



Plano Regional
de Saúde **Açores**

Plano Regional de Saúde 2030

Proposta

Parte III– Apêndices

Documento em fase de consulta pública

Índice

Lista de siglas e abreviaturas	4
1. Apêndice A - Documento de Apoio à Conceção dos Planos Locais de Saúde/Plano de Ação Integrada	7
1.1. Introdução	7
1.2. Fase I - O Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) a elaborar pelas USI, com a participação dos parceiros	12
1.3. Fase II - Plano de Ação Integrada (grelhas anexas).....	22
1.4. Fase III - Plano de Avaliação	23
2. Apêndice B - Prioridades de investimento	26
Ilha de Santa Maria	26
Ilha de São Miguel	26
Ilha Terceira.....	28
Ilha Graciosa	29
Ilha de S. Jorge.....	29
Ilha do Pico	29
Ilha do Faial	30
Ilha das Flores.....	30
Ilha do Corvo	30
3. Apêndice C - Prioridades de contratação de recursos humanos	31

Lista de siglas e abreviaturas

ACG - Adjusted Clinical Groups

ADG - Aggregated Diagnosis Groups

APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos

COA - Centro de Oncologia dos Açores

COSI - European Childhood Obesity Surveillance Initiative

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CS - Centro de Saúde

DNT - Doenças não transmissíveis

DPQS - Divisão de Planeamento e Qualidade em Saúde Proposta

DRS - Direção Regional da Saúde

DSS - Diagnóstico de Situação de Saúde

EBS - Ensino Básico e Secundário

ECATD-CAD 2019 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências

EGS - Exame Global de Saúde

ELS - Estratégias Locais de Saúde

ES-SdS - Estado de Saúde e de Desempenho do Sistema

EBS – Ensino Básico e Secundário

GDH - Grupos de Diagnósticos Homogéneos

GPS - Ganhos Potenciais em Saúde

HDES, EPER - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

HH, EPER - Hospital da Horta, EPER

HLS - Health Literacy Survey

HSEIT, EPER - Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER

PRS 2030

IAN-AF 2015-2016 - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016

IC – Intervalo de Confiança

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

INS - Inquérito Nacional de Saúde

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico em Portugal

ISJD - Instituto de São João de Deus

MGF - Medicina Geral e Familiar

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde Proposta

ONU - Organização da Nações Unidas

ONG - Organizações não-governamentais

PA - Plano de Atividades

PAI - Plano de Ação Integrada

PICCOA – Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores

PIS - Plano Integrado de Saúde

PLS - Plano Local de Saúde

PLV - Prevalência dos Consumos ao longo da vida

PNS 2030 - Plano Nacional de Saúde 2030

PNS - Plano Nacional de Saúde

PRS 2030 - Plano Regional de Saúde 2030

RAA - Região Autónoma dos Açores

RAM - Região Autónoma da Madeira

ROCCA Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero nos Açores

ROCCRA - Rastreio Organizado do Cancro do Colón e Reto nos Açores

ROCMA - Rastreio ao Cancro da Mama nos Açores

SESARAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SF - Saldo fisiológico

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SISA - Sistema de Informação em Saúde dos Açores

SREA - Serviço Regional de Estatística dos Açores

SRS - Serviço Regional de Saúde

SRSD - Secretaria Regional da Saúde e Desporto

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

TIP - Taxa de Incidência Padronizada

TSDT - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

UMA - Unidades Maço Ano

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

US - Unidade de Saúde

USI - Unidade de Saúde de Ilha

VIH - Vírus de Imunodeficiência Humana

YLD - Total de Anos Vividos com Incapacidade

1. Apêndice A - Documento de Apoio à Conceção dos Planos Locais de Saúde/Plano de Ação Integrada

1.1. Introdução

O PRS 2030 preconiza a sua aplicação através de Estratégias Locais de Saúde (ELS), fazendo parte integrante dos Planos de Atividades das unidades de Saúde de ilha (USI) assumindo, por isso a forma de um plano integrado de Saúde baseado nas estratégias definidas no PRS, no pressuposto de irem ao encontro dos Programas/áreas consideradas, não obstante poderem adotar as estratégias e intervenções específicas, na base da priorização dos problemas locais identificados. Visa, assim, desenvolver e reforçar a implementação do PRS ao nível regional e local. Neste contexto, importa salientar que os Planos Locais de Saúde (PLS) são instrumentos ímpares de implementação do PRS, de alinhamento com os objetivos regionais e estratégicos, utilizando uma abordagem intersectorial que envolva os diferentes parceiros locais (*stakeholders*) que têm impacto na Saúde.

Com esta referência, a intervenção em Saúde, embora mantendo as especificidades próprias como os demais setores, não se separa de uma ação concertada com os intervenientes relevantes da comunidade local. Este Plano pode representar, assim, uma oportunidade, ao nível local, de incorporar a **Saúde em Todas as Políticas**.

A nova *Agenda 2030 das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável* constitui um plano de ação centrado nas pessoas, no planeta, na prosperidade, na paz e nas parcerias. Trata-se de uma agenda alargada que aborda várias dimensões do desenvolvimento sustentável (social, económico, ambiental). Os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da Agenda 2030 visam resolver as necessidades das pessoas, enfatizando que ninguém deve ser deixado para trás. “Transformar o nosso mundo na perspetiva do “Desenvolvimento Sustentável” é assim, também, dar relevo e importância à ação regional e local, cujos atores são os que estão mais próximos das populações, estando por isso mais habilitados a conhecer os seus problemas e a propor soluções para os mesmos.

Para melhorar a Saúde **global** da população importa investir na redução das desigualdades e das iniquidades, incorporando na definição das prioridades em Saúde as necessidades específicas dos grupos mais desfavorecidos, olhando para as vulnerabilidades ligadas ao género, à idade e ciclo de vida, ao rendimento e situação perante o emprego, às condições de residência, etc.

Os PLS/Planos Integrados de Saúde (PIS) devem, assim, integrar os Planos de Atividades das USI, assentes, porém, no formato e grelhas específicas, anexas, por forma a permitir, à posteriori, a leitura integrada e comparada entre cada ELS e o respetivo impacto no PRS.

O PLS tem como missão:

- Ser um mecanismo de operacionalização das estratégias regionais de Saúde, nomeadamente no que concerne às intervenções prioritárias consideradas em cada Programa elegível localmente;
- Identificar os problemas e necessidades de Saúde locais da população;
- Ser um quadro de referência para as políticas de Saúde da comunidade, adotando as estratégias adequadas às necessidades de Saúde da população;
- Promover e consolidar a colaboração das distintas entidades locais de Saúde;
- Integrar e articular os esforços dos parceiros em torno de objetivos comuns, reforçando uma abordagem intersectorial e de **Saúde em Todas as Políticas**;
- Assumir-se como compromisso social, incentivando os cidadãos a serem coprodutores das políticas de Saúde;
- Permitir a monitorização e avaliação do PRS, como um todo.

Proposta

Dimensões-base para a elaboração dos PLS/PIS

- Melhorar as condições de vida das pessoas em situação de pobreza e exclusão social
 - Alimentação
 - Educação
 - Habitação
 - Saúde
 - Apoio social
 - Participação cívica e social
- Promover um bom início de vida
 - Preparação do nascimento com planificação, educação e apoio na parentalidade
 - Investimento nos fatores protetores: Saúde familiar, alimentação, sono e exercício físico
 - Saúde escolar: educação cívica, educação para a Saúde e educação sexual em meio escolar
- Conseguir um ambiente físico promotor da Saúde
 - Espaços verdes seguros e próximos, estimulantes da prática da atividade física

- Segurança e diversidade alimentar
- Acesso a água potável e a saneamento
- Habitação saudável

As áreas para intervenção local, na observância das atribuições próprias de cada setor/parceiro envolvido, devem ser, preferencialmente, articuladas entre si, requerendo um planeamento conjunto: Serviço Regional de Saúde (SRS)/unidade de saúde (US); Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia, Serviço de Ação Social; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); Departamentos Regionais com presença local (Ex: Desporto; Educação; Cultura); os próprios destinatários.

A durabilidade do Plano Local de Saúde / Plano de Ação Integrada

Os PLS, posteriormente à sua elaboração devem ser revisitados anualmente, em sintonia com a realidade do momento, ou seja, a possível mudança ao nível dos parceiros e das estratégias adotadas, apesar disso, sempre em função dos Programas em vigor, sujeitos a uma avaliação anual, com base nos indicadores de avaliação definidos para cada ação e de 4 em 4 anos, em função do desempenho e do respetivo impacto, nos indicadores de monitorização e respetivo impacto nas Metas do PRS definidas.

Propõe-se, portanto, que se mantenha uma estrutura-base de referência e de informação, por forma a permitir que seja possível comparar, monitorizar e avaliar o que está sendo desenvolvido na Região e localmente.

Governança

Os processos associados à elaboração e supervisão dos PLS cabem às Unidades de Saúde de Ilha, as quais devem privilegiar a existência de estruturas internas próprias para o desempenho das funções de coordenação (Equipa de Coordenação) e implementação do PRS/PLS, nomeadamente, por exemplo, envolvendo as Unidades de Saúde Pública, formalmente habilitadas para as respetivas problemáticas. Devem ser fomentados, juntos dos parceiros do PLS, **pontos focais** responsáveis por procederem à respetiva articulação, operacionalização e acompanhamento das intervenções específicas das suas áreas.

A. Equipa de Coordenação

Equipa Coordenadora

Coordena a elaboração e implementação do PLS, através da articulação com os parceiros (pontos focais).

Assegura que os projetos e ações na área da Saúde desenvolvidos na USI/ centro de saúde (CS) e comunidade estão enquadrados segundo o definido localmente e as referenciais do PRS.

B. Equipa de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação

Equipa de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação

Supervisiona a operacionalização do PLS.

Garante que todos os parceiros envolvidos na elaboração do PLS mantêm-se comprometidos com os recursos e intervenções necessárias à persecução dos objetivos e metas estabelecidas durante a sua vigência.

Reúne, periodicamente, com a Equipa Coordenadora e Parceiros.

Avalia o PLS, segundo o Modelo de Avaliação Proposto e participa na Avaliação do PRS coordenada e realizada pela DRS.

A elaboração do Plano Integrado, a verter no PA das USI, contempla três fases:

- 1) A Fase I é referente aos princípios orientadores do PLS, onde se faz o seu enquadramento e caracterização tendo por base, essencialmente, o diagnóstico de situação de Saúde local: caracterização geodemográfica e socioeconómica da população local e problemas de Saúde identificados por ciclos. As necessidades de Saúde da população e recursos locais.
- 2) A Fase II diz respeito, em concreto, à elaboração do Plano de Ação Integrada (PAI)/Plano de Implementação, ou seja, ao plano de ação propriamente dito, **assente nas áreas e estratégias definidas ao nível regional** no PRS, e estratégias locais necessárias, na base das especificidades locais, se as houver, tendo em vista alcançar as mudanças pretendidas no tempo e espaço/local definido para vigorar;

- 3) Por último, a Fase III respeita ao **Plano de Avaliação**. O PRS é objeto de dois tipos de avaliação:
- a. Avaliação anual (processo e resultado), a partir da concretização de cada ação por estratégia, com base nos instrumentos de avaliação definidos, a concretizar pelas US.
 - b. Avaliação, intercalar, do conjunto de cada estratégia/ações adotada em cada ciclo, sendo a mesma o suporte para a monitorização/avaliação do respetivo impacto nos Programas e, por conseguinte, na melhoria da vida e Saúde das pessoas, tendo por base os respetivos indicadores selecionados para monitorização.

Proposta

1.2. Fase I - O Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) a elaborar pelas USI, com a participação dos parceiros

Tem como intuito traçar o perfil de Saúde de uma população, identificar e priorizar os problemas e necessidades de Saúde dessa população e inclui:

- Caracterização geodemográfica e socioeconómica
- Os Problemas de Saúde da população (ciclos) - através da utilização dos indicadores de morbimortalidade e identificação dos determinantes de Saúde que afetam mais significativamente os problemas de Saúde definidos
- Recursos locais/ Infraestruturas - designadamente parceiros internos e externos, com particular relevância para a rede “social”, envolvidos na construção do PLS e que colaborem em cada necessidade de Saúde identificada
- As Necessidades de Saúde da população - ^{Proposta} necessidades passíveis de intervenção, capazes de obter os melhores ganhos em Saúde com os recursos disponíveis.

Ver *Modelo para caracterização social, económica, demográfica e da Saúde da população* e *Modelo para identificação dos recursos humanos – Equipa técnica(s)* abaixo.

Modelo para caracterização social, económica, demográfica e da Saúde da população

1. Caracterização do concelho
1.1. Dimensão do local (área: km ² ; ha)
1.2. Enquadramento do local (Nº freguesias)
1.3. Caracterização das acessibilidades (rede viária, transportes públicos, situações de isolamento)
1.4. Condições habitacionais (cobertura de saneamento básico, de eletricidade, de água, etc.)
1.5. Espaços públicos de lazer (Existem? Quais as suas características?)

2. Caracterização Demográfica da População		Número
2.1. População		
Grupos etários	Total	
	0-4	
	5-9	
	10-14	
	15-24	
	25-34	
	35-44	
	45-54	
	55-64	
	65-74	
	75-84	
	85 e + anos	
2.2. Existência de mobilidade da população (migrações, turismo)		

3. Educação		Número
3.1. Níveis de Escolaridade (completos)		
	Sem saber ler nem escrever	
	1.º ciclo	
	2.º ciclo	
	3.º ciclo	
	Secundário	
	Formação profissional	
	Superior	
3.2. O abandono escolar é um problema relevante? Se sim, quais as principais causas?		
3.3. Absentismo		
3.4. Insucesso Escolar – Se sim, quais as principais causas?		
3.5. Analfabetismo		
3.6. ...		

4. Caracterização - Principais sectores de atividade

4.1. Desempregados (procura 1.º emprego, desempregado de longa duração, de muito longa duração)

--

4.2. Situação face ao Emprego (Ramos de Atividades Económicas) Assinalar por ordem decrescente (1º ...)

Agricultura e Pesca	
Indústrias, Águas, Saneamento	
Construção	
Comércio, Transportes, Alojamento, Restauração	
Informação, Comunicação	
Finanças, Seguros	
Imobiliário	
Administração, Serviços Públicos	
Outros Serviços	

5. Infraestruturas, locais

Existência de infraestruturas e tipo de serviços prestados

5.1. Serviços ao nível de apoio social (Segurança Social, Câmara Municipal, beneficiários do RSI, de pensão social, etc.)

--

5.2. Associações locais (desportivas, culturais, ATL, Comissão de Moradores, religiosas, etc.)

--

5.3. Instituições Privadas de Solidariedade Social

--

5.4. Forças de Segurança (PSP, GNR)
5.5. Equipamentos culturais (biblioteca, teatro, salas de exposição, etc.)
5.6. Comércio local

6. Saúde - Problemas de Saúde identificados (considerar a tabela: Fatores protetores e de risco e demais itens) (indicadores e percepção)
6.1. Morbilidade e mortalidade (indicadores) locais
6.2. Sobre Promover um bom início de vida Preparação do nascimento com planificação, educação e apoio na parentalidade (Investimento nos fatores protetores: Saúde familiar, alimentação, sono e exercício físico, Saúde escolar: educação cívica, educação para a Saúde e educação sexual em meio escolar)
6.3. Sobre Promover uma adolescência saudável - Problemas de Saúde

6.4. Sobre promover uma idade adulta produtiva - Problemas de Saúde	
6.5. Sobre promover um envelhecimento ativo - Problemas de Saúde	
Fatores protetores e de risco	
a) Fatores protetores	b) Fatores de risco/doença
<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação saudável - Diminuição da ingestão de sal - Prática da atividade física - Aprendizagem ao longo da vida - Vinculação familiar, sexualidade, socialização positiva - Outros fatores protetores 	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidade infantil - Diabetes - Hipertensão - Sexualidade dos jovens - Consumos de tabaco, álcool e outras dependências - Outros fatores de risco
<ul style="list-style-type: none"> - Saúde mental em programas de vigilância da Saúde, como os de Saúde materna, Saúde infantil e juvenil e Saúde escolar, Saúde do adulto e idosos, reforçando o investimento para a aquisição de competências básicas para a vida 	
<i>Ambiente físico promotor da Saúde</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Espaços verdes seguros e próximos, estimulantes da prática da atividade física - Segurança e diversidade alimentar - Acesso a água potável e a saneamento - Habitação saudável 	

- Transportes públicos próximos

6.6. Necessidades de Saúde da população¹

Resenha das estratégias identificadas para atuar sobre os problemas identificados

¹ Traduzidas nas grelhas com menção às ações a desenvolver por estratégia.

Fontes: Câmara Municipal, Junta de Freguesia, Instituto Nacional de Estatística (INE)/ Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA), Estudos e ou registos (sobre) Locais, Agrupamentos escolares/Escola

Proposta

Modelo para identificação dos recursos humanos – Equipa técnica(s)

Recursos Humanos				
Nome	Habilitações / Formação	Experiência Profissional	Entidade a que pertence	Funções no PAI
Equipa Coordenadora				
Equipa de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação				
Outros				

1.3. Fase II - Plano de Ação Integrada (grelhas anexas)

Modelo de Plano Local de Saúde (Plano de Implementação)

Ciclo de Vida _____ Ano _____ Unidade de Saúde de Ilha _____

Estratégia nº _____		
Operacionalização das Estratégias Locais de Saúde		
Ações	Entidades Envolvidas/Parcerias (por ação)	Instrumentos de Avaliação /Indicadores da ação ²
1.		
2.		
3.		
4.		
...		

Nota: Grelha a replicar

² Indicadores (s) e / ou Métricas; Grau (execução, satisfação, etc.); %; Nº; Tempo Médio; Média; Taxa; Nível ou evidência

1.4. Fase III - Plano de Avaliação

1. Avaliação de Processo (Quantitativa)

A avaliação de processo analisa a implementação, assente no “ponto de situação” das estratégias/ações, em função da sua execução (executada, não executada, não considerada). Ver *Modelo de Avaliação do Processo - Avaliação quantitativa* abaixo.

2. Avaliação de Resultados (Qualitativa)

As respostas às questões de avaliação de resultados, devem permitir verificar o grau de mudança ocorrido com a operacionalização do PLS (aumento do conhecimento, mudança de atitudes, comportamento, etc.), pelo que estas devem fornecer informação sobre:

- Até que ponto o plano teve sucesso e para quem?
- Quem beneficiou do plano e como (grupo(s))?
- A iatrogenia da intervenção (consequências das ações - positivas e/ou negativas).
- Os ganhos e as aprendizagens.

Ver *Modelo de Avaliação de Resultados - Avaliação qualitativa* abaixo.

O PRS é, assim, objeto de dois tipos de avaliação:

Avaliação anual (processo e resultado), a partir da concretização de cada ação por estratégia, com base nos instrumentos de avaliação definidos. A concretizar pelas US.

Avaliação intercalar, do conjunto cada estratégia/ações adotada em cada ciclo, sendo a mesma o suporte para a monitorização/avaliação do respetivo impacto nos Programas e, por conseguinte, na melhoria da vida e Saúde das pessoas, tendo por base os respetivos indicadores selecionados para monitorização.

Modelo de Avaliação do Processo - Avaliação quantitativa³

Ciclo de Vida _____ Ano _____ Unidade de Saúde de Ilha _____

Estratégias	Ponto de Situação			
	Ações	Executada (nº)	Não executada (nº)	Não considerada (nº)
1.	1.			
	2.			
	3.			
	...			
2.	1.			
	2.			
	3.			
	...			
...	1.			
	...			

³ A avaliação quantitativa é elaborada a partir do preenchimento da coluna “ponto de situação”.

Modelo de Avaliação de Resultados - Avaliação qualitativa⁴

Ciclo de Vida _____

Ano _____

Unidade de Saúde de Ilha

Resultados a atingidos (por estratégia)

1. (descrever os resultados atingidos por estratégia considerando os “pontos de situação” das respetivas ações)

2. (descrever os resultados atingidos por estratégia considerando os “pontos de situação” das respetivas ações)

⁴ A avaliação qualitativa é elaborada a partir do preenchimento dos “resultados a atingir” (por estratégia).

2. Apêndice B - Prioridades de investimento

Apresenta-se a desagregação, por ilha, das principais necessidades em comparação com a situação atual, bem como as oportunidades e estratégias prioritárias de investimento a preencher a curto e médio prazo.

Ilha de Santa Maria

Ampliação do serviço de urgência e ambulatório

O atual centro de Saúde possui instalações com mais de 25 anos, existindo uma parte sem qualquer intervenção desde a entrada em funcionamento.

O envelhecimento da população demonstra a necessidade de ampliar o serviço de urgência e adaptá-lo a exigências regulamentares atuais.

Paralelamente, ao nível ambulatório, face ao aumento de especialidades disponibilizadas aos utentes, verifica-se a necessidade de construção de mais gabinetes médicos e não médicos.

Ilha de São Miguel

Reestruturação do Centro de Saúde da Povoação e do Nordeste

Face ao aumento da procura, decorrente do envelhecimento da população, e do aumento da carteira de serviços, pretende-se levar a efeito um conjunto de alterações que permitirão melhorar a qualidade do serviço e os níveis de segurança.

Construção do Novo Centro de Saúde da Ribeira Grande

O Centro de Saúde da Ribeira Grande funciona em instalações que não foram concebidas para este fim, criando inúmeras limitações à atividade diária que se pretende oferecer com qualidade.

Face a esta realidade, a única solução possível é a construção de um novo Centro de Saúde na Ribeira Grande.

Construção do Novo Centro de Saúde de Vila Franca do Campo

O Centro de Saúde de Vila Franca do Campo funciona em instalações que não foram concebidas para este fim, criando inúmeras limitações à atividade diária que se pretende oferecer com qualidade.

Construção da Nova Unidade de Saúde da Maia

A unidade de Saúde da Maia, uma das extensões mais importantes da ilha de São Miguel, atende utentes residentes no Porto Formoso, Maia e Lomba da Maia. No sentido de evitar as deslocações para a Ribeira Grande ou o Nordeste, propõe-se construir uma nova infraestrutura capaz de dar resposta a estas três freguesias.

Construção da Nova Unidade de Saúde de São Roque e Livramento

As freguesias de São Roque e Livramento têm crescido consideravelmente nos últimos anos face à proximidade que têm de Ponta Delgada. De modo a reduzir a pressão no Centro de Saúde de Ponta Delgada, propõe-se a adaptação de uma nova unidade de Saúde

Aquisição de equipamentos de Medicina dentária

Reabilitação/Reforço da capacidade instalada dos cuidados de Saúde primários, no âmbito de uma estratégia sustentada de prevenção, intervenção e do Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral (PICCOA), na área da Saúde Oral.

Ampliação da consulta externa (Piso 3), Expansão do serviço de laboratório (Piso 4) e reestruturação (Piso 5) do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Face ao aumento de número de utentes que recorre ao hospital verifica-se a necessidade de ampliar o serviço de consulta externa e do laboratório. Essa expansão só é possível fisicamente com a mobilização dos serviços administrativos e da administração para o 5º piso, numa zona que está desocupada, de modo a libertar as áreas atuais.

Ampliação do Serviço de Hemodiálise

O número de utentes em diálise tem aumentado quer pelo envelhecimento da população, quer pela introdução de técnicas dialisantes cada vez mais eficientes, que prolongam a vida do doente.

O serviço de hemodiálise face ao aumento da procura, e à limitação de espaço, é obrigado ao desfasamento de turnos que obrigam os doentes a sair em horários noturnos.

Cirurgia Ambulatório

A cirurgia ambulatória é efetuada com recurso a apenas uma sala de bloco operatório e a uma pequena área de recobro. Por forma a diminuir as listas de espera e para garantir uma resposta eficiente ao crescimento da procura, foi elaborado um projeto de execução que duplica as salas de bloco operatório e triplica a área de recobro.

Centro Clínico Integrado de Simulação Biomédica dos Açores

Cientes da importância capital da formação contínua dos profissionais de saúde, pretende-se dar continuidade aos planos de formação anuais, assentes nas melhores evidências científicas atuais. Assim, na certeza de que, no âmbito do PRS 2030, podemos evoluir e fortalecer a oferta formativa aos profissionais de saúde da RAA, será criado o Centro Clínico Integrado de Simulação Biomédica dos Açores.

Com resultados já comprovados, a simulação clínica é uma das estratégias pedagógicas em crescendo na formação de profissionais de saúde e pode servir-se de simuladores de baixa ou média tecnologia, quando os objetivos pretendem o treino de habilidades técnicas específicas, ou simuladores de alta tecnologia, quando a intenção é o desenvolvimento de raciocínio clínico, tomada de decisão, habilidades técnicas, atuação da equipa multiprofissional ou outras competências mais amplas, a partir de casos clínicos complexos.

Ilha Terceira

SEEBMO (Serviço Especializado de Epidemiologia e Biologia Molecular) - Construção do novo edifício

O SEEBMO é o laboratório de referência a nível regional nas áreas de epidemiologia e biologia molecular, desenvolvendo um papel de reconhecimento nacional e internacional.

As atuais contingências ao nível infraestrutural (ocupação parcial de um edifício antigo e que não é propriedade do HSEIT, EPER, sendo partilhado com outros serviços o que apresenta um risco biológico elevado) apresentam um agravado risco à resposta assistencial e laboratorial que se revela crítica para a estratégia regional de resposta a emergências em saúde pública.

Ilha Graciosa

Reorganização funcional e expansão do Centro de Saúde da Graciosa

O aumento da oferta de serviços do Centro de Saúde da Graciosa obriga a uma reorganização funcional e à expansão de várias áreas para além da estrutura existente. Por outro lado, e à semelhança do Centro de Saúde de Santa Cruz das Flores, a pandemia demonstrou a necessidade, nas ilhas com um único centro de Saúde, de recorrer a armazéns externos para guardar material clínico. Propõe-se, por isso, a construção de um pequeno edifício de armazém de aprovisionamento que aumente a capacidade de resiliência.

Ilha de S. Jorge

Construção do novo bloco do Centro de Saúde de Velas

Melhoria eficiência energética do Centro de Saúde das Velas

Prevê-se aplicação de isolamento e forra térmica na tubagem de água quente do Centro de Saúde de Calheta, no âmbito da promoção da eficiência energética e redução as emissões de gases com efeito de estufa.

Ilha do Pico

Centro de Saúde de São Roque do Pico - Incremento da capacidade de resposta

Derivado da antiguidade da construção verifica-se um conjunto de constrangimentos ao cumprimento de alguns requisitos legais na urgência, pequena cirurgia, esterilização e outros, que se pretende corrigir, através de uma reorganização funcional que permitirá melhorar a resiliência e capacidade de resposta ao utente.

Construção do Novo Centro de Saúde Lajes do Pico

O Centro de Saúde das Lajes do Pico funciona em instalações que não foram concebidas para este fim, criando inúmeras limitações à atividade diária que se pretende oferecer com qualidade.

Ilha do Faial

Remodelação do Corpo A e B do Hospital da Horta, EPER

O edifício do Hospital da Horta, EPER é constituído por três blocos, A, B e C, tendo o A - 38 anos e o B -21 anos. No Programa Operacional Açores 2020 foi contemplada a ampliação da urgência. Verifica-se agora a necessidade de reformular um conjunto de espaços para valências clínicas, incluindo a remodelação das redes de abastecimento existentes, proporcionando uma maior e melhor oferta ao utente.

Ilha das Flores

Centro de Saúde de Santa Cruz das Flores

Devido às alterações climáticas a ilha das Flores é cada vez mais fustigada por furacões de grande intensidade, provocando, para além de uma vasta destruição, o isolamento da ilha. A título de exemplo, no furacão Lorenzo, a ilha ficou sem ligações marítimas mais de 30 dias. Atendendo à necessidade de garantir *stock* suficiente de materiais no centro de Saúde, urge ampliar o armazém de aprovisionamento, garantindo, assim, maior resiliência face a eventos naturais agressivos.

Além da ativação da hidroterapia e do aumento do aprovisionamento, pretende-se reorganizar em termos funcionais a área de fisioterapia, dotando-a de condições para ser convertida em enfermaria em caso de emergência em Saúde Pública ou catástrofe.

Ilha do Corvo

Apetrechamento do Centro de Saúde

No seguimento do investimento já realizado na beneficiação, mediante a modernização ecológica do equipamento hospitalar e administrativo que se encontra obsoleto, avariado ou em avançado estado de degradação.

3. Apêndice C - Recursos humanos

Em janeiro de 2023 o SRS contava com 5775 profissionais em atividade, excluindo vínculos laborais por avença. A carreira com maior número de profissionais é a de enfermagem (1765 profissionais). Seguem-se as carreiras de assistente operacional (1594 profissionais), assistente técnico (872 profissionais) e a carreira médica (737 profissionais).

Cerca de 42% dos profissionais têm uma idade compreendida entre os 35 e os 49 anos. A proporção de profissionais com idade igual ou superior a 60 anos é 12,3%, enquanto a proporção abaixo dos 30 anos é 11,4%.

		Grupo etário											Total Geral	
		(n/d)	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74
Carreira	Enfermagem	7	42	168	194	335	351	246	166	134	104	18		1765
	Assistente Operacional	15	45	102	124	152	162	232	231	272	191	68		1594
	Assistente Técnico	15	46	69	75	84	119	120	129	109	86	20		872
	Médica	54		93	144	123	62	58	30	36	63	63	11	737
	TSDT	1	3	35	51	93	84	23	20	26	46	8		390
	Técnico Superior	9	6	48	49	59	63	38	13	15	14	4		318
	Informática	1	1	2	3	4	6	8	9	14	6	1		55
	Farmacêutica				1	3	4	4	4	7	3			26
	Técnico Sup. Saúde					1	2	4	1	3	5	2		18
	Total Geral	102	143	517	641	854	853	733	603	616	518	184	11	5775

Profissionais em atividade no SRS a 01/01/2023 por carreira (Excluindo vínculos laborais por avença)

(Fonte: DRS - DRH)

Para o ano de 2024, estabeleceram-se as necessidades de recrutamento, apresentadas no seguinte quadro:

Instituições do SRS	Contagem de Carreira/Categoria
Corvo	3
Enfermagem-Enfermeiro	1
Técnico Superior-Técnico Superior	2
Faial	8
Assistente Operacional-Assistente Operacional	1
Assistente Técnico-Assistente Técnico	1
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	1
Técnico Superior-Técnico Superior	4
TSDT - Terapeuta da Fala-Técnico Superior	1
Flores	12
Assistente Operacional-Assistente Operacional	2
Assistente Técnico-Assistente Técnico	2
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	1
Enfermagem-Enfermeiro	1
Ramo de Psicologia Clínica-Assistente	1
Técnico Superior-Técnico Superior	1
TSDT - Fisioterapeuta-Técnico Superior	1
TSDT - Técnico de Cardiopneumologia-Técnico Superior	1
TSDT - Terapeuta da Fala-Técnico Superior	1
TSDT - Terapeuta Ocupacional-Técnico Superior	1
Graciosa	15
Assistente Técnico-Assistente Técnico	6
Especialista de sistemas e tecnologias de informação	1
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	1
Enfermagem-Enfermeiro	2
Técnico Superior-Técnico Superior	4
TSDT - Terapeuta Ocupacional-Técnico Superior	1
Pico	19
Assistente Operacional-Assistente Operacional	3
Assistente Técnico-Assistente Técnico	5
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	2
Enfermagem-Enfermeiro	2
Técnico Superior-Técnico Superior	7
Santa Maria	14
Assistente Operacional-Assistente Operacional	1
Assistente Técnico-Assistente Técnico	1
Técnico de sistemas e tecnologias de informação	1
Carreira Especial Farmacêutica-Farmacêutico assistente	1
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	1
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	1
Graduado	1

Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	
Graduado Sénior	1
Carreira Especial Médica - Área de saúde pública-Assistente	1
Carreira Especial Médica - Área Hospitalar - Medicina interna-Assistente	1
Enfermagem-Enfermeiro	1
Técnico Superior-Técnico Superior	3
TSDT - Técnico de Radiologia-Técnico Superior	1
São Jorge	16
Assistente Operacional-Assistente Operacional	4
Assistente Técnico-Assistente Técnico	3
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	3
Enfermagem-Enfermeiro	3
Ramo de Nutrição-Assistente	1
Técnico Superior-Técnico Superior	1
TSDT - Técnico de Radiologia-Técnico Superior	1
São Miguel	24
Assistente Operacional-Assistente Operacional	6
Assistente Técnico-Assistente Técnico	3
Técnico de sistemas e tecnologias de informação	1
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	2
Enfermagem-Enfermeiro	3
Técnico Superior-Técnico Superior	6
TSDT - Técnico de Radiologia-Técnico Superior	3
Terceira	63
Assistente Operacional-Assistente Operacional	5
Assistente Técnico-Assistente Técnico	9
Especialista de sistemas e tecnologias de informação	1
Técnico de sistemas e tecnologias de informação	1
Carreira Especial Médica - Área de medicina geral e familiar-Assistente	1
Enfermagem-Enfermeiro	3
Inspeção-Inspetor	3
Técnico Superior-Técnico Superior	37
TSDT - Técnico de Cardiopneumologia-Técnico Superior	1
TSDT - Técnico de Radiologia-Técnico Superior	1
TSDT - Terapeuta da Fala-Técnico Superior	1
Total Geral	174

Mapa de recrutamento SRS (2024)