

1. ENQUADRAMENTO

O Relatório de Atividade (**RA**) 2024 da Unidade de Saúde da Ilha Terceira (**USIT**), visa dar cumprimento ao disposto no Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, enquadrando-se ainda nas obrigações de reporte institucional no âmbito da contratualização com a tutela. O documento integra os principais resultados operacionais, estratégicos e de desempenho alcançados pela USIT, permitindo aferir a concretização das ações previstas no Plano de Atividades (**PA**) 2024.

O ano de 2024 foi marcado por um processo de transição estratégica com o início da implementação do Plano Regional de Saúde 2030 (PRS 2030), aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024, de 26 de junho. Contudo, a maior parte das metas e indicadores operacionais monitorizados em 2024 ainda foram definidos com base no PRS 2014–2016, prorrogado até 2020 e posteriormente adotado como referencial até à entrada em vigor do novo PRS.

Em novembro de 2024, a **USIT obteve certificação de nível "BOM" atribuída pela ACSA Internacional, ao abrigo do Manual de Standards ME 17 1_01, tornando-se a primeira unidade certificada em Portugal com base neste referencial específico para instituições de saúde/centros hospitalares**, evidenciando o grau de maturidade da sua estrutura e funcionamento. A certificação estabelece um novo ciclo de melhoria contínua, com início do período de Autoavaliação de Acompanhamento, cuja duração se estenderá por cinco anos. Durante este ciclo, e no quadro do sistema de garantia de qualidade, poderão ocorrer avaliações intermédias (com aviso prévio) e uma nova visita de avaliação externa programada para dezembro de 2026.

2. METODOLOGIA

A elaboração do presente relatório baseou-se numa metodologia de recolha e análise sistemática de dados provenientes de múltiplas fontes, incluindo:

- Sistemas de informação em saúde (MedicineOne®, SISA);
- Relatórios setoriais e planos de ação internos (formação, segurança do doente, recursos humanos);
- Indicadores e registos dos Processos Assistenciais Integrados (PAI);
- Instrumentos de controlo e monitorização da qualidade (auditorias, grelhas de conformidade, QUAR);
- Relatórios de avaliação externa e certificação (ACSA).

A análise foi organizada com base nos eixos estratégicos e operacionais definidos no plano de atividades, permitindo a avaliação comparativa entre os resultados alcançados em 2024, os objetivos previamente definidos e os resultados observados em 2023.

Após aprovação, a divulgação do documento far-se-á:

- Internamente, acedendo à Intranet através do browser ou consultando o documento na pasta partilhada “Publicações” cujo acesso está localizado em todos os postos de trabalho e, de forma particular, junto dos serviços/equipas de projeto através da realização de reuniões, informações de serviço ou outros canais de comunicação adequados.
- Junto dos utentes, através do site de Internet.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

A USIT é uma unidade funcional do Serviço Regional de Saúde dos Açores (**SRS**), com autonomia administrativa e funcional, responsável pela prestação de cuidados de saúde primários à população da ilha Terceira.

Constituída por dois centros de saúde – Centro de Saúde de Angra do Heroísmo (**CSAH**) e Centro de Saúde da Praia da Vitória (**CSPV**) – bem como Núcleos de Saúde Familiar (**NSF**) e extensões localizadas em diversas freguesias, a USIT assegura a cobertura geográfica integral da ilha.

A unidade integra múltiplas áreas de atuação, incluindo saúde familiar e comunitária, diagnóstico e terapêutica, saúde escolar, apoio social e cuidados domiciliários. O seu funcionamento está regulamentado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, sendo a sua ação suportada por planos estratégicos regionais e por referenciais normativos nacionais e internacionais, e a sua organização sustentada numa **governança clínica e organizacional** orientada para os resultados em saúde, qualidade e segurança do utente, e eficiência na gestão dos recursos públicos.

4. ESTRUTURA ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO

No ano de 2024, a composição do Conselho de Administração (**CA**) manteve-se estável até ao final do ano, com exceção da **triste ocorrência do falecimento do Presidente do Conselho de Administração, a 13 de dezembro de 2024**, por doença inesperada, facto que marcou profundamente a instituição.

Neste contexto, em 2024, o Conselho de Administração (CA) da USIT era composto por os seguintes elementos:

- **José Orlando da Rocha Barbeito** (Presidente) – com início de funções a 24 de fevereiro de 2021;
- **Rita Olaio de Mendonça Andrade** (Vogal Executivo) – com início de funções a 8 de julho de 2021;
- **Maria de Fátima Toste Leal Costa** (Vogal Executivo) – com início de funções a 1 de abril de 2021.

A restante composição da liderança institucional — nomeadamente Direções Clínicas (**DC**) e de Enfermagem (**DE**) — manteve-se inalterada em relação a 2023, assegurando a continuidade da governança clínica e organizacional.

O funcionamento das unidades está organizado por área geográfica e horário de atendimento:

- **CSAH**: dias úteis das 8h às 20h (incluindo Unidade de Tratamentos – **UT**); fins de semana/feriados das 8h às 15h (UT);
- **CSPV**: atendimento geral das 8h às 16h em dias úteis; Unidade Básica de Urgência (**UBU**) das 8h às 23h45; e UT nos dias úteis das 8h às 20h e aos fins de semana/feriados das 8h às 15h;
- **NSF/Extensões**: dias úteis com horário variável, de acordo com a afetação local.

4.1. População abrangida pela USIT

Em 2024, a USIT registava uma população total de **56 917 utentes**, distribuídos entre as duas unidades principais: o CSAH com **36 001 utentes** e o CSPV com **20 916 utentes**.

Em comparação com 2023, verifica-se uma **redução global de 678 utentes** (em 2023 a USIT abrangia 57 595 utentes). Esta variação poderá refletir movimentações populacionais, atualizações cadastrais ou processos de limpeza de registos no sistema SISA.

No que respeita à atribuição de médico de família, **49 232 utentes tinham médico atribuído** em 2024 (86,5% da população total), valor ligeiramente superior ao de 2023, que se situava nos **85,7%**. Este

acréscimo traduz um ligeiro reforço da cobertura assistencial, apesar dos constrangimentos de recursos humanos, sobretudo médicos.

Relativamente aos **utentes sem médico de família**, registou-se uma redução de 408 pessoas face a 2023 (passando de 7 685 para 7 277), sendo que **681 utentes recusaram voluntariamente essa atribuição** (versus 667 em 2023). Esta estabilidade demonstra que o problema da falta de médico de família continua a afetar cerca de **13% da população inscrita no USIT**, representando um dos principais desafios assistenciais da USIT.

Quadro 1. População abrangida pela USIT em 2024, desagregada por Centro de Saúde (CSAH e CSPV), e variação face a 2023.

Indicador	Dados 2023			Dados 2024			Δ 2023/2024		
	Total	CSAH	CSPV	Total	CSAH	CSPV	Total	CSAH	CSPV
População total abrangida	57595	36658	20937	56917	36001	20916	-678	-657	-21
População com médico de família atribuído	49910	31340	18570	49232	30839	18393	-678	-501	-177
População sem médico de família	7685	5318	2367	7277	5162	2115	-408	-156	-252
População sem médico por opção	667	424	243	681	442	239	14	18	-4

5. CONTEXTO INTERNO

A análise do contexto interno da USIT permite compreender os principais recursos, dinâmicas e constrangimentos que marcaram o ano de 2024.

O funcionamento da unidade foi assegurado por 360 profissionais ao serviço, de um total de 370 afetos ao Quadro Regional da Ilha Terceira (**QRIT**). Os recursos humanos, materiais e tecnológicos foram objeto de acompanhamento contínuo, com reforço em áreas críticas como a enfermagem, os assistentes operacionais e o parque informático (estações de trabalho e monitores).

Foram também identificadas limitações relacionadas com a afetação de médicos e técnicos superiores, bem como ausências prolongadas não substituídas. O clima organizacional manteve-se estável, com elevado envolvimento das equipas em processos de melhoria, planeamento participativo e implementação de boas práticas clínicas e organizacionais.

5.1. Estrutura Organizacional

Na figura 1 (página seguinte) encontra-se o organograma da USIT referente a 2024.

5.2. Funcionamento Geral

A USIT estrutura-se em duas unidades principais — o **CSAH** e o **CSPV** — aos quais se encontram afetos **NSF**) e **Extensões de Saúde**, distribuídas por várias freguesias da ilha Terceira (quadro 2), de forma a garantir a proximidade dos cuidados de saúde à população.

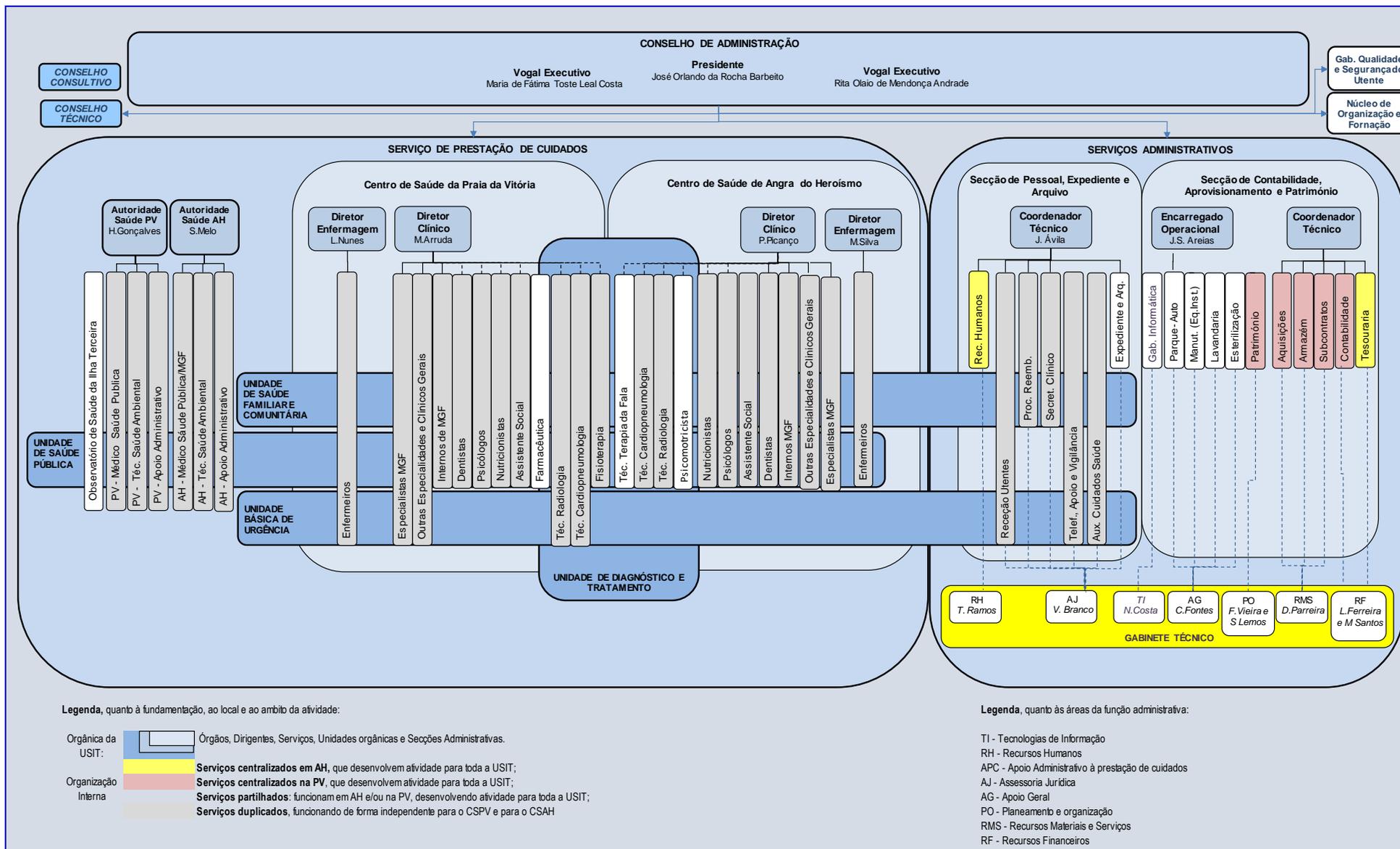


Figura 1. Organograma da USIT (2024).

Quadro 2. Funcionamento das unidades que compõem a USIT.

Unidade		População que serve (freguesias)	Horário Geral	Atendimento Geral	Unidade de Tratamentos	Atendimento de Urgência
Centro de Saúde de Angra do Heroísmo	Sede	Conceição	8h00–20h00 (dias úteis)	8h00–20h00 (dias úteis)	8h00–20h00 (dias úteis); 8h00–15h00 (fins de semana e feriados)	—
		Santa Luzia				
		São Bento				
		São Pedro				
		Sé				
	NSF / Extensões*	Altares/Raminho/Serreta	8h00–16h00 (dias úteis; o horário poderá variar por local)	—	—	
		Santa Bárbara/Doze Ribeiras				
		Cinco Ribeiras*				
		São Mateus				
		São Bartolomeu				
		Terra Chã				
		Posto Santo*				
		Ribeirinha				
Porto Judeu						
São Sebastião/Feteira						
Centro de Saúde da Praia da Vitória	Sede	Santa Cruz	8h00–23h45 (todos os dias)	8h00–16h00 (dias úteis)	8h00–20h00 (dias úteis); 8h00–15h00 (fins de semana e feriados)	8h00–23h45 (todos os dias)
		NSF	Biscoitos/Quatro Ribeiras	8h00–16h00 (dias úteis; o horário poderá variar por local)	—	—
	Agualva					
	Vila Nova					
	Lajes					
	São Brás					
	Fontinhas					
	Cabo da Praia					
	Fonte do Bastardo					

5.3. Carteira de Serviços

A **carteira de serviços da USIT**, válida para o ano de 2024 e divulgada aos utentes, está dividida de acordo com a seguinte tipologia de serviços:

1. Saúde Familiar e Comunitária

- Vigilância da saúde em todos os ciclos de vida (gravidez, infância, juventude, adulto, idoso).
- Promoção e vigilância da saúde familiar.
- Vacinação (Programa Regional de Vacinação e campanhas complementares).
- Colaboração com o Centro de Oncologia dos Açores (COA) nos rastreios oncológicos de base populacional: ROCCA (colo do útero), ROCCRA (cancro do cólon e reto), PICCOA (cavidade oral).
- Consulta de cessação tabágica e reabilitação de dependências.
- Cuidados de saúde domiciliários.
- Intervenção precoce e apoio a famílias em risco.
- Ensino e capacitação de cuidadores.

2. Diagnóstico e Tratamento

- Eletrocardiograma, MAPA, espirometria.
- Radiologia convencional e ortopantomografia.
- Análises clínicas e testes rápidos (HIV, glicemia, etc.).
- Exames e análises laboratoriais realizados por entidades convencionadas.
- Nutrição, psicologia, terapia da fala, psicomotricidade, fisioterapia e reabilitação.

- Estomatologia básica.
- Administração de medicação injetável e tuberculostáticos.
- Tratamento de feridas.
- Intervenção em comportamentos aditivos e dependências.
- Cuidados paliativos domiciliários.

3. Gabinete do Utente e Apoio Social

- Atendimento e gestão de reclamações.
- Pedido de segunda opinião médica.
- Registo de Testamento Vital.
- Gabinete Local de Apoio ao Cuidador Informal.

4. Unidade Básica de Urgência

- Atendimento permanente (8h-23h45) a situações agudas não programadas.
- Integração com a linha Saúde Açores (808 24 60 24).

5.4. Recursos Humanos

O quadro seguinte apresenta a distribuição detalhada dos profissionais afetos à USIT a 31 de dezembro de 2024, por grupo profissional, categoria e local de afetação (CSAH e CSPV). Inclui ainda a distinção entre os profissionais ao serviço, ausentes, afetos à USIT ou noutras situações, bem como os totais por grupo e por situação contratual.

Esta estrutura permite uma leitura abrangente sobre:

- A composição do pessoal afeto ao QRIT e em outras situações;
- A identificação dos profissionais efetivamente ao serviço e os que se encontravam ausentes;
- A distribuição por áreas específicas de atuação (como medicina dentária, psicologia, fisioterapia, entre outras), reforçando a visão multidisciplinar da USIT;
- A distinção entre categorias com responsabilidades de coordenação ou direção e as restantes categorias técnicas e operacionais.

Esta análise é essencial para o planeamento estratégico de recursos humanos da unidade, tendo em conta a necessidade de reforço em algumas áreas críticas, a substituição de profissionais ausentes e o acompanhamento de situações contratuais específicas.

Quadro 3. Distribuição detalhada dos profissionais afetos à USIT a 31 de dezembro de 2024, por grupo profissional, categoria e local de afetação.

Pessoal a 31-12-2024	Angra do Heroísmo				Praia da Vitória				QRIT		
Grupo Profissional	Total ao Serviço	QRIT afeto USIT	Outra Situação	QRIT afeto Ausentes	Ao Serviço	QRIT afeto USIT	Outra Situação	QRIT afeto Ausentes	Ao Serviço	QRIT Total	Total ao Serviço
Dirigente	6	2	1	0	3	2	1	0	3	4	4
C.A, Direção Clínica e de Enfermagem	6	2	1	0	3	2	1	0	3	4	4
Médico	48	18	12	0	30	12	6	2	18	32	30
Assistentes MGF	26	15	2	0	17	9	0	0	9	24	24
Assist. Graduado MGF	5	2	0	0	2	2	1	2	3	6	4
Internato MGF	12	0	8	0	8	0	4	0	4	0	0
Assist. Saúde Pública	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	2
Clínica Geral	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0
Enfermagem	135	68	3	7	71	59	5	5	64	139	127
Enfermeiro	135	68	3	7	71	59	5	5	64	139	127
Técnico Superior (Reg. Geral)	30	20	0	5	20	10	0	0	10	35	30
Medicina Dentária	4	2	0	2	2	2	0	0	2	6	4
Nutrição	4	2	0	0	2	2	0	0	2	4	4
Serviço Social	2	1	0	1	1	1	0	0	1	3	2
Gestão	4	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4
Economia	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Recursos Humanos	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Direito	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Arquivo	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
SST	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Saúde Ambiental	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Administrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicologia	8	5	0	1	5	3	0	0	3	9	8
Farmácia	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Psicomotricidade	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
TSDT	16	7	0	0	7	9	0	2	9	18	16
Fisioterapia	2	0	0	0	0	2	0	1	2	3	2
Radiologia	6	2	0	0	2	4	0	0	4	6	6
Cardiopneumologia	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	2
Dietética	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Saúde Ambiental	4	3	0	0	3	1	0	1	1	5	4
Terapia da Fala	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Terapia Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Área da Podologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Técnico	71	38	0	3	38	34	0	8	34	83	72
AT	70	37	0	3	37	33	0	8	33	81	70
Coord.Técnico	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	2
Assistente Operacional	50	20	2	1	22	27	1	7	28	55	47
Encarreg. Op.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
AO	50	20	2	1	22	27	1	7	28	55	47
Informática	4	2	0	0	2	2	0	0	2	4	4
Espec. Informática	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Técnico Informática	3	1	0	0	1	2	0	0	2	3	3
TOTAIS	360	175	18	16	193	155	13	24	168	370	330

Entre 2023 e 2024, a USIT registou uma redução de 22 profissionais ao serviço, passando de 382 para 360 trabalhadores em funções (ver quadro 4). Esta diminuição reflete uma quebra na capacidade operacional imediata da unidade, apesar do reforço significativo do quadro formal (QRIT), que aumentou de 327 para 370 (+43).

Esta diminuição justifica-se por:

- Aposentação ou saída de profissionais não substituídos;
- Atrasos nos procedimentos concursais de recrutamento;
- Contratos a termo não renovados;
- Ausências prolongadas por motivos de saúde, licença parental ou mobilidade.

Quadro 4. Variação dos recursos humanos por carreira na USIT (2023-2024).

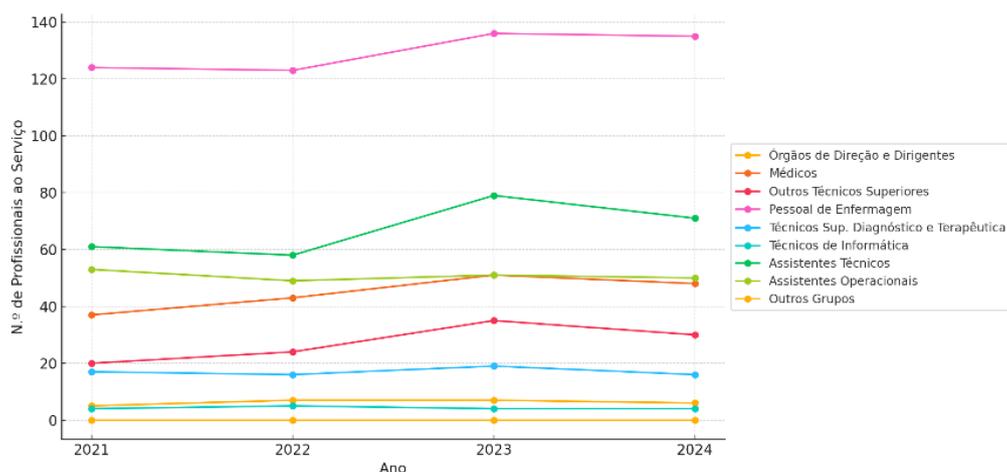
Grupo Profissional	31/12/2021		31/12/2022		31/12/2023 (a)		31/12/2024 (b)		Variação (b)-(a)	
	QRIT	QRIT	QRIT	Total	QRIT	Total	QRIT	Total	QRIT	Total
Órgãos de Direção e Dirigentes	5	5	5	7	5	7	4	6	-1	-1
Médicos	30	37	37	43	33	51	32	48	-1	-3
Outros Técnicos Superiores	24	20	20	24	33	35	35	30	2	-5
Pessoal de Enfermagem	125	124	124	123	128	136	139	135	11	-1
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	16	17	17	16	18	19	18	16	0	-3
Técnicos de Informática	5	4	4	5	4	4	4	4	0	0
Assistentes Técnicos	58	61	61	58	57	79	83	71	26	-8
Assistentes Operacionais	49	53	53	49	49	51	55	50	6	-1
Outros Grupos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	312	321	321	325	327	382	370	360	43	-22

As principais reduções foram observadas nos grupos de assistentes técnicos (-8), outros técnicos superiores (-5), médicos (-3) e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (-3). Verificou-se manutenção do número de técnicos de informática e ligeira redução de pessoal de enfermagem (-1) e assistentes operacionais (-1).

Apesar da diminuição quantitativa, a unidade manteve os níveis de desempenho operacional através de medidas de reorganização funcional interna. O plano de gestão de ausentismo e substituição atempada de recursos manter-se-á como prioridade em 2025.

O gráfico seguinte representa a evolução do número de profissionais ao serviço na USIT, entre 2021 e 2024, por grupo profissional.

Figura 2. Evolução dos recursos humanos ao serviço na USIT, por carreira (2021-2024).



5.4.1. Ausentismo, Mobilidade e Envelhecimento

Ao longo de 2024, a USIT enfrentou desafios importantes relacionados com a gestão da disponibilidade efetiva dos seus profissionais, resultantes de fenómenos interligados de ausentismo, mobilidade interinstitucional e envelhecimento do quadro de pessoal.

O **ausentismo** por doença prolongada, licenças parentais e outros motivos legais teve impacto direto na capacidade de resposta em várias áreas assistenciais e de suporte, obrigando a ajustes operacionais frequentes e à redistribuição temporária de tarefas entre equipas. Em particular, verificou-se:

- Um peso significativo de ausências de longa duração na carreira de enfermagem e entre os assistentes técnicos;
- Dificuldades na substituição atempada, devido a limitações nos procedimentos de recrutamento e escassez de recursos disponíveis na bolsa de emprego.

A **mobilidade** interinstitucional de profissionais, sobretudo para outras unidades de saúde e entidades públicas, mantém-se como um desafio constante, especialmente nas carreiras com maior procura externa, como enfermagem, técnicos superiores e médicos. Estes movimentos implicam frequentemente a necessidade de substituição em tempo reduzido e o aumento do esforço formativo para reintegração de novos elementos nas equipas.

A análise do perfil etário dos colaboradores da USIT (quadro 5) revela uma estrutura demográfica marcadamente envelhecida, com concentração expressiva nos grupos etários entre os **40 e os 59 anos**. Em 2024, **69 profissionais integravam o grupo dos 40-44 anos, 49 no grupo 45-49, 48 no grupo 50-54, e 51 no grupo 55-59**, o que representa uma faixa etária particularmente vulnerável ao risco de aposentação nos próximos cinco a dez anos. Este cenário requer um planeamento estruturado de renovação geracional, incluindo:

- A previsão de aposentações nos próximos 5 anos;
- A dinamização de estágios profissionais e ensino clínico;
- O reforço da atratividade da USIT para novos profissionais, sobretudo em áreas técnicas e especializadas.

Quadro 5. Variação do perfil etário dos colaboradores da USIT entre 2023 e 2024.

Grupo Etário	2023	2024	Δ 2023/2024
20 - 24	8	6	2
25 - 29	16	12	4
30 - 34	40	37	3
35 - 39	45	36	9
40 - 44	70	69	1
45 - 49	46	49	-3
50 - 54	48	48	0
55 - 59	43	51	-8
60 - 64	46	55	-9
65 - 69	20	30	-10

6. INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E PARQUE INFORMÁTICO

A modernização e manutenção da infraestrutura tecnológica da USIT foram áreas estratégicas em 2024, reconhecendo-se o papel determinante da tecnologia no suporte à atividade assistencial, administrativa, formativa e de comunicação interna e externa. Em alinhamento com os objetivos definidos no PA 2024, a USIT prosseguiu o investimento na renovação de estações de trabalho, melhoria da rede de impressão e reforço de recursos de apoio audiovisual.

A análise comparativa entre 2023 e 2024 evidencia uma evolução distinta por tipo de equipamento e por unidade funcional:

- **Estações de trabalho:** registou-se um aumento de 42 unidades no CSAH, enquanto no CSPV houve uma ligeira redução de 3 equipamentos. Este reforço reflete a substituição de terminais obsoletos e a expansão da capacidade instalada em áreas clínicas e administrativas. No entanto, mais de 58% das estações, em 2024, têm mais de 5 anos, o que evidencia a necessidade de um plano de renovação faseado e contínuo.
- **Monitores:** o CSAH aumentou em 26 unidades, enquanto o CSPV registou uma redução de 9, traduzindo uma reconfiguração dos postos de trabalho ativos. A variação total foi positiva, com +17 unidades.
- **Portáteis:** houve uma redistribuição entre unidades, com uma ligeira redução de 4 equipamentos no CSAH e um aumento de 2 no CSPV, mantendo-se o total praticamente inalterado.
- **Impressoras:** o número manteve-se globalmente estável, com uma variação mínima — o CSAH reduziu 3 unidades, enquanto o CSPV aumentou 3, refletindo uma reavaliação das necessidades locais.
- **Servidores Físicos:** em 2023, existiam 4 servidores físicos (3 no CSAH e 1 no CSPV), número que se manteve estável em 2024.
- **Equipamentos Audiovisuais:** foi mantido o número de projetores multimédia (2 por unidade) e sistemas de vídeo/som (1 por unidade), que continuam a dar resposta às necessidades de ações formativas internas e reuniões técnicas, ainda com margem para melhoria tecnológica em termos de qualidade de imagem e som.

A evolução do parque informático entre 2023 e 2024 reflete um investimento contínuo na **modernização tecnológica da USIT**, com reforço significativo nas estações de trabalho e impressoras. No entanto, a **antiguidade de grande parte dos equipamentos** evidencia a necessidade de renovação progressiva, especialmente para garantir compatibilidade com os sistemas operativos, desempenho das aplicações clínicas (ex. MedicineOne®) e segurança informática.

O quadro seguinte apresenta a evolução detalhada por equipamento e por unidade.

Quadro 6. Variação do parque informático por CS (2023–2024).

Equipamento	2023		2024		Variação	
	CSAH	CSPV	CSAH	CSPV	CSAH	CSPV
Estações de trabalho	146	138	188	135	42	-3
Monitores	165	151	191	142	26	-9
Portáteis	25	18	21	20	-4	2
Impressoras	37	27	34	30	-3	3
Servidores Físicos	3	1	3	1	0	0
Projetores multimédia	2	2	2	2	0	0
Sistemas de vídeo/som	1	1	1	1	0	0

7. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Em 2024, a USIT manteve uma atividade assistencial robusta e diversificada, procurando responder de forma eficiente às necessidades da população, apesar dos constrangimentos já identificados ao nível dos recursos humanos e organizacionais. A produção clínica revelou estabilidade global, com ligeiras oscilações entre áreas, refletindo a adaptação das equipas às realidades locais e às prioridades assistenciais definidas.

No que respeita à atividade médica e técnica (quadro 7), observou-se uma manutenção do volume de consultas em saúde do adulto e um ligeiro decréscimo na saúde infantil. Por outro lado, a área de planeamento familiar registou um crescimento assinalável, refletindo o reforço da resposta preventiva e de proximidade. Entre os serviços técnicos, destacam-se os aumentos na psicologia, medicina dentária e fisioterapia, demonstrando uma procura crescente por cuidados diferenciados. Em contrapartida, áreas como nutrição e terapia da fala apresentaram uma redução na atividade.

Na área da enfermagem (quadro 8), manteve-se uma produção elevada, com crescimento nas consultas de vigilância da doença crónica, como hipertensão arterial e diabetes, e estabilização nos restantes domínios. A vacinação em adultos e as intervenções no âmbito das equipas multidisciplinares registaram um reforço da atividade, em linha com os objetivos de promoção da saúde e prevenção da doença. A consulta telefónica continuou a afirmar-se como uma modalidade relevante de contacto assistencial, enquanto os cuidados domiciliários, apesar da ligeira redução, mantêm-se como uma componente estruturante na resposta a utentes com dependência funcional.

Em termos globais, a análise da produção clínica da USIT em 2024 confirma a consolidação da resposta assistencial, com crescimento ou estabilização da atividade em domínios prioritários e uma gestão eficaz da procura em contexto de limitações operacionais. Estes resultados refletem o empenho das equipas na garantia de cuidados acessíveis, integrados e centrados na pessoa, contribuindo para a continuidade dos cuidados e a sustentabilidade do modelo organizacional adotado.

Quadro 7. Evolução anual do número de atos clínicos realizados nas diferentes áreas da atividade médica, técnica e de diagnóstico da USIT, entre 2019 e 2024.

Área	2019	% Δ 2018/19	2020	% Δ 2019/20	2021	% Δ 2020/21	2022	% Δ 2021/22	2023	% Δ 2022/23	2024	% Δ 2023/24
Saúde Adulto	114 246	10,03	116 542	2,01	114 674	-1,60	125 837	9,73	134 587	6,95	134 704	0,09
Saúde Materna	2 443	2,60	3 099	26,85	3 100	0,03	3 139	1,26	2 993	-4,65	2 986	-0,23
Saúde Infantojuvenil	9 604	3,36	10 543	9,78	12 253	16,22	13 078	6,73	11 672	-10,75	10 873	-6,85
Planeamento Familiar	3 896	-9,16	3 040	-21,97	3 670	20,72	3 600	-1,91	4 570	26,94	5 328	16,59
UBU	12 156	-27,90	6 652	-45,28	3 303	-50,35	5 514	66,94	16 222	194,20	15 950	-1,68
Psicologia	5 130	41,21	5 198	1,33	5 514	6,08	5 198	-5,73	6 107	17,49	6 689	9,53
Nutrição	3 323	5,66	2 739	-17,57	4 329	58,05	3 682	-14,95	3 669	-0,35	2 636	-28,15
Medicina Dentária	8 153	34,18	5 503	-32,50	5 917	7,52	7 512	26,96	7 813	4,01	8 521	9,06
Fisioterapia (Tratamentos)	12 941	31,45	8 928	-31,01	9 512	6,54	10 254	7,80	6 649	-35,16	10 059	51,29
RX	11 432	-16,89	10 047	-12,12	11 129	10,77	8 099	-27,23	12 120	49,65	10 892	-10,13
ECG	3 847	-23,40	2 675	-30,47	3 841	43,59	4 762	23,98	5 111	7,33	4 891	-4,30
Espirometrias / Provas Broncodilatação	449	-59,84	102	-77,28	0	-100,00	646	n/a	406	-37,15	617	51,97
MAPAS	2	n/a	20	n/a	63	215,00	266	322,22	140	-47,37	393	180,71
Terapia da Fala	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	798	n/a	159	-80,08

Quadro 8. Evolução anual do número de atos realizados pelos profissionais de enfermagem da USIT entre 2019 e 2024, por área de intervenção.

Consulta de Enfermagem	2019	% Δ 2018/19	2020	% Δ 2019/20	2021	% Δ 2020/21	2022	% Δ 2021/22	2023	% Δ 2022/23	2024	% Δ 2023/24
Equipa Multidisciplinar	1319	145,62	1472	11,60	2090	41,98	3026	30,93	3862	21,65	4 386	11,95
Diabetes	10949	0,38	7907	-27,78	8786	11,12	9200	4,50	12160	24,34	12 413	2,04
Hipertensão Arterial	6525	-0,62	5887	-9,78	3607	-38,73	4215	14,42	7664	45,00	8 114	5,55
Planeamento Familiar	8223	11,62	4801	-41,61	7054	46,93	7922	10,96	9772	18,93	9 671	-1,04
Saúde Adulto	69080	12,79	47364	-31,44	51749	9,26	49469	-4,61	55834	11,40	57 847	3,48
Saúde Infantil	13680	6,12	12156	-11,14	11953	-1,67	10999	-8,67	14787	25,62	13 872	-6,60
Domicílio	37260	5,92	33758	-9,40	29490	-12,64	27782	-6,15	27333	-1,64	26 812	-1,94
Telefónica	2312	27,52	3670	58,74	3804	3,65	3744	-1,60	5918	36,74	6 444	8,16
Saúde Materna	2740	4,34	2790	1,82	3204	14,84	3266	1,90	4050	19,36	3 634	-11,45
Vacinação Adultos	8392	70,64	7469	-11,00	41630	457,37	16672	-149,70	16268	-2,48	20 904	22,18
Reabilitação	n/a	n/a	305	n/a	6	-98,03	247	4016,67	848	243,32	997	14,94

8. SERVIÇOS REQUISITADOS AO EXTERIOR

Em complemento à sua atividade assistencial direta, a USIT assegura a prestação de cuidados de saúde através de serviços contratualizados com entidades externas, no âmbito de convenções, protocolos e acordos vigentes. Esta articulação com prestadores externos constitui um pilar relevante da resposta assistencial, garantindo o acesso dos utentes a cuidados diferenciados e complementares à oferta própria da USIT.

O presente capítulo apresenta a caracterização da atividade desenvolvida com recurso a entidades externas, incluindo os atos reembolsados, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os encargos com medicamentos prescritos em regime de participação pública.

8.1. Atos Reembolsados

Nos termos da Portaria n.º 52/2014, de 30 de julho, foram processados, pelos CSAH e CSPV, os pedidos de reembolso de despesas de saúde efetuadas pelos utentes da USIT. Esta atividade representa uma vertente significativa do apoio à acessibilidade em saúde.

A análise demonstra uma redução global dos valores processados e reembolsados face ao ano anterior, em linha com o reforço da resposta interna e da contratualização direta com prestadores (ver quadro infra).

Quadro 9. Reembolso de despesas de saúde efetuadas pelos utentes da USIT, por centro de saúde (continua na página seguinte).

Categoria (Reemb)	CS Angra do Heroísmo			CS Praia da Vitória		
	Quantidades processadas	Valores processados	Valores reembolsados	Quantidades processadas	Valores processados	Valores reembolsados
Análise clínica	2 535	9 041,87 €	6 234,33 €	935	3 083,23 €	2 016,09 €
Anatomia patológica	77	3 485,45 €	1 314,55 €	51	2 495,50 €	902,03 €
Câmaras Expansoras	39	1 338,48 €	1 070,38 €	37	1 264,00 €	1 011,20 €
Cardiologia	27	2 541,65 €	631,96 €	19	1 523,25 €	358,78 €
Cinesiterapia	220	2 302,54 €	1 190,04 €	6	75,00 €	41,40 €
Consulta	987	71 199,17 €	2 195,46 €	712	49 566,77 €	1 558,50 €
Fisioterapia	3 223	636 038,17 €	566 616,80 €	2 626	504 746,05 €	464 131,70 €
Otorrinolaringologia	7	185,00 €	67,38 €	5	111,50 €	37,56 €
Outros atos reembolsáveis	44 164	628 574,84 €	33 819,16 €	71 966	495 181,68 €	29 956,83 €
Outros atos reembolsáveis -	281 256	198 563,32 €	97 183,91 €	214 663	149 884,47 €	70 949,11 €
Radiologia	536	44 036,90 €	16 217,95 €	366	34 261,00 €	12 943,46 €
Saúde oral	3 795	366 001,04 €	41 717,69 €	2 116	200 357,62 €	22 751,93 €
Terapia da fala	445	7 463,59 €	2 780,10 €	274	6 366,50 €	1 771,92 €
Terapia ocupacional	20	600,00 €	138,00 €	8	200,00 €	55,20 €
Total	337 331	1 971 372,02	771 177,71	293 784,00	1 449 116,57	608 485,71

Quadro 10. Reembolso de despesas de saúde efetuadas pelos utentes da USIT, por centro de saúde (continuação).

Categoria (Reemb)	Total		
	Quantidades processadas	Valores processados	Valores reembolsados
Análise clínica	3 470	12 125,10 €	8 250,42 €
Anatomia patológica	128	5 980,95 €	2 216,58 €
Câmaras Expansoras	76	2 602,48 €	2 081,58 €
Cardiologia	46	4 064,90 €	990,74 €
Cinesiterapia	226	2 377,54 €	1 231,44 €
Consulta	1 699	120 765,94 €	3 753,96 €
Fisioterapia	5 849	1 140 784,22 €	1 030 748,50 €
Otorrinolaringologia	12	296,50 €	104,94 €
Outros atos reembolsáveis	116 130	1 123 756,52 €	63 775,99 €
Outros atos reembolsáveis -	495 919	348 447,79 €	168 133,02 €
Radiologia	902	78 297,90 €	29 161,41 €
Saúde oral	5 911	566 358,66 €	64 469,62 €
Terapia da fala	719	13 830,09 €	4 552,02 €
Terapia ocupacional	28	800,00 €	193,20 €
Total	631 115,00	3 420 488,59	1 379 663,42

8.2. Meios Complementares de Terapêutica

8.2.1. Terapias respiratórias

A prestação de terapias respiratórias em regime domiciliário, assegurada por entidades privadas contratadas, manteve-se estável em 2024, com ligeiras variações ao longo do ano em função da evolução clínica dos utentes e da sazonalidade das doenças respiratórias. Esta atividade constitui um elemento essencial na continuidade dos cuidados respiratórios, permitindo reduzir o recurso ao internamento e promovendo a permanência dos utentes no seu domicílio em segurança.

Em 2024, constataram-se os seguintes encargos:

Quadro 11. Encargos com terapias respiratórias em 2024, por terapia

Terapia	Diárias em 2024											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Aerosoloterapia	323	149	117	161	101	53	42	246,00	129	311	118	395
Asp. Secreções	1239	628	802	655	1298	727	725	792,00	405	645	2449	1003
Exsugador	31	29	31	516	62	60	62	62,00	60	62	60	62
Oxigenoterapia (o2 gasoso)	53	29	31	30	31	30	10	52,00	30	31	30	31
Oxigenoterapia (o2 portatil)	115	142	72	45	388	120	235	101,00	30	203	90	93
Oxigenoterapia. Conc.	2992	2687	1630	2188	4197	1374	4175	3 295,00	2441	2441	3968	4107
Ae memb. Oscil										5		
Ventiloterapia Auto CPAP	160	623	343	905	403	521	370	796,00	871	1146	2040	1942
Ventiloterapia BPAP	122	30	31	119	168	172	62	205,00	90	169	119	62
Ventiloterapia. CPAP												
	5 035	4 317	3 057	4 619	6 648	3 057	5 681	5 549,00	4 056	5 013	8 874	7 695

8.3. Meios Complementares de Diagnóstico

Os meios complementares de diagnóstico realizados fora das unidades de saúde da USIT, no âmbito de convenções ativas nos termos da Portaria n.º 51/2014, de 30 de julho, englobaram análises clínicas, anatomia patológica, cardiologia, TAC e ecografias, entre outros. O volume de exames contratualizados manteve-se elevado, refletindo a articulação com entidades convencionadas para garantir o acesso atempado aos exames complementares. A evolução do custo médio por requisição foi tendencialmente estável, com ligeiro acréscimo em algumas convenções específicas, conforme plasmado no quadro seguinte.

Quadro 12. Evolução do custo médio por requisição de MCDT

Convenção		2023		2024						
N.º	Objeto	Total MCD	Custo médio por Requisição (€)	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total MCD	Custo médio por Requisição (€)	Custo Total
Conv. 11/2014 de 30/10	Análises Clínicas	31 058	53,63	8 319	7 925	7 524	7 459	31 227	57,02	1 780 464,09
Conv. 04/2023 de 17/05	Anatomia Patológica			4		50	30	84	42,21	3 546,00
Conv. 12/2014 de 30/10	Cardiologia (ecocard.)	2 993	39,81	1 007	1 037	897	828	3 769	39,94	150 529,60
Conv. 12/2014 de 30/10	TAC	5 562	66,95	1 933	1 659	1 124	2 017	6 733	64,17	432 086,62
Conv. 44/2014 de 30/10	Ecografias obstétricas	1 101		315	281	274	250	1 120		
Conv. 45/2014 de 16/12	Outras ecografias	7 252	18,78	1 755	1 977	1 835	799	6 366	18,91	141 591,33
		47 966	48,25	13 333	12 879	11 704	11 383	49 299	50,88	2 508 217,64

a) não inclui Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (5.929,00)

8.4. Produtos Vendidos por Farmácias

Nos termos do Acordo com a Associação Nacional de Farmácias (ANF) e da Portaria n.º 9/2003, de 27 de fevereiro, e conforme o estipulado na Circular n.º 24 da DRS, de 26/12/2017 (“A título transitório a faturação dos valores das comparticipações no preço dos medicamentos da responsabilidade da Região continuará a ser feita na totalidade às Unidades de Saúde de Ilha, procedendo estas ao respetivo pagamento à Associação Nacional de Farmácias, sem que ocorra posterior faturação aos Hospitais, EPER do receituário prescrito por estas unidades de saúde”), a USIT assegura o pagamento das comparticipações regionais no preço dos medicamentos dispensados pelas farmácias da sua área de influência.

Em 2024, o valor global dos encargos manteve-se próximo do registado em 2023 (ver quadro infra), com pequenas variações associadas à origem da prescrição (internas, externas, hospitais ou outras unidades do SRS). Esta atividade constitui uma função essencial de apoio à continuidade terapêutica e ao cumprimento da política regional do medicamento.

Quadro 13. Custos com medicamentos por origem da prescrição nos termos do Acordo Fornecimento Medicamentos (ANF/SRAS)

Prescrição	Valor (€) 2023	Variação %	Valor (€) 2024
Prescrição USIT	5 912 591,05	2,19%	6 041 971,12
9931 Prescrição na Privada a utentes da USIT	1 678 219,77	-0,11%	1 676 405,15
9932 Prescrição no SNS e SRSRAM a utentes da USIT	168 110,95	-11,41%	148 924,63
9933 Prescrição dos HEPE	2 865 595,03	-0,89%	2 840 214,70
9934 Prescrição a utentes de outras US do SRS/SNS	147 344,37	11,58%	164 410,52
	10 771 861,17	0,93%	10 871 926,12

9. RECURSOS FINANCEIROS

A gestão dos recursos financeiros da USIT em 2024 caracterizou-se por um esforço de rigor orçamental e eficiência na afetação dos meios disponíveis, em consonância com as orientações da DRS e da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (**SRSS**). O modelo de funcionamento assentou num sistema contabilístico normalizado - Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (**SNC-AP**), centralizado e suportado por ferramentas informáticas integradas, permitindo acompanhar a execução financeira e responder às obrigações legais e institucionais. A presente secção apresenta uma análise estruturada da organização contabilística, da execução orçamental, dos custos e proveitos apurados e da evolução da situação económico-financeira da USIT ao longo do exercício de 2024.

9.1. Condições de Funcionamento - Organização Contabilística

A atividade contabilística da USIT foi assegurada, em 2024, através do sistema ERP Primavera, de acordo com o sistema SNC-AP, estando organizados os circuitos de tesouraria, aprovisionamento, contabilidade e faturação, ainda que persistam limitações operacionais na articulação entre sistemas de registo clínico e financeiro. A estrutura de funcionamento permitiu o cumprimento regular das obrigações legais, assegurando a rastreabilidade dos documentos e a fiabilidade da informação financeira.

9.1.1. Condições de Funcionamento

A USIT:

- Segue as orientações e instruções da DRS entidade para a qual transitaram as competências anteriormente atribuídas à extinta SAUDAÇOR, S.A. (cf. Decreto Legislativo Regional n.º 41/2003/A, de 6 de novembro).
- Obedece às diretrizes da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (**SRSS**), no que toca à sua atividade, assumindo os encargos decorrentes dessa atividade.
- Obedece às demais normas legislativas ou outras, regionais e nacionais, emanadas pelos órgãos competentes.

9.1.2. Auditoria

A USIT não dispõe de órgão interno de auditoria, inspeção ou controlo, sendo estas funções exercidas pela Tutela e pelos restantes serviços que detêm essas atribuições, no âmbito da Administração Pública.

9.1.3. Tesouraria e Fundo Fixo Caixa

Em 2024 a Tesouraria existente nos serviços pagou, em numerário, residualmente reembolsos de despesas médicas apresentadas por utentes beneficiários do SRS, razão pela qual se manteve um saldo de caixa. Esses fundos encontram-se à guarda de assistentes técnicos do QRIT, afetos à USIT, em funções nos postos de pagamento, sendo repostos em conformidade com os pagamentos efetuados.

9.1.4. Função de Compras

Em 2024, as aquisições de bens e serviços e os procedimentos essenciais à efetivação das compras centralizaram-se no serviço de Aprovisionamento da Secção de Contabilidade, Aprovisionamento e Património.

9.1.5. Contabilidade

O sistema de contabilidade é digráfico, sendo o SNC-AP (Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações públicas ⁽¹⁾) o manual de procedimentos contabilísticos utilizado.

A organização do arquivo dos documentos de suporte é a seguinte:

- Arquivo cronológico das folhas de caixa de tesouraria, com os respetivos documentos de suporte;
- Arquivo cronológico e por fornecedor das faturas credoras;
- Arquivo por cliente e ordem cronológica das faturas devedoras.

O suporte informático ao registo contabilístico é assegurado pelo ERP Primavera, sendo que:

- Para melhor utilização do mesmo, foi assegurada formação aos funcionários dos serviços de Aprovisionamento, Subcontratos, Contabilidade e Tesouraria, nos formatos formação em sala e formação no posto de trabalho com recurso a sessões de trabalho com técnicos habilitados para o efeito de outras instituições;
- Este sistema deve permitir gerar, a qualquer altura, não só demonstrações financeiras, bem como toda a informação contabilística legalmente prevista;
- No entanto, em 2024, mantiveram-se as dificuldades ao nível da faturação emitida na aplicação de suporte à prestação de cuidados (MedicineOne®).

Não há descentralização contabilística, sendo que os serviços administrativos da área de recursos financeiros funcionaram em espaço físicos distintos, apoiados por um suporte informático único, circulando a documentação necessária, tanto em formato digital como em suporte físico, nomeadamente:

- No CSAH, os serviços de Tesouraria e Emissão de Faturas a entidades financeiras responsáveis;
- No CSPV, os serviços de Armazém, Aprovisionamento, Subcontratos e Contabilidade;
- Tanto no CSAH como no CSPV funcionaram, em 2024, caixas pagamentos (para pagamentos eventuais que não possam ser executados por transferência bancária) e caixas cobrança (para taxas moderadoras e taxas das delegações de saúde).

A organização e documentação das contas faz-se no presente processo nos termos da Resolução 6/2022, 5 de janeiro, e da Instrução do Tribunal de Contas n.º 1/2019, de 6 de março.

9.2. Execução de Programas e Projetos de Investimento

Em 2024, a USIT contou com verbas transitadas de 2023, no valor total de €83.569,00, destinadas à fixação de profissionais de saúde e à melhoria de instalações, ao abrigo das Portarias n.º 1877/2023 e 2008/2023. Transitou ainda para 2025 um montante de €55.120,00, referente à Portaria n.º 1097/2024, destinada igualmente à fixação de profissionais de saúde, demonstrando um compromisso continuado com a qualificação e estabilização da força de trabalho:

a. Foram recebidas as transitadas por cobrar de 2023 (€83.569,00):

- i. Portaria n.º 1877/2023 de 13/10 – Fixação profissionais de saúde €27.942,00;
- ii. Portaria n.º 2008/2023 de 26/10 - Investimento na melhoria de instalações ... €55.627,00.

b. Transitou por receber para 2025 a Portaria n.º 1097/2024 de 13/09 - Fixação profissionais de saúde €55.120,00.

¹ Aprovado pela Decreto-Lei n.º192/2015 de 11 de Setembro

9.3. Análise de Custos e Proveitos (comparativa com período homólogo anterior)

9.3.1. Custos e Perdas

Os principais aumentos de despesa registaram-se em:

- Matérias de consumo e fornecimentos/serviços externos, devido ao aumento de preços e da prescrição de MCDT e medicamentos;
- Custos com pessoal, em resultado de novas admissões e valorizações remuneratórias;
- Amortizações, associadas a aquisições realizadas.

Houve redução nos juros e encargos financeiros, reflexo do reforço das transferências do ORAA, e também variação positiva em "outros gastos", ligados a inventários e regularizações (ver quadro e explicação detalhada infra).

SNC-AP	2023	Variação		2024
		€	%	
61	844 146,57	114 863,01	11,98%	959 009,58
62	16 222 525,74	334 202,41	2,02%	16 556 728,15
60	17 458,72	-2 110,74	-13,75%	15 347,98
63	11 305 636,05	1 410 241,61	11,09%	12 715 877,66
64	56 187,14	17 785,99	24,04%	73 973,13
69	613 996,33	-30 541,13	-5,23%	583 455,20
68	230 114,65	260 851,24	53,13%	490 965,89
	29 290 065,20	2 105 292,39	6,71%	31 395 357,59

Assim, verificou-se:

- 61 CUSTO MATÉRIAS CONSUMO: A variação verificada resulta sobretudo do aumento dos preços;
- 62 FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS: O aumento resulta sobretudo da variação dos gastos resultantes da prescrição de MCDT e medicamentos;
- 60 TRANSFERÊNCIA CORRENTES CONCEDIDAS: estes gastos resultam do processamento de prestações sociais nos termos do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2018/A, de 19 de junho (Regime jurídico do transporte de cadáveres de doentes falecidos no âmbito da deslocação de utentes do SRS).
- 63 CUSTOS COM PESSOAL: O aumento verificado resulta das novas admissões e das valorizações remuneratórias.
- 64 AMORTIZAÇÕES: O aumento verificado resulta das aquisições.
- 69 GASTOS POR JUROS E OUTROS ENCARGOS: A redução é efeito do aumento das transferências do Orçamento da Região Autónoma dos Açores (**ORAA**) nos pagamentos.
- 68 OUTROS GASTOS: resultam sobretudo de perdas em inventários e correções relativas de períodos anteriores.

9.3.2. Proveitos e Ganhos

A análise dos proveitos e ganhos apurados em 2024 evidencia um crescimento relevante face ao período homólogo, em particular nas transferências e subsídios correntes. A evolução positiva da faturação de bens e serviços e a manutenção de rendimentos extraordinários associados a ajustamentos contabilísticos conferem maior robustez à receita efetiva da unidade, contribuindo para o equilíbrio financeiro global.

Quadro 15. Proveitos e ganhos – variação 2023-2024

SNC-AP	2023	Variação		2024
		€	%	
71	2 734,89	29 835,29	91,60%	32 570,18
70+72	20 202,31	2 451,67	10,82%	22 653,98
75	26 359 756,00	9 263 913,68	26,00%	35 623 669,68
78	143 643,40	-44 311,00	-44,61%	99 332,40
	26 526 336,60	9 251 889,64	25,86%	35 778 226,24

- 70+72 TAXAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS: A variação resulta sobretudo da faturação de bens e serviços;
- 75 TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS: A variação verificada resulta do aumento das transferências do ORAA.
- 78 OUTROS RENDIMENTOS: resultam sobretudo de ganhos em inventários e correções relativas de períodos anteriores.

9.4. Análise da Situação Económica Relativa ao Exercício

Foram identificadas as principais variações relativamente ao período homólogo anterior, como segue:

Quadro 16. Análise da Situação Económica – variação 2023-2024

Conta	2023	Variação		2024
		€	%	
Ativo Fixo	4 686 442,05	479 502,47	9,28%	5 165 944,52
Existências	663 598,97	108 906,04	14,10%	772 505,01
Dívidas de Terceiros	9 431 233,56	15 710,75	0,17%	9 446 944,31
Depósitos e Caixa	1 296 682,20	-392 315,87	-43,38%	904 366,33
Outras contas a receber	872,76	-872,76		0,00
Acréscimos e Diferimentos	2 241,68	-275,66	-14,02%	1 966,02
	16 081 071,22	210 654,97	1,29%	16 291 726,19

- ATIVO FIXO: A variação observada resulta sobretudo das aquisições.
- EXISTÊNCIAS: Aumento resultante sobretudo da variação de preços.
- DÍVIDAS DE TERCEIROS: A redução deve-se à cobrança de verbas de investimento transitada de 2023.
- DEPÓSITOS E CAIXA: Resulta da redução do saldo de investimento, mantendo o valor necessário para assegurar a dívida transitada por encargos com remunerações.

Quadro 17. Análise da Situação Económica – variação 2023-2024
(fundos próprios e dívida a terceiros)

Conta	2023	Variação		2024
		€	%	
Fundos próprios	4 618 918,34	4 430 575,53	48,96%	9 049 493,87
Dívida a Terceiros	11 462 152,88	-4 219 920,56	-58,27%	7 242 232,32
	16 081 071,22	210 654,97	1,29%	16 291 726,19

- FUNDOS PRÓPRIOS – A variação deve-se sobretudo ao aumento das transferências do ORAA.
- DÍVIDAS A TERCEIROS – A redução é efeito do aumento das transferências do ORAA nos pagamentos.

9.4.1. Indicadores Económico-financeiros

Os principais indicadores económico-financeiros apurados para 2024 (quadro infra) evidenciam uma trajetória de melhoria da sustentabilidade financeira da USIT, com reforço da autonomia financeira, recuperação da rentabilidade do património líquido e redução significativa do nível de endividamento. Estes resultados decorrem da melhoria da execução orçamental, do aumento das transferências recebidas e da contenção da despesa em determinadas rubricas, traduzindo-se numa evolução favorável da estrutura financeira da unidade.

Quadro 18. Evolução dos indicadores económico-financeiros

Dimensão	INDICADOR	Fórmula	2023	2024	Var.
Liquidez	Geral	Activo Corrente / Passivo Corrente	99,49%	153,62%	35,24%
	Reduzida	(Activo Corrente - Inventários) / Passivo Corrente	93,70%	142,96%	34,46%
	Imediata	Disponibilidades / Passivo Corrente	11,32%	12,49%	9,33%
Rentabilidade	Rentabilidade do Património Líquido (RPL)	Resultados líquidos / Património líquido* 100	-59,83%	48,43%	223,54%
	Rentabilidade Operacional do Ativo (ROA)	Resultados líquidos (EBIT)/Ativo* 100	-17,19%	26,90%	163,88%
Estrutura Financeira	Autonomia Financeira (Dependência)	Património líquido/ Ativo	28,72%	55,55%	48,29%
	Solvabilidade	Património líquido/Passivo	40,30%	124,95%	67,75%
	Cobertura dos Gastos Financeiros	Resultados Operacionais / Gastos Financeiros	-350,12%	851,15%	141,14%
	Endividamento	Passivo/Ativo	71,28%	44,45%	-60,34%

9.4.2. Indicadores Orçamentais

Os indicadores orçamentais referentes ao exercício de 2024 refletem um grau de execução superior ao verificado em 2023, tanto ao nível da receita como da despesa. Embora o saldo global do exercício se tenha mantido negativo, regista-se um aumento do saldo corrente e da taxa de execução das obrigações, revelando maior capacidade de resposta financeira da USIT. A análise destes indicadores permite concluir que a unidade cumpriu, com eficiência, os compromissos orçamentais assumidos, apesar das limitações estruturais e da complexidade operacional envolvida na gestão financeira em saúde.

Quadro 19. Evolução dos indicadores orçamentais

INDICADOR	Fórmula	2023	2024	Var.
Grau da execução orçamental da receita (%)	Receita cobrada líquida / Previsões corrigidas	75,62%	80,32%	5,85%
Grau da execução orçamental da despesa (%)	Despesa paga líquida / Dotações corrigidas	72,15%	78,40%	7,98%
Saldo corrente	Receita corrente - Despesa corrente	9 007,50	25 077,48	64,08%
Saldo de capital	Receita de capital - Despesa de capital	497 349,62	191 803,08	-159,30%
Saldo primário	Receita efetiva - Despesa efetiva + juros e outros	880 009,31	331 657,57	-165,34%
Saldo global	Receita efetiva - Despesa efetiva	393 254,17	-383 030,25	202,67%
Grau de realização das liquidações	Recebimentos / Liquidações	100,78%	99,95%	-0,82%
Grau de execução das Obrigações	Pagamentos / Obrigações	73,93%	87,04%	15,06%

9.5. Análise da Situação Financeira

Em resumo, a USIT transita para 2025 com:

1. Uma dívida a terceiros (fundos próprios) no valor de €5.370.628,25 correspondendo sobretudo a Farmácias e Convencionados;

2. Uma dívida de terceiros (fundos próprios) no valor de €9.460.606,79 correspondendo em grande parte às transferências do ORAA não recebidas, no valor de €3.968.302,00 em 2021 e €4.848.053,00 em 2022, verbas do plano não recebidas em 2024 (€59.550,00) e ainda da dívida de outras entidades do SRS, seguradoras e taxas moderadoras.

Apesar deste passivo, a **melhoria dos rácios de liquidez, rentabilidade e autonomia financeira** indicam uma situação mais favorável do que em anos anteriores.

10. RECURSOS MATERIAIS

Centro de Saúde de Angra do Heroísmo (CSAH) O edifício foi concebido e planeado para funcionar como centro de saúde, função que mantém ininterruptamente desde a sua inauguração a 7 de abril de 1989. O edifício principal é constituído por dois pisos, um pátio interior ajardinado e um parque de estacionamento exterior com capacidade para 30 viaturas. Foram concluídas, no final de 2016, as empreitadas de reabilitação e beneficiação do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo, as quais, para além da expansão da área destinada aos serviços administrativos da USIT, permitiram dotar o edifício com condições para acolher a instalação da equipa do Programa "Percursos".

Centro de Saúde da Praia da Vitória (CSPV) O edifício foi concebido e planeado para funcionar como centro de saúde, tendo sido inaugurado no ano de 2003. O edifício principal é constituído por um rés-do-chão e dois andares superiores. As instalações dispõem ainda de uma estrutura anexa com garagem para 6 viaturas e armazém de resíduos hospitalares. As instalações contemplam, também, uma área envolvente ajardinada e dois parques de estacionamento com capacidade para 32 viaturas. Em 2024 procedeu-se à intervenção na rede de gases medicinais e iniciaram-se os trabalhos técnicos para que se proceda à intervenção na rede de dados.

Núcleos de Saúde Familiar e Extensões de Saúde a funcionar em gabinetes atribuídos em edifícios comunitários das diversas freguesias da Ilha no seguimento de protocolos estabelecidos com as Casas do Povo

A adequação e modernização dos recursos materiais constituem um eixo estratégico essencial para a garantia da qualidade e eficácia dos serviços prestados pela USIT. Através da manutenção, requalificação e investimento contínuo nas infraestruturas e equipamentos, pretende-se assegurar condições físicas e técnicas que respondam às necessidades assistenciais, operacionais e de segurança dos profissionais e utentes.

Ao longo de 2024, foram promovidas diversas intervenções na USIT, com destaque para a melhoria da rede elétrica, através da modernização dos quadros elétricos, bem como para a instalação de novos equipamentos de diagnóstico na área da imagiologia, de forma a garantir maior precisão e eficiência na prestação de cuidados. Estas ações visam não só o reforço da capacidade instalada, mas também a adequação da USIT à evolução tecnológica e às exigências legais e regulamentares.

A gestão dos recursos materiais foi igualmente acompanhada por um esforço sistemático de atualização do cadastro e da afetação patrimonial, permitindo uma utilização mais racional e eficiente dos meios disponíveis, assegurando, simultaneamente, a sua conservação e o controlo do seu estado de funcionamento.

11. FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A atividade do NOFP encontra-se formalmente regulamentada, com base no Regulamento Interno aprovado pelo CA da USIT em 2022. Este documento estabelece as competências, circuitos e

procedimentos aplicáveis à formação profissional, assegurando a conformidade com a legislação regional e com os requisitos do modelo de qualidade ACSA. A atuação do núcleo, apesar das limitações verificadas em 2024, está orientada por princípios de rigor técnico, responsabilidade formativa e apoio à qualificação dos profissionais da USIT.

Em 2024, devido a limitações de recursos humanos e reorganização funcional, não foi elaborado formalmente um plano de formação, embora tenham sido executadas nove ações de **formação interna**, alinhadas com as necessidades emergentes dos serviços e com os requisitos da avaliação externa da qualidade (ACSA).

Quadro 20. Variação entre o número de ações de formação internas realizadas, participantes e carga horária, entre 2023 e 2024.

Indicador	2023	2024	Variação
N.º de ações realizadas	12	9	-3
Total de participantes	397	567	170
Carga horária total	123h	87h30m	-35h30

Apesar de um número inferior de ações e de carga horária face a 2023, o ano de 2024 registou um aumento de 43% no número total de participantes. Este dado reflete uma aposta em ações de formação mais inclusivas e adaptadas às necessidades concretas dos profissionais da USIT, com destaque para áreas como proteção de dados, SIGAA, vacinação no adulto e capacitação de assistentes técnicos.

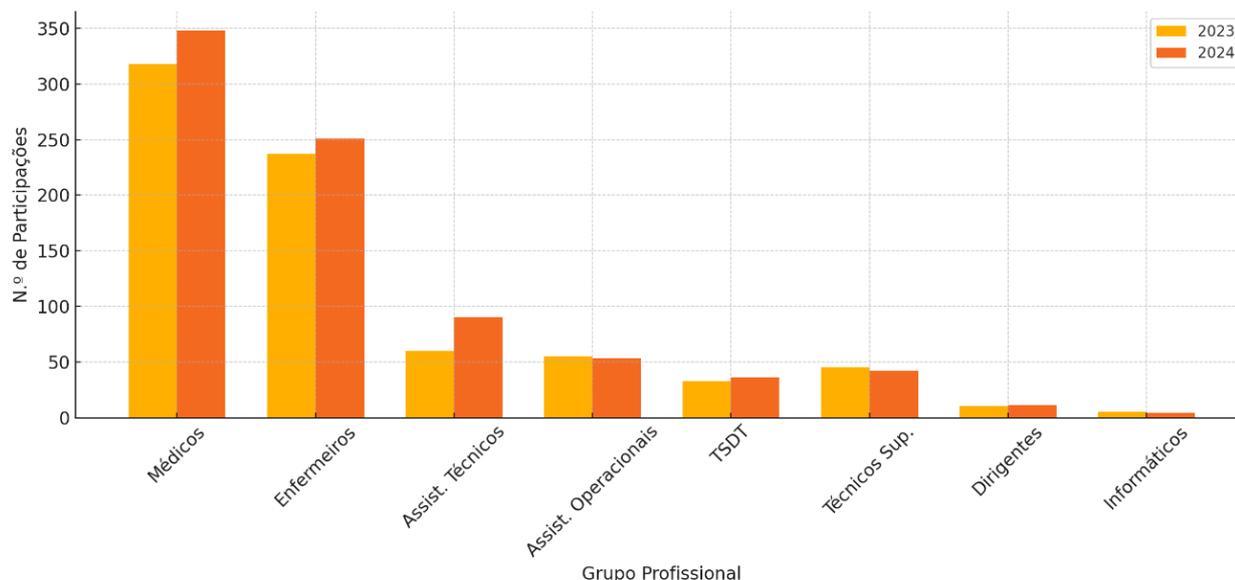
Em termos de **formação externa**, os números de ações e de participações mantiveram-se estáveis face ao ano anterior (**quadro 6**). No entanto, à semelhança de 2023, não foi possível efetuar uma análise quantitativa completa da carga horária associada, devido à ausência de registos sistematizados por parte de vários profissionais.

Quadro 21. Variação entre o número de ações de formação externa frequentadas e número de participantes, entre 2023 e 2024.

Indicador	2023	2024	Variação
N.º de ações frequentadas	152	148	-4
Participações registadas	453	471	18

Em 2024, os médicos registaram o maior número de participações em ações de formação (348), seguidos dos enfermeiros (251). Os assistentes técnicos registaram um crescimento notável de participação interna face a 2023, refletindo o investimento na sua capacitação. As carreiras com menor participação foram a de técnicos de informática (4 participações) e dirigentes (11). O gráfico seguinte apresenta essa distribuição de forma comparativa entre os anos de 2023 e 2024, evidenciando o aumento da participação de assistentes técnicos e a manutenção do envolvimento elevado por parte de médicos e enfermeiros.

Figura 3. Participação em formação por grupo profissional (2023 vs 2024).



A atividade formativa da USIT em 2024 demonstrou capacidade de adaptação e resposta estratégica, com ações dirigidas às necessidades emergentes, como a avaliação externa da qualidade e o reforço de competências técnicas e operacionais. A ausência de plano formal não impediu a concretização de ações relevantes. No entanto, persiste a necessidade de melhoria na sistematização dos registros, especialmente no que respeita à formação externa, e de planeamento atempado das ações a desenvolver no próximo ciclo anual.

12. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Com o compromisso de garantir condições de trabalho que promovam a saúde, a segurança e o bem-estar dos seus colaboradores, a USIT prosseguiu, ao longo do ano de 2024, com a implementação de um conjunto de medidas estratégicas no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Estas ações visaram não apenas proteger os profissionais, mas também assegurar um ambiente de prestação de cuidados mais seguro e eficaz para os utentes.

A promoção da sustentabilidade ambiental, da higiene e da segurança nos locais de trabalho manteve-se como um dos pilares fundamentais da atividade desenvolvida pela USIT. Esta abordagem integrada permitiu continuar a prevenir riscos profissionais, reduzir a sinistralidade laboral e reforçar a motivação e o desempenho das equipas.

Durante o ano de 2024 foram executadas e reforçadas as seguintes ações:

- **Auditorias técnicas regulares às infraestruturas** da USIT, com vista à identificação de perigos e à avaliação sistemática dos riscos associados às atividades desenvolvidas em cada unidade;
- **Revisão e atualização dos Planos de Emergência Internos**, adequando-os às atuais exigências legais e operacionais, com especial atenção à capacitação dos profissionais e à realização de simulacros;
- **Identificação contínua de necessidades de formação e sensibilização** em matéria de SST, com a realização de ações formativas direcionadas para o uso correto de equipamentos, prevenção de acidentes, ergonomia e segurança no manuseamento de substâncias perigosas;

- **Monitorização e avaliação das condições ambientais de trabalho**, com foco na qualidade do ar, iluminação e níveis de ruído, especialmente nas áreas clínicas e técnicas;
- **Promoção de boas práticas de segurança**, reforçando a cultura preventiva em todas as unidades de saúde, através da afixação de sinalética, divulgação de normas internas e incentivos ao reporte de “quase-acidentes” e situações de risco.

Estas ações foram articuladas com os investimentos realizados em **infraestruturas e equipamentos**, garantindo que as condições físicas dos espaços acompanham os requisitos técnicos e legais para um ambiente de trabalho seguro.

A USIT continuará, nos próximos anos, a investir na consolidação de uma cultura organizacional que valorize a prevenção, a participação ativa dos trabalhadores e a melhoria contínua das condições de trabalho.

13. SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

A atualização da Norma de Controlo Interno (NCI), aprovada em 30 de abril de 2024 pelo CA da USIT, constitui um marco relevante na consolidação das práticas de gestão institucional e na afirmação de uma cultura organizacional assente na ética, transparência e responsabilização.

Este documento, estruturado em alinhamento com o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 192/2015 e com o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (DL n.º 109-E/2021), reflete a maturidade da USIT enquanto organização de saúde comprometida com o rigor técnico, a sustentabilidade financeira e a melhoria contínua dos seus processos.

A NCI estrutura-se em torno de objetivos estratégicos claros, que incluem a salvaguarda da legalidade e da integridade dos registos contabilísticos, a mitigação de riscos, o controlo da qualidade da informação, e a eficácia dos circuitos de decisão e aprovação. A sua implementação visa assegurar o cumprimento das políticas internas e das deliberações do CA, bem como prevenir situações de favorecimento, erro, fraude ou corrupção.

Destaca-se, ainda, a articulação da NCI com outros instrumentos regulamentares da USIT, nomeadamente:

- Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC);
- Código de Conduta e o Código de Proteção de Dados Pessoais;
- Manuais de Procedimentos e a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade.

No decurso de 2024, foram reforçados os mecanismos de auditoria interna, particularmente na área da contabilidade e do património, com destaque para:

- A realização de contagens físicas de bens e reconciliações com registos contabilísticos;
- A análise de conformidade na execução de processos administrativos críticos;
- O controlo de acessos e a segurança nos Sistemas de Informação.

A NCI estabelece igualmente os princípios fundamentais da organização dos serviços, com destaque para a segregação de funções, a rotação de pessoal e o compromisso com a continuidade dos serviços — práticas essenciais à prevenção de riscos operacionais e ao funcionamento eficaz das equipas.

Esta norma foi também determinante para a uniformização dos procedimentos entre o CSAH e o CSPV, promovendo maior coerência e estabilidade nos circuitos administrativos, logísticos e financeiros da USIT.

No quadro 22 encontra-se a síntese dos instrumentos do sistema de controlo interno da USIT.

Quadro 22. Instrumentos do sistema de controlo interno da USIT

Instrumento	Finalidade
Norma de Controlo Interno (NCI)	Estabelece princípios e práticas de controlo organizacional, gestão de riscos e conformidade.
Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC)	Previne riscos éticos e reforça a integridade institucional.
Código de Conduta	Define normas de comportamento ético e responsabilidade dos profissionais.
Privacidade no Atendimento e Proteção de Dados Pessoais dos Utentes	Regula o tratamento e a segurança dos dados.
Manuais de Procedimentos	Uniformizam práticas técnicas e administrativas nos vários serviços.
Relatórios de Auditoria Interna	Avaliam o cumprimento de normas e procedimentos, com propostas de melhoria.
Sistema de Gestão da Qualidade (Modelo ACSA)	Monitoriza e promove a qualidade assistencial e organizacional.
Sistema de Informação (MedicineOne®, SIMSaúde, etc.)	Assegura o registo, segurança e rastreabilidade da informação clínica e administrativa.

14. PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

A USIT mantém o compromisso institucional com a integridade, a transparência e a prevenção da corrupção, prosseguindo a implementação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC), em conformidade com o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (Decreto-Lei n.º 109-E/2021). Este plano, atualizado em 2023, prevê 93 medidas distribuídas por diversas áreas funcionais da organização, com o objetivo de mitigar vulnerabilidades e reforçar os mecanismos de controlo interno.

A análise dos relatórios de avaliação da implementação do PGRIC entre 2023 e 2024, revela uma evolução com tendência positiva, demonstrando a consolidação de práticas de controlo interno e de mitigação de riscos em áreas críticas da atividade da unidade, nomeadamente:

- **Aumento do número de medidas executadas:** o número de medidas executadas passou de 54 em 2023 para 57 em 2024, representando um incremento de 3 medidas concluídas e uma subida na taxa de execução de 58,06% para 61,29%.
- **Redução da proporção de medidas em execução:** verificou-se uma diminuição do número de medidas em fase de execução de 37 para 34, correspondendo a uma descida percentual de 39,78% para 36,56%.
- **Estabilidade das medidas não iniciadas:** o número de medidas não iniciadas manteve-se inalterado (2 medidas), representando 2,15% do total em ambos os anos. Esta estabilidade evidencia que, apesar das limitações organizativas, não se registou agravamento neste domínio.
- **Progresso em áreas críticas:** foram registadas melhorias assinaláveis nos serviços de prestação de cuidados, com especial destaque para o CSPV, onde medidas estruturais em matéria de proteção de dados e organização de circuitos foram concluídas.

Segue-se a lista consolidada das medidas do PGRIC da USIT, organizadas por área funcional e discriminadas quanto ao estado de execução nos anos de 2023 e 2024 (quadro 23).

Quadro 23. Evolução da implementação do PGRCIC na USIT (2023–2024).

Estado das Medidas	2023 (nº)	% 2023	2024 (nº)	% 2024	% Δ 2023/24
Executadas	54	58,06%	57	61,29%	+3
Em execução	37	39,78%	34	36,56%	-3
Não iniciadas	2	2,15%	2	2,15%	0
Total	93	100%	93	100%	—

Os relatórios de 2023 e 2024 identificam fatores transversais que dificultam a execução plena do PGRCIC, nomeadamente:

- Escassez de recursos humanos e elevada rotatividade, limitando a continuidade dos processos;
- Ausência de financiamento para ações de infraestrutura ou aquisição de equipamentos específicos;
- Dependência de autorizações externas para intervenções de maior escala;
- Falta de formação específica em domínios como o SNC-AP, registos de prescrição e gestão documental.

15. ALINHAMENTO ESTRATÉGICO E DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

O alinhamento estratégico da USIT em 2024 manteve-se focado na implementação e monitorização das estratégias definidas a nível regional e institucional, em consonância com o PRS 2014–2016 (extensão até 2020) e com os princípios orientadores da DGS, OMS e outras entidades de referência. A operacionalização destas estratégias foi assegurada através da integração de objetivos gerais e específicos nos planos de atividade das equipas, da contratualização e da monitorização sistemática de indicadores de desempenho.

A estruturação da resposta assistencial assentou nas áreas da promoção da saúde, prevenção da doença, gestão da doença crónica, promoção da acessibilidade e eficiência, qualidade e segurança do utente, bem como na intervenção social e comunitária. Apesar dos constrangimentos operacionais registados, nomeadamente ao nível dos recursos humanos e das limitações sistémicas dos sistemas de informação, a USIT demonstrou elevada resiliência, capacidade de adaptação e compromisso com a melhoria contínua dos cuidados prestados à população.

A análise dos resultados obtidos em 2024 permite aferir o grau de concretização dos objetivos estabelecidos, identificar áreas de excelência e evidenciar as oportunidades de melhoria que deverão ser endereçadas nos ciclos de planeamento subsequentes.

15.1. Estratégia Regional para a Promoção de Estilos de Vida Saudável e Prevenção de Comportamentos de Risco

A Estratégia Regional de Promoção de Estilos de Vida Saudável e Prevenção de Comportamentos de Risco foi operacionalizada na USIT em 2024 com foco nas áreas da saúde da mulher, saúde infantojuvenil e dependências. De forma geral, os resultados obtidos (quadros 24 a 26) demonstram bom desempenho nos indicadores de vigilância clínica, sustentado na organização dos cuidados de saúde primários e no trabalho articulado entre médicos, enfermeiros e outros profissionais. No entanto, os indicadores associados à cessação tabágica voltaram a não atingir as metas estabelecidas, refletindo constrangimentos já identificados em anos anteriores.

No que respeita à saúde da mulher, a proporção de grávidas com primeira consulta até às 14 semanas manteve-se elevada (93%), acima da meta contratualizada, evidenciando uma excelente resposta da USIT na acessibilidade e vigilância precoce da gravidez. Contudo, este indicador é influenciado por fatores externos, nomeadamente gravidezes identificadas tardiamente pelas utentes, gravidezes de risco encaminhadas para seguimento hospitalar, mudanças de residência e seguimentos iniciados no setor privado. A proporção de grávidas com plano individual de cuidados implementado ficou ligeiramente abaixo da meta (97% para uma meta de 98%), o que poderá estar relacionado com lacunas nos registos mais do que com a ausência de intervenção clínica. Em 2024, teve início a implementação do Processo Assistencial Integrado da Gravidez de Baixo Risco adaptado à realidade da unidade, o que se espera venha reforçar a uniformização da vigilância e a qualidade assistencial neste domínio.

A abordagem ao planeamento familiar continuou a ser integrada na prática clínica, embora a taxa de codificação permaneça inferior ao esperado, não refletindo plenamente a prática assistencial realizada. Este resultado decorre de constrangimentos no registo e da inexistência de campos estruturados que facilitem a extração automatizada da informação.

Na área da saúde infantojuvenil, os indicadores de vigilância infantil até aos 12 meses (97%) e de avaliação do recém-nascido até ao 28.º dia (95%) atingiram plenamente os objetivos, superando as metas contratualizadas. Estes resultados evidenciam a estabilidade e eficácia das equipas de saúde familiar na realização das consultas de vigilância e revelam uma atenção especial no seguimento precoce das crianças no primeiro mês de vida. Importa referir que limitações pontuais, como a opção dos pais por seguimento a título privado ou hospitalar, continuam a influenciar o atingimento de valores superiores. Relativamente à colheita do teste do pezinho, a não obtenção de 100% de cumprimento relaciona-se com situações específicas como alta hospitalar precoce ao fim de semana e transferências inter-hospitalares, não refletindo falhas organizativas da unidade.

A cobertura vacinal infantil foi assegurada com base na avaliação dos ficheiros de vacinação e na confirmação manual dos processos clínicos, dado que o sistema SISA continua a apresentar dados desconformes, situação já reportada repetidamente à DRS.

No domínio das dependências, os resultados relativos à intervenção breve sobre o consumo de tabaco e à referência para consulta de cessação tabágica ficaram novamente aquém das metas estabelecidas, com apenas 10% dos utentes alvo a serem intervencionados e referenciados. Estes resultados resultam de múltiplos fatores: fragilidades no registo estruturado da intervenção breve; inexistência de segregação adequada entre a consulta intensiva de cessação tabágica e a intervenção breve no MedicineOne®; existência de utentes sem médico de família ou pouco utilizadores, o que condiciona a atualização dos hábitos tabágicos nos processos clínicos; e a exigência metodológica dos registos que implica alteração dos procedimentos habituais de trabalho. Adicionalmente, a avaliação de todos os fumadores em consulta intensiva, sem considerar o seu estágio de motivação, compromete a eficiência da intervenção e dificulta o acesso dos utentes efetivamente motivados à consulta especializada.

Apesar dos constrangimentos, as equipas da USIT mantiveram o seu empenho na abordagem do tabagismo, tanto nas consultas como através da dinamização de atividades comunitárias de promoção de estilos de vida saudáveis. A realização de cursos de preparação para o nascimento, workshops sobre nutrição na gravidez e a apresentação do tema “A importância de uma alimentação saudável” reforçaram o envolvimento comunitário e a promoção da literacia em saúde.

À luz das orientações da DRS, DGS e da OMS, a vigilância precoce da saúde materna e infantil constitui uma das estratégias com maior impacto na redução da morbilidade e mortalidade evitáveis. A USIT demonstra um desempenho sólido nesta área. Contudo, a abordagem às dependências, nomeadamente ao consumo de tabaco, exige maior capacitação técnica, simplificação dos registos e

integração funcional da intervenção breve na prática assistencial, sendo estas condições essenciais para a melhoria dos resultados em 2025.

Quadro 24. Indicadores de desempenho na área da saúde da mulher – Vigilância da gravidez e planeamento familiar, USIT, 2024.

1. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Área de Intervenção na Saúde da Mulher							
1.1. Objetivo Específico: OOp1 - Prevenir a mortalidade e morbilidade materna, neonatal e infantil							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável, para assegurar uma proporção de 90% de grávidas com 1ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1º trimestre.	- Médicos MGF	2024	93%	90%	90%	Atingido	0
2. Monitorizar o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável, para assegurar uma proporção de 35% de puérperas que realizaram pelo menos 5 consultas médicas e/ou de enfermagem de vigilância durante a gravidez e consulta de revisão de puerpério.	- Médicos MGF	2024	31%	35%	52%	Superado	+17%
1.2. Objetivo Específico: OOp12 - Promover o planeamento familiar							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar a utilização das consultas de saúde reprodutiva e planeamento familiar pelas mulheres em idade fértil, para assegurar uma taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem) de 40%.	- Médicos MGF - Enfermeiros (NSF, Saúde da Mulher e do Adolescente)	2024	35%	40%	38%	Não Atingido	-2%

Quadro 25. Indicadores de desempenho na área da saúde infantojuvenil – Vigilância infantil e do recém-nascido, USIT, 2024.

2. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Área de Intervenção na Saúde Infantojuvenil							
2.1. Objetivo Específico: OOp2 – Promover a vigilância infantil através das consultas de saúde infantojuvenil							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o cumprimento do esquema de vacinação dos utentes com inscrição ativa – coorte dos 2 anos para assegurar uma taxa de vacinação de 98%.	- Enfermeiros (NSF e Saúde Infantil e Juvenil)	2024	99%	98%	99.8%	Superado	+1.8%
2. Monitorizar o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável, para assegurar uma proporção de 30% de crianças até aos 4 meses com aleitamento materno exclusivo.	- Enfermeiros (NSF e Saúde Infantil e Juvenil)	2024	N/A	30%	38%	Superado	+8%
2.2. Objetivo Específico: OOp3 – Garantir a vigilância de saúde do recém-nascido							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o Programa de Saúde Infantil, parâmetro “realização de diagnóstico precoce” para assegurar uma proporção de 98% dos utentes nascidos em 2024 com diagnóstico precoce realizado até ao 6º dia de vida	- Enfermeiros (Saúde Infantil e Juvenil)	2024	98%	98%	98%	Atingido	0
2. Monitorizar a vigilância precoce dos recém-nascidos para assegurar uma proporção de 88% de recém-nascidos que efetuam a primeira consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida.	- Médicos MGF	2024	87%	88%	89%	Superado	+1%

Quadro 26. Indicadores de desempenho na área das dependências – Comportamentos de Risco, USIT, 2024.

3. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Área de Intervenção nas Dependências							
3.1. Objetivo Específico: OOp4 – Reduzir os comportamentos de risco associados ao consumo de tabaco							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o programa de saúde juvenil e de adultos – parâmetro "registo de hábitos tabágicos", de forma a assegurar uma proporção de 58% de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos.	- Médicos MGF - Enfermeiros - Nutricionistas	2024	56%	58%	58%	Atingido	0
2. Monitorizar o programa de saúde juvenil e de adultos – parâmetro "realização de intervenção breve na cessação tabágica", de forma a assegurar uma proporção de 20% de fumadores a quem foi realizada intervenção breve de cessação tabágica.	- Psicólogos - Médicos Dentistas - T. Cardiopneumologia		11%	20%	10%	Não Atingido	-10%
3. Monitorizar o programa de saúde juvenil e de adultos – parâmetro "realização de consulta de cessação tabágica", de forma a assegurar uma proporção de 14% de fumadores a quem foi realizada pelo menos uma consulta de cessação tabágica.	- Médicos MGF - Enfermeiros - Nutricionistas - Psicólogos		N/A	14%	10%	Não Atingido	-4%

Outras atividades desenvolvidas no âmbito da Estratégia para a Promoção de Estilos de Vida Saudável e Prevenção de Comportamentos de Risco

- Realização de Cursos de Preparação para o Nascimento com periodicidade quinzenal.
- Realização de Workshops: Nutrição na grávida.
- Processo Assistencial Integrado da Gravidez de Baixo Risco
- Apresentação do tema: "A importância de uma alimentação saudável"

15.2. Estratégia Regional de Combate às Doenças Crônicas

Em 2024, a USIT manteve uma abordagem estruturada e coerente à pessoa com doença crônica, no âmbito da Estratégia Regional de Combate às Doenças Crônicas, abrangendo as áreas da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial (HTA), obesidade (em adultos e crianças/jovens) e saúde mental. Os resultados obtidos (quadros 27 a 31) demonstram heterogeneidade no cumprimento das metas estabelecidas, mas evidenciam igualmente o esforço contínuo das equipas para assegurar a qualidade e equidade da resposta assistencial, mesmo em contexto de constrangimentos de recursos.

Apesar das limitações operacionais registadas, como as ausências prolongadas de 6 médicos e 16 enfermeiros, bem como a existência de utentes sem médico de família ou com seguimento fora da USIT, observou-se uma organização sólida da vigilância clínica em DM2 e HTA. A aplicação dos algoritmos definidos nos Processos Assistenciais Integrados (PAI) da DM2, do Risco Vascular no Adulto e da Pré-Obesidade no Adulto, já implementados na unidade, contribuiu para a uniformização da prática clínica e para a melhoria dos resultados alcançados.

No âmbito da diabetes mellitus tipo 2, foi registada uma taxa de vacinação contra a gripe de 59%, superando a meta de 56%, resultado que reflete uma articulação eficaz entre as áreas de medicina e enfermagem, apesar de fragilidades nos sistemas de registo clínico. Além disso, 61% dos diabéticos realizaram a avaliação da hemoglobina glicada (HbA1c) em ambos os semestres, e 78% foram alvo de avaliação do pé diabético, resultados que, embora positivos, foram condicionados pela dificuldade de compromisso ativo dos utentes no seguimento e pelos constrangimentos na capacidade assistencial decorrentes da escassez de recursos humanos.

No que respeita à hipertensão arterial, 45% dos hipertensos com menos de 65 anos apresentaram registo de pressão arterial < 150/90 mmHg no 2.º semestre, abaixo da meta estabelecida. Este indicador é sensível a fatores externos, incluindo a existência de hipertensos não comprometidos com seguimento regular na unidade, e à metodologia de contabilização, que considera apenas o último registo de tensão arterial, independentemente das circunstâncias da sua realização, podendo, assim, enviesar a interpretação clínica dos dados.

A abordagem à obesidade, tanto em adultos como em crianças e jovens, revelou dificuldades persistentes. Nenhum dos quatro indicadores contratualizados foi atingido, refletindo limitações ao nível da adesão dos utentes, da capacidade de resposta das consultas de nutrição, afetada pela integração dos nutricionistas em equipas multidisciplinares e por ausências prolongadas, bem como pela existência de utentes em seguimento fora da USIT. Apesar disso, as equipas mantiveram um esforço significativo na promoção de estilos de vida saudáveis, com atividades comunitárias relevantes como o "Walk with a Doc" e o "Diabetes em Movimento". A adoção de comportamentos de vida saudável, no entanto, continua a depender fortemente da motivação individual e familiar dos utentes, influenciando diretamente os resultados obtidos.

No domínio da saúde mental, a proporção de utentes com perturbações depressivas ou ansiosas com pelo menos uma consulta de psicologia atingiu a meta definida, demonstrando a capacidade de resposta da equipa, apesar de integrarem várias equipas multidisciplinares e de sofrerem constrangimentos por ausências prolongadas. O cumprimento deste objetivo, no entanto, permanece condicionado pela motivação dos utentes e pela existência de casos com seguimento fora da unidade. Em contraste, o indicador relativo a novas prescrições de antidepressivos não foi atingido, influenciado pela elevada frequência de codificações de utentes com seguimento externo, pela prescrição de antidepressivos para outras patologias além da depressão, e pelas particularidades dos critérios de cálculo, que consideram como "nova prescrição" a manutenção da terapêutica além de 18 meses em situações clinicamente justificadas.

No âmbito dos cuidados paliativos, dos 82 utentes seguidos pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) que faleceram em 2024, 36 óbitos ocorreram no domicílio, 46 no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT) e 2 em instituições da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI). Foi assegurado o acompanhamento de 75 familiares e/ou

cuidadores no processo de luto, sendo as visitas não realizadas motivadas por recusa ou pela residência dos familiares fora da ilha.

Para além da análise dos indicadores contratualizados, a USIT desenvolveu ações formativas internas, revisitou e sistematizou algoritmos assistenciais, e implementou processos de avaliação interna nas áreas da diabetes, risco vascular e obesidade. Estas iniciativas reforçam a maturidade organizacional da unidade e demonstram o seu compromisso com cuidados integrados, centrados na pessoa, e com a melhoria contínua, em linha com os referenciais da DRS, DGS, e da OMS.

Quadro 27. Indicadores de desempenho na área da diabetes mellitus – Avaliação e seguimento clínico, USIT, 2024.

1. Objetivo Geral: Adequar a resposta às necessidades dos utentes – Área de Intervenção na Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus							
1.1. Objetivo Específico: OOp5 – Reduzir a incidência das complicações da diabetes e assim a morbilidade e a mortalidade por diabetes							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o programa de diabetes, parâmetro "registo de HbA1C" para assegurar uma proporção de 64% dos utentes diabéticos com inscrição ativa na USIT com, pelo menos, duas avaliações de HbA1C, uma por semestre.	- Médicos (MGF e Clínica Geral) - Enfermeiros (NSF e Diabetologia)	2024	63%	64%	61%	Não Atingido	-3%
2. Monitorizar o programa de diabetes, parâmetro "realização de exame de pés", para assegurar uma proporção de 77% dos utentes diabéticos com inscrição ativa na USIT com, pelo menos, um exame dos pés ou formulário registado no último ano.	- Enfermeiros (NSF e Diabetologia)		75%	77%	78%	Superado	+1%
3. Monitorizar a implementação do Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus 2 (PAI DM2), de forma a assegurar uma proporção de 56% de utentes com diagnóstico de diabetes tipo 2 vacinados com a vacina da gripe.	- Médicos (MGF e Clínica Geral); - Enfermeiros (NSF, Diabetologia e Vacinação de Adultos)		55%	56%	59%	Superado	+3%

Quadro 28. Indicadores de desempenho na área da obesidade – Avaliação de IMC e referência para nutrição, USIT, 2024.

2. Objetivo Geral: Adequar a resposta às necessidades dos utentes – Área de Intervenção na Obesidade							
2.1. Objetivo Específico: OOp6 – Diagnosticar precocemente situação de excesso de peso/obesidade para retardar o início das suas complicações							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar a avaliação do IMC dos utentes inscritos na USIT com idade igual ou superior a 14 anos, para assegurar uma proporção de 62% destes com, pelo menos, uma avaliação de IMC registada nos últimos 3 anos.	- Médicos (MGF e Clínica Geral); - Enfermeiros; - Nutricionistas	2024	59%	62%	60%	Não Atingido	-2%
2. Monitorizar a avaliação do IMC dos utentes inscritos na USIT com idade entre os 18 e os 65 anos, para assegurar uma proporção de 33% destes com IMC abaixo de 25 Kg/m ² .			31%	33%	30%	Não Atingido	-3%
3. Monitorizar a avaliação do IMC dos utentes inscritos na USIT com idade entre os 0 e os 17 anos, para assegurar uma proporção de 70% destes com IMC abaixo do percentil 85.			68%	70%	69%	Não Atingido	-1%
4. Monitorizar o programa de saúde de adultos – parâmetro "Consulta de Nutrição a utentes com obesidade ou excesso de peso ou diabetes", de forma a assegurar uma proporção de 5% de utentes com diagnóstico de obesidade ou excesso de peso ou diabetes com pelo menos, uma consulta de Nutrição.	- Médicos (MGF e Clínica Geral); - Nutricionistas		4%	5%	3%	Não Atingido	-2%

Quadro 29. Indicadores de desempenho na área da hipertensão arterial – Avaliação, seguimento e controlo clínico, USIT, 2024.

3. Objetivo Geral: Adequar a resposta às necessidades dos utentes – Área de Intervenção na Hipertensão							
3.1. Objetivo Específico: OOp7 – Fomentar o diagnóstico precoce de HTA e promover o seu acompanhamento							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o acompanhamento dos utentes com hipertensão arterial – parâmetro "registo de pressão arterial", para assegurar uma percentagem de 48% de utentes com hipertensão arterial com registo de pressão arterial, em cada semestre.	- Médicos (MGF e Clínica Geral); - Enfermeiros	2024	47%	48%	46%	Não Atingido	-2%
2. Monitorizar o acompanhamento dos utentes com hipertensão arterial – parâmetro "registo de IMC", para assegurar uma percentagem de 62% de utentes com hipertensão arterial com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses.			61%	62%	66%	Superado	+4%
3.2. Objetivo Específico: OOp8 – Diminuir a incidência das complicações da HTA							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o acompanhamento dos utentes com hipertensão arterial – parâmetro "resultado da pressão arterial", para assegurar uma proporção de 46% de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg.	- Médicos (MGF e Clínica Geral); - Enfermeiros	2024	44%	46%	45%	Não Atingido	-1%

Quadro 30. Indicadores de desempenho na área da saúde mental – Acesso a psicologia e reavaliação em contexto de depressão, USIT, 2024.

4. Objetivo Geral: Adequar a resposta às necessidades dos utentes – Área de Intervenção na Promoção da Saúde Mental							
4.1. Objetivo Específico: OOp9 – Promover a integração dos cuidados de saúde mental no SRS, melhorando a qualidade de vida das pessoas com doença mental e com incapacidade							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o programa de saúde mental – parâmetro "Consulta de Psicologia" a utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade" de forma a assegurar uma proporção de 10% de utentes com diagnóstico de perturbações depressivas ou de ansiedade com pelo menos, uma consulta de Psicologia.	- Médicos (MGF e Clínica Geral) - Psicólogos	2024	8%	10%	10%	Atingido	0%
2. Monitorizar o programa de saúde mental – parâmetro "Consulta de reavaliação" a utentes com depressão, de forma a assegurar uma proporção de 35% de utentes com consulta até às 8 semanas após prescrição inicial de antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva.	- Médicos (MGF e Clínica Geral)		32%	35%	29%	Não Atingido	-6%

Quadro 31. Indicadores de desempenho nos cuidados paliativos e acompanhamento de cuidadores em luto, USIT, 2024.

5. Objetivo Geral: Adequar a resposta às necessidades dos utentes – Área de Intervenção nos Cuidados Continuados e Paliativos							
5.1. Objetivo Específico: OOp10 – Permitir a manutenção dos doentes no domicílio, desde que seja essa a vontade da pessoa doente, e sempre que o apoio domiciliário possa garantir os cuidados necessários à manutenção de conforto e qualidade de vida							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar os falecimentos no domicílio para assegurar uma proporção de 45% de utentes que falecem no domicílio.	- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos	2024	44%	45%	44%	Não Atingido	-1%
5.2. Objetivo Específico: OOp11 – Fornecer o apoio e acompanhamento tecnicamente adequados ao processo de luto							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o acompanhamento das famílias e/ou cuidadores em processo de luto, para assegurar uma proporção de 85% de familiares e/ou cuidadores em luto com visita de acompanhamento.	- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos	2024	82%	85%	91%	Superado	+6%

Outras atividades desenvolvidas no âmbito da Estratégia Regional de Combate às Doenças Crônicas

- Apresentação dos Bilhetes de Identidade dos indicadores contratualizados;
- Apresentação da monitorização trimestral dos indicadores contratualizados;
- Apresentação de auditorias internas (PAI da Diabetes tipo 2, PAI do Risco Cardiovascular, entre outras);
- Apresentação da Revisão de tema: Contactos e exposições podem ditar o diagnóstico - abordagem na suspeita de leptospirose”;
- Apresentação da Revisão de tema: “Protocolo de gestão de hematúria no serviço de urgência”;
- Apresentação de Relato de caso: “Giardíase – relato de caso clínico”;
- Apresentação do tema: “CHEMSEX: uma prática crescente”;
- Apresentação da Revisão baseada na evidência: “O papel dos probióticos na sintomatologia da depressão – revisão baseada na evidência”;
- Apresentação do tema: “Protocolo do projeto de investigação: exercício físico e burnout nos profissionais de saúde”;
- Apresentação do tema:” HTA-Atuar cedo, atuar na prevenção. Impacto na sociedade e na vida real.”;
- Apresentação do tema: “Critérios de diagnóstico de infeção do trato urinário associado a cateter vesical”;
- Apresentação: “Projeto PrevenITU”;
- Apresentação de caso clínico: “Manifestação Incomum de Estenose do Canal Lombar”;
- Apresentação de caso clínico: “Descompensação de Diabetes Mellitus tipo 2 como manifestação de cancro do pulmão”;
- Apresentação de caso clínico: “Giardíase como simuladora de Doença Inflamatória Intestinal “;
- Apresentação de Revisão de tema: “Espondilodiscite”;
- Apresentação do tema: “Esteatose hepática associada a disfunção metabólica”;
- Apresentação do tema: “Cuidados Preventivos em Geriatria”;
- Apresentação do projeto:” Diabetes em Movimento”;
- Apresentação do Regulamento Geral de Proteção de Dados;
- Apresentação da Plataforma de Referenciação Hospitalar-SIGAA;
- Apresentação do Plano de Acreditação da USIT;
- Reuniões interinstitucionais entre as equipas comunitária e intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.

Foram criados/revistos e aprovados os seguintes documentos:

- Norma de Procedimento: Sistema de Gestão do Risco e Incidentes de Segurança
- Guia de ensino para cuidadores
- Norma de Procedimento: Boas Práticas na Avaliação do Tratamento da dor
- Folheto Informativo: Informação Básica a Disponibilizar ao Utente
- Regulamento da Unidade Intervenção Comportamentos Aditivos Dependências
- Norma de Procedimento: Privacidade Atendimento Segurança Dados Pessoais Utentes
- Folheto Informativo: Proteção de dados

15.3. Estratégia Regional de Combate à Pobreza e Exclusão Social

Em 2024, a USIT reforçou a sua atuação no âmbito da Estratégia Regional de Combate à Pobreza e Exclusão Social, com intervenções estruturadas e transversais no acompanhamento de situações de vulnerabilidade, apoio aos cuidadores informais e vigilância precoce em grupos populacionais de risco, nomeadamente crianças em situação de fragilidade social.

A operacionalização da estratégia (quadro 32) envolveu as equipas de saúde familiar, o Serviço Social e as equipas técnicas de intervenção precoce, assegurando uma resposta contínua face a 2023, embora limitada pela ausência de campos estruturados para o registo dos determinantes sociais da saúde nos sistemas de informação atualmente em uso.

No âmbito da vigilância infantil, o objetivo OOp12 – Promover a vigilância infantil através das consultas de saúde infantojuvenil – não foi integralmente superado, apesar do esforço contínuo dos profissionais em convocar ativamente as crianças para as consultas preconizadas. A opção dos pais por seguimento a título particular em pediatria e a necessidade de seguimento hospitalar de algumas crianças limitaram a obtenção de valores superiores. A elevada cobertura (98%) ainda assim alcançada reflete a forte organização dos cuidados, sustentada nos referenciais do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, embora se reconheça que parte das crianças consideradas na população-alvo já não residem na área de influência da USIT.

Relativamente ao objetivo OOp13 – Melhorar a taxa de resposta atempada a crianças referenciadas no âmbito do Programa Regional de Intervenção Precoce (PRI) – os resultados foram díspares entre os concelhos. Em Angra do Heroísmo (ETIPAH), foram referenciadas 20 crianças, com planos de intervenção elaborados para todas no prazo máximo de 15 dias, atingindo uma taxa de resposta atempada de 100%. Já na Praia da Vitória (ETIPAPV), foram referenciadas 23 crianças, mas apenas 5 tiveram plano de intervenção realizado no prazo definido, correspondendo a uma taxa de resposta de 22%. Estes resultados evidenciam a necessidade de reforçar os recursos técnicos especializados, nomeadamente em áreas como a psicologia e a terapia da fala, para assegurar equidade na resposta entre concelhos.

No apoio aos cuidadores informais, o Gabinete Local de Apoio ao Cuidador Informal (GLACI) consolidou-se como um espaço de proximidade, garantindo a disponibilização de informação e suporte ao estatuto do cuidador. Contudo, subsistem limitações na monitorização longitudinal destes cuidadores e na sua integração sistemática nos planos terapêuticos dos utentes dependentes, particularmente em contexto domiciliário.

A intervenção social da USIT também se expressou no acompanhamento de situações de pobreza energética, habitacional e de exclusão social, mobilizando as equipas comunitárias. Persistem, no entanto, assimetrias territoriais, com extensões de saúde com menor cobertura, o que limita a equidade da resposta. A ausência de indicadores padronizados específicos para esta área dificulta ainda a avaliação quantitativa do impacto assistencial.

Complementarmente, no âmbito da promoção de boas práticas e da literacia em saúde, foram realizadas ações educativas como workshops mensais sobre Introdução Alimentar no 1.º Ano de Vida e Psicomotricidade. Foram também elaborados e aprovados novos materiais de apoio educativo, nomeadamente: o folheto informativo da Equipa Técnica de Intervenção Precoce (IP), o folheto “Vómitos em Crianças – Recomendações Gerais”, o Plano de Contingência do Sarampo e o folheto “Sarampo – O que deve saber”, reforçando o compromisso da unidade com a prevenção e a capacitação dos utentes.

À luz dos referenciais estratégicos nacionais e internacionais, a atuação da USIT em 2024 reflete uma abordagem proativa centrada na pessoa e na comunidade, procurando assegurar a mitigação dos fatores sociais adversos que condicionam a saúde. Para 2025, será determinante reforçar a articulação interinstitucional e estruturar instrumentos de registo e avaliação que permitam evidenciar, de forma consistente, o impacto das ações sociais desenvolvidas.

Quadro 32. Indicadores de desempenho na vigilância infantil e intervenção precoce – Avaliação do desenvolvimento e resposta às referências, USIT, 2024.

6. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Assegurar a todas as crianças e jovens, desde o início de vida, um processo de desenvolvimento integral e inclusivo							
6.1. Objetivo Específico: OOp12 – Promover a vigilância infantil através das consultas de saúde infantojuvenil							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável, para assegurar uma proporção de 71% de crianças com, pelo menos, 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida.	- Médicos MGF	2024	69%	71%	70%	Não Atingido	-1%
2. Monitorizar o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável, para assegurar uma proporção de 66% de crianças com, pelo menos, 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 2º ano de vida.			66%	66%	73%	Superado	+7%
6.2. Objetivo Específico: OOp13 – Melhorar a taxa de resposta atempada a crianças referenciadas no âmbito do Programa Regional de Intervenção Precoce							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar a proporção de crianças elegíveis referenciadas à equipa para assegurar a realização de plano de intervenção no prazo máximo de 30 dias de 90% das crianças elegíveis.	- Equipas Multidisciplinares de Intervenção Precoce	2024	60%	62%	61%	Não Atingido	-1%

Outras atividades desenvolvidas no âmbito da Estratégia Regional de Combate à Pobreza e Exclusão Social

- Realização de Workshops com periodicidade mensal: Introdução Alimentar no 1º Ano de Vida e Psicomotricidade.

Foram criados/revistos e aprovados os seguintes documentos:

- Folheto Informativo: Equipa Técnica IP
- Folheto Informativo: Vômitos Crianças - Recomendações Gerais
- Plano Contingência do Sarampo
- Folheto Informativo: Sarampo –O que deve saber

15.4. Estratégia Interna de Acompanhamento do Desempenho Assistencial e Não Assistencial

Em 2024, a USIT consolidou o seu modelo de governação clínica, dando continuidade à Estratégia Interna de Acompanhamento do Desempenho Assistencial e Não Assistencial, baseada nos princípios da qualidade, acessibilidade e eficiência (quadros 33 a 35). Esta abordagem permitiu não apenas acompanhar a execução contratualizada, mas também fortalecer a cultura organizacional centrada na melhoria contínua, na segurança do utente e na gestão racional dos recursos.

Na dimensão da qualidade e segurança, destaca-se a execução integral do plano anual de auditorias internas, a análise sistemática de eventos adversos, reclamações e sugestões, e a implementação de propostas de melhoria monitorizadas pelas equipas. Considerando que as auditorias internas foram realizadas no último trimestre de 2024, não foi possível elaborar os relatórios das mesmas ainda dentro deste ano, situação que está em processo de normalização. O reforço do envolvimento dos profissionais nestes processos contribuiu para o fortalecimento da cultura da qualidade em toda a unidade. A certificação obtida em novembro de 2024, com atribuição do nível “Bom” pela ACSA Internacional, validou a conformidade da USIT com os requisitos do Manual de Standards ME 17 1_01, sendo a primeira unidade do país a alcançar esta distinção. Este reconhecimento marca o início de um novo ciclo de autoavaliação e acompanhamento, orientado para a sustentabilidade dos resultados.

Em termos de acessibilidade, os dados evidenciam uma resposta eficaz nos cuidados programados e nas primeiras consultas, mas também revelam desafios importantes. O acesso ao próprio médico de família foi condicionado por ausências prolongadas de 2 médicos no CSPV e 4 no CSAH, pela realização de verificações de certificados de incapacidade temporária (CITTs) e pelo envolvimento dos médicos noutras atividades institucionais (UICAD, CICT, ECSCP, ETIP, NACJR). A reorganização de listas, a mobilidade de profissionais e a necessidade de resposta a utentes sem médico de família contribuíram para a limitação da acessibilidade direta ao médico de referência.

O acesso ao médico de família em três anos situou-se em 79%, valor que reflete a pressão crescente sobre os recursos disponíveis e a necessidade de assegurar múltiplas áreas de intervenção além da consulta programada. A reorganização de listas, as saídas de profissionais e as reformas ocorridas em 2024 impactaram igualmente este indicador.

Relativamente ao acesso a consultas médicas no último ano, 84% da população inscrita foi avaliada em 2024, apesar do aumento da procura de cuidados pós-pandemia, tanto por parte de utentes hiper-frequentadores como de novos utilizadores. A escassez de médicos (6 ausências prolongadas) e situações de reforma limitaram a capacidade de resposta, embora se tenham delineado estratégias para otimizar a gestão de consultas e reduzir a utilização abusiva dos serviços.

O acesso a consultas de enfermagem atingiu 87%, revelando uma boa cobertura apesar dos constrangimentos associados às ausências prolongadas de 16 enfermeiros durante o ano. A reorganização interna permitiu manter uma resposta assistencial eficaz, embora o acréscimo de procura tenha pressionado os tempos de agendamento.

O tempo médio de espera para consultas médicas e de enfermagem programadas apresentou um ligeiro agravamento, condicionado pelo aumento global da procura e pelas limitações assistenciais. O cumprimento do indicador de vigilância até 15 dias após a entrada na lista de inscritos ativos foi garantido à custa da realização de consultas abertas e da redistribuição de cargas assistenciais, mas persistem desafios relacionados com a correta identificação da iniciativa do agendamento nos sistemas de registo.

Na área da saúde mental, o número de consultas de psicologia ficou aquém do esperado, essencialmente devido à integração dos psicólogos em várias equipas multidisciplinares e às ausências prolongadas registadas. Ressalva-se, no entanto, o aumento das referências para a consulta de psicologia, revelador do crescente impacto da saúde mental na procura assistencial pós-pandemia.

Em termos de eficiência, o custo com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) ultrapassou os limites contratualizados. Este fenómeno está associado ao aumento do número de utentes utilizadores, mas também à insuficiência de resposta dos cuidados hospitalares em áreas como imagiologia e fisioterapia, o que obriga os profissionais da USIT a assegurar o acesso necessário nos cuidados primários. Apesar do esforço das equipas para promover a prescrição racional, a salvaguarda do melhor interesse do utente justificou o aumento da atividade nesta área.

A articulação entre contratualização, avaliação interna e registo estruturado permitiu à USIT manter uma trajetória estável e consistente de acompanhamento da atividade, revelando maturidade organizacional adequada aos desafios assistenciais e estratégicos. A convergência entre qualidade, acessibilidade e eficiência foi assegurada de forma progressiva, embora se reconheçam áreas críticas que deverão ser prioritárias no planeamento para 2025.

Quadro 33. Indicadores de desempenho na acessibilidade – Acesso ao médico de família e utilização de consultas, USIT, 2024 (continua na página seguinte)

7. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Promover a acessibilidade							
7.1. Objetivo Específico: OOp14 – Melhorar a proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o acesso dos utentes ao seu próprio médico de família, para assegurar uma proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de 90%.	- Médicos MGF	2024	89%	90%	87%	Não Atingido	-3%
2. Monitorizar o acesso dos utentes ao seu próprio médico de família, para assegurar uma proporção de utentes com MF, com pelo menos uma consulta realizada pelo seu MF nos últimos 3 anos de 73%.			N/A	73%	79%	Superado	+6%
7.2. Objetivo Específico: OOp15 – Melhorar a taxa de utilização global de consultas médicas e de enfermagem							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o acesso a consultas médicas pela população inscrita, para assegurar uma taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos de 85%.	- Médicos (MGF e Clínica Geral)	2024	N/A	85%	84%	Não Atingido	-1%
2. Monitorizar o acesso a consultas de enfermagem pela população inscrita, para assegurar uma taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos anos de 88%.	- Enfermeiros		N/A	88%	87%	Não Atingido	-1%

7.3. Objetivo Específico: OOp17 – Melhorar o tempo de resposta para a realização de consultas							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o acesso a consultas médicas pela população inscrita, para assegurar um tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes sem MF de 30 dias.	- Médicos (MGF e Clínica Geral)	2024	28 dias	30 dias	30 dias	Atingido	+0 dias
2. Monitorizar o acesso a consultas médicas pela população inscrita, para assegurar um tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com MF de 15 dias.	- Médicos MGF		49 dias	15 dias	45 dias	Não atingido	-30 dias
3. Monitorizar o acesso a consultas de nutrição pela população inscrita, para assegurar um tempo médio de resposta para a realização de consultas de 60 dias após referênciação.	- Nutricionistas		25 dias	60 dias	41 dias	Superado	+19 dias
4. Monitorizar o acesso a consultas de psicologia pela população inscrita, para assegurar um tempo médio de resposta para a realização de consultas de 60 dias após referênciação.	- Psicólogos		109 dias	60 dias	119 dias	Não atingido	-59 dias
5. Monitorizar o acesso a consultas de Medicina Dentária pela população inscrita até aos 17 anos para assegurar um tempo médio de resposta para a realização de consultas de 60 dias após referênciação.	- Médicos Dentistas		51 dias	60 dias	52 dias	Superado	+8 dias

Quadro 34. Indicadores de desempenho na eficiência assistencial – Custos com MCDT e tempos de resposta em consultas específicas, USIT, 2024.

7. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Promover a eficiência							
7.1. Objetivo Específico: OOp18 – Promover a redução da prescrição de MCDT							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o programa de prescrição de MCDT– parâmetro "Despesa média de MCDT prescritos", para assegurar uma despesa média de MCDT prescritos por utente utilizador (baseado no preço convencionado) de 82€.	- Médicos (MGF e Clínica Geral)	2024	82€	82€	87€	Não Atingido	+5€

Quadro 35. Indicadores de desempenho na área da qualidade – Auditorias internas, satisfação dos utentes, ensino a cuidadores e sistema de notificação, USIT, 2024. (continua na página seguinte)

8. Objetivo Geral: Promover uma cultura organizacional de segurança e qualidade – Área da Qualidade							
8.1. Objetivo Específico: OOp19 – Assegurar o cumprimento do Programa de Auditorias Internas da USIT							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o cumprimento do Programa de Auditorias Internas 2024 da USIT para assegurar uma percentagem de auditorias realizadas de 85%.	- Gabinete de Qualidade e Segurança do Utente	2024	100%	85%	100%	Superado	+15%
2. Monitorizar o cumprimento do Programa de Auditorias Internas 2024 da USIT para assegurar uma percentagem de ações implementadas decorrentes das inconformidades identificadas nas auditorias internas realizadas de 70%.			69%	70%	70%	Atingido	0
8.2. Objetivo Específico: OOp20 – Monitorizar a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde prestados, acessibilidade e organização dos serviços							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar a aplicação do Inquérito de Satisfação dos Utentes dos Cuidados de Saúde Primários e elaboração do respetivo relatório com análise dos resultados e proposta de medidas de melhoria até 15 de dezembro de 2024.	- Gabinete de Qualidade e Segurança do Utente	2024	Aplicado	até 15 de dezembro de 2024	N/A	N/A	N/A
2. Monitorizar a divulgação interna (email e disponibilização na intranet) e externa (publicação no site da USIT) dos resultados do Inquérito de Satisfação dos Utentes dos Cuidados de Saúde Primários, nas 2 semanas após disponibilização dos dados pela tutela.			Não divulgado	2 semanas após disponibilização dos dados pela tutela	Divulgado	Atingido	N/A
3. Monitorizar a elaboração do relatório global com a análise e proposta de medidas de melhoria relativo às exposições (reclamações/sugestões) recebidas em 2023.			- Gabinete do Utente	Não elaborado	até 31 de março de 2024	Elaborado	Atingido

8.3. Objetivo Específico: OOp21 – Promover a implementação de medidas relacionadas com de ensino para cuidadores							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar a elaboração e divulgação aos profissionais de saúde e utentes do Guia de Ensino para Cuidadores até 31 de março de 2024.	- Gabinete de Qualidade e Segurança do Utente	2024	Não divulgado	até 31 de março de 2024	Não divulgado	Não Atingido	N/A
8.4. Objetivo Específico: OOp22 – Monitorizar a análise e a resposta às notificações registadas na plataforma NOTIFIC@ e no sistema interno de notificação							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar as notificações registadas na plataforma NOTIFIC@ e no sistema interno de notificação, para assegurar uma percentagem de 80% de notificações que foram analisadas e respondidas em 2024.	- Gabinete de Qualidade e Segurança do Utente	2024	N/A	80%	100%	Superado	+20%

15.5. Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas

Em 2024, a USIT manteve o seu envolvimento ativo nos programas de prevenção e deteção precoce de doenças oncológicas, em articulação com o Centro de Oncologia dos Açores (COA), através da implementação local dos rastreios organizados ao cancro do colo do útero, da cavidade oral e do cólon e reto. Apesar da estrutura organizativa estar consolidada, os resultados obtidos (quadro 36) demonstram disparidades entre os diferentes programas de rastreio, sendo visível a necessidade de reforçar estratégias de adesão e otimizar os circuitos de informação.

A proporção de mulheres entre os 25 e os 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero atualizado manteve-se significativamente abaixo da meta (55% para uma meta de 80%), refletindo constrangimentos já identificados em anos anteriores. Estes incluem a dificuldade na exclusão automatizada de utentes inelegíveis, fragilidades nos registos clínicos e adesão espontânea reduzida. Apesar da realização de ações de sensibilização pelas equipas de saúde familiar, a resposta continua aquém do desejável. A ausência de um sistema automatizado e centralizado de convocatória e controlo, conforme preconizado pelos referenciais europeus, continua a ser um dos principais entraves à melhoria.

No rastreio do cancro do cólon e reto, os valores aproximaram-se da meta estabelecida, com manutenção dos resultados face a 2023. Este desempenho, apesar de positivo, foi condicionado por problemas na cadeia logística dos kits de pesquisa de sangue oculto nas fezes, os quais afetaram a regularidade da aplicação do rastreio em algumas freguesias. A articulação com o COA revelou-se eficaz em termos de apoio técnico, mas os fluxos de comunicação de resultados e referência entre unidades continuam a necessitar de revisão e consolidação.

No rastreio do cancro da cavidade oral, a atividade foi assegurada pelas equipas de saúde familiar com apoio da medicina dentária, com uma abordagem orientada sobretudo para os utentes de maior risco (fumadores e/ou com consumo de álcool). A adesão à consulta aumentou ligeiramente, mas os resultados não atingiram ainda expressão populacional significativa, refletindo a baixa procura espontânea e o reduzido impacto das campanhas informativas.

A participação da USIT nestes programas revela um compromisso institucional com a prevenção oncológica, mas o impacto efetivo depende de fatores estruturais e sistémicos que extravasam a esfera da unidade, nomeadamente a centralização da gestão dos programas, a interoperabilidade dos sistemas de informação, e a integração de indicadores nos modelos contratualizados.

A Estratégia Europeia de Luta contra o Cancro e as recomendações da DGS salientam que a eficácia dos rastreios organizados depende de cobertura populacional sistemática, convites individualizados, acompanhamento dos resultados e avaliação contínua da efetividade. A experiência da USIT demonstra alinhamento técnico e operacional com estas orientações, mas será necessário, em 2025, reforçar os mecanismos de planeamento, convocatória e validação dos registos, bem como sensibilizar a população e os profissionais para a importância da participação nos programas de rastreio como medida de saúde pública prioritária.

Quadro 36. Indicadores de desempenho nos programas de rastreio oncológico – Cobertura e eficácia dos rastreios organizados, USIT, 2024

9. Objetivo Geral: Promover a saúde da população – Assegurar o diagnóstico precoce de patologia oncológica							
9.1. Objetivo Específico: Objetivo Específico: OOp16 – Colaborar na operacionalização dos rastreios organizados promovidos pelo Centro de Oncologia dos Açores							
Ações	Setor/UF/Equipa ou Profissional Responsável	Período de Monitorização	Realizado Ano N-1	Proposta do PA	Resultado	Grau de Atingimento	Desvio
1. Monitorizar o programa de rastreio oncológico – parâmetro "rastreio e deteção precoce do cancro da mama", para assegurar uma percentagem de mulheres rastreadas para ROCMA (45-74 anos) de 75%.	N/A	2024	75%	75%	72%	Não Atingido	-3%
2. Monitorizar o programa de rastreio oncológico – parâmetro "rastreio e deteção precoce do cancro do colo do útero", para assegurar uma percentagem de mulheres rastreadas para ROCCA (25-64 anos) de 80%.	- Médicos MGF - Enfermeiros (NSF, Saúde da Mulher e do Adolescente)		92%	80%	55%	Não Atingido	-25%
3. Monitorizar o programa de rastreio oncológico – parâmetro "consulta de anamnese no âmbito do rastreio e deteção precoce do cancro do colon e do reto" ROCCRA (50-74 anos), para assegurar uma percentagem de consultas de anamnese realizadas de 90%.	- Médicos MGF		100%	90%	100%	Superado	+10%
4. Monitorizar o programa de rastreio oncológico – parâmetro "rastreio e deteção precoce do cancro da cavidade oral", para assegurar uma percentagem de utentes rastreados para PICCOA (40-75 anos) de 41%.	- Médicos Dentistas		41%	41%	40%	Não Atingido	-1%

Outras atividades desenvolvidas no âmbito da Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas

- Apresentação da monitorização trimestral dos indicadores relacionados com rastreio oncológico.

15.6. Avaliação Global do Alinhamento Estratégico e Perspetivas de Melhoria

A USIT, em 2024, evidenciou uma trajetória sólida no cumprimento das estratégias definidas a nível regional e interno, refletindo maturidade organizacional, resiliência assistencial e compromisso com a melhoria contínua.

Apesar dos constrangimentos registados, nomeadamente a escassez de recursos humanos e as limitações nos sistemas de informação, a USIT assegurou uma resposta estruturada e alinhada com os princípios da qualidade, equidade e eficiência.

As áreas da saúde materna, infantil e da doença crónica registaram desempenhos particularmente positivos, reforçando a capacidade das equipas em assegurar cuidados integrados, personalizados e baseados em boas práticas clínicas. A intervenção social e a abordagem à pobreza e exclusão social revelaram uma forte orientação comunitária, ainda que persistam desafios na monitorização sistemática dos determinantes sociais da saúde.

No eixo da eficiência e da acessibilidade, foram identificadas oportunidades de melhoria que exigem consolidação em 2025, nomeadamente na gestão de agendas assistenciais e na racionalização da utilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

O reconhecimento externo, através da certificação "Bom" pela ACSA Internacional, validou o investimento feito na cultura da qualidade e na segurança do utente.

O desempenho da USIT em 2024 reflete uma organização madura, com capacidade de resposta dinâmica, orientada para o utente e para a comunidade. O planeamento estratégico para 2025 deverá assentar no reforço da equidade, na sustentabilidade assistencial e na otimização contínua dos processos.

16. AVALIAÇÃO GLOBAL

O ano de 2024 constituiu para a USIT um ciclo de amadurecimento organizacional e consolidação da cultura de qualidade, evidenciado pela obtenção da certificação de nível "Bom" atribuída pela ACSA Internacional, de acordo com o Manual de Standards ME 17 1_01. Esta distinção, que posiciona a USIT como a primeira unidade certificada em Portugal segundo este referencial, refletiu o esforço contínuo de qualificação dos processos e da governação clínica.

A análise global do desempenho evidencia a capacidade da unidade para manter padrões elevados de qualidade assistencial, adaptando-se aos desafios internos e externos, assegurando a continuidade e sustentabilidade da resposta em saúde. A execução do QUAR, os avanços nos PAI, os resultados na saúde materno-infantil e vigilância de crónicos, e a melhoria dos indicadores económico-financeiros confirmam o compromisso com a excelência e a melhoria contínua.

16.1. Execução do Plano de Atividades 2024

O PA 2024 foi amplamente executado, refletindo o compromisso das equipas na operacionalização das estratégias definidas a nível regional e interno.

Verificou-se uma concretização plena da maioria dos objetivos, com particular destaque para:

- **Promoção da saúde da mulher e da infância** — com superação das metas de vigilância materno-infantil;
- **Vigilância da doença crónica** — reforçando a uniformização da prática clínica através da aplicação dos algoritmos dos Processos Assistenciais Integrados (PAI);
- **Qualidade e segurança assistencial** — traduzida na certificação de qualidade pela ACSA Internacional.

Não obstante, alguns constrangimentos condicionaram parcialmente a execução:

- Ausências prolongadas de profissionais;
- Restrições orçamentais;
- Limitações funcionais dos sistemas de informação.

As equipas demonstraram uma elevada capacidade de reorganização interna, assegurando a continuidade e a eficácia dos serviços essenciais, mesmo em contexto adverso.

16.2. Alinhamento com o PRS 2014–2020 (Extensão a 2020)

A atividade da USIT em 2024 manteve-se alinhada com as orientações estratégicas do PRS 2014-2016 com extensão a 2020, prorrogado até à publicação do PRS 2030. Este alinhamento foi patente na operacionalização das áreas prioritárias, com particular incidência na:

- Promoção da saúde e prevenção da doença;
- Gestão integrada da doença crónica;
- Promoção da equidade no acesso aos cuidados;
- Intervenção nos determinantes sociais da saúde.

A vigilância precoce de grupos vulneráveis, a consolidação da resposta à doença crónica e o reforço da literacia em saúde são exemplos claros do enraizamento dos princípios do PRS na prática assistencial da USIT.

Paralelamente, a USIT iniciou, em 2024, o processo de transição progressiva para as linhas orientadoras do PRS 2030, adaptando os seus instrumentos de planeamento interno às novas prioridades regionais de saúde pública.

16.3. Comparação com o Resultados de 2023

Comparativamente a 2023, a USIT registou melhorias relevantes, nomeadamente:

- Aumento da cobertura vacinal e da vigilância infantil;
- Maior taxa de avaliação clínica dos doentes com DM2 e HTA;
- Reforço da resposta social, com fortalecimento do apoio a cuidadores informais;
- Consolidação da governação clínica e da cultura de qualidade.

Apesar da evolução positiva, persistem limitações que se mantiveram de 2023 para 2024, com impacto direto na execução assistencial:

- A escassez de médicos e enfermeiros, agravada por fenómenos de doença prolongada, mobilidade e reforma;
- As dificuldades na integração dos determinantes sociais nos sistemas de informação;
- Persistência de défices na abordagem ao tabagismo e à obesidade, com impacto na vigilância de fatores de risco.

A análise comparativa reforça a trajetória de melhoria gradual e sustentada da USIT, embora reconhecendo a necessidade de investimento adicional na gestão de recursos humanos e na qualificação dos sistemas de apoio à decisão clínica.

16.4. Avaliação do QUAR 2024

A execução do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2024 da USIT (anexo 1) foi avaliada segundo a metodologia nacional definida para o sistema de avaliação de unidades públicas de saúde,

assegurando a análise rigorosa dos indicadores e a redistribuição de ponderações em caso de classificação "Sem Efeito".

Esta análise permite aferir o grau de cumprimento dos objetivos estratégicos e operacionais estabelecidos, garantindo a comparação com os padrões de desempenho exigidos e fornecendo suporte técnico à melhoria contínua da unidade.

16.4.1. Metodologia Aplicada

A metodologia de avaliação seguiu os seguintes princípios:

- Indicadores **Superados** e **Atingidos** foram considerados integralmente cumpridos (100%);
- Indicadores **Não Atingidos** foram considerados não cumpridos (0%);
- Indicadores classificados como **Sem Efeito** foram **excluídos da base de cálculo** e a respetiva ponderação foi **redistribuída proporcionalmente** pelos restantes indicadores válidos dentro do mesmo objetivo operacional;
- A execução de cada objetivo operacional resultou da média ponderada da execução dos seus indicadores válidos;
- As dimensões estratégicas (Eficácia, Eficiência, Qualidade) foram ponderadas de acordo com o estabelecido: **60%**, **20%** e **20%**, **respetivamente**.

16.4.2. Resultados por Dimensão Estratégica

Eficácia. Os resultados da dimensão estratégica Eficácia correspondem a 60% do índice global de execução do QUAR.

- **Execução:** 66,7%
- **Análise:** A dimensão da eficácia reflete um desempenho globalmente positivo, com elevada taxa de cumprimento em indicadores relacionados com a saúde materno-infantil, rastreios oncológicos e vigilância de doenças crónicas. Algumas fragilidades persistem em áreas de intervenção nos estilos de vida (tabagismo) e no reforço da adesão a programas de promoção da saúde, o que justifica a necessidade de ações corretivas específicas para 2025.

Eficiência. Os resultados da dimensão estratégica Eficiência correspondem a 20% do índice global de execução do QUAR.

- **Execução:** 50,0%
- **Análise:** A eficiência operacional revela constrangimentos importantes, com metas não atingidas em tempos de resposta para consultas especializadas (nutrição e psicologia) e na contenção da prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT). Este resultado evidencia a necessidade de intervenção prioritária na gestão da procura e na otimização de recursos.

Qualidade. Os resultados da dimensão estratégica Qualidade correspondem a 20% do índice global de execução do QUAR.

- **Execução:** 83,3%
- **Análise:** O desempenho na dimensão da qualidade foi robusto, com cumprimento integral da maioria dos indicadores relacionados com auditorias internas, notificações de eventos adversos e gestão da segurança do doente. Apesar de um indicador não ter sido atingido (indicador 47), o impacto na execução global da qualidade foi minimizado pelo bom desempenho dos restantes indicadores.

16.4.3. Índice Global de Execução

O **Índice Global de Execução do QUAR 2024 da USIT**, é de **66,7%**.

Quadro 37. Execução Global do QUAR da USIT em 2024.

Dimensão	Execução (%)	Ponderação no Índice Global (%)	Contributo para o Índice Global (%)
Eficácia	66,7%	60%	40,0%
Eficiência	50,0%	20%	10,0%
Qualidade	83,3%	20%	16,7%
Índice Global de Execução	-	100%	66,7%

Este valor traduz:

- A manutenção de elevados padrões de eficácia clínica;
- A consolidação da qualidade assistencial e da segurança do doente;
- A identificação clara de áreas críticas no domínio da eficiência organizacional.

16.4.4. Conclusão

O desempenho global da USIT em 2024 reflete um compromisso consistente com a qualidade dos cuidados prestados e a implementação das estratégias delineadas, mesmo num contexto de elevada pressão e exigência assistencial.

O resultado obtido reforça a necessidade de concentrar esforços futuros no reforço da eficiência dos processos internos e na consolidação das práticas de promoção da saúde e segurança do utente, em linha com os princípios da melhoria contínua e os referenciais de certificação em vigor.

17. PROPOSTAS DE MELHORIA E PERSPETIVAS PARA 2025

O exercício de 2024 evidenciou a capacidade da USIT para consolidar práticas assistenciais centradas no utente e reforçar a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Contudo, a análise crítica dos resultados alcançados permitiu identificar áreas de melhoria prioritária, enquanto os desafios estratégicos emergentes exigem a definição de novas linhas de desenvolvimento alinhadas com o PRS 2030 e o Plano Estratégico 2025-2027 (em elaboração).

17.1. Eixos de Melhoria Prioritária

Focados nas fragilidades identificadas em 2024, os eixos de melhoria para 2025 incidem sobre ações corretivas que visam consolidar os resultados e reforçar a eficiência e a qualidade assistencial:

- **Reforço da Acessibilidade e Gestão da Procura**
 - Reorganizar os circuitos de atendimento para reduzir os tempos de espera para consultas programadas e primeiras consultas de especialidade;
 - Melhorar a triagem clínica no acesso aos cuidados, otimizando a resposta assistencial;
 - Reforçar a capacidade de resposta em psicologia, nutrição e terapias de reabilitação.
- **Racionalização da Utilização de Recursos**
 - Promover a racionalização da prescrição de MCDT através de formação contínua e implementação de protocolos clínicos;
 - Agilizar processos administrativos internos para reduzir a carga burocrática e otimizar os fluxos de trabalho.
- **Gestão de Recursos Humanos**
 - Implementar estratégias de gestão ativa de ausências prolongadas e absentismo, garantindo a continuidade e qualidade da resposta assistencial;
 - Reforçar a retenção de profissionais em áreas críticas.

- **Segurança e Saúde no Trabalho:**
 - Continuidade das auditorias técnicas e reforço das ações de prevenção de riscos profissionais, com foco na ergonomia, sinalização e ambiente laboral.
- **Intensificação da Prevenção e Promoção da Saúde**
 - Reforçar a intervenção breve em comportamentos aditivos, particularmente no âmbito da cessação tabágica;
 - Consolidar ações de promoção de estilos de vida saudáveis junto de populações vulneráveis.

17.2. Perspetivas Estratégicas para 2025

A estratégia de desenvolvimento da USIT para 2025, alicerçada nos princípios do novo PRS 2030, no Plano Estratégico (PE) 2025-2027 e no Manual da Qualidade (MQ) da USIT (documentos em elaboração), orienta-se para a inovação organizacional, a equidade no acesso, a sustentabilidade e a melhoria contínua:

- **Consolidação da Qualidade e da Segurança**
 - Reforçar a implementação do ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA) no âmbito da certificação da ACSA Internacional, assegurando a melhoria contínua dos processos e a correção de não conformidades.
- **Promoção da Equidade no Acesso**
 - Desenvolver estratégias locais de resposta às necessidades dos utentes sem médico de família e das populações vulneráveis, melhorando a equidade assistencial.
- **Inovação Organizacional e Integração de Cuidados**
 - Implementar projetos-piloto de cuidados integrados nas áreas da doença crónica e saúde mental, alinhados com as prioridades do PRS 2030 e do PE 2025-2027 da USIT.
- **Fortalecimento da Intervenção Comunitária**
 - Consolidar programas de promoção da saúde e prevenção da doença, reforçando a articulação intersetorial e o envolvimento da comunidade.
- **Sustentabilidade Assistencial**
 - Otimizar a utilização dos recursos e promover a eficiência na prestação de cuidados, assegurando a sustentabilidade da unidade.
- **Reforço da sustentabilidade económica**
 - Maior rigor na execução orçamental, otimização da despesa corrente e melhoria dos indicadores de autonomia e solvabilidade.
- **Modernização dos recursos materiais**
 - Valorizar a manutenção preventiva, racionalização da aquisição de equipamentos e reforço da dotação tecnológica.
- **Desenvolvimento do sistema de saúde e segurança no trabalho**
 - Renovar os planos de prevenção, avaliação contínua de riscos ocupacionais e investimento na formação e bem-estar dos trabalhadores.
- **Adoção de práticas sustentáveis**
 - Promover a eficiência energética, a gestão de resíduos e a utilização racional dos consumíveis.
- **Desenvolvimento de Competências e Capacitação dos Profissionais**
 - Implementar um plano de formação contínua, orientado para as necessidades específicas de cada grupo profissional, potenciando o desenvolvimento de competências e a motivação.
- **Inovação no Sistema de Informação e Monitorização**
 - Potenciar a utilização da plataforma MedicineOne® como ferramenta de planeamento e monitorização clínica;
 - Reforçar a monitorização das metas dos PAIs e dos indicadores da certificação ACSA.
- **Consolidação da Cultura Organizacional**

- Atualizar os instrumentos de autoavaliação e preparar a visita de acompanhamento da ACSA prevista para 2026;
- Promover a escuta ativa dos utentes e o envolvimento da comunidade na melhoria dos serviços;
- Reforçar a cultura de melhoria contínua e o envolvimento ativo dos profissionais no ciclo de planeamento e avaliação.
- Implementar o PE 2025-2027 e o MQ da USIT, garantindo a orientação estratégica, a monitorização do desempenho e a consolidação da excelência na prestação de cuidados de saúde na ilha Terceira.

18. ABREVIATURAS E SIGLAS/ACRÓNIMOS

HbA1c	Hemoglobina glicada
ACSA	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
COA	Centro de Oncologia dos Açores
CS	Centro de Saúde
CSAH	Centro de Saúde de Angra do Heroísmo
CSPV	Centro de Saúde da Praia da Vitória
DRS	Direção Regional da Saúde
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
Enf.	Enfermeiro/a
ETIP	Equipas Técnicas de Intervenção Precoce
ESMC	Equipa de Saúde Mental Comunitária
GQSU	Gabinete da Qualidade e Segurança do Utente
GT	Gabinete Técnico
GU	Gabinete do Utente
HSEIT, EPER	Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER
IMC	Índice de Massa Corporal
MCDT's	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MGF	Medicina Geral e Familiar
NOFP	Núcleo de Organização e Formação Profissional
NSF	Núcleo de Saúde Familiar
OOp	Objetivo Operacional
PA	Plano de Atividades
PAI	Processo Assistencial Integrado
PE	Plano Estratégico
PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores
PPRCIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PRS	Plano Regional de Saúde
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RA	Relatório de Atividades
RAA	Região Autónoma dos Açores
ROCCA	Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero nos Açores
ROCCRA	Rastreio Organizado de Cancro do Cólon e Reto nos Açores
ROCMA	Rastreio Organizado do Cancro da Mama nos Açores
RRCCI	Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados
SISA	Sistema de Informação em Saúde dos Açores
SRS	Serviço Regional de Saúde
TS	Técnico Superior
TSS	Técnico Superior de Saúde
UICAD	Unidade de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

19. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

19.1. Legislação Nacional e Regional

- Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 29 de novembro — Define a missão, atribuições, modelo organizacional e funcionamento da Unidade de Saúde da Ilha Terceira.
- Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024, de 26 de junho — Aprova o Plano Regional de Saúde 2030 da Região Autónoma dos Açores.
- Norma de Controlo Interno da USIT — Documento interno (não disponível online público).
- Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro) — Enquadramento legal para contratação pública.
- Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro — Aprova a Lei da Proteção de Dados Pessoais.

19.2. Normativos e Manuais de Qualidade

- Manual de Standards para Centros Hospitalares e Instituições de Saúde da ACSA Internacional (ME 17 1_01) — Referencial de certificação aplicado à USIT.
- [Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026](#)
- Regulamento do Núcleo de Formação da USIT — Documento interno
- Manual de Procedimentos de Gestão da Qualidade da USIT — Documento em fase de apreciação interna.

19.3. Documentos Estratégicos Internos

- Plano de Atividades da USIT para 2024 — Documento interno.
- Relatório de Atividades da USIT de 2023 — Documento interno.
- Proposta do Plano Estratégico da USIT 2025-2027 — Documento em fase de apreciação interna.
- Proposta do Manual da Qualidade da USIT (2024) — Documento em fase de apreciação interna.

19.4. Outras Fontes de Referência

- [Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#)
- [Serviço Regional de Estatística dos Açores \(SREA\)](#)

ANEXO - 1 - QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR) DA USIT (2024)