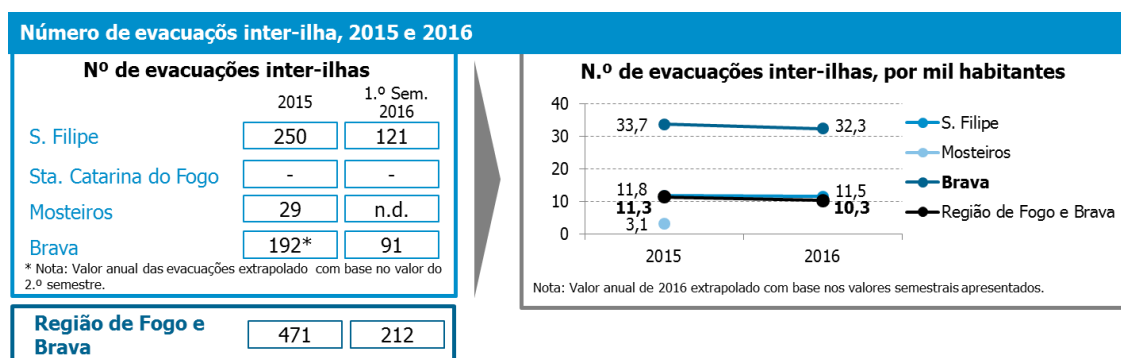
Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

Analisando as consultas não médicas por valência, por mil habitantes, realizadas em 2015 e 2016, em cada uma das estruturas destaca-se o seguinte:

- As consultas não médicas incidem sobre as áreas de nutrição e psicologia;
- Inexistência de consultas de fisioterapia e optometria em nenhuma das estruturas;
- O CS de São Filipe dispõe apenas de consultas de psicologia;
- Na Ilha da Brava não se realizaram consultas não médicas.

3.4. Articulação com os diferentes níveis de cuidados de saúde

No que se refere às evacuações inter-ilhas regista-se uma média de mais de 1 doente evacuado por dia, correspondendo a cerca de 10,3 evacuações anuais por cada mil habitantes.



Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava.

- A Ilha de Brava regista um número de evacuações muito superior quando comparada com os restantes concelhos da Região, devido à ausência de cuidados hospitalares na Ilha. No período analisado, cerca de 70% dos doentes evacuados da Ilha foram encaminhados para o Hospital São Francisco de Assis (HSFA) e os restantes 30% para o Hospital Agostinho Neto (HAN).
- As evacuações inter-ilhas com proveniência na Ilha do Fogo são encaminhadas para o HAN, sendo a ortotraumatologia uma das principais causas.
- No concelho de Mosteiros a maioria dos doentes transferidos foram encaminhados para o HSFA, sendo que, em 2015, apenas 7,2% dos doentes transferidos (29 doentes) corresponderam a evacuações inter-ilhas, com encaminhamento directo para o HAN.

3.5. Oferta privada de cuidados de saúde

A oferta privada de cuidados de saúde na Região de Fogo e Brava é reduzida, com maior representatividade no concelho de São Filipe, na Ilha do Fogo. Os consultórios médicos privados localizam-se exclusivamente neste concelho.

No que se refere às farmácias privadas existe uma no concelho de São Filipe, uma no concelho de Mosteiros e uma na Ilha da Brava.

Existem também clínicas dentárias em São Filipe e na Ilha da Brava.



Fonte: Informações disponibilizadas pelo HSFA e pelas Delegacias de Saúde de São Filipe, Mosteiros e Brava e consulta a sites disponíveis.

As unidades de cuidados de saúde privados na Região são de pequena dimensão, geralmente formadas por pessoas individuais.

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.

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.

Pontos fortes:

- Aumento da diversidade de especialidades, principalmente a nível do Hospital Regional;
- Realização de colheitas descentralizadas;
- Realização de diversas actividades cirúrgicas;
- Existência de um ponto focal administrativo a nível da Região;
- Reduzido tempo de espera no serviço de urgências;
- Reduzida lista de espera para consulta;
- Bom engajamento dos técnicos da Região;
- Dispor de um técnico de manutenção com serviço de manutenção constituído;
- Existência de um plafond orçamental regional;
- Dispor de um técnico de informática.

Pontos fracos:

- Dificuldade no acompanhamento das complicações da doença crónica (pé diabético, cardiovasculares, retinopatias, nefropatias, neuropatias);
- Dificuldade no funcionamento das diferentes patologias do colo uterino, doenças oncológicas no geral, prevenção e tratamento de patologias de próstata, não realização da IVG, necessidade de aumentar oferta cirúrgica;
- Falta de recursos humanos:
 - Inexistência de um administrador do Gabinete Técnico da Região;
 - Inexistência de farmacêutico (para organização de pedidos e distribuição de medicamentos e consumíveis);

- Inexistência de médico anestesista;
 - Número insuficiente de pessoal médico e enfermeiros (gerais e especialistas);
 - Número insuficiente dos PAO e segurança.
- Falta de consumíveis e materiais cirúrgicos;
 - Ineficácia do sistema de controlo de stocks, com roturas frequentes;
 - Falta de equipamentos (inexistência de uma central de esterilização e de central de lavandaria industrial);
 - Manutenção muito ineficaz com prazo de resposta às avarias muito prolongado;
 - Aquisição centralizada dos materiais de reposição/consumíveis é ineficaz, gerando atrasos no processo de fornecimento;
 - Falta de espaço para internamentos e pessoal capacitado para os doentes mentais;
 - Falta de sistema informático para suporte à actividade clínica e não clínica;
 - Número insuficiente de meios de transporte de doentes e profissionais;
 - Inexistência de espaço para funcionamento do Gabinete Técnico da Região;
 - Inexistência da constituição formal (legislativa) da RSFB.

Oportunidades:

- Parcerias com ASDE - Associação de Solidariedade para o Desenvolvimento;
- Parcerias com médicos dentistas de Itália;
- Parcerias com médicos oftalmologistas de Itália;
- Parcerias com dentistas voluntários da Alemanha;
- Parcerias com serviço de radiologia dos EUA;
- Parcerias com diversas organizações da sociedade civil.

Ameaças:

- Descontinuidade territorial;
- Presença de vulcão activo e actividades sísmicas;
- Grande mobilidade dos técnicos;
- Abandono de trabalho por emigração;
- Escolaridade baixa média da população;
- Elevado nível de pobreza da população.

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

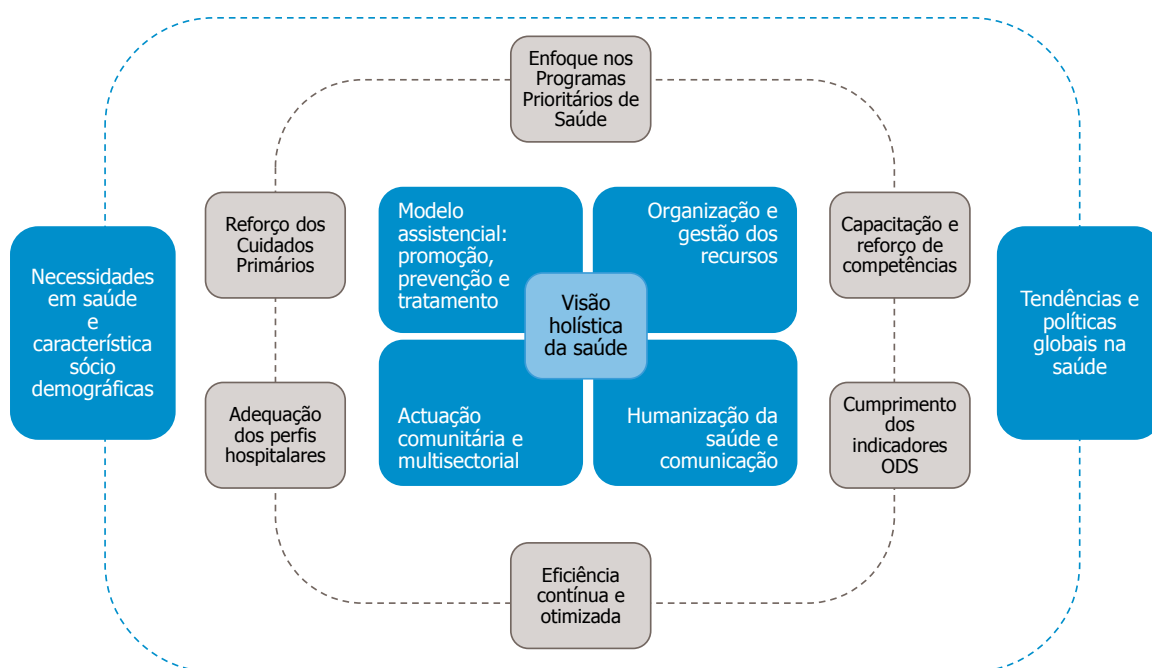
5. Objectivos estratégicos e prioridades de actuação

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:

Doenças transmissíveis prioritárias	Infeções sexualmente transmissíveis	Doenças crónicas e doenças não transmissíveis	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	
Outras Doenças transmissíveis	Infeção respiratória aguda	Outras doenças não transmissíveis	Deficiências nutricionais	
	Gastroenterites		Traumatismos	
Saúde reprodutiva e familiar	Saúde infantil		Outros	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 nas Ilhas do Fogo e da Brava e face ao enquadramento no contexto global do sector a nível nacional, identificam-se 6 eixos estratégicos para actuação prioritária na Rede dos Cuidados de Saúde na Região Sanitária de Fogo e Brava, 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 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 Região Sanitária deverá garantir à população das Ilhas do Fogo e da Brava 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, da cooperação com os diferentes intervenientes no sector, assim como potenciando as colaborações com entidades ou parceiros internacionais em especialidades concretas.

Assim a RSFB 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 Fogo e Brava, 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:

- Requalificação do edifício do antigo hospital, formalização do CS e dinamização do CS Reprodutiva de São Filipe;
- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de São Filipe:
 - Requalificação de 2 USB em Postos Sanitários (Campanas Baixo e Patim);
 - Constituição de 3 novas USB em Lomba, Galinheiro e em Ribeira Filipe ou Monte Vaca;
- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Santa Catarina do Fogo:
 - Requalificação da USB de Achada Furna em Posto Sanitário;
 - Constituição de 2 novas USB em Chã de Caldeiras e Tinteira;
- Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Mosteiros:
 - Requalificação de 2 USB em Postos Sanitários (Achada Grande e Ribeira Ilhéu);
- Requalificação e remodelação da infra-estrutura do Centro de Saúde da Ilha da Brava;
- Criação de serviços nos Centros de Saúde da RSFB dirigidos ao apoio a doentes com problemas de Alcoolismo e Toxicodpendência.

Requalificação do edifício do antigo hospital, formalização do CS e dinamização do CS Reprodutiva de São Filipe

Com a entrada em funcionamento do Hospital São Francisco de Assis no novo edifício, no início de 2016, as antigas instalações, onde funcionam os serviços da Sede da Delegacia de Saúde de São Filipe, ficaram subocupadas. Na sequência deste acontecimento entrou em funcionamento o Centro de Saúde de São Filipe, o qual não se encontra ainda formalizado. As instalações do antigo hospital encontram-se degradadas, necessitando de obras de requalificação.

O Hospital de São Francisco de Assis é um Hospital Regional, cuja actividade se deve focar na prestação de cuidados de saúde secundários. Neste sentido, recomenda-se a formalização do Centro de Saúde de São Filipe, por forma a dotá-lo dos recursos necessários para a prestação de cuidados de saúde primários a toda a população residente no concelho de São Filipe, permitindo o enfoque do HSFA na prestação de cuidados secundários.

Adicionalmente o Centro de Saúde Reprodutiva encontra-se igualmente em instalações degradadas, sendo premente o seu funcionamento num espaço com as condições adequadas ao seu pleno funcionamento.

Actualmente cada Centro de Saúde dispõe de um serviço de saúde reprodutiva, com excepção do Centro de Saúde, não formalmente constituído, a funcionar na Sede da Delegacia de Saúde de São Filipe, onde não são ainda disponibilizados estes serviços.

Tendo em conta que o Centro de Saúde de São Filipe tem uma abrangência para servir toda a população do concelho de São Filipe, num total de cerca de 21 mil pessoas, torna-se relevante assegurar os serviços de saúde reprodutiva a esta população.

Face ao exposto, considerou-se uma solução adequada a transferência do CSR para o mesmo edifício onde funciona o Centro de Saúde. Esta situação permitirá:

- Que o CSR, assegure os serviços de saúde reprodutiva à população de referência do Centro de Saúde de São Filipe, dinamizando a sua actividade e evitando a duplicação de recursos, pela necessidade de criar um novo serviço de saúde reprodutiva no CS;
- Que o CSR melhore as suas condições de funcionalidade e amplie a sua carteira de serviços, nomeadamente realizando no âmbito da ginecologia/obstetrícia os procedimentos de IVG e SPB, que actualmente não são realizados na Ilha;
- Que o CSR continue a poder prestar os serviços mais diferenciados à população da Região, mantendo a sua vocação inicial e o seu posicionamento de referência;
- Que os meios de diagnóstico e serviços de apoio sejam partilhados permitindo uma maior rentabilização dos recursos e também uma maior e melhor oferta de serviços à população.

Face ao exposto e tendo em conta as instalações existentes na sede da DS, actualmente subocupadas, considerou-se uma solução adequada a transferência do CSR para as instalações da Sede da DS, onde funciona o Centro de Saúde. Esta situação implica a realização de obras de reabilitação no edifício actual. Poderá eventualmente ser equacionado a construção de um novo edifício que permita acomodar a Sede da Delegacia, o CSRSF e o Centro de Saúde de São Filipe.

Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de São Filipe

A população residente no concelho de São Filipe encontra-se servida a nível das infra-estruturas de cuidados de saúde primários pelo Centro de Saúde, ainda não formalmente constituído, por 2 Postos Sanitários e 3 USB:

- A zona da Cidade de São Filipe e localidades mais próximas deverão ser directamente servidas pelo Centro de Saúde de São Filipe;
- A população da zona Este do concelho de São Filipe é actualmente servida pelas USB de Patim e Monte Grande, abrangendo cerca de 2 mil pessoas. Nesta zona existe ainda uma USB em Monte Largo que nunca entrou em funcionamento. Considera-se que a solução que melhor permite o reforço dos cuidados a prestar a esta população é a requalificação de uma das USB em Posto Sanitário:
 - Dadas as características da população a servir (aglomerados populacionais e sua localização), acessos existentes e fluxos para a Cidade de São Filipe, considera-se adequado a requalificação da USB de Patim em Posto Sanitário.
- Na zona Norte do concelho de São Filipe a população é actualmente servida pela USB de Campanas Baixo, existindo uma USB em Campanas Cima que se encontra fechada de momento:
 - Dado o reduzido número de habitantes de Campanas Cima não se considera prioritário a activação da USB Campanas Cima;
 - Considera-se que permitiria uma melhoria para a população desta zona a possibilidade de maior acompanhamento, designadamente ao nível de cuidados de enfermagem. Neste sentido considera-se adequado a requalificação da USB de Campanas Baixo em Posto Sanitário;
 - Com esta requalificação da USB de Campanas Baixo em Posto Sanitário, recomenda-se que esta infra-estrutura passe a servir não só a população de Campanas Baixo e Campanas Cima, mas também a população de São Jorge. Com este ajuste da abrangência populacional esta infra-estrutura passaria a servir cerca de 1.700 pessoas.
- A zona litoral Norte, actualmente servida pelo PS de Ponta Verde, com a transferência da localidade de São Jorge para a abrangência do Posto Sanitário de Campanas Baixo, passaria a ter uma abrangência geográfica de cerca de 2.800 habitantes. Para melhor servir esta população, sobretudo no que se refere a uma

maior intervenção na comunidade, considera-se adequado a constituição de uma nova USB, para uma actuação em conjunto com o PS de Ponta Verde.

- A nova USB a constituir deverá localizar-se numa zona com maior volume populacional e cuja localização, em conjunto com a localização do PS de Ponta Verde, permitam um fácil acesso de toda a população a servir a uma infra-estrutura de saúde. Neste sentido considera-se adequado a constituição da nova USB em Galinheiro.
- Na zona interior Norte reside uma população de cerca de 3.400 habitantes, actualmente servidos pelo PS de Curral Grande. Também nesta zona se recomenda um reforço das infra-estruturas descentralizadas que permita uma maior actuação na comunidade:
 - Recomenda-se a constituição de uma nova USB para servir esta população, em articulação com o PS de Curral Grande. A localização da nova USB deve ter em conta os aglomerados populacionais existentes, bem como a localização do PS e os acessos e fluxos populacionais. Tendo em conta estes factores considera-se adequado a localização da nova USB na localidade de Lomba.
 - Considerando a dificuldade de acesso e volume de população, a norte de Lomba, recomenda-se também a constituição de uma nova USB em Ribeira Filipe ou em Monte Vaca, para servir uma população isolada com cerca de 700 pessoas.

Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Santa Catarina do Fogo

A população residente no concelho de Santa Catarina do Fogo encontra-se servida a nível dos cuidados de saúde primários pelo CS de Cova Figueira e por 2 USB.

O Centro de Saúde serve directamente a população residente nas localidades mais próximas, existindo cerca de 2 mil pessoas, que são actualmente servidas pelas USB de Achada Furna e Fonte Aleixo.

As populações de Tinteira e de Chã de Caldeiras encontram-se sem cobertura próxima de cuidados de saúde, sendo esta última uma área de turismo crescente e de difícil acesso.

Por forma a melhorar o acesso a esta população e reforçar a actuação na comunidade recomenda-se:

- A requalificação de uma das USB em Posto Sanitário;
- A criação de mais duas USB em Chã de Caldeiras e Tinteira, para resposta a populações mais distantes e com menor cobertura pelas infra-estruturas existentes;
- A realização de obras de requalificação do C.S. de Cova Figueira, de forma a poder dispor de espaços adequados para a ampliação da carteira de serviços.

A USB a requalificar deverá situar-se numa localização que facilite o acesso da população a servir. Assim e tendo em conta a abrangência territorial, dispersão e localização da população a servir considera-se adequado a requalificação da USB de Achada Furna em Posto Sanitário na medida em que se encontra numa localização mais central para a abrangência geográfica da população a servir.

Reforço das infra-estruturas descentralizadas no concelho de Mosteiros

A população residente no município de Mosteiros encontra-se actualmente servida em termos de infra-estruturas de saúde por 1 CS e 4 USB:

- A USB de Feijoal serve cerca de 1.500 pessoas, e encontra-se a uma distância relativamente reduzida do CS de Mosteiros;
- A USB de Achada Grande e a USB da Relva, encontram-se a uma distância superior ao CS e servem, no seu conjunto, cerca de 2 mil pessoas;
- A USB de Ribeira Ilhéu serve mais de 1.500 pessoas e encontra-se a uma distância significativa do CS de Mosteiros.

Assim, recomenda-se o seguinte:

- Uma das USB, Relva ou Achada Grande, seja requalificada em Posto Sanitário com a afectação de um enfermeiro para prestação de cuidados à população servida pelas 2 infra-estruturas. Tendo em conta a localização e acesso considera-se adequado a requalificação da USB da Achada Grande em Posto Sanitário;
- Requalificar a USB de Ribeira Ilhéu em Posto Sanitário, com a afectação de um enfermeiro para prestação de cuidados de saúde à população de Ribeira Ilhéu e Atalaia.

Requalificar/remodelar o Centro de Saúde da Brava

O Centro de Saúde da Brava (localizado em Nova Sintra), é a unidade mais diferenciada na Ilha:

- Está localizado num edifício antigo, onde funciona a Sede da Delegacia e o Centro de Saúde;
- A carteira de serviços inclui consultas, internamentos, urgências, maternidade e laboratório para servir toda a população (cerca de 5.600 pessoas);
- O interior do edifício apresenta algum estado de degradação e circuitos desadequados, comprometendo as condições de funcionalidade e segurança dos doentes e profissionais na prestação de cuidados de saúde;
- O edifício e terreno circundante, dispõem de capacidade para remodelação e área para alguma ampliação.

Neste contexto considera-se que o edifício deverá ser objecto de requalificação, de forma a poder melhorar a funcionalidade e capacidade de resposta na prestação de cuidados correspondente ao seu perfil (Centro de Saúde Tipo II) e constantes deste Plano, designadamente, no que se refere ao seguinte:

- Reformulação dos espaços existentes em termos de gabinetes médicos, internamento e urgências;
- Remodelação e adequação da localização da maternidade e pediatria;
- Revisão dos circuitos de doentes, profissionais, limpos e sujios;
- Adequação de espaços para novas áreas: pequena cirurgia, estomatologia, consultas não médicas, de acordo com a carteira de serviços;
- Revisão das áreas de suporte clínico, nomeadamente, laboratório e esterilização;
- Segregação de espaços e circuitos da Sede da Delegacia e do Centro de Saúde.

Criação de serviços nos Centros de Saúde dirigidos ao apoio a doentes com problemas de Alcoolismo e Toxicodependência

O alcoolismo é um problema emergente em Cabo Verde e em particular na RSFB, o que apesar da inexistência de registos que o evidenciem, é um problema que tem sido referenciado pelos representantes das estruturas de saúde e da sociedade em geral, como uma situação crescente e 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 ao problema do alcoolismo. No entanto, a actuação nesta área carece 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 Multisectorial de Combate aos Problemas Ligados ao Álcool 2016-2020, para fazer face a um problema com especial relevância na Região de Fogo e Brava 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 e Toxicodependência, 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.

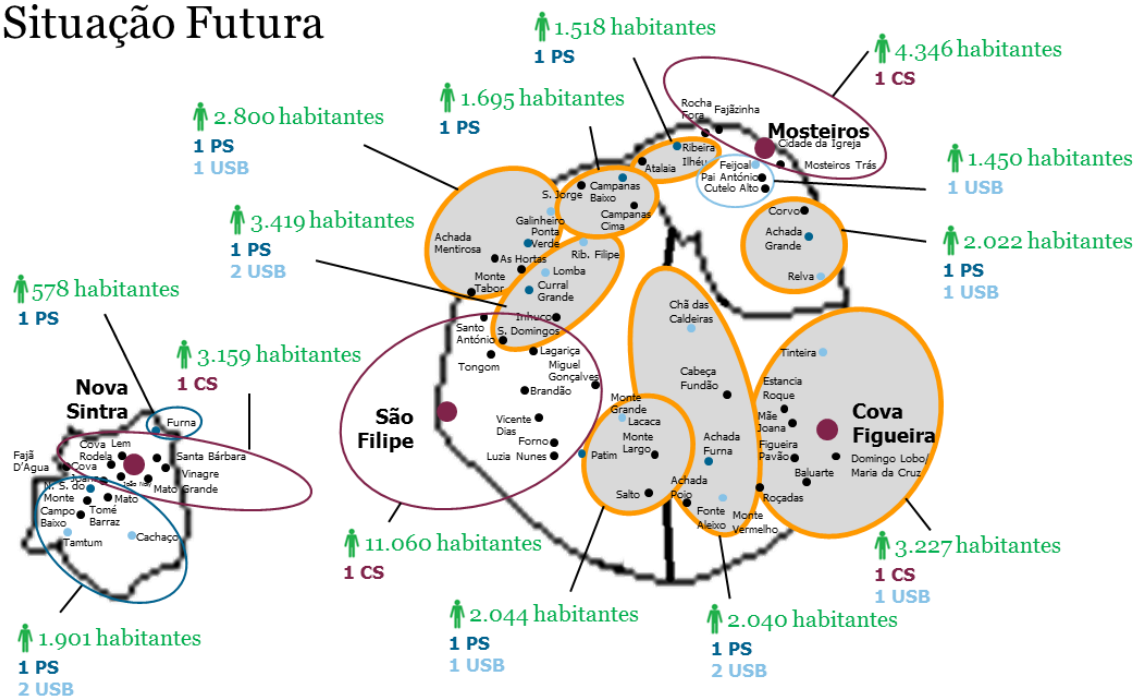
Esta solução configura-se adequada na medida em que permite, nomeadamente:

- 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, 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 do serviço, 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 4 Postos Sanitários em funcionamento para 9 Postos Sanitários, mantendo 11 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:

Situação Futura



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 os Centros de Saúde de Cova Figueira e de São Filipe deverão ser do Tipo I e os Centros de Saúde de Brava e Mosteiros deverão ser do Tipo II, os horários de funcionamento das diferentes estruturas deverão ser os seguintes:

Horário de funcionamento	Dias úteis	Fins-de-semana e feriados
Hospital S. Francisco de Assis	24 horas	24 horas
C.S. Brava	24 horas	24 horas
C.S. Mosteiros		
C. S. Cova Figueira		
C. S. São Filipe	8h às 20h (12h/dia)	8h às 20h
CSR São Filipe		-
Postos Sanitários	8h às 15h (7h/dia)	-
USB	8h às 15h (7h/dia)	-

Tendo em conta o previsto nos PCES, a carteira de serviços do Hospital São Francisco de Assis, 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).

O atendimento no C.S. de São Filipe aos fins-de-semana e feriados deverá ser assegurado por agentes sanitários.

A carteira de serviços dos Centros de Saúde deverá ser similar por tipologia (Tipo I e Tipo II), 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	Hospital S. Franc. Assis	C.S. S. Filipe + CSRFSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mostei.	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Actividade de promoção de saúde							
Acções junto da comunidade	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rastreios	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vacinação	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Saúde reprodutiva							
Planeamento Familiar	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consulta pré-parto	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Partos	✓	-	-	✓	✓	-	-
Consulta pós-parto	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consultas médicas							
Risco Cardiovascular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consulta da Diabetes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clínico Geral	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cirurgia	✓	-	-	✓	✓	-	-
Dermatologia	✓ (1)	✓ (1)	✓ (1)	✓ (1)	✓ (1)	-	-
Estomatologia	✓	-	✓	✓	✓	-	-
Ginecologia/Obstetrícia	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Otorrinolaringologia	✓ (UM)	-	-	✓ (2)	✓ (2)	-	-
Pediatria	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Psiquiatria	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Urologia	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Oftalmologia	✓	-	-	✓	✓	-	-
Anestesia	✓	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	✓ (1) e ✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Infeciologia	✓ (1)	-	-	-	-	-	-
Gastreenterologia	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Medicina Interna	✓	-	-	-	-	-	-
Nefrologia	✓ (1)	-	-	-	-	-	-
Neurologia	✓ (1)	-	-	-	-	-	-
Oncologia	✓ (1)	-	-	-	-	-	-
Hematologia	✓ (1)	-	-	-	-	-	-
Ortotraumatologia/ Ortopedia	✓	-	-	-	-	-	-
Pneumologia	✓ (1)	-	-	-	-	-	-
Radiologia Médica	✓	-	-	-	-	-	-
Reabilitação Psicomotora	✓ (2)	-	-	-	-	-	-
Consultas Multidisciplinares	✓ (3)	-	-	✓ (3)	✓ (3)	-	-

Carteira de serviços	Hospital S. Franc. Assis	C.S. S. Filipe + CSRFS	C.S. Cova Figueira	C. S. Mostei.	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Consultas não médicas							
Acupuntura	✓	-	-	-	-	-	-
Fisioterapia e Reabilitação	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Optometria	-	✓	✓	✓	✓	-	-
Assistente Social	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Nutrição	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Psicologia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Terapia da fala	✓	-	-	-	-	-	-
Internamento							
Camas polivalentes	✓	-	-	✓	✓	-	-
Camas de Saúde Mental	✓	-	-	-	-	-	-
Cirurgia							
Cirurgia Geral	✓	-	-	-	✓ (4)	-	-
Estomatologia	✓	-	-	-	-	-	-
Ginecologia/Obstetrícia	✓	-	-	-	-	-	-
Oftalmologia	✓	-	-	-	-	-	-
Ortotraumatologia/ Ortopedia	✓	-	-	-	-	-	-
Otorrinolaringologia	✓ (2)	-	-	-	-	-	-
Tratamentos e outras actividades de enfermagem							
Pensos, curativos, talas, injeções e avaliação de parâmetros...	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuidados domiciliários							
Consultas e visitas programadas	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atendimento permanente							
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 da Região prevendo-se uma afectação de 1 semana por mês para fisiatra e de 3 dias por mês para ORL.

(3) Devem ser disponibilizadas consultas multidisciplinares de: VIH, Diabetes, Saúde Mental, Obesidade, Oncologia e Consulta da Dor. (4) Considerou-se a possibilidade de disponibilização de cirurgias de menor complexidade a realizar pelo cirurgião a deslocar à Ilha.

Para além da disponibilização de algumas novas especialidades, no HSFA considera-se adequado a existência de uma área de internamento dedicada a doentes de saúde mental, para resposta às necessidades agudas da RSFB.

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	Hospital S. Franc. Assis	C.S. S. Filipe + CSRFS	C.S. Cova Figueira	C. S. Mostei.	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Farmácia							
Ambulatório (disponibilização de medicação e assistência medicamentosa)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Laboratório							
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	✓	-	-	✓	✓	-	-
Exames e Técnicas							
Exames radiológicos							
Raio X	✓	-	✓	✓	✓	-	-
Mamografia	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Exames cardíacos							
Colocação de pacemaker externo	✓	-	-	-	-	-	-
Arritmologia (Electrofisiologia)	✓	-	-	-	-	-	-
ECG simples	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Electrocardiograma com prova de esforço em tapete rolante	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Electrocardiograma dinâmico (Holter)	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Exames ecográficos							
Ecodoppler carotídeo e dos vasos do pescoço	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Ecocardiograma transtorácico c/ estudo de doppler	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Doppler vascular arterial periférico	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Doppler vascular venoso periférico	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Ecografia	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Ecografia ginecológica pélvica	✓	-	-	✓	✓	-	-
Ecografia ginecológica endocavitária	✓	-	-	✓	✓	-	-

Carteira de serviços	Hospital S. Franc. Assis	C.S. S. Filipe + CSRFS	C.S. Cova Figueira	C. S. Mostei.	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Ecografia fetal para diagnóstico precoce	✓	-	-	✓	✓	-	-
Ecografia fetal morfológica	✓	-	-	✓	✓	-	-
Ecografia neonatal	✓	-	-	✓	✓	-	-
Estomatologia/Saúde oral							
Tratamento dentário	✓	-	✓	✓	✓	-	-
Extracção dentária	✓	-	✓	✓	✓	-	-
Elaboração de próteses dentárias	✓	-	-	✓	✓	-	-
Técnicas de espirometria							
Espirometria	✓	-	-	✓	✓	-	-
Técnicas endoscópicas							
Coloscopia	✓	-	-	✓	✓	-	-
Endoscopia digestiva alta	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Rectosigmoidoscopia	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Colonoscopia total	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Cistoscopia	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Uretroscopia	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
RTU – próstata, bexiga	✓	-	-	-	-	-	-
Exames e técnicas utilizadas na gastroenterologia							
Teste respiratório para diagnóstico da <i>Helicobacter pylori</i>	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Biópsias/punções aspirativas							
Biópsia vulva/vagina/colo do útero	✓	-	-	-	-	-	-
Biópsia prostática	✓	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Biópsia prostática ecoguiada	✓ (UM)	-	-	✓ (UM)	✓ (UM)	-	-
Biópsia mama	✓ (UM)	-	-	-	-	-	-
Punção lombar	✓	-	-	✓	✓	-	-
Toracocentese	✓	-	-	✓	✓	-	-
Paracentese	✓	-	-	✓	✓	-	-

Carteira de serviços	Hospital S. Franc. Assis	C.S. S. Filipe + CSRFSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mostei.	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Cateter							
Colocação de cateter venoso central	√	-	-	-	-	-	-
Colocação de cateter provisório de diálise	√	-	-	-	-	-	-
Oftalmologia							
Campimetria	√	-	-	√ (UM)	√ (UM)	-	-
Acuidade visual	√	-	-	√	√	-	-
Técnicas e procedimentos ORL							
Audiometria	√ (UM)	-	-	-	-	-	-
Reabilitação psicomotora							
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	√	-	-	√	√	-	-
Neonatologia							
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 HSFA considera-se recomendável a adopção de um sistema de registo de incidências e de gestão de risco dos doentes.

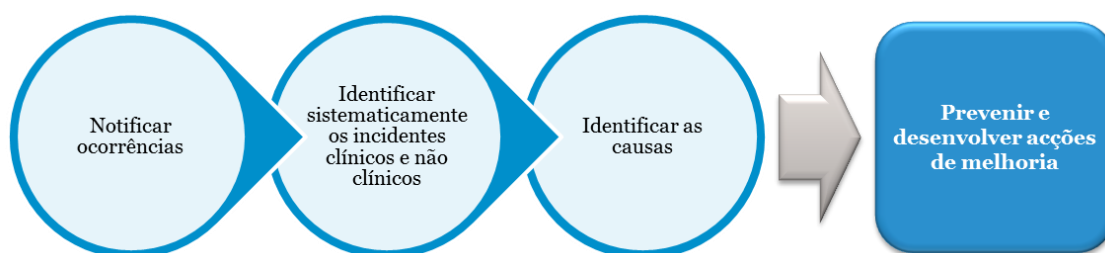
Dinamizar o registo de ocorrências com doentes, através nomeadamente do desenvolvimento de uma cultura de notificação dos incidentes ocorridos nos diferentes serviços do hospital, permitirá melhorar a qualidade dos serviços e segurança dos doentes, sempre que possível utilizando uma aplicação Gestão 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
Evento sentinela	Ocorrência inesperada envolvendo a morte, lesões físicas ou psíquicas graves que necessitam alerta imediato.
Infecções associadas aos cuidados de saúde	Infecção urinária com cateter, ferida cirúrgica, infecção superficial, pneumonia, entre outras.
Erro de medicação	Medicamento errado, doente errado, dose inadequada, reacção adversa ao medicamento.
Nutrição	Doente ou dose errada, problemas de armazenamento, distribuição.
Equipamentos e dispositivos médicos	Indisponível, sujo, utilização inadequada, inapropriado, etc.
Quedas	Quedas com doentes ou profissionais
Comportamento	Incumprimento, comportamento inadequado, agressão, assédio, discriminação, fuga, entre outros
Instalações/Associado ao ambiente	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 HSFA 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.

Ainda 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 alguns perfis em função do 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 no quadro em seguida:

Profissionais de saúde	Hospital S. Francisco de Assis	C.S. São Filipe + CSRSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mosteiros	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Médicos							
Clínica Geral	-	Cobertura de 3 médicos no turno da manhã, dias úteis (7h*3*250 dias)/(horas ano médico)	Cobertura de 1 médico no turno da manhã, todos os dias (7h*1*7 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	Cobertura de: • 1 médico no turno da manhã, todos os dias; • + 1 médico no turno da manhã, dias úteis. [(7h*1*7 dias*52 semanas) + (7h*1*250 dias)]/(horas ano médico)	Cobertura de 1 médico no turno da manhã, todos os dias (7h*1*7 dias*52 semanas)/(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)
Medicina Interna	1 em presença 24h *7 dias (urgência) 5 x por semana (consulta) 4,5 x por mês (telemedicina) Tempo para visita ao internamento (12.425 horas)/(horas ano médico)	-	-	-	-	-	-
Anestesia	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	-	-	-	-	-	-
Cirurgia	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	-	-	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	3 dias de 3 em 3 meses (7h*3 dias*4 meses)/(horas ano médico)	-	-
Estomatologia	3 x por semana (7h*3 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	8 x por mês (7h*8 dias*12 meses)/(horas ano médico)		2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	3 x por mês (7h*3 dias*12 meses)/(horas ano médico)	-	-
Ginecologia/Obstetria	4 x por semana (7h*4 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/(horas ano médico)		3 x por mês (7h*3 dias*12 meses)/(horas ano médico)	-	-
Oftalmol.	4 x por semana (7h*4 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	-	-	1 x por semana (7h*1 dia*52 semanas)/(horas ano médico)	3 dias de 3 em 3 meses (7h*3 dias*4 meses)/(horas ano médico)	-	-
Ortopedia	4 x por semana (7h*4 dias*52 semanas)/(horas ano médico)	-	-	-	-	-	-

Profissionais de saúde	Hospital S. Francisco de Assis	C.S. São Filipe + CSRSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mosteiros	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB
Médicos							
Pediatria	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	1 x por semana (7h*1 dia*52 semanas)/ (horas ano médico)		2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	3 dias de 3 em 3 meses (7h*3 dias*4 meses)/ (horas ano médico)	-	-
Psiquiatria	2 x por semana (7h*2 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 semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano médico)	3 dias de 6 em 6 meses (7h*3 dias*2 meses)/ (horas ano médico)	-

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

Profissionais de saúde	Hospital S. Francisco de Assis	C.S. São Filipe + CSRSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mosteiros	C.S. Brava	Postos Sanit.
Outros profissionais de saúde						
Acupunctura	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano acupunct.)	-	-	-	-	-
Fisioterapeutas	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano fisioterapeuta)				1 semana por mês (7h*5 dias*12 meses)/ (horas ano fisioterap.)	-
Terapeuta da fala	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano terapeuta)	-	-	-	-	-
Optometristas	-	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano optomet.)			1 semana por mês (7h*5 dias*12 meses)/ (horas ano optomet.)	-
Assistentes Sociais	5 x por semana (7h *5 dias*52 semanas)/ (horas ano ass. sociais)					Serviço a assegurar no horário previsto para os CS
Nutricionistas	5 x por semana (7h*5 dias*52 semanas)/ horas ano nutricion.)	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ horas ano nutricion.)			1 x por semana (7h*1 dia*52 semanas)/ horas ano nutricion.)	-
Psicólogos	2 x por semana (7h*2 dias*52 semanas)/ (horas ano psicólogo)	5 x por semana (7h *5 dias*52 semanas)/ (horas ano psicólogo)				Serviço a assegurar no horário previsto para os CS

Profissionais de saúde	Hospital S. Francisco de Assis	C.S. São Filipe + CSRSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mosteiros	C.S. Brava	Postos Sanit.
Outros profissionais de saúde						
Técnicos de imagem	1 em presença 24h por dia (24h*7 dias*52 semanas) / horas ano téc. imagem)	-	-	7 x por semana (7h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano téc. imagem)	-	-
Enfermeiros	Cobertura de: • 7 enfermeiros no turno de dia (8h-20h); • 3 enfermeiros no turno da noite (20h-8h). [(12h*7*7 dias*52 semanas)+(12h*3*7 dias*52 semanas)/ (horas ano enfermeiros)	Cobertura de: • 2 enfermeiros 12h, dias úteis; • + 5 enferm. no turno da manhã (8h-15h), dias úteis. [(12h*2*5 dias*52 semanas) + (7h*5*5 dias*52 semanas)/ (horas ano enfermeiros)	• 1 enfermeiro 24 h todos os dias; • + 2 enfermeiros no turno da manhã (8h-15h), dias úteis [(24h*1*7 dias*52 semanas)+ (7h*2*5 dias*52 semanas)/ (horas ano enfermeiros)	Cobertura de: 1 enfermeiro 24 h todos os dias;	Cobertura de 1 enfermeiros durante o período de funcionamento. (7h*1*250 dias)/ (horas ano enfermeiro)	
Técnicos de laboratório	24h* 7 dias por semana (24h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)	7h* 5 dias por semana (7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)		12h* 7 dias por semana (12h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)	-	-
Farmacêuticos e técnicos de farmácia	10h* 7 dias por semana (10h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)	7h* 5 dias por semana (7h*5 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)		12h* 7 dias por semana (12h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano técnico)	-	-
Técnicos de anestesia	7h* 7 dias por semana (7h*7 dias*52 semanas)/ (horas ano profissional)	-	-	-	-	-

De acordo com os critérios referidos a necessidade de profissionais de acupunctura e terapeutas da fala é inferior a 1 profissional recomendando-se:

- No caso do acupuncturista a necessidade estimada de recursos corresponde a cerca de 0,5 profissionais, tendo-se considerado a contratação de 1 profissional dado que a deslocação de um profissional à Ilha, com a regularidade pretendida, implicaria um custo superior;
- No caso do terapeuta da fala a necessidade estimada de recursos corresponde a cerca de 0,5, recomendando-se avaliar a possibilidade de formar e capacitar um fisioterapeuta afecto às estruturas da Ilha para poder assegurar essas funções.

De acordo com 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 partilha de profissionais para a cobertura da disponibilidade prevista em várias estruturas, podendo a sua afectação ser considerada em qualquer unidade.

Profissionais	Hospital S. Francisco de Assis	C.S. São Filipe + CSRFSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mosteiros	C.S. Brava	Postos Sanit.	USB	Total
Médicos								
Clínica Geral	-	4	2	3	2	CS	CS	11
Med. Interna	8	-	-	-	-	-	-	8
Anestesia	1	-	-	-	-	-	-	1
Cirurgia	2	-	-	HSFA	HSFA	-	-	2
Estomatologia	2	HSFA	HSFA	HSFA	HSFA	-	-	2
Ginec./Obstetrícia	3	HSFA	HSFA	HSFA	HSFA	-	-	3
Oftalmologia	1	-	-	HSFA	HSFA	-	-	1
Ortopedia	1	-	-	-	-	-	-	1
Pediatria	2	HSFA	HSFA	HSFA	HSFA	-	-	2
Psiquiatria	1	HSFA	HSFA	HSFA	HSFA	-	-	1
Radiologia	1*	-	-	-	-	-	-	1
Outros profissionais de saúde								
Acupunctura	1	-	-	-	-	-	-	1
Fisioterapeutas	2	1	1	1	HSFA	-	-	5
Optometristas	2	HSFA	HSFA	HSFA	HSFA	-	-	2
Assistentes Sociais	2	1	1	1	1	-	-	6
Nutricionistas	3	HSFA	HSFA	HSFA	HSFA	-	-	3
Psicólogos	1	1	1	1	1	-	-	5
Téc. de imagem	4*	-	-	2	2	-	-	8
Enfermeiros	27	10	8	8	8	9	-	70
Téc. de laboratório	5	1	1	2	2	-	-	11
Farmacêutico	1	-	-	-	1	-	-	2
Téc. de farmácia	1	1	1	3	2	-	-	8
Téc. de anestesia	2	-	-	-	-	-	-	2

Legenda:

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

HSFA – serviço assegurado pelos profissionais afectos ao Hospital São Francisco de Assis.

* Dos 5 profissionais necessários para o Hospital, considerou-se 1 médico para ser responsável pelo serviço e 4 técnicos.

Foi ainda considerado o aumento de 2 agentes sanitários para cobertura do horário nos fins-de-semana e feriados no CS de São Filipe.

Para além dos profissionais de saúde, considerou-se essencial assegurar a existência de 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 RSFB 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.
 - 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	Hospital S. Franc. de Assis	C.S. São Filipe + CSRSF	C.S. Cova Figueira	C. S. Mosteiros	C.S. Brava	Postos Sanit.	Total
Electrocardiógrafo	1	1	1	1	1	-	5
Cadeira estomatológica	2		1	1	1	-	5
Equip. fototerapia neonatal	1	-	-	1	1	-	3
Colposcópio	1		-	1	1	-	3
Cadeira ginecológica	1	1	1	1	1	-	5
Raio X	1	-	1	1	1*	-	4
Ecógrafo	-	1	1	-	-	-	2
Ecógrafo com doppler	1	-	-	1	1	-	3
Sonda para ecografia abdominal	1	1	1	1	1	-	5
Sonda para ecografia endocavitária	1	-	-	1	1	-	3
Desfibrilhador automático externo	1	1	1	1	1	-	5
Monitor-desfibrilhador	1	-	-	-	-	-	1
Holter	1	-	-	-	-	-	1
Ortopantomografia	1	-	-	-	-	-	1
Equip. optometria	1	1	1	1	1	-	5
Equip. mecanoterapia	1	1	1	1	1	-	5
Equip. electroterapia	1	-	-	1	1	-	3
Equip. termoterapia	1	-	-	1	1	-	3
Equip. de espirometria	1	-	-	1	1	-	3
Equip. de bioquímica	1	-	-	-	-	-	1
Gasómetros e acessórios para o serviço de urgência	4	1	-	-	-	-	5

Legenda: X – equipamento já existente. X – equipamento novo a adquirir. * para substituição do existente.

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 em cada Ilha (já existente na Ilha do Fogo e a disponibilizar para a Ilha da Brava);
- As ambulâncias devem dispor de equipamento diverso de avaliação, reanimação e estabilização clínica da vítima (a adquirir);
- As ambulâncias devem ser operadas 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.

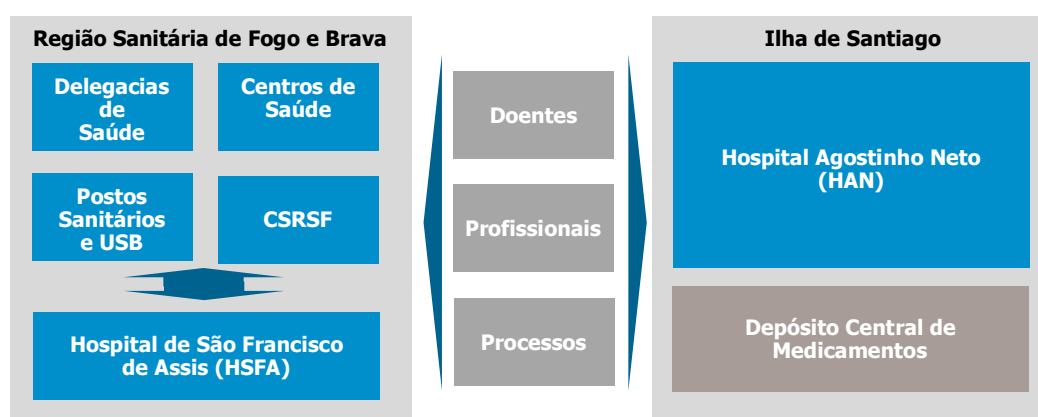
Está previsto a disponibilização, durante o ano de 2017, pela Câmara Municipal da Brava, de uma ambulância medicalizada, para servir a Ilha da Brava.

No que se refere ao transporte de doentes não urgentes deverá ser adquirida uma viatura para a Ilha da Brava e uma adicional para a Ilha do Fogo.

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

O adequado funcionamento da Região Sanitária de Fogo e Brava pressupõe a articulação entre os diversos níveis de cuidados e as estruturas de saúde das duas Ilhas da Região, assim como entre o Hospital de Francisco de Assis e o Hospital Central de referência e a central de medicamentos na Ilha e saúde da Ilha de Santiago.

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

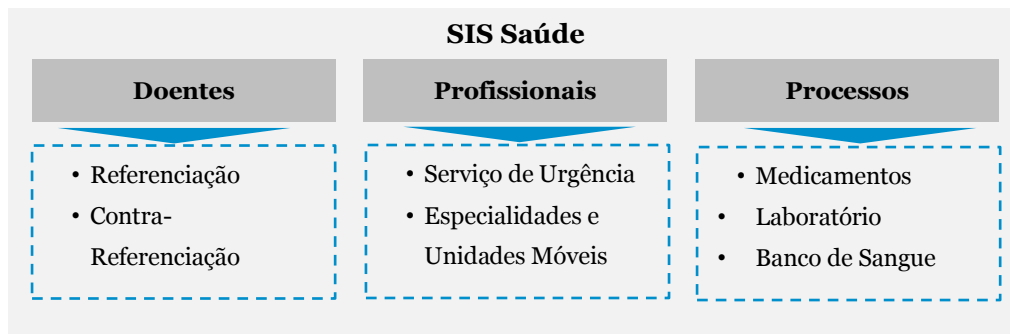


O adequado funcionamento desta articulação é fundamental na Região Sanitária de Fogo e Brava (RSFB), na medida em que:

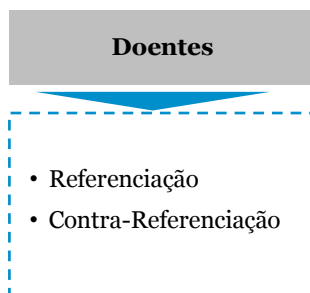
- Os doentes são comuns entre as diferentes entidades e níveis de cuidados:
 - Os doentes da Ilha da Brava e da Ilha do Fogo, têm como hospital de referência de primeira linha o Hospital São Francisco de Assis na Ilha do Fogo;
 - O Hospital Agostinho Neto na Ilha de Santiago é o hospital de referência de fim de linha para todos os doentes da Região Sanitária do Fogo e Brava.
- Existem profissionais que são partilhados, exercendo as suas funções nas diferentes estruturas, nomeadamente no Hospital São Francisco de Assis e as estruturas de cuidados primários;

- Existem processos logísticos partilhados, nomeadamente ao nível de medicamentos, de análises clínicas e sangue, que exigem uma adequada ligação entre a RSFB e estruturas regionais 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 a Unidade especializada em saúde reprodutiva ou para o Hospital São Francisco de Assis, 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. Este processo deverá ser aplicado sempre que possível também às entidades privadas, as quais deverão ser sensibilizadas para o efeito.

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-referênciação.

Em termos de referênciação:

- Definir os elementos a incluir nas “Notas de Encaminhamento” dos Centros de Saúde do Fogo e da Brava, para o Hospital São Francisco de Assis e de este para o Hospital Central Agostinho Neto:
 - As “Notas de Encaminhamento” devem incluir uma nota clínica com o motivo da referênciação, 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 São Francisco de Assis 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 para os doentes da Ilha do Fogo;
 - De 48 horas para os doentes da Ilha da Brava.

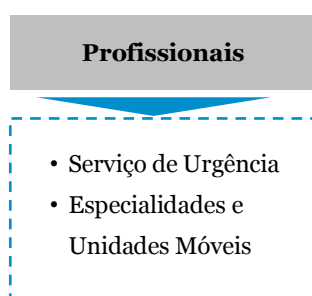
Em termos de contra-referênciação:

- Definir os elementos da contra-referênciação a incluir nas “Notas de Encaminhamento” aplicáveis nos seguintes casos:
 - Do Hospital Agostinho Neto para o Hospital São Francisco de Assis ou para os Centros de Saúde;

- Do Hospital São Francisco de Assis para a unidade especializada em 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 São Francisco de Assis 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, relembrar 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 RSFB para apresentação da rede de referência e contra-referência e das regras para a utilização das Notas de Encaminhamento.



Serviço de Urgência:

De acordo com as regras estabelecidas, os médicos afectos aos Cuidados Primários poderão realizar actividade no Serviço de Urgência do Hospital São Francisco de Assis por períodos de 12 a 24 horas, pelo menos uma vez por semana.

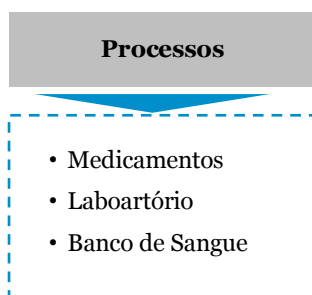
Tendo em conta a necessidade de assegurar actividade regular de consultas no Centro de Saúde de São Filipe a realizar pelos médicos também afectos ao Serviço de Urgência no Hospital São Francisco de Assis, considera-se recomendável o seguinte:

- As Escalas de Urgência hospitalar devem ser elaboradas mensalmente tendo em conta o seguinte processo:
 - O Hospital São Francisco de Assis deverá indicar mensalmente o número de escalas e respectiva duração a assegurar pelo médico partilhados com os cuidados primários;
 - A Delegacia de São Filipe deverá a elaborar a afectação dos profissionais às escalas tendo em conta os interesses dos serviços dos Cuidados Primários, devendo ser aprovadas pelo Director da RSFB, de forma a evitar rupturas na actividade dos Cuidados Primários.

Especialidades e Unidades Móveis:

Os médicos e outros técnicos que realizam actividade de forma partilhada nas diversas unidades de Cuidados Primários do Fogo e da Brava, e no Hospital de São Francisco de Assis, deverão igualmente obedecer a um planeamento realizado pelas Delegacias de Saúde e aprovado pelo Director da RSFB.

- A actividade dos profissionais especializados nas diferentes unidades deverá realizar-se em dias fixos da semana, 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 afectação de profissionais do Hospital Agostinho Neto ao Hospital São Francisco de Assis às Unidades Móveis a deslocar à RSFB, o respectivo planeamento deverá ser realizado a nível central (MSSS) de forma coordenada com o Hospital Agostinho Neto e com o Director da Região Sanitária:
 - Os custos com os profissionais do HAN em actividade nas Ilhas do Fogo e da Brava deverão ser suportados pelo Ministério ou pelas estruturas da RSFB;
 - As Unidades Móveis deverão ter uma periodicidade mínima semestral, abrangendo os procedimentos definidos no ponto 5.2.



A existência de unidades centralizadas na Ilha de Santiago para o abastecimento e distribuição de medicamentos – Depósito Central - assim como para a realização de análises clínicas e serviço de sangue no Hospital Agostinho Neto, conduz à definição clara de um conjunto de regras e procedimentos, que permitam a adequada articulação entre os serviços da RSFB e estas entidades.

Medicamentos:

Os medicamentos estão centralizados no Depósito Central localizado na Cidade da Praia que assegura o abastecimento e distribuição à RSFB.

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 Central e as estruturas descentralizadas da RSFB, quer seja o Hospital São Francisco de Assis, quer a unidade de medicina 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 RSFB, 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 RSFB.

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 RSFB 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 São Francisco de Assis 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 Central do stock existente;
 - As exceções 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 RSFB. Este armazém, que deverá ser acedido e da responsabilidade da RSFB, permitirá, nomeadamente:
 - Uma visão global dos stocks da RSFB;
 - 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 de São Francisco de Assis dispõe de um laboratório de patologia clínica que satisfaz as principais necessidades do hospital, da unidade especializada em medicina reprodutiva, dos cuidados de saúde primários do Fogo, assim como as necessidades não satisfeitas no laboratório da Ilha da Brava.

Assim os principais processos de articulação entre os cuidados primários e o Hospital São Francisco de Assis e entre este e o HAN a realização de análises laboratoriais não realizadas na RSFB.

A recolha das amostras deverá ser realizada de forma descentralizada nas estruturas da RSFB, sendo as análises efectuadas no laboratório da Ilha da Brava e no Laboratório do Hospital de São Francisco de Assis ou no 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.

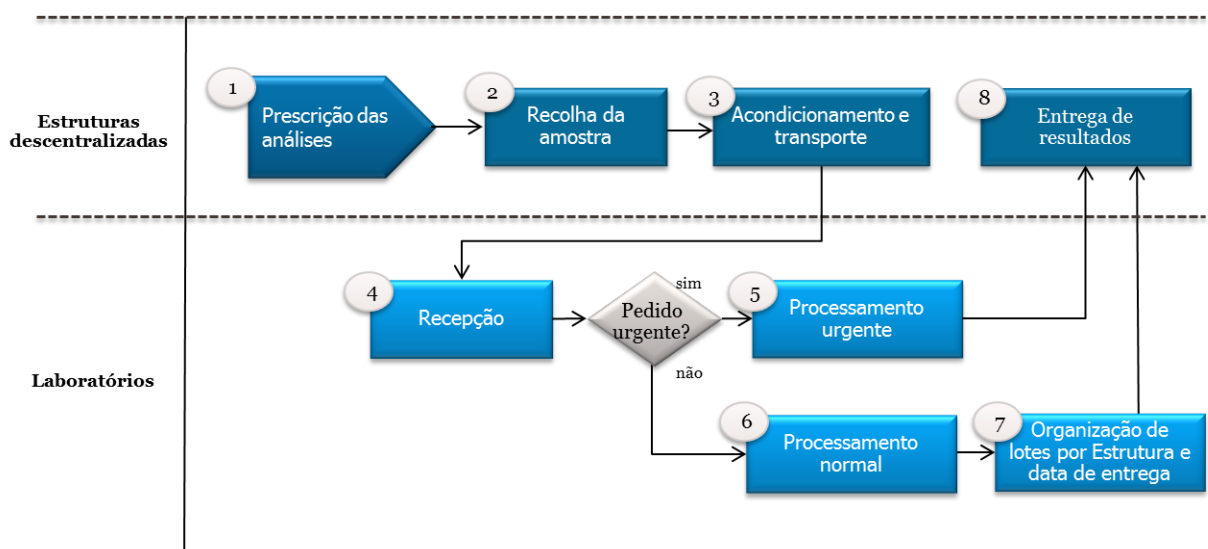
O processo de solicitação das análises dos cuidados primários ao laboratório Hospital São Francisco de Assis e deste ao HAN, deverá ser, preferencialmente suportado no Sistema Informático (SIS) e numa fase posterior integrada com o processo clínico electrónico, de acordo com as especificações funcionais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

Neste contexto importa referir o seguinte:

- Elaboração da requisição no SIS e envio automático para o laboratório do HSFA ou HAN, 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 HSFA ou do 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 HSFA, preferencialmente através do SIS. Até à implementação/optimização 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 HSFA 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, quer seja o HSFA, quer qualquer outra unidade dos Cuidados Primários;
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 a RSFB e o 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 São Francisco de Assis dispõe de um banco de sangue para suporte à actividade do hospital e a situações urgentes e emergentes da RSFB, em articulação como o Banco de Sangue central do HAN.

Nesse sentido deverá ser assegurada uma eficaz articulação com o HAN para fazer face a necessidades programadas, uma vez que o HSFA 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 RSFB (Hospital de São Francisco de Assis) deverá:

- Assegurar uma reserva de sangue para transfusões programadas;
- 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 condicionamentos 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-Governança.

A nova solução para a saúde irá integrar os processos administrativos que assentam numa evolução do SIS – Sistema de Informação para a Saúde (já existente no Hospital Central de Santiago) 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.



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 faseada de redes internas nas estruturas de saúde das diferentes Ilhas, estando prevista a instalação da mesma na RSFB até ao final de 2017.
- Aquisição faseada de hardware (computadores e servidores), estando prevista para o ano de 2018 a dotação de equipamento para os respectivos postos de trabalho, nas infra-estruturas das lhas do Fogo e da Brava:

- Estão previstos cerca de 100 postos de trabalho para as estruturas da RSFB.

Os sistemas de informação de suporte à actividade assistencial disponíveis nas estruturas da RSFB, apresentam um grau de cobertura dos processos muito reduzido, sendo praticamente inexistente na Ilha da Brava.

O sistema informático do HSFA assenta 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 na Delegacia, do movimento epidemiológico de acordo com os formulários manuais preenchidos pelos cuidados de saúde primários.
- Documentos word para elaboração de relatórios de actividade.

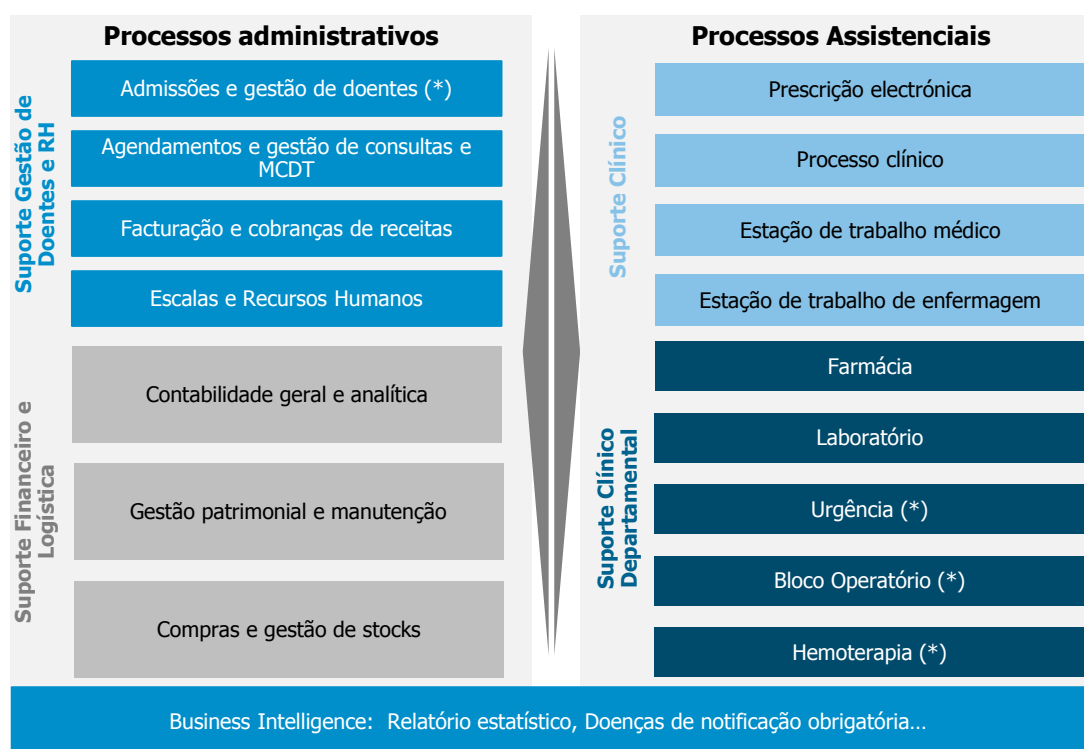
O hospital reforçou recentemente os seus recursos para melhoria da informação, dispondo actualmente de um dispõe a exercer funções na área da estatística e de um técnico de informática.

Toda a actividade realizada a nível dos cuidados primários é registada de forma manual nos livros específicos:

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

Neste contexto o processo de informatização em curso é essencial para a melhoria da eficiência dos processos e suporte à decisão.

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 Regional e do Depósito Regional para o Armazém 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 do Laboratório Central.

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 de internamento 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 internamento (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.
- 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 de 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 RSFB é uma entidade recente, devendo ser formalmente nomeados e constituídos os seus órgãos de forma a proporcionar uma actuação mais fortalecida e integrada numa perspectiva regional e multisectorial.

Neste contexto é fundamental a formalizar a activação da Comissão Regional de Saúde com a Presidência do Director Regional e a participação de diferentes intervenientes, nomeadamente das Câmaras Municipais das Ilhas do Fogo e da Brava, assim como outras instituições públicas e da sociedade civil, previstas no instrumento regulamentar.

O funcionamento efectivo desta Comissão 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 otimizada dos recursos disponíveis, em benefício do estado social e de saúde.

A actuação da Comissão Regional de Saúde da RSFB 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;
- 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 RSFB, 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 ao Alcoolismo e 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 potenciação dos recursos disponíveis;
- Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo.

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 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 básico e ampliando a sua abrangência desde o ensino

pré-escolar ao ensino secundário. 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 atuação 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 municípios das Ilhas do Fogo e da Brava têm desenvolvido e planeado, embora com enfoques e ritmos distintos, um conjunto de iniciativas para desenvolvimento da situação económica e social de cada uma das Ilhas. Estas iniciativas têm como objectivo melhorar as condições de vida das populações, contribuindo decisivamente para o aumento do emprego e melhoria das condições de vida das populações. Nesse sentido considera-se relevante no âmbito da Comissão Regional a conjugação de esforços para o desenvolvimento e implementação de projectos, de que se destacam:

- Apoio ao desenvolvimento de projectos agrícolas aproveitando as características climatéricas das Ilhas, nomeadamente no âmbito da fruticultura e em especial relevância nas regiões não urbanas e de interior, tendo em vista a fixação das pessoas no meio e redução do desemprego;
- Desenvolvimento da indústria, valorizando a cadeia de valor dos produtos alimentares;
- Construção de infra-estruturas para a criação de condições para promoção e desenvolvimento da prática de desporto pela população;

- Construção de infra-estruturas para melhoria do saneamento básico e contribuição para a redução dos problemas de saúde pública.

Desenvolver equipas descentralizadas para uma resposta de proximidade e integrada nas áreas do Alcoolismo e Toxicodependência

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 Ilhas do Fogo e da Brava o alcoolismo apresenta elevados níveis de incidência nos diferentes níveis etários da população. 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 as Ilhas, 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

As Ilhas do Fogo e da Brava apresentam 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 HSFA, Cruz Vermelha, 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 Ilha do Fogo e gerida de forma centralizada pela Região Sanitária. A Ilha deverá dispor de uma ambulância medicalizada.

No que se refere aos transportes não urgentes, deverão ser estabelecidos protocolos com as Câmaras Municipais para assegurar o transporte de doentes às estruturas de saúde nos dias das consultas especializadas.

A nível da Ilha da Brava e tendo em conta a reduzida rede de transportes existente, considera-se também recomendável a existência pelo menos:

- Uma ambulância para transporte de doentes urgentes (já prevista);
- Um veículo para transporte de doentes não urgentes, entre as estruturas descentralizadas e o Centro de Saúde.

Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas e equipamentos

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 melhoria das condições de privacidade e conforto dos doentes no transporte marítimo:
 - Estabelecer acordos com as Autoridades Marítimas, Ministério das Infra-estruturas e Operadores de transportes marítimos no sentido de assegurar as adequadas condições (i) de acesso ao cais e ao barco para os doentes acamados e com mobilidade reduzida e (ii) disponibilizar no interior do barco um espaço reservado para o doente e acompanhante em condições mínimas de conforto e privacidade.
- Na angariação e disponibilização de equipamentos médicos essenciais, nomeadamente junto das comunidades de emigrantes das Ilhas de Fogo e da Brava.

Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo

A ASDE, uma instituição missionária de origem Italiana presente em São Filipe, na Ilha do Fogo, tem desenvolvido um importante papel no apoio aos cuidados sociais e de saúde nomeadamente junto da população mais carenciada. A Ilha do Fogo não dispõe de uma estrutura para apoio em condições de dignidade a doentes em fase terminal. Nestas circunstâncias estes doentes terminais prolongam o seu internamento no HSFA ou na maioria das vezes fora do hospital sem qualquer condição digna.

Neste contexto a ASDE pretende apoiar financeiramente a construção da infra-estrutura para um centro de cuidados paliativos com uma lotação de 8 a 10 quartos.

Para a exploração do centro foi estimado uma afectação de recursos constituída por cerca de 6 enfermeiro, 1 médico anesthesiologista (cuidados da dor) e de outros técnicos de apoio.

Para a exploração do centro é necessário assegurar os recursos humanos, assim como as despesas de funcionamento.

Neste contexto deverá ser avaliada a possibilidade do estabelecimento de parcerias com o MSSS e/ou com outras entidades no sentido de assegurar financeiramente a exploração e funcionamento do centro de cuidados paliativos.

A concretização das acções referidas 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;
- Comissão Eventual para a constituição do centro de cuidados paliativos, com um mandato e período de duração pré-estabelecido.

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 representantes da Região e estabelecidos os objectivos para o ano seguinte.

Considerando a existência de diferentes municípios na RSFB recomenda-se a constituição formal de um Órgão que agregue a representação das diferentes Comissões Municipais de Saúde, o qual se poderá designar de Comissão Regional de Saúde.

A Comissão Regional de Saúde deverá ser um Órgão formalmente constituído, devendo integrar a Comissão Deliberativa nos estatutos da RSFB.

Os diferentes grupos de trabalho para as diferentes iniciativas deverão ser constituídos no âmbito da Comissão Regional de Saúde.

No Capítulo 6 apresentamos a proposta para a constituição das Sessões Permanentes Especializadas e Comissão eventual, 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 de Desenvolvimento da Região Sanitária de Fogo e Brava.

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.

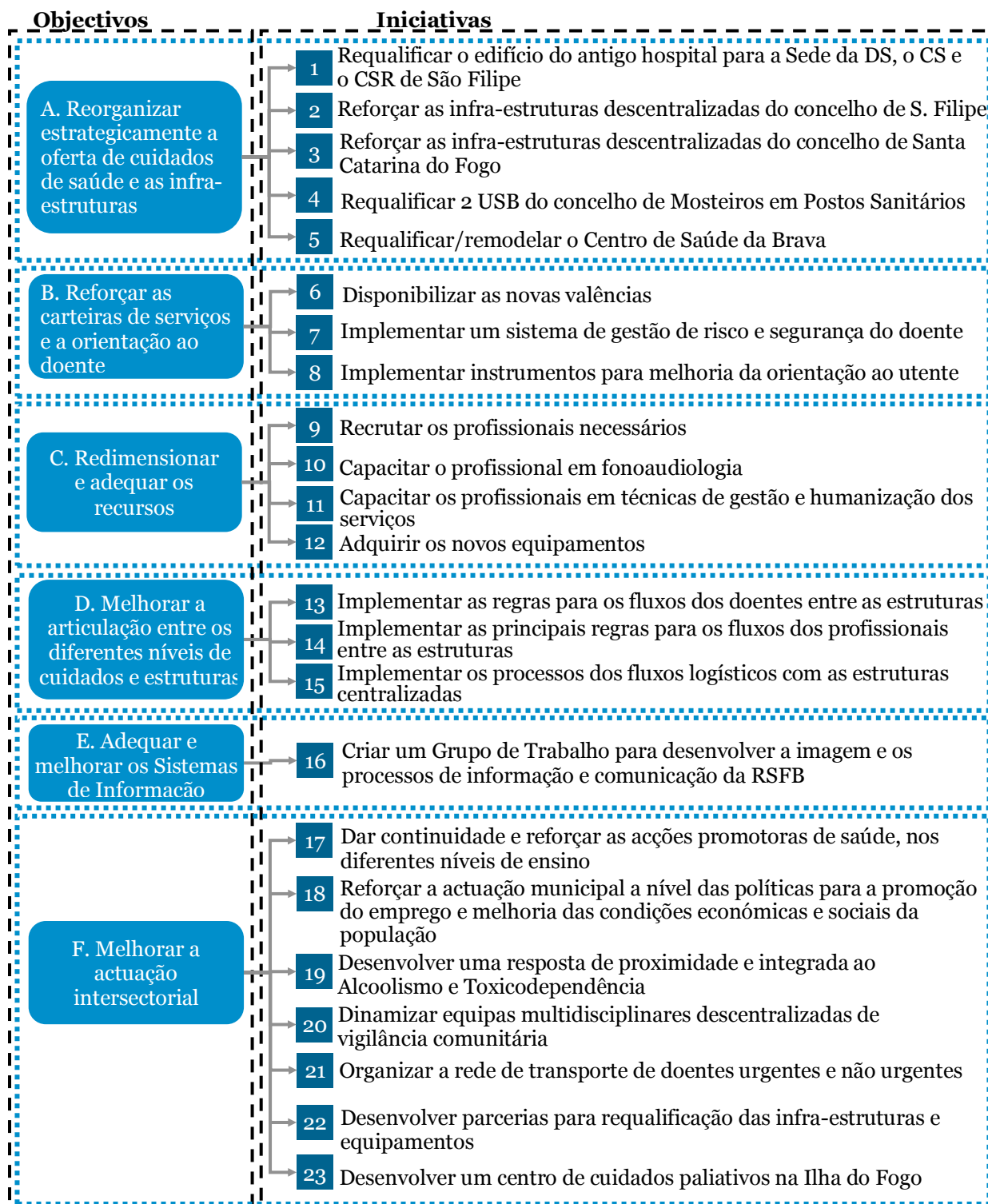
No ponto 6.1 apresentam-se as iniciativas a desenvolver e as principais actividades a realizar em cada uma.

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 de Desenvolvimento da RSFB, identificam-se 23 iniciativas conforme apresentado no quadro seguinte:



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

6.1.1. Requalificar o edifício do antigo hospital para a Sede da DS, o CS e o CSR de São Filipe

Principais actividades:

- Requalificar o edifício do antigo hospital, tendo em conta os espaços e requisitos necessários de todos os serviços a integrar no edifício:
 - Serviços da Sede da Delegacia de Saúde de São Filipe;
 - Serviços do Centro de Saúde de São Filipe;
 - Serviços do Centro de Saúde Reprodutiva de São Filipe.
- Planear e acompanhar a requalificação do edifício tendo em conta os serviços já actualmente a funcionar no edifício e a necessidade de continuidade da sua actividade;
- Planear e executar a transferência do CSRSF do edifício actual para o edifício requalificado;
- Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque no público-alvo das instituições aí instaladas, com destaque para o CSRSF, que altera a sua localização.

6.1.2. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de São Filipe

Principais actividades:

- Planear e executar a requalificação das USB de Campanas Baixo e Patim em Postos Sanitários:
 - Avaliar a necessidade de pequenas requalificações para adaptação das infra-estruturas e da eventual necessidade de alguns equipamentos;
 - Reforçar a equipa dos Postos Sanitários com 1 profissional de enfermagem, a recrutar, em cada um dos Postos;
 - Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida por cada um dos Postos Sanitários.
- Constituir as 3 novas USB nas zonas de Lomba, Galinheiro e Ribeira Filipe ou Monte Vaca:

- Avaliar e identificar a localização exacta onde serão constituídas as novas USB, tendo em conta:
 - A população a servir directamente por cada infra-estrutura;
 - 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 existam infra-estruturas do MSSS ou de entidade parceira que possam ser afectas às USB, deverão ser identificadas outras infra-estruturas ou terrenos para a sua construção.
- Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

6.1.3. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de Santa Catarina do Fogo

Principais actividades:

- Planear e executar a requalificação da USB de Achada Furna em Posto Sanitário:
 - Avaliar a necessidade de pequenas requalificações para adaptação das infra-estruturas e da eventual necessidade de alguns equipamentos;
 - Reforçar a equipa do Posto Sanitário com 1 profissional de enfermagem, a recrutar;
 - Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.
- Planear em conjunto com a Câmara Municipal a construção/disponibilização de espaço para a constituição das USB's de Tinteira e Chã das Caldeiras:
 - Recrutar os agentes sanitários;
 - Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.
- Planear e executar a requalificação do CS de Cova Figueira:
 - O CS de Cova Figueira deverá ser requalificado de forma a poder contemplar os novos serviços, incluindo a adequação dos seguintes espaços:

- Estomatologia;
- Consultórios;
- Salas de espera;
- Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

6.1.4. Requalificar 2 USB do concelho de Mosteiros em Postos Sanitários

Principais actividades:

- Planear e executar a requalificação das USB's de Achada Grande e Ribeira Ilhéu em Postos Sanitários:
 - Avaliar a necessidade de pequenas requalificações para adaptação das infra-estruturas e da eventual necessidade de alguns equipamentos;
 - Reforçar a equipa dos Postos Sanitários com 1 profissional de enfermagem, a recrutar, para cada uma das estruturas;
 - Realizar a comunicação à população em geral, com enfoque na população servida.

6.1.5. Requalificar/remodelar o Centro de Saúde da Brava

Principais actividades:

- Planear a realização das obras de requalificação no edifício, tendo em conta a revisão dos espaços e requisitos necessários de todos os serviços a disponibilizar:
 - Serviços da Sede da Delegacia;
 - Serviços enquadrados no Centro de Saúde (existentes e novos);
- Fazer um levantamento detalhado e medições de todos os espaços;
- Elaborar o plano funcional do edifício, incluindo todos os espaços, áreas e circuitos;
- Elaborar os cadernos de encargos e procedimentos necessários para a realização da obra;
- Planear e acompanhar a requalificação:

- Definir um plano faseado, tendo em conta que os serviços deverão continuar a funcionar durante a realização das obras de forma faseada.
- Acompanhar a realização das obras de acordo com o planeado.

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:
 - Todos os serviços de anestesia;
 - Consultas de Telemedicina;
 - Serviços de nutrição no CS da Brava.
 - Semestre 3:
 - Consultas de ORL e fisioterapia;
 - Todos os serviços de ortopedia;
 - Todos os serviços de fisioterapia no HSFA e no CS da Brava;
 - Serviços de assistente social no CS da Brava;
 - Serviços de psicologia no HSFA;
 - ECG em todos os CS;
 - Fototerapia nos CS da Brava e Mosteiros;
 - Serviços de estomatologia no CS da Brava.

- Semestre 5:
 - Todos os serviços da Unidade Móvel;
 - Holter;
 - Todos os serviços de fisioterapia no CS de Mosteiros;
 - Serviços de assistente social nos CS de Mosteiros e Cova Figueira;
 - Serviços de psicologia no CS de Mosteiros;
 - Terapia da Fala/Fonoaudiologia;
 - Exames ecográficos no CS de Mosteiros;
 - Colposcopias/citologias.

- Semestre 7:
 - Serviços de estomatologia no CS de Cova Figueira;
 - Todos os serviços de fisioterapia no CS de Cova Figueira;
 - Todos os serviços de optometria no HSFA e no CS da Brava;
 - Serviços de assistente social no CS de São Filipe;
 - Serviços de nutrição nos CS de Cova Figueira e São Filipe;
 - Serviços de psicologia no CS de Cova Figueira;
 - Exames ecográficos no CS de Cova Figueira;
 - Espirometria.

- Semestre 8:
 - Reforço dos serviços de cirurgia no HSFA.

- Semestre 9:
 - Serviços de acupuntura;
 - Todos os serviços de fisioterapia no CS de São Filipe;
 - Todos os serviços de optometria no CS de Mosteiros, Cova Figueira e São Filipe;
 - Reforço dos serviços de assistente social no HSFA;

- Serviços de psicologia no CS de São Filipe.

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 HSFA;
- Comunicação e acção de sensibilização para utilização aos profissionais do HSFA.

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 HSFA 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 65 profissionais, conforme detalhado no quadro seguinte:

Profissionais	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 7	Semestre 8	Semestre 9	Total
Médicos								
Clínica Geral		1		1				2
Medicina Interna		1		1	2		2	6
Anestesia	1							1
Cirurgia						1		1
Ginecologia/Obstetrícia				1				1
Ortopedia		1						1
Outros profissionais de saúde								
Acupunctura							1	1
Fisioterapeuta		2		1	1		1	5
Optometristas					1		1	2
Assistente Social		1		2	1		1	5
Nutricionistas	1				1			2
Psicólogo		1		1	1		1	4
Téc. de imagem				2	2			4
Farmacêutico		1		1				2
Téc. de farmácia		1		1	1		2	5
Téc. de laboratório		1		1	1		1	4
Enfermeiros		4	1	4	4		4	17
Outros profissionais								
Agentes sanitários			2					2

6.1.10. Capacitar o profissional em fonoaudiologia

Principais actividades:

- Planear e executar a formação do fisioterapeuta para a sua capacitação na execução das funções no âmbito da terapia da fala:
 - Identificar dos fisioterapeutas a contratar, um com perfil e disponibilidade para ser capacitado e assegurar posteriormente as funções no âmbito da terapia da fala;
 - Planear e executar a formação em terapia da fala;
 - Planear e dar início às actividades de terapia da fala.

6.1.11. 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.

6.1.12. Adquirir os novos equipamentos

Principais actividades:

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

Principais equipamentos a adquirir	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 7	Semestre 9	Total
Electrocardiógrafo	4				4
Cadeira estomatológica	1		1		2
Equip. fototerapia neonatal	2				2
Coloscópio		2			2
Cadeira ginecológica		1			1
RX		2			2
Ecógrafo simples			1		1
Ecógrafo com doppler		1			1
Sonda para ecografia abdominal, fetal e neonatal		1	1		2
Sonda para ecografia endocavitária		1			1
Desfibrilhador automático externo	4				4
Holter		1			1
Equip. optometria			2	3	5
Equip. mecanoterapia	2	1	1	1	5
Equip. electroterapia	2	1			3
Equip. termoterapia	2	1			3
Equip. espirometria			3		3
Equip. para ambulância	1				1
Equip. de bioquímica	1				1
Gasómetros e acessórios para o serviço de urgência	4	1			5

- 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.

6.1.13. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas

Principais actividades:

- Definir o formulário único para as Notas de Encaminhamento que inclua os seguintes elementos para:

- Referenciação dos doentes dos Cuidados Primários para o HSFA e unidade de cuidados especializados e destes para o Hospital Agostinho Neto;
- Contra- referenciação dos doentes do HSFA para os Cuidados Primários e unidade de cuidados especializado.
- Divulgar e formar os diferentes intervenientes nas diversas estruturas, incluindo se possível, os prestadores privados e a comunidade nas acções de sensibilização e divulgação;
- Criar uma base de dados da população da Região, a partir da ficha familiar já existente, devendo ser atribuído um código/número de identificação único a cada utente;
- Estabelecer uma data para a implementação;
- Avaliar os resultados.

6.1.14. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas

Principais actividades:

- Aprovar a nível central as recomendações propostas, designadamente a carteira de serviços e periodicidade das consultas para deslocação dos profissionais a partilhar entre as estruturas;
- Efectuar as alterações necessárias em termos de regulamento dos serviços de urgência;
- Identificar os profissionais do HSFA a deslocar às estruturas descentralizadas da Ilha do Fogo e à Ilha da Brava, de acordo com uma escala definida e elaborada com um mês de antecedência;
- Identificar os profissionais a deslocar de forma periódica do HAN ao HSFA para as especialidades identificadas e para as Unidade Móveis;
- Definir o plano de deslocações de Unidades Móveis à Região do Fogo e Brava em articulação com a Direcção da Região Sanitária, permitindo uma divulgação adequada nas Ilhas e a mobilização dos meios logísticos para recepção da missão;

- Manter os subsídios de deslocação e implementar outros incentivos (ex: participação em congressos ou formação internacional), para desenvolvimento da actividade de forma humanizada e captação de profissionais;
- Estabelecer uma data para a implementação;
- Divulgar aos diferentes intervenientes nas diversas estruturas;
- Avaliar os resultados.

6.1.15. 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 na Ilha de Santiago que contemple de forma clara as regras adoptar para o circuito de recolha de amostras e entrega de resultados de acordo com o definido:
 - Criar um protocolo entre o HAN, a RSFB e os transportes aéreos e marítimos de acondicionamento e envio de amostras, facilitando a articulação através da criação de um ponto focal nas diferentes instituições em questão. Os resultados devem ser enviados, preferencialmente via electrónica, para o ponto focal ou médico assistente;
 - Validar os principais requisitos funcionais a adoptar no sistema de informação a implementar;
- Rever os procedimentos para planeamento e gestão de stocks entre as farmácias nas estruturas e o Depósito Central, de forma a contemplar:
 - A gestão centralizada do stock da RSFB de forma a facilitar a logística no transporte;
 - A responsabilidade financeira do transporte dos medicamentos na RSFB, e respectiva dotação orçamental;
- Validar os principais requisitos funcionais a adoptar no sistema de informação a implementar, de forma a poder contemplar um “armazém regional” para gestão centralizada do stock da Região;

- 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.

6.1.16. Criar um Grupo de Trabalho para desenvolver a imagem e os processos de informação e comunicação da RSFB

Principais actividades:

- Desenvolver um conjunto de actividades para dinamização e consolidação da imagem da Região Sanitária:
 - Criar um logotipo/marca de Região, associando-o a todas as estruturas;
 - Construir um site, que inclua uma caracterização de todas as infra-estruturas, actividade, planos de deslocação dos médicos à Ilha da Brava, parcerias, notícias, indicadores de saúde e indicadores de desempenho;
 - Definir um plano de comunicação e divulgação da marca.
- Nomear o grupo de trabalho para integrar o 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 HSFA e dos Cuidados de Saúde Primários (Centros de Saúde);
 - Definir em conjunto com a equipa central de implementação as acções a desenvolver em cada estrutura, para preparar 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 (100) 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 das Ilhas de Fogo e da Brava, incluindo as acções de formação para os utilizadores do sistema.

6.1.17. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino

Principais actividades:

- Promover junto das escolas a activação/criação da Associação de Pais e Estudantes (na Brava);
- 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;
 - Câmaras Municipais (Vereação da Educação);
 - ONG;
 - ICCA (Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente);
 - Associações comunitárias.
- 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, acompanhar e avaliar 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.

6.1.18. 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 Educação;
 - Ministério da Agricultura e ambiente;
 - IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional;
 - ACD - Associação Cabo-verdiana de Deficientes;
 - Associações comunitárias e ONG's presentes nas Ilhas.
- Elaborar um plano de acções com iniciativas, destinatários e intervenientes;
- Implementar e monitorizar a execução do plano.

6.1.19. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo e Toxicodependência

Principais actividades:

- Reforçar o grupo de trabalho já existente, integrando-o 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 e toxicodependência. 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;
 - Câmaras Municipais;
 - Associações comunitárias;
 - Cruz Vermelha;
 - IGAE – Inspeção Geral das Actividades Económicas;
 - Associações de produtores de bebidas alcoólicas;
 - Representantes das Forças de segurança (Pólicia Nacional dos Municípios);
 - ONG's;
 - Comunicação Social.
- Capacitar os membros da Comissão Regional no que se refere aos Programas Prioritários;
 - Adaptar o plano de actuação ao novo contexto do Plano Sanitário, para que contemple o desenvolvimento de uma resposta na comunidade integrada aos doentes com problemas de alcoolismo e toxicoddependência:
 - Identificar as acções a desenvolver tendo em vista:
 - Reduzir os níveis de incidência do alcoolismo e toxicoddependência;
 - 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 “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.

6.1.20. 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;
 - IGAE – Inspeção Geral das Actividades Económicas;
 - Entidades privadas e organizações não governamentais;
 - Associações comunitárias.
- 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.

6.1.21. Organizar a rede de transporte 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 e Delegacias;
 - Câmaras Municipais;
 - Cruz Vermelha;
 - Representante de Bombeiros;
 - Representante da Entidade Portuária;
 - Operadores privados.
- Elaborar um plano de actuação que contemple o desenvolvimento das 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, no transporte terrestre:

- A implementação de uma gestão centralizada da frota na Ilha do Fogo e da Ilha da Brava, respectivamente;
 - A criação de um número telefónico de contacto centralizado (linha verde);
 - 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, incluindo bombeiros e outros elementos da protecção civil;
 - O estabelecimento de níveis de serviços com as entidades detentoras dos veículos.
- Definir as acções necessárias para adaptar o sistema de transportes marítimos às condições dos doentes, em condições especiais.
 - 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.

6.1.22. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas, equipamentos e potenciação dos recursos disponíveis

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;
 - Ministério das Infra-estruturas;
 - DGPOC - Direcção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão;
 - Associações de emigrantes;

- Associações comunitárias e ONG's com representação nas Ilhas;
- 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).
- Estabelecer protocolos com as entidades envolvidas para execução das intervenções;
- Colaborar para a criação das condições captar e receber as equipas de médicos especialistas internacionais disponíveis e, em alguns casos já identificadas, para colaborar em missões na RSFB, actuando directamente na prestação de cuidados e transferindo conhecimento aos profissionais da Região.
- 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.

6.1.23. Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo

Principais actividades:

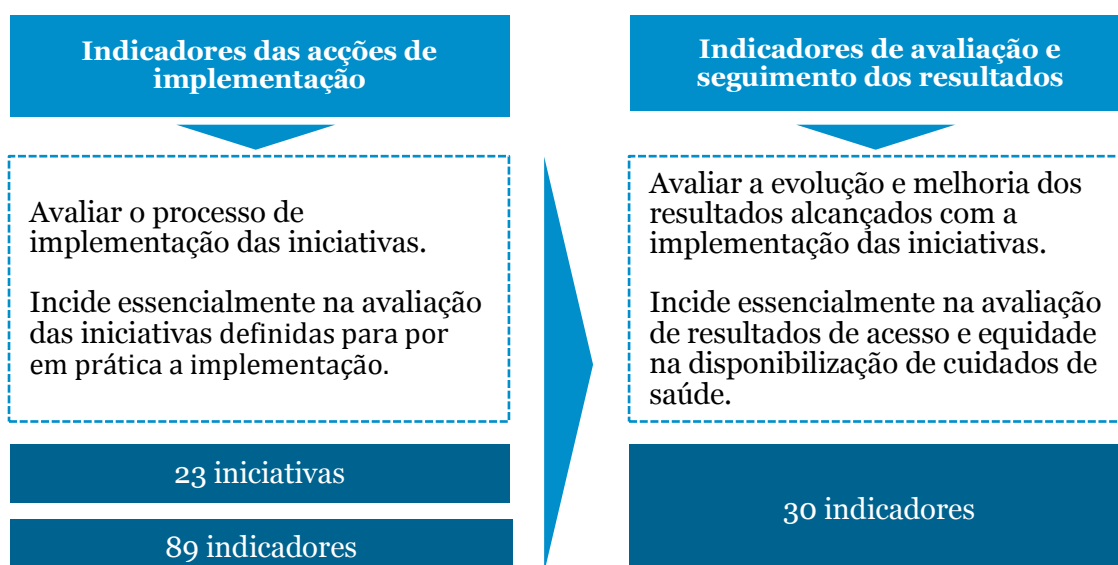
- Constituir um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Regional de Saúde, enquanto comissão eventual. O grupo de trabalho deverá ser composto pelo menos pelas seguintes entidades:
 - ASDE – Associação de Solidariedade para o Desenvolvimento;
 - Ministério da Saúde/ Direcção da Região Sanitária e HSFA;
 - Câmara Municipal;
 - Entidades privadas.
- Identificar as acções a realizar por cada entidade por forma a permitir avaliar o interesse, viabilidade e contributos a disponibilizar para assegurar a sustentabilidade do investimento para a construção do Centro de Cuidados Paliativos:

- Identificar potenciais parceiros locais, contactá-los para apresentação dos benefícios do projecto e avaliar a capacidade de obtenção de subsídios para a exploração da unidade.
- Decidir sobre a implementação do projecto:
 - Validação do dimensionamento e perfil para a Construção da infra-estrutura;
 - Selecção e formação de profissionais.

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 I.

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
1. Requalificar o edifício do antigo hospital para a Sede da DS, o CS e o CSR de São Filipe	1. Edifício requalificado	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	37.800.000 ECV
	2. Serviços da Sede da DS, do CS e do CSR de São Filipe a funcionar nas instalações requalificadas	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
2. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de São Filipe	3. USB de Campanas Baixo requalificada em Posto Sanitário	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	3.890.000 ECV
	4. USB de Patim requalificada em Posto Sanitário	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	2.930.000 ECV
	5. Nova USB na zona de Lomba em funcionamento	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	15.000 ECV
	6. Nova USB na zona de Galinheiro em funcionamento	-	-	Até ao final do sem. 6	-	-	15.000 ECV
	7. Nova USB na zona de Ribeira Filipe ou Monte Vaca em funcionamento	-	-	Até ao final do sem. 6	-	-	15.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
3. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de Santa Catarina do Fogo	8. USB de Achada Furna requalificada em Posto Sanitário	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	2.930.000 ECV
	9. Nova USB na zona de Tinteira em funcionamento	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	15.000 ECV
	10. Nova USB na zona de Chã de Caldeiras em funcionamento	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	15.000 ECV
	11. CS de Cova Figueira requalificado/ remodelado para ampliação da carteira de serviços	-	-	Até ao final do sem. 6	-	-	21.000.000 ECV
4. Requalificar 2 USB do concelho de Mosteiros em Postos Sanitários	12. USB de Achada Grande requalificada em Posto Sanitário	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	3.890.000 ECV
	13. USB de Ribeira Ilhéu requalificada em Posto Sanitário	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	3.410.000 ECV
5. Requalificar/remodelar o Centro de Saúde da Brava	14. CS da Brava requalificado/ remodelado	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	21.000.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
6. Disponibilizar as novas valências (continua)	15. Todos os serviços de anestesia	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	8.640.000 ECV
	16. Consultas de telemedicina	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	17. Serviços de Nutrição	Até ao final do sem. 2 no CS Brava	-	-	Até ao final do sem. 7 no CS Cova Fig e S. Filipe	-	5.760.000 ECV
	18. Consultas de ORL	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	2.960.000 ECV
	19. Consultas de fisioterapia	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	4.460.000 ECV
	20. Todos os serviços de ortopedia	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	7.680.000 ECV
	21. Todos os serviços de fisioterapia	-	Até ao final do sem. 3 no HSFA e CS Brava	Até ao final do sem. 5 no CS Mosteiros	Até ao final do sem. 7 no CS Cova Fig.	Até ao final do sem. 9 no CS S. Filipe	21.440.000 ECV
	22. Serviços de assistente social	-	Até ao final do sem. 3 no CS Brava	Até ao final do sem. 5 no CS Mosteiros e Cova Fig.	Até ao final do sem. 7 no CS S. Filipe	Até ao final do sem. 9, o reforço no HSFA	12.480.000 ECV
	23. Serviços de psicologia	-	Até ao final do sem. 3 no HSFA	Até ao final do sem. 5 no CS Mosteiros	Até ao final do sem. 7 no CS Cova Fig.	Até ao final do sem. 9 no CS S. Filipe	9.600.000 ECV
24. ECG em todos os CS	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	1.600.000 ECV	

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
6. Disponibilizar as novas valências (continuação)	25. Fototerapia nos CS da Brava e Mosteiros	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	400.000 ECV
	26. Serviços de estomatologia	-	Até ao final do sem. 3 no CS Brava	-	Até ao final do sem. 7 no CS Cova Fig.	-	1.800.000 ECV
	27. Todos os serviços da Unidade Móvel	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	-
	28. Holter	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	200.000 ECV
	29. Serviços de terapia da fala	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	280.000 ECV
	30. Exames ecográficos	-	-	Até ao final do sem. 5 no CS Mosteiros	Até ao final do sem. 7 no CS Cova Fig.	-	5.500.000 ECV
	31. Colposcopias/citologias	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	600.000 ECV
	32. Serviços de optometria	-	-	-	Até ao final do sem. 7 no HSFA e CS Brava	Até ao final do sem. 9 nos CS Mosteiros, Cova Fig. e S. Filipe	4.380.000 ECV
	33. Espirometria	-	-	-	Até ao final do sem. 7	-	900.000 ECV
	34. Reforço dos serviços de cirurgia no HSFA	-	-	-	Até ao final do sem. 8	-	2.880.000 ECV
35. Serviços de acupunctura	-	-	-	-	Até ao final do sem. 9	960.000 ECV	

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente	36. Sistema de gestão de risco e segurança do doente implementado	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	3.000.000 ECV
8. Implementar instrumentos para melhoria da orientação ao utente	37. Guia de atendimento elaborado e em utilização	Até ao final do semestre 2	-	-	-	-	-
	38. Guia de acolhimento elaborado e em utilização	Até ao final do semestre 2	-	-	-	-	-
	39. Sistema de Triagem de Manchester implementado e em utilização na urgência do HSFA	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
9. Recrutar os profissionais necessários	40. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	2 profissionais até ao final do sem. 2	14 profissionais até ao final do sem. 3 e 3 até ao final do sem. 4	16 profissionais até ao final do sem. 5	15 profissionais até ao final do sem. 7 e 1 até ao final do sem. 8	14 profissionais até ao final do sem. 9	109.800.000 ECV
10. Capacitar o profissional em fonoaudiologia	41. Um profissional capacitado em fonoaudiologia	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
11. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços	42. Plano de formação anual elaborado	Até ao final de cada ano					-
	43. Acções de formação realizadas anualmente	-	Todos os profissionais abrangidos				3.200.000 ECV

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
12. Adquirir os novos equipamentos (continua)	44. Electrocardiógrafos adquiridos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	45. Equip. fototerapia neonatal adquirido	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	46. Desfibriladores automáticos externos adquiridos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	1.200.000 ECV
	47. Equip. para ambulância adquirido	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	3.000.000 ECV
	48. Equip. de bioquímica adquirido	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	500.000 ECV
	49. Gasómetros e acessórios para o serviço de urgência adquiridos	-	Até ao final do sem. 3 para o HSFA	Até ao final do sem. 5 para o CS São Filipe	-	-	100.000 ECV
	50. Cadeiras estomatológicas adquiridas	-	Até ao final do sem. 3 para o CS Brava	-	Até ao final do sem. 7 para o CS Cova Fig.	-	-
	51. Equipamento de fisioterapia adquirido	-	Equip. de mecanoterapia, electroterapia e termoterapia para o HSFA e CS Brava até ao final do sem. 3	Equip. de mecanoterapia, electroterapia e termoterapia para o CS Mosteiros até ao final do sem. 5	Equip. de mecanoterapia para o CS Cova Fig. até ao final do sem. 7	Equip. de mecanoterapia para o CS S. Filipe até ao final do sem. 9	-
52. Equip. rx adquirido	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	9.000.000 ECV	

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
12. Adquirir os novos equipamentos (continuação)	53. Colposcópios adquiridos	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	-
	54. Cadeira ginecológica adquirida	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	60.000 ECV
	55. Equip. holter adquirido	-	-	Até ao final do sem. 5	-	-	-
	56. Ecógrafos e sondas adquiridos	-	-	Até ao final do sem. 5 para o CS Mosteiros	Até ao final do sem. 7 para o CS Cova Fig.	-	-
	57. Equip. de espirometria adquiridos	-	-	-	Até ao final do sem. 7	-	-
	58. Equip. de optometria adquiridos	-	-	-	Até ao final do sem. 7 para o HSFA e CS Brava	Até ao final do sem. 9 para o CS Mosteiros, Cova Fig. e S. Filipe	-
13. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas	59. Formulários de referência e contra-referência implementados	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
14. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas	60. Plano de deslocações de profissionais e Unidades Móveis definido	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
15. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas	61. Manuais de procedimentos elaborados e divulgados aos profissionais	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	50.000 ECV
	62. Protocolos entre HAN, RSFB e empresas de transporte estabelecidos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
16. Criar um Grupo de Trabalho para desenvolver a imagem e os processos de informação e comunicação da RSFB	63. Logotipo/marca da RSFB e site implementados	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	250.000 ECV
	64. Plano de comunicação da RSFB elaborado	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
	65. Hardware (computadores e servidores) instalado e a funcionar	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	1.500.000 ECV
	66. Grupo de trabalho dos SI constituído	Até ao final do sem. 1	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
17. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino	67. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	68. Plano de actuação definido para cada uma das escolas	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	69. Implementação e monitorização do plano	-	Anualmente				-
18. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população	70. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	71. Plano elaborado	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	72. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
19. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo e Toxicodependência	73. Grupo reforçado com mais elementos	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	74. Plano de actuação elaborado	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	75. Divulgação do Plano	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	76. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-
20. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária	77. Equipas constituídas para actuação em todas as zonas	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	78. Protocolos de colaboração estabelecidos com os intervenientes	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	79. Seguimento e avaliação das acções	-	-	Anualmente			-
21. Organizar a rede de transporte de doentes urgentes e não urgentes	80. Plano de actuação proposto e aprovado	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	81. Formação dos profissionais realizada	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	82. Protocolos de colaboração estabelecidos com as entidades	-	Até ao final do sem. 4	-	-	-	-
	83. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-

Iniciativa	Indicador	Meta					Estimativa de orçamento
		2017	2018	2019	2020	2021	
22. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas e equipamentos e potenciação dos recursos disponíveis	84. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	85. Plano de actuação anual definido	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	86. Protocolos estabelecidos	-	Até ao final do sem. 3	-	-	-	-
	87. Implementação e monitorização do plano	-	-	Anualmente			-
23. Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo	88. Grupo de trabalho constituído	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-
	89. Análise de sustentabilidade elaborada	Até ao final do sem. 2	-	-	-	-	-

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. Requalificar o edifício do antigo hospital para a Sede da DS, o CS e o CSR de São Filipe										
2. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de São Filipe										
3. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de Santa Catarina do Fogo										
4. Requalificar 2 USB do concelho de Mosteiros em PS										
5. Requalificar/remodelar o CS da Brava										
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 o profissional em fonoaudiologia										
11. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços										
12. Adquirir os novos equipamentos										
13. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas										
14. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais entre as estruturas										
15. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas										
16. Criar um Grupo de Trabalho para desenvolver a imagem e os processos de informação e comunicação da RSFB										
17. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino										
18. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população										
19. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo e Toxicoddependência										
20. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária										
21. Organizar a rede de transporte de doentes urgentes e não urgentes										
22. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas e equipamentos e potenciação dos recursos disponíveis										
23. Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo										

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
1.010.000 ECV	75.390.000 ECV	100.015.000 ECV	66.185.000 ECV	78.505.000 ECV

6.2.2. Indicadores e metas de avaliação e seguimento de resultados

Os indicadores de seguimento têm como objectivo principal avaliar o impacto da implementação do Plano da Rede Sanitária de Fogo e Brava 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 Fogo e Brava 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 nas Ilhas de Fogo e Brava 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.	≥900	≥1.250	≥1.600	≥1.950	≥2.200
	1.2 N.º de urgências médicas por 1.000 hab.	≤800	≤750	≤700	≤650	≤600
	1.3 N.º de consultas não médicas por 1.000 hab.	≥40	≥150	≥200	≥300	≥400
	1.4 N.º de ecografias por 1.000 hab.	≥120	≥140	≥160	≥180	≥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 domiciliare	+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]	≥1,1	≥1,5	≥2	≥2,5	≥3
	2.2 N.º de consultas médicas programadas por médico	≥1.700	≥1.900	≥2.100	≥2.300	≥2.500
	2.3 N.º de consultas não médicas por profissional	≥800	≥900	≥1.000	≥1.050	≥1.100
	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)	≤16	≤15	≤14	≤13	≤12
	3.5 N.º de novas infecções 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 HSFA	-	≥300	≥400	≥450	≥500
	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, de 80.000 ECV para os enfermeiros e outros técnicos de saúde e de 30.000 ECV para outros profissionais (agentes sanitários);
- Despesas com profissionais a deslocar de outras Ilhas 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. Requalificar o edifício do antigo hospital para a Sede da DS, o CS e o CSR de São Filipe	1. Edifício requalificado	Requalificação das infra-estruturas	-	37.800.000 ECV	-	-	-	37.800.000 ECV	X	-
	2. Serviços da Sede da DS, do CS e do CSR de São Filipe a funcionar nas instalações requalificadas	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de São Filipe	3. USB de Campanas Baixo requalificada em Posto Sanitário	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	-	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	3.840.000 ECV	-	X
	4. USB de Patim requalificada em Posto Sanitário	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	-	-	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.880.000 ECV	-	X
	5. Nova USB na zona de Lomba em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
	6. Nova USB na zona de Galinheiro em funcionamento	Plano de comunicação	-	-	15.000 ECV	-	-	15.000 ECV	-	X
	7. Nova USB na zona de Ribeira Filipe ou Monte Vaca 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		
3. Reforçar as infra-estruturas descentralizadas do concelho de Santa Catarina do Fogo	8. USB de Achada Furna requalificada em Posto Sanitário	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	-	-	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	2.880.000 ECV	-	X
	9. Nova USB na zona de Tinteira em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
	10. Nova USB na zona de Chã de Caldeiras em funcionamento	Plano de comunicação	-	15.000 ECV	-	-	-	15.000 ECV	-	X
	11. CS de Cova Figueira requalificado/remodelado para ampliação da carteira de serviços	Requalificação das infra-estruturas	-	-	21.000.000 ECV	-	-	21.000.000 ECV	X	-
4. Requalificar 2 USB do concelho de Mosteiros em Postos Sanitários	12. USB de Achada Grande requalificada em Posto Sanitário	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	-	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	960.000 ECV	3.840.000 ECV	-	X
	13. USB de Ribeira Ilhéu requalificada em Posto Sanitário	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

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
5. Requalificar/ remodelar o Centro de Saúde da Brava	14. CS da Brava requalificado/ remodelado	Requalificação das infra-estruturas	-	-	21.000.000 ECV	-	-	21.000.000 ECV	X	-
6. Disponibilizar as novas valências (continua)	15. Todos os serviços de anestesia	Remuneração anestesiata	960.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	8.640.000 ECV	X	-
	16. Consultas de telemedicina	Sem custos adicionais especificos	-	-	-	-	-	-	-	-
	17. Serviços de Nutrição	Remuneração nutricionistas	-	960.000 ECV	960.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	5.760.000 ECV	X	-
	18. Consultas de ORL	Despesas com otorrinolaringologista	-	740.000 ECV	740.000 ECV	740.000 ECV	740.000 ECV	2.960.000 ECV	-	X
	19. Consultas de fisiatria	Despesas com fisiatra	-	1.115.000 ECV	1.115.000 ECV	1.115.000 ECV	1.115.000 ECV	4.460.000 ECV	-	X
	20. Todos os serviços de ortopedia	Remuneração ortopedista	-	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	7.680.000 ECV	-	X
	21. Todos os serviços de fisioterapia	Aquisição de equipamento de fisioterapia	-	4.000.000 ECV	2.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	8.000.000 ECV	X	-
		Remuneração fisioterapeutas	-	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	4.800.000 ECV	13.440.000 ECV	-	X
	22. Serviços de assistente social	Remuneração assistentes sociais	-	960.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	4.800.000 ECV	12.480.000 ECV	-	X
	23. Serviços de psicologia	Remuneração psicólogos	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	9.600.000 ECV	-	X
	24. ECG em todos os CS	Aquisição de equipamento (ECG)	-	1.600.000 ECV	-	-	-	1.600.000 ECV	X	-
	25. Fototerapia nos CS da Brava e Mosteiros	Aquisição de equipamento de fototerapia	-	400.000 ECV	-	-	-	400.000 ECV	X	-
	26. Serviços de estomatologia	Aquisição de equipamento (cadeiras estomatológicas)	-	900.000 ECV	-	900.000 ECV	-	1.800.000 ECV	X	-
	27. Todos os serviços da Unidade Móvel	Custos a suportar pelo MSSS	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Holter	Aquisição de equipamento	-	-	200.000 ECV	-	-	200.000 ECV	X	-	

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
6. Disponibilizar as novas valências (continuação)	29. Serviços de terapia da fala	Um profissional capacitado em fonoaudiologia	-	280.000 ECV	-	-	-	280.000 ECV	-	X
	30. Exames ecográficos	Aquisição de ecógrafos e sondas	-	-	3.000.000 ECV	2.500.000 ECV	-	5.500.000 ECV	X	-
	31. Colposcopias/citologias	Aquisição de colposcópios	-	-	600.000 ECV	-	-	600.000 ECV	X	-
	32. Serviços de optometria	Aquisição de equipamento de optometria	-	-	-	600.000 ECV	900.000 ECV	1.500.000 ECV	X	-
		Remuneração optometristas	-	-	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	X	-
	33. Espirometria	Aquisição de equipamentos de espirometria	-	-	-	900.000 ECV	-	900.000 ECV	X	-
	34. Reforço dos serviços de cirurgia no HSFA	Remuneração cirurgião	-	-	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	-	X
35. Serviços de acupuntura	Remuneração acupuncturista	-	-	-	-	960.000 ECV	960.000 ECV	-	X	
7. Implementar um sistema de gestão de risco e segurança do doente	36. 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	37. Guia de atendimento elaborado e em utilização	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	38. Guia de acolhimento elaborado e em utilização	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	39. Sistema Triagem de Manchester implementado e em utilização na urgência do HSFA	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
9. Recrutar os profissionais necessários (continua)	40. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	Remuneração clínicos gerais	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	3.840.000 ECV	3.840.000 ECV	13.440.000 ECV	-	X
		Remuneração internistas	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	7.680.000 ECV	11.520.000 ECV	24.960.000 ECV	-	X
		Remuneração anestesista	✓	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 15	-	X
		Remuneração cirurgião	-	-	-	✓	✓	Custo considerado no indicador 34	-	X
		Remuneração gineco-obstetra	-	-	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	1.920.000 ECV	5.760.000 ECV	-	X
		Remuneração ortopedista	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 20	-	X
		Remuneração acupuncturista	-	-	-	-	✓	Custo considerado no indicador 35	-	X
		Remuneração fisioterapeutas	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 21	-	X
		Remuneração optometristas	-	-	-	✓	✓	Custo considerado no indicador 32	-	X
		Remuneração assistentes sociais	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 22	-	X
		Remunerações nutricionistas	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 17	-	X

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex		
			2017	2018	2019	2020	2021			Total	
9. Recrutar os profissionais necessários (continuação)	41. N.º de profissionais recrutados de acordo com o perfil planeado	Remuneração psicólogos	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 23	-	X	
		Remuneração técnicos de imagem	-	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	3.840.000 ECV	9.600.000 ECV	-	X	
		Remuneração farmacêuticos	-	1.200.000 ECV	2.400.000 ECV	2.400.000 ECV	2.400.000 ECV	8.400.000 ECV	-	X	
		Remuneração de técnicos de farmácia	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	4.800.000 ECV	10.560.000 ECV	-	X	
		Remuneração técnicos de laboratório	-	960.000 ECV	1.920.000 ECV	2.880.000 ECV	3.840.000 ECV	9.600.000 ECV	-	X	
		Remuneração enfermeiros									
		1 para PS Campanas Baixo	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 3	-	X	
		1 para PS Patim	-	-	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 4	-	X	
		1 para PS Achada Furna	-	-	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 8	-	X	
		1 para PS Achada Grande	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 12	-	X	
1 para PS Ribeira Ilhéu	-	✓	✓	✓	✓	Custo considerado no indicador 13	-	X			
12 para reforço das infra-estruturas actuais	-	1.920.000 ECV	3.840.000 ECV	7.680.000 ECV	11.520.000 ECV	24.960.000 ECV	-	X			
Remuneração agentes sanitários	-	360.000 ECV	720.000 ECV	720.000 ECV	720.000 ECV	2.520.000 ECV	-	X			

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
10. Capacitar o profissional em fonoaudiologia	42. Um profissional capacitado em fonoaudiologia	Despesas com viagens e ajudas de custos para a realização da capacitação	-	√	-	-	-	Custo considerado no indicador 29	-	X
11. Capacitar os profissionais em técnicas de gestão e humanização dos serviços	43. Plano de formação anual elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	42. Acções de formação realizadas anualmente	Custos com formadores externos	-	800.000 ECV	800.000 ECV	800.000 ECV	800.000 ECV	3.200.000 ECV	-	X
12. Adquirir os novos equipamentos (continua)	44. Electrocardiógrafos adquiridos	Compra equipamento	-	√	-	-	-	Custo considerado no indicador 24	X	-
	45. Equip. fototerapia neonatal adquirido	Compra equipamento	-	√	-	-	-	Custo considerado no indicador 25	X	-
	46. Desfibriladores automáticos externos adquiridos	Compra equipamento	-	1.200.000 ECV	-	-	-	1.200.000 ECV	X	-
	47. Equip. para ambulância adquirido	Compra equipamento	-	3.000.000 ECV	-	-	-	3.000.000 ECV	X	-
	48. Equip. de bioquímica adquirido	Compra equipamento	-	500.000 ECV	-	-	-	500.000 ECV	X	-
	49. Gasómetros e acessórios para o serviço de urgência adquiridos	Compra equipamento	-	80.000 ECV	20.000 ECV	-	-	100.000 ECV	X	-
	50. Cadeiras estomatológicas adquiridas	Compra equipamento	-	√	-	√	-	Custo considerado no indicador 26	X	-
	51. Equipamento de fisioterapia adquirido	Compra equipamento	-	√	√	√	√	Custo considerado no indicador 21	X	-
52. Equip. rx adquirido	Compra equipamento	-	-	9.000.000 ECV	-	-	9.000.000 ECV	X	-	

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex	
			2017	2018	2019	2020	2021			Total
12. Adquirir os novos equipamentos (continuação)	53. Colposcópios adquiridos	Compra equipamento	-	-	√	-	-	Custo considerado no indicador 31	X	-
	54. Cadeira ginecológica adquirida	Compra equipamento	-	-	60.000 ECV	-	-	60.000 ECV	X	-
	55. Equip. holter adquirido	Compra equipamento	-	-	√	-	-	Custo considerado no indicador 28	X	-
	56. Ecógrafos e sondas adquiridos	Compra equipamento	-	-	√	√	-	Custo considerado no indicador 30	X	-
	57. Equip. de espirometria adquiridos	Compra equipamento	-	-	-	√	-	Custo considerado no indicador 33	X	-
	58. Equip. de optometria adquiridos	Compra equipamento	-	-	-	√	√	Custo considerado no indicador 32	X	-
13. Implementar as regras para os fluxos dos doentes entre as estruturas	59. Formulários de referência e contra-referência implementados	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
14. Implementar as principais regras para os fluxos dos profissionais e Unidades Móveis definido	60. Plano de deslocações de profissionais e Unidades Móveis definido	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento						Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021	Total		
15. Implementar os processos dos fluxos logísticos com as estruturas centralizadas	61. Manuais de procedimentos elaborados e divulgados aos profissionais	Preparação dos manuais	50.000 ECV	-	-	-	-	50.000 ECV	-	X
	62. Protocolos entre HAN, RSFB e empresas de transporte estabelecidos	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
16. Criar um Grupo de Trabalho para desenvolver a imagem e os processos de informação e comunicação da RSFB	63. Logotipo/marca da RSFB e site implementados	Custos com desenvolvimento do site	-	250.000 ECV	-	-	-	250.000 ECV	X	-
	64. Plano de comunicação da RSFB elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	65. Hardware (computadores e servidores) instalado e a funcionar	Compra equipamento (para 50 postos de trabalho)	-	1.500.000 ECV	-	-	-	1.500.000 ECV	X	-
	66. Grupo de trabalho dos SI constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
17. Dar continuidade e reforçar as acções promotoras de saúde, nos diferentes níveis de ensino	67. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	68. Plano de actuação definido para cada uma das escolas	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-
	69. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021		
18. Reforçar a actuação municipal a nível das políticas para a promoção do emprego e melhoria das condições económicas e sociais da população	70. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	71. Plano elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	72. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
19. Desenvolver uma resposta de proximidade e integrada ao Alcoolismo e Toxicoddependência	73. Grupo reforçado com mais elementos	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	74. Plano de actuação elaborado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	75. Divulgação do Plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	76. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
20. Dinamizar equipas multidisciplinares descentralizadas de vigilância comunitária	77. Equipas constituídas para actuação em todas as zonas	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	78. Protocolos de colaboração estabelecidos com os intervenientes	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	79. Seguimento e avaliação das acções	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-

Iniciativa	Indicador	Rubrica	Estimativa de orçamento					Capex	Opex
			2017	2018	2019	2020	2021		
21. Organizar a rede de transporte de doentes urgentes e não urgentes	80. Plano de actuação proposto e aprovado	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	81. Formação dos profissionais realizada	Sem custos adicionais específicos (formação com apoio de profissionais do MSSS)	-	-	-	-	-	-	-
	82. Protocolos de colaboração estabelecidos com as entidades	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	83. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
22. Desenvolver parcerias para requalificação das infra-estruturas e equipamentos e potenciação dos recursos disponíveis	84. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	85. Plano de actuação anual definido	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	86. Protocolos estabelecidos	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	87. Implementação e monitorização do plano	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
23. Desenvolver um centro de cuidados paliativos na Ilha do Fogo	88. Grupo de trabalho constituído	Sem custos adicionais específicos	-	-	-	-	-	-	-
	89. Análise de sustentabilidade elaborada	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)	≤16	≤15	≤14	≤13	≤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	>20	>25	>30	>34	>38