SESARAM EPERAM
Serviço de Saúde da RAM EPERAM

JPP

Relatório de Atividades e de Gestão

- 31 de dezembro de 2020 -

JUNHO 2021

www.gonitro.com

1. Introdução 8
2. Enquadramento Organizacional 12
2.1 Natureza 12
2.2 Órgãos sociais 12
2.2.1. Atribuições 15
2.3 Missão, Visão, Valores 15
2.4 Organização interna 16
2.4.1 Estrutura interna/ Organigramas 16
2.5 Caracterização do Território 19
2.6 População Abrangida - Caracterização Demográfica 20
2.6.1 População Residente 20
2.6.2 População estrangeira residente 22
2.6.3 Natalidade 23
2.6.4 Mortalidade 24
2.6.5 Esperança de vida à nascença na RAM 24
2.6.6 Indicadores económicos e sociais 25
2.7 Caracterização epidemiológica 26
2.7.1 Determinantes do estado de saúde da população 26
2.7.2 Morbilidade 27
2.7.3 Principais causas de mortalidade na RAM 28
3 Caracterização da Atividade Assistencial 30
3.1 Cuidados de Saúde Primários 30
3.1.1 Áreas de Prestação de cuidados de saúde 31
3.1.2 Inscritos nos cuidados de saúde primários 32
3.2 Cuidados de Saúde Hospitalares 35

www.gonitro.com

4 Recursos Humanos 37
4.1 Regime Jurídico geral 37
4.1.1 Regime Jurídico no âmbito do COVID-19 38
4.2 Mapa de Pessoal 39
4.3 Medidas Recursos Humanos 48
4.3.1 Vínculo Jurídico 48
4.3.2 SIADAP 49
4.3.3 Carreiras 50
5 Sistemas de Informação e Comunicação 52
6 Atividades Desenvolvidas 59
6.1 Eixos Estratégicos 2020 59
6.2 Pandemia pelo coronavírus SARS-COV-2 61
6.2.1 Medidas implementadas/Plano de Contingência na resposta ao COVID-19 62
6.2.2 Retoma da Atividade Clínica Cuidados Primários e Cuidados Hospitalares 78
6.3 Outras Atividades 79
6.3.1 Saúde Ocupacional (NSO) 79
6.4 Avaliação dos objetivos de Acesso, Qualidade, Segurança e Eficiência 85
7 Atividade Assistencial 87
7.1 Cuidados de Saúde Primários 87
7.1.1 Visão Global | Consultas Médicas 87
7.1.2 Visão Global | Consultas de Enfermagem 101
7.1.3 Outra Atividade Não Presencial 111
7.1.4 Visitação Domiciliária 112
7.1.5 Consultas Técnicas 116
7.1.6 Serviço de Atendimento Urgente 120

www.gonitro.com

7.1.7 Internamento 128
7.1.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 129
7.1.9 Atividades de Preparação e Recuperação do Parto 131
7.1.10 Sessões de educação para a saúde 132
7.2 Unidade de saúde Familiar 134
7.2.1 População inscrita 134
7.2.2 Atividades desenvolvidas 135
7.3 Cuidados de Saúde Hospitalares 137
7.3.1 Visão Global | Internamento 137
7.3.2 Partos 146
7.3.3 Cirurgias 148
7.3.4 Urgência 154
7.3.5 Consulta Externa 163
7.3.6 Hospital de Dia / Tratamentos em ambulatório 173
7.3.7 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 177
8 Acesso a Cuidados de Saúde (Listas de espera) 181
8.1 Cirurgia 181
8.2 Consultas 182
9 Programas de Saúde Específicos e Rastreios de prevenção e deteção precoce de doença ... 185
9.1 Rastreio e Tratamento da Tuberculose 185
9.2 Rastreio do Cancro da Mama 185
9.3 Rastreio do Cancro do Colo do Útero 186
9.4 Medicina da Reprodução (UMR) 187
9.5 Programa Regional de Saúde Oral 187
10 Contratualização externa /Recurso a outras Entidades de Saúde 190

www.gonitro.com

10.1 Radioterapia e Medicina Nuclear 190
10.2 Encaminhamento de Doentes 191
11 Ensino 194
12 Formação e Investigação 199
12.1 Formação 199
12.2 Investigação (Centro de Investigação Dr.ª Maria Isabel Mendonça) 201
12.3 Centro de Simulação Clínica 208
13 Qualidade 210
13.1 Acreditação ACSA 212
13.2 Ações realizadas em 2020 215
14 Gestão de Risco 218
14.1 Atividades desenvolvidas 218
15 Segurança do doente 223
15.1 Programa de prevenção de quedas 223
15.2 Programa de prevenção de úlceras por pressão (UPP) 227
16 Gestão de resíduos 232
16.1 Atividade desenvolvida em 2020 234
17 Risco de corrupção e infrações conexas 237
17.1 Reuniões da Comissão de Monitorização 237
17.2 Auditoria às unidades orgânicas envolvidas no projeto 238
18 Análise Financeira 240
18.1 Análise Económico-Financeira 241
18.2 Situação Económica 241
18.3 Situação financeira e patrimonial 257
18.4 Indicadores de desempenho económico-financeiro 263

www.gonitro.com

Índice de Quadros e de Gráficos 266

Índice de Quadros 266

Índice de Gráficos 272

www.gonitro.com

ANEXO I – Anexo às Demonstrações

ANEXO II – Certificação Legal de Contas

ANEXO III – Relatório e Parecer do Conselho Fiscal

www.gonitro.com

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela situação internacional de emergência de saúde pública, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro de 2020, bem como a classificação no dia 11 de março de 2020 da doença COVID-19 como pandemia internacional.

A pandemia resultou na crise de saúde pública à escala mundial, com forte impacto na economia, na sociedade e em cada indivíduo per si. A imprevisibilidade da sua emergência constituiu uma ameaça e o seu combate o maior desafio das organizações e dos sistemas de saúde das últimas décadas.

No dia 18 de março de 2020 foi decretado o estado de emergência em Portugal, através do Decreto do Presidente da República n.º 14 -A/2020, de 18 de março. O Decreto nº 2-A /2020 de 20 de março procedeu à execução da declaração do Estado de Emergência no País, adotando medidas com o intuito de conter a transmissão do novo coronavírus e atenuar a expansão da Doença COVID -19.

Através da Resolução nº 121/2020, de 19 de março o Governo Regional da Madeira determinou a aplicação de medidas necessárias e imprescindíveis de prevenção e combate à epidemia provocada pela infeção COVID-19, medidas que ao longo do ano foram sendo adaptadas em função da evolução da pandemia.

Neste contexto o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (doravante designado por SESARAM, EPERAM) assumiu o papel de executor das medidas de saúde pública emanadas pelas Autoridades de Saúde Pública competentes, na sua esfera de intervenção.

O SESARAM, EPERAM preparou de forma organizada a sua resposta, concebendo e implementando o seu plano de contingência, que exigiu a realização de rápidas alterações nas suas infraestruturas e organização, designadamente na readaptação de espaços para internamento e triagem, reorganização de processos de trabalho, criação de circuitos distintos de trabalho e de circulação de pessoas, com o objetivo de prestar cuidados de saúde aos doentes COVID-19 e garantir a proteção dos pacientes e dos profissionais.

www.gonitro.com

Situação que também implicou um esforço acrescido na aquisição de bens, equipamentos e serviços essenciais, na reafectação de profissionais a diferentes atividades, reforço de recursos humanos e formação específica das equipas, adequação do sistemas de informação e comunicação por forma a garantir resposta adequada e segura aos doentes COVID-19 e a continuidade quer da atividade crítica, urgente quer da atividade programada inadiável aos outros doentes.

Como contrapartida pela produção contratada foi autorizada a concessão ao Serviço de Saúde em sede de contrato-programa o montante de 229.270.720,00 € para 2020. Porém, a comparticipação financeira estabelecida mostrou-se manifestamente insuficiente face à realidade decorrente da emergência da resposta à epidemia.

Dado o papel determinante desempenhado pelo SESARAM,EPERAM no combate à pandemia, em execução da sua missão e de apoio a outras entidades públicas na implementação de medidas excepcionais para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da doença COVID-19, nas suas diferentes áreas de intervenção, naturalmente verificou-se um aumento substancial da despesa, que agravou o défice de exploração desta entidade pelo impacto negativo na liquidez.

Neste contexto, foi atribuída ao SESARAM, EPERAM através de contrato-programa uma comparticipação financeira específica para combate à pandemia causada pela COVID-19 na RAM até o montante de 84.500.000,00€,em 2020.

Ao longo do tempo, o SESARAM, EPERAM tem tido alterações quer na sua estrutura orgânica, quer no seu modelo de governação para melhor se adaptar ao dinamismo das mudanças económicas, políticas, sociais e tecnológicas tendo subjacente a o principio basilar de adequação dos meios para permitir a melhoria de resultados em saúde.

Apesar da sua capacidade de adaptação, no passado recente a gestão do SESARAM, EPERAM foi fortemente afetada pelo Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF) em 2012 que impôs uma série de restrições para contenção e redução da despesa pública. Desde então, têm sido desenvolvidos todos os esforços para adequar o financiamento às exigências de resposta do único serviço público de saúde na Região, no quadro do princípio constitucional

www.gonitro.com

plasmado no artigo 64.º da Constituição que determina a universalidade do direito à protecção da saúde e o acesso tendencialmente gratuito.

O SESARAM, EPERAM insere-se nesta conjuntura e projeta-se como unidade integrada de prestação de cuidados de saúde, agrega centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados paliativos e continuados, presta cuidados no âmbito da prevenção e promoção da saúde, atua na área do diagnóstico e tratamento e no campo da reabilitação.

O serviço público de saúde numa Região insular como a nossa, assume uma maior complexidade desde logo pelo custo acrescido, associado à condição de insularidade. O acesso a recursos materiais e humanos, já condicionado em contexto normal, torna-se ainda mais limitado em contexto de pandemia.

Por outro lado o envelhecimento da população e a forte incidência das doenças crónicas, associado à situação de crise económica, traduz-se na maior exigência e pressão sobre o serviço público de saúde.

Decorrido o ano 2020 regista-se a capacidade de resposta do SESARAM EPERAM através do seu capital humano, com mais de cinco mil funcionários, que estiveram em permanente intervenção, quer nas áreas assistenciais, quer nas áreas de logística e de apoio.

Reconhece-se a determinação, a competência e espírito de missão demonstrado por todos os profissionais na gestão desta pandemia caracterizada por um nível de incerteza, complexidade e vulnerabilidade elevado, quer nos serviços hospitalares quer nos centros de saúde. Igualmente merece reconhecimento todos os profissionais de saúde do SESARAM, EPERAM que foram integrados na resposta de saúde pública, sob a égide da Autoridade de saúde pública, quer na operação de controlo das entradas nos aeroportos da Madeira e Porto Santo, na testagem, com elevado mérito do Serviço de Patologia Clínica do SESARAM, pela capacidade de resposta, só possível pelo elevado empenho e dedicação dos seus profissionais.

O papel crucial de pronta actuação do Director Clínico Dr. José Júlio Nóbrega com início funções quase em simultâneo à declaração de pandemia pela OMS, e do Enfermeiro Diretor José Manuel Ornelas, merecem todo o reconhecimento e notoriedade desta Administração,

www.gonitro.com

extensível às respetivas equipas, pela dedicação e elevado sentido de responsabilidade e competência técnica.

Foi um ano particularmente difícil, só ultrapassado pela comunhão de esforços institucional entre o SESARAM EPERAM, o Instituto de Administração da Saúde e posteriormente a Direção Regional de Saúde, integrados numa liderança eficaz da tutela da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil.

O combate à pandemia foi assumido pelas entidades com intervenção na Região Autónoma e neste particular cumpre fazer um reconhecimento muito especial ao COM - Comando Operacional da Madeira, na pessoa do responsável na Região, Contra-almirante Dores Aresta, com uma preciosa colaboração no transporte aéreo de equipamentos de protecção, numa altura crucial em que a Região estava sem ligações aéreas regulares e posteriormente em todas as necessidades.

Igualmente neste processo merece reconhecimento o apoio da Zona Militar na Madeira, na pessoa do responsável Brigadeiro General Pedro Sardinha, por toda a colaboração disponibilizada, incluindo a cedência e montagem de tendas no perímetro hospitalar, além de área própria nas suas instalações para acolher as necessidades.

Enaltecemos e agradecemos a generosidade das centenas de benfeitores, desde o sector empresarial da Região a cidadãos anónimos, o notável Cristiano Ronaldo e o empresário Jorge mendes, Ordens Profissionais, sindicatos e Entidades sem fins lucrativos incluindo a Cruz Vermelha Portuguesa, que se associaram de forma altruísta neste combate à pandemia com donativos e doações.

Destacamos, igualmente, o reconhecimento que a nossa Instituição mereceu por parte dos madeirenses e institucionalmente por parte das Forças de Segurança. Recebemos mensagens de apoio e de solidariedade das mais diversas formas que fortaleceram todos e cada um por si, numa luta que ainda não acabou.

www.gonitro.com

2. ENQUADRAMENTO ORGANIZACIONAL

2.1 Natureza

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Rege-se pelo Regime Jurídico do Sector Empresarial da Região Autónoma da Madeira aprovado pelo Decreto-Legislativo Regional nº 13/2010/M, de 5 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto Legislativo Regional nº 2/2011/M, de 10 de janeiro, com as especificidades constantes dos seus Estatutos e Regulamentos Internos.

Os Estatutos foram aprovados pelo Decreto Legislativo Regional nº 13/2019/M, de 22 de agosto e respetivas alterações constantes do artigo 64 do Decreto Legislativo Regional nº 1-A/2020/M, de 31 de janeiro e do Decreto Legislativo Regional nº 8/2020/M, de 13 julho, que procedeu à sua republicação.

O Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM em vigor consta republicado no JORAM n.º 70, II série, de 11 de maio de 2018.

2.2 Órgãos sociais

No ano 2020 a alteração estatutária realizada pelo Decreto Legislativo Regional nº 8/2020/M, de 13 julho teve efeito na composição do Conselho de Administração passando de 3 para 5 elementos. Mantem-se como órgãos técnicos o Diretor Clínico e o Enfermeiro Diretor, designados por despacho do Secretário da Saúde em comissão de serviço por um período de três anos, sob proposta do presidente do conselho de administração, com assento nas reuniões do Conselho de Administração, e com o quadro de competências expressamente definido nos artigos 17.º e 18.º, respectivamente, dos Estatutos.

Através da Resolução do Conselho de Governo nº 848/2019 de 14 de novembro, publicada no JORAM, I Série, n.º179, foram nomeados para integrar o Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, no triénio 2019-2021, com início de funções a 15 de novembro de 2019:

- Maria Rafaela Rodrigues Fernandes, licenciada em Direito, na qualidade de Presidente

www.gonitro.com

- Pedro Miguel Abreu dos Santos Gouveia, licenciado em Direito, como Vice-Presidente
- Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas, licenciado em Organização e Gestão de Empresas como Vogal;

Na sequência da alteração estatutária, através da Resolução do Conselho de Governo nº 567/2020, publicada no suplemento do JORAM I Série n.º145, de 3 de Agosto, foram nomeadas duas vogais com a duração do mandato coincidente com a dos membros nomeados pela referida Resolução do n.º848/2019, e que iniciaram funções a 3 de agosto:

- Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha, licenciada em gestão;
- Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues, licenciada em ciências farmacêuticas;

No ano 2020 a Direção de Enfermagem manteve a sua composição inicial na sequência da nomeação do Enfermeiro Diretor José Manuel Silva Ornelas, através do Despacho n.º 446/2019 publicado na II série do JORAM n.º 198, de 21 de novembro de 2019.

No que respeita à Direção Clínica, o médico Vítor Miguel Nóbrega Teixeira Jesus, Assistente Graduado Sénior do Mapa de Pessoal do SESARAM, nomeado através do Despacho n.º 474/2019, publicado na II série do JORAM n.º 205 de 2 de dezembro, cessou a sua comissão de serviço antecipadamente, uma vez que assumiu funções como director de serviço do Serviço de Pneumologia, a 10 de fevereiro de 2020, após a aposentação do antecessor o médico Ricardo Nascimento.

Em sua substituição, através do Despacho n.º 68/2020 de 7 de fevereiro, publicado na II série do JORAM n.º 36 de 20 de fevereiro foi nomeado o Licenciado em Medicina, Mário Jorge de Sousa Pereira, Assistente Hospitalar Graduado, do mapa de pessoal do SESARAM, especialista em Ortopedia e Traumatologia, o qual por motivos de ordem pessoal renunciou à comissão de serviço ainda no decurso do mês de fevereiro.

A 12 de março de 2020 entrou em funções o actual Diretor Clínico, o médico José Júlio Pereira Nóbrega, nomeado através do Despacho n.º 106/2020 de 11 de março, publicado na II série do

www.gonitro.com

JORAM n.º 55 de 19 de março. É Assistente Hospitalar Graduado, do mapa de pessoal do SESARAM, com a especialidade de medicina intensiva.

A fiscalização e controlo de gestão financeira e patrimonial, nos termos do art.º 19 dos Estatutos do SESARAM, EPERAM são exercidos por um Conselho Fiscal e por uma Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos. A 24 de maio de 2019, através do Despacho Conjunto nº 46/2019, do Vice-Presidente do Governo Regional e do Secretário Regional da Saúde, publicado no JORAM, II Série, nº 101, de 14 de junho, foram designados para o mandato 2019-2021 os membros do Conselho Fiscal. Entretanto, o Vogal Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas foi nomeado para membro do Conselho de Administração e nessa sequência, foi necessário proceder à sua substituição através do Despacho Conjunto nº 2/2020, publicado no JORAM, II Série, nº 2, de 3 janeiro de 2020. Assim, à data o Conselho Fiscal tem a seguinte composição:

- Dr. Luís Filipe Vieira Coradinho Alves – Presidente
- Dr.ª Cristina Barbara Costa Freitas Pestana – Vogal
- Dr. João Carlos Barros Mendonça – Vogal
- Dr.ª Márcia Filipa Gonçalves Gomes – Vogal suplente

Por proposta do Conselho Fiscal, de acordo com o nº 4 do art.º 19 dos Estatutos do SESARAM, EPERAM, através do Despacho Conjunto do Vice-Presidente do Governo Regional e do Secretário Regional da Saúde, publicado no JORAM, II Série, nº 147, de 2 Setembro de 2019, foi designado Revisor Oficial de Contas (ROC) efetivo do SESARAM, EPERAM para o mandato de 2019-2021, a sociedade Grant Thornton &Associados, SROC, Lda., com inscrição na OROC nº67, registo na CMVM nº 20161403, e número de identificação fiscal 502 286 784, representada pelo sócio Revisor Oficial de Conta, Carlos António Lisboa Nunes.

www.gonitro.com

2.2.1. Atribuições

Ao SESARAM, EPERAM compete "a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos serviços que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível regional e aos planos estratégicos superiormente aprovados, a desenvolver através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde."

2.3 Missão, Visão, Valores

Missão

- Prestar cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com aquele contratem tais cuidados e a todos os cidadãos em geral, de forma integrada através de uma rede de serviços de fácil acesso, com eficiência técnica e social, de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde;
- Desenvolver atividades de investigação e de formação, tanto nos seus serviços como em unidades específicas;
- Garantir o apoio técnico e logístico de desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional, promovidos pelo Instituto da Administração da Saúde, IP-RAM.

Visão

- Alcançar uma elevada promoção e proteção da saúde das pessoas e das populações, tida como importante fator da sua prosperidade, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade no quadro dos recursos disponíveis e das capacidades instaladas.

Valores

- Os **valores** essenciais observados no desenvolvimento da atividade do SESARAM, EPERAM são a **Qualidade, Respeito pelos Indivíduos, Competência, Inovação.**

www.gonitro.com

2.4 Organização interna

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M de 27 de maio, engloba os estabelecimentos seguidamente identificados:

- O Hospital Dr. Nélio Mendonça
- O Hospital dos Marmeleiros
- A Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada, que integra a Unidade de Paliativos e a Unidade de Rede para Reabilitação;
- O Centro Dr. Agostinho Cardoso, que integra o Centro de Rastreios da RAM e a unidade de rastreio e tratamento da tuberculose, além de responder como extensão da Unidade de Tratamento da Toxicodependência;
- Os centros de saúde organizados no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) mas integrados na entidade pública empresarial, dotado de Coordenação própria igualmente com assento nas reuniões do Conselho de Administração;

Acresce o funcionamento de unidades em instalações/edifícios externos ao SESARAM, EPERAM, designadamente para internamentos de pedopsiquiatria e psiquiatria.

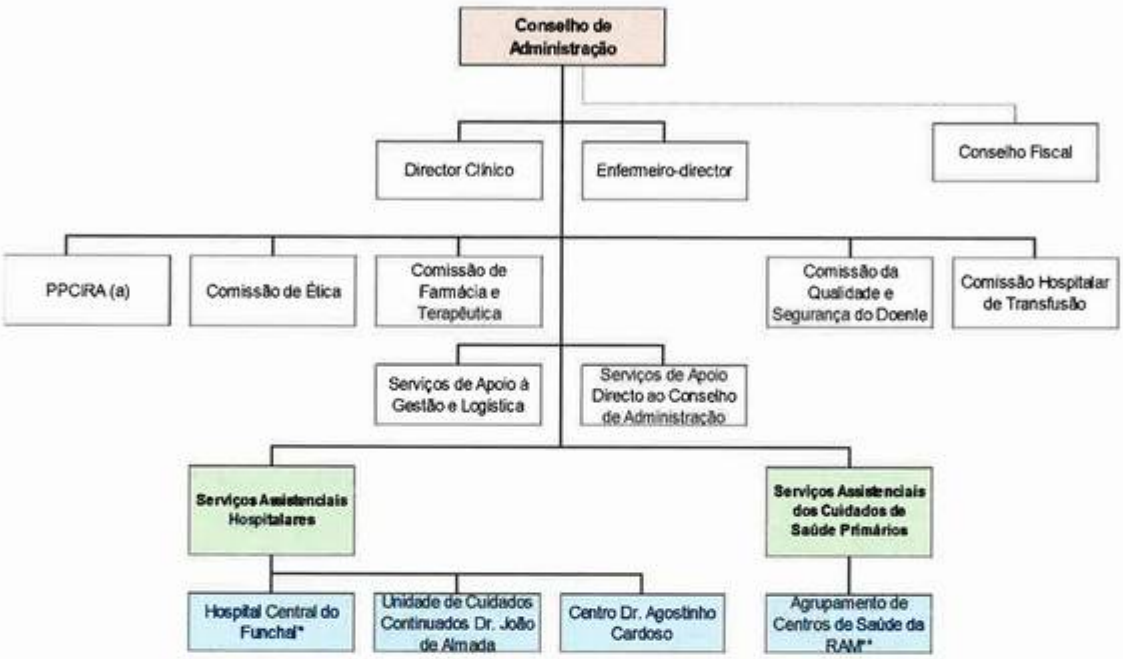
O ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira, integra 47 unidades funcionais distribuídas por toda a Região cujo regime ainda se encontra regulado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M de 9 de março e Portaria n.º 124/2016 de 31 de março, retificada através da declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 de abril. Está agrupado em 7 Direções de Centros, os quais abrangem um ou mais concelhos dos 11 concelhos da Região, com exceção do concelho do Funchal que dada a sua densidade populacional integra duas direções.

2.4.1 Estrutura interna/ Organigramas

O SESARAM, EPERAM dispõe de serviços assistenciais dos cuidados de saúde primários, serviços assistenciais e unidades hospitalares, departamentos, núcleos e unidades de apoio à

www.gonitro.com

gestão e logística, núcleos e unidades de apoio direto ao conselho de administração, nos termos do art.º 28 do Regulamento Interno, abaixo graficamente representado:



a) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

Quadro normativo de referência:

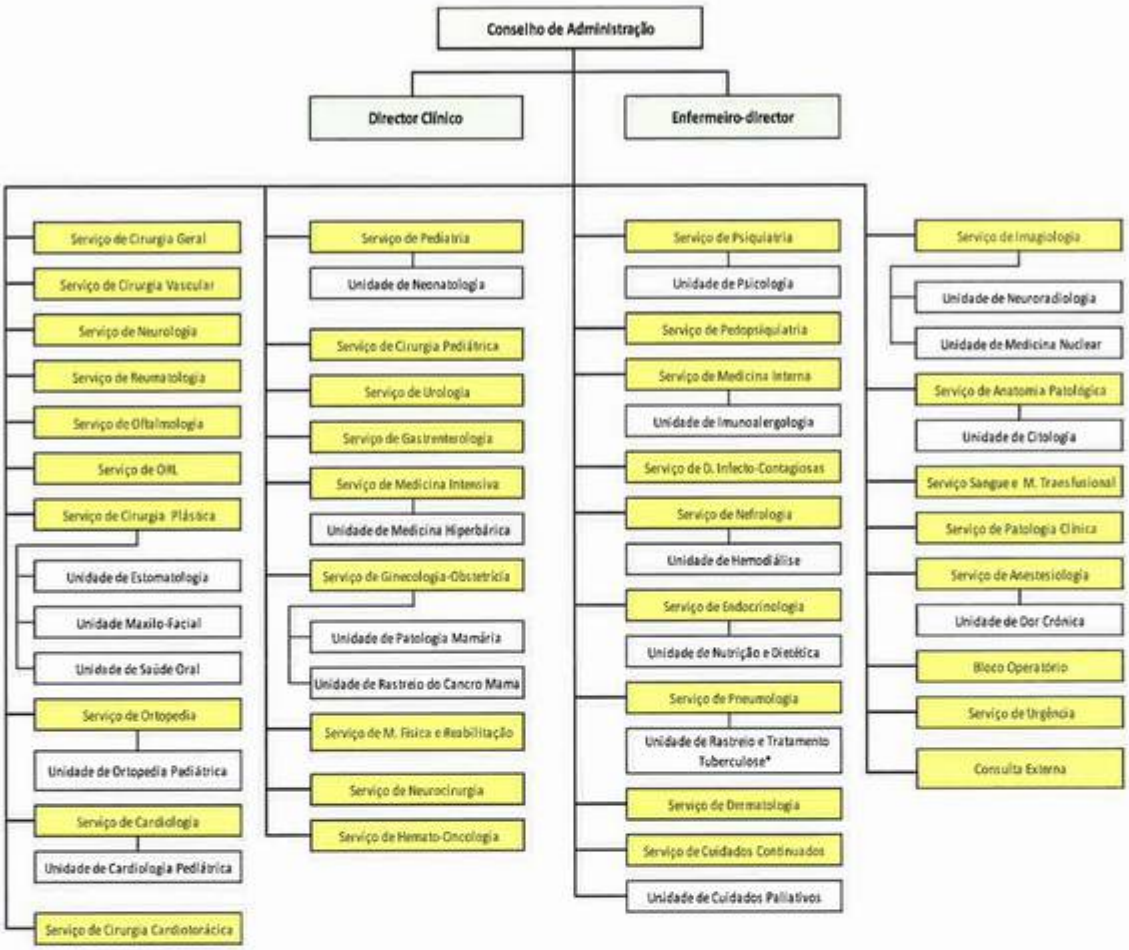
1). D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de julho.

2) Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012/ Alteração 11.05.2018

Os cuidados de saúde hospitalares são prestados no Hospital Central do Funchal (HCF), constituído pelos hospitais Dr. Nélio Mendonça e dos Marmeleiros.

O HCF é estruturado em serviços e unidades funcionais na área da prestação de cuidados, conforme elencado no art.º 37 do Regulamento Interno e abaixo apresentado graficamente:

www.gonitro.com



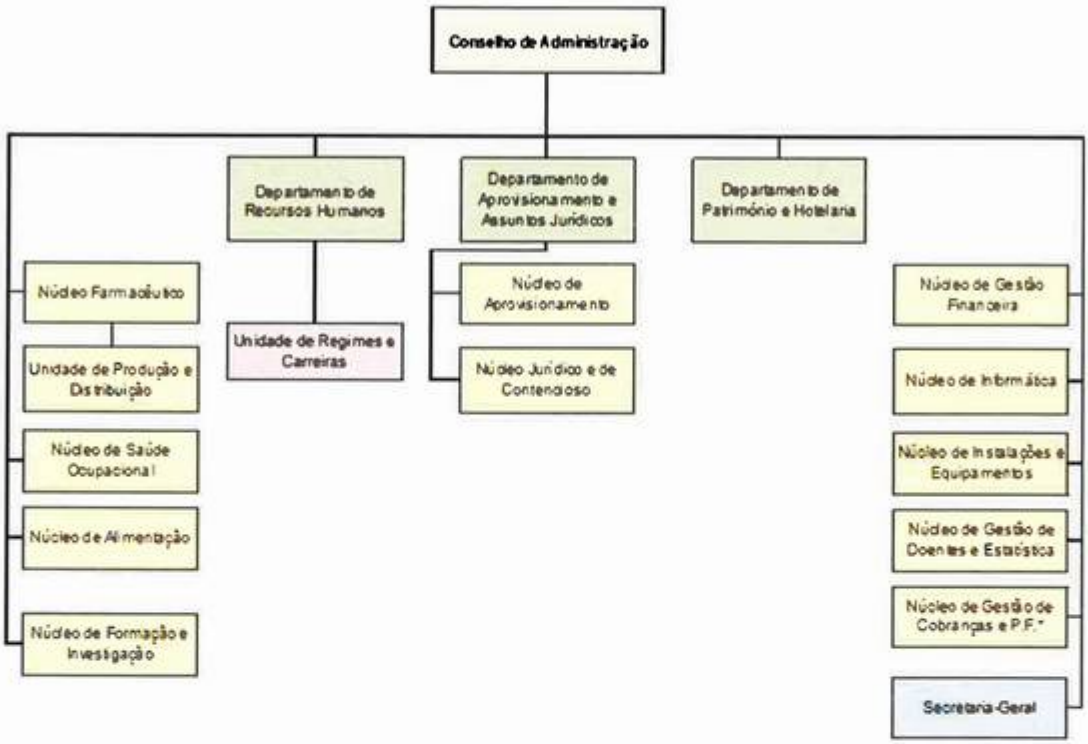
O ACES é constituído por um Coordenador Geral e um Conselho Clínico e de Saúde, conforme abaixo ilustrado.

Quadro normativo de referência:

1. D.L.R. n.º 11/2016/M, de 9 de março.; 2. Portaria n.º 124/2016, de 31 de março / Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 abril.
3. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012/ Alteração 11.05.2018

www.gonitro.com

Os serviços de apoio à gestão e logística do SESARAM, EPERAM estão elencados no artº44 do Regulamento Interno, conforme a seguir apresentado:



Quadro normativo de referência:

1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.

Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26.09.2012/ Alteração 11.05.2018

2.5 Caracterização do Território

O arquipélago da Madeira é constituído pela Ilha da Madeira, do Porto Santo, Desertas e Selvagens, com uma área de 801,5 km^2, altitude máxima de 1.862 (m), e uma densidade populacional correspondente a 317,2 hab./Km2, em 2019.

A RAM tem 54 freguesias distribuídas por 11 concelhos designadamente, Calheta, Câmara de Lobos, Funchal, Machico, Ponta do Sol, Porto Moniz, Ribeira Brava, Santa Cruz, Santana, São Vicente, Porto Santo. De acordo com as estimativas (provisórias pós censitárias) da população residente a 31/12, em 2019, o concelho com maior densidade populacional é o do Funchal, com 10 freguesias e 1365,9 hab./Km2, seguido pelos Concelhos de Câmara de Lobos com 5

www.gonitro.com

freguesias e 645,5 hab./Km2' e de Santa Cruz, também com 5 freguesias e 555,6 hab./Km2. O concelho menos densamente povoado é o Porto Moniz com 28,2hab/km$^{2.}$

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas

2.6 População Abrangida - Caracterização Demográfica

2.6.1 População Residente

A atividade do SESARAM, EPERAM está relacionada com as dinâmicas demográficas, sociais e económicas da Região, que determinam as respostas às solicitações de que é alvo.

O principal grupo de utentes do SESARAM, EPERAM é constituído pela população residente da RAM que ascende a 254.254 pessoas, das quais 118.669 são homens e 135.585 mulheres, de acordo com as estimativas da população residente na RAM em 2019, publicadas pela Direção Regional de Estatística da RAM, a que acresce a população flutuante.

www.gonitro.com

De acordo com a mesma fonte, após anos de sucessivos de decréscimos, a Região regista um aumento populacional em 2019, ainda que ligeiro, de 309 pessoas face a 2018, correspondendo a uma taxa de crescimento efetivo de +1,2‰. Esta variação deveu-se essencialmente ao saldo natural negativo de 788 pessoas e ao saldo migratório positivo de 1097 pessoas.

Tabela 1 - População Residente por Municípios 2017-2019

Distribuição geográfica	Anos		
	2017	2018	2019
R. A. Madeira	254 368	253 945	254 254
Calheta	10 901	10 865	10 867
Câmara de Lobos	33 847	33 732	33 675
Funchal	104 442	104 129	104 024
Machico	20 272	20 094	19 981
Ponta do Sol	8 559	8 544	8 593
Porto Moniz	2 370	2 350	2 342
Ribeira Brava	12 428	12 411	12 435
Santa Cruz	44 417	44 744	45 281
Santana	6 808	6 750	6 711
São Vicente	5 151	5 150	5 143
Porto Santo	**5 173**	**5 176**	**5 202**

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas

Nota: Estimativas Provisórias Anuais de População Residente em 31 de dezembro, incorporando os resultados definitivos dos Censos 2011.

Todavia, a estrutura da população da Região mantém uma tendência de envelhecimento, sendo que, em 2019, a proporção de jovens permanece inferior à idosa. Os dados demográficos relativos ao ano 2019 (estimativas) indicam 13,1% dos indivíduos com idade inferior a 14 anos e 17,0% de pessoas com 65 e mais anos. A população em idade ativa, ou seja, entre os 15 e os 64 anos, representa 69,9% da população.

De acordo com a informação apresentada na tabela abaixo, relativa às estimativas da população residente em 2019, por distribuição geográfica, segundo os grandes grupos etários e índices de dependência e de envelhecimento, em 2019 observou-se um aumento do índice de envelhecimento demográfico (relação entre a população idosa e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos), que atingiu o valor mais elevado dos

www.gonitro.com

registados nos últimos anos, superiores a 100, fixando-se nos 129,5 indivíduos idosos por cada 100 jovens.

Da análise por concelhos, verifica-se que o índice de envelhecimento é maior nos concelhos de São Vicente (263,0), Santana (255,4) e Porto Moniz (237,2), e menor nos concelhos de Santa Cruz (76,0), Câmara de Lobos (80,8) e Porto Santo (106,3).

Tabela 2 - Estimativas da População Residente por grupos etários, Municípios e Índices de Dependência e Envelhecimento em 2019

Distribuição geográfica	Grupos etários					Índices de dependência			Índice de Envelhecimento
	TOTAL	0-14	15-24	25-64	65 +	Total	Jovens	Idosos	
R. A. Madeira	254.254	33.331	31.621	146.125	43.177	43,0	18,8	24,3	129,5
Calheta	10.867	1.267	1.265	5.941	2.394	50,8	17,6	33,2	189,0
Câmara de Lobos	33.675	5.218	5.114	19.128	4.215	38,9	21,5	17,4	80,8
Funchal	104.024	12.792	11.835	59.475	19.922	45,9	17,9	27,9	155,7
Machico	19.981	2.280	2.532	11.664	3.505	40,8	16,1	24,7	153,7
Ponta do Sol	8.593	1.068	1.256	4.891	1.378	39,8	17,4	22,4	129,0
Porto Moniz	2.342	247	265	1.244	586	55,2	16,4	38,8	237,2
Ribeira Brava	12.435	1.627	1.848	6.803	2.157	43,7	18,8	24,9	132,6
Santa Cruz	45.281	7.013	5.576	27.361	5.331	37,5	21,3	16,2	76,0
Santana	6.711	655	775	3.608	1.673	53,1	14,9	38,2	255,4
São Vicente	5.143	497	590	2.749	1.307	54,0	14,9	39,1	263,0
Porto Santo	5.202	667	565	3.261	709	36,0	17,4	18,5	106,3

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM). Estimativas da população residente (1) (31 de dezembro), por distribuição geográfica e sexo, segundo os grandes grupos etários, índices de dependência e de envelhecimento, em 2019.
Nota: Por razões de arredondamento, os totais podem não corresponder à soma das parcelas.

2.6.2 População estrangeira residente

A 31 de dezembro de 2019, de acordo com os dados fornecidos pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), a população estrangeira residente na RAM totalizava 8 586 pessoas (mais 13,3% face a 2018). A população estrangeira distribuía-se entre detentores de títulos de residência (8 579) e de vistos de longa duração (7).

Em 2019, os nacionais da Venezuela (24,1%), Reino Unido (12,8%), Brasil (10,1%) e Alemanha (6,4%) continuam a representar as principais comunidades estrangeiras a residirem na Região.

A nacionalidade venezuelana apresentou em 2019 um incremento (+29,9%) no número de estrangeiros detentores de títulos de residência a residir na Região (1 590 em 2018 e 2 066 em 2019).

Em termos de distribuição geográfica, é no Funchal que a população estrangeira tem maior expressão (53,1% do total da Região), seguindo-se Santa Cruz (14,0%), Calheta (8,8%) e Ribeira Brava (4,5%). Por género, mantém-se uma ligeira preponderância do sexo feminino (51,7%) sobre o masculino (48,3%).

2.6.3 Natalidade

Considerando o último triénio, a **taxa bruta de natalidade (‰)** na Região oscilou entre 7,7 e 7,4 nados-vivos por mil habitantes. Registando-se assim, uma ligeira descida do número de nados-vivos por mil habitantes de 7,6 em 2018 para 7,4 em 2019. Apesar deste decréscimo verificado, o **Índice Sintético de Fecundidade** (ISF) em 2019 manteve-se igual a 2018.

Entre 2018 e 2019 a idade média da mãe ao nascimento de um filho baixou de 32,1 para 32,0 anos. Também a idade média da mãe ao nascimento do 1º filho baixou de 30,3 anos em 2018 para 30,1 anos em 2019.

Em 2019, contabilizaram-se 30,7 nados-vivos por mil mulheres em idade fértil (15 a 49 anos de idade), tendo a **taxa de fecundidade geral** baixado ligeiramente face a 2018 (30,9‰). Apesar da taxa de fecundidade geral ter aumentado na generalidade dos Municípios da RAM face a 2018, os decréscimos verificados nos municípios de Santana (38,4 para 29,4), São Vicente (25,2 para 21,5), Funchal (32,8 para 30,7) e Santa Cruz (30,6 para 30,4) foram suficientes para baixar a taxa de fecundidade geral da RAM.

Quanto ao **Índice Sintético de Fecundidade** (ISF), nos últimos três anos tem atingido valor ligeiramente superior à unidade, de 1,16 filhos por mulher em idade fértil em 2017 e 1,15 em 2018 e 2019.

www.gonitro.com

No que se refere à **proporção de nados-vivos de baixo peso à nascença**, nos últimos 3 anos verificou-se um aumento da proporção de nados-vivos de baixo peso (peso inferior a 2 500 gramas), variou de 7,7% em 2017 para 8,0% em 2018 e no ano de 2019 o valor atingiu os 8,6%.

Considerando os grupos etários das mães, em 2019, as proporções de nados – vivos de baixo peso foram mais elevadas entre as mães dos grupos etários 30-34 anos (10,0%), 35-39 (9,4%) e entre as mães com 40 anos ou mais (9,7%).

No mesmo período, verificou-se também um acréscimo da proporção de **nados – vivos prematuros**, de 6,3% em 2017 para 6,8% em 2019. Considerando as idades das mães, as percentagens mais elevadas observaram-se entre mães com idades compreendidas entre 35 e 39 anos (8,8%) e entre as mães ≥40 anos (9,1%), indicando que à medida que a idade das mães aumenta, a proporção de nados vivos prematuros também aumenta.

2.6.4 Mortalidade

A **taxa bruta de mortalidade na R.A.M.** tem oscilado nos últimos 3 anos, registando em 2017 uma taxa de 9,9‰, em 2018 situou-se nos 10,7‰, por sua vez, em 2019 a taxa bruta de mortalidade atingiu os 10,5‰. Em 2019, registaram-se 2679 óbitos de residentes na RAM, menos 51 óbitos (-1,9%) do que em 2018.

No que se refere à **taxa de mortalidade infantil (óbitos no primeiro ano de vida),** ao longo de 2017-2019 tem apresentado oscilações. Neste período a taxa mais elevada foi observada em 2017 (3,6‰) e a mais baixa em 2018 (2,1‰). Em 2019, o valor da taxa aumentou face a 2018, situou-se nos 2,6‰.

A **taxa de mortalidade neonatal (óbitos no primeiro mês de vida)** em 2019 correspondeu a 1,6 óbitos por mil nados-vivos, inferior ao valor registado em 2018 (2,1‰). Por outro lado, a taxa de mortalidade neonatal precoce aumentou de 0,5‰ em 2018 para 1,1‰ em 2019.

2.6.5 Esperança de vida à nascença na RAM

No triénio 2017-2019, a esperança de vida à nascença para a população residente na RAM foi estimada em 78,36 anos, tendo sido de 74,39 anos para os homens e 81,48 anos para as mulheres. Estes valores foram ligeiramente superiores aos obtidos para o período antecedente

www.gonitro.com

(74,34 anos para os homens e 81,44 para as mulheres), mantendo-se a tendência de aumento da longevidade.

A esperança média de vida aos 65 anos para o total da população residente na RAM, no triénio 2017-2019, foi de 17,65 anos para ambos os sexos. Os homens com 65 anos poderão esperar viver em média mais 15,00 anos e as mulheres mais 19,39 anos.

2.6.6 Indicadores económicos e sociais

2.6.6.1 População da RAM segundo a Atividade

Em termos de média anual, a população ativa para 2019, foi estimada em 138,7 mil indivíduos, mais 2,2% que no ano de 2018.

No ano de 2019, a população inativa foi estimada em 80,3 mil indivíduos, diminui 3,4% face a 2018, menos 2,8 mil pessoas.

Em 2019, a população empregada registou um acréscimo médio anual de 4,3% (+5 mil empregados face a 2018).

A população desempregada na RAM para 2019, foi estimada em 9,6 mil pessoas, tendo diminuído 19,3% em relação a 2018.

Tabela 3 - População com 15 e Mais Anos, segundo a Atividade

População	2018	2019	Δ 18 - 19	
			Absoluta	%
Ativa	135,7	138,7	3	2,2%
Inativa	83,1	80,3	-3	-3,4%
Empregada	123,8	129,1	5	4,3%
Desempregada	11,9	9,6	-2	-19,3%
Total (Milhares de indivíduos)	**218,9**	**219,0**	**0**	**0,0%**

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM).
Nota: População com 15 e mais anos, segundo a atividade

2.6.6.2 O Nível de escolaridade completo da população Ativa da RAM (com 15 e mais anos)

O nível de escolaridade que apresenta valores mais elevados na população na RAM é o ensino básico (até 3ºciclo) com 72,8 (milhares de indivíduos), em 2019, que correspondia a mais de

www.gonitro.com

52% da população activa. Em contraponto, apenas 30,1 milhares tinham curso superior: pouco mais de 20% do total.

Tabela 4 - População Ativa, segundo o Nível de escolaridade Completo

Nível de escolaridade completo	2018	2019	Δ 18 – 19	
			Absoluta	%
Até ao básico - 3º ciclo	72,4	72,8	0	0,6%
Secundário e pós-secundário	33,0	35,8	3	8,5%
Superior	30,3	30,1	0	-0,7%
Total (Milhares de indivíduos)	**135,7**	**138,7**	**3**	**2,2%**

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM).
Fonte: INE, Inquérito ao Emprego.

2.6.6.3 Condições de vida e Rendimento

Em 2019, eram 9652 os beneficiários de subsídio de desemprego na RAM, -10,9% que no ano anterior.

Tabela 5 – Beneficiários do subsídio de desemprego

Beneficiários do Subsídio de desemprego	2018	2019	Δ 18 – 19	
			Absoluta	%
Beneficiários (Nº)	10.829	9.652	-1177	-10,9%

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM)

2.7 Caracterização epidemiológica

2.7.1 Determinantes do estado de saúde da população

Atualmente, e fruto da visão holística da saúde, é relevante para qualquer intervenção efetuada no plano da saúde, considerar os fatores modificáveis que determinam os estados de saúde e doença da população.

No que toca aos determinantes da saúde, destaca-se a proporção de inscritos nos Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico ativo por obesidade, abuso do tabaco, excesso de peso e abuso crónico do álcool, que apresentam em 2020 um ligeiro aumento relativamente a 2019, de 0,5, 0,4 e 0,1 p.p.

www.gonitro.com

Tabela 6 - Taxa de inscritos com Diagnóstico Ativo no ACES

Diagnóstico Ativo	2018		2019		2020		Δ 19 – 20
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	p.p.
T82 – Obesidade	21.043	7,1%	23.046	7,9%	24.354	8,4%	0,5
P17 - Abuso do tabaco	16.413	5,6%	17.876	6,2%	18.802	6,5%	0,4
T83 - Excesso de peso	15.101	5,1%	16.959	5,8%	18.117	6,3%	0,4
P15 - Abuso crónico do álcool	7.082	2,4%	7.460	2,6%	7.668	2,7%	0,1
Total	**59.639**	**20,2%**	**65.341**	**22,5%**	**68.941**	**23,9%**	**1,4**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

2.7.2 Morbilidade

No que diz respeito à morbilidade nos cuidados de saúde primários, medida pela proporção de inscritos com diagnóstico ativo de ICP-2, as causas de doença mais registadas no último triénio são as apresentadas na tabela seguinte.

Tabela 7 - Taxa de inscritos com Diagnóstico Ativo ACES /Morbilidade de Saúde

Diagnóstico Ativo	2018		2019		2020		Δ 19 – 20
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	%
T93 - Alterações do Metabolismo dos Lípidos	49.043	16,6%	52.990	18,3%	56.143	19,5%	1,2
K86 - Hipertensão sem complicações	39.140	13,3%	40.588	14,0%	41.659	14,4%	0,4
T82 - Obesidade	21.043	7,1%	23.046	7,9%	24.354	8,4%	0,5
T90 - Diabetes Não Insulinodependente	17.614	6,0%	18.442	6,4%	18.867	6,5%	0,2
P17 - Abuso do tabaco	16.413	5,6%	17.876	6,2%	18.802	6,5%	0,4
T83 - Excesso de peso	15.101	5,1%	16.959	5,8%	18.117	6,3%	0,4
P76 - Perturbações depressivas	15.740	5,3%	16.376	5,6%	17.074	5,9%	0,3
K87 - Hipertensão com complicações	10.281	3,5%	10.760	3,7%	11.005	3,8%	0,1
P15 - Abuso crónico do álcool	7.082	2,4%	7.460	2,6%	7.668	2,7%	0,1
T89 - Diabetes Insulinodependente	1.101	0,4%	1.098	0,4%	1.106	0,4%	0,0
P16 - Abuso agudo do álcool	432	0,1%	437	0,2%	447	0,2%	0,0
P18 - Abuso de medicação	171	0,1%	200	0,1%	228	0,1%	0,0
Total	**193.161**	**65,4%**	**206.232**	**71,1%**	**215.470**	**74,7%**	**3,6**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

www.gonitro.com

2.7.3 Principais causas de mortalidade na RAM

Em 2018-2019 as cinco principais causas básicas de morte foram as doenças descritas na tabela seguinte.

Tabela 8 - Principais causas de morte na RAM (nº de óbitos)

Causas de morte	2018	2019
	Total de Óbitos	
	2.730	2.679
	N.º de óbitos por causa de morte	
Doenças do aparelho circulatório	788	797
Tumores malignos	595	622
Doenças do aparelho respiratório	516	444
Doenças do aparelho digestivo	139	149
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	148	126

Fonte: Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM).

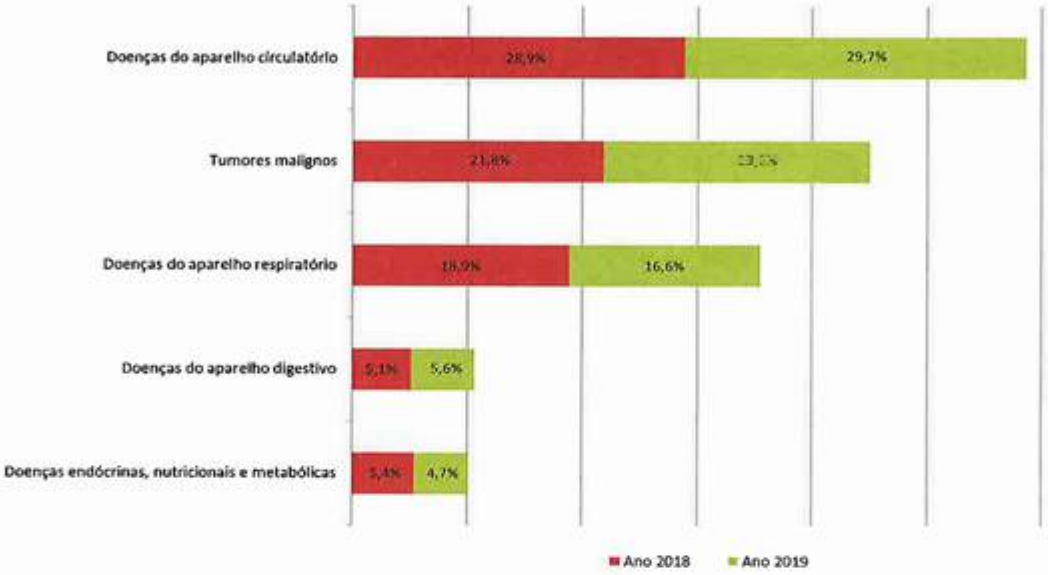
Mortalidade por Causas de Morte

- Em 2019, ocorreram 2 679 óbitos de residentes na RAM, o que correspondeu a um decréscimo de 1,9% face a 2018 (2 730 óbitos);
- As doenças do aparelho circulatório mantiveram-se como a principal causa básica de morte na RAM, com registo de 797 dos óbitos em 2019, 29,7% do total (28,9% em 2018). Face ao ano precedente as mortes devido a estas doenças cresceram 1,1%;
- Os tumores malignos voltam a posicionar-se como segunda causa básica de morte na Região, com registo de 622 óbitos em 2019, equivalendo a 23,2% da mortalidade na Região (21,8% em 2018). O número de mortes por tumores malignos aumentou 4,5% comparativamente ao ano anterior;
- As mortes causadas por doenças do aparelho respiratório foram a terceira causa básica de morte em 2019, registando 444 óbitos, 16,6% do total de mortes observadas na Região (18,9% em 2018). Face ao ano precedente, as mortes por esta causa

www.gonitro.com

diminuíram 14,0%. É de assinalar ainda que daquele total de óbitos, 259 deveram-se a pneumonias (313 em 2018).

Gráfico 1 Principais causas de morte na RAM



www.gonitro.com

3 Caracterização da Atividade Assistencial

3.1 Cuidados de Saúde Primários

As áreas de intervenção do ACES baseiam-se na Carteira de Serviços divulgada e ao dispor da sua população, que de um modo geral distribuem-se conforme abaixo descrito. Porém, alguns tipos de procura/programas de saúde devido às suas especificidades, são efetuados apenas em alguns centros de saúde.

- **Medicina Geral e familiar**

  - Saúde Infantil, Saúde Infanto-juvenil e Saúde Juvenil;
  - Saúde da Mulher:
    - Planeamento Familiar;
    - Saúde Materna;
    - Revisão de Puerpério;
    - Menopausa;
    - Saúde do Adulto;
    - Saúde do Idoso;
    - Visitação Domiciliária;

- **Atividades de Enfermagem no Centro de Saúde, no domicílio e na comunidade**

  Consulta de enfermagem, vacinação, tratamentos, administração de terapêutica, colheita de produto para análise, educação para a saúde, projetos institucionais e parcerias na comunidade.

- **Intervenções especializadas de Enfermagem, no Centro de Saúde, no domicílio e na comunidade**

  Enfermagem de saúde materna, de reabilitação, de saúde mental e psiquiátrica, de saúde comunitária e de saúde infantil e pediátrica.

- **Outras respostas e valências /cuidados complementares e MCDT´s:**

  - Nutrição;
  - Psicologia;

www.gonitro.com

- Serviço Social;
- Medicina Sexual e Sexologia;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Radiologia (apenas no centro de saúde do Porto Santo e Centro de Saúde do Bom Jesus).

- **Programas de Saúde:**

  - Alcoologia;
  - Cessação Tabágica;
  - Saúde da Mulher;
  - Saúde do Adolescente (apenas no centro de saúde do Bom Jesus, aberta a todos os jovens dos 12 anos aos 21 anos, de todos os concelhos);
  - Saúde Escolar;
  - Saúde Oral;
  - Medicina Dentária.

3.1.1 Áreas de Prestação de cuidados de saúde

No ACES existem unidades funcionais que integram serviços de internamento, designadamente os Centros de Saúde do Porto Santo, Santana, São Vicente e Santo António, que a 31/12/2020 apresentavam a lotação indicada na tabela seguinte:

Tabela 9- Estabelecimentos com Internamento (lotação)

Estabelecimento	Camas*		Total
	Internamento	REDE	
Porto Santo	6	-	6
Santana	28	-	28
São Vicente	26	11	37
Santo António	-	11	11
Total	**60**	**22**	**82**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual

Pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/M de 20 de maio (primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março, que estabelece a estrutura de organização

www.gonitro.com

dos cuidados de saúde primários na Região Autónoma da Madeira) é incorporado o Serviço de Atendimento Urgente (SAU) nas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde;

O Serviço de Atendimento Urgente destina-se à prestação de cuidados de saúde de carácter urgente. No ACES existem oito centros de saúde com Serviço de Atendimento Urgente, quatro com atendimento 24 horas e outros quatro com atendimento alargado, conforme indicado nas tabelas abaixo:

Tabela 10 - Estabelecimentos com SAU / horário 24 horas

SERVIÇO DE ATENDIMENTO:	FREGUESIA
URGENTE Funcionamento 24h	Prazeres / Calheta
	Machico
	Porto Santo
	São Vicente

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Tabela 11 - Estabelecimentos com SAU / horário <24 horas

SERVIÇO DE ATENDIMENTO:	FREGUESIA	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
URGENTE Funcionamento < 24h	Câmara de Lobos	Dias úteis das 16:00 às 23:00 e fins de semana das 09:00 às 23:00
	Porto Moniz	Dias úteis das 08:00 às 20:00
	Ribeira Brava	Todos os dias das 08:00 às 22:00
	Santana	Todos os dias das 08:00 às 22:00

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Os serviços de atendimento Urgente dos Centros de Saúde do ACES articulam-se funcionalmente com o Serviço de Urgência do Hospital Central do Funchal.

3.1.2 Inscritos nos cuidados de saúde primários

Os utentes são inscritos no Centro de Saúde da sua área de residência numa equipa de médico e enfermeiro, atualizada anualmente.

Quanto à população inscrita, a 31 de dezembro de 2020, estavam inscritos nos Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira 288 618 utentes, conforme tabela seguinte.

Tabela 12 - Inscritos nos Centros de Saúde a 31 de dezembro de 2019 vs 31 de dezembro de 2020

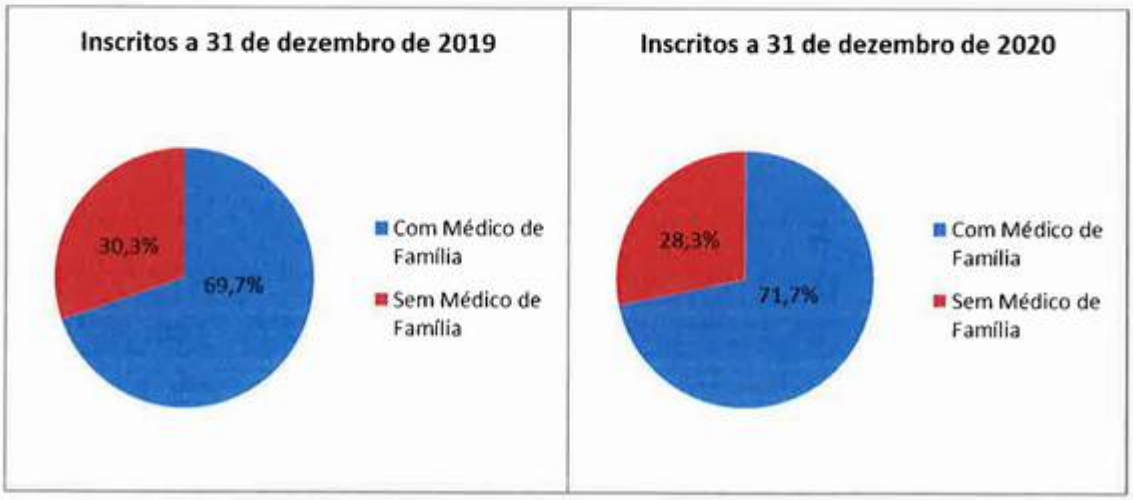
Concelho	31 de dezembro de 2019			31 de dezembro de 2020			Variação total inscritos Ano 2019 - Ano 2020 (31 de dezembro)	Variação total inscritos Com Médico de Família Ano 2019 - Ano 2020 (31 de dezembro)
	Com Médico de Família	Sem Médico de Família	Total	Com Médico de Família	Sem Médico de Família	Total		
Calheta	10.941	850	**11.791**	11.159	907	**12.066**	2,3%	2,0%
Câmara de Lobos	27.726	9.903	**37.629**	28.644	8.389	**37.033**	-1,6%	3,3%
Funchal	80.677	45.426	**126.103**	82.443	42.912	**125.355**	-0,6%	2,2%
Machico	17.439	6.208	**23.647**	19.027	4.594	**23.621**	-0,1%	9,1%
Ponta do Sol	8.040	1.296	**9.336**	8.321	1.016	**9.337**	0,0%	3,5%
Porto Moniz	2.804	0	**2.804**	2.767	0	**2.767**	-1,3%	-1,3%
Porto Santo	5.387	395	**5.782**	5.260	555	**5.815**	0,6%	-2,4%
Ribeira Brava	11.285	5.136	**16.421**	11.509	4.473	**15.982**	-2,7%	2,0%
Santa Cruz	26.852	17.160	**44.012**	26.785	17.284	**44.069**	0,1%	-0,2%
Santana	5.871	1.410	**7.281**	5.776	1.464	**7.240**	-0,6%	-1,6%
São Vicente	5.356	0	**5.356**	5.333	0	**5.333**	-0,4%	-0,4%
Total	**202.378**	**87.784**	**290.162**	**207.024**	**81.594**	**288.618**	**-0,5%**	**2,3%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Do total de inscritos, conforme gráfico apresentado abaixo, 71,7% têm médico de família atribuído, correspondendo a 207 024 utentes.

A variação da taxa de inscritos com médico de família no ano de 2020 foi de 2,3%, comparativamente ao ano de 2019.

Gráfico 2 Proporção de inscritos com médico e sem médico de família



Da análise por concelho, verifica-se que nos concelhos de Porto Moniz e São Vicente a totalidade dos inscritos têm médico de família, seguidos dos concelhos da Calheta com 92,5% e Porto Santo com 90,5%. O concelho com menor número de inscritos com médico de família é o de Santa Cruz com 61%.

Tabela 13 - Proporção de inscritos com médico de família por concelhos

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 – 20
				p.p.
Calheta	**92,8%**	**92,8%**	**92,5%**	**-0,3**
Câmara de Lobos	**65,3%**	**73,7%**	**77,3%**	**3,7**
Funchal	**52,9%**	**64,0%**	**65,8%**	**1,8**
Machico	**73,9%**	**73,7%**	**80,6%**	**6,8**
Ponta do Sol	**91,3%**	**86,1%**	**89,1%**	**3,0**
Porto Moniz	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**0,0**
Porto Santo	**90,2%**	**93,2%**	**90,5%**	**-2,7**
Ribeira Brava	**70,1%**	**68,7%**	**72,0%**	**3,3**
Santa Cruz	**59,2%**	**61,0%**	**60,8%**	**-0,2**
Santana	**79,4%**	**80,6%**	**79,8%**	**-0,9**
São Vicente	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**0,0**
Total	63,5%	69,7%	71,7%	2,0

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

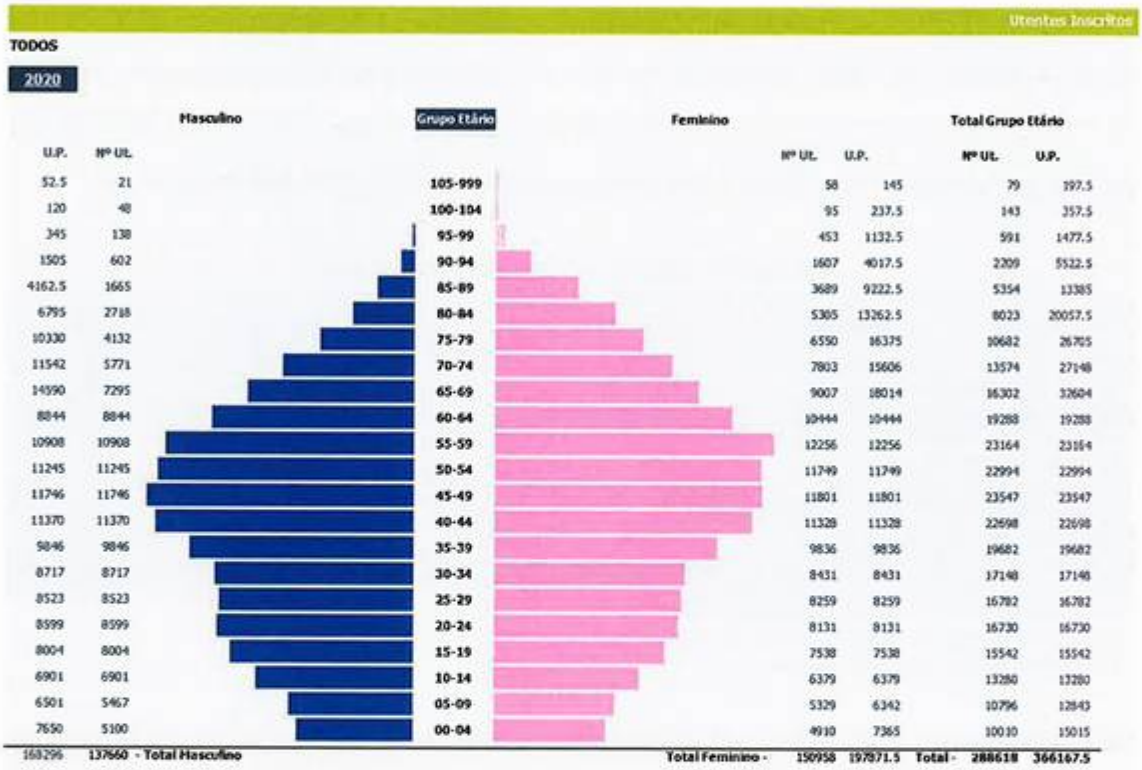
Quanto à evolução da taxa de inscritos com médico de família por concelhos, refere-se a variação no sentido crescente, de 6.8 p.p. no concelho de Machico, 3.7 p.p. no concelho de Câmara de Lobos, 3.7 p.p. na Ribeira Brava e 3.0 p.p. na Ponta de Sol, comparativamente a 2019.

De acordo com a pirâmide etária acima apresentada, em 2020 as faixas etárias prevalentes da população inscrita é a dos 45-49 anos e dos 55-59 anos, correspondendo a 23 547 e 23 164 utentes e unidades ponderadas.

A operação iniciada em 2019 para verificação de inscritos e da necessária conciliação com o RNU esteve prejudicada pela morosidade associada a interoperabilidade de sistemas o que foi corrigido com a colaboração dos serviços de registo civil nomeadamente com a obtenção e comprovativos de óbito, nos casos em que os familiares contatados não os disponibilizaram.

Assim, o resultado actual dessa intervenção permitiu aumentar a taxa de cobertura de médico de família na Região, além da expurga dos óbitos que permaneciam ativos pelas dificuldades tecnológicas referidas.

Gráfico 3 - Pirâmide Etária dos Inscritos a 31 de dezembro de 2020



3.2 Cuidados de Saúde Hospitalares

Os cuidados de saúde hospitalares atuam nos domínios da prestação de cuidados assistenciais diferenciados, da formação pré, pós-graduada e contínua, e da investigação.

A prestação de cuidados hospitalares processa-se em regime de ambulatório ou de internamento, que se encontra dotado de todas as valências médicas e cirúrgicas. Os cuidados em regime de internamento organizam-se de acordo com o seu grau de especialização e de complexidade.

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada é vocacionada para internamento de longa duração e Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI). Nestas instalações funciona também o internamento da Medicina Paliativa.

www.gonitro.com

A intervenção do SESARAM, EPERAM na RRCCI da RAM segue o determinado na Portaria nº 234/2018 de 20 de julho do Governo Regional da RAM, que define a estrutura e composição da REDE - Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região, em articulação com as demais entidades intervenientes e atuando e assegurando os diferentes tipos de serviços ali definidos.

O SESARAM, EPERAM. apresenta uma capacidade instalada a 31 de dezembro de 2020, de 599 camas no Hospital Dr. Nélio Mendonça, de 243 camas no Hospital dos Marmeleiros, 6 camas na Unidade de tratamento de toxicodependência, de 249 camas no Hospital Dr. João de Almada, que acresce ainda 12 camas de Pedopsiquiatria a funcionar na Sagrada Família.

Tabela 14 – Camas – Capacidade instalada

UNIDADE	Camas*		Total
	Internamento	REDE	
Hospital Dr. Nélio Mendonça	599	-	**599**
Hospital dos Marmeleiros	243	-	**243**
Unidade Dr. João de Almada**	229	20	**249**
Unidade de Tratamento da Toxicodependência	6	-	**6**
Sagrada Família (Pedopsiquiatria)	12	-	**12**
TOTAL	**1.089**	**20**	**1109**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual
** Inclui 11 camas de Cuidados Paliativos

Por Despacho n.º 26-A/2009 de 7 de setembro, procedeu-se à classificação do serviço de urgência nos termos da Portaria n.º 133/2009, de 4 de setembro e requalificada a rede de urgência geral do SESARAM, EPERAM designadamente, CSP – Serviço de Urgência Básica; HCF – Serviço de Urgência Polivalente.

O serviço de urgência hospitalar funciona de acordo com o modelo de Triagem de Manchester, implementado desde junho de 2005, e integra a urgência pediátrica e a urgência de adultos.

O SESARAM, EPERAM tem ainda implementado a via verde da Sepsis, desde janeiro de 2009; a via verde da Coronária desde 2010; a via verde do AVC, desde fevereiro de 2010 e a via verde do Trauma, desde março de 2010.

O SESARAM, EPERAM é uma das poucas unidades de saúde do País que tem a funcionar uma Câmara Hiperbárica.

4 Recursos Humanos

4.1 Regime Jurídico geral

Desde a data da criação do SESARAM em 2013 a admissão de trabalhadores é efetuada através procedimento de selecção de acordo com as regras constantes do Regulamento Interno, o qual culmina com a celebração de contrato de trabalho em regime de direito privado, de acordo com o Código do Trabalho, sem prejuízo da manutenção do vínculo público dos trabalhadores em funções públicas os quais constam de mapa de pessoal próprio, com carácter residual e exclusivamente para efeitos de desenvolvimento da carreira destes trabalhadores.

Exceciona-se da regra de contratação em regime de direito privado, a situação dos médicos internos cujo regime aplicável para efeitos da frequência do internato médico é o de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto.

Os cargos dirigentes identificados no Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM são desempenhados em regime de comissão de serviço de direito privado – sejam cargos de direção na área clínica ou cargos relativos ao apoio logístico. No caso dos diretores dos serviços das áreas clínicas, a designação ocorre somente dentro do pessoal vinculado ao SESARAM, EPERAM, com exceção da coordenação da Unidade de Medicina Nuclear que poderá ocorrer por via da contratação externa em regime de comissão de serviço, ate à efetividade de funções de médico com especialidade em Medicina Nuclear; no que se refere ao exercício de cargos dirigentes dos serviços de apoio logístico, a designação poderá ocorrer com recurso a pessoal externo ao SESARAM.

Por forma a evitar a duplicação de dados, e atento às regras do SITEPR, a inclusão dos dirigentes ocorrerá tendo em conta o cargo assumido e não na carreira de origem – sem prejuízo de se proceder a essa identificação em mapa criado para o efeito.

Acresce ainda referir que no âmbito dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho foi previsto que os cargos de direção das carreiras de assistente operacional e assistente técnico seriam desempenhados em regime de comissão de serviço de direito privado.

www.gonitro.com

A contratação de pessoal pelo SESARAM, EPERAM é efetuada com respeito pelos diplomas orçamentais em vigor em cada ano, e pelo respetivo contrato-programa – em 2020, regia-se pelo disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 1-A/2020/M, de 31 de janeiro, na Lei n.º 2/2020 de 31 de março e Contrato n.º 135-A/2020.

Sem prejuízo de todas as contratações de pessoal efetuadas pelo SESARAM encontrarem fundamento na prossecução da missão desta instituição, teremos de relembrar que a pandemia provocada pela doença COVID 19 determinou a contratação de pessoal a termo para fazer face ao aumento exponencial da atividade.

4.1.1 Regime Jurídico no âmbito do COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, a 11 de março, a doença COVID 19 como pandemia. A partir dessa altura, todo o quadro legislativo teve de se adaptar a esta nova realidade. A nível dos recursos humanos da saúde foi determinado, enquanto medida excecional e temporária relativa à situação epidemiológica do novo coronavírus - COVID 19 plasmada no Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, a adoção de um regime excecional em matéria de recursos humanos, *vide* artigo 6.º - aplicável à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2020/M, de 28 de julho.

Os n.os 2 e 4 do artigo 6.º (versão originária) disponha que "2 - A contratação de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego a termo, pelo período de quatro meses, nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial do Ministério da Saúde, é autorizada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com a faculdade de delegação, sendo dispensadas quaisquer formalidades." e "4 - Os contratos a termo referidos nos n.os 2 e 3 são renovados, por iguais períodos, pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e consoante o caso, da saúde, da defesa nacional ou da justiça."

Com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 22/2020, de 16 de maio, o n.º 3 do referido artigo 6.º passou a dispor que "até 30 de setembro de 2020, a contratação de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego a termo, pelo período de quatro meses, nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial do Ministério

da Saúde, e suas renovações, por iguais períodos, são autorizadas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com a faculdade de delegação, sendo dispensadas quaisquer formalidades."

A 30 de setembro de 2020, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 78-A/2020, de 29 de setembro, o n.º 3 do artigo 6.º passou a dispor que "até 31 de dezembro de 2020, a contratação de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego a termo resolutivo, pelo período de quatro meses, nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial do Ministério da Saúde, para fazer face ao aumento excecional e temporário da atividade no âmbito da pandemia da doença COVID-19, incluindo renovações de contratos de trabalho a termo resolutivo certo, é autorizada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com a faculdade de delegação, sendo dispensadas quaisquer formalidades."

4.2 Mapa de Pessoal

Em 31 de dezembro de 2020, o SESARAM, EPERAM apresentava de acordo com as regras do SITEPR, um mapa de pessoal com um total de 5 574 trabalhadores.

No que se refere ao período homólogo de 2019, este valor representou uma diferença absoluta positiva de 183 profissionais, resultante de novas contratações, regressos de situações de mobilidade e de regresso de licenças sem remuneração.

No seguimento do supra exposto, e conforme discriminado na tabela seguinte, verifica-se que se encontram em exercício de funções no SESARAM, EPERAM, 2 711 trabalhadores em regime de direito público e 2 863 trabalhadores em regime de direito privado.

www.gonitro.com

Tabela 15 – Mapa de pessoal 2018 a 2020

Recursos Humanos a 31/12/2020

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público									Trabalhadores em Direito Privado									Total		
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado			Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto			Além Quadro (Mobilidade)			Regime de Comissão de serviço			Contrato de trabalho			Contrato a termo					
	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20
Administrador Hospitalar	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4
Dirigente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	69	0	0	0	0	0	0	72	72	69
Técnico Superior	33	31	41	0	0	0	1	2	4	0	0	0	60	95	100	7	10	4	121	138	149
Técnico Superior de Saúde	32	32	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	37	35	0	0	0	70	69	66
Farmacêutico	9	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	12	0	0	0	16	13	21
Técnico Superior na Área de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	34	37	0	0	7	31	34	44
Médico	205	188	179	0	0	0	2	2	2	0	0	0	194	226	249	4	7	10	405	423	440
Médico do Internato Médico	0	0	0	180	191	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	191	200
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12	13	0	0	1	10	12	14
Enfermagem	891	937	913	0	0	0	1	1	1	63	11	11	765	934	974	20	0	0	1740	1883	1899
Técnico de Oxigenoterapia Hiperbárica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2
Informática	18	18	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	14	0	0	0	31	31	35
Capelão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Docente	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	152	148	139	0	0	0	2	2	3	0	2	4	111	150	153	4	2	3	269	304	302
Assistente Técnico	352	331	358	0	0	0	4	4	7	12	15	17	169	216	236	2	2	21	539	568	639
Assistente Operacional	883	845	787	0	0	0	2	2	2	2	4	5	674	760	869	40	31	13	1601	1642	1676
Total	**2584**	**2546**	**2487**	**180**	**191**	**200**	**12**	**13**	**19**	**149**	**104**	**106**	**2095**	**2485**	**2695**	**77**	**52**	**59**	**5097**	**5391**	**5566**
Δ 31-12-2019 - 31-12-202	**-59**			**9**			**6**			**2**			**210**			**7**			**175**		

Fonte: Departamento de Recursos Humanos
Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

Recursos Humanos a 31/12/2020

Grupos profissionais	Regime de Comissão de serviço			
	18	19	20	
Dirigentes	0	2	1	a)
Técnico Superior	10	9	8	
Técnico Superior de Saúde	3	3	3	
Farmacêutico	2	2	1	
Médico	49	49	50	
Enfermagem	6	6	6	
Informática	2	1	0	
Total	**72**	**72**	**69**	

a) 2019-1 TS e 1 Informatica
2020-1 Informatica

Esta tabela vem proceder à identificação das carreiras de origem dos trabalhadores que ocupam em cada ano cargos dirigentes. Constata-se que nos anos de 2019 e 2020, dois cargos dirigentes foram ocupados por trabalhadores sem vínculo prévio ao SESARAM, EPERAM.

Da tabela seguinte constam os trabalhadores que embora vinculados ao SESARAM, EPERAM, por se encontrarem em regime de mobilidade, licenças sem remuneração, ausências superiores a 6 meses ou internato médico com bolsa de formação não são incluídos no âmbito do SITEPR e como tal não foram contabilizados na Tabela anterior.

Tabela 16 – Trabalhadores não contabilizados no Mapa de pessoal

Recursos Humanos não Contabilizados a 31/12/2020

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público						Trabalhadores em Direito Privado						Total		
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado			Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto			Contrato de trabalho			Contrato a termo					
	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	10	10	12	0	0	0	10	10	12
Técnico Superior de Saúde	5	2	3	0	0	0	3	4	6	0	0	0	8	6	9
Farmacêutico	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2
Técnico Superior na Área de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Médico	11	9	10	0	0	0	5	6	8	0	0	0	16	15	18
Médico do Internato Médico	0	0	0	7	6	5	0	0	0	0	0	0	7	6	5
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Enfermagem	26	25	38	0	0	0	32	32	55	0	0	0	58	57	93
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	3	4	7	0	0	0	4	4	8	0	0	0	7	8	15
Informática	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Assistente Técnico	11	13	13	0	0	0	6	8	9	0	0	0	17	21	22
Assistente Operacional	28	29	37	0	0	0	15	16	26	0	3	0	43	48	63
Sub - Total	**85**	**86**	**110**	**7**	**6**	**5**	**75**	**80**	**128**	**0**	**3**	**0**	**167**	**175**	**243**

Fonte: Departamento de Recursos Humanos

A partir de 2014, e de acordo com as regras do SITEPR/SIDE não estão incluídos estes 243 trabalhadores, (Licença sem remuneração; Ausência >6 meses; Mobilidade e Internos do internato médico que só recebem bolsa de formação).

Quanto à distribuição por grupo profissional apresentada na tabela seguinte, constata-se que o mais numeroso é o de enfermagem com 1 899 profissionais (34% do total), seguido do assistente operacional com 1 676 profissionais (30% do total). O grupo profissional médico com 654 profissionais (12%) é o terceiro maior grupo. Segue-se o grupo de assistentes técnicos com 639 efetivos (11%).

O sexo feminino constitui o grupo dominante no universo dos colaboradores, sendo a taxa de feminilidade de 75,5%, em 2020, conforme indicado na tabela seguinte.

www.gonitro.com

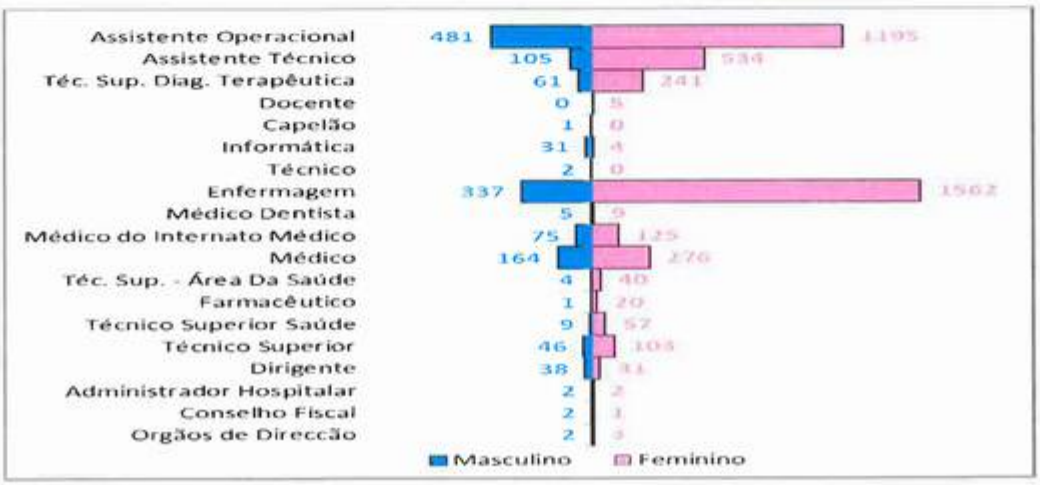
Tabela 17 – Efetivos por Grupo profissional e Género – a 31/12/2020

Grupo Profissional	Feminino	Masculino	Total
ADMINISTRADOR HOSPITALAR	2	2	4
DIRIGENTE	31	38	69
TECNICO SUPERIOR	103	46	149
TECNICO SUPERIOR SAúDE	57	9	66
FARMACÊUTICO	20	1	21
TÉCNICO SUPERIOR - ÁREA DA SAÚDE	40	4	44
MEDICO	276	164	440
MÉDICO DO INTERNATO MÉDICO	125	75	200
MEDICO DENTISTA	9	5	14
ENFERMAGEM	1 562	337	1 899
TECNICO	0	2	2
INFORMáTICA	4	31	35
CAPELÃO	0	1	1
DOCENTE	5	0	5
TÉCNICO SUPERIOR DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICA	241	61	302
ASSISTENTE TECNICO	534	105	639
ASSISTENTE OPERACIONAL	1 195	481	1 676
Total	4 204	1 362	5 566

Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

O grupo profissional dos dirigentes apresenta aproximação da paridade total entre sexos. Nos grupos profissionais diretamente ligados à atividade *core* do SESARAM, EPERAM, observa-se uma desproporção em favor do sexo feminino, com especial enfâse para a classe de enfermagem.

Gráfico 4 - Paridade de género



No que respeita à estrutura etária, a média de idades situa-se nos 45 anos. O índice de envelhecimento (+55 anos) apurado situou-se nos 22,8%, em 2020. A distribuição etária por grupo profissional é o que se apresenta na tabela seguinte.

Tabela 18 - Estrutura etária por grupo profissional a 31/12/2020

Grupo Profissional	18a24 anos	25a29 anos	30a34 anos	35a39 anos	40a44 anos	45a49 anos	50a54 anos	55a59 anos	60a64 anos	65a69 anos	≥ 70 anos	Total	Média de Idade	Taxa de Envelhecimento + 55 anos (%)
Administrador Hospitalar	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	**4**	59	100,00%
Dirigente	0	0	0	2	6	9	6	18	13	15	0	**69**	56	66,67%
Técnico Superior	0	7	17	27	35	24	22	13	3	1	0	**149**	43	11,41%
Técnico Superior Saúde	0	0	0	10	20	18	9	7	2	0	0	**66**	46	13,64%
Farmacêutico	0	0	2	0	5	2	3	7	2	0	0	**21**	50	42,86%
Téc. Sup. - Área Da Saúde	0	8	13	12	8	2	1	0	0	0	0	**44**	36	0,00%
Médico	0	0	73	89	60	45	30	43	48	49	3	**440**	47	32,50%
Médico do Internato	0	134	53	11	1	1	0	0	0	0	0	**200**	29	0,00%
Médico Dentista	0	2	5	4	2	1	0	0	0	0	0	**14**	36	0,00%
Enfermagem	44	198	256	388	298	229	190	204	84	8	0	**1.899**	42	15,59%
Técnico	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	**2**	47	50,00%
Informática	0	1	2	4	6	7	7	5	3	0	0	**35**	47	22,86%
Capelão	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	**1**	63	100,00%
Docente	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	**5**	61	100,00%
Téc. Sup. Diag. Terapêutica	5	23	52	63	40	30	46	28	14	1	0	**302**	42	14,24%
Assistente Técnico	7	17	27	79	122	116	118	81	58	14	0	**639**	47	23,94%
Assistente Operacional	16	63	95	166	249	278	274	321	166	48	0	**1.676**	48	31,92%
Total	**72**	**453**	**595**	**856**	**854**	**766**	**706**	**734**	**396**	**138**	**3**	**5.566**	**45**	**22,80%**

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

www.gonitro.com

O ingresso de novos profissionais permitirá um progressivo rejuvenescimento do mapa de pessoal, reduzindo-se, assim, quer a estrutura média etária, quer a antiguidade média na instituição, indicadores importantes para assegurar o seu adequado funcionamento.

O nível médio de antiguidade dos efetivos do SESARAM, EPERAM é de 16 anos. Os grupos com maior concentração de colaboradores são os grupos com antiguidade <5 anos com 1 380 efetivos, o de antiguidade 15 -19 anos com 947 efetivos e de 10-14 anos com 829 efetivos.

Tabela 19 – Estrutura de Antiguidade a 31/12/2020

Grupo Profissional	< 5 anos	05 - 09 anos	10 - 14 anos	15 - 19 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	30 - 35 anos	≥ 35 anos	Total	Nível Médio de antiguidade
Administrador Hospitalar	0	0	0	0	0	1	3	0	**4**	30
Dirigente	1	2	2	11	9	8	20	16	**69**	28
Técnico Superior	30	17	43	33	12	6	5	3	**149**	13
Técnico Superior Saúde	0	18	24	12	0	6	6	0	**66**	19
Farmacêutico	2	2	0	9	1	2	5	0	**21**	19
Téc. Sup. - Área Da Saúde	28	15	1	0	0	0	0	0	**44**	3
Médico	44	91	88	59	43	26	61	28	**440**	17
Médico do Internato Médico	181	19	0	0	0	0	0	0	**200**	2
Médico Dentista	6	8	0	0	0	0	0	0	**14**	4
Enfermagem	444	72	306	354	279	172	203	69	**1.899**	16
Técnico	0	1	1	0	0	0	0	0	**2**	9
Informática	2	4	7	1	8	9	1	3	**35**	20
Capelão	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**	0
Docente	0	0	0	0	2	0	3	0	**5**	29
Téc. Sup. Diag. Terapêutica	73	21	55	46	29	40	25	13	**302**	16
Assistente Técnico	115	17	96	134	88	68	66	55	**639**	19

www.gonitro.com

Grupo Profissional	< 5 anos	05 - 09 anos	10 - 14 anos	15 - 19 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	30 - 35 anos	≥ 35 anos	Total	Nível Médio de antiguidade
Assistente Operacional	446	134	205	288	193	232	85	93	1.676	15
Total	1.373	421	828	947	664	570	483	280	5.574	16

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

As organizações de saúde possuem em regra recursos humanos com um elevado nível de diferenciação habilitacional que está relacionado com as exigências de formação académica e técnica das profissões de saúde. O SESARAM, EPERAM não se afasta desta realidade, 2701 dos seus colaboradores são licenciados, 476 com mestrado, 67 com bacharelato, 10 com doutoramento e 31 com curso médio ou superior. Não obstante 825 dos colaboradores têm o 12 º ano, 532 com o 9º ano e 513 com 6º ano, situação que reflete o nível habilitacional dos dois maiores grupos das carreiras gerais, assistentes operacionais e assistentes técnicos.

Tabela 20 - Estrutura Habilitacional – 2020

Grupo Profissional	< 4º ano	4º ano	6º ano	9º ano	11º ano	12º ano	13º ano	Curso Médio ou Superior	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
Administrador Hospitalar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
Dirigente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	2	0	69
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	1	1	124	22	1	149
T.S Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	5	4	66
Farmacêutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	2	0	21
T.S Área Da Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	21	1	44
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	315	122	3	440
Médico do Internato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	193	0	200
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	14
Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	22	40	1765	72	0	1.899
Técnico	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

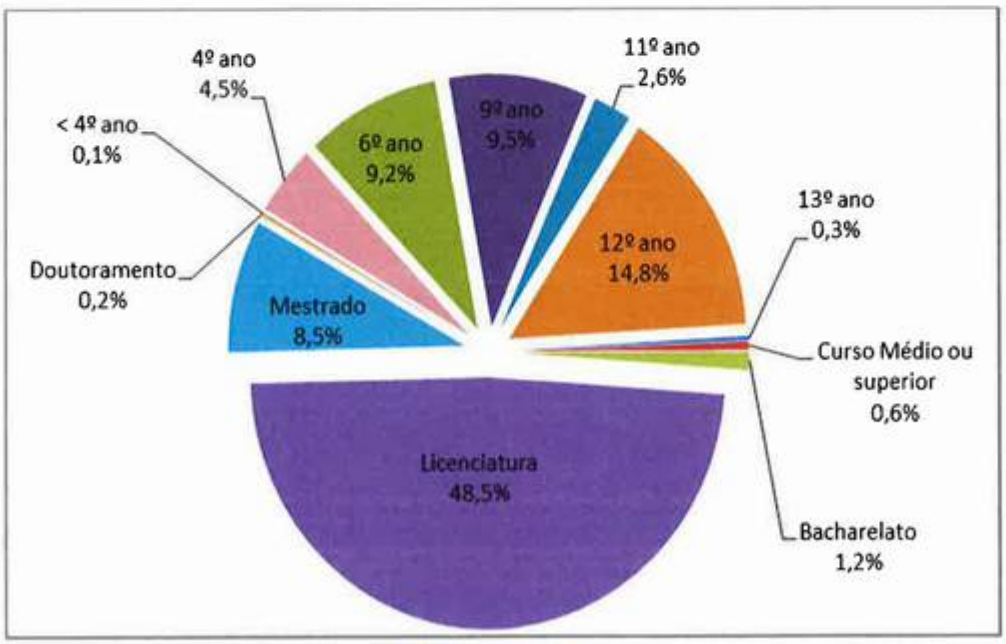
www.gonitro.com

Grupo Profissional	< 4º ano	4º ano	6º ano	9º ano	11º ano	12º ano	13º ano	Curso Médio ou Superior	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
Informática	0	0	0	1	2	14	1	0	0	14	3	0	35
Capelão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Téc. Sup. Diag.	0	0	0	0	1	0	0	8	20	251	22	0	302
Assistente Técnico	0	0	11	68	68	448	12	0	6	25	1	0	639
Assistente Operacional	4	252	502	463	74	361	5	0	0	13	2	0	1.676
Total	**4**	**252**	**513**	**532**	**145**	**825**	**18**	**31**	**67**	**2694**	**476**	**9**	**5.574**
Taxa	**0,1%**	**4,5%**	**9,2%**	**9,5%**	**2,6%**	**14,8%**	**0,3%**	**0,6%**	**1,2%**	**48,5%**	**8,5%**	**0,2%**	**100,0%**

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - Elaborado de acordo com os dados inseridos no SITEPR/SIOE

Assim, os efetivos com licenciatura, bacharelato, mestrado, doutoramento, curso médio ou superior representam 58,8% do total de colaboradores.

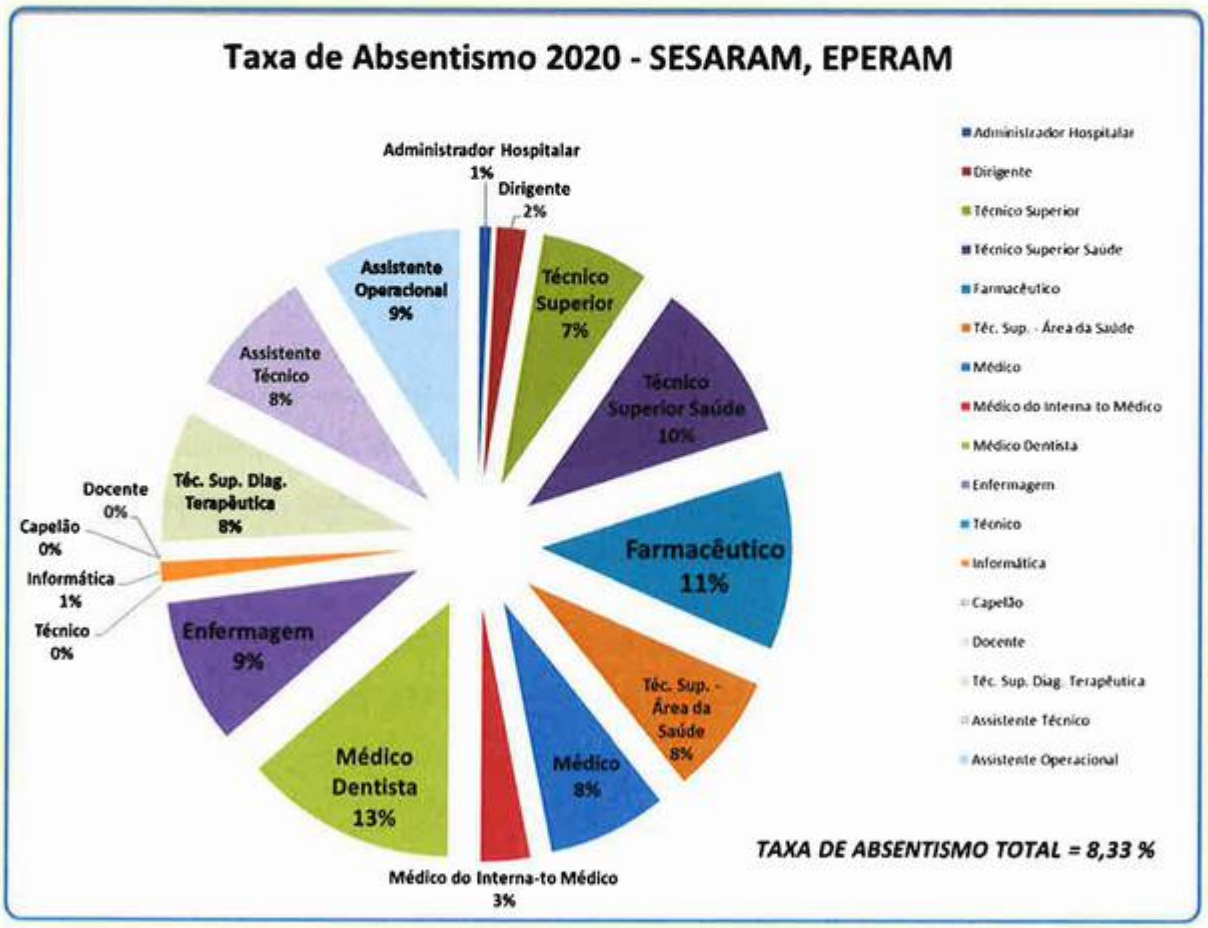
Gráfico 5 - Proporção das habilitações



Em termos de caracterização geral, importa ainda destacar, a taxa de absentismo, que no ano de 2020, foi de 8,33%, conforme tabela apresentada em seguida.

Os grupos profissionais com maior taxa de absentismo superior à média verificada no SESARAM, EPERAM, foram médicos dentistas com 13,3%, Farmacêutico 11,2%, Técnico Superior Saúde 10,2%, Enfermagem 9,1%, Assistente Operacional 8,9%, conforme gráfico seguinte.

Gráfico 6 - Taxa de absentismo



www.gonitro.com

Gráfico 7 – Absentismo por tipo

4.3 Medidas Recursos Humanos

O Programa do XIII Governo Regional da Madeira definiu, como uma das suas orientações estratégicas para a área da Saúde, o respeito institucional e pessoal, onde todos os trabalhadores sejam valorizados na sua condição de colaboradores, reconhecida a sua competência sem prejuízo de uma justa avaliação das suas capacidades.

Nestes termos, para além de uma política de Recursos Humanos mais próxima do trabalhador, com revisão de Acordos Coletivos de Trabalho, Acordos de Empresa, em diversas carreiras, mobilidades intercarreiras, o SESARAM, EPERAM tomou diversas medidas:

4.3.1 Vínculo Jurídico

Com a aprovação do Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho, diploma que alterou os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, o Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, recuperou o vínculo público dos trabalhadores que desde 2003 foram sujeitos a promoção, mudança de nível, alterações à situação jurídico - funcional, designadamente a mobilidade na categoria e intercarreiras, bem como a respetiva consolidação das mesmas, e ainda aqueles que transitaram para a modalidade de contrato

www.gonitro.com

individual de trabalho, na sequência de procedimento concursal para efeitos de transição de categoria, e deixaram de ter a opção pela manutenção do vínculo de emprego público anteriormente detido.

Para o efeito, foram aditados aos Estatutos do SESARAM, EPERAM os artigos 37.º e 38.º os quais asseguraram a manutenção integral do estatuto jurídico dos referidos trabalhadores, sem prejuízo da opção, a todo o tempo, pelo regime do contrato de trabalho do Código do Trabalho.

Na sequência da publicação do supra referido Decreto Legislativo Regional, os trabalhadores fizeram requerimento declarando expressamente a vontade de optar pela manutenção do vínculo de emprego público anteriormente detido. Esse requerimento foi realizado dentro dos 15 dias a contar da entrada em vigor dos supra referido Estatuto, ou seja, dia 14 de julho.

4.3.2 SIADAP

Considerando a existência de situações atípicas pretéritas e a inexistência, em muitos casos da aplicação do SIADAP, atinentes ao processo avaliativo dos trabalhadores que foram apuradas pelo Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. foi constituída uma comissão interna para análise dessas situações.

Nesta esteira, verificou-se uma necessidade de rectificação dos actos administrativos praticados e concomitante reapreciação da proposta de avaliação do trabalhador, por errónea interpretação e aplicação das normas do SIADAP.

Com efeito, identificou-se um conjunto de situações em que não foram atribuídos pontos na avaliação de desempenho dos trabalhadores os quais foram analisadas e regularizadas.

Elaborou-se um Regulamento Interno de Eleição da Comissão Paritária por voto electrónico, com garantia de autenticidade e carácter secreto do voto de cada trabalhador eleitor.

Criou-se um modelo de requerimento e de uma ficha de avaliação do desempenho por Ponderação Curricular de acordo com o estipulado no artigo 40.º, n.º 1; n.º 3 e n.º 4 do Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, de 21 de Agosto de 2009, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2015/M, de 21 de Dezembro que estabelece o Sistema Integrado

www.gonitro.com

de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Regional Autónoma da Madeira (SIADAP-RAM), aplicável ex vi artigo 1.º e artigo 10.º, ambos, do Regulamento Interno do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E., para a utilização efectiva e imediata por todos os trabalhadores que, legalmente, reúnam os requisitos para o efeito..

Identificou-se os dias úteis de férias que não foram concedidos aos trabalhadores por via da avaliação do desempenho, designadamente, nos termos do artigo 49.º do Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, de 21 de Agosto de 2009, na versão originária e, nos termos do artigo 49.º do Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, de 21 de Agosto de 2009, na redacção conferida pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2015/M, de 21 de Dezembro.

Identificou-se as situações de inexistência de reposicionamento remuneratório dos trabalhadores, por via da avaliação de desempenho em atraso e em cumprimento do determinado no artigo 18.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de Dezembro e no artigo 16.º da Lei n.º 71/2018, de 31 de Dezembro, diplomas que aprovaram, respectivamente, as leis do Orçamento do Estado, para os anos de 2018 e de 2019, concernentes às valorizações remuneratórias e que são aplicáveis à Região Autónoma da Madeira, por via do artigo 39.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2018/M, de 09 de Janeiro e do artigo 43.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2018/M, de 31 de Dezembro, diplomas que aprovaram, respectivamente, os Orçamentos da Região Autónoma da Madeira, para os anos de 2018 e de 2019, com as importantes repercussões financeiras na esfera jurídica dos trabalhadores.

4.3.3 Carreiras

Carreira de enfermagem - realização do descongelamento, com efeitos a 2018 por via do Decreto Legislativo Regional 7/2019/M, de 5 de agosto - o qual apresentou um regime específico para os trabalhadores enfermeiros vinculados ao SESARAM, EPERAM.

Carreira farmacêutica - através da aplicação de uma Portaria de Extensão foi possível aplicar um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho existente a nível nacional o que veio a permitir a integração dos trabalhadores privados na carreira. Com esta integração passou a ser

www.gonitro.com

possível o desenvolvimento na carreira, seja através da alteração de posição remuneratória por efeitos da avaliação e ainda a possibilidade de mudança para categoria superior.

Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde - Foi celebrado e publicado um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que permitiu a aplicação o regime da carreira dos técnicos superiores com vínculo de emprego público aos trabalhadores com vínculo de direito privado. Com este instrumento os trabalhadores privados técnicos superiores de saúde passaram a estar integrados na sua plenitude na carreira, o que veio permitir o seu desenvolvimento na carreira, seja através da alteração de posição remuneratória por efeitos da avaliação e ainda a possibilidade de mudança para categoria superior.

Para esta carreira foi ainda criada a Comissão de instrução do procedimento de equiparação de estágio na Carreira de Técnico Superior de Saúde para efeitos de se reconhecer o grau de especialista – condição para ser integrado na carreira.

Carreira de Informática: foram criados instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho (acordo coletivo e acordo de empresa) que veio permitir adaptar aquela carreira à realidade do SESARAM e permitir que aos trabalhadores privados fosse possível desenvolverem na carreira, seja através da alteração de posição remuneratória por efeitos da avaliação e ainda a mudança para categoria superior.

Carreiras Gerais: Realização de 112 mobilidades intercarreiras que permitiu o reconhecimento e esforço de trabalhadores que estudaram e alteraram a sua situação profissional, de acordo com as necessidades de trabalhadores no SESARAM, especialmente para assistentes técnicos e técnicos superiores; Regularização da contagem do tempo de serviço dos trabalhadores que estiveram a recibo verde e como precários.

www.gonitro.com

5 Sistemas de Informação e Comunicação

O Núcleo de Informática (NI) é o serviço responsável pelo desenvolvimento e gestão dos sistemas de informação, equipamentos e infraestruturas de comunicações do SESARAM. Na prossecução do objeto e em alinhamento com os objetivos estratégicos do SESARAM e da tutela, o NI disponibiliza a acessibilidade, os recursos e os serviços tecnológicos para controlo de processos nas múltiplas valências, a melhoria da segurança e a redução de riscos, tendo por fim a inovação, a otimização dos recursos existentes e a redução de custos.

No sentido de assegurar que a informação está disponível permanentemente, 365 dias por ano, 24h todos os dias da semana, nos 3 hospitais, 47 centros de saúde e múltiplas unidades de apoio na RAM onde o SESARAM desenvolve as suas atividades, o NI executa ações de desenvolvimento, implementação, gestão, monitorização, manutenção e melhoria contínua dos Sistemas de Informação e de toda a infraestrutura tecnológica de suporte, em três grandes áreas - desenvolvimento aplicacional, infraestruturas e comunicações, e suporte técnico e logístico.

As atividades realizadas pelo NI visam o aumento da eficiência, a melhoria dos fluxos de informação entre as áreas clínicas e não clínicas através da otimização dos processos informatizados, a informatização de áreas ainda não contempladas e a maior proximidade ao utente com a disponibilização de novos canais para acesso à informação.

A infraestrutura tecnológica reside em *data centers* nos quais estão alojados 220 servidores, 130 dos quais virtuais, unidades de armazenamento com capacidade de 296 *terabytes* e aproximadamente 106 aplicações informáticas que compõem o sistema SEISRAM – Sistema Eletrónico de Informação da RAM. Acresce ainda cerca de 40 aplicações externas para diversas áreas clínicas e administrativas com as quais o NI também interage, nomeadamente ao nível das intervenções imediatas de 1ª linha no local, em conjunto com o suporte técnico prestado pelas empresas.

Ao longo de 2020 foram realizadas as seguintes principais atividades:

www.gonitro.com

- **Análise, desenvolvimento e implementação de projetos de *software***:
  - Adaptação contínua às alterações legais e respetivas implementações no módulo de Recursos Humanos e Vencimentos;
  - Implementação do Plano de Atribuição de Utentes;
  - Arranque do desenvolvimento do sistema de Registo de Emergência Médica da RAM;
  - Implementação do Sistema de Auditorias Internas do SCD (Sistema de Classificação de Doentes);
  - Implementação do registo de utentes com COVID-19 e contactos próximos no módulo de Registo Microbiológico;
  - Implementação de um *dashboard* com um conjunto de indicadores sobre utentes suspeitos e confirmados COVID-19;
  - Parametrização da agenda eletrónica dos Cuidados de saúde primários para as necessidades no período da pandemia causada pela COVID-19;
  - Implementação dos mecanismos de interligação com o IA Saúde e transferência de dados no âmbito do projeto de monitorização e controlo do Contrato Programa de Produção;
  - Implementação do identificador SAUDE@ID para acesso a serviços eletrónicos;
  - Implementação do formulário para pedido do SAUDE@ID no Portal do Utente;
  - Implementação do sistema CIC – Check-in Consultas:
    - Sistema de registo automático de presença do utente na Consulta externa, através da utilização do cartão SAUDE@ID e do quiosque.
  - Adaptações diversas aos sistemas no âmbito da resposta à COVID-19
    - Parametrização de artigos para marcação de artigos relacionados com a COVID-19;
    - Visualização das requisições *online* de artigos marcados COVID-19;
    - Visualização das entradas marcadas de artigos COVID-19;
    - Automatização de diversos *queries* p/ obtenção de informação relacionada com o COVID-19;
      - Artigos COVID-19 / Stock;
      - Artigos COVID-19 / Procedimentos de aquisição;
      - Requisições *online*, de artigos COVID-19, pendentes;

- Quantidades adjudicadas, fornecidas e pendentes de artigos COVID-19;
- Saídas de Artigos COVID-19;
- Ambulatório (Utentes que necessitam de receitas);

- Arranque da implementação do projeto FOCUS da Gastroenterologia;
- Implementação do módulo Gestão de Visitas;
- Melhoramento ao módulo de Gestão de Internamento:
  - Monitorização em tempo real das camas disponíveis em cada hospital;
  - Vista para detetar, de forma automática e num determinado período, erros na Gestão do internamento;
  - Parametrização com regras posteriormente aplicadas na admissão e na transferência de utentes no Internamento, de forma a diminuir erros na admissão e na transferência;
- Implementação do projeto de Pré-faturação da Produção Clínica para conferência de faturação da produção clínica do internamento, consultas dos Cuidados de saúde primários, consultas hospitalares, entre ouros, importação das Faturas do ERP e relaciona com Pré-Faturas;
- Implementação de sistema de alerta para os profissionais sobre acessos ao Processo Clínico;
- Implementação do módulo de Prescrição de Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação;
- Implementação do sistema de Voto Eletrónico para a Comissão Paritária;
- Implementação do registo do exame "Observação da Cavidade Oral" no módulo de Alertas Clínicos;
- Implementação do pedido de Renovação do Receituário no Portal do Utente;
- Melhoramento do módulo Agenda Eletrónica CSP, ecrã de consulta dos pedidos provenientes do Portal do Utente, com visualização do detalhe da referenciação com a medicação pedida e integração com o novo módulo de Referenciação CSP;
- Implementação de alertas COVID-19:
  - Sinalização dos utentes com COVID-19 e com contatos COVID-19 em todos os sistemas clínicos:
    - Triagem de Manchester na Urgência CH
    - Urgência Clínica CH

- Urgência Clínica CSP
- Internamento Clínico CH

- Parametrização de entidades externas, processo, referência e otimização da pesquisa no Roteiro;
- Implementação do projeto de integração "Cedência de Informação de Medicamentos";
- Implementação da Avaliação ADR-C (Áreas de Doença Respiratória na Comunidade), no âmbito da COVID-19, para os Cuidados de saúde primários;
- Parametrização de alertas de acionamento da sala de triagem avançada no módulo da Urgência para obtenção de estatística dos utentes (crianças e adultos);
- Implementação da possibilidade de alteração do "Tipo de Procura" da marcação no Portal Médico e Portal de Enfermagem;
- Implementação da impressão de comprovativos em A5 na agenda dos Centros de Saúde;
- Implementação da Faturação Eletrónica;
- Implementação da marcação dos horários dos médicos como simultâneos na Agenda Eletrónica dos Cuidados de saúde primários, abrangendo as consultas programadas da Medicina Familiar e Recurso;
- Implementação de mecanismo para adição dSMSe ficheiros digitalizados às Entidades Financeiras Responsáveis na Gestão de Identificação;
- Implementação do sistema de envio de SMS aos acompanhantes dos utentes que dão entrada no Serviço de Urgência;
- Implementação do novo Portal web do SESARAM;
- Parametrização de listas predefinidas de medicamentos (com a ordenação pretendida), por serviço, no módulo da Prescrição Interna de medicamentos;
- Implementação de filtros por serviço de origem/destino, instituição de origem/destino e registo de "Observação das Necessidades do Transporte" no módulo da Triagem da aplicação de Gestão de Transporte de Doentes;
- Adaptação do módulo de Vacinação no âmbito da COVID-19:
  - Atualização do Plano Regional de Vacinação;
- Implementação de alterações e novos requisitos para o módulo do Rastreio do Cancro da Mama (1ª fase):

- Registo do consentimento de empréstimo das peliculas;
- Indicação da devolução de películas;

- **Administração de infraestruturas de sistemas e comunicações:**
  - Manutenção e melhoramento dos mecanismos de controlo de acesso à rede;
  - Renovação do sistema de alimentação de energia redundante;
  - Implementação da interligação com o Hospital de São João (Porto);
  - Certificação, montagem e instalação da unidade do Bloco Operatório da Obstetrícia (4º andar);
  - Implementação do sistema de monitorização na UCINP;
  - Mudança do "*look and feel*" do sistema do Laboratório e múltiplos testes para preparar o serviço para a futura atualização do sistema;
  - Configurações e testes a múltiplas etiquetadoras no âmbito da resposta à COVID-19;
  - Múltiplas atualizações aos sistemas para suporte a novas versões de aplicações externas;
  - Coordenação e gestão da mudança do parque de impressoras e equipamentos multifunções;
  - Instalação e configuração de vários equipamentos de electromedicina
    - Ecógrafos, TAC, Gasómetros, ECG's, análises clínicas, entre outros;
  - Instalação e certificação de novos espaços: áreas COVID, UCINP, entre outras;
  - Migração de *software* instalado no equipamento de armazenamento automático da Farmácia;
  - Instalação e configuração de rede e de equipamentos em 2 unidades móveis do Rastreio do Cancro da Mama;
  - Migração do sistema de gasometrias para a nova solução;
  - Alteração ao sistema de interligação de telerradiologia;
  - Migração de tarefas agendadas para novo servidor;
  - Instalação, nova arquitetura e configurações do sistema de registo de AVCs;
  - Múltiplas tarefas de manutenção e configuração em sistemas e serviços;
  - Tarefas de apoio técnico no âmbito dos sistemas do Laboratório:
    - Receção de amostras;

www.gonitro.com

- Sistema de Vácuo;

- Implementação e apoio na configuração de acessos remotos;
- Manutenção da plataforma de suporte aos acessos remotos;
- Reconfiguração de serviços de *firewall*;
- Gestão da plataforma de correio eletrónico;
- Administração de centrais telefónicas;
- Configuração de antenas *wi-fi*;
- Implementação e acompanhamento de um piloto com vista a criar uma camada adicional de segurança;
- Planeamento de projetos de infraestruturas:
  - Aumento de capacidade de armazenamento;
  - Requisitos de *switching*;
  - Expansão da rede *wi-fi;*
- Suporte às equipas técnicas que estão no terreno;
- Migração de múltiplas plataformas de virtualização;
- Tarefas de manutenção a bases de dados;
- Realização de configurações de rede nos CSP;
- Configuração de agendamento de tarefas no âmbito das notificações por SMS;
- Preparação das tarefas necessárias à implementação de uma nova unidade de armazenamento, instalação física, instalação de *software* e configurações;
- Melhoramentos na plataforma de alertas;
- Criação de nova infraestrutura para o Portal Web;
- Elaboração de manual de procedimentos *Data Recovery*;
- Preparação da plataforma de rondas de segurança;
- Preparação do *upgrade* para a nova plataforma do serviço de Anatomia Patológica;

www.gonitro.com

- **Segurança**
  - Configuração de infraestrutura e análise contínua de requisitos para cumprimento com as recomendações e boas práticas no âmbito da cibersegurança.

- **Parque Informático**:
  - O parque informático teve uma renovação mínima, mas que permitiu a substituição de alguns postos de trabalho mais antigos, para garantir a adequação técnica e funcional. Foram requalificados 60 postos de trabalho, nas áreas financeira, estatística, aprovisionamento, qualidade, urgência e, ainda, disponibilizados postos específicos para a Vacinação COVID-19.

www.gonitro.com

6 Atividades Desenvolvidas

6.1 Eixos Estratégicos 2020

A centralidade do utente, o acesso aos cuidados de saúde, a integração e continuidade de cuidados, a inovação na gestão e o repensar a organização do Serviço Regional de Saúde, garantindo o financiamento para as necessidades e a utilidade da despesa nas respostas são princípios fundamentais do Estatuto do Sistema de Saúde da RAM.

O SESARAM, EPERAM na elaboração da sua estratégia para o ano de 2020, teve por referência as atribuições gerais que norteiam o funcionamento da única entidade pública empresarial da área da Saúde na Região, concertada e articulada com o Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde 2011-2016 /extensão a 2020, com o Programa de Governo da RAM para o período 2019-2023, bem como, as orientações vertidas no Plano Nacional de Saúde e as emanadas pela Direção Geral de Saúde e os programas prioritários estabelecidos pela OMS/Europa para a área da saúde.

Compete ao SESARAM, EPERAM enquanto único prestador público de cuidados de saúde na RAM, ter em consideração as áreas prioritárias de atuação bem como as patologias que são alvo de intervenções preferenciais (sem esquecer os respetivos objetivos e metas) que o Plano Estratégico Regional de Saúde estabelece de acordo com os eixos estratégicos.

Neste contexto, para o triénio 2020-2022 fixaram-se quatro vetores estratégicos orientadores do desenvolvimento das atividades do SESARAM, EPERAM, em quatro âmbitos específicos, designadamente: articulação dos diferentes níveis de cuidados; reforço da qualidade e segurança dos cuidados no âmbito da governação clínica; gestão eficaz e produtiva dos recursos humanos, materiais e financeiros e necessidade de fortalecer o serviço de saúde.

Os objetivos estratégicos, os objetivos operacionais e respetivas atividades constantes do Plano de Atividades para 2020 foram estabelecidos em consonância com estas grandes linhas estratégicas e de acordo com diferentes dimensões, acesso, satisfação, eficiência, qualidade/efetividade, segurança, capacidade organizacional.

www.gonitro.com

Assim, a acessibilidade aos cuidados de saúde constitui um dos principais desafios do Serviço Regional de Saúde e tem pautado a ação do SESARAM, EPERAM nos últimos anos.

Garantir e melhorar os tempos de resposta, ampliar a oferta de serviços, tanto na prevenção da doença quanto na promoção da saúde, reforçar os cuidados de proximidade, reforçar a confiança do utente integraram também os objetivos para 2020.

Adotar modelos inovadores de organização dos cuidados hospitalares que nos permitissem ser mais eficientes e eficazes, nomeadamente na promoção da atividade de ambulatório, o fortalecimento da articulação com os cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados também faziam parte dos objetivos delineados.

Assim como, assegurar um programa de gestão de risco global, compreendendo a gestão do risco clínico a deteção precoce e correção de eventos adversos, mudanças na prática clínica, com vista à melhoria dos cuidados prestados.

Dar continuidade ao programa de certificação de qualidade assente no modelo ACSA, estendendo-o progressivamente a todos os serviços clínicos hospitalares e de cuidados primários. Garantir que os cuidados e serviços prestados se pautam por critérios de excelência, reconhecida por entidade externa;

A preocupação com o controlo de custos particularmente centrada nas abordagens assistenciais e terapêuticas que demonstrem ser custo- efetivas também faziam parte das ações planeadas para 2020.

Por outro lado, o incremento das receitas extra contrato programa, promovendo a otimização dos processos e maximizando a eficácia na cobrança da receita integrava o plano de ação.

Paralelamente dar relevo à formação e investigação como instrumento de melhoria de competências, de desenvolvimento profissional e de motivação dos profissionais que são o principal ativo do SESARAM, EPERAM constituía outro compromisso.

www.gonitro.com

6.2 Pandemia pelo coronavírus SARS-COV-2

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, como uma emergência de saúde pública de âmbito internacional. Portugal registou o primeiro caso de doença no dia 2 de março e, a 11 de março, a OMS qualificou-a como uma pandemia, devido ao grande número de países com casos positivos por este vírus.

Neste contexto, e apesar da estratégia previamente definida para 2020, o normal funcionamento do SESARAM, EPERAM ficou assim condicionado, a partir de março de 2020, em virtude da necessidade de adaptação e cumprimento das orientações decorrentes do Estado de Emergência e Calamidade, que implicaram a revisão de todos os circuitos e procedimentos da organização, a reorganização da prestação de cuidados de saúde e a alteração das metodologias e organização do trabalho.

Neste âmbito foi constituída a Comissão Executiva do SESARAM para o COVID-19 por deliberação do Conselho de Administração de 28 de fevereiro, presidida pela Médica Margarida Câmara, também presidente da comissão de controlo de infecção, pelos dois médicos responsáveis pelo serviço de urgência adultos e pediátrico, Nicodemos Fernandes e Manuel Pedro Freitas e ainda pelas chefias de enfermagem destes dois serviços, o Enf Ludgero e a Enf Paulina Camacho, respectivamente. Por inerência de cargos integram esta comissão os directores de serviço das especialidades médicas com intervenção em primeira linha, Serviço de Patologia Clinica, infeto contagiosas, pneumologia, medicina interna e medicina intensiva, respectivamente as médicas Graça Andrade e Ana Paula Reis, os médicos Vitor Teixeira e António Chaves, por indicação da directora de serviço de medicina interna Dra. Manuela Lélis, e o médico entretanto nomeado Diretor Clinico, Dr. Júlio Nóbrega.

Integravam ainda esta Comissão os três elementos da administração, o Enfermeiro Diretor e o adjunto da Direção clinica o médico Nuno Rosa e ainda a Dra Martinha Garcia, para a área do medicamento, o responsável do núcleo de instalações e equipamentos, o Eng Agostinho Franco e a responsável pela informática, a Eng Carla Carvalho.

www.gonitro.com

Foi elaborado um Plano de Contingência (procedimento 0034) de forma a minimizar o risco de contágio e propagação da doença e simultaneamente com a preocupação de manter a atividade assistencial programada essencial, a inadiável, assim como a urgente e emergente.

6.2.1 Medidas implementadas/Plano de Contingência na resposta ao COVID-19

Na Região Autónoma da Madeira (RAM), o primeiro caso veio a ser confirmado no dia 17 de março de 2020, numa cidadã de nacionalidade holandesa que se encontrava de férias na Madeira desde o dia 12 desse mês.

Desde então, o SESARAM ativou o plano de contingência preparado com antecedência, através da criação de uma área dedicada ao isolamento dos casos positivos ao vírus, com base nas orientações emanadas pelas autoridades de saúde regional e nacional.

O Governo Regional, a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, a Direção Regional de Saúde e o SESARAM tomaram um conjunto de medidas de forma a evitar a propagação do vírus na Região, a partir dos quais o SESARAM desenvolveu um conjunto de medidas internas de adaptação e adequação à situação pandémica.

6.2.1.1 Reorganização dos Cuidados de Saúde Primários

De forma a conter a propagação do vírus SARS-COV-2 e a dar uma melhor resposta aos utentes, foi necessário adaptar o funcionamento dos centros de saúde.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) reorganizaram-se com três serviços de atendimento urgente (SAU), diariamente, durante 24 horas. O SAU do Centro de Saúde da Ribeira Brava assegurou a resposta a toda a zona oeste, o do Centro de Saúde de Machico à zona leste e o SAU do Centro de Saúde do Bom Jesus, que entrou em funcionamento neste período, assegurou a resposta às situações urgentes/inadiáveis no Concelho do Funchal. O Serviço de Urgência do Porto Santo, devido à sua especificidade, manteve-se sem alterações.

Paralelamente à reorganização dos serviços de atendimento urgente, foram reforçados os canais de comunicação existentes, com disponibilização de várias dezenas de números de telemóvel, complementando as linhas fixas habitualmente utilizadas. Foi assegurado apoio telefónico aos Serviço de Atendimento Urgente, por médicos de família com vasta experiência,

www.gonitro.com

no sentido de esclarecimento de dúvidas, orientação terapêutica e triagem de situações urgentes, orientando para atendimento presencial as situações clínicas que o exigiam.

Simultaneamente, todos os centros de saúde concelhios da RAM, bem como os das freguesias com maior densidade populacional, funcionaram nesta primeira fase em regime de consulta não presencial (por telefone) para as situações consideradas não urgentes, como a prescrição de exames, análises, medicação ou atestados de incapacidade temporária. Os telemóveis distribuídos aos profissionais, divulgados através do Portal do Utente, do site institucional e dos meios de comunicação social permitiram assegurar, de forma muito satisfatória, o atendimento não presencial.

Nessa altura, foram disponibilizados equipamentos de proteção individual para os profissionais e para os utentes. Mantiveram-se as consultas presenciais programadas para as situações clínicas inadiáveis, como as consultas de Saúde Infantil, Saúde Materna e de Doentes Hipocoagulados. Seguiram-se, nesta necessária reorganização, a realização das consultas programadas aos utentes pertencentes a Grupos de Risco como Diabéticos e Hipertensos. O cumprimento do plano nacional de vacinação também foi assegurado.

Os pedidos de renovação da medicação, pedidos de consultas, exames ou atestados de incapacidade temporária, passaram a ser assegurados pelos canais digitais, o que permitiu uma diminuição do número de pessoas nos centros de saúde e secretarias hospitalares. A abertura do Balcão do Cidadão, no piso de entrada do Hospital Dr. Nélio Mendonça, muito contribuiu para garantir essa resposta.

Com a cerca sanitária à freguesia de Câmara de Lobos, entre 19 de abril e 2 de maio de 2020, houve necessidade de abrir o SAU de Câmara de Lobos, com horário permanente.

A 9 de Maio de 2020, procedeu-se a uma retoma gradual da atividade assistencial, baseando-se no nível baixo de contágio na Região, na capacidade de realização de testes em tempo útil e na capacidade estrutural do SESARAM.EPERAM em casos de doentes não COVID-19, suspeitos e confirmados.

www.gonitro.com

Em maio de 2020, foi encerrado o SAU do Bom Jesus. Em junho de 2020, os SAU do Porto Moniz, São Vicente e Santana retomaram a atividade, e no mês seguinte foram reabertos os SAU da Calheta e de Câmara de Lobos, nos horários habituais.

Em novembro de 2020, foi ativado o Plano de Contingência de Inverno e neste âmbito foram criados os circuitos de atendimento para os doentes com patologia respiratória (ADR) nos Serviços de Atendimento Urgentes.

6.2.1.2 Reorganização do funcionamento dos Serviços Hospitalares

De acordo com o Plano de Contingência na resposta ao COVID-19 em vigor para o SESARAM,EPERAM, integrando a evidência técnica e científica nacional e internacional com o objetivo de garantir a segurança e proteção dos doentes, acompanhantes e profissionais, imprescindíveis para assegurar o funcionamento dos serviços e a execução do plano de contingência, foi determinado relativamente às diferentes **linhas de atividade assistencial** dos cuidados hospitalares o cancelamento ou suspensão da atividade programada, de acordo com a orientações emanadas pela Direção Clínica do SESARAM através de circulares internas, nos seguintes termos:

Internamento – cancelamento dos internamentos eletivos e manutenção dos doentes internados pelo tempo estritamente necessário; Garantir a continuidade dos cuidados de saúde aos doentes pós alta; Assegurar diariamente a informação clínica à pessoa de referência do doente privilegiando meios não presenciais;

Ambulatório – Suspensão de toda atividade programada de consulta, hospital de dia e de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica considerada como não essencial por critério clínico, salvaguardando as situações inadiáveis. Sempre que possível realizar atividade não presencial utilizando o telefone e meios de comunicação eletrónicos;

Cirurgias – Suspensão de toda a atividade cirúrgica eletiva não essencial por critério clínico, ficando salvaguardadas as situações inadiáveis.

Transferência de doentes para a RAM - Salvaguardada quarentena e acompanhamento no domicílio sempre que possível.

www.gonitro.com

Encaminhamento de doentes para fora da RAM – Sujeita a análise criteriosa da necessidade do encaminhamento para realização de consultas ou MCDT em Portugal Continental e garantida a realização do procedimento na unidade de saúde do destino.

Quanto ao acesso e circulação de pessoas nos estabelecimentos de saúde - foram suspensas as visitas hospitalares a partir de 14 de março; definido circuito de entrada na receção e implementado o inquérito epidemiológico; disponibilizadas e divulgadas no site linhas de contacto telefónico e eletrónico; transferida a atividade da consulta externa do H.N. Mendonça para a área da consulta existente no Auto-Silo, em virtude do alargamento da área reservada ao internamento de casos por COVID 19 no espaço da Consulta Externa-Cave; ficou também assegurada a assistência às grávidas e aos doentes oncológicos.

Ainda a este propósito ressalva-se a implementação do **Gabinete de Apoio ao Cidadão/Balcão do Cidadão** no dia 12 de Março de 2020, com o objetivo de apoiar os utentes na articulação com os diversos serviços de saúde, hospitais e centros de saúde da RAM para providenciar e acautelar a entrega atempada, de documentos solicitados pelos mesmos, designadamente, as Baixas/Atestados médicos, as prescrições de medicação, as requisições de exames para realização noutras unidades, os pedidos dos relatórios clínicos e entrega dos mesmos, bem como, enviar para os Serviços da Segurança Social, toda a documentação requerida pelos utentes para entrega nesse serviço.

Para além desta atividade, o Balcão do Cidadão assegurou ainda o controlo do acesso dos utentes aos diversos serviços, bem como o encaminhamento dos mesmos para consultas e tratamentos e durante a restrição das visitas a articulação entre os familiares dos utentes hospitalizados e os serviços onde se encontravam internados e o atendimento dos contactos telefónicos pelos utentes e encaminhamento para os respetivos serviços.

Os dados brutos relativos à atividade realizada de 12 de março de 2020 a 12 de março de 2021 encontram-se discriminados na tabela abaixo.

Tabela 21 – Atividade do balcão do cidadão

Tipo de Contacto	Contato Telefónico		Contato Presencial	Contato E-mail	TOTAL
	Fixo	Móvel			
Pedidos e Entregas de Baixas - HNM	166	96	2447	1233	3942

Tipo de Contacto	Contato Telefónico		Contato Presencial	Contato E-mail	TOTAL
	Fixo	Móvel			
Pedidos e Entregas de Medicação e Requisições Exames - HNM	445	162	1937	843	3387
Pedidos de Contatos Médicos/Enfermagem e Consultas	353	142	2584	512	3591
Tratamentos/Hospital Dia			2297		2297
Exames			3448		3448
Internamentos/Cirurgias /Pequenas Cirurgias			1296		1296
Envio de Baixas para Segurança Social				724	724
Pedidos de Informação Diversos/Orientação de Procedimentos	2845	1568	3693	1136	9242
Pedidos de Informação s/ Consultas, Exames, Cirurgias e Análises – HNM	2196	1342	1749	565	5852
Pedidos de Informações, Medicação e Contatos Centros de Saúde e	484	219	11	167	881
Pedidos e Entrega de Relatórios Médicos	21	6	2636	26	2689
Pedido de Informação/Orientação Testes Covid/Quarentena/Isolamento	659	331	74	388	1452
Reclamações/Elogios/Sugestões	1		37	2	40
Familiares - Falar com Médicos Assistentes Internamentos/Visitas	24	15	1076	173	1288
Pedidos e Entregas Kit Bebé			129		129
Pedido de Pertences de Utentes/Espólio/Pisos/Urgências			105		105
	7194	3881	23519	5769	40363

6.2.1.3 Farmácia

Ao nível dos Serviços farmacêuticos do SESARAM, EPERAM foi também imperiosa a implementação de várias orientações de modo a garantir a sua missão.

6.2.1.3.1 Ao nível do sector de gestão

Foram assumidas as diretrizes imanadas pela CIRCULAR INFORMATIVA DGS/INFARMED/SNS de 5/03/2020 que orientava para o reforço de stocks de medicamentos e dispositivos médicos constantes dos respetivos anexos I e II, numa ordem de grandeza de 20% relativamente ao consumo anual de 2019.

Para garantir o stock de Álcool a 70º e a produção de Solução Alcoólica para desinfeção das mãos - produtos com muita dificuldade de aquisição e constantemente em rutura a nível dos

www.gonitro.com

fornecedores nacionais, foi feita uma aquisição de 15 000 litros de álcool 96º a um produtor local, para a qual foi solicitada um reforço da licença de isenção junto da Alfandega do Funchal.

6.2.1.3.2 Ao nível da Farmacotecnia

A fim de colmatar a falta de Solução Alcoólica no mercado nacional – desinfetante essencial para conter a propagação da infeção pelo SARS COV-2, foram tomadas 2 medidas:

a) Preparação de SABA – Solução Antissética de base Alcoólica - pelo sector de farmacotecnia do Núcleo farmacêutico
b) Protocolo de Cooperação com o Centro de Química da UMA, que preparou e forneceu SABA ao SESARAM

Tabela 22 – Produção de SABA pelo CQM -UMA

ENTIDADE	QUANTIDADE DE SABA PRODUZIDO - LITROS
LABORATORIO DE FARMACOTECNIA	186
CENTRO DE QUÍMICA DA UMA	4 481
TOTAL	4 667

6.2.1.3.3 Ao nível do sector de distribuição de medicamentos pelo Ambulatório

O agravamento da situação epidemiológica e a consequente Declaração do Estado de emergência levou a medidas extraordinárias de restrição de circulação de pessoas e à tomada de medidas extraordinárias que salvaguardem os interesses dos cidadãos especialmente os mais vulneráveis, no interesse da saúde pública

A Circular Normativa nº005/CD/550.20.001 do INFARMED, IP, veio permitir o acesso de proximidade a medicamentos dispensados em regime ambulatório de farmácia hospitalar, evitando as deslocações aos estabelecimentos hospitalares e minimizando o risco de exposição dos doentes.

Foram então adotadas medidas no sentido de garantir o acesso a estes medicamentos em todos os concelhos da RAM:

www.gonitro.com

6.2.1.3.4 Ambulatório do Hospital de Dia da Hemato-oncologia

Criação de linha telefónica e e-mail próprio para agilizar o contacto com o doente e ainda com a ajuda da Liga Portuguesa contra o cancro conseguiu-se a entrega dos medicamentos prescritos ao domicílio.

Tabela 23 - Dados referentes ao fornecimento destes medicamentos em 2020

Total de utentes seguidos pelo Ambulatório do Hospital de Dia	**2 750**
Total de doentes abrangidos	**1 033**
Nº comprimidos / cápsulas	**118 078**
Nº injectáveis	**348**
Nº de embalagens entregues	**3 591**
Nº de entregas realizadas	**2 076**
Valor envolvido	**665 197,73 €**

Gráfico 8 – Fornecimento de medicamentos por concelho

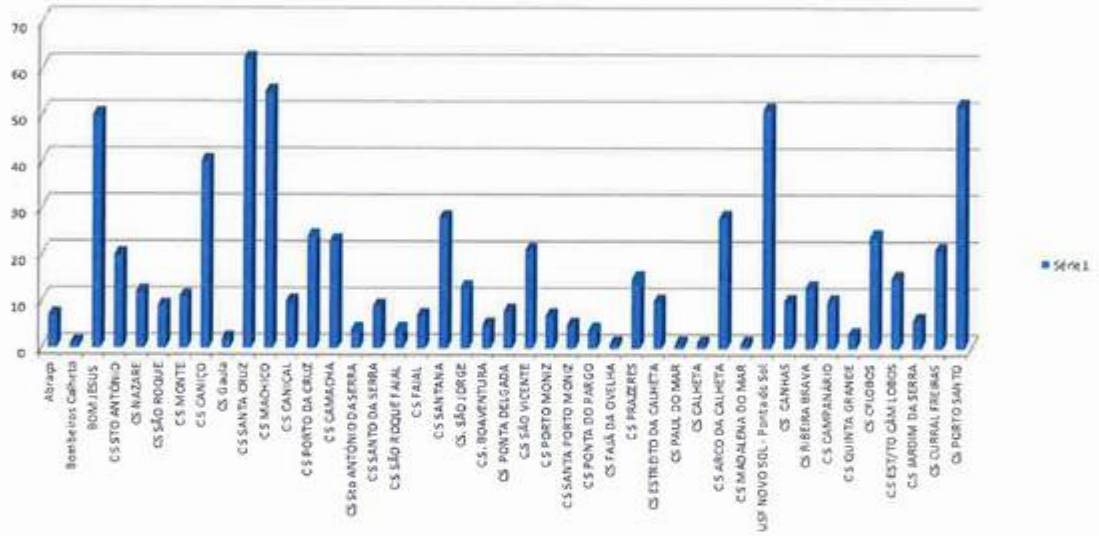
6.2.1.3.5 Ambulatório geral

Articulação com os Centros de Saúde, Bombeiros e Associações para a Farmácia proceder à entrega através dos transportes internos da medicação no local mais próximo do Utente, evitando assim deslocações para fora da sua área de residência.

Tabela 24 - Número de entregas por concelho

Nº de utentes que solicitaram o serviço	**379**
Total de entregas	703
Nº entregas trimestrais	58
Nº entregas bimestrais	438
Nº de entregas mensal	194
Nº de entregas para outros períodos	13

Gráfico 9 - Dados referentes ao fornecimento de medicamentos em 2020



Conclui-se assim que todas as medidas implementadas garantiram o acesso a medicamentos no período entre março e dezembro de 2020 salvaguardando-se sempre o interesse dos doentes em prol da saúde pública.

6.2.1.4 Recursos Humanos

No âmbito dos recursos humanos destacam-se as seguintes medidas:

- Naquilo que diz respeito à organização de trabalho foi implementado o teletrabalho em várias áreas e equipas em espelho e/ou horário desfasado, sempre que se justificou;
- Foi ativada uma equipa multidisciplinar de apoio psicológico especificamente dedicada ao apoio ao utente e profissionais de todas as áreas;
- Houve permissão de acumulação e alteração de férias no período de vigência do plano de contingência;

- Realizaram-se formações sobre prevenção e controlo de infeção pelo novo coronavírus e treino sobre a utilização de equipamento de proteção individual;

- Implementou-se a obrigatoriedade de garantir a utilização adequada do equipamento e material de acordo com as boas práticas pelos profissionais.

- Procedeu-se à realização de testes a profissionais e doentes;

- Efetuaram-se alterações funcionais provisórias em grande parte dos serviços de cuidados hospitalares e serviços de cuidados primários, com o desenvolvimento de novas valências e atividades;

- Desde março de 2020 até 31 de dezembro de 2020, o SESARAM, EPERAM procedeu à contratação de 4 técnicos superiores na área da saúde – Bioquímica (1), Farmácia (1) e Laboratório (2); 31 assistentes técnicos e 4 assistentes operacionais com recurso ao regime supra referido previsto no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, atento ao aumento exponencial da atividade derivada da doença COVID, conforme quadro abaixo:

Tabela 25 - Contratação Recursos Humanos COVID

CATEGORIA / CARGO		ENTRADAS
DESCRIÇÃO	**ESPECIALIDADE**	
TECNICO SUPERIOR - AREA DA SAUDE	BIOQUIMICA	1
	FARMACIA	1
TÉCNICO SUPERIOR ÁREAS DIAG.TERAPÊUTICA	ANALISES CLÍNICAS	2
ASSISTENTE TÉCNICO		31
ASSISTENTE OPERACIONAL		4
	TOTAL	**39**

6.2.1.5 Testes COVID

Desde fevereiro de 2020 até dezembro de 2020 foram realizados no Laboratório de Patologia Clínica 246.130 testes PCR, dos quais 53% foram efetuados a passageiros chegados aos aeroportos da Madeira e Porto Santo, enquanto medida preventiva e de contenção da pandemia; 45% foram efetuados a utentes suspeitos (ou não) de COVID-19 e cerca de 2%

foram ainda efetuados a profissionais do sector da educação no âmbito de uma estratégia adotada de forma a evitar a propagação do vírus.

Gráfico 10 - Enfermagem Comunitária - Agendamento de testes

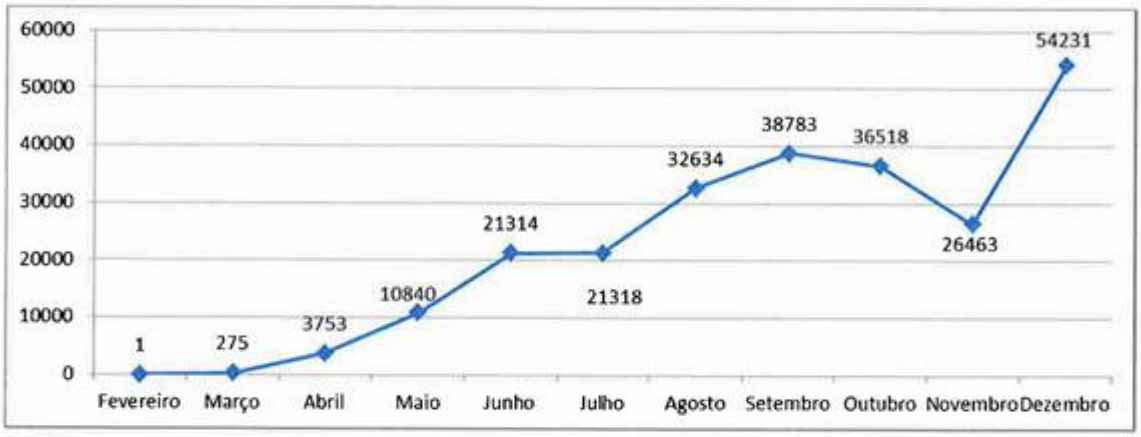


Gráfico 11 -Análises do Laboratório /testes covid-19 – Biologia Molecular

6.2.1.6 Casos positivos, internamentos e óbitos

Entre 17 Março de 2020, data do primeiro caso registado, e o dia 31 de dezembro foram confirmados 1.760 casos positivos na Região Autónoma da Madeira, dos quais 1.313 foram detetados nos últimos dois meses do ano (75% do total). A 31 de dezembro a Região Autónoma da Madeira registava então 652 casos ativos, o valor mais alto de todo o ano de 2020.

www.gonitro.com

Em 2020 foram atendidos no SESARAM 2.281 utentes devido à COVID-19 que resultaram em 1.453 internamentos, a grande maioria no último trimestre do ano e de curta duração uma vez que a grande maioria dizia respeito a casos suspeitos.

Até 31 de dezembro houve 14 óbitos devido ao COVID-19 na Região Autónoma da Madeira, todos ocorridos nos últimos dois meses do ano, determinando uma taxa de mortalidade de 0,8% face aos casos positivos.

6.2.1.7 Equipamentos e adaptação de infraestruturas

Outro aspeto relevante neste domínio foi a necessidade de colmatar a necessidade de aquisição de equipamento emergente para o combate ao COVID, bem como a adaptação das infraestruturas existente às exigências do quadro pandémico, uma vez que o SESARAM, EPERAM precisava de estar preparado para uma eventual evolução menos positiva da pandemia. Assim os projetos, processos de adaptação, beneficiação de instalações e aquisição de equipamentos realizados no âmbito das medidas de prevenção e combate à pandemia foram os seguidamente discriminados:

Tabela 26 - Equipamento adquirido ou em processo de aquisição iniciado em 2020 (COVID)

Qt	Equipamentos	Forma de financiamento	Preço
35	CAMAS CUIDADOS INTENSIVOS	Contrato-Programa COVID	597 074,00 €
10	VENTILADOR CUIDADOS INTENSIVOS – HAMILTON C6	Doação – Grupo Pestana	229.130,00€
20	MONITOR DE SINAIS VITAIS PHILIPS INTELLIVUE MX550+MMX+CAP	Contrato-Programa COVID	210.000,00€
10	VENTILADOR CUIDADOS INTENSIVOS – HAMILTON C3	Doação – Grupo Pestana	199.753,00€
2	ECÓGRAFOS MÓVEIS	Contrato- Programa COVID	195.078,00€
12	MONITOR DE SINAIS VITAIS PHILIPS INTELLIVUE MX550+MMX+CAP+PICCO	Contrato-Programa COVID	195.000,00€
1	ARCO CIRURGICO MOVEL PARA BLOCO OPERATORIO	Contrato-Programa COVID	189.100,00€
120	BOMBAS PERFUSORAS VOLUMED UVP 7000 CHROMA X E SYRAMED USP 6000 CHROMA X	Contrato-Programa COVID	140.400,00€
120	SERINGAS PERFUSORAS - SYRAMED® µSP6000 CHROMA X DA MARCA ARCOMED	Contrato-Programa COVID	140.400,00€

www.gonitro.com

Qt	Equipamentos	Forma de financiamento	Preço
5	MONITORES DE SINAIS VITAIS	Doação – Cristiano Ronaldo Santos Aveiro e Jorge A. Mendes	73.200,00€
20	ESTAÇÃO DE DADOS E COMUNICAÇÃO - 8 BOMBAS	Contrato-Programa COVID	69.540,00€
1	MÁQUINA CORAÇÃO PULMÃO PARA CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	Donativo - AMRAM	57,750,00€
30	CAMA ELÉTRICA HOSPITALAR MATRIX E40	Contrato-Programa COVID	55.270,39€
20	ESTAÇÃO DE DADOS E COMUNICAÇÃO - 4 BOMBAS	Contrato-Programa COVID	54.900,00€
40	SUPORTES PARA DOCKING (BOMBAS E SERINGAS)	Contrato-Programa COVID	53.680,00€
10	FRIGORÍFICOS DE FÁRMACOS PARA HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA	Contrato-Programa COVID	42.101,59€
3	VENTILADOR TRILOGY EVO 02	Doação – – Sindicato dos Inspectores da Educação e do Ensino	41.410,43€
10	VIDEOLARINGOSCÓPIOS + CONSUMÍVEIS	Doação – OPM, Lda. GRUPO SOUSA	37.269,00€
1	RAILS E CARROS DESLIZANTES PARA AMPLIAÇÃO DA URGÊNCIA DO HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA	Contrato-Programa COVID	36.342,82€
3	MONITOR DE SINAIS VITAIS	Contrato-Programa COVID	34.092,90€
1	VENTILADOR DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS	Donativos	33.560,00€
106	CACIFO EM COMPACTO FENÓLICO	Contrato-Programa COVID	29.743,60€
1	ECÓGRAFO DIGITAL COMPACTO E PORTÁTIL	Contrato-Programa COVID	24.522,00€
12	DISCOS PARA REFORCO DE CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO	Contrato-Programa COVID	22.033,24€
2	CÂMARA DE FLUXO LAMINAR PARA SERVICO PATOLOGIA CLÍNICA	Contrato-Programa COVID	20.926,05€
3	MÓDULO DE CO2 PARA VENTILADORES SERVO I UCINP – CAPNÓGRAFOS	Donativos	18.004,50€
15	SERINGA PERFUSORA	Donativos	16.875,00€
15	BOMBA VOLUMÉTRICA	Donativos	16.875,00€
1	ARCA ULTRACONGELADORA PHCBI ECO VIP	Donativos	16.536,37€
1	ULTRA-CONGELADOR 668LT P/ARMAZENAMENTO DE VACINAS COVID-19	Contrato-Programa COVID	15.500,00€

www.gonitro.com

Qt	Equipamentos	Forma de financiamento	Preço
1	ULTRA-CONGELADOR 528LT P/ARMAZENAMENTO DE VACINAS COVID-19	Contrato-Programa COVID	14.400,00€
1	VENTILADOR HOSPITALAR TRIOLGY EVO O2	Doação – Sindicato dos Inspectores da Educação e do Ensino	13.803,48€
1	VENTILADOR HOSPITALAR TRIOLGY EVO O2	Doação Fundação Lions Clube Internacional	13.803,48€
30	MESA-DE-CABECEIRA REF 906.105	Contrato-Programa COVID	10.797,00€
2	SISTEMA DE ALTO FLUXO PEDIATRICO/NEONATAL P/UCINP	Contrato-Programa COVID	10.473,75€
1	EQUIPAMENTO COBAS PARA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	Contrato-Programa COVID	10.000,00€
1	DIVISORIA DESLIZANTE EM VIDRO PARA UCINP	Contrato-Programa COVID	9.697,76€
10	ESTAÇÃO SPACE STATION	Donativos	9.638,00€
1	FRIGORÍFICO PARA ARMAZANAMENTO DE REAGENTES	Contrato-Programa COVID	8.143,50€
1	CENTRIFUGA PARA LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA	Donativos	4.876,75€
1	ESTUFA DE INCUBAÇÃO REFRIGERADA	Donativos	4.762,09€
3	TABLET SAMSUNG GALAXY	Doação - APAH	3.387,72€
1	INSTALAÇÃO DE DIVERSOS EQUIPAMENTOS NAS URGÊNCIAS	Contrato-Programa COVID	3.191,76€
5	TOPO - SPACE COVER CONFORT	Donativos	3.050,00€
1	BLOCO DE AQUECIMENTO COOLING THERMAL SHAKE TOUCH	Donativos AMRAM	2.841,30€
1	KIT KING VISION ABLADE	Doação – Rotary Club Machico	2.613,75€
4	PORTA PALETES	Contrato-Programa COVID	1.724,71€
1	MONITOR AMBU A-VIEW	Doação – Rotary Club Machico	1.476,00€
1	VIDEOSCÓPIO	Doação – Rotary Club Machico	1.414,50€
8	TABLET SAMSUNG GALAXY	Doação – Fundacão "La Caixa"	1.270,39€
2	TABLET APPLE IPAD	Doação – Fundacão "La Caixa"	1.231,78€

www.gonitro.com

Qt	Equipamentos	Forma de financiamento	Preço
2	CONGELADOR VERTICAL PARA O LABORATORIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	Donativos	1.242,79€
1	MONITOR TENSÃO ARTERIAL E SATURAÇÃO DE OXIGÉNIO	Doação – Cláudia Monteiro de Aguiar	1.014,75€
1	MICROCENTRIFUGA E BANHO SECO	Donativos - AMRAM	947,10€
4	CARRO METÁLICO	Contrato-Programa COVID	817,95€
1	BLOCO DE AQUECIMENTO - VWRI460	Donativos - AMRAM	626,07€
1	SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR VOZ E IMAGEM	Doação da VODAFONE	520,00€
6	WEBCAMS PARA CENTRO MULTIDISCIPLINAR DA TERAPIA DA DOR	Donativos	243,83€
1	MICRO-ONDAS	Contrato-Programa COVID	222,59€
1	PLASTIFICADORA	Contrato-Programa COVID	214,72€
1	MICRO-ONDAS	Donativos	106,22€
2	MICRO-ONDAS	Doação – Rádio Popular	99,98€
2	MÁQUINAS DE CAFÉ DE SACO	Doação – Rádio Popular	39,98€
11	CÂMARA DE PROTEÇÃO PROFISSIONAL PARA ABORDAGEM DA VIA AÉREA	Doação – Ordem do Médicos	Não valorizado
1	FRIGORÍFICO	Doação – João Crisóstomo Figueira da Silva, S.A.	Não valorizado
1	CABINE DE COLHEITAS	Doação - RIM	Não valorizado
10	VENTILADOR MODE Y-30	Doação – International Culture Club of Portugal	Não valorizado

6.2.1.7.1 Breve descrição dos processos mais relevantes relacionados com as instalações do SESARAM:

- Execução da obra das instalações sanitárias (24.825,00€)

Criação de instalações sanitárias na área de contingência COVID-19 – cave, destinadas aos utentes internados e aos profissionais.

www.gonitro.com

- Aluguer de estruturas pré-fabricadas (26.562,50€)

Processo iniciado em 15 de abril de 2020 para operacionalizar o plano de contingência do COVID19, elaborado em consonância com as normas da Direção Geral de Saúde, bem como do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, com vista a prevenir o contágio dos doentes e profissionais do SESARAM, EPERAM, bem como para efetuar as colheitas inerentes à realização do teste COVID, a Direção Clinica e a PPCIRA informaram que se impunha proceder à criação de um espaço no Hospital Dr. Nélio Mendonça para o efeito.

Nesse sentido foi criado um espaço destinado ao isolamento de utentes com questionário de avaliação de risco negativo, que têm que fazer teste SARS-CoV-2 e aguardar o seu resultado, para poderem ser transferidos para o internamento, com disponibilidade de oito camas com separação entre elas, espaço para trabalho de enfermagem, instalações sanitárias e climatização. Esse espaço foi dividido em dois: um destinado à realização de colheitas relativas à realização do teste do SARS-CoV-2 para dois postos separados, com entradas independentes, superfícies de fácil higienização, bem como o outro espaço independente com vestiário e duche. Considerando que, atenta a exiguidade do espaço existente nesta unidade hospitalar, tal desiderato apenas foi possível alcançar com recurso ao aluguer de 7 estruturas pré fabricadas.

- Restantes obras foram executadas pela SREI, nomeadamente:
    - Execução da ampliação do edifício da urgência, com a criação de open space com 14 camas em pressão negativa ao nível do 1º piso;
    - Execução na cave de 10 quartos de isolamento 8 individuais e 2 duplos para doentes Covid.

6.2.1.7.2 Trabalhos executados pelo Núcleo de Instalações e Equipamentos:

- Preparação e montagem dos centros de triagem COVID nos centros de saúde.
    - Colocação de vidro na zona de atendimento da Urgência do Centro de saúde do Bom Jesus;

- Execução de dois compartimentos em alumínio, com vidro na parte superior no laboratório onde são executadas as análises do COVID-19;
- Colocação de vidro/acrílico na zona de atendimento da triagem da urgência de Machico, alteração da urgência com separação de doentes Covid e não Covid, trabalhos de pintura;
- Fornecimento e instalação de proteções laterais de resguardo em alumino com vidro na zona de atendimento da triagem da urgência de Machico;
- Colocação de vidro/acrílico na zona de atendimento do Centro de Saúde de Santana.

- Adaptação das instalações da Medicina Nuclear para área de triagem COVID
  - Retirada do mobiliário e equipamentos da medicina nuclear e criação de enfermarias com camas para doentes COVID;
  - Instalação de base de duche na transição da zona amarela para a zona verde COVID;
- Adaptação da consulta externa para área COVID
  - Retirada de mobiliário dos gabinetes da consulta externa e adaptação dos gabinetes em enfermarias com uma cama para doentes COVID;
  - Criação de divisórias para isolamento de zonas COVID e não COVID.
- Adaptação do 3º piso do edifício da consulta externa para unidade polivalente de COVID
  - Criação de espaço diferenciado para adultos e crianças com diagnóstico COVID confirmados;
  - Criação de open space com 9 camas para intensivos de COVID;
  - Criação de 3 isolamentos com pressão negativa para doentes COVID
- Extensão da unidade polivalente COVID para o 1º piso nascente e unidade de cuidados intermédios.

- Retirada de equipamentos, pinturas, recuperação de pavimentos e mobiliário, isolamento do piso, de modo a criar condições para internamento de doentes COVID

- Adaptação do 2º piso nascente para unidade COVID.
  - Retirada de equipamentos, pinturas, recuperação de pavimentos e mobiliário, isolamento do piso, de modo a criar condições para internamento de doentes COVID.

6.2.2 Retoma da Atividade Clínica Cuidados Primários e Cuidados Hospitalares

A 9 de Maio de 2020, procedeu-se a uma retoma gradual da atividade assistencial, baseando-se no nível baixo de contágio na Região, na capacidade de realização de testes em tempo útil e na capacidade estrutural do SESARAM em casos de doentes não COVID-19, suspeitos e confirmados.

No entanto, conservou-se alguns dos princípios vigentes e medidas implementadas com o plano de contingência, nomeadamente a manutenção das consultas não presenciais, a limitação de visitas aos doentes internados, utilização dos equipamentos de proteção individual por todos os profissionais, realização de auto -monitorização de sinais e sintomas compatíveis com a infeção, submissão a rastreio sistemático de COVID 19 de todos os doentes internados de forma urgente ou eletiva ou para realização de procedimentos diagnóstico-terapêuticas invasivos.

Estabeleceu-se o alargamento dos períodos de consulta das 8 horas às 20 horas no H.N. Mendonça dada a área da consulta externa manter-se limitada ao espaço do auto-silo.

A 18 de maio de 2020 foi alargado o horário de visita aos doentes internados com indicação de um familiar de referência.

Em maio de 2020, foi encerrado o SAU do Bom Jesus. Em junho de 2020, os SAU do Porto Moniz, São Vicente e Santana retomaram a atividade, e no mês seguinte foram reabertos os SAU da Calheta e de Câmara de Lobos, nos horários habituais.

Em novembro de 2020, foi ativado o Plano de Contingência de Outono-Inverno e neste âmbito foram criados os circuitos de atendimento para os doentes com patologia respiratória (ADR) nos Serviços de Atendimento Urgentes e no Serviço de Urgência do Hospital Nélio Mendonça.

www.gonitro.com

6.3 Outras Atividades

6.3.1 Saúde Ocupacional (NSO)

A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade, consignado na Constituição da República Portuguesa a qual preceitua também, nos seus artigos 59º e 64º, o direito à prestação do trabalho em condições de higiene e segurança. A legislação em vigor, ampla e visando vários temas, decorre da transposição para o Direito Nacional as diretivas comunitárias sobre o assunto. O Dec. Lei 102/2009 de 19 de setembro define, entre outros aspetos, direitos e deveres quer do empregador quer do trabalhador.

Nos serviços de saúde existe uma diversidade de fatores, (exigências técnico-profissionais, físicas, cognitivas e emocionais, ambientais, de organização, condições e ritmo de trabalho, etc.) que justificam a prioridade a dar à segurança, à saúde e às condições de trabalho.

No âmbito da prevenção, o Núcleo de Saúde Ocupacional constituiu um recurso estratégico para o desenvolvimento pessoal e organizacional, assumindo um papel pró-ativo, de natureza multidisciplinar e orientado, não só para os riscos específicos a que os colaboradores estão expostos na sua atividade profissional, como para as doenças provocadas, relacionadas e agravadas pelo trabalho, os estilos de vida do indivíduo e o seu ambiente de trabalho, ou seja, para a prevenção da doença e a promoção da saúde dos trabalhadores.

Num ano marcado por uma pandemia que abalou o mundo, a R.A.M. conseguiu, durante o ano de 2020, manter níveis baixos de contágio na comunidade.

Com a preocupação da OMS e dos governos em proteger os serviços e profissionais de saúde a COVID-19 foi, em alguns casos, considerada uma doença profissional. Cedo se percebeu que o "tesouro" seria não deixar que o sistema de saúde implodisse por excesso de procura e falta de capacidade de resposta.

Neste enquadramento, o papel da Saúde Ocupacional foi determinante na implementação da estratégia definida superiormente.

Assim o NSO, para além da sua atividade na definição da aptidão dos trabalhadores, foi chamado a intervir aquando do regresso ao trabalho dos primeiros profissionais, vítimas de

www.gonitro.com

COVID-19 e acompanhamento dos contactos com doentes COVID positivos por parte de profissionais do SESARAM, a saber:

- Avaliação do médico do trabalho em função do grau de risco a que estavam expostas e das suas patologias
- Apoio aos profissionais que principalmente na fase inicial precisaram de suporte emocional, psicológico
- Articulação entre o NSO, com a PPCIRA, CA e Saúde Pública
- Acompanhamento das situações de profissionais do SESARAM com contactos com positivos e positivos, que inclui avaliação de riscos, recomendações e articulação com os serviços

Com o progressivo interesse na testagem, o serviço teve a seu cargo parte da definição da população a testar e consequente na requisição de testes

Esta, englobando a testagem casuística e periódica teve em atenção as especificidades dos serviços e o seu grau de exposição ao risco e de adequação à função tendo em consideração as exigências do serviço específico e os seus problemas de saúde.

Por esta circunstância de o serviço ter desviado a sua ação regular para uma prioritária, os registos de muitas destas ações não foram contabilizados.

Assim, no domínio da saúde ocupacional, foram efetuadas, em 2020, diversas avaliações de saúde (nas vertentes de medicina do trabalho, enfermagem do trabalho e psicologia: do trabalho/ocupacional e clínica) aos trabalhadores, conforme evidenciado nas tabelas seguintes.

Tabela 27 - Consultas de Medicina do Trabalho

Tipologia	2019	2020	Variação 2020 - 2019		Percentagem do total
			Absoluta	%	
Consultas de admissão	609	386	-223	-36,6%	2,17%
Consultas iniciais	40	22	-18	-45,0%	0,12%

Tipologia	2019	2020	Variação 2020 - 2019		Percentagem do total
			Absoluta	%	
Consultas periódicas	586	251	-335	-57,2%	1,41%
Consultas ocasionais	1909	17097	15188	795,6%	96,29%
Total	**3144**	**17756**	**14612**	**464,8%**	**100%**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Destes dados, destaca-se, inequivocamente o aumento exponencial (795%) do número de consultas ocasionais, maioritariamente indiretas que se justificam pelo número de testes de Sars-Cov-2 pedidos pelo serviço para os profissionais do SESARAM.

Os restantes indicadores naturalmente sofreram um decréscimo significativo (entre 36% e 57%).

Tabela 28 - Consultas ocasionais de medicina do trabalho

Consultas Ocasionais	2019	2020	Variação 2020 - 2019		Percentagem do total
			Absoluta	%	
Acidente de trabalho	36	19	-17	-47,22%	0,11%
Após doença	81	81	0	0,00%	0,47%
A pedido do funcionário	424	399	-25	-5,90%	2,33%
A pedido do serviço	9	15467	15458	171755,56%	90,47%
Iniciativa do Médico do Trabalho	1320	1126	-194	-14,70%	6,59%
Outros motivos	39	5	-34	-87,18%	0,03%
Total	**1909**	**17097**	**1232**	**795,60%**	**100%**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Analisando particularmente as consultas ocasionais, nota-se que o destaque é o aumento exponencial de consultas indiretas a pedido do serviço, onde constam os testes Sars-Cov-2. Este tipo de consulta ocasional constituiu 90% de todas as consultas ocasionais.

Esta exigência de testes foi determinante no desequilíbrio relativamente às restantes tipologias de consulta.

Tabela 29 - Taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores

Taxas de cumprimento	2019	2020
Taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores	24,70%	11,36%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Em 2020, a taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores (que reflete a proporção do nº de exames de admissão, iniciais e periódicos sobre o nº de trabalhadores), recuou para os 11%, fruto da diminuição das consultas de admissão, iniciais e periódicas. Note-se igualmente que o número de trabalhadores entre o início de 2019 e o final de 2020 (entre admissões e saídas) aumentou perto de 1000 funcionários. Este fator contribuiu para baixar, em proporção, esta taxa de vigilância.

Além disso, as medidas de distanciamento, recomendações de menor volume de consultas diário e o foco na gestão e marcação de testes covid justificam a regressão deste indicador.

No que respeita à iniciativa do recurso à medicina do trabalho, mantém-se a tendência recente. Deixou de ser essencialmente uma procura por iniciativa do profissional para ser, claramente induzida pelos médicos do trabalho e pelo serviço.

Em 2020 as consultas (indiretas) dispararam com os pedidos de testes a profissionais com contactos próximos com doentes (ou familiares) Sars-cov-2 positivos e de forma periódica em todos os profissionais, com a periodicidade a ter como critério o grau de exposição ao risco.

Tabela 30 - Exames complementares de diagnóstico de apoio à medicina do trabalho (NSO)

Exames complementares	2019	2020	Variação 2020 – 2019	
			Absoluta	%
Espirometria	632	129	-503	-79,6%
Visioteste	602	166	-436	-72,4%
ECG	1162	572	-590	-50,8%
Totais exames	**2396**	**867**	**-1529**	**-63,8%**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

Relativamente aos exames complementares de diagnóstico realizados no NSO, para apoio à decisão dos Médicos do Trabalho, note-se que a espirometria e o ECG são realizados com a colaboração de uma técnica de diagnóstico e terapêutica, sempre que solicitada. Já o visioteste é um exame realizado pelos enfermeiros do NSO aquando da consulta de enfermagem.

Estes exames sofreram todos, uma diminuição (entre 50% e 80%) justificada pela quebra geral do número de consultas médicas realizadas em 2020, pelo serviço.

www.gonitro.com

Tabela 31 – Outras Atividades

Tipologia	2019	2020	Variação 2020-2019	
			Absoluta	%
Consultas de psicologia: clínica e ocupacional	1192	725	-467	-39,2%
Consultas de Enfermagem	2979	3082	103	3,5%
Total	**4171**	**3807**	**-364**	**-8,7%**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional e Serviço de Estatística

O Núcleo de Saúde Ocupacional tem duas abordagens diferentes dentro da intervenção da psicologia no âmbito da saúde ocupacional, designadamente, a Psicologia da Saúde Ocupacional e a Psicologia Clínica.

A Psicologia da Saúde Ocupacional, que aborda, especialmente numa perspetiva de prevenção primária e secundária, questões de âmbito organizacional, e não individual, exclusivamente assuntos que estejam direta ou indiretamente relacionados com o trabalho e a atividade dos profissionais do SESARAM (ocupacional), como sejam os riscos psicossociais e o impacto destes na saúde dos profissionais, nomeadamente *stress e burnout*, entre outros.

A Psicologia Clínica e da Saúde, que dá apoio (essencialmente de prevenção terciária), às situações encaminhadas pelo médico, psicólogo e enfermeiros do trabalho, bem como a algumas situações de procura direta por parte dos profissionais. Em princípio, esta abordagem individual está focada nos problemas que não decorrem diretamente do trabalho, embora possam estar relacionados com este.

Sobre os dados de 2020 e a sua interpretação, os números descritos referem-se ao somatório dos atendimentos/consultas dos dois psicólogos. No total, o número de atendimentos diminuiu 40%, como seria expectável. Além do decréscimo promovido pelo distanciamento físico, o serviço precisou de todos os seus recursos para apoiar na missão covid. Todos contribuíram para apoiar o objetivo coletivo prioritário de proteger os profissionais de contágio e gestão de casos e testagens. Além disso, manteve-se resposta aos pedidos de consultas por parte dos profissionais, relacionadas ou não com a pandemia. Manteve-se atendimentos telefónicos preferencialmente. Contudo, o número destes decresceu perante as circunstâncias excecionais.

www.gonitro.com

No que concerne às consultas de enfermagem entre as várias condicionantes: diminuição de consultas associadas à medicina do trabalho, ao aumento de consultas associadas ao covid e à vacinação da gripe, o valor geral manteve-se sem variação significativa (3%).

Tabela 32 – Vacinação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional

Vacinas administradas aos funcionários	2019	2020	Variação 2020 - 2019	
			Absoluta	%
Sarampo, papeira e rubéola (VASPR)	424	82	-342	-80,66%
Hepatite B (VHB)	499	339	-160	-32,06%
Tétano (DTVAX)	24	42	18	75,00%
Gripe	1248	2153	905	72,52%
Total de vacinas administradas	**2195**	**2616**	**421**	**19,18%**

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

No que diz respeito à vacinação dos profissionais, as variações são induzidas pela procura excecional por parte dos profissionais e por campanhas especiais. O sarampo, em 2019 e a gripe sazonal, em 2020, são bons exemplos. A campanha da gripe sazonal, em 2020 foi incrementada por ter sido promovida como forma de prevenir complicações nos serviços de saúde. Note-se que estes valores, no que concerne à vacinação da gripe, não correspondem aos valores da "campanha de vacinação da gripe" pois os dados presentes neste relatório são de 1 janeiro a 31 de dezembro e não coincidem com os prazos desta campanha.

Tabela 33 - Atividades de segurança e higiene no trabalho

Atividades de segurança e higiene no trabalho	2019	2020	Variação 2020 - 2019	
			absoluta	%
Horas de formação (equipa do NSO: psicologia, enfermagem, médicas, técnicos)	44	8	-36	-81,8%
Pessoas abrangidas nas sessões	525	287	-238	-45,3%
Reuniões de higiene e segurança com chefias	72	85	13	18,1%
Visitas aos locais de trabalho (segurança e enfermagem)	246	50	-196	-79,7%
Avaliações de risco	4	0	-4	-100,0%
Pareceres técnico	20	2	-18	-90,0%
Estudos de posto de trabalho	33	15	-18	-54,5%
Análise de acidentes de trabalho	171	114	-57	-33,3%

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional

www.gonitro.com

A equipa de técnicos que assegura esta atividade, em 2020, teve de se ajustar às necessidades prioritárias da resposta à pandemia. Estes profissionais tiveram um papel importante e intenso no seguimento dos casos de profissionais COVID positivos e na avaliação de riscos dos profissionais e serviços envolvidos em contactos com doentes ou outros profissionais positivos. Assim, houve a necessidade maior de um envolvimento no *tracking* dos contactos dentro do SESARAM e nas recomendações aos profissionais e chefias, bem como uma articulação com a testagem desses contactos nos serviços.

Como tal, tendo esta prioridade como pano de fundo, naturalmente algumas atividades desenvolvidas de forma rotineira, não foram continuadas.

6.4 Avaliação dos objetivos de Acesso, Qualidade, Segurança e Eficiência

A tabela seguinte evidencia o conjunto de objetivos de acesso, qualidade e eficiência constantes do Plano de Atividades para 2020. Quanto ao seu grau de realização refere-se que dos indicadores de acesso e confiança do utente a maioria situou-se acima dos 90%.

Tabela 34 – Quadro de avaliação de objectivos

Objetivos	Indicadores	Meta 2020	Realizado 2020	Grau Realização
Melhorar o acesso aos cuidados de saúde	Percentagem de consultas realizadas pelo respetivo Médico de Família *	93,0	87,3	93,82%
	Taxa de utilização global de consultas médicas a 1 ano (CSP)	50,0	42,7	85,44%
	% de Inscritos com Médico de Família	75,0	71,7	95,64%
	% de 1ªs consultas médicas no total de consultas médicas	28,0	27,9	99,66%
	Rácio consultas médicas / urgências	2,5	1,9	77,71%
	Índice de consultas médicas subsequentes	2,5	2,6	96,65%
	Percentagem de episódios dos utilizadores frequentes (> 4 episódios no último ano) no total de episódios do SU hospitalar	16,0	15,61	102,42%
	% de episódios de urgência com prioridade verde, azul ou branca	32,0	34,7	91,43%

www.gonitro.com

Garantir tempo de resposta adequado	% de episódios no SU atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem	80,0	83,3	104,07%
	Percentagem de episódios no SU hospitalar cujo tempo de permanência do utilizador é superior a 6 horas (exclui tempos de permanência em SO)	25,0	31,1	75,73%
	Percentagem de primeiras consultas hospitalares realizadas em tempo adequado	55,0	44,9	81,57%
	Percentagem de cirurgias realizadas em tempo adequado	55,0	52,1	94,73%
Ampliar oferta de serviços prevenção, promoção e proximidade	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (‰) *	20,0	9,9	49,70%
	Taxa de domicílios de enfermagem (consulta) por 1.000 inscritos (‰) *	400,0	278,2	69,55%
	Taxa de adesão ao rastreio do cancro da mama	60,0	50,0	83,33%
Reforçar a confiança do utente	Taxa de abandono no SU	3,0	3,2	93,76%
	Taxa de readmissões no SU até 72h após alta clínica (%)	5,0	5,4	92,34%
Otimizar a capacidade instalada	Taxa de ocupação (agudos)	70,0	56,7	80,95%
	Demora Média do Internamento (agudos)	8,2	8,3	98,75%
	% de atendimentos no SU que originam internamento	10,0	14,8	52,28%
	% de cirurgias programadas no total de cirurgias realizadas no Bloco Operatório	70,0	58,0	82,87%
	% de cirurgias de ambulatório realizadas no total de cirurgias programadas	50,0	52,4	104,70%
	% de internamentos com demora superior a 30 dias	3,5	4,0	84,69%
	Demora média antes da cirurgia **	2,5	1,6	137,48%
Fomentar a melhoria contínua de qualidade e segurança	Taxa de cesarianas (%)	30,0	32,4	92,10%
	Taxa de incidência de úlceras de pressão no internamento (%)	1,16	0,79	131,90%
	Taxa de incidência de úlceras de pressão no domicílio (%)	1,45	0,25	182,76%
	Índice de quedas	0,70	0,88	74,29%
	% Fraturas da anca com cirurgia efetuada nas primeiras 48h **	50,00	28,03	56,06%
	% Doentes saídos com duração de internamento acima limiar do máximo **	3,50	4,96	58,29%
	Taxa de reinternamentos em 5 dias, no mesmo ano civil (%) **	2,0	2,0	100,00%
	Taxa de reinternamentos na mesma GCD em 30 dias, mesmo ano civil (%) **	3,0	4,9	38,00%
Incrementar a cooperação e articulação técnica	Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos **	10,00	9,77	97,70%
	Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva **	18,0	22,8	73,39%
	Taxa de internamento por pneumonia em adultos **	45,0	56,3	74,84%

Legenda: *Plataforma SEISRAM; **Plataforma BMH

www.gonitro.com

7 Atividade Assistencial

7.1 Cuidados de Saúde Primários

Tendo em conta que os cuidados de saúde primários são o elemento central do sistema de saúde regional, com funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados de saúde na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados, constituindo assim, maioritariamente o primeiro ponto de contacto para os cidadãos, para as famílias e para toda a comunidade, com o sistema regional de saúde, expomos nos pontos seguintes, com maior detalhe, a atividade desenvolvida em 2020 nos Cuidados de Saúde Primários em cada uma das suas vertentes.

7.1.1 Visão Global | Consultas Médicas

A tabela seguinte demonstra a evolução da atividade global das consultas médicas nos últimos três anos e o acréscimo em valor absoluto (41 263) no ano de 2020, relativamente ao ano anterior.

Tabela 35 - Total de Consultas Médicas

Consultas		2018	2019	2020	Δ 19 - 20 Absoluta
CS Funchal Zona I	Bom Jesus	74.125	79.101	107.175	28.074
	São Roque	15.609	15.256	15.102	-154
	Monte	10.554	11.140	11.108	-32
CS Funchal Zona II	Santo António	41.396	44.618	46.339	1.721
	Nazaré	39.765	40.010	36.135	-3.875
CS Santa Cruz		68.392	71.268	75.070	3.802
CS Câmara de Lobos		61.747	69.082	76.792	7.710
CS Zona Oeste	Ribeira Brava	24.844	26.440	28.824	2.384
	Ponta do Sol	24.513	21.548	22.175	627
	Calheta	17.652	18.421	18.701	280
	São Vicente	12.311	11.631	11.198	-433

Consultas		2018	2019	2020	Δ 19 - 20 Absoluta
	Porto Moniz	8.177	8.017	7.640	-377
CS Zona Leste	Machico	48.406	50.227	52.769	2.542
	Santana	14.547	15.469	14.736	-733
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Porto Santo	14.046	14.936	14.663	-273
Total Consultas (Presenciais + Não Presenciais)		**476.084**	**497.164**	**538.427**	**41.263**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Notas: Inclui as consultas de Medicina Geral e Familiar, as consultas Abertas Médicas - Especialidade MGF, as consultas Médicas na Delegação de Saúde e as consultas do Viajante.

Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".

Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.

Legenda: CS - Centro de Saúde

7.1.1.1 Consultas de Medicina Geral e Familiar

Analisando as consultas médicas da especialidade de Medicina Geral e Familiar realizadas no ano de 2020, verifica-se que efetuaram-se 487 812 consultas (MGF) nos Centros de Saúde da RAM, a todos os utentes inscritos com e sem médico de família, conforme os dados da tabela apresentada abaixo.

A trajetória de evolução do número total das consultas de Medicina Geral e Familiar, nos últimos três anos foi no sentido ascendente, tendo sido realizadas mais 2 442 consultas em 2020, que traduz uma variação de 0,5%, comparativamente ao ano transato. Esta tendência no ano em análise resulta do crescimento ocorrido nas consultas não presenciais. Assim, em 2020, do total de consultas realizadas, 215 001 foram do tipo presencial e 272 811 não presenciais.

Quanto à evolução das consultas de MGF distribuídas por concelho, destaca-se a variação ascendente verificada no último triénio nas unidades de saúde dos Concelhos da Ribeira Brava, Câmara de Lobos, Machico, Santa Cruz. Em 2020, a variação correspondeu a 9,0%, 8,0%, 4,7%, 3,0%, respetivamente, face ao ano anterior. Mais ténue foi a oscilação positiva apresentada pelo Concelho da Calheta ao longo daquele período e a do concelho da Ponta de Sol foi

www.gonitro.com

variável no sentido descendente e ascendente, correspondendo em 2020 a variação de 0,5% e 14%, respetivamente. Os restantes Concelhos da RAM apresentaram uma variação negativa em 2020, comparativamente ao ano anterior.

Tabela 36 - Consultas de MGF

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	12.808	13.556	10.357	-3.199	-23,6%
	Não Presenciais	4.844	4.865	8.158	3.293	67,7%
	Total	**17.652**	**18.421**	**18.515**	**94**	**0,5%**
Câmara de Lobos	Presenciais	43.556	48.378	38.087	-10.291	-21,3%
	Não Presenciais	17.918	19.927	35.710	15.783	79,2%
	Total	**61.474**	**68.305**	**73.797**	**5.492**	**8,0%**
Funchal	Presenciais	130.303	135.437	77.542	-57.895	-42,7%
	Não Presenciais	49.202	51.240	99.350	48.110	93,9%
	Total	**179.505**	**186.677**	**176.892**	**-9.785**	**-5,2%**
Machico	Presenciais	29.400	31.266	22.312	-8.954	-28,6%
	Não Presenciais	18.997	18.956	30.292	11.336	59,8%
	Total	**48.397**	**50.222**	**52.604**	**2.382**	**4,7%**
Ponta do Sol	Presenciais	11.443	9.510	6.426	-3.084	-32,4%
	Não Presenciais	7.581	7.598	13.101	5.503	72,4%
	Total	**19.024**	**17.108**	**19.527**	**2.419**	**14,1%**
Porto Moniz	Presenciais	3.390	3.079	2.590	-489	-15,9%
	Não Presenciais	4.787	4.938	5.050	112	2,3%
	Total	**8.177**	**8.017**	**7.640**	**-377**	**-4,7%**
Porto Santo	Presenciais	4.653	6.294	3.825	-2.469	-39,2%
	Não Presenciais	9.375	8.610	10.439	1.829	21,2%
	Total	**14.028**	**14.904**	**14.264**	**-640**	**-4,3%**
Ribeira Brava	Presenciais	18.418	19.181	16.425	-2.756	-14,4%
	Não Presenciais	6.426	7.259	12.399	5.140	70,8%
	Total	**24.844**	**26.440**	**28.824**	**2.384**	**9,0%**
Santa Cruz	Presenciais	41.093	39.375	27.310	-12.065	-30,6%
	Não Presenciais	26.938	28.831	42.911	14.080	48,8%
	Total	**68.031**	**68.206**	**70.221**	**2.015**	**3,0%**
Santana	Presenciais	7.544	9.100	5.232	-3.868	-42,5%
	Não Presenciais	6.995	6.358	9.229	2.871	45,2%
	Total	**14.539**	**15.458**	**14.461**	**-997**	**-6,4%**

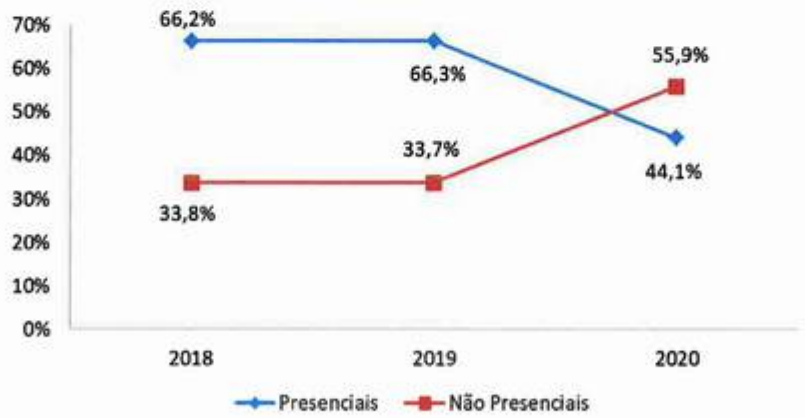
Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
São Vicente	Presenciais	7.302	6.412	4.895	-1.517	-23,7%
	Não Presenciais	5.008	5.200	6.172	972	18,7%
	Total	**12.310**	**11.612**	**11.067**	**-545**	**-4,7%**
Total	Presenciais	309.910	321.588	215.001	-106.587	-33,1%
	Não Presenciais	158.071	163.782	272.811	109.029	66,6%
	Total	**467.981**	**485.370**	**487.812**	**2.442**	**0,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.

Ainda, quanto à evolução das consultas pela tipologia, consulta presencial e não presencial, constata-se que estas últimas registaram um aumento substancial da ordem dos 66,6% (mais 109 029 consultas) em 2020, relativamente ao período homólogo. Por outro lado, as consultas presenciais apresentaram uma redução da ordem de 33,1%, correspondendo a menos 106 587 consultas realizadas, face ao ano de 2019.

Assim, as consultas não presenciais 55,9% e as presenciais 44,1% do total de consultas realizadas, em contraposição aos anos anteriores, cuja proporção das consultas não presencias foi da ordem dos 33% e das presencias de 66%, conforme gráfico seguinte.

Gráfico 12 Evolução da proporção das consultas Presencial e Não Presencial de MGF

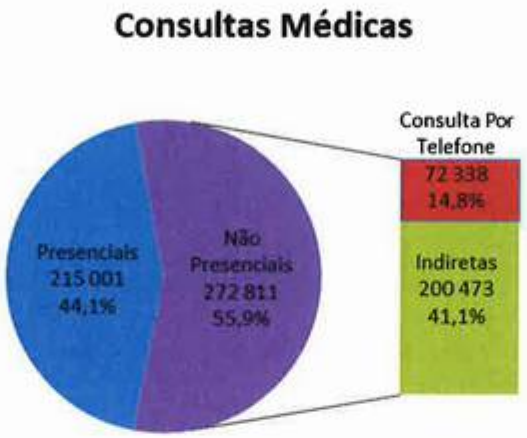


Este crescimento das consultas não presenciais no ano de 2020, resultou das medidas de contingência adotadas no âmbito do surto pandémico SARS COV-2, da redução da circulação de pessoas e de manutenção de distanciamento físico. Neste sentido, a partir do mês de

www.gonitro.com

março com o objetivo de garantir a continuidade de cuidados de saúde bem como, o acompanhamento e encaminhamento de doentes não COVID realizaram-se consultas por telefone e consultas indiretas.

Gráfico 13 Distribuição de consultas por tipologia



Deste modo, analisando os dados relativos à distribuição do número de consultas não presenciais de MGF por tipo de vaga, no gráfico anterior, observa-se que realizaram-se 72 338 consultas por telefone e 200 473 consultas indiretas, correspondendo a 14,8% e 41,1% do total de consultas realizadas, em 2020.

7.1.1.1.1 Consultas médicas por tipo de Procura/Programas de Saúde

Avaliando as consultas médicas por tipo de procura/programas de saúde, verifica-se que no período 2018-2020 as consultas de Saúde do Adulto são as que registam maior número, seguidas das consultas de Saúde do Idoso.

Em 2020, realizaram-se um total de 242 032 consultas de Saúde do Adulto e 174 418 consultas de Saúde do Idoso, representando respetivamente uma variação de 0,8% e 5,5%, comparativamente ao ano homólogo.

Tabela 37 - Consultas de MGF por tipo de procura

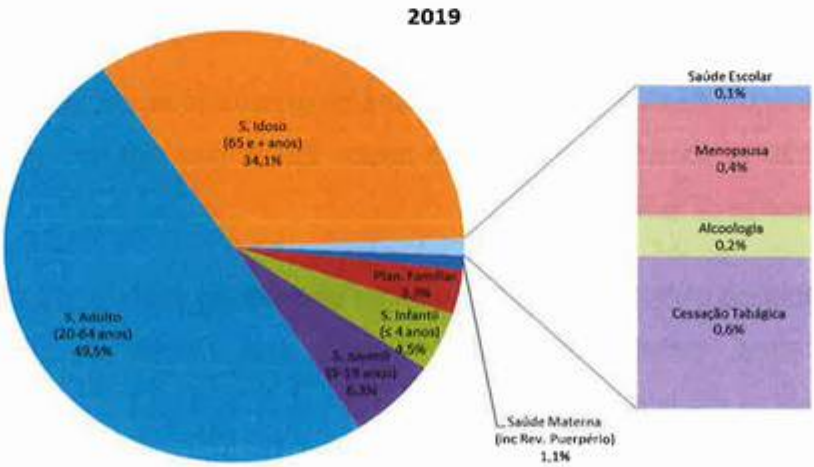
	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Consultas Presenciais e Não Presenciais					
Planeamento Familiar	16.220	16.243	13.938	-2.305	-14,2%

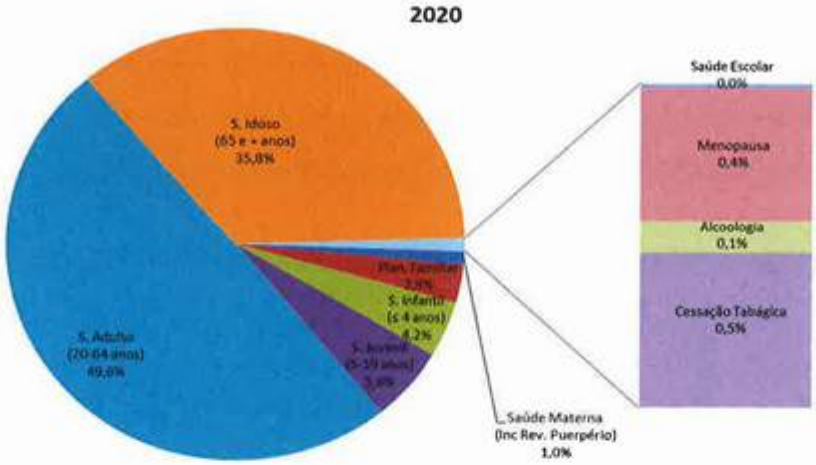
	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Menopausa	2.046	2.072	1.954	-118	-5,7%
Saúde Materna	4.557	4.630	4.346	-284	-6,1%
Revisão Puerpério	516	481	509	28	5,8%
Saúde Escolar	506	322	64	-258	-80,1%
Saúde Infantil (≤ 4 anos)	21.148	21.821	20.437	-1.384	-6,3%
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	29.594	30.731	27.386	-3.345	-10,9%
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	230.879	240.125	242.032	1.907	0,8%
Saúde Idoso (65 e + anos)	159.089	165.398	174.418	9.020	5,5%
Cessação Tabágica	2.489	2.798	2.256	-542	-19,4%
Alcoologia	937	749	472	-277	-37,0%
Total Consultas	**467.981**	**485.370**	**487.812**	**2.442**	**0,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluidas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.

Assim, em 2020, conforme apresentado no gráfico seguinte, as consultas de Saúde do Adulto representaram 49,6% do total de consultas (presenciais e não presenciais) realizadas e as Consultas de Saúde do Idoso 35,8%, em conjunto abrangem 85,4% das consultas por programas de saúde, traduzindo uma variação de 1,8 p.p., relativamente ao ano de 2019.

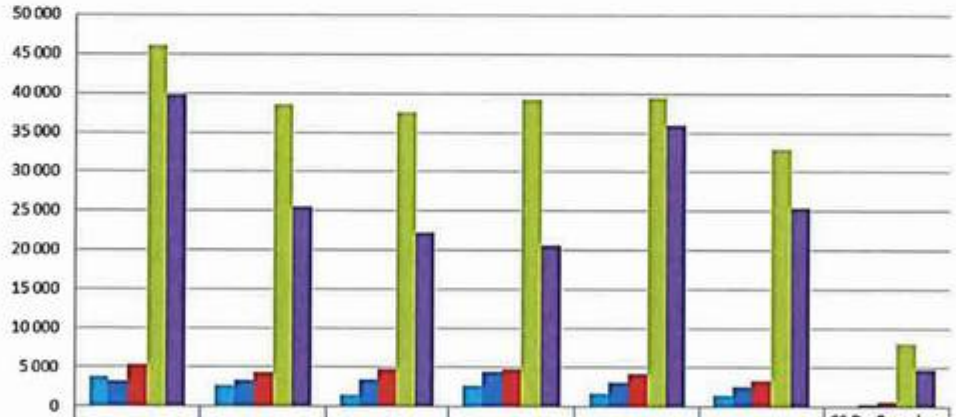
Gráfico 14 - Peso das Consultas Médicas por Programas de Saúde





Observando ainda as consultas por tipo de procura /programas de saúde por centro de saúde realizadas em 2020, apresentado no gráfico seguinte, verifica-se que as consultas de Saúde do Adulto e Saúde do Idoso são efetivamente as predominantes em todos os centros de saúde, com maior número de consultas realizadas no C.S.Funchal Zona 1, com 46 096 e 39 794 consultas respetivamente, seguido do Centro de Saúde da Zona Oeste com 39 501 e 35 933 consultas, respetivamente.

Gráfico 15 - Consultas de Medicina Geral e Familiar por Agrupamentos de Centros de Saúde e programas de saúde

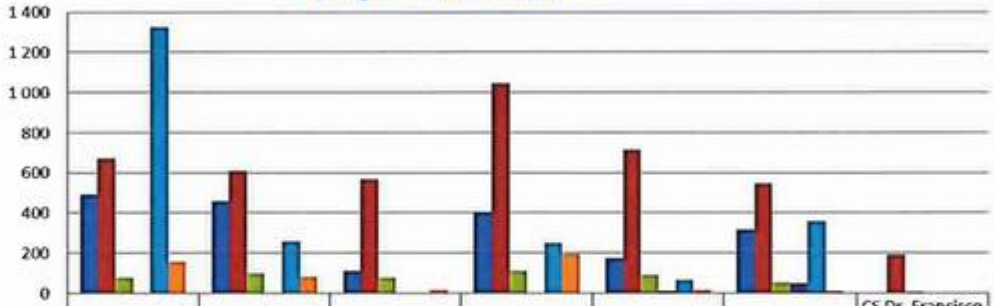


	CS Funchal Zona I	CS Funchal Zona II	CS Santa Cruz	CS Câmara de Lobos	CS Zona Oeste	CS Zona Leste	CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim
Planeamento Familiar	3 736	2 747	1 459	2 674	1 741	1 446	135
Saúde Infantil (≤ 4 anos)	3 249	3 337	3 404	4 479	3 085	2 551	332
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	5 272	4 290	4 746	4 761	4 250	3 394	673
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	46 096	38 580	37 582	39 247	39 501	32 907	8 119
Saúde Idoso (65 e + anos)	39 794	25 561	22 256	20 635	35 933	25 433	4 806

www.gonitro.com

Da leitura do gráfico seguinte, constata-se que a consulta de cessação tabágica apresenta maior volume de realização no Centro de Saúde do Funchal Zona 1. Esta consulta está implementada a tempo inteiro no Centro de Saúde do Funchal Zona 1, razão pela qual regista mais consultas realizadas (1 327) relativamente aos restantes centros de saúde.

Gráfico 16 Consultas de Medicina Geral e Familiar por Agrupamentos de Centros de Saúde e programas de saúde



	CS Funchal Zona I	CS Funchal Zona II	CS Santa Cruz	CS Câmara de Lobos	CS Zona Oeste	CS Zona Leste	CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim
Menopausa	493	458	109	403	173	318	0
Saúde Materna	674	609	569	1 043	714	548	189
Revisão Puerpério	77	97	78	109	89	52	7
Saúde Escolar	0	1	4	3	9	47	0
Cessação Tabágica	1 327	256	0	248	65	359	1
Alcoologia	155	83	14	195	13	10	2

7.1.1.2 Consultas Médicas Abertas

No âmbito ainda das consultas médicas de MGF, cabe analisar a evolução das consultas abertas, que asseguram observação pelo médico no próprio dia, para situações de doença aguda ou agudização de outras já existentes, em horário alargado.

Tabela 38 - Consultas Médicas Abertas na Especialidade de MGF

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	0	0	186	186	n.a.
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**0**	**186**	**186**	**n.a.**
Câmara de Lobos	Presenciais	0	623	766	143	23,0%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**623**	**766**	**143**	**23,0%**
Funchal	Presenciais	447	1.851	7.646	5.795	313,1%
	Não Presenciais	0	0	2.892	2.892	n.a.
	Total	**447**	**1.851**	**10.538**	**8.687**	**469,3%**

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Ponta do Sol	Presenciais	5.386	4.314	2.270	-2.044	-47,4%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**5.386**	**4.314**	**2.270**	**-2.044**	**-47,4%**
Porto Santo	Presenciais	0	0	90	90	n.a.
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**0**	**90**	**90**	**n.a.**
Santa Cruz	Presenciais	0	2.697	801	-1.896	-70,3%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**2.697**	**801**	**-1.896**	**-70,3%**
Santana	Presenciais	0	0	11	11	n.a.
	Não Presenciais	0	0	3	3	n.a.
	Total	**0**	**0**	**14**	**14**	**n.a.**
São Vicente	Presenciais	0	0	9	9	n.a.
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**0**	**9**	**9**	**n.a.**
Total	Presenciais	5.833	9.485	11.779	2.294	24,2%
	Não Presenciais	0	0	2.895	2.895	n.a.
	Total	**5.833**	**9.485**	**14.674**	**5.189**	**54,7%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
n.a. - não aplicável

Deste modo, em 2020 realizaram-se 14.674 consultas abertas ,representando um crescimento substancial face ao período homólogo da ordem dos 54,7%. Todavia, da análise por concelhos, constata-se que a maioria das consultas foi efetuada no Funchal, com 10 538 consultas ,das quais 7 646 foram presenciais e 2 892 não presenciais, traduzindo uma variação de 469,3% no global das consultas, comparativamente ao período homólogo. Nos restantes Concelhos, em que estas consultas tinham alguma expressão, observa-se uma diminuição na sua realização, designadamente, Santa Cruz e Ponta de Sol com variações de -70,3% e -47,4%.

No ano em análise, a evolução verificada no Concelho do Funchal, deve-se ao reforço efetuado em novembro de 2020 destas consultas, no âmbito do Plano de Contingência de Inverno, nas unidades funcionais do Bom Jesus, Santo António e Nazaré.

7.1.1.3 Consultas médicas de delegação de saúde

Tabela 39 - Consultas Médicas na Delegação de Saúde

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Câmara de Lobos	Presenciais	211	103	841	738	716,5%
	Não Presenciais	62	51	1.388	1.337	2621,6%
	Total	**273**	**154**	**2.229**	**2.075**	**1347,4%**
Funchal	Presenciais	1.497	1.597	20.274	18.677	1169,5%
	Não Presenciais	0	0	8.155	8.155	n.a.
	Total	**1.497**	**1.597**	**28.429**	**26.832**	**1680,2%**
Machico	Presenciais	9	5	160	155	3100,0%
	Não Presenciais	0	0	5	5	n.a.
	Total	**9**	**5**	**165**	**160**	**3200,0%**
Ponta do Sol	Presenciais	67	86	119	33	38,4%
	Não Presenciais	36	40	259	219	547,5%
	Total	**103**	**126**	**378**	**252**	**200,0%**
Porto Santo	Presenciais	18	32	280	248	775,0%
	Não Presenciais	0	0	29	29	n.a.
	Total	**18**	**32**	**309**	**277**	**865,6%**
Santa Cruz	Presenciais	33	33	1.792	1.759	5330,3%
	Não Presenciais	328	332	2.256	1.924	579,5%
	Total	**361**	**365**	**4.048**	**3.683**	**1009,0%**
Santana	Presenciais	8	9	231	222	2466,7%
	Não Presenciais	0	2	30	28	1400,0%
	Total	**8**	**11**	**261**	**250**	**2272,7%**
São Vicente	Presenciais	1	19	122	103	542,1%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**1**	**19**	**122**	**103**	**542,1%**
Total	Presenciais	1.844	1.884	23.819	21.935	1164,3%
	Não Presenciais	426	425	12.122	11.697	2752,2%
	Total	**2.270**	**2.309**	**35.941**	**33.632**	**1456,6%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Presenciais" estão incluídas as consultas do viajante.
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
n.a. - não aplicável

Em 2020, a atividade na valência de saúde pública desempenhou um papel relevante no processo de combate à doença COVID-19, nas vertentes da prevenção e controlo das cadeias de transmissão, bem como na vertente da preservação dos níveis de saúde da comunidade em articulação com os diferentes níveis de cuidados e autoridades de saúde.

Os dados apresentados na tabela acima são demonstrativos dessa realidade. Da sua análise constata-se uma evolução significativa no total das consultas médicas na delegação de saúde,com a realização de mais 33 632 consultas em 2020, traduzindo uma variação de 1456,6% face ao ano anterior.

Observando por concelho, verifica-se que a maioria das consultas foram realizadas no Funchal (28 429), seguido de Santa Cruz (4048) e Câmara de Lobos (2229), nos concelhos com maior densidade populacional.

7.1.1.4 Acesso /Taxas de utilização

Expomos aqui os indicadores que permitem avaliar a dimensão do acesso aos cuidados de saúde primários.

Analisando a taxa de utilização da consulta de medicina familiar a 1 ano e a 3 anos, que permite avaliar o acesso às consultas de Medicina familiar pelos utentes inscritos com médico de família, indicada na tabela abaixo, verifica-se que nos últimos três anos 76,5% dos inscritos com médico de família tiveram consulta.

Quanto à taxa de utilização da consulta de medicina familiar a 1 ano em 2020, observa-se que 54,8% dos utentes inscritos com médico de família tiveram consulta nos últimos 12 meses, taxa ligeiramente inferior à obtida em 2019 e 2018, de 57,4% e 57,1%, respetivamente.

Tabela 40 - Taxa de utilização da consulta de Medicina Familiar

Concelho	Taxa a 1 ano			Taxa a 3 anos (2018-2020)
	2018	2019	2020	
Calheta	50,1%	45,8%	45,3%	67,7%
Câmara de Lobos	57,8%	62,3%	60,7%	79,3%
Funchal	55,6%	54,9%	51,2%	72,7%
Machico	65,0%	67,3%	59,9%	81,0%

www.gonitro.com

Concelho	Taxa a 1 ano			Taxa a 3 anos (2018-2020)
	2018	2019	2020	
Ponta do Sol	58,0%	55,8%	54,8%	76,9%
Porto Moniz	61,0%	60,8%	58,7%	83,0%
Porto Santo	55,5%	60,6%	59,5%	82,0%
Ribeira Brava	57,9%	58,9%	60,0%	81,8%
Santa Cruz	57,7%	56,1%	56,9%	81,5%
Santana	59,1%	62,5%	55,9%	80,2%
São Vicente	53,1%	54,8%	52,8%	72,7%
Total	**57,1%**	**57,4%**	**54,8%**	**76,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Observando a taxa de utilização global de consultas médicas a 1 e a 3 anos, que permite avaliar o acesso às consultas médicas pela população inscrita, indicada na tabela seguinte, constata-se que, nos últimos três anos 60,5% dos utentes inscritos tiveram consulta médica.

Quanto à taxa de utilização global de consultas médicas a 1 ano, verifica-se que, 42,7% dos utentes inscritos tiveram consulta médica (de qualquer tipo) nos últimos 12 meses, taxa ligeiramente inferior à obtida em 2019, de 44,2%.

Tabela 41 - Taxa de utilização global de consultas médicas

Concelho	Taxa a 1 ano			Taxa a 3 anos (2018-2020)
	2018	2019	2020	
Calheta	47,4%	43,0%	42,9%	64,0%
Câmara de Lobos	46,2%	50,4%	51,1%	67,8%
Funchal	35,0%	38,5%	36,3%	53,0%
Machico	52,8%	53,8%	51,8%	70,0%
Ponta do Sol	56,6%	54,9%	53,9%	74,8%
Porto Moniz	61,0%	60,9%	58,7%	83,0%
Porto Santo	50,9%	56,4%	54,0%	74,5%
Ribeira Brava	43,6%	43,9%	46,2%	63,5%
Santa Cruz	41,0%	42,3%	39,7%	58,8%
Santana	51,7%	56,5%	54,1%	71,6%
São Vicente	53,1%	54,9%	52,8%	72,8%
Total	**41,7%**	**44,2%**	**42,7%**	**60,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Analisando a taxa de utilização dos Centros de Saúde a 1 e a 3 anos, que permite avaliar a utilização dos centros de saúde pela população inscrita, indicada na tabela seguinte, constata-se que, nos últimos três anos 76,8% dos utentes inscritos procuraram o centro de saúde.

No que respeita à taxa de utilização dos Centros de Saúde a 1 ano, constata-se que 53,4% dos utentes procuraram o centro de saúde nos últimos 12 meses para a prestação de cuidados de saúde, em proporção idêntica à dos dois anos anteriores.

Tabela 42 - Taxa de utilização dos CS

Concelho	Taxa a 1 ano			Taxa a 3 anos (2018-2020)
	2018	2019	2020	
Calheta	61,6%	55,7%	56,3%	80,3%
Câmara de Lobos	59,5%	60,8%	63,3%	83,2%
Funchal	45,0%	46,4%	45,3%	70,7%
Machico	63,9%	64,4%	64,6%	83,3%
Ponta do Sol	61,7%	61,2%	59,7%	81,9%
Porto Moniz	73,3%	71,1%	71,5%	96,7%
Porto Santo	68,4%	70,0%	70,0%	90,3%
Ribeira Brava	55,5%	53,3%	55,7%	76,9%
Santa Cruz	55,8%	53,4%	52,5%	77,1%
Santana	67,6%	68,9%	67,5%	88,5%
São Vicente	67,3%	66,3%	64,4%	87,7%
Total	53,4%	53,7%	53,4%	76,8%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

No que diz respeito ao indicador "consultas realizadas pelo médico de família" que permite aferir o acesso dos utentes ao seu próprio médico de família e a capacidade de intersubstituição dos médicos na unidade de saúde verifica-se que se situou nos 87,3% em 2020, valor semelhante ao do ano anterior.

Tabela 43 - Percentagem de consultas realizadas pelo respetivo Médico de Família

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	2018	2019	2020
CS Funchal Zona I	87,6%	88,8%	88,7%
CS Funchal Zona II	80,5%	88,6%	87,8%
CS Santa Cruz	88,7%	88,6%	85,6%
CS Câmara de Lobos	89,0%	90,7%	90,5%

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	2018	2019	2020
CS Zona Oeste	94,8%	93,7%	92,9%
CS Zona Leste	87,3%	85,3%	79,8%
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	97,3%	96,9%	82,4%
Total	n.d.	89,3%	87,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Fonte: Plataforma SEISRAM
Legenda: CS - Centro de Saúde
n.d. - não disponível

7.1.1.5 Consultas de Especialidade nos Cuidados de Saúde Primários

As consultas de várias especialidades médicas, normalmente realizadas em ambiente hospitalar, também são realizadas no Centro de Saúde do Porto Santo devido à localização geográfica desta unidade.

A realização destas consultas no Porto Santo, contribui para uma maior equidade no acesso da população aos cuidados de saúde especializados, para melhorar a qualidade de cuidados de saúde e importam benefícios económicos, sociais e familiares para os utentes (evitam deslocações de utentes ao Funchal, que poderiam ocorrer por um período superior a um dia e, consequentemente implicar perda de dias de trabalho e ausência do meio familiar).

Em 2020, efetuaram-se 2139 consultas de especialidade, valor que representa uma diminuição de - 14,7% de consultas relativamente ao período homólogo. Todavia, analisando os dados por especialidade, verifica-se que a especialidade de Urologia, Obstetrícia e Nefrologia registaram um aumento da ordem dos 7,7%, 40,0% e 3,6%, face ao ano anterior. Refere-se ainda, que a especialidade de medicina interna iniciou a realização de consultas no Porto Santo em 2020.

Tabela 44 - Consultas de especialidade na Unidade de Saúde Dr. Francisco Jardim

Especialidade	2018	2019	2020	Δ 19 – 20	
				Absoluta	%
Cardiologia	215	238	80	-158	-66,4%
Dermatologia	80	117	77	-40	-34,2%
Ginecologia	193	233	143	-90	-38,6%
Medicina Física e Reabilitação	439	427	301	-126	-29,5%

www.gonitro.com

Especialidade			2018	2019	2020	Δ 19 – 20	
						Absoluta	%
Medicina Interna			0	0	270	270	-
Nefrologia			279	225	233	8	3,6%
Neuropediatria			21	28	16	-12	-42,9%
Obstetrícia			15	20	28	8	40,0%
Oftalmologia			357	299	281	-18	-6,0%
Ortopedia			355	348	302	-46	-13,2%
Otorrinolaringologia			160	157	106	-51	-32,5%
Pediatria			66	99	56	-43	-43,4%
Pneumologia			143	150	65	-85	-56,7%
Urologia			187	168	181	13	7,7%
Total	Presenciais	Primeiras da Vida	885	845	751	-94	-11,1%
		Subsequentes	1599	1632	1338	-294	-18,0%
		Total	**2484**	**2477**	**2089**	**-388**	**-15,7%**
	Não Presenciais		26	32	50	18	56,3%
	Total		**2510**	**2509**	**2139**	**-370**	**-14,7%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Dados atualizados 31-01-2021

7.1.2 Visão Global | Consultas de Enfermagem

A atividade de enfermagem abrange diferentes áreas, dirigidas ao utente, à família e a grupos da comunidade. Na área clínica assistencial assume relevância a consulta de enfermagem e a visitação domiciliária, atividade que se apresenta seguidamente.

A tabela seguinte demonstra a evolução da atividade global das consultas de enfermagem nos últimos três anos e o acréscimo em valor absoluto (2 749) no ano de 2020, face ao ano anterior.

Tabela 45 - Total de Consultas de Enfermagem por Agrupamento de Centros de Saúde da RAM

Consultas		2018	2019	2020	Δ 19 - 20
					Absoluta
CS Funchal Zona I	Bom Jesus	72.411	72.392	89.818	17.426
	São Roque	20.562	19.026	16.549	-2.477
	Monte	11.617	11.413	9.938	-1.475
CS Funchal Zona II	Santo António	33.351	33.475	29.693	-3.782
	Nazaré	27.887	29.402	22.928	-6.474
CS Santa Cruz		70.110	66.845	62.421	**-4.424**

Consultas		2018	2019	2020	Δ 19 - 20 Absoluta
CS Câmara de Lobos		63.623	63.796	71.510	7.714
CS Zona Oeste	Ribeira Brava	23.096	22.632	21.871	-761
	Ponta do Sol	13.945	13.521	13.651	130
	Calheta	25.350	27.121	25.437	-1.684
	São Vicente	7.927	8.308	9.135	827
	Porto Moniz	5.988	5.673	7.202	1.529
CS Zona Leste	Machico	42.750	44.923	42.399	-2.524
	Santana	17.292	17.187	14.794	-2.393
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Porto Santo	14.555	14.678	15.795	1.117
Total Consultas (Presenciais + Não Presenciais)		**450.464**	**450.392**	**453.141**	**2.749**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Nota: Inclui as consultas de Enfermagem, as consultas Abertas de Enfermagem - Especialidade Cuidados Gerais e as consultas de Enfermagem na Delegação de Saúde.

Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".

Nota: Não inclui as visitas domiciliárias.

Legenda: CS - Centro de Saúde

Examinando a taxa de utilização global de consultas de enfermagem a 3 anos, apresentada na tabela abaixo, que permite avaliar o acesso às consultas de enfermagem pela população inscrita, indicada na tabela seguinte, constata-se que, nos últimos três anos 62,6% dos utentes inscritos tiveram consulta de enfermagem.

Tabela 46 - Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	Taxa a 3 anos		
	2018	2019	2020
CS Funchal Zona I	53,1%	55,6%	55,0%
CS Funchal Zona II	44,2%	46,7%	46,4%
CS Santa Cruz	64,1%	64,1%	61,3%
CS Câmara de Lobos	66,1%	68,0%	69,8%
CS Zona Oeste	68,4%	67,8%	67,7%
CS Zona Leste	71,4%	71,9%	72,1%
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	71,0%	73,2%	71,8%
Total	60,7%	62,3%	62,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Fonte: Plataforma SEISRAM

Legenda: CS - Centro de Saúde

7.1.2.1 Consultas de Enfermagem

Assim, procedendo à análise do número de consultas de enfermagem (presenciais e não presenciais) realizadas no ano de 2020, verifica-se que se efetuaram 417 717 consultas nos Centros de Saúde da RAM, a todos os utentes inscritos, conforme os dados apresentados na tabela abaixo.

A evolução verificada do total de consultas de enfermagem nos últimos três anos foi no sentido descendente. Em 2020, realizaram-se menos 27 276 consultas, traduzindo uma variação de - 6,1%, relativamente ao ano anterior.

Todavia, observando as consultas de enfermagem realizadas por concelho, verifica-se que Câmara de Lobos, Ponta de Sol, Porto Moniz e São Vicente em 2020 apresentaram uma variação positiva, de 5,8%, 4,1%, 4,0%, 6,1% respetivamente, face ao ano anterior.

Os restantes Concelhos da RAM apresentaram uma variação negativa em 2020, comparativamente ao ano anterior.

Tabela 47 - Consultas de Enfermagem (Presenciais e Não Presenciais)

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	21.286	23.351	18.003	-5.348	-22,9%
	Não Presenciais	4.064	3.770	6.312	2.542	67,4%
	Total	**25.350**	**27.121**	**24.315**	**-2.806**	**-10,3%**
Câmara de Lobos	Presenciais	51.168	52.444	46.711	-5.733	-10,9%
	Não Presenciais	12.455	10.794	20.198	9.404	87,1%
	Total	**63.623**	**63.238**	**66.909**	**3.671**	**5,8%**
Funchal	Presenciais	140.734	143.527	93.359	-50.168	-35,0%
	Não Presenciais	24.746	20.462	59.804	39.342	192,3%
	Total	**165.480**	**163.989**	**153.163**	**-10.826**	**-6,6%**
Machico	Presenciais	39.407	41.124	28.277	-12.847	-31,2%
	Não Presenciais	3.343	3.799	11.014	7.215	189,9%
	Total	**42.750**	**44.923**	**39.291**	**-5.632**	**-12,5%**
Ponta do Sol	Presenciais	11.432	11.012	7.805	-3.207	-29,1%
	Não Presenciais	2.304	1.957	5.692	3.735	190,9%
	Total	**13.736**	**12.969**	**13.497**	**528**	**4,1%**

www.gonitro.com

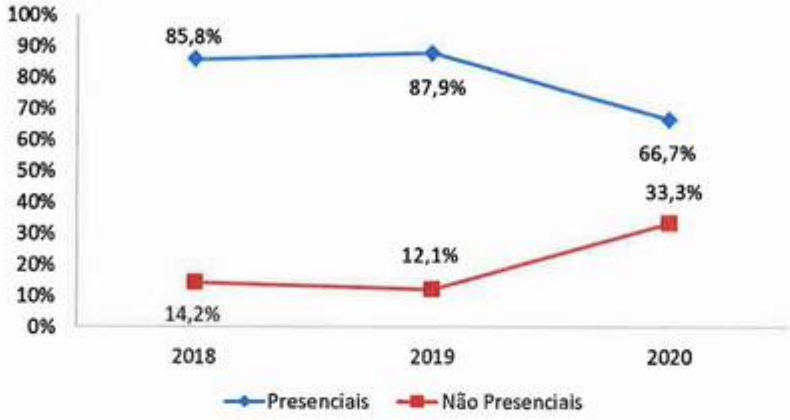
Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Porto Moniz	Presenciais	5.526	5.328	4.556	-772	-14,5%
	Não Presenciais	462	345	1.342	997	289,0%
	Total	**5.988**	**5.673**	**5.898**	**225**	**4,0%**
Porto Santo	Presenciais	12.577	12.809	8.961	-3.848	-30,0%
	Não Presenciais	1.978	1.869	4.255	2.386	127,7%
	Total	**14.555**	**14.678**	**13.216**	**-1.462**	**-10,0%**
Ribeira Brava	Presenciais	20.946	20.804	14.502	-6.302	-30,3%
	Não Presenciais	2.150	1.828	5.309	3.481	190,4%
	Total	**23.096**	**22.632**	**19.811**	**-2.821**	**-12,5%**
Santa Cruz	Presenciais	60.350	57.898	39.498	-18.400	-31,8%
	Não Presenciais	9.760	6.377	19.532	13.155	206,3%
	Total	**70.110**	**64.275**	**59.030**	**-5.245**	**-8,2%**
Santana	Presenciais	15.520	15.584	10.302	-5.282	-33,9%
	Não Presenciais	1.772	1.603	3.469	1.866	116,4%
	Total	**17.292**	**17.187**	**13.771**	**-3.416**	**-19,9%**
São Vicente	Presenciais	6.886	7.155	6.550	-605	-8,5%
	Não Presenciais	1.041	1.153	2.266	1.113	96,5%
	Total	**7.927**	**8.308**	**8.816**	**508**	**6,1%**
Total	Presenciais	385.832	391.036	278.524	-112.512	-28,8%
	Não Presenciais	64.075	53.957	139.193	85.236	158,0%
	Total	**449.907**	**444.993**	**417.717**	**-27.276**	**-6,1%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as consultas ao domicílio.

Analisando a evolução das consultas pela tipologia consulta presencial e não presencial, constata-se que estas últimas registaram em 2020 um aumento da ordem dos 158,0% (mais 85 236 consultas), relativamente ao ano homólogo. Por outro lado, as consultas presenciais apresentaram uma redução da ordem de 28,8%, correspondendo a menos 112 512 consultas realizadas, face ao ano de 2019.

www.gonitro.com

Gráfico 17 - Evolução da proporção das consultas Presencial e Não Presencial de MGF

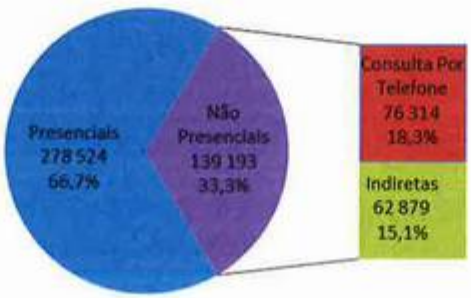


Quanto à proporção do tipo de consultas, em 2020, mantém-se a tendência dos anos anteriores, das consultas presenciais terem maior expressão no total de consultas realizadas, apesar da sua redução e aumento das não presenciais, comparativamente aos dois últimos anos. Representando assim, as consultas presenciais 66,7% e as não presenciais 33,3% do total de consultas de enfermagem, conforme gráfico acima.

O crescimento das consultas não presenciais no ano de 2020, resultou das medidas de contingência adotadas no âmbito do surto pandémico SARS COV-2, de restrição da circulação, limitação de aglomerados de pessoas e redução de contactos diretos. Neste sentido, no mês de março com o objetivo de garantir a continuidade de cuidados de saúde e o acompanhamento e orientação de doentes não COVID privilegiou-se a realização de consultas por telefone e indiretas.

Gráfico 18 - Distribuição de consultas por tipologia

Consultas de Enfermagem



Deste modo, interpretando os dados relativos à distribuição do número de consultas não presenciais de enfermagem por tipo de vaga, no gráfico anterior, observa-se que realizaram-se 76 314 consultas por telefone e 62 879 consultas indiretas, correspondendo a 18,3% e 15,1% do total de consultas realizadas, em 2020.

7.1.2.1.1 Consultas de Enfermagem por Tipo de Procura/Programas de saúde

No que se refere às consultas de enfermagem por tipo de procura/programas de saúde, verifica-se que no período 2018-2020 as consultas de Saúde do Adulto são as que registam maior número, seguidas das consultas de Saúde do Idoso. Em 2020, realizaram-se um total de 166.420 consultas de enfermagem de Saúde do Adulto e 135 867 Consultas de Saúde do Idoso.

Todavia, corresponderam a menos 9 799 consultas de Saúde do Adulto e menos 9 940 consultas de Saúde do Idoso em 2020, representando respetivamente uma variação de -5,6% e -6,8%, comparativamente ao ano homólogo.

Seguidamente, vêm as consultas de Saúde Infantil e as consultas de Saúde Juvenil, com respetivamente 44 228 e 37 020 consultas realizadas em 2020, correspondendo a variações negativa de -3,4% e positiva de 1,4%.

Tabela 48 - Consultas de enfermagem por tipo de procura/programas de saúde

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Consultas Presenciais e Não Presenciais					
Planeamento Familiar	20.829	21.878	17.497	-4.381	-20,0%
Menopausa	734	781	540	-241	-30,9%
Saúde Materna	12.847	12.792	9.733	-3.059	-23,9%
Revisão Puerpério	303	357	375	18	5,0%
Saúde Infantil (≤ 4 anos)	48.950	45.795	44.228	-1.567	-3,4%
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	39.274	36.526	37.020	494	1,4%
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	180.642	176.219	166.420	-9.799	-5,6%
Saúde Idoso (65 e + anos)	141.568	145.807	135.867	-9.940	-6,8%
Cessação Tabágica	4.368	4.506	5.950	1.444	32,0%
Alcoologia	392	332	87	-245	-73,8%
Total Consultas	449.907	444.993	417.717	-27.276	-6,1%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: O Planeamento Familiar inclui a Pré-Concecional. Não inclui as consultas ao domicilio

www.gonitro.com

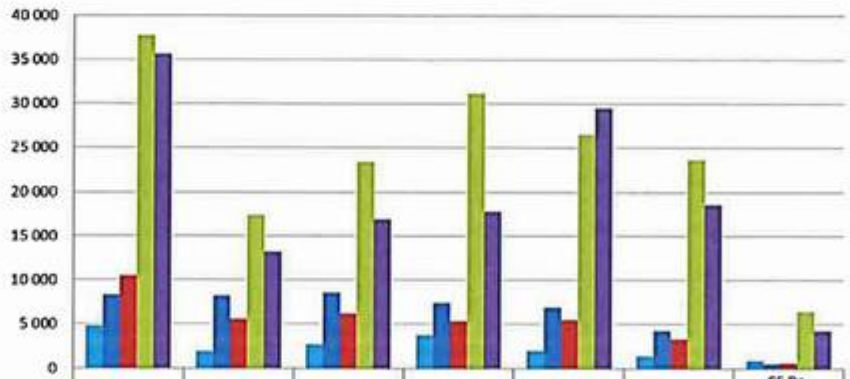
Observando a distribuição das consultas realizadas por tipo de procura /programas de saúde por centro de saúde em 2020, apresentado no gráfico abaixo, verifica-se que as consultas de Saúde do Adulto e Saúde do Idoso são efetivamente as predominantes em todos os centros de saúde.

Todavia, o maior número de consultas foram realizadas no C.S.Funchal Zona 1 (concelho com maior densidade populacional), com 46 096 e 39 794 consultas respetivamente, seguido do Centro de Saúde da Zona Oeste (abrange os concelhos São Vicente e Porto Moniz com elevado indice de envelhecimento da população) com 39 501 e 35 933 consultas, respetivamente.

Quanto às consultas de Saúde Infantil , o centro de saúde de Santa Cruz (concelho com menor indice de envelhecimento) foi o que registou maior volume de consultas (com 8 545) , em 2020, seguido dos centros de saúde do Funchal Zona 1 e Zona 2, com 8284 e 8181 consultas. Já no que se refere às consultas de Saúde Juvenil , foi no Centro de Saúde do Funchal Zona1 que houve maior volume de realização (com 10 479) seguido do Centro de Saúde de Santa Cruz (com 6179).

Estes dados, revelam a adesão e continuidade na vigilância ao longo da vida e a prevalência das doenças crónicas.

Gráfico 19 – Consultas de enfermagem por Centros de Saúde

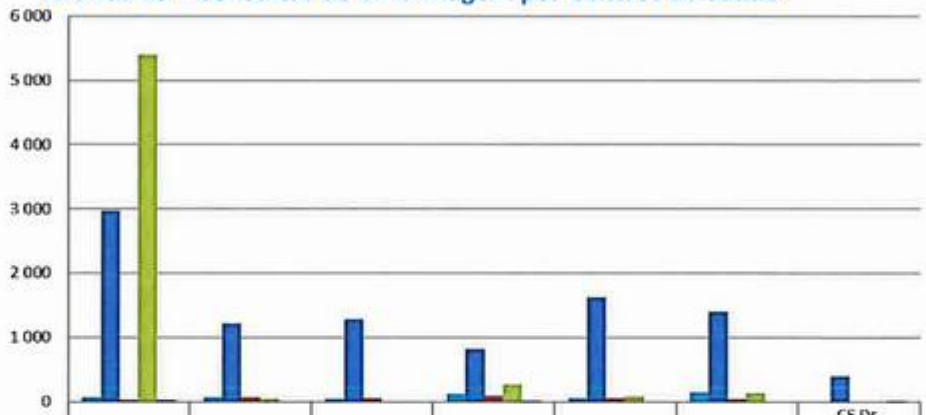


	CS Funchal Zona I	CS Funchal Zona II	CS Santa Cruz	CS Câmara de Lobos	CS Zona Oeste	CS Zona Leste	CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim
Planeamento Familiar	4 781	1 901	2 690	3 790	2 042	1 392	901
Saúde Infantil (≤ 4 anos)	8 284	8 181	8 545	7 424	6 894	4 323	577
Saúde Juvenil (5 a 19 anos)	10 479	5 597	6 179	5 331	5 484	3 349	601
Saúde Adulto (20 a 64 anos)	37 782	17 380	23 384	31 167	26 581	23 689	6 437
Saúde Idoso (65 e + anos)	35 632	13 203	16 840	17 847	29 499	18 582	4 264

www.gonitro.com

Considerando o gráfico seguinte, refere-se que a consulta de cessação tabágica funciona com tempos diferentes nos centros em que está implementada e apenas a tempo inteiro no Centro de Saúde do Funchal Zona 1, razão pela qual apresenta maior número de consultas realizadas relativamente aos restantes centros de saúde.

Gráfico 20 – Consultas de enfermagem por Centros de Saúde



	CS Funchal Zona I	CS Funchal Zona II	CS Santa Cruz	CS Câmara de Lobos	CS Zona Oeste	CS Zona Leste	CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim
Menopausa	77	76	45	132	58	148	4
Saúde Materna	2 974	1 214	1 290	828	1 624	1 397	406
Revisão Puerpério	35	70	55	103	60	45	7
Cessação Tabágica	5 400	50	2	270	91	137	0
Alcoologia	35	12	0	17	4	0	19

7.1.2.2 Consultas Abertas de Cuidados Gerais

Neste âmbito, vamos analisar a evolução das consultas abertas, que asseguram o atendimento de enfermagem no próprio dia, para situações de doença aguda ou agudização de outras já existentes, em horário alargado.

No ano em análise , a evolução verificada no Concelho do Funchal, deve-se ao reforço efetuado nas unidades funcionais do Bom Jesus, Santo António e Nazaré ,em novembro de 2020, no âmbito do Plano de Contingência Outono- Inverno, conforme ilustrado na tabela seguinte.

Tabela 49 - Consultas Abertas de Enfermagem na Especialidade de Cuidados Gerais

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Câmara de Lobos	Presenciais	0	558	726	168	30,1%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**558**	**726**	**168**	**30,1%**

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Funchal	Presenciais	348	1.719	8.170	6.451	375,3%
	Não Presenciais	0	0	1.157	1.157	n.a.
	Total	**348**	**1.719**	**9.327**	**7.608**	**442,6%**
Ponta do Sol	Presenciais	209	552	154	-398	-72,1%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**209**	**552**	**154**	**-398**	**-72,1%**
Santa Cruz	Presenciais	0	2.570	770	-1.800	-70,0%
	Não Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Total	**0**	**2.570**	**770**	**-1.800**	**-70,0%**
São Vicente	Presenciais	0	0	5	5	n.a.
	Não Presenciais	0	0	1	1	n.a.
	Total	**0**	**0**	**6**	**6**	**n.a.**
Total	Presenciais	557	5.399	9.825	4.426	82,0%
	Não Presenciais	0	0	1.158	1.158	n.a.
	Total	**557**	**5.399**	**10.983**	**5.584**	**103,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
n.a. - não aplicável

Assim, analisando os dados do ano de 2020, verifica-se que se realizaram 10 983 consultas abertas , representando um crescimento substancial face ao período homólogo da ordem dos 103,4%.

Observando por concelhos, constata-se efetivamente que a maioria das consultas foi efetuada no Funchal, com 9 327 consultas , das quais 8170 foram presenciais, apresentando uma variação de 375,3% consultas comparativamente ao período homólogo e 1 157 não presenciais, introduzidas em 2020 . Nos restantes Concelhos, observa-se uma diminuição na sua realização, designadamente, Santa Cruz e Ponta de Sol com variações de -72,1% e -70,0%.

7.1.2.3 Consultas de enfermagem na Delegação de Saúde

Tabela 50 - Consultas de Enfermagem na Delegação de Saúde

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	0	0	1	1	n.a.
	Não Presenciais	0	0	1.121	1.121	n.a.
	Total	**0**	**0**	**1.122**	**1.122**	**n.a.**
Câmara de Lobos	Presenciais	0	0	5	5	n.a.
	Não Presenciais	0	0	3.870	3.870	n.a.
	Total	**0**	**0**	**3.875**	**3.875**	**n.a.**

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Funchal	Presenciais	0	0	152	152	n.a.
	Não Presenciais	0	0	6.284	6.284	n.a.
	Total	**0**	**0**	**6.436**	**6.436**	**n.a.**
Machico	Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Não Presenciais	0	0	3.108	3.108	n.a.
	Total	**0**	**0**	**3.108**	**3.108**	**n.a.**
Porto Moniz	Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Não Presenciais	0	0	1.304	1.304	n.a.
	Total	**0**	**0**	**1.304**	**1.304**	**n.a.**
Porto Santo	Presenciais	0	0	35	35	n.a.
	Não Presenciais	0	0	2.544	2.544	n.a.
	Total	**0**	**0**	**2.579**	**2.579**	**n.a.**
Ribeira Brava	Presenciais	0	0	0	0	n.a.
	Não Presenciais	0	0	2.060	2.060	n.a.
	Total	**0**	**0**	**2.060**	**2.060**	**n.a.**
Santa Cruz	Presenciais	0	0	110	110	n.a.
	Não Presenciais	0	0	2.511	2.511	n.a.
	Total	**0**	**0**	**2.621**	**2.621**	**n.a.**
Santana	Presenciais	0	0	1	1	n.a.
	Não Presenciais	0	0	1.022	1.022	n.a.
	Total	**0**	**0**	**1.023**	**1.023**	**n.a.**
São Vicente	Presenciais	0	0	54	54	n.a.
	Não Presenciais	0	0	259	259	n.a.
	Total	**0**	**0**	**313**	**313**	**n.a.**
Total	Presenciais	0	0	358	358	n.a.
	Não Presenciais	0	0	24.083	24.083	n.a.
	Total	**0**	**0**	**24.441**	**24.441**	**n.a.**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
n.a. - não aplicável

www.gonitro.com

Conforme já referido, em 2020 com a pandemia, o trabalho das equipas de saúde nas delegações de saúde pública assumiram um papel relevante na preservação dos níveis de saúde da população, através das acções destinadas à quebra das cadeias de transmissão , dos contactos para orientação e esclarecimento sobre as medidas a tomar e cuidados a ter , bem como de apoio complementar às pessoas em isolamento profilático.

Os dados apresentados na tabela acima refletem essa realidade. Assim, realizaram-se 24 441 consultas de enfermagem na delegação de saúde, sendo que 6 436 foram efetuados no concelho do Funchal , 3 875 em Câmara de Lobos e 3 108 em Machico (concelhos com mais casos ativos).

7.1.3 Outra Atividade Não Presencial

Tabela 51 - Avaliação e Estudo

Consultas		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Avaliação e Estudo	Consultas de Medicina Geral e Familiar	6.791	6.283	6.507	224	3,6%
	Consultas Médicas na Delegação de Saúde	629	544	2.575	2.031	373,3%
	Consultas de Enfermagem	41.866	31.771	30.413	-1.358	-4,3%
	Consultas de Psicologia	46	21	33	12	57,1%
	Consultas de Nutrição	119	18	49	31	172,2%
	Consultas de Serviço Social	263	184	248	64	34,8%
Total		**49.714**	**38.821**	**39.825**	**1.004**	**2,6%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Ainda no âmbito da prestação de atividade não presencial, apresenta-se na tabela acima os dados da atividade avaliação e estudo realizada pelos diferentes grupos profissionais em contexto de consulta externa, para efeitos de intervenção precoce, de inventariação de factores de risco, de avaliação da tensão arterial, de treino de familiares/cuidadores, de intervenção social por doente, de monitorização de prescrição, de determinação da composição corporal por bioimpedância, de avaliação psicológica por outros testes específicos ou escalas de observação, entre outros. Da análise dos dados, verifica-se uma evolução positiva na maioria dos grupos profissionais em 2020, relevando-se o aumento na Delegação de Saúde da ordem de 373,3%.

7.1.4 Visitação Domiciliária

A visita domiciliária de cuidados de saúde primários caracteriza-se pelo conjunto de recursos destinados a prestar cuidados de saúde no domicílio a pessoas doentes ou incapacitadas, temporária ou permanentemente impossibilitadas de se deslocarem à sua unidade de saúde. Esta atividade constitui uma forma de garantir uma melhor acessibilidade aos cuidados de saúde primários. Atualmente, a consulta no domicílio constitui cada vez mais um processo de prestação de cuidados continuados e integrais, através de uma equipa multidisciplinar. Deste modo, analisaremos a evolução das visitas domiciliárias realizadas pelos diferentes grupos profissionais.

Quanto à trajetória de evolução do número total de visitas domiciliárias médicas, no último triénio foi ascendente embora no último ano estas tenham decrescido, conforme evidenciado na tabela abaixo. Em 2020, efetuaram-se 2 978 visitas domiciliárias, correspondendo a uma variação negativa de 40,5%, relativamente ao ano anterior, facto que se atribui às restrições existentes desde o início da pandemia.

Tabela 52 - Visitas Domiciliárias Médicas

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	156	175	158	-17	-9,7%
Câmara de Lobos	996	1.087	866	-221	-20,3%
Funchal	1.666	1.778	996	-782	-44,0%
Machico	403	465	191	-274	-58,9%
Ponta do Sol	487	442	212	-230	-52,0%
Porto Moniz	72	48	29	-19	-39,6%
Porto Santo	16	18	14	-4	-22,2%
Ribeira Brava	283	242	151	-91	-37,6%
Santa Cruz	432	442	252	-190	-43,0%
Santana	162	166	60	-106	-63,9%
São Vicente	127	139	49	-90	-64,7%
Total	**4.800**	**5.002**	**2.978**	**-2.024**	**-40,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Observando a taxa de domicílios médicos, apresentada na tabela abaixo, que permite avaliar a cobertura/utilização da consulta médica domiciliária pela população inscrita, constata-se que 9,9% dos utentes inscritos em 2020 tiveram consulta domiciliária.

Tabela 53 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (‰)

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	2018	2019	2020
CS Funchal Zona I	13,9	16,3	8,7
CS Funchal Zona II	10,5	9,3	6,3
CS Santa Cruz	9,5	9,6	5,5
CS Câmara de Lobos	25,0	27,5	21,6
CS Zona Oeste	24,0	21,8	12,6
CS Zona Leste	17,4	19,6	7,9
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	2,6	3,0	2,3
Total	**n.d.**	**16,5**	**9,9**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Fonte: Plataforma SEISRAM
Legenda: CS - Centro de Saúde
n.d. - não disponível

A visitação domiciliária de enfermagem realiza-se com objetivo preventivo, para assegurar a vigilância de saúde do utente ou com objetivo curativo para garantir cuidados de enfermagem (tratamentos de feridas, administração de injetáveis, etc.).

No que se refere à sua evolução no último triénio, da análise dos dados da tabela seguinte, constata-se que tem sido no sentido decrescente. Em 2020, a oscilação foi ligeiramente superior comparativamente ao ano anterior, realizaram-se 87 734 visitas apresentando uma variação de – 17,9%, em virtude do contexto pandémico.

Tabela 54 - Visitas Domiciliárias de Enfermagem

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	7.751	8.582	6.997	-1.585	-18,5%
Câmara de Lobos	15.710	14.157	11.440	-2.717	-19,2%
Funchal	40.623	38.181	32.591	-5.590	-14,6%
Machico	8.072	8.511	6.967	-1.544	-18,1%
Ponta do Sol	5.364	4.781	3.792	-989	-20,7%
Porto Moniz	2.939	3.412	2.067	-1.345	-39,4%
Porto Santo	2.610	2.734	2.650	-84	-3,1%
Ribeira Brava	7.122	7.325	4.851	-2.474	-33,8%
Santa Cruz	9.480	9.039	8.389	-650	-7,2%
Santana	6.678	6.368	4.823	-1.545	-24,3%
São Vicente	3.465	3.791	3.167	-624	-16,5%
Total	109.814	106.881	87.734	-19.147	-17,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

www.gonitro.com

Observando a taxa de domicílios de enfermagem, apresentada na tabela abaixo, que permite avaliar a cobertura/utilização da consulta de enfermagem domiciliária pela população inscrita, constata-se que 27,82% dos utentes inscritos em 2020 tiveram consulta domiciliária.

Tabela 55 - Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (‰)

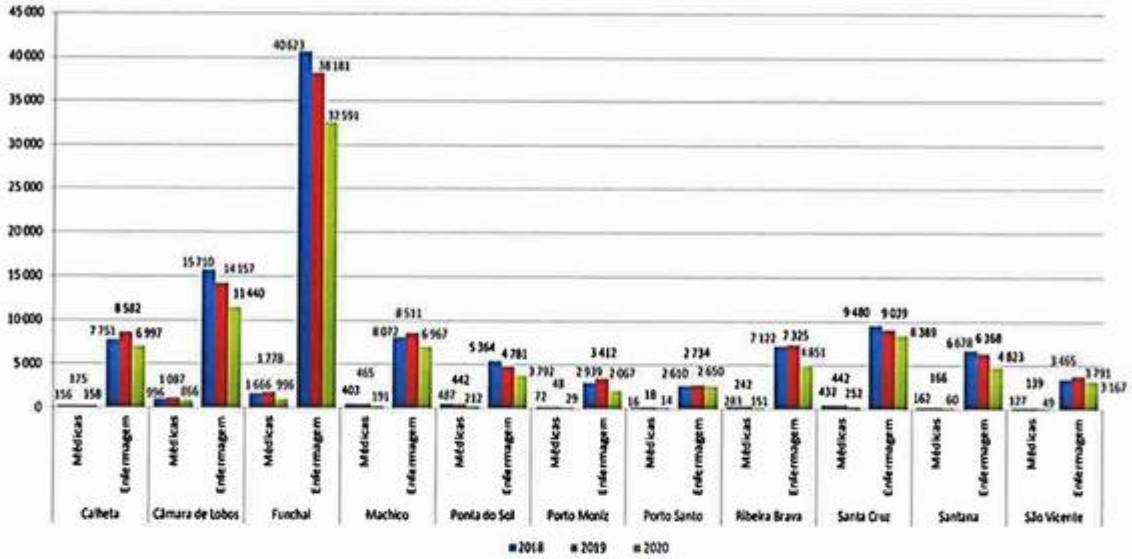
Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	2018	2019	2020
CS Funchal Zona I	361,3	340,1	297,5
CS Funchal Zona II	214,4	200,2	154,0
CS Santa Cruz	201,7	191,1	167,5
CS Câmara de Lobos	391,7	355,9	254,8
CS Zona Oeste	562,9	580,6	421,0
CS Zona Leste	452,9	460,4	364,4
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	426,5	435,8	432,6
Total	**n.d.**	**351,5**	**278,2**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Fonte: Plataforma SEISRAM
Legenda: CS - Centro de Saúde
n.d. - não disponível

Procedendo a uma análise por concelho, verifica-se que o maior número de visitas domiciliárias médicas e de enfermagem efetuadas em 2020 foram nos concelhos com maior densidade populacional, designadamente no Concelho do Funchal (com 996 e 32 591), seguido do concelho de Câmara de Lobos (com 886 e 11 440), depois Santa Cruz (com 252 e 8389), conforme representado no Gráfico seguinte, porém a variação foi negativa em todos os concelhos da RAM.

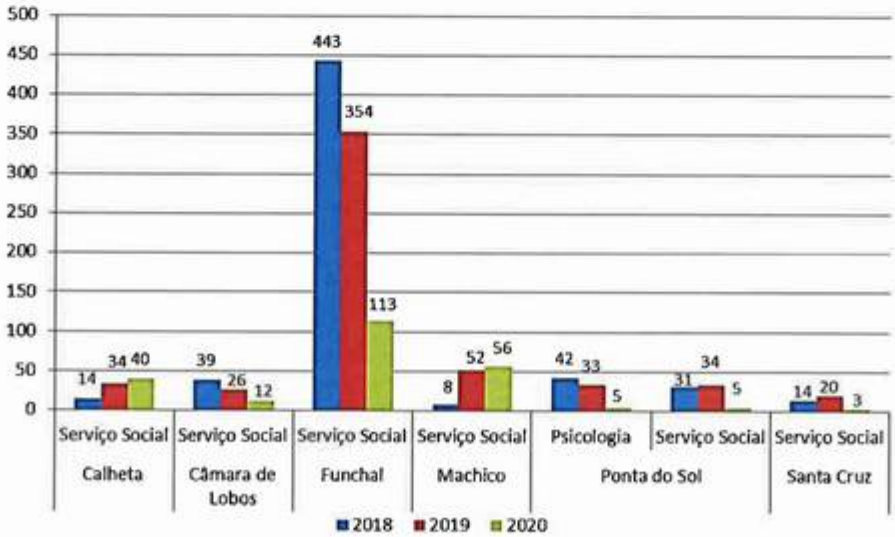
www.gonitro.com

Gráfico 21 - Visitas Domiciliárias Médicas e de Enfermagem



Relativamente às visitas domiciliárias técnicas, refere-se que o Serviço Social não realiza visitas em todos os concelhos da RAM e a Psicologia efetua apenas no Concelho da Ponta de Sol. Em 2020, as visitas domiciliárias destes grupos sofreram também uma diminuição na sua globalidade, com respetivamente menos 291 e 28 visitas realizadas. Todavia, os concelhos da Calheta e Machico apresentaram uma evolução positiva quanto às visitas domiciliárias de Serviço Social.

Gráfico 22 - Visitas Domiciliárias Serviço Social e de Psicologia



7.1.5 Consultas Técnicas

7.1.5.1 Psicologia

Relativamente às consultas de Psicologia, no ano de 2020 registaram-se 32 110 consultas, correspondendo a uma variação de -1,6%, em comparação ao ano anterior.

Da análise por Concelho, observa-se que o maior número de consultas foi realizado no Funchal com 15 002 consultas, seguido dos Concelhos de Santa Cruz, Câmara de Lobos e Machico com 3 995, 3 498 e 3 283 consultas, respetivamente.

Quanto à evolução do número total de consultas realizadas, verificou-se uma variação positiva superior a 10%, nos Concelhos do Porto Moniz (55,6%), Porto Santo (19,9%), Ribeira Brava (18,9%) e Machico (11,5%).

Tabela 56 - Consultas de Psicologia

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 – 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	1.244	1.362	818	-544	-39,9%
	Não Presenciais	59	66	514	448	678,8%
	Total	**1.303**	**1.428**	**1.332**	**-96**	**-6,7%**
Câmara de Lobos	Presenciais	4.469	4.575	2.476	-2.099	-45,9%
	Não Presenciais	237	214	1.022	808	377,6%
	Total	**4.706**	**4.789**	**3.498**	**-1.291**	**-27,0%**
Funchal	Presenciais	14.740	13.246	8.547	-4.699	-35,5%
	Não Presenciais	1.722	1.696	6.455	4.759	280,6%
	Total	**16.462**	**14.942**	**15.002**	**60**	**0,4%**
Machico	Presenciais	3.065	2.767	1.751	-1.016	-36,7%
	Não Presenciais	109	178	1.532	1.354	760,7%
	Total	**3.174**	**2.945**	**3.283**	**338**	**11,5%**
Ponta do Sol	Presenciais	1.041	904	567	-337	-37,3%
	Não Presenciais	43	26	271	245	942,3%
	Total	**1.084**	**930**	**838**	**-92**	**-9,9%**
Porto Moniz	Presenciais	289	152	144	-8	-5,3%
	Não Presenciais	15	8	105	97	1212,5%
	Total	**304**	**160**	**249**	**89**	**55,6%**
Porto Santo	Presenciais	436	610	460	-150	-24,6%
	Não Presenciais	3	3	275	272	9066,7%
	Total	**439**	**613**	**735**	**122**	**19,9%**
Ribeira Brava	Presenciais	1.804	1.613	1.249	-364	-22,6%
	Não Presenciais	1	5	675	670	13400,0%

www.gonitro.com

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 – 20	
					Absoluta	%
	Total	**1.805**	**1.618**	**1.924**	**306**	**18,9%**
Santa Cruz	Presenciais	3.778	3.477	2.487	-990	-28,5%
	Não Presenciais	323	402	1.508	1.106	275,1%
	Total	**4.101**	**3.879**	**3.995**	**116**	**3,0%**
Santana	Presenciais	942	873	655	-218	-25,0%
	Não Presenciais	74	216	394	178	82,4%
	Total	**1.016**	**1.089**	**1.049**	**-40**	**-3,7%**
São Vicente	Presenciais	365	228	129	-99	-43,4%
	Não Presenciais	10	0	76	76	n.a.
	Total	**375**	**228**	**205**	**-23**	**-10,1%**
Total	Presenciais	32.173	29.807	19.283	-10.524	-35,3%
	Não Presenciais	2.596	2.814	12.827	10.013	355,8%
	Total	**34.769**	**32.621**	**32.110**	**-511**	**-1,6%**

7.1.5.2 Psicopedagogia

A oferta na área da Psicopedagogia restringe-se aos concelhos de Câmara de Lobos e Funchal. Em 2020 foram realizadas 1 371 consultas, o que representa um aumento de 28,9% no total de consultas relativamente ao realizado no ano anterior, conforme tabela seguinte.

Tabela 57 - Consultas de Psicopedagogia

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Câmara de Lobos	Presenciais	126	302	291	-11	-3,6%
	Não Presenciais	0	0	305	305	n.a.
	Total	**126**	**302**	**596**	**294**	**97,4%**
Funchal	Presenciais	864	762	569	-193	-25,3%
	Não Presenciais	0	0	206	206	n.a.
	Total	**864**	**762**	**775**	**13**	**1,7%**
Total	Presenciais	990	1.064	860	-204	-19,2%
	Não Presenciais	0	0	511	511	n.a.
	Total	**990**	**1.064**	**1.371**	**307**	**28,9%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as visitas domiciliárias.
n.a. - não aplicável

www.gonitro.com

7.1.5.3 Nutrição

Em 2020, realizaram-se 17 674 consultas de Nutrição nos cuidados de saúde primários. Registou-se um ligeiro aumento de 6,2% no total de consultas, em comparação com o período homólogo, conforme tabela seguinte. Em 2020 do total de consultas realizadas 12 250 foram do tipo presencial e 5 424 não presenciais, traduzindo variações de -26,5% e 17980,0%.

Assim, esta tendência no ano em análise resulta do crescimento ocorrido nas consultas não presenciais relativamente ao ano anterior.

Tabela 58 - Consultas de Nutrição

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	675	701	187	-514	-73,3%
	Não Presenciais	6	1	213	212	21200,0%
	Total	**681**	**702**	**400**	**-302**	**-43,0%**
Câmara de Lobos	Presenciais	1.677	1.597	1.372	-225	-14,1%
	Não Presenciais	2	3	549	546	18200,0%
	Total	**1.679**	**1.600**	**1.921**	**321**	**20,1%**
Funchal	Presenciais	6.506	6.827	4.795	-2.032	-29,8%
	Não Presenciais	15	21	2.824	2.803	13347,6%
	Total	**6.521**	**6.848**	**7.619**	**771**	**11,3%**
Machico	Presenciais	2.481	2.505	1.904	-601	-24,0%
	Não Presenciais	0	2	699	697	34850,0%
	Total	**2.481**	**2.507**	**2.603**	**96**	**3,8%**
Ponta do Sol	Presenciais	242	430	573	143	33,3%
	Não Presenciais	0	0	130	130	n.a.
	Total	**242**	**430**	**703**	**273**	**63,5%**
Porto Santo	Presenciais	169	196	105	-91	-46,4%
	Não Presenciais	0	0	39	39	n.a.
	Total	**169**	**196**	**144**	**-52**	**-26,5%**
Ribeira Brava	Presenciais	688	742	671	-71	-9,6%
	Não Presenciais	0	1	288	287	28700,0%
	Total	**688**	**743**	**959**	**216**	**29,1%**
Santa Cruz	Presenciais	2.502	2.393	1.739	-654	-27,3%
	Não Presenciais	1	1	490	489	48900,0%
	Total	**2.503**	**2.394**	**2.229**	**-165**	**-6,9%**

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Santana	Presenciais	623	527	379	-148	-28,1%
	Não Presenciais	0	0	86	86	n.a.
	Total	**623**	**527**	**465**	**-62**	**-11,8%**
São Vicente	Presenciais	707	690	525	-165	-23,9%
	Não Presenciais	1	1	106	105	10500,0%
	Total	**708**	**691**	**631**	**-60**	**-8,7%**
Total	Presenciais	16.270	16.608	12.250	-4.358	-26,2%
	Não Presenciais	25	30	5.424	5.394	17980,0%
	Total	**16.295**	**16.638**	**17.674**	**1.036**	**6,2%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Em "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas; Não inclui as visitas domiciliárias

Da análise por Concelhos, verifica-se que o maior número de consultas foi realizado no Funchal com 7 619 consultas, seguido do Concelho de Machico e Santa Cruz com 2 603 e 2 229 consultas, respetivamente.

Quanto à evolução verificada no número de consultas realizadas por concelho, ressalva-se o aumento nos Concelhos da Ponta de Sol (63,5%), Ribeira Brava (29,1%), Câmara de Lobos (20,1%), Funchal (11,3%) com uma variação superior a 10%, relativamente ao ano de 2019.

7.1.5.4 Serviço Social

Em 2020, realizaram-se 5 422 consultas de Serviço Social nos cuidados de saúde primários. Registou-se uma diminuição de -16,2% no total de consultas, em comparação com o período homólogo, conforme tabela seguinte.

Quanto à tipologia de consultas, em 2020 realizaram-se 1 845 consultas presenciais e 3 577 não presenciais, traduzindo variações de -42,3% e de 9,3%.

Quanto à evolução verificada no número de consultas realizadas, ressalva-se a variação positiva nos Concelhos da Ribeira Brava (52,6%), Calheta (29,2%) e Machico (27,3%), Câmara de Lobos (11,7%), relativamente ao ano de 2019.

Tabela 59 - Consultas de Serviço Social

Concelho	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Calheta	Presenciais	55	164	132	-32	-19,5%
	Não Presenciais	56	120	235	115	95,8%
	Total	**111**	**284**	**367**	**83**	**29,2%**
Câmara de Lobos	Presenciais	717	680	532	-148	-21,8%
	Não Presenciais	981	670	976	306	45,7%
	Total	**1.698**	**1.350**	**1.508**	**158**	**11,7%**
Funchal	Presenciais	1.747	1.817	925	-892	-49,1%
	Não Presenciais	1.865	1.406	1.024	-382	-27,2%
	Total	**3.612**	**3.223**	**1.949**	**-1.274**	**-39,5%**
Machico	Presenciais	55	202	136	-66	-32,7%
	Não Presenciais	14	300	503	203	67,7%
	Total	**69**	**502**	**639**	**137**	**27,3%**
Ponta do Sol	Presenciais	117	87	25	-62	-71,3%
	Não Presenciais	51	43	103	60	139,5%
	Total	**168**	**130**	**128**	**-2**	**-1,5%**
Ribeira Brava	Presenciais	0	37	19	-18	-48,6%
	Não Presenciais	0	119	219	100	84,0%
	Total	**0**	**156**	**238**	**82**	**52,6%**
Santa Cruz	Presenciais	109	213	64	-149	-70,0%
	Não Presenciais	650	615	516	-99	-16,1%
	Total	**759**	**828**	**580**	**-248**	**-30,0%**
São Vicente	Presenciais	0	0	12	12	n.a.
	Não Presenciais	0	0	1	1	n.a.
	Total	**0**	**0**	**13**	**13**	**n.a.**
Total	Presenciais	2.800	3.200	1.845	-1.355	-42,3%
	Não Presenciais	3.617	3.273	3.577	304	9,3%
	Total	**6.417**	**6.473**	**5.422**	**-1.051**	**-16,2%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Presenciais" e "Não Presenciais" estão incluídas as consultas do cuidador.
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as visitas domiciliárias.
n.a. - não aplicável

7.1.6 Serviço de Atendimento Urgente

De acordo com o Plano de Contingência na resposta ao COVID-19 em vigor para o SESARAM, EPERAM, de março a maio de 2020 efetuaram-se alterações ao funcionamento dos Serviços de Atendimento Urgente, conforme referido anteriormente.

Os cuidados de saúde primários foram reorganizados em três serviços de atendimento urgente presencial, com funcionamento e abrangência de concelhos alargada. Assim, criou-se um

atendimento permanente no centro de Saúde do Bom Jesus, mudou-se o horário e área de abrangência do centro de Saúde da Ribeira Brava e no centro de Machico alterou-se também a área da população abrangida. No Porto Santo o seu funcionamento manteve - se nos termos habituais.

Em junho, os SAU foram gradualmente reabrindo e retomando a sua atividade assistencial nos seus horários normais de funcionamento e população abrangida.

Em novembro de 2020, foram criados os circuitos de atendimento para os doentes com patologia respiratória (ADR) na sequência da ativação do Plano de Contingência de Outono-Inverno.

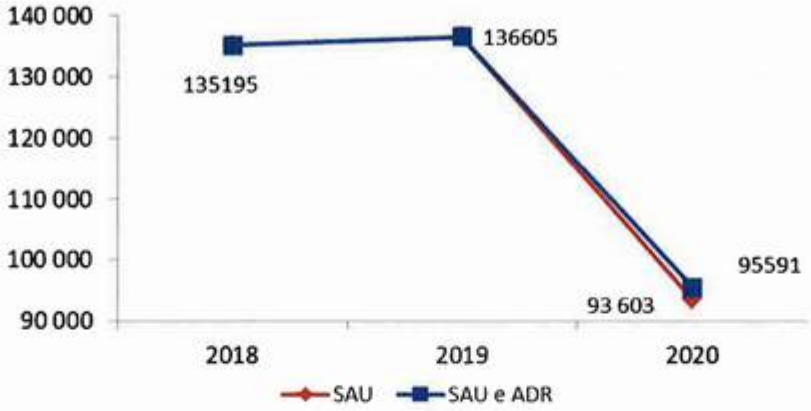
Tabela 60 - Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente

Concelho	2018	2019	2020			Δ 19 - 20	
			SAUrgente	ADR	Total	Absoluta	%
Bom Jesus	0	0	1.749	196	1.945	1.945	n.a.
Calheta	14.081	13.359	7.442	110	7.552	-5.807	-43,5%
Câmara de Lobos	23.247	21.903	11.691	471	12.162	-9.741	-44,5%
Machico	40.289	41.136	29.819	516	30.335	-10.801	-26,3%
Porto Moniz	3.284	3.089	2.796	15	2.811	-278	-9,0%
Porto Santo	12.468	12.808	8.061	52	8.113	-4.695	-36,7%
Ribeira Brava	25.632	27.337	22.029	285	22.314	-5.023	-18,4%
Santana	8.070	8.408	4.822	21	4.843	-3.565	-42,4%
Santo António	0	0	373	238	611	611	n.a.
São Vicente	8.124	8.565	4.821	84	4.905	-3.660	-42,7%
Total	135.195	136.605	93.603	1.988	95.591	-41.014	-30,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Legenda: SAU - Serviço de Atendimento Urgente; ADR - Admissão Doenças Respiratórias
n.a. - não aplicável

Neste contexto, o número total de atendimentos nos SAU da RAM apresentaram, em 2020, uma redução de 30,0%. Sendo que, as variações foram menores nos centros de saúde do Porto Moniz e Ribeira Brava, com -9,0% e -18,4%, face ao ano anterior, conforme tabela acima.

Gráfico 23 Atendimentos nos SAU e ADR

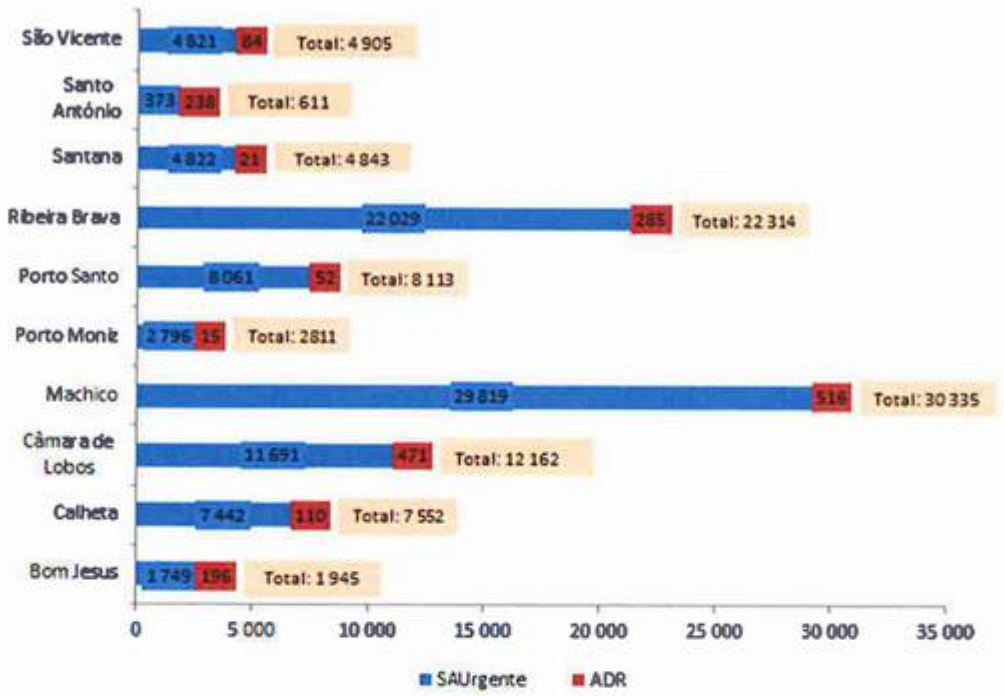


A tendência da procura pelos SAU dos Centros de Saúde era de crescimento nos dois últimos anos, com a realização de 136 605 atendimentos em 2019. No ano em análise, efetuaram-se 93 603 atendimentos urgentes (sem ADRS), traduzindo uma variação de -31,55%, face ao ano anterior.

Considerando os 1 988 doentes observados nos circuitos de atendimento para doenças respiratórias, o número total de atendimentos ainda assim não alcançou o valor do ano anterior, ficou nos 95.591 atendimentos, conforme representado no gráfico seguinte.

Todavia, observando o gráfico seguinte relativo ao número total de atendimentos urgentes (em ambos os circuitos) por concelho, em 2020, o maior número de atendimentos realizou-se no SAU do centro de saúde de Machico, com 29.819 atendimentos urgentes e 516 ADR, seguido do SAU da Ribeira Brava com 22 029 atendimentos urgentes e 285 ADR e, Câmara de Lobos com 11 691 atendimentos e 471 ADR.

Gráfico 24 - Atendimentos SAU e ADR



Na tabela abaixo é apresentado o volume da afluência aos SAUs por grupo horário , nos SAU abertos 24horas.

Tabela 61 - Atendimentos por grupo horário

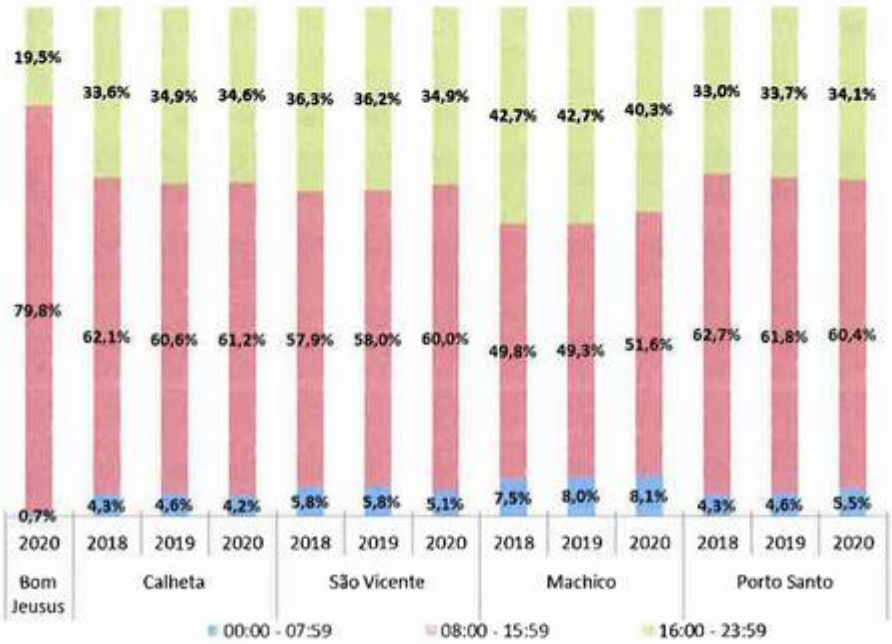
SAU aberto 24 horas			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
CS Funchal Zona I	Bom Jesus	00:00 - 07:59			13	13	n.a.
		08:00 - 15:59			1.552	1.552	n.a.
		16:00 - 23:59			380	380	n.a.
	Total		**0**	**0**	**1.945**	**1.945**	**n.a.**
CS Zona Oeste	Calheta	00:00 - 07:59	606	608	318	-290	-47,7%
		08:00 - 15:59	8.743	8.094	4.621	-3.473	-42,9%
		16:00 - 23:59	4.732	4.657	2.613	-2.044	-43,9%
	Total		**14.081**	**13.359**	**7.552**	**-5.807**	**-43,5%**
	São Vicente	00:00 - 07:59	475	501	249	-252	-50,3%
		08:00 - 15:59	4.703	4.964	2.943	-2.021	-40,7%
		16:00 - 23:59	2.946	3.100	1.713	-1.387	-44,7%
	Total		**8.124**	**8.565**	**4.905**	**-3.660**	**-42,7%**
CS Zona Leste	Machico	00:00 - 07:59	3.034	3.281	2.463	-818	-24,9%
		08:00 - 15:59	20.060	20.288	15.639	-4.649	-22,9%
		16:00 - 23:59	17.195	17.567	12.233	-5.334	-30,4%
	Total		**40.289**	**41.136**	**30.335**	**-10.801**	**-26,3%**

SAU aberto 24 horas			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Porto Santo	00:00 - 07:59	540	587	446	-141	-24,0%
		08:00 - 15:59	7.818	7.910	4.904	-3.006	-38,0%
		16:00 - 23:59	4.110	4.311	2.763	-1.548	-35,9%
	Total		**12.468**	**12.808**	**8.113**	**-4.695**	**-36,7%**
Total		00:00 - 07:59	4.655	4.977	3.476	-1.501	-30,2%
		08:00 - 15:59	41.324	41.256	28.107	-13.149	-31,9%
		16:00 - 23:59	28.983	29.635	19.322	-10.313	-34,8%
		Total	**74.962**	**75.868**	**50.905**	**-24.963**	**-32,9%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Legenda: SAU - Serviço de Atendimento Urgente; CS - Centro de Saúde
n.a. - não aplicável

Analisando a evolução da proporção da procura em cada grupo horário no último triénio, conforme gráfico seguinte, verifica-se que a tendência manteve-se idêntica, o período com maior expressão é o das 8h00h – 15h59 seguido do período 16h00 – 23h59 em todos os SAU. Todavia, em Machico o peso de ambos os períodos é muito idêntico. No Bom Jesus, o horário 16h00 – 23h59 representou 79,8% da procura.

Gráfico 25 - Peso dos atendimentos por grupo horário



Na tabela abaixo é apresentado o volume da afluência aos SAU's por grupo horário (<24H)

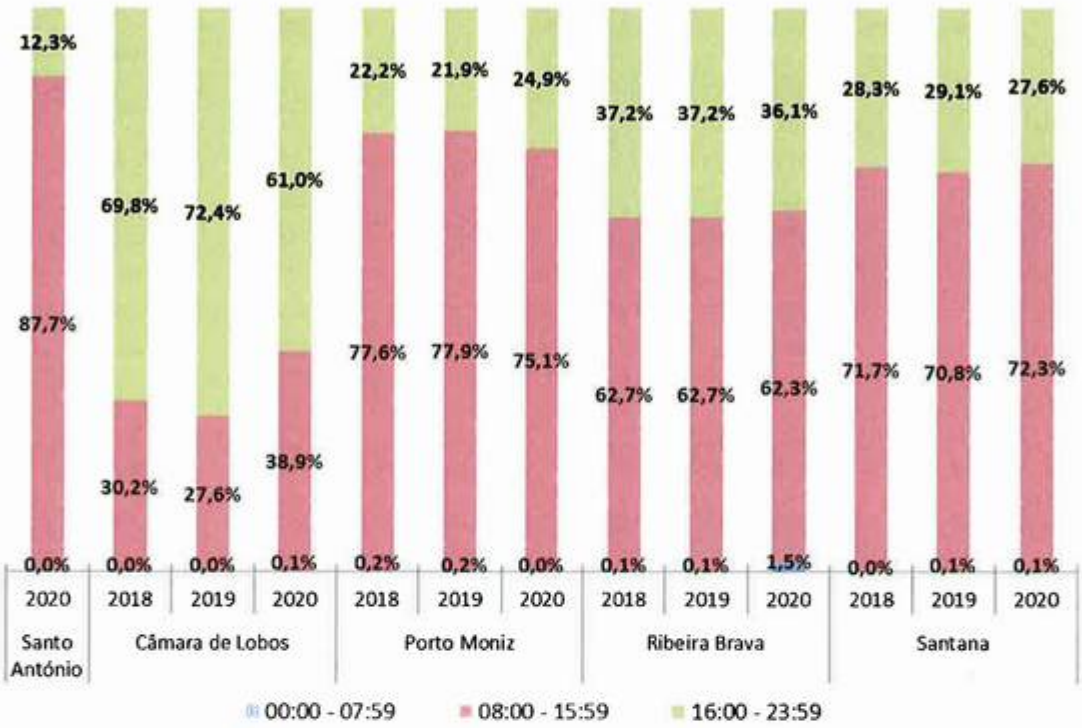
Tabela 62 - Atendimentos por Grupo horário

SAU aberto < 24 horas			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
CS Funchal Zona II	Santo António	00:00 - 07:59				0	n.a.
		08:00 - 15:59			536	536	n.a.
		16:00 - 23:59			75	75	n.a.
	Total		0	0	611	611	n.a.
CS Câmara de Lobos	Câmara de Lobos	00:00 - 07:59			18	18	n.a.
		08:00 - 15:59	7.016	6.040	4.725	-1.315	-21,8%
		16:00 - 23:59	16.231	15.863	7.419	-8.444	-53,2%
	Total		23.247	21.903	12.162	-9.741	-44,5%
CS Zona Oeste	Porto Moniz	00:00 - 07:59	5	7		-7	-100,0%
		08:00 - 15:59	2.549	2.407	2.111	-296	-12,3%
		16:00 - 23:59	730	675	700	25	3,7%
	Total		3.284	3.089	2.811	-278	-9,0%
	Ribeira Brava	00:00 - 07:59	15	35	345	310	885,7%
		08:00 - 15:59	16.080	17.132	13.911	-3.221	-18,8%
		16:00 - 23:59	9.537	10.171	8.058	-2.113	-20,8%
	Total		25.632	27.338	22.314	-5.024	-18,4%
CS Zona Leste	Santana	00:00 - 07:59	1	6	3	-3	-50,0%
		08:00 - 15:59	5.786	5.954	3.503	-2.451	-41,2%
		16:00 - 23:59	2.283	2.448	1.337	-1.111	-45,4%
	Total		8.070	8.408	4.843	-3.565	-42,4%
Total		00:00 - 07:59	21	48	379	331	689,6%
		08:00 - 15:59	31.431	31.533	26.338	-5.195	-16,5%
		16:00 - 23:59	28.781	29.157	17.969	-11.188	-38,4%
		Total	60.233	60.738	44.686	-16.052	-26,4%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Legenda: SAU - Serviço de Atendimento Urgente; CS - Centro de Saúde
n.a. - não aplicável

Analisando a evolução da proporção da procura em cada grupo horário no último triénio, conforme gráfico seguinte, verifica-se que a tendência manteve-se idêntica, o período com maior expressão é o das 8h00 – 15h59 seguido do período 16h00 – 23h59 em todos os SAU. Todavia, em Câmara de Lobos o peso do período 16h00-23h59 representou cerca de 60% a 70% e nos restantes SAU foi o período das 8h00 -15h59.

Gráfico 26 - Peso dos atendimentos por grupo horário



No que diz respeito aos destinos dos utentes após alta, tabela abaixo, a maioria dos utentes regressa ao seu domicílio. O maior número de transferências para o HCF ocorreu nos CS Zona Oeste e CS Zona Leste, bem como o número de doentes que permaneceram em SO sendo o volume idêntico em ambos os Centros.

Tabela 63 - Destinos dos Utentes

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	Destino	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
CS Funchal Zona I	Ambulatório			1.747	1.747	n.a.
	Internamento				0	n.a.
	Falecidos				0	n.a.
	Transferência para HCF			182	182	n.a.
	Abandono			10	10	n.a.
	Outro			6	6	n.a.
	Total	**0**	**0**	**1.945**	**1.945**	**n.a.**
	Doentes que estiveram em SO	*0*	*0*	*161*	*161*	*n.a.*
CS Funchal Zona II	Ambulatório			584	584	n.a.
	Internamento				0	n.a.
	Falecidos				0	n.a.
	Transferência para HCF			22	22	n.a.
	Abandono			1	1	n.a.
	Outro			4	4	n.a.
	Total	**0**	**0**	**611**	**611**	**n.a.**

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM	Destino	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
	Doentes que estiveram em SO	*0*	*0*	*1*	*1*	*n.a.*
CS Câmara de Lobos	Ambulatório	21.300	19.714	10.992	-8.722	-44,2%
	Internamento		1		-1	-100,0%
	Falecidos			1	1	n.a.
	Transferência para HCF	1.584	1.772	1.057	-715	-40,3%
	Abandono	359	376	98	-278	-73,9%
	Outro	4	40	14	-26	-65,0%
	Total	**23.247**	**21.903**	**12.162**	**-9.741**	**-44,5%**
	Doentes que estiveram em SO	*6.594*	*6.289*	*3.419*	*-2.870*	*-45,6%*
CS Zona Oeste	Ambulatório	45.261	46.461	33.103	-13.358	-28,8%
	Internamento	2	2		-2	-100,0%
	Falecidos	39	14	19	5	35,7%
	Transferência para HCF	5.409	5.529	4.274	-1.255	-22,7%
	Abandono	400	324	164	-160	-49,4%
	Outro	10	21	22	1	4,8%
	Total	**51.121**	**52.351**	**37.582**	**-14.769**	**-28,2%**
	Doentes que estiveram em SO	*14.075*	*14.379*	*10.098*	*-4.281*	*-29,8%*
CS Zona Leste	Ambulatório	42.448	43.481	30.214	-13.267	-30,5%
	Internamento				0	n.a.
	Falecidos	14	12	13	1	8,3%
	Transferência para HCF	5.245	5.397	4.570	-827	-15,3%
	Abandono	647	651	380	-271	-41,6%
	Outro	5	3	1	-2	-66,7%
	Total	**48.359**	**49.544**	**35.178**	**-14.366**	**-29,0%**
	Doentes que estiveram em SO	*13.919*	*14.408*	*9.562*	*-4.846*	*-33,6%*
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Ambulatório	11.803	12.107	7.687	-4.420	-36,5%
	Internamento	111	141	127	-14	-9,9%
	Falecidos	8	7	8	1	14,3%
	Transferência para HCF	349	363	200	-163	-44,9%
	Abandono	192	186	84	-102	-54,8%
	Outro	5	4	7	3	75,0%
	Total	**12.468**	**12.808**	**8.113**	**-4.695**	**-36,7%**
	Doentes que estiveram em SO	*3.157*	*4.019*	*2.335*	*-1.684*	*-41,9%*
TOTAL	Ambulatório	120.812	121.763	84.327	-37.436	-30,7%
	Internamento	113	144	127	-17	-11,8%
	Falecidos	61	33	41	8	24,2%
	Transferência para HCF	12.587	13.061	10.305	-2.756	-21,1%
	Abandono	1.598	1.537	737	-800	-52,0%
	Outro	24	68	54	-14	-20,6%
	Total	**135.195**	**136.606**	**95.591**	**-41.015**	**-30,0%**
	Doentes que estiveram em SO	*37.745*	*39.095*	*25.576*	*-13.519*	*-34,6%*

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Legenda: CS - Centro de Saúde; HCF - Hospital Central do Funchal
n.a. - não aplicável

www.gonitro.com

7.1.7 Internamento

Tabela 64 - Internamento CSP

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20
Calheta - Doentes tratados	21	13	0	n.a.
Calheta - Dias de internamento	4.703	622	0	n.a.
Calheta - Taxa de Ocupação (%)	99,1	81,1	0	n.a.
Porto Santo - Doentes tratados	115	145	130	-10,3%
Porto Santo - Dias de internamento	645	1.022	1.123	9,9%
Porto Santo - Taxa de Ocupação (%)	29,5	46,7	51,1	4,47 p.p.
Santana - Doentes tratados	37	39	33	-15,4%
Santana - Dias de internamento	7.973	9.694	10.245	5,7%
Santana - Taxa de Ocupação (%)	99,3	97,3	100,0	2,64 p.p.
São Vicente - Doentes tratados	37	50	57	14,0%
São Vicente - Dias de internamento	9.595	9.281	9.311	0,3%
São Vicente - Taxa de Ocupação (%)	101,1	97,8	97,8	0,04 p.p.

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
n.a. - não aplicável
p.p. - pontos percentuais

Na RAM existem quatro unidades de saúde que dispõem de serviço de internamento designadamente, Calheta e São Vicente integrados no Centro de Saúde Zona Oeste, Santana integrado no Centro de Saúde da Zona Leste e Centro de Saúde do Porto Santo, criados para apoiar as populações locais em situação de doença aguda, no âmbito de uma política de proximidade.

Atualmente, estas camas têm sido ocupadas essencialmente pelas situações de altas clínicas que originam os denominados internamentos sociais, com exceção das camas do Centro de Saúde do Porto Santo.

No ano de 2020, foram tratados em regime de internamento no Centro de Saúde do Porto Santo 130 utentes, em São Vicente 57 utentes e em Santana 33 utentes (o internamento da

www.gonitro.com

calheta foi desativado temporariamente para realização de obras). Quanto à trajetória de evolução desta atividade assistencial, registou-se um acréscimo no total de doentes tratados no Centro de Saúde de São Vicente de 14% e um decréscimo nos Centros de Saúde de Santana e Porto Santo em 10,3% e 15,4%, respetivamente.

Refere-se ainda que as taxas de ocupação mais elevadas verificaram-se nos Centros de Saúde de Santana e São Vicente (concelhos com índice de envelhecimento mais elevado) que rondaram os 100% e 97,8%, representando uma variação de 2,64 p.p. e 0,04 p.p. relativamente ao ano homólogo.

7.1.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Na tabela seguinte está apresentado os exames imagiológicos realizados nos cuidados de saúde primários, com o objetivo de os dotar de recursos que permita aumentar a sua capacidade resolutiva. Em 2020, realizaram-se 3 030 exames, traduzindo uma variação de -13,9%

Tabela 65 - MCDT´s /Exames

		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Bom Jesus	Rx Convencional	5.085	5.752	4.069	-1.683	-29,3%
Porto Santo	Doppler	6	12	9	-3	-25,0%
	Ecografia	335	659	611	-48	-7,3%
	Rx Convencional	3.276	3.566	3.070	-496	-13,9%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

7.1.8.1 Medicina Física e Reabilitação

Os tratamentos de Terapia Ocupacional, Terapia da Fala e Fisioterapia nos cuidados de saúde primários realizam-se nas unidades de Saúde em cada concelho da RAM, à exceção do Concelho da Ribeira Brava. Os inscritos nos CSP deste concelho, que necessitem destes tratamentos, são atendidos nas unidades de Saúde do Concelho mais próximo.

www.gonitro.com

Tabela 66 - Tratamentos de Terapia Ocupacional

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	1.389	1.465	1.508	43	2,9%
Câmara de Lobos	0	0	303	303	n.a.
Funchal	738	611	490	-121	-19,8%
Machico	1.897	1.722	1.328	-394	-22,9%
Ponta do Sol	2.096	1.612	1.409	-203	-12,6%
Santa Cruz	3.369	2.825	2.079	-746	-26,4%
Santana	524	358	288	-70	-19,6%
São Vicente	1.180	1.201	1.646	445	37,1%
Total	**11.193**	**9.794**	**9.051**	**-743**	**-7,6%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
n.a. - não aplicável

No que se refere aos tratamentos de terapia ocupacional, em 2020, realizaram-se 9 051 sessões, traduzindo uma ligeira diminuição de 7,6%, comparativamente ao ano anterior. Procedendo a uma análise por concelho, verifica-se um crescimento desta atividade no Concelho de São Vicente correspondente a 37,1% (concelho com índice de envelhecimento da população elevado).

Tabela 67 - Tratamentos de Terapia da Fala

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	1.465	1.048	1.094	46	4,4%
Câmara de Lobos	0	773	1.680	907	117,3%
Funchal	5.281	5.186	4.427	-759	-14,6%
Machico	2.179	2.000	1.328	-672	-33,6%
Ponta do Sol	2.300	1.641	1.187	-454	-27,7%
Porto Santo	425	604	450	-154	-25,5%
Santa Cruz	2.717	2.548	2.527	-21	-0,8%
Santana	563	512	338	-174	-34,0%
São Vicente	1.300	1.042	719	-323	-31,0%
Total	**16.230**	**15.354**	**13.750**	**-1.604**	**-10,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Quanto às sessões de Terapia da Fala, a evolução foi também no sentido decrescente no último triénio. Em 2020 realizaram-se 13 750 sessões, traduzindo um decréscimo de 10,4%.

Analisando por concelho, salienta-se o aumento ocorrido nos concelhos de Câmara de Lobos e Calheta com variações de 117,3% e 4,4%, relativamente ao período homólogo. O maior número de tratamentos foi realizado nos concelhos do Funchal (4427) e Santa Cruz (2 527).

Tabela 68- Tratamentos de Fisioterapia

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	4.596	4.584	3.148	-1.436	-31,3%
Machico	9.724	8.657	5.999	-2.658	-30,7%
Ponta do Sol	7.611	7.885	5.016	-2.869	-36,4%
Porto Santo	4.544	4.326	3.130	-1.196	-27,6%
Santa Cruz	12.341	14.055	9.819	-4.236	-30,1%
Santana	2.996	3.430	2.644	-786	-22,9%
São Vicente	4.724	5.749	3.605	-2.144	-37,3%
Total	**46.536**	**48.686**	**33.361**	**-15.325**	**-31,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

No que respeita às sessões de fisioterapia, em 2020 realizaram-se 33 361 sessões, traduzindo um decréscimo de 31,5%, comparativamente a 2019.

7.1.9 Atividades de Preparação e Recuperação do Parto

Tabela 69- Sessões de Preparação para o Parto

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	587	774	347	-427	-55,2%
Câmara de Lobos	1.596	1.472	590	-882	-59,9%
Funchal	5.037	5.141	1.696	-3.445	-67,0%
Machico	904	922	716	-206	-22,3%
Ponta do Sol	563	446	198	-248	-55,6%
Porto Santo	206	168	33	-135	-80,4%
Ribeira Brava	1.015	869	394	-475	-54,7%
Santa Cruz	1.648	1.655	850	-805	-48,6%
Santana	283	232	103	-129	-55,6%
São Vicente	114	39	0	-39	-100,0%
Total	**11.953**	**11.718**	**4.927**	**-6.791**	**-58,0%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

www.gonitro.com

Relativamente às sessões de Preparação para o Parto, em 2020 realizaram-se 4 927 sessões, traduzindo um decréscimo de 58,0%

Tabela 70 - Sessões de Recuperação do Parto

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	285	301	46	-255	-84,7%
Câmara de Lobos	705	373	70	-303	-81,2%
Funchal	2.213	1.732	402	-1.330	-76,8%
Machico	711	704	131	-573	-81,4%
Ponta do Sol	268	197	49	-148	-75,1%
Porto Santo	173	84	0	-84	-100,0%
Ribeira Brava	155	159	14	-145	-91,2%
Santa Cruz	978	983	198	-785	-79,9%
Santana	184	160	34	-126	-78,8%
São Vicente	27	28	0	-28	-100,0%
Total	5.699	4.721	944	-3.777	-80,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Em relação às sessões de Recuperação do Parto a sua evolução tem sido no sentido descendente. Em 2020 devido à crise pandémica houve uma redução significativa desta atividade de grupo, da ordem de 80,0%.

7.1.10 Sessões de educação para a saúde

A educação para a saúde direcionada para grupos-alvo visa aumentar a literacia em saúde, a participação e co-responsabilização dos cidadãos pela promoção da sua saúde e pela prevenção da doença. Estas ações são dinamizadas por vários profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos dentistas e higienistas e versam sobre várias temáticas, salientando-se os estilos de vida saudáveis, a prevenção de acidentes, a higiene, a gravidez na adolescência, os métodos contracetivos, os cuidados aos recém-nascidos e a doença mental.

Os grupos-alvo destas ações são crianças, jovens, idosos, grávidas, pais e cuidadores informais, sendo realizadas junto da comunidade, como escolas, centros cívicos, juntas de freguesias, lares, centros de saúde, entre outros.

No ano de 2020, verificou-se uma redução desta atividade por causa da pandemia, ainda assim, realizaram-se 799 sessões, correspondendo a uma variação de -67.5% face ao ano anterior.

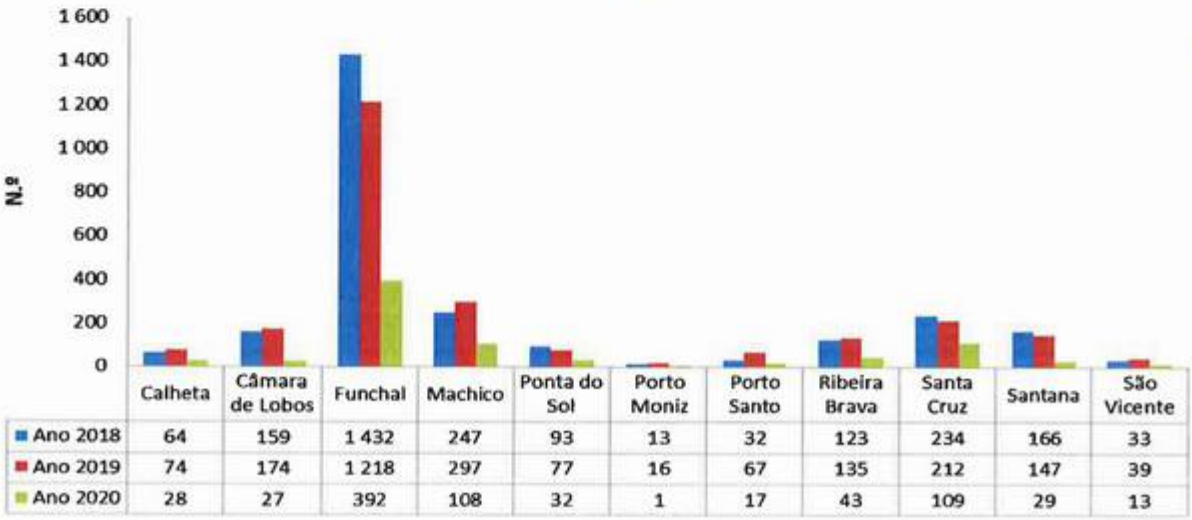
Tabela 71 - Sessões de Educação para a Saúde

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	64	74	28	-46	-62,2%
Câmara de Lobos	159	174	27	-147	-84,5%
Funchal	1.432	1.218	392	-826	-67,8%
Machico	247	297	108	-189	-63,6%
Ponta do Sol	93	77	32	-45	-58,4%
Porto Moniz	13	16	1	-15	-93,8%
Porto Santo	32	67	17	-50	-74,6%
Ribeira Brava	123	135	43	-92	-68,1%
Santa Cruz	234	212	109	-103	-48,6%
Santana	166	147	29	-118	-80,3%
São Vicente	33	39	13	-26	-66,7%
Total	**2.596**	**2.456**	**799**	**-1.657**	**-67,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Considerando a distribuição por concelhos, o maior número de sessões realizou-se no Concelho do Funchal, com 392 sessões seguido dos concelhos de Santa Cruz e Machico, com 109 e 108 sessões, conforme gráfico seguinte

Gráfico 27 - Sessões de Educação para a Saúde



7.2 Unidade de saúde Familiar

No concelho da Ponta de Sol, iniciou-se o projeto de implementação de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), a USF Novo Sol inaugurada em setembro de 2017.

Esta USF desenvolve a sua atividade na área de influência do Centro de Saúde da Zona Oeste, no concelho da Ponta de Sol, abrangendo as freguesias da Ponta de Sol e dos Canhas. Funciona em duas estruturas físicas separadas, a Sede Ponta de Sol e Polo Canhas Tito de Noronha.

7.2.1 População inscrita

A população inscrita na USF Novo Sol, a 31 de dezembro de 2020 era 7947 utentes e 10289,5 unidades ponderadas.

De acordo com a pirâmide etária abaixo apresentada, em 2020 a faixa etária mais prevalente da população inscrita é a dos 45-49 anos, seguido dos grupos etários dos 50-54 anos e 55-59 anos.

Gráfico 28 – População inscrita USF

Masculino U.P.	Masculino Nº Ut.	Grupo Etário	Feminino Nº Ut.	Feminino U.P.	Total Grupo Etário Nº Ut.	Total Grupo Etário U.P.
0	0	105-999	0	0	0	0
0	0	100-104	2	5	2	5
7.5	3	95-99	13	32.5	16	40
40	16	90-94	37	92.5	53	132.5
120	48	85-89	117	292.5	165	412.5
192.5	77	80-84	189	472.5	266	665
325	130	75-79	273	682.5	403	1007.5
320	160	70-74	224	448	384	768
392	196	65-69	231	462	427	854
198	198	60-64	269	269	467	467
285	285	55-59	319	319	604	604
292	292	50-54	345	345	637	637
327	327	45-49	320	320	647	647
269	269	40-44	313	313	582	582
207	207	35-39	223	223	430	430
208	208	30-34	199	199	407	407
212	212	25-29	211	211	423	423
262	262	20-24	276	276	538	538
269	269	15-19	247	247	516	516
222	222	10-14	199	199	421	421
158	141	05-09	165	195.5	306	353.5
190.5	127	00-04	126	189	253	379.5
4496.5	3649 - Total Masculino		Total Feminino - 4298	5793	Total - 7947	10289.5

Da população abrangida 57% estão inscritos na Ponta de Sol e 43% nos Canhas, conforme representado no gráfico seguinte.

Gráfico 29 – População inscrita USF

Inscritos a 31 de dezembro de 2020

7.2.2 Atividades desenvolvidas

A tabela seguinte apresenta a evolução das consultas médicas realizadas em 2020. O volume de atividade manteve-se semelhante ao do ano anterior, tendo sido realizadas 20 619 consultas médicas: 7 966 presenciais e 12 653 não presenciais, traduzindo uma ligeira oscilação de -0,9%.

Tabela 72 - Consultas médicas

USF "Novo Sol"	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
USF "Novo Sol" - Tito de Noronha (Canhas)	Presenciais	7.458	4.356	2.912	-1.444	-33,1%
	Não Presenciais	4.354	3.446	5.593	2.147	62,3%
	Total	**11.812**	**7.802**	**8.505**	**703**	**9,0%**
USF "Novo Sol" - Madalena do Mar	Presenciais	346	157	0	-157	-100,0%
	Não Presenciais	182	98	0	-98	-100,0%
	Total	**528**	**255**	**0**	**-255**	**-100,0%**
USF "Novo Sol" - Ponta do Sol	Presenciais	8.981	8.852	5.054	-3.798	-42,9%
	Não Presenciais	3.037	3.901	7.060	3.159	81,0%
	Total	**12.018**	**12.753**	**12.114**	**-639**	**-5,0%**
Total Consultas (Presenciais + Não Presenciais)		**24.358**	**20.810**	**20.619**	**-191**	**-0,9%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.
Nota: Em 2020 a USF "Novo Sol" foi constituída apenas pelos Polos dos Canhas e Ponta do Sol
Legenda: USF - Unidade de Saúde Familiar

www.gonitro.com

Quanto às consultas de enfermagem evidenciadas na tabela seguinte, em 2020 a evolução verificada foi no sentido ascendente. Realizaram-se 8 924 consultas, 4 658 presenciais e 4 266 não presenciais, correspondendo a um aumento de 17,3%, relativamente ao ano transato.

Tabela 73 - Consultas de enfermagem

USF "Novo Sol"	Consultas	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
USF "Novo Sol" - Tito de Noronha (Canhas)	Presenciais	3.495	2.881	2.250	-631	-21,9%
	Não Presenciais	974	696	950	254	36,5%
	Total	**4.469**	**3.577**	**3.200**	**-377**	**-10,5%**
USF "Novo Sol" - Madalena do Mar	Presenciais	256	80	0	-80	-100,0%
	Não Presenciais	37	5	0	-5	-100,0%
	Total	**293**	**85**	**0**	**-85**	**-100,0%**
USF "Novo Sol" - Ponta do Sol	Presenciais	3.767	3.427	2.408	-1.019	-29,7%
	Não Presenciais	730	520	3.316	2.796	537,7%
	Total	**4.497**	**3.947**	**5.724**	**1.777**	**45,0%**
Total Consultas (Presenciais + Não Presenciais)		**9.259**	**7.609**	**8.924**	**1.315**	**17,3%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Nas consultas "Não Presenciais" estão incluídas as consultas "Consultas por Telefone" e "Indiretas".
Nota: Não inclui as consultas médicas ao domicílio.
Nota: Em 2020 a USF "Novo Sol" foi constituída apenas pelos Polos dos Canhas e Ponta do Sol
Legenda: USF - Unidade de Saúde Familiar

Quanto às visitas domiciliárias médicas apresentadas na tabela abaixo, verifica-se que sofreram uma diminuição em 53% no ano 2020.

Tabela 74 - Visitas Domiciliárias Médicas nas Unidades de Saúde Familiar "Novo Sol"

USF "Novo Sol"	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
USF "Novo Sol" - Tito de Noronha (Canhas)	211	175	82	-93	-53,1%
USF "Novo Sol" - Madalena do Mar	0	9	0	-9	-100,0%
USF "Novo Sol" - Ponta do Sol	276	250	122	-128	-51,2%
Total	**487**	**434**	**204**	**-230**	**-53,0%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Em 2020 a USF "Novo Sol" foi constituída apenas pelos Polos dos Canhas e Ponta do Sol
Legenda: USF - Unidade de Saúde Familiar

Por fim, a tabela seguinte apresenta a evolução das visitas domiciliárias de enfermagem, constatando-se que esta atividade apresentou um decréscimo de 20,4% em 2020, face ao ano anterior.

Tabela 75 - Visitas Domiciliárias de Enfermagem nas Unidades de Saúde Familiar "Novo Sol"

USF "Novo Sol"	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
USF "Novo Sol" - Tito de Noronha (Canhas)	2.380	2.314	1.841	-473	-20,4%
USF "Novo Sol" - Madalena do Mar	32	15	0	-15	-100,0%
USF "Novo Sol" - Ponta do Sol	2.101	1.748	1.403	-345	-19,7%
Total	**4.513**	**4.077**	**3.244**	**-833**	**-20,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Em 2020 a USF "Novo Sol" foi constituída apenas pelos Polos dos Canhas e Ponta do Sol
Legenda: USF - Unidade de Saúde Familiar

7.3 Cuidados de Saúde Hospitalares

7.3.1 Visão Global | Internamento

7.3.1.1 Internamento de Agudos e Unidade de Domicílio Virtual

A evolução da atividade realizada no internamento no Hospital Central do Funchal é apresentada em duas perspetivas, uma que considera apenas os internamentos de doentes agudos e a outra que inclui os internamentos por causas sociais (UDV[1]), conforme tabela abaixo.

Assim, no que diz respeito aos doentes agudos a lotação praticada no Hospital Central do Funchal correspondeu a 824 camas a 31 de dezembro de 2020 [2].

A atividade internamento de agudos[2] evoluiu em sentido decrescente em 2020. O número total de doentes saídos correspondeu a 18 114, traduzindo uma variação de -10,5% face ao

[1] UDV - Unidade de Domicílio Virtual (altas clínicas): doentes com alta clínica, mas que, por uma diversidade de motivos, continuam internados.

[2] Inclui berçário

período homólogo. O desvio verificado resulta da suspensão dos internamentos eletivos durante o surto pandémico pelo vírus SARS-COV-2.

Tabela 76 - Internamento Agudos e Unidade de Domicílio Virtual

Indicador	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Agudos					
Lotação praticada a 31 de dezembro	694	705	782	77	10,9%
Lotação praticada a 31 de dezembro (com berçário)	736	747	824	77	10,3%
Lotação média	701,6	704,6	729,7	25,18	3,6%
Lotação média (com berçário)	743,6	746,6	771,7	25,18	3,4%
N.º de doentes saídos	18169	18404	16424	-1980	-10,8%
N.º de doentes saídos (com berçário)	20014	20233	18114	-2119	-10,5%
N.º de dias de internamento destes doentes saídos, dentro do período	159656	160641	146374	-14267 dias	
N.º de dias de internamento destes doentes saídos, dentro do período (com berçário)	164556	165819	150578	-15241 dias	
Demora Média dos doentes saídos, dentro do ano (em dias)	8,8	8,7	8,9	0,2 dias	
Demora Média dos doentes saídos, dentro do ano (em dias) (com berçário)	8,2	8,2	8,3	0,1 dias	
N.º de dias de internamento dos doentes tratados, dentro do período	166004	167566	151349	-16217 dias	
Taxa de ocupação	64,8%	65,2%	56,7%	-8,5 p.p.	
N.º de doentes falecidos	1464	1459	1375	-84	-5,8%
Taxa de mortalidade	8,1%	7,9%	8,4%	0,4 p.p.	
Agudos + Unidade de Domicílio Virtual					
Lotação praticada a 31 de dezembro	767	779	853	74	9,5%
Lotação média	773,5	777,3	801,6	24,26	3,1%
N.º de dias de internamento da UDV (de doentes tratados), dentro do período	46679	58633	45276	-13357 dias	
Taxa de ocupação	75,3%	79,7%	67,0%	-12,7 p.p.	

Exclui, os seguintes serviços de internamento: Urgência SO, Pedopsiquiatria e UTT

Foi considerado o 4º piso do HM para os indicadores com dados da UDV (lotação e movimento assistencial)

Inclui, no ano 2020, os serviços de internamento "INTERNAMENTO ÁREA CONTINGÊNCIA (COVID-19)" e "MEDICINA NUCLEAR", com movimento assistencial do foro da COVID19. Estão contabilizados os dias de internamento no serviço de cama "DOMICÍLIO (COVID19)".

UDV - Unidade de domicílio Virtual. Refere-se a utentes em situação de alta clínica.

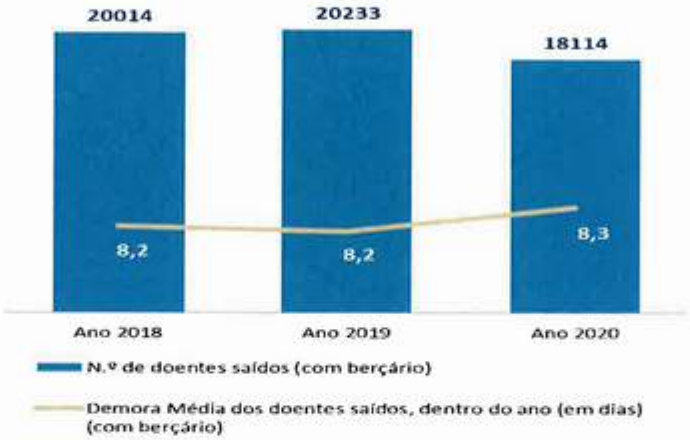
Doentes saídos: altas + falecidos

p.p. - pontos percentuais

www.gonitro.com

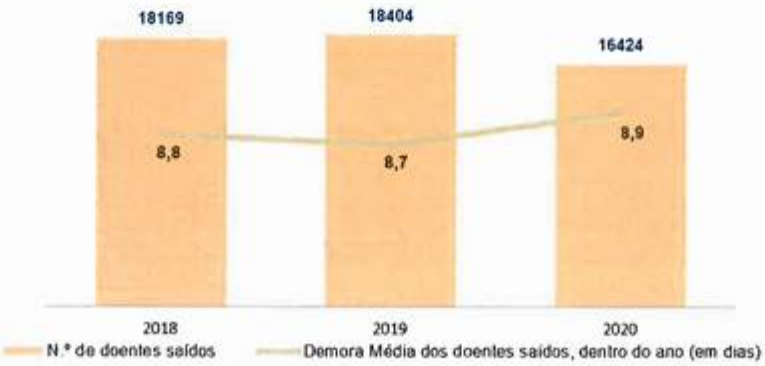
Tendo em conta os internamentos por causas sociais, os dias de internamento também evoluíram no sentido descendente, consumindo menos 13 357 dias, face ao ano anterior. Considerando o berçário, o número médio de dias de internamento manteve-se estável nos últimos dois anos. No ano em análise situou-se nos 8,3 dias, sofrendo uma ligeira oscilação de 0,1 dias, face ao ano anterior.

Gráfico 30 - Doentes saídos e demora média dos doentes agudos (com berçário)



Ainda a propósito dos indicadores do internamento de agudos, procedendo à análise dos mesmos excluindo o berçário, conforme apresentado no gráfico seguinte, verifica-se que a demora média apresenta um aumento de 0,2 dias após o decréscimo verificado no ano anterior. Refira-se ainda que a diminuição de 14 267 dias de internamento foi proporcional à evolução decrescente dos doentes saídos.

Gráfico 31 - Doentes saídos e demora média dos doentes agudos (sem berçário)

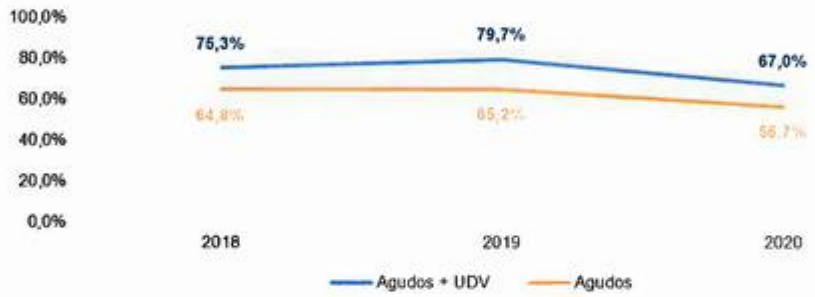


www.gonitro.com

No ano em análise, a taxa de ocupação global[3] atingiu os 67,0% no Hospital Central do Funchal, o que traduziu uma diminuição correspondente a 12,7 p.p. quando comparada com o ano anterior.

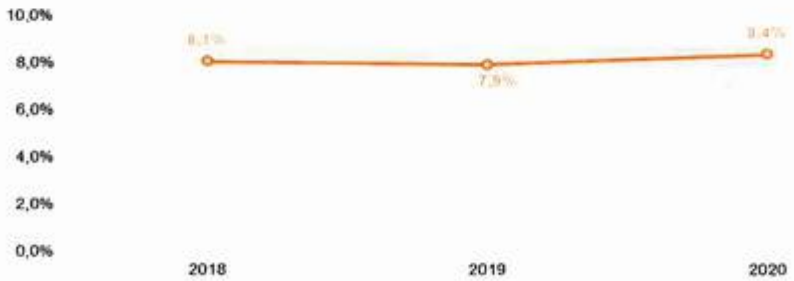
Quanto aos internamentos de agudos a percentagem de utilização de camas também decresceu, após uma ligeira subida em 2019, pese embora em proporção inferior (8,5 p.p.) à taxa de ocupação global.

Gráfico 32 - Taxa de Ocupação



A taxa bruta de mortalidade dos doentes agudos evoluiu em sentido crescente após ligeira diminuição verificada no ano anterior atingindo os 8,4%. Foi a taxa de mortalidade mais alta dos três últimos anos embora a sua evolução face a 2018 tenha sido inferior a 4%. Esta variação ascendente em 2020 verificou-se essencialmente na UCIP, Hematologia Clínica, Oncologia Médica, Pneumologia e Medicina Interna.

Gráfico 33 - Taxa de Mortalidade dos doentes Agudos



3 Taxa de ocupação de doentes agudos e UDV

O gráfico seguinte apresenta a distribuição por grupo etário dos doentes saídos no último triénio. Da sua análise salienta-se o aumento do peso da faixa etária neonatal <1ano em 5,6 p.p. e a ligeira diminuição do peso dos doentes dos grupos etários [45-65 [a [65-75 [anos em -1,8 p.p.

Gráfico 34 - Doentes saídos por grupo etário

Ano 2020	15,7%	1,1%	0,9%	0,7%	4,2%	17,1%	20,8%	13,3%	15,2%	10,8%
Ano 2019	10,1%	1,5%	1,6%	1,0%	4,1%	17,5%	22,6%	15,1%	16,3%	10,2%
Ano 2018	10,1%	1,3%	1,5%	1,1%	4,1%	17,5%	21,8%	14,8%	17,2%	10,7%
Grupo etário	<1 ano	[1-5[	[5-10[	[10-15[	[15-25[	[25-45[	[45-65[	[65-75[	[75-85[	>=85 anos
Variação (p.p.) 2019-2020	5,6	-0,4	-0,7	-0,3	0,2	-0,4	-1,8	-1,8	-1,1	0,6

Em 2020, a idade média dos doentes saídos situou-se nos 49,6 anos, ligeiramente inferior à idade registada no ano homólogo de 52,3 anos (-2,7 anos), conforme evidenciado no gráfico abaixo.

Gráfico 35 - Média de idades de Doentes Saídos

	N.º Doentes saídos	Média de idade Anos	DesvPad de idade Anos
Ano 2020	18114	49,6	29,9
Ano 2019	20233	52,3	28,0
Ano 2018	20014	52,8	28,1
Variação (anos) 2019-2020		-2,7	1,9

A tabela seguinte destaca a evolução da atividade de internamento da Unidade de Cuidados Paliativos. Esta unidade especializada e diferenciada no controlo sintomático e na abordagem holística do sofrimento, permitindo a qualidade de vida e o bem-estar do doente está em franco desenvolvimento no SESARAM, EPERAM.

O reforço no ano transato da equipa médica (mais 2 médicos) e de técnicos superiores da área de psicologia (1) e de serviço social (1) em tempo completo, permitiu o incremento da resposta a estes doentes, em conformidade com a estratégia de melhoria da integração e continuidade de cuidados e da qualidade dos cuidados a prestar a doentes crónicos complexos com doença progressiva.

Assim, a trajetória de evolução do internamento no último triénio é no sentido ascendente. Em 2020 saíram 268 doentes, sendo que a demora média apresentou uma diminuição de 0,4 dias e a taxa de ocupação situou-se nos 59,6%, ligeiramente inferior em 2,7 p.p., relativamente ao ano transato, conforme tabela seguinte.

Tabela 77- Internamento na Unidade de Cuidados Paliativos

Indicador	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Unidade de Cuidados Paliativos					
Doentes Saídos	175	266	268	2	0,8%
Demora Média (dias)	11,3	9,4	9,0	-0,4 dias	
Taxa de Ocupação	53,1%	62,3%	59,6%	-2,7 p.p.	
Taxa de Mortalidade	65,6%	66,3%	64,2%	-2,1 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

A taxa de mortalidade verificada em 2020 situou-se nos 64,2% traduzindo uma variação no sentido decrescente de 2,1 p.p., de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 36 Taxa de mortalidade de doentes saídos do internamento Cuidados Paliativos

7.3.1.2 Internamento - Unidade de Longa Duração H.J.A.[4]

No que respeita à evolução dos indicadores do internamento na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada, tem vindo a verificar-se um aumento do número de doentes tratados e um aumento no número de dias de internamento nos últimos três anos. A taxa de ocupação manteve-se elevada semelhante aos anos anteriores.

Deste modo, em 2020 foram tratados 451 doentes, mais 90 doentes que no ano anterior. O número total de dias consumidos por estes doentes corresponderam a 72 563 dias, traduzindo uma oscilação de 11,2% e a taxa de ocupação situou-se nos 96,4%.

Tabela 78 - Internamento UILD-HJA

Indicador	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Unidade de Internamento de Longa Duração Dr. João de Almada					
Doentes Tratados	385	361	451	90	24,9%
Dias de internamento	59.592	65.253	72.563	7310	11,2%
Taxa de Ocupação	98,4%	98,5%	96,4%	-2,2 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

7.3.1.3 Internamento – Contratações externas.

O número de pessoas idosas em situação de dependência, por vezes em situação de abandono ou sem qualquer apoio familiar tem vindo a crescer de forma significativa na Região Autónoma da Madeira, concretamente no que respeita às designadas altas clínicas. A ocupação de camas hospitalares além do período considerado clinicamente necessário configura uma circunstância manifestamente insustentável e penalizadora para os serviços de saúde e para os próprios utentes, na medida em que condiciona gravemente a gestão das necessidades de internamento de doentes agudos, e provoca sérios constrangimentos na prestação, em tempo útil dos cuidados de saúde o que agrava substancialmente a situação em curso, considerando-se adicionalmente que a população idosa é especialmente vulnerável à doença COVID-19.

[4] Hospital João de Almada

Assim, e com vista à mitigação e contenção da pandemia SARS-COV 2, e proteger esta franja populacional mais idosa, e mais vulnerável, o SESARAM, visando não só libertar camas hospitalares de utentes com alta médica, mas sem resposta ou auxílio social, como também salvaguardar um melhor enquadramento desses utentes que carecem de outro tipo de cuidados que são conferidos em lares, contratualizou, durante o ano de 2020, com o Lar da Ajuda e com o Instituto São João de Deus a prestação de serviços de ação social com internamento, mantendo até junho de 2020 os seus utentes no Atalaia Living Care que entretanto passaram para a Rede de Cuidados Integrados, financiados pelo IASAÚDE.

Deste modo, a atividade registada até 31 de dezembro de 2020 é a evidenciada na tabela seguinte.

Tabela 79 - Internamentos contratualizados

Indicador	2018	2019	2020
Atalaia Living Care			
Doentes Tratados	346	346	165
Dias de internamento	73.234	73.234	19.891
Lar da Ajuda			
Doentes Tratados	0	0	75
Dias de internamento	0	0	7.680
Instituto São João de Deus			
Doentes Tratados	0	0	24
Dias de internamento	0	0	2.214

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
na - não aplicável
Nota: No Atalaia a atividade cessou a 30 de junho de 2020

7.3.1.4 Internamento Pedopsiquiatria e UTTs[5]

O internamento de crianças e jovens com patologia psiquiátrica de curta e média duração realiza-se na Unidade de internamento de pedopsiquiatria de São Rafael (assente num

[5] Unidade de Tratamento da Toxicodependência

www.gonitro.com

protocolo/acordo de cooperação) instalada no Centro Psicopedagógico da Sagrada Família, com uma lotação de 12 camas. Trata-se de uma resposta diferenciada para doentes agudos na área da psiquiatria da infância e adolescência. Nesta Unidade de Internamento, o apoio é prestado pela equipa de profissionais do SESARAM (médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro) do Serviço de Pedopsiquiatria.

Os dados do ano de 2020 revelaram um decréscimo de 26,8% do número de doentes que saíram do internamento por motivo de alta clínica. Por outro lado, a média de dias de internamento das crianças e jovens a necessitar deste apoio ao nível do internamento situou-se nos 24,3 dias, traduzindo uma variação de mais 1,1 dias comparativamente ao período homólogo. A taxa de ocupação situou-se nos 39,3% representando uma redução de 12,1 pontos percentuais.

Tabela 80 Internamento da Pedopsiquiatria

Indicador	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Pedopsiquiatria					
Doentes Saídos	97	97	71	-26	-26,8%
Demora Média (dias)	29,6	23,2	24,3	1,1 dias	
Taxa de Ocupação	65,5%	51,4%	39,3%	-12,1 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

A Unidade de Tratamento à Toxicodependência, instalada no Hospital dos Marmeleiros conta com uma capacidade de 6 camas, onde os utentes/ doentes são acompanhados por uma equipa multidisciplinar de profissionais (médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro) de apoio ao nível do internamento.

No ano de 2020, os indicadores relativos ao internamento demonstraram uma redução de atividade relativamente ao período homólogo. Assim, registou-se uma variação de -25,8% nos doentes saídos por motivo de alta clínica ou outro e de -19,4 pontos percentuais na taxa de ocupação das camas. Por outro lado, a média de dias de internamento situou-se nos 12,6 dias traduzindo uma variação de -0,4 dias, relativamente ao período homólogo.

Tabela 81 - Internamento UTT

Indicador	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Unidade de Tratamento da Toxicodependência					
Doentes Saídos	102	120	89	-31	-25,8%
Demora Média (dias)	12,3	12,9	12,6	-0,4 dias	
Taxa de Ocupação	57,4%	70,9%	51,5%	-19,4 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

7.3.2 Partos

Seguidamente apresenta-se a evolução de Partos realizados no serviço de Obstetrícia no triénio 2018-2020.

Tabela 82 - Partos e Nascimentos

Indicador		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Total de partos		1.824	1.802	1.696	-106	-5,9%
Tipo de parto	Eutócico	767	733	705	-28	-3,8%
	Espátulas	3	6	3	-3	-50,0%
	Forceps	123	92	87	-5	-5,4%
	Pélvico	0	2	3	1	50,0%
	Ventosa	316	367	349	-18	-4,9%
	Cesariana	615	602	549	-53	-8,8%
% partos por cesariana		33,7%	33,4%	32,4%	-1,0 p.p.	
Total de nascimentos		1.848	1.831	1.714	-117	-6,4%
N.º Nados vivos		1.841	1.825	1.709	-116	-6,4%
N.º Nados mortos		7	6	5	-1	-16,7%
Nascimento de gémeos		28	29	20	-9	-31,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais
Nota: Existe nascimento de gémeos por diferentes tipos de parto

Em 2020, realizaram-se 1696 partos (20 dos quais foram gemelares), traduzindo uma diminuição de 5,9%, face ao ano anterior.

Do total de partos realizados e considerando as diferentes tipologias, 705 foram eutócicos e 991 foram distócicos, significando um decréscimo de 3,8% e de 7,3% partos, respetivamente, face ao ano anterior.

Quanto aos partos especificamente realizados por cesariana, no ano de 2020 registou-se uma diminuição da ordem de 8,8%, correspondendo em termos absolutos a -53 cesarianas, relativamente a 2019.

A evolução da taxa de cesariana bruta foi no sentido descendente, atinge os 32,4% em 2020, traduzindo uma variação negativa de 1.0 p.p.

Tabela 83 - Partos pela idade da mãe

Idade da Mãe	2018	2019	2020	Δ 19 – 20	
				Absoluta	%
< 15 anos	0	0	1	1	-
15 a 24 anos	238	275	252	-23	-8,4%
25 a 44 anos	1574	1516	1432	-84	-5,5%
≥ 45 anos	12	11	11	0	0,0%
Total	**1824**	**1802**	**1696**	**-106**	**-5,9%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

Analisando a distribuição do total de partos pela faixa etária das mães, em 2020, 1 432 dos partos foram de mães com idade entre os 25 - 44 anos, 252 partos de mães entre os 15 e 44 anos, 11 partos de mulheres com ≥45 anos e um de mãe com <15 anos, mantendo a tendência dos anos anteriores.

Tabela 84 – Cesarianas pela idade da mãe

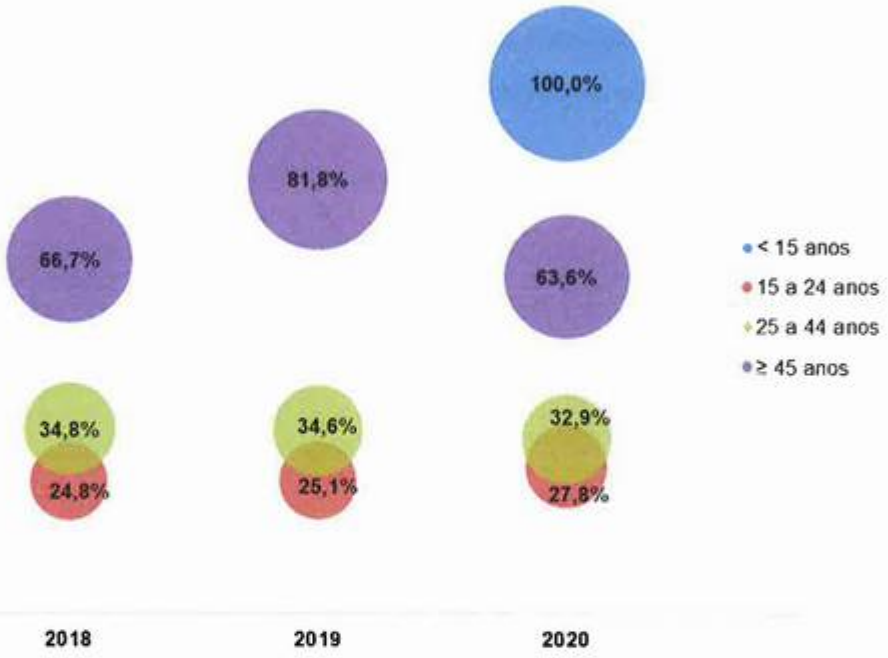
Idade da Mãe	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
< 15 anos	0	0	1	1	-
15 a 24 anos	59	69	70	1	1,4%
25 a 44 anos	548	524	471	-53	-10,1%
>= 45 anos	8	9	7	-2	-22,2%
Total	**615**	**602**	**549**	**-53**	**-8,8%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

www.gonitro.com

Quanto à distribuição de cesarianas pela faixa etária das mães, em 2020, 471 dos partos por cesarianas foram de mães com idade entre os 25 - 44 anos, 70 partos por cesarianas de mães entre os 15 e 24 anos e 7 cesarianas de mulheres com ≥45 anos e um de mãe com <15 anos, mantendo a tendência dos anos anteriores.

Gráfico 37 - Proporção de cesarianas por grupo etário da mãe



Em 2020, dos partos realizados às mulheres entre os 15 e 24 anos, 27,8% foram por cesariana, dos partos realizados às mães na faixa etária entre 25-44 anos, 32,9% foram por cesariana, dos partos realizados às mulheres com 45 ou mais anos, 63,6% foram por cesariana. O único parto realizado na faixa etária de mães com <15 anos foi por cesariana, conforme gráfico apresentado acima.

7.3.3 Cirurgias

No ano de 2020, efetuaram-se 4 715 intervenções cirúrgicas no Bloco Operatório Central, 3 504 cirurgias de ambulatório e 1 174 pequenas cirurgias, traduzindo variações negativas da ordem de 17,3 %, 6,6% e 41,3%, face ao ano anterior, conforme leitura dos dados do gráfico e tabela seguintes.

Quanto à evolução das cirurgias no último triénio, evidenciada no gráfico seguinte, verifica-se que a atividade cirúrgica convencional e de ambulatório tiveram um decréscimo no último ano. Não obstante a quebra global de 18,0% verificada em 2020, é de referir que o desvio foi menor na cirurgia de ambulatório.

Gráfico 38 - Evolução de cirurgias

No que se refere, ao desenvolvimento da atividade cirúrgica por especialidade ilustrada na tabela seguinte, salienta-se as variações positivas registadas, de 7,9% da cirurgia convencional na especialidade de Neurocirurgia, de 688% e 1333,3% da cirurgia de ambulatório na especialidade de Urologia e Ginecologia, e de 22,8% da Pequena Cirurgia na Oftalmologia.

Tabela 85 - Atividade Cirúrgica /Produção Base

Especialidade		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Cirurgia Cardiotorácica	Bloco Operatório	180	178	135	-43	-24,2%
Cirurgia Geral	Bloco Operatório	1.400	1.486	1.199	-287	-19,3%
	Ambulatório		14	12	-2	-14,3%
	Pequena Cirurgia	1.422	1.241	776	-465	-37,5%
Cirurgia Pediátrica	Bloco Operatório	328	345	259	-86	-24,9%
	Ambulatório	2			0	-
	Pequena Cirurgia	48	42	21	-21	-50,0%
Cirurgia Plástica	Bloco Operatório	181	155	111	-44	-28,4%

Especialidade		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
	Pequena Cirurgia	438	451	199	-252	-55,9%
Cirurgia Vascular	Bloco Operatório	198	183	160	-23	-12,6%
Ginecologia	Bloco Operatório	349	436	597	161	36,9%
	Ambulatório		3	43	40	1333,3%
	Pequena Cirurgia	138	62		-62	-100,0%
Medicina Dentária	Bloco Operatório	31	44	30	-14	-31,8%
Neurocirurgia	Bloco Operatório	301	305	329	24	7,9%
	Ambulatório		7	1	-6	-85,7%
	Pequena Cirurgia	13	17	10	-7	-41,2%
Obstetrícia	Bloco Operatório	666	652	599	-53	-8,1%
Oftalmologia	Bloco Operatório	6	7	4	-3	-42,9%
	Ambulatório	2.135	3.697	3.309	-388	-10,5%
	Pequena Cirurgia	1.008	92	113	21	22,8%
Ortopedia	Bloco Operatório	930	957	727	-230	-24,0%
	Ambulatório	32		5	5	-
	Pequena Cirurgia	109	78	53	-25	-32,1%
Otorrino	Bloco Operatório	286	264	173	-91	-34,5%
	Ambulatório		4		-4	-100,0%
Patologia Mamária	Bloco Operatório	279	263	2	-261	-99,2%
	Ambulatório		8		-8	-100,0%
	Pequena Cirurgia		17	2	-15	-88,2%
Urologia	Bloco Operatório	385	424	390	-34	-8,0%
	Ambulatório	56	17	134	117	688,2%
Total	**Bloco Operatório**	**5.520**	**5.699**	**4.715**	**-984**	**-17,3%**
	Ambulatório	**2.225**	**3.750**	**3.504**	**-246**	**-6,6%**
	Pequena Cirurgia	**3.176**	**2.000**	**1.174**	**-826**	**-41,3%**
	Total	**10.921**	**11.449**	**9.393**	**-2.056**	**-18,0%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Observando a atividade cirúrgica convencional desenvolvida no último triénio por tipologia, apresentada na tabela seguinte, atesta-se que a cirurgia eletiva registou um decréscimo de 23,3% em 2020, após a evolução ascendente apresentada no ano anterior. Das cirurgias não programadas a emergente manteve a trajetória ascendente, apresentando um desvio positivo de 3,6% e a urgente uma variação no sentido decrescente de 7,9%.

www.gonitro.com

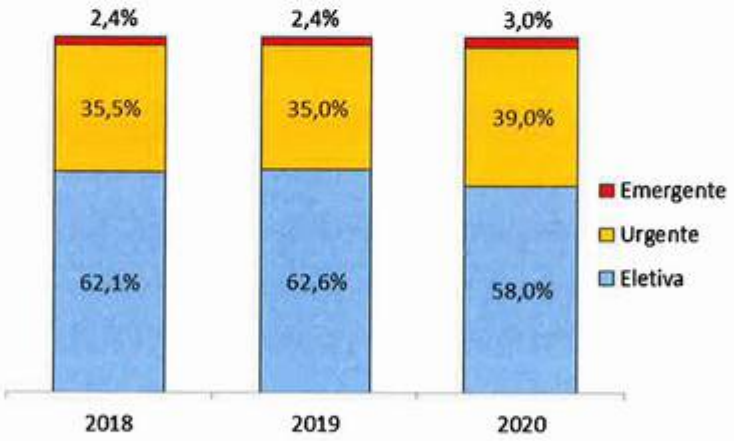
Tabela 86 - Cirurgia de Bloco Operatório por tipologia

Tipo de Cirurgia	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Eletiva	3426	3566	2735	-831	-23,3%
Emergente	135	138	143	5	3,6%
Urgente	1.959	1.995	1837	-158	-7,9%
Total	5.520	5.699	4.715	-984	-17,3%
% Eletiva	62,1%	62,6%	58,0%	-4,6 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais
Notas: Estão incluídas apenas as cirurgias de produção base.
Este quadro diz respeito às cirurgias realizadas no Bloco Operatório, excluindo-se outras atividades.

Assim, conforme ilustrado no Gráfico abaixo, do total de cirurgias convencionais (produção base) realizadas, as cirurgias eletivas representaram 58,0%, as urgentes 39,0% e as emergentes 3,0%.

Gráfico 39 – Cirurgias convencionais por tipo



7.3.3.1 Atividade cirúrgica adicional (PRC)

Desde 2015 está implementado o PRC – Plano de Recuperação de Cirurgias, criado pelo Decreto-Legislativo Regional nº 10/2015/M de 7/12 e regulamentado pela Portaria das Secretarias Regionais das Finanças e da Administração Pública 318/2015 de 10/12, com o objetivo de reduzir o número de cirurgias em espera, cuja evolução tem sido gradual.

No ano de 2020, foram 12 as especialidades que integraram o PRC, tendo realizado 1 648 cirurgias no âmbito deste programa, correspondendo a um desvio positivo de 12,2%, relativamente ao ano anterior.

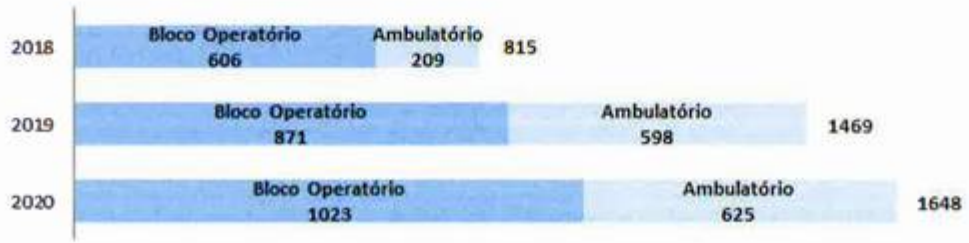
Tabela 87 - Atividade Cirúrgica Adicional

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Cirurgia Cardiotorácica		13	14	1	7,7%
Cirurgia Geral	175	225	254	29	12,9%
Cirurgia Pediátrica	55	36	179	143	397,2%
Cirurgia Plástica	0	284	0	-284	-100,0%
Cirurgia Vascular	31	53	59	6	11,3%
Ginecologia	90	125	109	-16	-12,8%
Neurocirurgia	38	68	226	158	232,4%
Oftalmologia	209	314	292	-22	-7,0%
Ortopedia	85	138	181	43	31,2%
Otorrinolaringologia	62	137	219	82	59,9%
Patologia Mamária		6	10	4	66,7%
Urologia	70	70	105	35	50,0%
Total	**815**	**1469**	**1648**	**179**	**12,2%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

A atividade cirúrgica desenvolvida neste programa tem abrangido cirurgia convencional e de ambulatório, conforme demonstrado no gráfico seguinte. Estes dados revelam que a cirurgia convencional representou 62,07% da atividade cirúrgica adicional, em 2020.

Gráfico 40 Cirurgias adicionais por tipo



7.3.3.2 Atividade Programada /Indicadores

Ainda no âmbito da avaliação do desenvolvimento da atividade cirúrgica programada, a produção cirúrgica em regime de ambulatório, assume elevada importância na qualidade e eficiência dos cuidados prestados numa unidade hospitalar, caracterizando-se por menor tempo de internamento (máximo 24 horas), menor risco de infeção hospitalar, com consequentes benefícios sócio - familiares e psicológicos para o doente, como tal o seu desenvolvimento constitui objetivo do SESARAM, EPERAM.

Assim, na tabela seguinte apresentamos os respetivos indicadores considerando toda a produção realizada, base e adicional e da sua leitura atesta-se a evolução ascendente da taxa de cirurgias de ambulatório no último triénio, atingindo os 52,4% em 2020 e uma variação de 2,9 p.p.

Tabela 88 - Percentagem de cirurgias em ambulatório

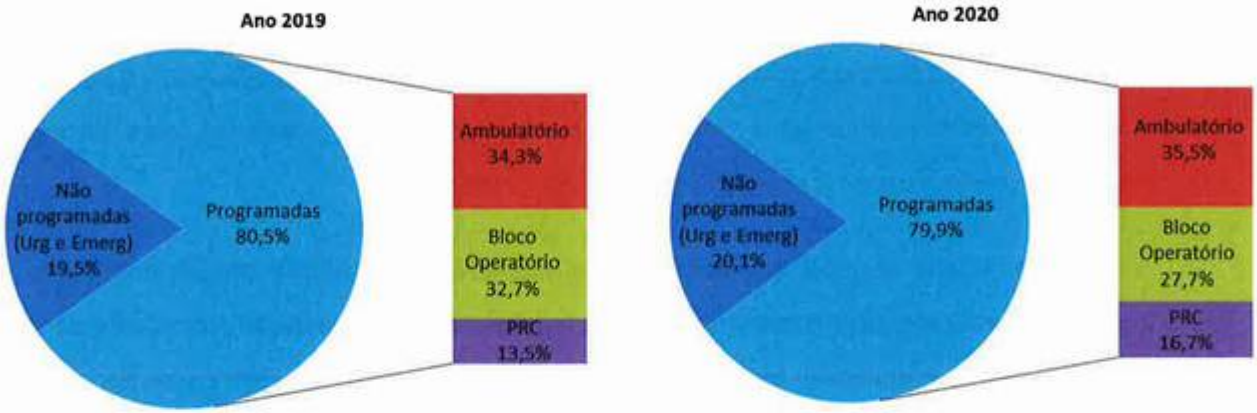
	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Cirurgia de Ambulatório	2434	4348	4129	-219	-5,0%
Pequena Cirurgia	3176	2000	1174	-826	-41,3%
Total	***5610***	***6348***	***5303***	**-1045**	**-16,5%**
Cirurgia de Bloco Operatório programada	4.032	4.437	3.758	-679	-15,3%
% Cirurgias de Ambulatório no total de cirurgias programadas	37,6%	49,5%	52,4%	2,9 p.p.	
% Cirurgias em Ambulatório (Cir. Ambulatório + Pequena cirurgia) no total de cirurgias programadas	58,2%	58,9%	58,5%	- 0,3 p.p.	

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais
Nota: Estão incluídas as cirurgias de produção base e contratualizadas.

Quanto à percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório (cirurgia de ambulatório e pequena cirurgia) no total de cirurgias programadas, esta manteve-se em 58,5% idêntica ao ano anterior.

O gráfico seguinte evidencia a dimensão que a atividade cirúrgica programada tem vindo a assumir, em 2020 representando 79,9% do total da produção cirúrgica realizada (base e adicional), em alinhamento com a linha de orientação delineada de melhoria do acesso a cuidados de saúde programados.

Gráfico 41 - Peso das Cirurgias Não Programadas e Programadas



7.3.4 Urgência

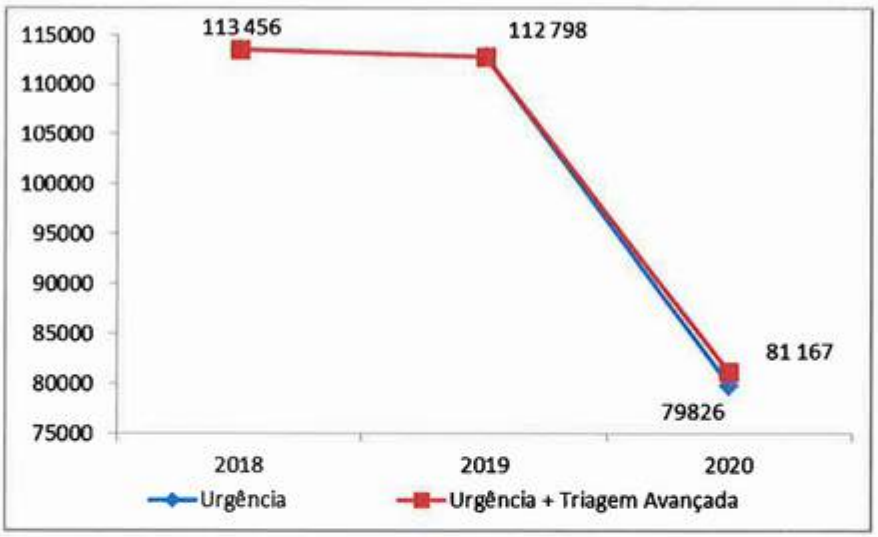
O serviço de urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça é por definição, um serviço de urgência polivalente de acordo com as características da Rede de Serviços de Urgência, níveis de responsabilidade e critérios legalmente estabelecidos. Dispõe de um conjunto de recursos altamente diferenciados e de meios que permitem uma elevada resolução de diversas situações de doença aguda.

O gráfico seguinte demonstra a evolução da procura global do serviço de urgência no último triénio. Assim, da sua análise verifica-se que a tendência seguida no sentido decrescente, resultante do esforço de melhoria de articulação e coordenação entre os diferentes níveis de cuidados para assegurar uma resposta atempada e no nível adequado à população. Porém, no ano de 2020 essa diminuição foi mais acentuada, pelo contexto de elevada incerteza e vulnerabilidade gerada pela situação de emergência de Saúde Pública da infeção por SARS-COV-2, com um total de 81 167 atendimentos no Serviço de Urgência (SU) do Hospital Dr. Nélio Mendonça, menos 31 631 atendimentos, valor que traduz uma variação decrescente da procura deste serviço em 28%, relativamente ao ano anterior.

www.gonitro.com

Ainda a este propósito, refere-se que no âmbito das medidas de contingência tomadas para o outono-inverno foi criado o circuito de atendimento para os doentes com patologia respiratória, onde realizaram-se 1 341 atendimentos, em2020.

Gráfico 42 - Evolução atendimentos urgência e triagem avançada



O quadro seguinte evidencia os atendimentos realizados por tipologia de urgência e da sua leitura constata-se que, a diminuição de atividade no S.U. em 2020 resulta essencialmente dos desvios negativos apresentados pela urgência adultos e pela urgência Pediátrica, da ordem de 24,7% e de 47,3% respetivamente, face ao ano anterior.

Em contrapartida, em 2020 a evolução da atividade da urgência Obstétrica foi no sentido ascendente, realizando-se mais 1 276 atendimentos, correspondendo a um desvio positivo de 21,6%, comparativamente ao ano transato.

Tabela 89 - Atendimentos por tipologia de urgência

	2018	2019	2020			Δ 19 - 20	
			Urgência	Triagem Avançada	Total	Absoluta	%
Urgência Pediátrica	27.833	28.605	14.689	377	15.066	-13.539	-47,3%
Urgência Adultos	79.363	78.272	57954	950	58.904	-19.368	-24,7%
Urgência Obstétrica	6.260	5.921	7183	14	7.197	1.276	21,6%
Total	**113.456**	**112.798**	**79.826**	**1.341**	**81.167**	**-31.631**	**-28,0%**
Média Diária de Atendimentos	310,8	309,0	221,8			-87,3	-28,2%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Analisando os dados relativos aos atendimentos por período horário no último triénio, verifica-se que a tendência foi semelhante em todos os anos. Deste modo, o período onde existiu maior afluência de utentes ao serviço urgência situou-se entre as 08H00 e as 16H00, seguido das 16H00/24H00 e por fim o período entre as 00H00/08H00. Em 2020, representaram 40,3%, 38,7% e 10,5% dos atendimentos, em cada um dos referidos períodos horários.

Gráfico 43 - Peso dos atendimentos na urgência por Grupo Horário

Da análise da procura do serviço de urgência por concelho de residência dos utentes, tabela seguinte, verifica-se que o maior número de utentes é proveniente do Funchal e concelhos limítrofes, mantendo-se esta tendência no ano em análise. Assim, dos utentes que recorreram ao S.U. do H. N. Mendonça em 2020, 41 377 são residentes no Concelho do Funchal, 11 809 do Concelho de Câmara de Lobos e 11 633 provenientes do Concelho de Santa Cruz. Representando respetivamente 51,0%, 14,5% e 14,3% dos atendimentos.

Tabela 90 - Atendimentos por Concelho de Residência

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	2 421	2 645	2 002	-643	-24,3%
Câmara de Lobos	15 368	15 814	11 809	-4 005	-25,3%
Funchal	58 606	57 863	41 377	-16 486	-28,5%
Machico	4 983	5 158	4 239	-919	-17,8%
Ponta Sol	2 704	2 502	1 948	-554	-22,1%
Porto Moniz	528	594	443	-151	-25,4%
Porto Santo	813	729	443	-286	-39,2%
Ribeira Brava	4 586	4 653	3 397	-1 256	-27,0%
Santana	1 625	1 550	1 294	-256	-16,5%

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Santa Cruz	16 589	16 257	11 633	-4 624	-28,4%
São Vicente	1 068	1 096	956	-140	-12,8%
Fora da Região	4 165	3 937	1 626	-2 311	-58,7%
Total	113 456	112 798	81 167	-31 631	-28,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

A prioridade de atendimento no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça é, desde 2005, baseada no sistema de Triagem de Manchester, que tem por objetivo garantir o atendimento prioritário e rápido aos utentes com maiores necessidades assistenciais face a utentes que apresentem necessidades de menor complexidade.

No ano de 2018 implementou-se no serviço de urgência a cor branca na Triagem de Manchester, para identificar as situações de encaminhamento à urgência de carácter administrativo e de referenciação médica (sendo recomendado uma percentagem inferior a 5% na totalidade de episódios de urgência).

Efetuando uma análise do perfil dos episódios de urgência no ano de 2020 verifica-se que manteve-se idêntico aos dois anos anteriores. De acordo com os dados da tabela seguinte, 40 764 episódios foram triados com a cor amarela, 21 048 com a cor verde e 11 674 com a cor laranja.

Tabela 91 - Número de episódios por prioridade /Triagem de Manchester

Cor (prioridade)	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Vermelho (Emergente)	384	377	309	-68	-18,0%
Laranja (Muito Urgente)	15 052	15 191	11 674	-3 517	-23,2%
Amarelo (Urgente)	59 894	60 700	40 764	-19 936	-32,8%
Verde (Pouco Urgente)	32 703	31 237	21 047	-10 190	-32,6%
Azul (Não Urgente)	1 175	1 163	1 179	16	1,4%
Branco	3 691	3 641	5 855	2 214	60,8%
Outros*	557	489	339	-150	-30,7%
Total	113 456	112 798	81 167	-31 631	-28,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

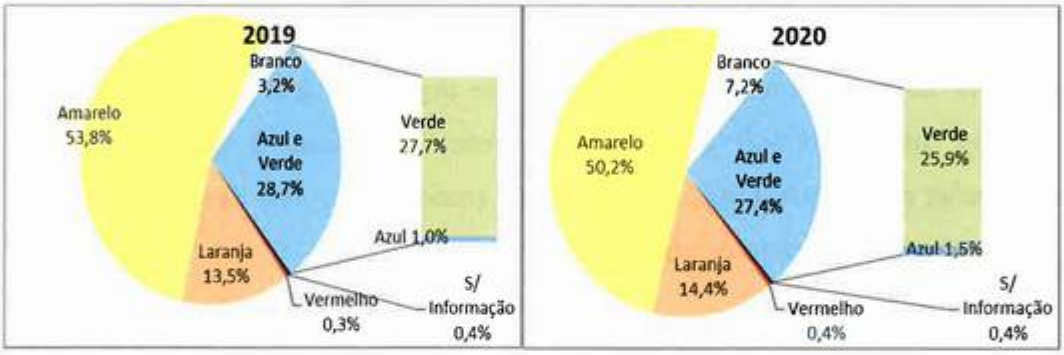
* Utentes que não responderam à chamada, desistiram ou abandonaram (antes da triagem) o serviço de urgência.

www.gonitro.com

Deste modo, em 2020 com base no sistema de triagem de Manchester, os episódios classificados como urgentes (amarelo) representaram 50,2%, os emergentes (vermelho) e muito urgentes (laranja) representaram 14,8% e os pouco ou não urgentes representaram 27,4% do total dos doentes assistidos, conforme evidenciado no gráfico seguinte.

Refere-se que, em 2020 os episódios triados com a cor branca na urgência do HNM representaram 7,2% do total de utentes atendidos, encontrando-se este valor percentual acima dos parâmetros definidos, reflexo do contexto pandémico.

Gráfico 44 - Distribuição de episódios por prioridade/Triagem de Manchester



Ainda a este propósito e conforme anteriormente referido o SESARAM tem implementado quatro Vias Verdes que durante a pandemia foram asseguradas. A tabela abaixo evidencia os dados relativos às Vias Verdes ativadas. Da análise dos dados verifica-se que em 2020 manteve-se idêntico o perfil das vias verdes, apesar da diminuição do seu volume.

Assim, a via verde da coronária foi ativada mais vezes, com 1376 observações, seguida da via verde do trauma com 501 e da via do AVC com 147 ativações traduzindo variações negativas de 19,4%, 23,9% e 17,9% respetivamente.

Tabela 92 - Número total de ativações das Vias Verdes

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
AVC	198	179	147	-32	-17,9%
Coronária	1674	1708	1376	-332	-19,4%
Sépsis	34	21	4	-17	-81,0%
Trauma	721	658	501	-157	-23,9%
Total	**2627**	**2566**	**2028**	**-538**	**-21,0%**

No que se refere ao desempenho do serviço de urgência na dimensão acesso e qualidade importa também observar os indicadores seguidamente apresentados.

Quanto ao tempo médio de espera para atendimento pelo médico no serviço de urgência após a realização da triagem, em conformidade com a cor atribuída e os tempos preconizados no protocolo, no global situou-se nos 34,9 minutos, ligeiramente inferior ao período homólogo.

Tabela 93 - Tempo médio de espera após triagem até atendimento médico

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Emergente (Imediatamente)	5,9	4,9	4,5	-0,4	-0,1
Muito Urgente (até 10 minutos)	11,5	11,4	10,5	-0,9	-0,1
Urgente (até 60 minutos)	35,0	37,0	31,7	-5,3	-0,1
Pouco Urgente (até 120 minutos)	52,0	53,0	47,2	-5,8	-0,1
Não Urgente (até 240 minutos)	115,9	92,9	75,5	-17,4	-0,2
Branco (sem máximo de tempo)	21,8	24,2	26,7	2,5	0,1
Total	37,0	37,7	32,6	-5,1	-0,1

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: O tempo médio de espera refere-se ao tempo decorrido da saída da triagem até o início do atendimento pelo Médico (em minutos).

Em 2020, na globalidade 83,3% do atendimento médico no serviço de urgência foi realizado no tempo preconizado pelo protocolo de triagem de Manchester. Da análise dos dados apresentados na tabela seguinte, verifica-se que 69,5% do atendimento médico dos utentes muito urgentes (cor laranja) e 84,7% dos utentes urgentes (cor amarela) foram efetuados dentro do tempo preconizado. Quanto ao atendimento dos utentes pouco urgentes (azul) e não urgentes (verde), 89,1% e 84,4% respetivamente, foram realizados dentro do tempo protocolado. Traduzindo estes valores uma variação positiva na observação dos tempos de atendimento previstos pelo sistema de triagem de Manchester, relativamente ao ano anterior.

Refere-se ainda que, os tempos apresentados relativamente aos episódios emergentes e muito urgentes estão contabilizados a partir do registo administrativo, que na maioria das vezes são realizados após a entrada do doente na área de atendimento médico.

Tabela 94 - Percentagem de atendimentos em tempo previsto no protocolo da Triagem

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20
				p.p.
Emergente (Imediatamente)	12,2%	19,5%	18,6%	-0,9
Muito Urgente (até 10 minutos)	65,5%	65,0%	69,3%	4,3
Urgente (até 60 minutos)	83,0%	80,5%	84,7%	4,2
Pouco Urgente (até 120 minutos)	88,1%	87,1%	89,1%	2,0
Não Urgente (até 240 minutos)	84,5%	78,6%	84,4%	5,8
Total	81,9%	80,0%	83,3%	3,3

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

Quanto aos tempos de permanência no S.U., que pode ocorrer por diversas razões, nomeadamente pela necessidade da realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, administração de terapêutica, observação por médico de outra especialidade, verificou-se que 68,9% dos utentes esperou menos de 6 horas e 31,1% permaneceram mais de 6 horas.

No último triénio o valor percentual dos utentes que esperam mais de 6 horas tem vindo a apresentar um ligeiro aumento. Em 2020 a variação verificada foi de 15,0%, mais acentuada quando comparada com o ano anterior e superior ao valor estimado. Este aumento é consequência de todos os procedimentos de segurança e circuitos que foram necessários observar no atendimento ao doente, no âmbito do plano de contingência acionado no contexto da pandemia, que exigia a permanência prolongada no SU (alterando um pouco a finalidade deste parâmetro).

Tabela 95 - Tempos de permanência no S.U. desde o atendimento médico até à alta clínica

	2018		2019		2020		Δ 19 – 20	
	≤ 6 horas	> 6 horas	≤ 6 horas	> 6 horas	≤ 6 horas	> 6 horas	≤ 6 horas	> 6 horas
Distribuição dos episódios pelo tempo de permanência, desde o atendimento médico até à alta clínica	74,7%	25,3%	73,0%	27,0%	68,9%	31,1%	-4,0 p.p.	4,0 p.p.

	2018		2019		2020		Δ 19 – 20	
	≤ 6 horas	> 6 horas	≤ 6 horas	> 6 horas	≤ 6 horas	> 6 horas	≤ 6 horas	> 6 horas
Tempo médio de permanência, desde o atendimento médico até à alta clínica (hh:mm)	1:32	61:32	1:33	25:23	1:35	73:05	0:02	47:41

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Está excluído o tempo de permanência em SO.

No que diz respeito ao destino dos utentes no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, verifica-se da leitura da tabela seguinte, que do total dos atendimentos registados em 2020, 66 108 utentes regressaram ao domicílio, correspondendo à maioria, 11 940 foram internados, 2587 abandonaram (após a triagem) o S.U. e 339 desistiram (após registo administrativo e antes da triagem).

Tabela 96 - Destino dos utentes que recorreram ao SU

Destino	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Ambulatório	94550	95031	66109	-28922	-30,4%
Internamento	14205	13038	11940	-1098	-8,4%
Falecidos	310	206	192	-14	-6,8%
Abandono	3834	4034	2587	-1447	-35,9%
Desistência	557	489	339	-150	-30,7%
Total	**113456**	**112798**	**81167**	**-31631**	**-28,0%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

A tabela seguinte evidencia as percentagens de cada destino dos utentes atendidos no S.U. Da sua leitura ressalva-se que 81,4% dos utentes atendidos regressaram ao domicílio, 14,8% dos atendimentos originaram internamento e 3,2% abandonaram o S.U., em 2020.

A percentagem de urgências que originaram internamentos apresentou um aumento de 3,2 p.p. face ao ano anterior, cuja evolução seguia no sentido descendente, e ultrapassou o valor previsto. Este desvio é contingentemente resultante da redução do acesso aos cuidados programados, em virtude das medidas de segurança adotadas para controlo da doença COVID-19.

A taxa de abandono (indicador de qualidade e de satisfação do utente) em 2020 apresentou uma ligeira oscilação para menos, mantendo-se próximo dos valores definidos.

www.gonitro.com

Tabela 97 - Proporção de cada destino /Indicadores

Destino	2018	2019	2020	Δ 19 - 20
				p.p.
Ambulatório	84,1%	84,6%	81,8%	-2,8
Internamento	12,3%	11,6%	14,8%	3,2
Falecidos	0,2%	0,2%	0,2%	0,1
Abandono	3,4%	3,6%	3,2%	-0,4
Total	100,0%	100,0%	100,0%	0,0

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais
Nota: As desistências não são contabilizadas nestes cálculos

Por último, a percentagem de abandonos no S.U. sem um atendimento completo, isto é, pelos utentes que saíram do Serviço de urgência após a triagem, sem atendimento médico ou com atendimento médico, sem registo de alta clínica é apresentada na tabela seguinte. Da análise dos dados, constata-se que dos 3,2% de utentes que abandonaram o serviço de urgência em 2020, a maioria dos utentes (94,6%) fê-lo antes do atendimento médico.

Tabela 98 Taxa de abandono com e sem observação médica

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20
				p.p.
Taxa de abandono do SU Hospitalar	3,4%	3,6%	3,2%	-0,41
Taxa de abandono do SU Hospitalar em episódios com observação médica	2,9%	3,2%	2,9%	-0,28
Taxa de abandono do SU Hospitalar em episódios sem observação médica	98,1%	94,9%	94,6%	-0,27

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

No que diz respeito às taxas de readmissões que avaliam indiretamente a qualidade do serviço prestado, da observação da tabela seguinte, verifica-se que a taxa de readmissões até 24 horas (por qualquer motivo) tem-se situado nos 2 pontos percentuais com ligeiras oscilações no último triénio. Especificamente em 2020, a taxa obtida manteve-se igual ao ano anterior.

Quanto às readmissões no SU até 72 horas (por qualquer motivo), a taxa obtida tem estado nos 5 pontos percentuais com pequenas oscilações para mais ou menos no último triénio. Sendo que, em 2020 apresentou uma variação de -0,2 p.p. situando-se dentro do parâmetro estimado. Desta percentagem de readmissões em 72 horas, 26,8% originaram internamento.

Tabela 99 - Taxa de readmissões

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20
				p.p.
Taxa de readmissões no SU até 24 horas após alta clínica	2,0%	2,2%	2,2%	0,0
Taxa de readmissões no SU até 72 horas após alta clínica	5,1%	5,6%	5,4%	-0,2
% de episódios que originaram internamento, resultantes de readmissões no SU até 72 horas após alta clínica	19,4%	18,3%	26,8%	8,5

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
p.p. - pontos percentuais

7.3.5 Consulta Externa

A tabela seguinte revela a evolução da atividade desenvolvida no âmbito da consulta externa nos cuidados hospitalares nos últimos três anos. Analisando os dados, verifica-se que globalmente a trajetória de evolução da consulta foi no sentido ascendente no ano transato. Em 2020, realizaram-se em número absoluto 394 362 consultas, menos 12 494 relativamente ao ano anterior, traduzindo uma variação de -3,1%.

No que diz respeito à atividade de consulta realizada em 2020 por grupo profissional, verifica-se que foram realizadas 255 962 consultas médicas, 111 435 consultas de enfermagem, 24 828 consultas técnicas e 2 137 consultas do serviço social. Assim, a evolução registada nas consultas médicas foi no sentido decrescente, apresentando uma variação de – 6,3%, face ao ano anterior. Por seu turno, as consultas de enfermagem e técnicas apresentam uma trajetória ascendente, correspondendo a variações de 1,9% e 13,8%, quando comparado com o ano anterior. As consultas de Serviço Social por seu lado apresentam um decréscimo da ordem de -15,1%.

7.3.5.1 Tipologia de Consultas

Analisando a evolução das consultas pela tipologia, consulta presencial e não presencial, constata-se que estas últimas registaram na globalidade em 2020 um aumento significativo de 116,3 % (mais 71 916 consultas), relativamente ao ano homólogo. Por outro lado, as consultas presenciais apresentaram uma redução de 24,5%, correspondendo a menos 84 410 consultas realizadas, face ao ano de 2019, conforme os dados da tabela seguinte.

www.gonitro.com

Tabela 100 - Consultas presenciais e não presenciais por Grupo profissional

		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Consultas Médicas	Presenciais	216 172	224 529	156 008	-68 521	-30,5%
	Não Presenciais	44 208	48 593	99 954	51 361	105,7%
	Total	**260 380**	**273 122**	**255 962**	**-17 160**	**-6,3%**
Consultas Técnicas	Presenciais	19 163	20 905	16 877	-4 028	-19,3%
	Não Presenciais	679	911	7 951	7 040	772,8%
	Total	**19 842**	**21 816**	**24 828**	**3 012**	**13,8%**
Consultas de Enfermagem	Presenciais	88 505	97 515	86 678	-10 837	-11,1%
	Não Presenciais	15 117	11 887	24 757	12 870	108,3%
	Total	**103 622**	**109 402**	**111 435**	**2 033**	**1,9%**
Consultas de Serviço Social	Presenciais	808	2 082	1 058	-1 024	-49,2%
	Não Presenciais	544	434	1 079	645	148,6%
	Total	**1 352**	**2 516**	**2 137**	**-379**	**-15,1%**
Total Geral	Presenciais	324 648	345 031	260 621	-84 410	-24,5%
	Não Presenciais	60 548	61 825	133 741	71 916	116,3%
	Total	**385 196**	**406 856**	**394 362**	**-12 494**	**-3,1%**

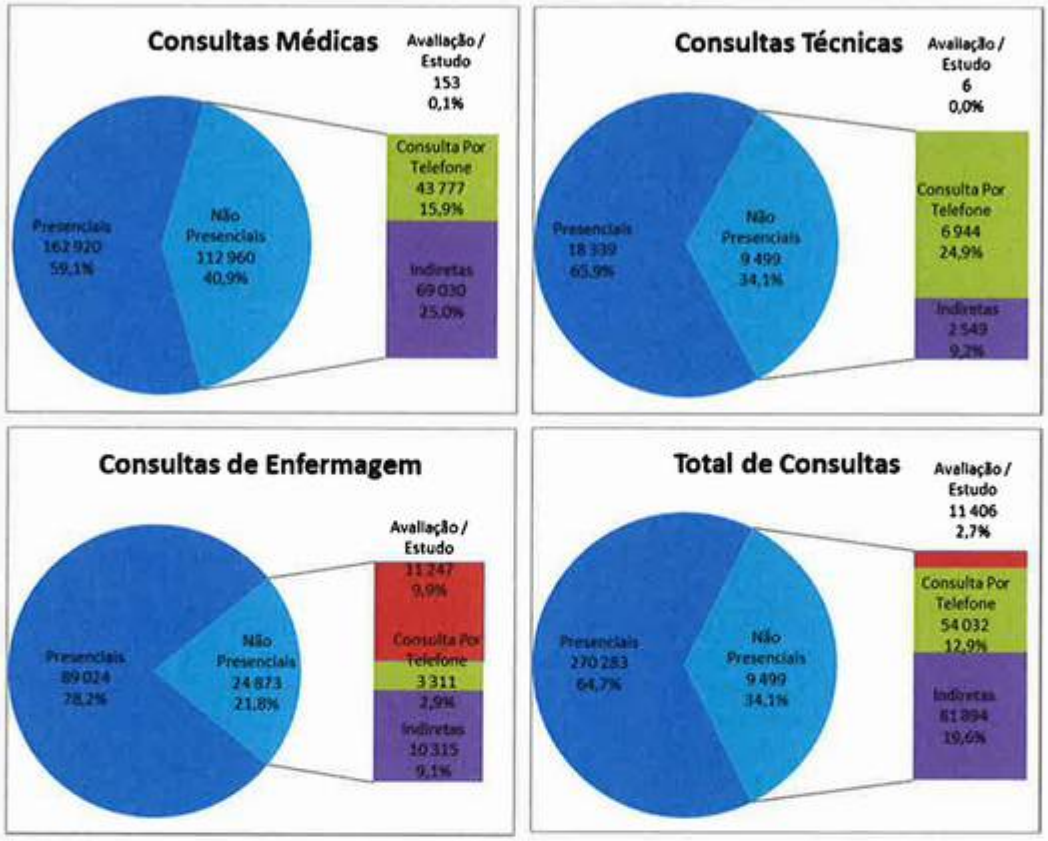
Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Não inclui consultas realizadas no domicílio do utente.
Nota: Estão incluídas as consultas de especialidade realizadas no Centro de Saúde do Porto Santo

O crescimento das consultas não presenciais no ano de 2020, resultou das medidas de contingência adotadas no âmbito do surto pandémico pela infeção SARS COV-2, de restrição da circulação de pessoas e manutenção de distanciamento físico. Neste sentido, no mês de março com o objetivo de garantir a continuidade de cuidados de saúde e o acompanhamento e orientação de doentes não COVID-19 privilegiou-se a realização de consultas por telefone e indiretas.

Quanto à proporção do tipo de consultas em 2020, mantém-se a tendência dos anos anteriores das consultas presenciais terem maior expressão no total de consultas realizadas relativamente a todos os grupos profissionais, apesar da redução verificada nas consultas presenciais e aumento das não presenciais, representando assim, as consultas presenciais 64,7% e as não presenciais 34,1% do total de consultas realizadas em 2020, conforme apresentado no gráfico seguinte.

www.gonitro.com

Gráfico 45 - Peso das consultas por telefone no total geral (Presenciais e Não presenciais



A tabela seguinte apresenta a evolução da atividade consulta externa realizada por grupo profissional e especialidade no último triénio. Da sua leitura, salienta-se o desvio positivo registado em 2020 nas consultas das especialidades, de Psiquiatria (34,9%), Hemato – Oncologia (15,4%), Medicina da Dor (25,2%), Doenças Infeciosas (12%), Neurocirurgia (9,9%), Imunoalergologia (8,7%), Endocrinologia (8,1%), Nefrologia (8,1%), Pedopsiquiatria (6,9%), Gastroenterologia (6,4%), Reumatologia (7,8%), Urologia (4,4%) e da Unidade de Tratamento da Toxicodependência /MGF e Psiquiatria (12,4%), relativamente ao ano anterior.

Quanto às consultas técnicas realizadas em 2020, refira-se a variação ascendente nas consultas externas de psicologia de 20,6%, bem como o desvio positivo da ordem de 21,6% nas consultas realizadas no âmbito da U.T. Toxicodependência, face ao ano de 2019.

Por fim e ainda a este propósito, em 2020 as consultas de enfermagem apresentaram também um desvio positivo de 1,9%, comparativamente ao ano anterior.

Tabela 101 - Consultas por Especialidade no HCF

		Especialidades	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
Hospital Central do Funchal	*Consultas Médicas*	Anatomia Patológica	69	70	38	-32	-45,7%
		Anestesiologia	246	225	217	-8	-3,6%
		Cardiologia	10 221	10 584	8 778	-1 806	-17,1%
		Cardiologia Pediátrica	1 212	1 190	915	-275	-23,1%
		Cirurgia Cardiotorácica	1 045	1 161	979	-182	-15,7%
		Cirurgia Geral	15 063	15 644	13 957	-1 687	-10,8%
		Cirurgia Pediátrica	2 628	2 495	2 291	-204	-8,2%
		Cirurgia Plástica	2 732	2 592	1 523	-1 069	-41,2%
		Cirurgia Vascular	2 659	1 838	1 283	-555	-30,2%
		Dermatologia	4 912	4 993	3 488	-1 505	-30,1%
		Doenças Infecciosas	3 668	4 205	4 711	506	12,0%
		Endocrinologia	5 610	8 384	9 061	677	8,1%
		Estomatologia e Med. Dentária	2 639	2 696	1 424	-1 272	-47,2%
		Gastroenterologia	7 718	7 358	7 826	468	6,4%
		Genética Médica	0	180	106	-74	-41,1%
		Ginecologia	24 573	25 942	23 650	-2 292	-8,8%
		Hemato-Oncologia	20 477	21 217	24 494	3 277	15,4%
		Imunoalergologia	6 109	6 428	6 986	558	8,7%
		Medicina da Dor	4 783	4 676	5 853	1 177	25,2%
		Medicina Física e Reabilitação	14 181	15 379	12 334	-3 045	-19,8%
		Medicina Hiperbárica	183	242	140	-102	-42,1%
		Medicina Intensiva	199	120	44	-76	-63,3%
		Medicina Interna	17 441	17 284	16 355	-929	-5,4%
		Medicina Nuclear	490	504	380	-124	-24,6%
		Medicina Paliativa	0	0	1 134	1 134	-
		Nefrologia	6 552	7 429	8 029	600	8,1%
		Neurocirurgia	4 284	3 869	4 214	345	8,9%
		Neurologia	6 501	6 765	6 227	-538	-8,0%
		Neuropediatria	4 161	4 323	3 664	-659	-15,2%
		Obstetrícia	9 797	10 269	7 718	-2 551	-24,8%
		Oftalmologia	13 334	13 955	12 815	-1 140	-8,2%
		Ortopedia	10 377	9 615	6 967	-2 648	-27,5%
		Otorrinolaringologia	8 361	8 540	6 168	-2 372	-27,8%
		Patologia Clínica	1	18	44	26	144,4%
		Pediatria (inclui Neonatologia)	9 593	9 781	8 920	-861	-8,8%
		Pedopsiquiatria	4 058	3 831	4 095	264	6,9%
		Pneumologia (inclui CDAC)	11 067	10 682	8 461	-2 221	-20,8%
		Psiquiatria	2 964	4 489	6 055	1 566	34,9%
		Reumatologia	3 748	4 425	4 769	344	7,8%
		S. de Sangue e Med. Transfusional	3 202	4 321	4 316	-5	-0,1%
		Unidade de Investigação	324	372	222	-150	-40,3%
		Urologia	7 001	7 100	7 410	310	4,4%
	Total das consultas Médicas		**254 183**	**265 191**	**248 061**	**-17 130**	**-6,5%**
	Consultas Técnicas	Nutrição	3 888	4 670	4 352	-318	-6,8%
		Psicologia	8 981	11 182	13 480	2 298	20,6%
	Total das consultas Técnicas		**12 869**	**15 852**	**17 832**	**1 980**	**12,5%**

www.gonitro.com

		Especialidades	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
Centro de Desenv. da Criança	Consultas Médicas	Genética	2	0	0	0	-
		Medicina Física e Reabilitação	371	445	374	-71	-16,0%
		Pediatria	2 216	2 266	1 662	-604	-26,7%
	Total das consultas Médicas		**2 589**	**2 711**	**2 036**	**-675**	**-24,9%**
	Consultas Técnicas	Psicologia	3 275	2 604	2 910	306	11,8%
Unidade de Tratamento da Toxicodep.	Consultas Médicas	Medicina Geral e Familiar	2 880	4 673	5 299	626	13,4%
		Psiquiatria	728	547	566	19	3,5%
	Total das consultas Médicas		**3 608**	**5 220**	**5 865**	**645**	**12,4%**
	Consultas Técnicas	Psicologia	3 698	3 360	4 086	726	21,6%
Total de consultas Médicas			**260 380**	**273 122**	**255 962**	**-17 160**	**-6,3%**
Total de consultas Técnicas			**19 842**	**21 816**	**24 828**	**3 012**	**13,8%**
Total de Consultas de Enfermagem			**103 622**	**109 402**	**111 435**	**2 033**	**1,9%**
Total de Consultas de Serviço Social			**1 352**	**2 516**	**2 137**	**-379**	**-15,1%**
Total Geral			**385 196**	**406 856**	**394 362**	**-12 494**	**-3,1%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Notas: Inclui as consultas Presenciais e Não Presenciais. Não inclui consultas realizadas no domicílio do utente.
No Hospital Central do Funchal estão incluídas as Instituições Hospital Dr. Nélio Mendonça, Hospital dos Marmeleiros, Hospital Dr. João de Almada, Centro Dr. Agostinho Cardoso (CDAC) e Centro de Saúde do Porto Santo (Consultas de especialidade)

7.3.5.2 Consultas Médicas Presenciais (Primeiras e Subsequentes)

No que se refere à repartição das consultas médicas presenciais entre primeiras e subsequentes, apresentado na tabela seguinte, verifica-se que se realizaram 42 017 consultas primeiras e 113 991 consultas subsequentes em 2020, traduzindo uma variação negativa da ordem de 32,1% e 29,9%, face ao ano anterior.

Tabela 102 - Consultas médicas Primeiras e Subsequentes

			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
Consultas Médicas	Presenciais	Primeiras da Vida	59554	61872	42017	-19 855	-32,1%
		Subsequentes	156618	162657	113991	-48 666	-29,9%
		Total	216 172	224 529	156 008	-68 521	-30,5%
	Não Presenciais		44 208	48 593	99 954	51 361	105,7%
	Total		**260 380**	**273 122**	**255 962**	**-17 160**	**-6,3%**

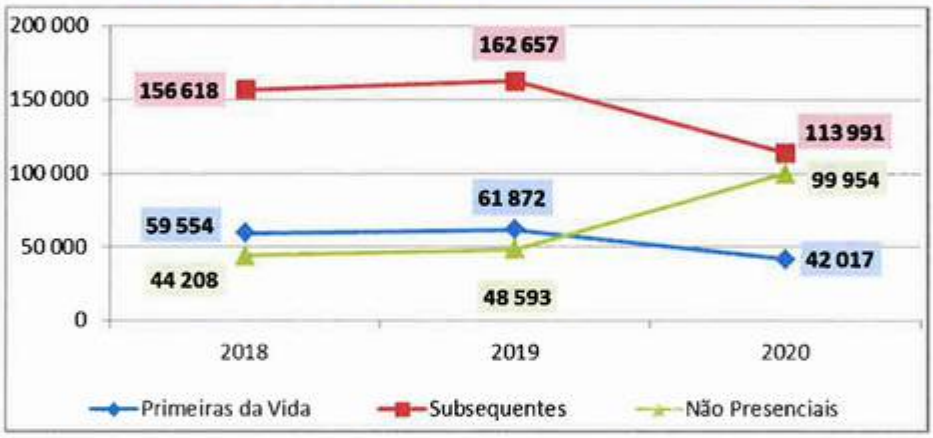
Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: Não inclui consultas realizadas no domicílio do utente.
Nota: Estão incluídas as consultas de especialidade realizadas no Centro de Saúde do Porto Santo

O gráfico seguinte evidencia o desenvolvimento das consultas médicas por tipologia no último triénio. Pela sua análise, observa-se que a tendência em 2019 seguia no sentido ascendente

em qualquer uma das tipologias (3,9% nas primeiras e subsequentes e 9,9% nas não presenciais), resultante do esforço de melhoria de acessibilidade às consultas de especialidade médica.

Porém, no ano de 2020 verifica-se uma diminuição nas consultas presenciais que ocorre tanto por via das consultas primeiras com menos 19 855, como por via das consultas subsequentes com menos 48 666 consultas realizadas, situação que resulta das medidas implementadas no âmbito do surto pandémico da doença COVID-19 de elevada incerteza e vulnerabilidade, conforme já referido.

Gráfico 46 - Evolução das consultas médicas por tipologia



7.3.5.3 Consulta Domiciliária

A prestação de cuidados de saúde no domicílio do doente pelos profissionais dos cuidados hospitalares tem vindo a ser valorizada em consonância com a pretendida promoção da prestação de cuidados de proximidade, integrados e centrados na pessoa. Esta atividade respeita sobretudo aos cuidados prestados aos doentes da área oncológica, cuidados paliativos e medicina da dor.

A tabela seguinte demonstra a evolução da atividade global das consultas médicas nos últimos três anos. Da análise dos dados constata-se que esta atividade sofreu um desenvolvimento substancial nas visitações domiciliárias realizadas pelas equipas de psicologia e de serviço social no ano de 2019. Crescimento decorrente essencialmente da atividade realizada pela

www.gonitro.com

equipa de apoio psicossocial (EAPS) no âmbito dos Cuidados Paliativos, criada na sequência do protocolo celebrado entre o SESARAM, EPERAM. e a Fundação *La Caixa* - Programa Humaniza, para Atenção Integral a Pessoas com Doenças Avançadas, no último trimestre de 2018.

Em 2020, verificou-se um decréscimo de 17,4% desta atividade no global, em consequência das medidas implementadas no âmbito do Plano de Contingência na resposta à doença COVID-19 com o objetivo de garantir a segurança e proteção dos doentes e profissionais de saúde.

Tabela 103 - Consultas realizadas no domicílio

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
VD's Médicas	2 438	2 319	2 004	-315	-13,6%
VD's de Enfermagem	354	519	173	-346	-66,7%
VD's de Psicologia	18	293	232	-61	-20,8%
VD's de Serviço Social	117	612	684	72	11,8%
Total	**2 927**	**3 743**	**3 093**	**-650**	**-17,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Procedendo à análise específica da atividade realizada por cada grupo profissional em 2020, refere-se o desvio positivo das visitações médicas primeiras em 21,8% e de psicologia com o valor de 4,4%. Refira-se ainda que as visitas domiciliárias do Serviço Social apresentaram uma variação positiva de 11,8%.

Tabela 104 - Consultas realizadas no domicílio por grupo profissional

			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
VD's Médicas	Presenciais	Primeiras	381	307	374	67	21,8%
		Subsequentes	1 547	1 495	1 407	-88	-5,9%
		Total	1 928	1 802	1 685	-117	-6,5%
	Não Presenciais		510	517	372	-145	-28,0%
	Total		**2 438**	**2 319**	**2 004**	**-315**	**-13,6%**
VD's de Enfermagem	Presenciais	Primeiras	183	143	82	-61	-42,7%
		Subsequentes	136	299	75	-224	-74,9%
		Total	319	442	155	-287	-64,9%
	Não Presenciais		35	77	19	-58	-75,3%
	Total		**354**	**519**	**173**	**-346**	**-66,7%**
VD's de	Presenciais	Primeiras	13	114	119	5	4,4%

			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
Psicologia		Subsequentes	5	160	370	210	131,3%
		Total	18	274	223	-51	-18,6%
	Não Presenciais		0	19	14	-5	-26,3%
	Total		**18**	**293**	**232**	**-61**	**-20,8%**
VD's de Serviço Social	Presenciais	Primeiras	35	150	132	-18	-12,0%
		Subsequentes	12	188	117	-71	-37,8%
		Total	47	338	234	-104	-30,8%
	Não Presenciais		70	274	483	209	76,3%
	Total		**117**	**612**	**684**	**72**	**11,8%**
Total Geral de VD's	Presenciais	Primeiras	612	714	707	-7	-1,0%
		Subsequentes	1 700	2 142	1 969	-173	-8,1%
		Total	2 312	2 856	2 297	-559	-19,6%
	Não Presenciais		615	887	888	1	0,1%
	Total		**2 927**	**3 743**	**3 093**	**-650**	**-17,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Ainda a este propósito, apresenta-se na tabela seguinte a evolução das visitas domiciliárias realizadas no âmbito da REDE, relativamente às equipas de coordenação local do Funchal e zona Oeste. Da análise dos dados, constata-se que a trajetória de evolução verificada foi decrescente em 2020, em ambas as equipas locais. Todavia, a diminuição foi mais ligeira na ECL Oeste da ordem de 12,2%, após a subida registada no ano anterior.

Tabela 105 - Visitas Domiciliárias realizadas pela REDE

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
ECL Funchal*	1578	1278	941	-337	-26,4%
ECL Oeste**	754	838	736	-102	-12,2%
Total	2332	2116	1677	-439	-20,7%

Fonte: REDE
ECL - Equipa de coordenação local
*ECL Funchal inclui Santo António e HJA
*ECL Oeste surgiu a 1 de março de 2014 e inclui ECL Calheta e ECL São Vicente

Quanto à evolução das consultas domiciliárias por especialidade, tabela seguinte, nos últimos dois anos, verifica-se que o total de VD´s médicas realizadas na Medicina da Dor, com ligeiras oscilações para mais e menos, situaram-se nas 1200. Em 2020, esta evolução sofreu um decréscimo de -30,7%.

www.gonitro.com

A trajetória de evolução das VD´s médicas da medicina paliativa em 2020 manteve a tendência verificada no sentido ascendente dos anos anteriores, com a realização de 1166 VD´s, traduzindo uma variação de 5,1%.

Tabela 106 - Visitas domiciliárias médicas por especialidade

Especialidade	2018		2019		2020		Δ 19 - 20	
	N.º de doentes	Total de VD's	N.º de doentes	Total de VD's	N.º de doentes	Total de VD's	N.º de doentes	Total de VD's
MEDICINA DA DOR	468	1 249	465	1 210	416	838	-10,5%	-30,7%
MEDICINA PALIATIVA	339	1 189	249	1 109	331	1 166	32,9%	5,1%
Total Geral	-	2 438	-	2 319	-	2 004	-	-13,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Na sequência do anteriormente referido, na tabela seguinte apresenta-se a atividade de Apoio Psicossocial realizado no âmbito do Projeto La Caixa.

Tabela 107 - Apoio Psicossocial – Projeto La Caixa

			2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
						Absoluta	%
Equipa Psicossocial (EAPS)	Psicologia	Consulta Domiciliária	18	293	173	-120	-41,0%
		Consulta Intra-Hospitalar		97	75	-22	-22,7%
		Consulta De Luto		11	35	24	218,2%
		Consulta		18	162	144	800,0%
		Total	18	419	445	26	6,2%
	Serviço Social	Consulta Domiciliária	28	515	637	122	23,7%
		Consulta Intra-Hospitalar		145	223	78	53,8%
		Consulta De Luto		11	41	30	272,7%
		Consulta		43	32	-11	-25,6%
		Total	28	714	933	219	30,7%
	Total		**46**	**1428**	**1378**	**-50**	**-3,5%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

7.3.5.4 Indicadores de acessibilidade à consulta

No que se refere à acessibilidade às primeiras consultas de especialidade, salienta-se que, todos os pedidos de referenciação são objeto de triagem por cada uma das especialidades.

No âmbito da avaliação da acessibilidade às consultas de especialidade, a taxa de primeiras consultas médicas alcançada em 2020 situou-se nos 27,9%, apresentando uma variação

positiva de 0,4 p.p., conforme tabela seguinte. Aproximando-se do valor previsto para este indicador (28%).

Tabela 108 - Taxa de primeiras consultas

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20
				p.p.
% Primeiras consultas no total de consultas médicas	27,5%	27,5%	27,9%	0,4

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: não inclui as consultas não presenciais
p.p. - pontos percentuais

O ratio de consultas subsequentes no ano de 2020 também não se alterou relativamente ao valor obtido no ano anterior, conforme tabela seguinte. Este índice que se apresenta como promotor de eficiência e da adoção de práticas clínicas compatíveis com o acompanhamento dos doentes ao nível de cuidados mais adequados manteve-se nos 2,6, desviando-se ligeiramente do previsto (2,5).

Tabela 109 - Índice de consultas subsequentes

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Índice de consultas subsequentes	2,6	2,6	2,6	0,0	0,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: não inclui as consultas não presenciais

Por último, no que se refere ao número de consultas presenciais realizadas *versus* atendimentos no serviço de urgência, obteve-se no ano de 2020 o ratio de 1,9, traduzindo uma variação negativa relativamente ao ano anterior de 3,6%, conforme tabela seguinte. Ficando aquém do valor (2,5) previsto.

Tabela 110 - Rácio consultas médicas / urgências

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Rácio consultas médicas / urgências	1,9	2,0	1,9	-0,1	-3,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
Nota: São consideradas as consultas presenciais e os atendimentos na urgência com prioridade atribuída na triagem.

www.gonitro.com

7.3.6 Hospital de Dia / Tratamentos em ambulatório

Quanto à evolução da atividade realizada em Hospital de dia, apresentada na tabela seguinte, verifica-se que no último triénio a trajetória tem sido no sentido ascendente, em consonância com os objetivos de fomentar a atividade executada em ambulatório e privilegiar a atividade programada.

Assim, em 2020 realizaram-se 46 291 sessões, traduzindo uma variação positiva de 5,7%, comparativamente ao ano anterior. Refere-se ainda a este respeito, que no ano em análise realizaram-se em média 6 sessões por doente.

Tabela 111 - Sessões de Hospital Dia

	2018		2019		2020		Δ 19 - 20 (%)	
	Nº sessões	Nº doentes	Nº sessões	Nº doentes	Nº sessões	Nº doentes	Nº sessões	Nº doentes
Nº de sessões da Agenda								
Total	39 983	7 354	43 792	7 813	46 291	7 725	5,7%	-1,1%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

7.3.6.1 Quimioterapia e outros Tratamentos de Oncologia

Os dados relativos às Quimioterapias realizadas no ano 2020 por diversas especialidades e outros tratamentos de Hemato-Oncologia em Hospital de Dia constam da tabela seguinte.

Da análise dos dados, constata-se que foram efetuadas 10 620 quimioterapias pelo Serviço de Hemato-Oncologia e 1 638 quimioterapias por outras especialidades, perfazendo um total de 12 258 quimioterapias, correspondendo a menos 606 quimioterapias e a um desvio de -4,7% relativamente ao ano transato.

Tabela 112 - Quimioterapia e outros tratamentos por especialidade

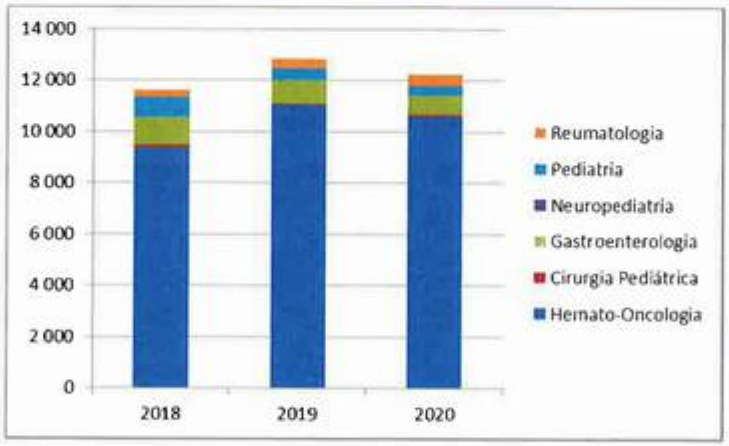
Especialidade	Tipo de tratamento	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Hemato-Oncologia	Quimioterapias	9 365	11 040	10 620	-420	-3,8%
	Outros Tratamentos	4 854	5 738	7 624	1 886	32,9%
	Total	14 219	16 778	18 244	1 466	8,7%
Cirurgia Pediátrica	Quimioterapias	129	68	41	-27	-39,7%
Gastroenterologia		1 082	922	766	-156	-16,9%
Neuropediatria		0	2	3	1	50,0%

Especialidade	Tipo de tratamento	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Pediatria		782	455	384	-71	-15,6%
Reumatologia		273	377	444	67	17,8%
Total de Quimioterapias		11 631	12 864	12 258	-606	-4,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Da interpretação do gráfico seguinte que representa o volume de quimioterapias realizado por diferentes especialidades, constata-se que o maior número de quimioterapias foi efetuado pela especialidade de Hemato-Oncologia com 10 620 tratamentos, contudo apresenta uma variação de -3,8%, face ao ano anterior. Das outras especialidades que efetuaram tratamentos de quimioterapia destaca-se a Gastroenterologia com 766 tratamentos, seguido da Reumatologia com 444 tratamentos e Pediatria com 384 tratamentos referindo-se que, estes valores quando comparados com o ano anterior, correspondem respetivamente a desvios negativos 16,9% e de 15,6% na Gastroenterologia e Pediatria e a desvio positivo na Reumatologia de 17,8%.

Gráfico 47 - Quimioterapia por especialidade

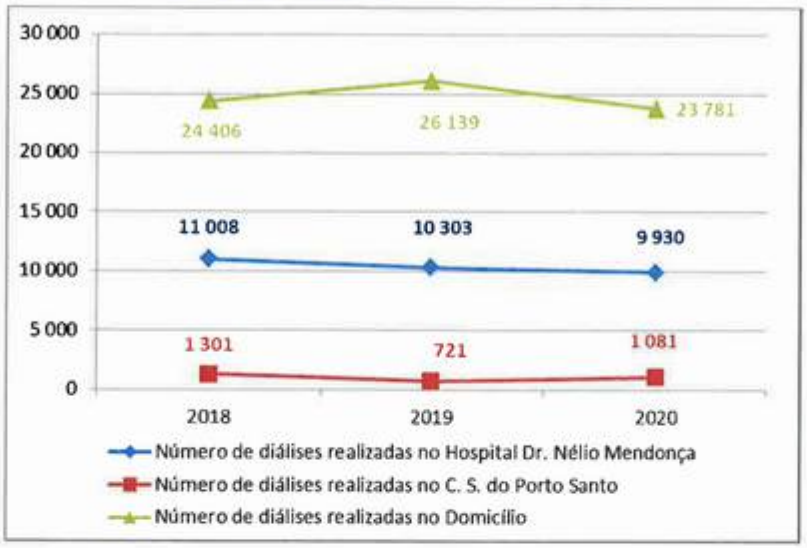


7.3.6.2 Hemodiálise

A evolução dos tratamentos de hemodiálise está representada no gráfico seguinte; da sua análise verifica-se que a trajetória dos tratamentos realizados quer no H. N. Mendonça quer no Centro de Saúde Dr. Francisco Jardim no Porto Santo nos últimos dois anos foram no sentido descendente, enquanto os tratamentos de diálise no domicílio cresciam.

www.gonitro.com

Gráfico 48 - Evolução das Hemodiálises



Conforme tabela seguinte, em 2020, manteve-se a tendência no H.N.M., tendo sido realizadas menos 373 hemodiálises traduzindo uma variação de -0,9%, comparativamente ao ano anterior.

No âmbito da atividade desenvolvida no Centro de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim no Porto Santo, em 2020 a evolução foi no sentido crescente tendo sido realizados 1 081 tratamentos, correspondendo a uma variação de 49,9%, face a 2019.

Refere-se que na generalidade a variação de tratamentos decorre do número de doentes entrados e saídos ao longo de cada ano, por diferentes motivos, designadamente, transplante, falecimento, causa expectável pela própria patologia, outras situações. Assim, Em 2020, conforme os dados constantes na tabela seguinte, o número de novos doentes apresentou uma redução assim como o número de doentes a realizar diálise, significando uma diminuição de novos doentes e de doentes em tratamento na ordem dos 5,5% e 13,1%, respetivamente.

Quanto às sessões de diálise peritoneal realizadas no decurso do ano de 2020 verificou-se um decréscimo relativamente ao ano anterior, registaram-se 23 781 sessões menos 2 538 diálises peritoneais resultante da saída de 7 doentes (1 óbito e 6 por complicações com a técnica).

www.gonitro.com

Tabela 113 - Hemodiálises

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Número de novos doentes	199	163	154	-9	-5,5%
Número de doentes a realizar diálise	320	274	238	-36	-13,1%
Número de diálises realizadas no Hospital Dr. Nélio Mendonça	11 008	10 303	9 930	-373	-3,6%
Número médio de diálises por doente	34	38	42	4	11,0%
Número de diálises realizadas no C. S. do Porto Santo	1 301	721	1 081	360	49,9%
Número de diálises realizadas no Domicílio	24 406	26 139	23 781	-2 358	-9,0%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

7.3.6.3 Medicina da Dor

A atividade clínica ambulatória do Centro Multidisciplinar da Medicina da Dor reparte-se pelas áreas de consulta, visitação domiciliária e realização de técnicas invasivas. A tabela seguinte evidencia as técnicas invasivas realizadas em hospital de dia no último triénio, atividade em franco desenvolvimento nesta especialidade pela qualidade e bem-estar que proporcionam ao doente que sofre de doença degenerativa progressiva.

Em 2020, apesar das contingências decorrentes do processo de combate à doença COVID-19, realizaram-se 2.323 técnicas invasivas correspondendo a um decréscimo de -14,7%, relativamente ao ano transato (no qual tinha ocorrido um aumento de 27,5%).

Tabela 114 - Medicina da Dor

Indicador	2018	2019	2020	Δ 19 – 20	
				Absoluta	%
Técnicas Invasivas	2 137	2 724	2 323	-401	-14,7%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

7.3.6.4 Medicina Hiperbárica

Os indicadores relativos aos vários tratamentos de Medicina Hiperbárica realizados em Hospital de Dia (CMH) estão apresentados na tabela abaixo.

www.gonitro.com

O objetivo primordial desta unidade é o de providenciar oxigenioterapia hiperbárica. A oxigenioterapia hiperbárica é um método terapêutico no qual o paciente é submetido a uma pressão maior que a atmosférica, no interior de uma câmara hiperbárica, respirando oxigénio a 100%. Estes tratamentos têm duração variável de acordo com a patologia, podendo ir das duas horas até às oito horas.

A utilização desta câmara é limitada a duas câmaras/sessões diárias e os lugares disponíveis podem variar consoante diagnóstico do doente/utente, podem ser ocupados por 6 doentes sentados e/ou, havendo um doente em maca, por 4 doentes.

Em 2020, verificou-se uma redução significativa de tratamentos e de doentes em proporções idênticas,79,8% e 71,6%, face ao ano anterior.

Tabela 115 - Tratamentos em Hospital de Dia de Medicina Hiperbárica

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Tratamentos	1 713	1 645	333	-1 312	-79,8%
Doentes	89	81	23	-58	-71,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

7.3.7 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

A evolução das sessões de Atos Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados em 2020 pelas diversas especialidades é a constante da tabela abaixo. Da sua observação, verifica-se que a evolução nos últimos dois anos foi no sentido crescente, justificada, em parte, pela alteração de agendas, integrando na agenda de MCDT´s algumas especialidades e noutras situações, pela oscilação de recursos humanos. Em 2020, observou-se uma ligeira oscilação no sentido ascendente de 0,6%.

Tabela 116 - MCDT's

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
MCDT's / Agenda					
Total[8]	105 755	110 421	111 049	628	0,6%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Estão incluidos no quadro anterior os MCDT's realizados no Hospital Dr. Nélio Mendonça, Hospital dos Marmeleiros, Hospital João de Almada, Unidade de Tratamento da Toxicodependência, Unidade de Desenvolvimento da Criança e Centro de Saúde do Porto Santo.

7.3.7.1 Medicina Física e Reabilitação

A atividade terapêutica desenvolvida pelo Serviço de Medicina Física e Reabilitação nos cuidados hospitalares no último triénio é destacada na tabela abaixo, discriminada por unidade de saúde e serviço.

Da sua análise, verifica-se que realizaram-se no total 45 018 tratamentos de Medicina Física e Reabilitação, traduzindo uma variação de -28,8% relativamente ao ano anterior.

Tabela 117 - Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação

Instituição	Sessões	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Hospital Dr. Nélio Mendonça	Fisioterapia	38 268	43 301	27 938	-15 363	-35,5%
	Terapia Ocupacional	8 238	7 957	6 667	-1 290	-16,2%
	Terapia da Fala	6 878	4 089	3 362	-727	-17,8%
	Técnicas Médicas	67	91	105	14	15,4%
	Total	**53 451**	**55 438**	**38 072**	**-17 366**	**-31,3%**
Centro de Desenvolvimento da Criança	Fisioterapia	1 614	1 459	1 391	-68	-4,7%
	Terapia Ocupacional	1 315	884	2 096	1 212	137,1%
	Terapia da Fala	2 413	2 858	1 533	-1 325	-46,4%
	Total	**5 342**	**5 201**	**5 020**	**-181**	**-3,5%**
Hospital Dr. João de Almada	Fisioterapia	3 005	2 444	1 588	-856	-35,0%
	Terapia da Fala	224	146	338	192	131,5%
	Total	**3 229**	**2 590**	**1 926**	**-664**	**-25,6%**
Total Geral		**62 022**	**63 229**	**45 018**	**-18 211**	**-28,8%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

No que concerne à tipologia de tratamentos, salienta-se a evolução ascendente verificada nas técnicas médicas no HNM, na terapia ocupacional no Centro de Desenvolvimento da Criança e terapia da fala no Hospital Dr. João de Almada, apresentando variações de 15,4%, 137,1% e 131,5% respetivamente, quando comparado com o período homólogo.

www.gonitro.com

7.3.7.2 Outros Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica / Exames

Quanto aos exames de diagnóstico efetuados pelos serviços de Imagiologia, Anatomia Patológica e Patologia Clínica, a evolução é evidenciada na tabela seguinte. Nos últimos dois anos a trajetória de evolução fora no sentido ascendente. No ano de 2020 registou-se uma diminuição nos exames/análises realizados por todos os serviços mencionados, apresentando variações de -15,6%, - 8,0% e - 9,3%. Estes desvios relacionam-se com o adiamento da atividade programada durante o período de contingência de combate à pandemia pelo vírus SARS - 2, verificando-se que o desvio mais acentuado aconteceu no Serviço de Imagiologia.

Tabela 118 - MCDT's /exames

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
MCDT's / Exames					
Imagiologia*	142 004	151 744	128 013	-23 731	-15,6%
Anatomia Patológica	21 605	26 437	24 333	-2 104	-8,0%
Patologia Clínica	*4 665 353*	*4 791 780*	*4 344 017*	-447 763	-9,3%
Total*	4 828 962	4 969 961	4 496 363	-473 598	-9,5%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
* Estão incluídos os exames realizados nas unidades Bom Jesus, Porto Santo, Hospital dos Marmeleiros e Hospital Dr. Nélio Mendonça.

7.3.7.3 Exames de Medicina Nuclear

Desde 2017, a atividade de medicina nuclear convencional tem sido internalizada progressivamente, de acordo com a recomendação do Colégio da Especialidade. Assim, no ano em análise, foram introduzidos mais exames, designadamente Cintigrafia renal (MAG3), Cisto cintigrafia direta e Linfo cintigrafia.

Quanto ao volume de exames realizados em 2020, conforme apresentado na tabela seguinte, verifica-se uma diminuição na sua totalidade em 10,1%.

Efetuando uma análise por exame refira-se o desvio positivo registado superior a 100% nas cintigrafias mio cárdicas de perfusão em stress e repouso.

www.gonitro.com

Tabela 119 - Exames da Medicina Nuclear

	2018		2019		2020		Δ 19 - 20 (%)	
	Nº de Exames	Nº de Doentes	Nº de Exames	Nº de Doentes	Nº de Exames	Nº de Doentes	Nº de Exames	Nº de Doentes
Cintigrafia da tiroideia	0	0	0	0	5	5	-	-
Cintigrafia das glândulas salivares	0	0	4	4	2	2	-50,0%	-50,0%
Cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço / stress farmacológico	0	0	16	16	57	33	256,3%	106,3%
Cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso	0	0	15	15	33	33	120,0%	120,0%
Cintigrafia óssea corpo inteiro	548	510	567	528	506	479	-10,8%	-9,3%
Cintigrafia óssea em 3 fases	30	29	42	42	25	25	-40,5%	-40,5%
Cintigrafia óssea parcelar	1	1	0	0	0	0	-	-
Cintigrafia Renal com 99mTc-MAG 3	0	0	0	0	23	22	-	-
Cistocintigrafia direta	0	0	0	0	11	11	-	-
Intervenção farmacológica - prova diurética (acresce ao Renograma)	0	0	0	0	14	13	-	-
Linfocintigrafia	1	1	0	0	2	2	-	-
Linfocintigrafia para deteção de gânglio sentinela	85	84	45	42	41	41	-8,9%	-2,4%
Osteodensitometria da coluna lombar	1	1	11	11	0	0	-100,0%	-100,0%
Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral	1 587	1 583	1 716	1 712	1 488	1 484	-13,3%	-13,3%
Osteodensitometria do colo femoral	0	0	4	4	0	0	-100,0%	-100,0%
Osteodensitometria do punho	38	38	67	67	37	37	-44,8%	-44,8%
Pesquisa de divertículo Meckel	0	0	2	1	0	0	-100,0%	-100,0%
Tomografia de emissão (SPECT) de qualquer órgão ou região	60	56	52	52	40	39	-23,1%	-25,0%
Total Geral	**2 351**	**2 144**	**2 541**	**2 287**	**2 284**	**2 072**	**-10,1%**	**-9,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

Nota: uma vez que um doente pode fazer mais do que um exame, o total de doentes pode não corresponder à soma das partes.

Finalmente e ainda a este propósito refira-se que o SESARAM, EPERAM para assegurar a prestação de métodos complementares de diagnóstico e terapêuticas no âmbito da Medicina Nuclear, para além da atividade realizada internamente, encaminha para Portugal Continental utentes para a realização de terapêuticas de iodo e realização de PET e contratualiza também a realização de alguns exames com uma entidade externa, cuja atividade será detalhada mais adiante neste relatório.

www.gonitro.com

8 Acesso a Cuidados de Saúde (Listas de espera)

8.1 Cirurgia

Da análise dos dados constantes da tabela seguinte, constata-se que o número de cirurgias em espera a 31 de dezembro de 2020 diminuiu em 2,7% relativamente ao ano anterior.

Tabela 120 - Lista de espera de Cirurgia

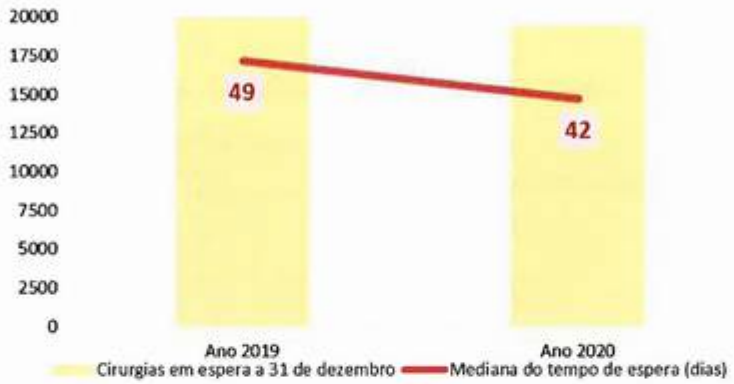
Especialidade	Lista de Espera para Cirurgia [1]			Mediana do tempo de espera para cirurgia (em dias) [1] [2]			% Cirurgias realizadas em tempo adequado [1] [2] [3]		
	A 31/12/2019	A 31/12/2020	Variação 31/12/2019 - 31/12/2020	Ano 2019	Ano 2020	Variação (dias) 2019-2020	Ano 2019	Ano 2020	Variação 2019-2020
Cirurgia Bariátrica	214	241	12,6%	374	245	-129,00	22,6 %	38,9 %	16,3 p.p.
Cirurgia Cardio-Torácica	68	70	2,9%	83	119	36,00	37,5 %	26,9 %	-10,6 p.p.
Cirurgia Geral	5143	5350	4,0%	730	675	-55,00	23,4 %	24,1 %	0,7 p.p.
Cirurgia Pediátrica	182	231	26,9%	225	82	-143,00	34,5 %	46,1 %	11,6 p.p.
Cirurgia Plástica	688	596	-13,4%	161	133	-28,00	31,9 %	41,0 %	9,1 p.p.
Cirurgia Vascular	2311	2277	-1,5%	10	429	419,00	59,2 %	47,4 %	-11,8 p.p.
Ginecologia	530	334	-37,0%	249	149	-100,00	34,2 %	50,4 %	16,2 p.p.
Neurocirurgia	964	948	-1,7%	67	275	208,00	48,1 %	34,7 %	-13,4 p.p.
Oftalmologia	2830	2510	-11,3%	7	4	-3,00	62,8 %	62,2 %	- 0,6 p.p.
Ortopedia	3858	3881	0,6%	846	1438	592,00	15,5 %	8,8%	- 6,7 p.p.
Otorrinolaringologia	1831	1793	-2,1%	720	682	-38,00	9,8%	8,3%	- 1,5 p.p.
Patologia Mamária	217	231	6,5%	44	34	-10,00	79,8 %	81,5 %	1,7 p.p.
Urologia	1186	1025	-13,6%	48	53	5,00	60,6 %	53,2 %	- 7,4 p.p.
Total	20022	19487	-2,7%	49	42	-7,00	51,5 %	52,1 %	0,6 p.p.

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão.
1) Não inclui as propostas para pequena cirurgia. Não inclui propostas para procedimentos de diagnóstico ou de terapêutica
2) Não inclui as cirurgias realizadas de forma urgente ou emergente
3) Baseado na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, que define os tempos máximos de resposta garantidos no Serviço Nacional de Saúde
p.p. - pontos percentuais

www.gonitro.com

Quanto à mediana do tempo de espera, verificou-se também uma redução correspondente a 7,00 dias. A percentagem de cirurgias realizadas em tempo adequado de acordo com a prioridade atribuída situou-se nos 52,1%.

Gráfico 49 - Número de cirurgias em espera e tempo de espera para cirurgia



Analisando os pedidos de cirurgia em espera a 31 de dezembro de 2020 e sua distribuição por prioridade, conclui-se que as cirurgias em espera muito prioritárias representaram 25,3%, as prioritárias 17,45% perfazendo um total de 42,7 %, sendo que as cirurgias de prioridade normal abarcam 35,4%.

Gráfico 50 - Proporção de cirurgias em espera por grau de prioridade

8.2 Consultas

No que se refere à acessibilidade às primeiras consultas de especialidade, salienta-se que, na sua generalidade é objeto de referenciação clínica, em suporte eletrónico, pelos médicos dos cuidados de saúde primários ou de outras especialidades, sustentando esta referenciação o

www.gonitro.com

registo de informação clínica do utente. Todos os pedidos de referenciação são objeto de triagem por cada uma das especialidades que, em função da informação registada, atribuirá prioridade para a realização da primeira consulta ou outra resolução.

A gestão de entrada e saída de pedidos para consultas de especialidade numa unidade de saúde é um processo dinâmico e flutuante.

Assim, a 31 de dezembro de 2020, do total de pedidos para consulta de especialidade registados, 44 684 aguardavam agendamento de consulta ou outra resolução, traduzindo uma variação de 27,3% relativamente à data homóloga.

Da análise dos dados constantes da tabela seguinte, verifica-se que o número de pedidos para consulta de especialidade em 31 de dezembro de 2020 apresentou uma variação crescente de 10,7%, relativamente ao período homólogo.

Por fim, da análise dos dados constata-se que a mediana do tempo de espera para a realização de consulta aumentou 14 dias, em 2020.

Tabela 121 - Lista de espera da Consulta

Especialidade	Pedidos de 1ª consulta em espera a 31/12/2019		Pedidos de 1ª consulta em espera a 31/12/2020		Variação 31/12/2019 - 31/12/2020		Mediana do tempo de espera para consulta		
	Total	A aguardar data de consulta ou outra resolução	Total	A aguardar data de consulta ou outra resolução	Total	A aguardar data de consulta ou outra resolução	Ano 2019	Ano 2020	Variação (dias) 2019-2020
Cardiologia	1613	1431	2324	2307	44,1%	61,2%	83	78	-5
Cardiologia pediátrica	80	3	96	50	20,0%	1566,7%	45	97	52
Cirurgia cárdio-torácica	4	2	41	41	925,0%	1950,0%	13	12	-1
Cirurgia geral	1274	276	1510	1179	18,5%	327,2%	83	158	75
Cirurgia pediátrica	204	6	191	7	-6,4%	16,7%	76	85	9
Cirurgia plástica	2161	1902	2470	2381	14,3%	25,2%	748	1437	689
Cirurgia vascular	547	394	747	667	36,6%	69,3%	209	233	24
Dermatologia	4232	3845	4345	4221	2,7%	9,8%	215	384	169
Doenças infeciosas	25	0	16	0	-36,0%	-	36	30	-6
Endocrinologia	550	27	464	265	-15,6%	881,5%	228	198	-30
Estomatologia	1183	1183	1094	1094	-7,5%	-	1073	b)	-
Gastrenterologia	2297	2203	2736	2678	19,1%	21,6%	56	49	-7
Genética médica	210	143	310	310	47,6%	116,8%	486	209	-277
Ginecologia	508	44	503	134	-1,0%	204,5%	67	85	18
Hemato-Oncologia	113	27	391	357	246,0%	1222,2%	40	22	-18
Imunoalergologia	670	81	552	11	-17,6%	-86,4%	149	306	157

www.gonitro.com

Especialidade	Pedidos de 1ª consulta em espera a 31/12/2019		Pedidos de 1ª consulta em espera a 31/12/2020		Variação 31/12/2019 - 31/12/2020		Mediana do tempo de espera para consulta		
	Total	A aguardar data de consulta ou outra resolução	Total	A aguardar data de consulta ou outra resolução	Total	A aguardar data de consulta ou outra resolução	Ano 2019	Ano 2020	Variação (dias) 2019-2020
Medicina da dor	76	5	67	1	-11,8%	-80,0%	34	7	-27
Medicina dentária	779	669	851	778	9,2%	16,3%	686	724	38
Medicina física e reabilitação	3651	3043	4264	4012	16,8%	31,8%	51	29	-22
Medicina interna	83	11	84	2	1,2%	-81,8%	26	45	19
Medicina nuclear	68	3		0	-100,0%	-100,0%	17	80	63
Medicina paliativa	85	75	76	71	-10,6%	-5,3%	b)	64	-
Medicina transfusional	64	10	124	94	93,8%	840,0%	54	71	17
Nefrologia	1764	1648	1507	1504	-14,6%	-8,7%	265	240	-25
Neurocirurgia	3071	2799	3567	3512	16,2%	25,5%	692	755	63
Neurologia	552	154	534	432	-3,3%	180,5%	201	165	-36
Neuropediatria	51	7	41	2	-19,6%	-71,4%	55	64	9
Obstetrícia	112	37	100	27	-10,7%	-27,0%	25	23	-2
Oftalmologia	8915	7708	8762	8377	-1,7%	8,7%	1084	1284	200
Ortopedia	5372	5228	6395	6334	19,0%	21,2%	220	62	-158
Otorrinolaringologia	299	70	469	136	56,9%	94,3%	20	55	35
Pediatria	329	89	563	421	71,1%	373,0%	80	71	-9
Pedopsiquiatria	133	69	139	116	4,5%	68,1%	38	41	3
Pneumologia	287	171	200	135	-30,3%	-21,1%	33	89	56
Psiquiatria	1806	1472	1650	1616	-8,6%	9,8%	536	349	-187
Reumatologia	368	145	453	362	23,1%	149,7%	125	120	-5
Unidade de medicina de reprodução	5	1	13	5	160,0%	400,0%	b)	25	-
Unidade de patologia mamária	96	28	142	57	47,9%	103,6%	57	52	-5
Unidade de pavimento pélvico	205	8	204	8	-0,5%	0,0%	166	151	-15
Urologia	401	72	984	980	145,4%	1261,1%	65	93	28
Total	44243	35089	48979	44684	10,7%	27,3%	66	80	14

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

www.gonitro.com

9 Programas de Saúde Específicos e Rastreios de prevenção e deteção precoce de doença

Os programas de rastreio constituem uma estratégia de prevenção e deteção precoce de doenças crónicas e oncológicas, relevantes na melhoria contínua da prestação de cuidados à população. Na Região Autónoma da Madeira, o SESARAM, EPERAM é a entidade responsável pela realização e vigilância epidemiológica dos rastreios, de acordo com a estratégia definida pela tutela.

9.1 Rastreio e Tratamento da Tuberculose

A tabela seguinte apresenta a atividade do Centro Dr. Agostinho Cardoso (CDAC) realizada no último triénio no âmbito da prevenção e tratamento da Tuberculose. Assim, da análise dos dados constata-se que a evolução é no sentido ascendente, realizando-se um total de 13 573 consultas em 2020, correspondendo uma variação de 10,9%. Este desvio positivo resulta do aumento de consultas de enfermagem não presenciais em 27,6%, face ao ano anterior.

Tabela 122 - Consultas do Centro Agostinho Cardoso

Consulta		2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
					Absoluta	%
Consultas Médicas	Consulta presencial	1 813	1 819	841	-978	-53,8%
	Consulta não presencial	843	937	634	-303	-32,3%
	Subtotal	**2 656**	**2 756**	**1 475**	**-1 281**	**-46,5%**
Consultas de Enfermagem	Consulta presencial	1 433	1 127	747	-380	-33,7%
	Consulta não presencial	7 253	8 355	11 351	2 996	35,9%
	Subtotal	**8 686**	**9 482**	**12 098**	**2 616**	**27,6%**
Total Geral		**11 342**	**12 238**	**13 573**	**1 335**	**10,9%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

9.2 Rastreio do Cancro da Mama

O Rastreio do Cancro da Mama de base populacional é um programa fundamental para a deteção precoce do cancro da mama e consequente melhoramento do prognóstico da doença, reduzindo a mortalidade e os custos financeiros (e humanos) associados aos tratamentos mais agressivos que são aplicados a cancros em estados mais avançados. Este programa de rastreio

www.gonitro.com

tem como grupo-alvo todas as mulheres com idade compreendida entre os 45 e 69 anos e inclui teste de rastreio, mamografia bilateral 2 incidências com dupla leitura.

Apesar da interrupção forçada (entre 18 de março e 18 de maio) no período de emergência de saúde pública causado pelo surto pandémico da doença COVID-19, em 2020 deu-se continuidade ao programa na RAM tendo sido rastreadas 9 325 mulheres, correspondendo a uma taxa de adesão de 50%.

De análise dos dados constantes na tabela seguinte, em 2020 foram realizadas 9 319 mamografias, 1 240 consultas de aferição e 1 240 ecografias, correspondendo a uma evolução positiva de 51,9%, 10,2% e 10,2% respetivamente face ao ano anterior.

Tabela 123 - Rastreio do Cancro da Mama

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Consultas de aferição	1 507	1 125	1 240	115	10,2%
Mamografias	8 539	6 136	9 319	3 183	51,9%
Ecografia	1 507	1 125	1 240	115	10,2%

Fonte: Rastreio do Cancro da Mama

9.3 Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Na RAM o rastreio do cancro do colo do útero é oportunístico, isto é, a monitorização e avaliação rotineira das mulheres é realizada na instituição de saúde onde estas se deslocam por outro motivo. A evolução do número de exames pedidos neste âmbito está descrita na tabela seguinte, correspondendo em 2020 a 7 912 citologias, que traduz um desvio negativo de 24% relativamente ao ano anterior.

Tabela 124 - Rastreio do Cancro do Colo do Útero

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
N.º Citologias	10 299	10 412	7 912	-2 500	-24,0%

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica

9.4 Medicina da Reprodução (UMR)

No âmbito do programa de Saúde para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento de infertilidade apresenta-se na tabela seguinte a evolução das consultas realizadas pela Unidade de Medicina de Reprodução do HNM nos últimos três anos. Da análise dos dados, salienta-se que o número total de consultas em 2020 atingiu valor idêntico ao do ano anterior, resultante do incremento de consultas presenciais primeiras em 28,2% (garantido a determinação ou aprofundamento de diagnóstico) e de consultas não presenciais superior a 100% (assegurando assim o acompanhamento e orientação dos doentes).

Tabela 125 - Consultas realizadas pela UMR

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Consultas Presenciais	1658	1489	933	-556	-37,3%
Primeiras Consultas	320	344	441	97	28,2%
Consultas de seguimento	1338	1145	492	-653	-57,0%
Consultas Não Presenciais	247	311	869	558	179,4%
Total	**1905**	**1800**	**1802**	**2**	**0,1%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

No que se refere à evolução das sessões para realização de atos complementares de diagnóstico e terapêutica apresentada na tabela seguinte, em 2020 verificou-se um desvio de -13,3%, quando comparado com o ano anterior.

Tabela 126 - Sessões de MCDT's realizadas pela UMR

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Sessões de MCDT's	204	210	*182*	-28	-13,3%

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão

9.5 Programa Regional de Saúde Oral

O Programa Regional de Saúde Oral operacionalizado pela unidade de Saúde Oral dos cuidados de saúde primários visa promover a saúde oral que engloba um conjunto de intervenções especializadas desde a prevenção primária, diagnóstico precoce e tratamento de doenças

orais. A estratégia regional traduz uma intervenção global na área da Saúde Oral de acompanhamento às crianças e jovens, grávidas e adultos idosos.

Assim, ao longo dos anos tem sido alargada a cobertura destes cuidados com a criação de consultas de medicina dentária e higiene oral em mais centros de saúde. Atualmente existem consultas de medicina dentária nos Centros de Saúde do Bom Jesus, Porto Moniz, Porto Santo, Câmara de Lobos, Machico, São Vicente e no Centro de Saúde da Calheta. Este último foi dotado de recursos adequados à realização desta consulta em 2020.

A tabela seguinte evidencia a atividade realizada no âmbito da consulta de medicina dentária nos últimos três anos, verificando-se que a evolução seguia no sentido ascendente.

Em 2020 registou-se uma quebra na realização de consultas com menos 9 882 consultas registadas relativamente ao ano anterior, devido às medidas de contingência adotadas no âmbito do combate ao COVID 19.

Da análise por concelho constata-se que o maior volume de consultas ocorreu no Funchal com 7 616 consultas realizadas, justificado pelo facto das consultas de medicina dentária efetuadas às crianças dos 3-13 anos, grávidas e maiores de 65 anos com patologias sistémicas apenas se realizam no Centro de Saúde do Bom Jesus.

Tabela 127 - Consultas de Medicina Dentária

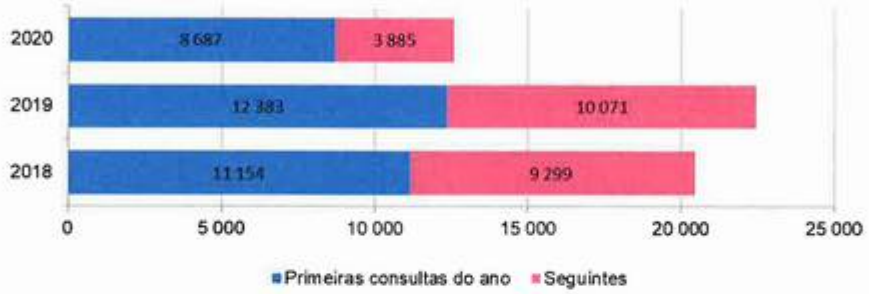
Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Calheta	0	0	108	108	n.a.
Câmara de Lobos	2 447	2 410	1 599	-811	-33,7%
Funchal	11 723	13 646	7 616	-6 030	-44,2%
Machico	2 070	2 008	1 197	-811	-40,4%
Porto Moniz	687	944	525	-419	-44,4%
Porto Santo	1 810	1 801	787	-1 014	-56,3%
São Vicente	1 716	1 645	740	-905	-55,0%
Total	**20 453**	**22 454**	**12 572**	**-9 882**	**-44,0%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
n.a. - não aplicável

www.gonitro.com

O Gráfico seguinte representa a evolução das consultas presenciais por tipologia, da sua análise retira-se que a redução do total de consultas realizadas teve maior impacto nas consultas subsequentes com a realização de menos 6186 relativamente ao ano anterior, enquanto a diminuição em termos absolutos de consultas primeiras foi de 3 696.

Gráfico 51 - Consultas Medicina Dentária por tipologia



Quanto à cobertura de tratamentos de higiene oral nos cuidados de saúde primários refere-se que também tem sido alargada a vários concelhos ao longo dos anos. Atualmente, estes tratamentos são disponibilizados nos Centros de Saúde do Bom Jesus, Machico, Câmara de Lobos e Porto Santo.

A tabela seguinte evidencia a evolução da atividade realizada nos últimos três anos, da análise dos dados atesta-se que a trajetória nos últimos dois anos foi descendente, resultante sobretudo da diminuição de recursos humanos no Centro de Saúde do Bom Jesus (Funchal) com uma licença de vencimento e um falecimento. Em 2020 manteve-se essa tendência decrescente, porém agravada pelo contexto pandémico.

Tabela 128 - Tratamentos de Higiene Oral

Concelho	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Câmara de Lobos	1	0	0	0	n.a.
Funchal	3 956	1 224	372	-852	-69,6%
Machico	390	390	70	-320	-82,1%
Porto Santo	1 650	1 505	1 135	-370	-24,6%
Total	**5 997**	**3 119**	**1 577**	**-1 542**	**-49,4%**

Fonte: Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão
n.a. - não aplicável

www.gonitro.com

10 Contratualização externa /Recurso a outras Entidades de Saúde

O SESARAM, EPERAM, no âmbito da sua atividade recorre a outras entidades de saúde, quer na Região quer fora da Região e especificamente nas áreas em que não possui os recursos adequados para a prestação desses cuidados e/ou se encontra limitado em termos de capacidade.

10.1 Radioterapia e Medicina Nuclear

No âmbito da realização de tratamentos de radioterapia externa, radiocirurgia e braquiterapia, com a entrada em funcionamento de uma unidade de Radioterapia na RAM, contratualizou-se a prestação de serviços com essa entidade, evitando-se assim a deslocalização dos utentes para o território continental para a realização desses tratamentos, com consequentes benefícios sócio - familiares, económicos e psicológicos para os doentes, assegurando-se assim a prestação de cuidados de saúde com qualidade e eficiência, em tempo útil.

Os dados relativos aos tratamentos de radioterapia realizados aos utentes do SESARAM, EPERAM em sede da prestação de serviços contratualizada são os apresentados na tabela seguinte. Da análise dos dados constata-se que nos últimos três anos quer o número de tratamentos/consultas quer de doentes tem apresentado oscilações para menos nos tratamentos de braquiterapia e radiocirurgia e para mais nos tratamentos de radioterapia.

Em 2020, relativamente à braquiterapia foi contrariada esta tendência com o aumento de tratamentos em 57,1%. A radiocirurgia manteve a tendência descendente apresentando uma variação de 33,3%. Por seu lado, os tratamentos de radioterapia apresentaram uma ligeira oscilação de -1,0%, relativamente ao ano transato.

Tabela 129- Tratamentos de Radioterapia / Medicina Nuclear

Tipo	2018		2019		2020		Δ 19 - 20 (%)	
	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.	N.º Doentes	N.º Trat. / Cons.
Braquiterapia	19	19	14	14	22	22	57,1%	57,1%
Radiocirurgia	12	12	6	6	4	4	-33,3%	-33,3%
Radioterapia	571	14 215	631	15 031	614	14 881	-2,7%	-1,0%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

A evolução dos exames de diagnóstico e terapêutica realizados no âmbito da prestação de serviços de Medicina Nuclear é a demonstrada na tabela seguinte. Da sua análise verifica-se um decréscimo acentuado da ordem dos 61,0% em 2020, resultante da impossibilidade de realização de exames na Quadrantes nos meses de abril, maio, junho, julho e dezembro por causa do surto pandémico da doença COVID 19 e também da internalização na unidade de medicina nuclear do Hospital Nélio Mendonça de alguns exames como anteriormente referido.

Tabela 130 - Exames de Medicina Nuclear

Exame	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Cintigrafia	202	255	68	-187	-73,3%
Renograma	42	57	26	-31	-54,4%
Outros exames	4	9	7	-2	-22,2%
Total de exames	**248**	**321**	**101**	**-220**	**-68,5%**
Total de doentes	183	246	96	-150	-61,0%

Fonte: Núcleo de Gestão de Doentes

Nota: Nephrocare - a portaria nº 430/2017, de 3 de novembro de 2017, veio definir o clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, sendo os encargos suportados pelo Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM desde 01 de janeiro de 2018.

10.2 Encaminhamento de Doentes

O SESARAM, EPERAM assegura o encaminhamento de doentes para Unidades de Saúde fora da Região, por não possuir capacidade técnica e humana para realizar internamente os tratamentos, exames e consultas adequados a determinadas patologias, suportando as despesas com deslocação e estadas dos utentes (e, em determinadas situações, de acompanhante/familiar) para Portugal Continental, Região Autónoma dos Açores e Estrangeiro, nos termos da Portaria n.º 5/2014, de 27 de janeiro, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Contudo, o SESARAM, EPERAM atento a esta realidade e aos custos inerentes (sociais e financeiros) tem diligenciado para que progressivamente se introduzam novas tecnologias e valências, permitindo a realização de diagnósticos e terapêuticas tecnologicamente mais avançados nas Unidades de Saúde que o integram.

www.gonitro.com

A tabela seguinte evidencia a evolução das deslocações registadas no último triénio constatando-se que a trajetória foi no sentido descendente, apresentando em 2020 uma variação mais acentuada de 40,4%, em grande parte justificada pela pandemia.

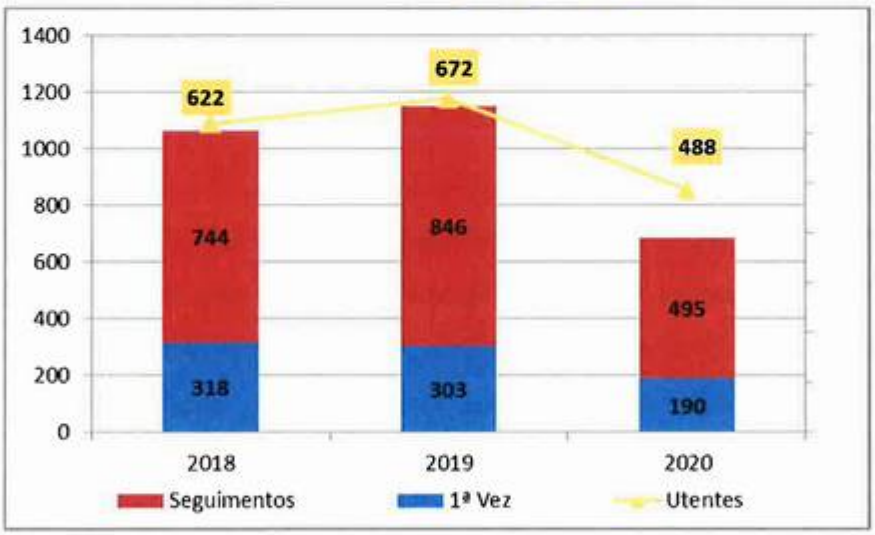
Tabela 131 - Deslocações e Utentes

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Deslocações	1062	1149	685	-464	-40,4%
Utentes	622	672	488	-184	-27,4%

Fonte: Encaminhamento de Doentes
Nota: Dados atualizados a 31/12/2020

O gráfico seguinte demonstra o volume de deslocações por tipologia nos últimos três anos. Da sua interpretação verifica-se que o maior número de encaminhamentos efetuam-se para efeitos de seguimento em consultas e continuidade de tratamentos e exames, mantendo-se essa tendência no ano em análise.

Gráfico 52 - Deslocações por tipologia



Como resulta da análise da tabela seguinte o maior número de deslocações realizou-se para Lisboa, com 368 encaminhamentos, seguido do Porto e Coimbra, com 202 e 100 deslocações, em 2020. Refere-se ainda que o número de deslocações para a R. A. Açores sofreu um crescimento acentuado.

Tabela 132 - Deslocações por destino

	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluta	%
Lisboa	583	632	368	-264	-41,8%
Porto	335	362	202	-160	-44,2%
Coimbra	135	148	100	-48	-32,4%
Braga	0	0	1	1	-
Açores	2	1	12	11	1100,0%
Estrangeiro	7	6	2	-4	-66,7%
Total	1062	1149	685	-464	-40,4%

Fonte: Encaminhamento de Doentes
Nota: Dados atualizados a 31/12/2020

www.gonitro.com

11 Ensino

Em 2020 manteve-se os programas de estágios curriculares em articulação com as instituições de ensino, tendo o SESARAM, EPERAM procurado responder às solicitações individuais de aquisição de conhecimentos em áreas de trabalho hospitalar.

Preservou-se também a colaboração com o Instituto de Emprego da Madeira para capacitar adultos em áreas de serviços hospitalares.

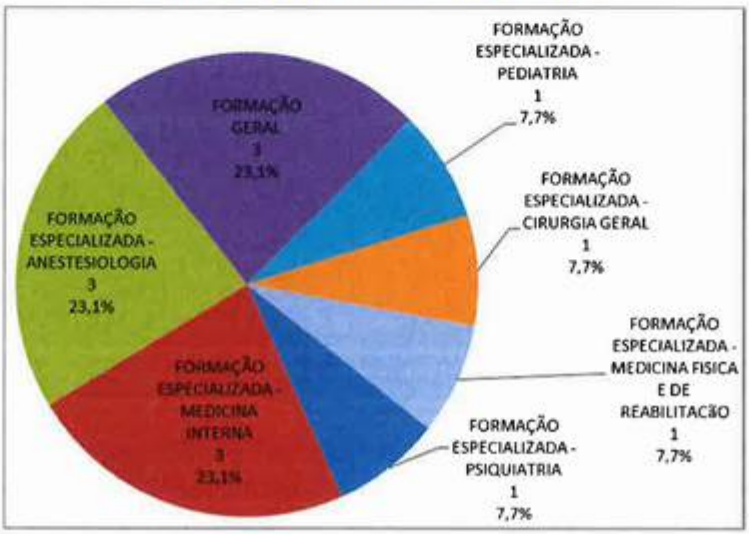
Tabela 133 - Total de estágios

	2020
Estágios Médicos	13
Estágios curriculares	107
Programas de Emprego IEM	22
Estágios Voluntários	5

Fonte: Recursos Humanos
Médicos em Internato, com vínculo ao hospital de origem.
É solicitado protocolo às instituições de ensino dos respetivos estagiários.
É efetuado contrato entre IEM, SESARAM e Candidato, da responsabilidade do IEM.
Os candidatos apresentam seguro de acidentes pessoais e assinam termo de responsabilidade.

No que diz respeito aos Estágios de formação especializada de médicos em internato, com vínculo ao hospital de origem, em 2020, foram realizados 13 estágios. As áreas predominantes foram anestesiologia, medicina interna e formação geral.

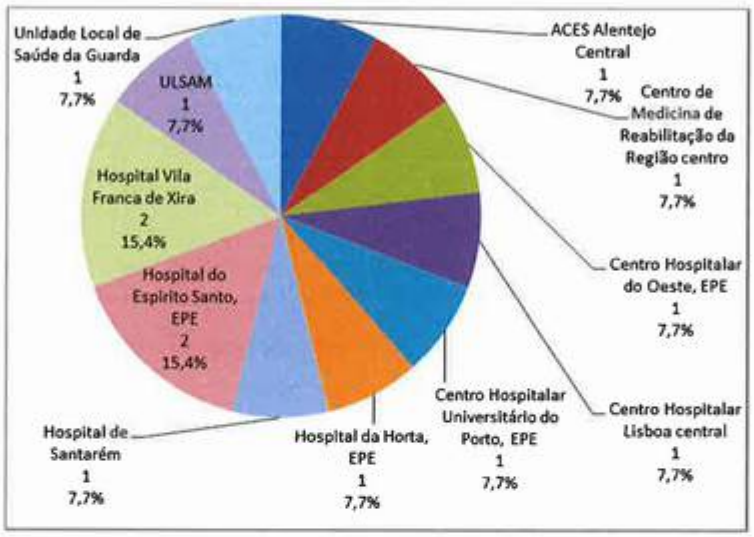
Gráfico 53 Estágios médicos por área



www.gonitro.com

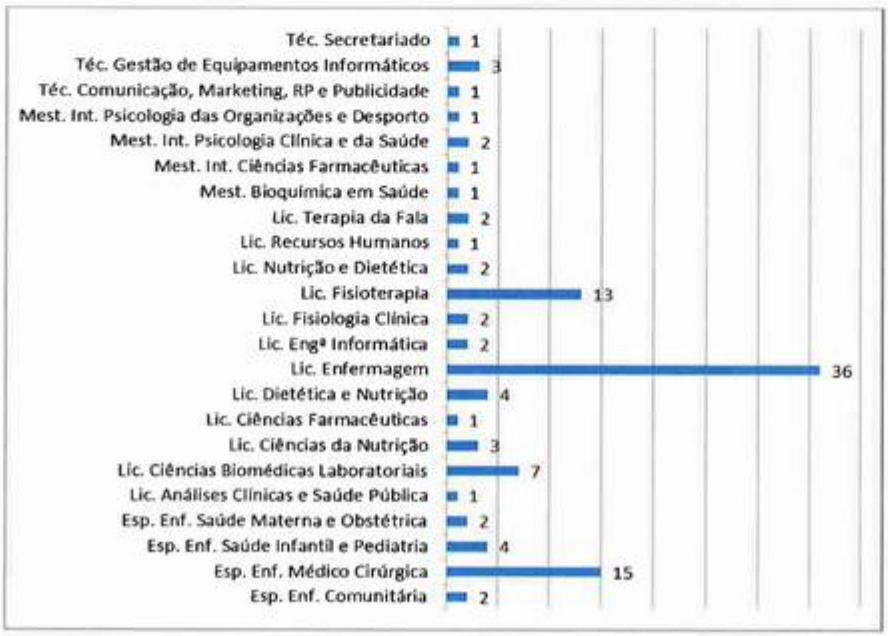
Os Estágios abrangeram 11 Instituições de Saúde, tendo o Hospital Vila Franca de Xira e o Hospital do Espírito Santo E.P.E. 2 estagiários e as restantes Instituições com um estágio conforme gráfico seguinte.

Gráfico 54- Estágios médicos por instituição



Quanto aos estágios curriculares, em 2020 foram recebidos 107 estagiários de 23 instituições de ensino de diferentes áreas, conforme apresentado nas duas tabelas seguintes.

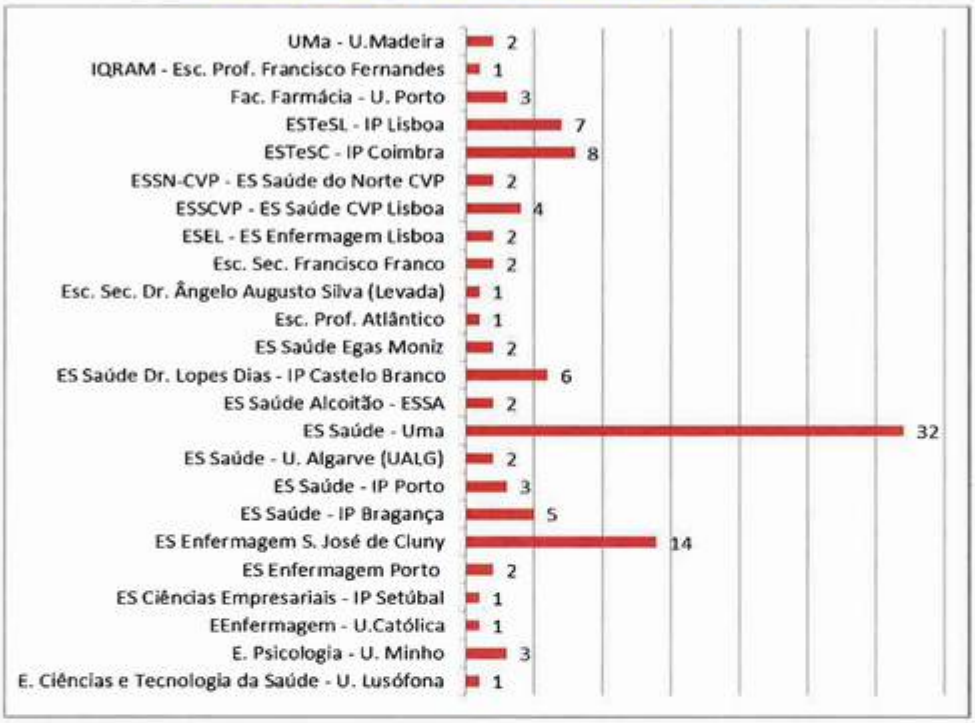
Gráfico 55 - Estágios curriculares por área



www.gonitro.com

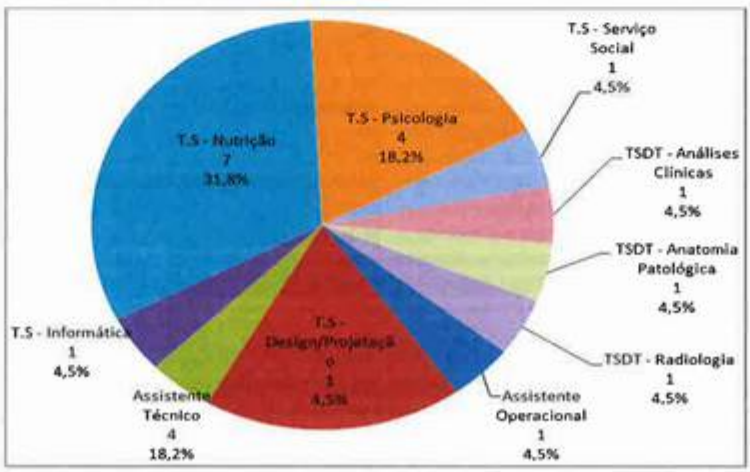
A Escola Superior de Saúde – UMA (32) e a Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny (14) foram as Instituições que solicitaram mais estágios.

Gráfico 56 - Estágios curriculares por instituição



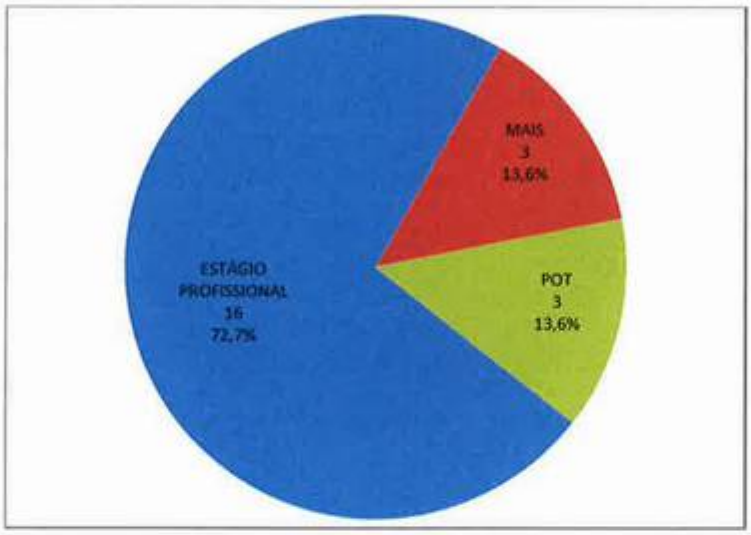
No que diz respeito aos programas de emprego, em 2020 foram recebidos 22 candidatos no âmbito de programa de emprego para diferentes áreas, conforme apresentado no gráfico seguinte.

Gráfico 57- Programas de Emprego IEM por área



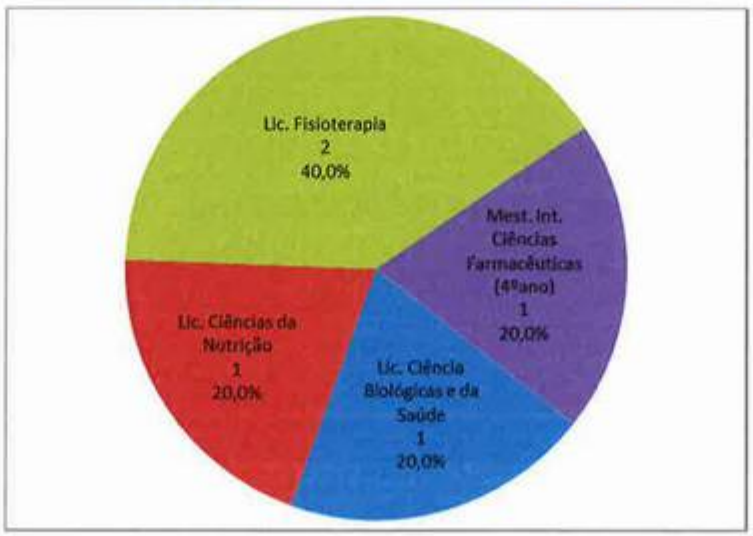
O programa com maior número de candidatos foi o Estágio Profissional com 16 candidatos, representando 72% dos estágios.

Gráfico 58 - Tipo de Programa de Emprego



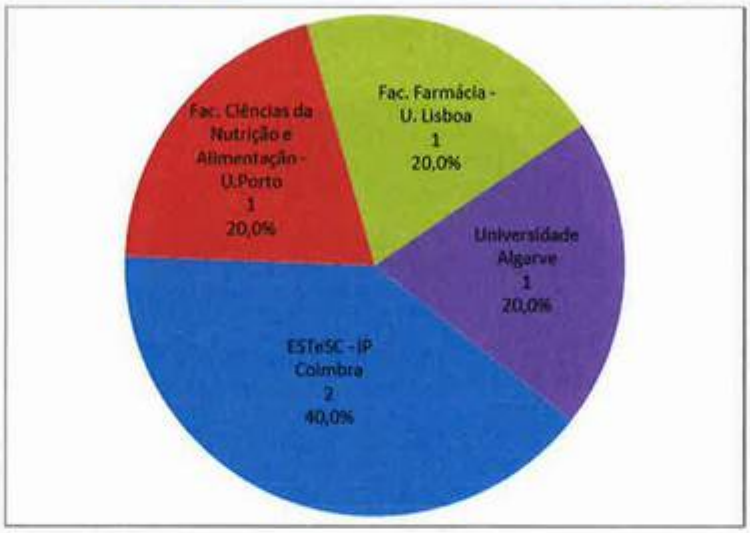
Por fim, no que se refere a estágios voluntários foram solicitados 5 de várias áreas de licenciatura e mestrado: Fisioterapia teve 2, os restantes, Nutrição, Ciências Biológicas da saúde, Ciências Farmacêuticas 1.

Gráfico 59 - Estágios voluntários por área



Os estagiários provinham de diferentes instituições de ensino e de cidades diferentes de Portugal Continental.

Gráfico 60 - Estágios voluntários por instituição



www.gonitro.com

12 Formação e Investigação

12.1 Formação

Inserido numa política de promoção e de valorização dos recursos humanos, e tendo por objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos, a Formação assume um papel primordial em qualquer instituição, e ainda mais na área da Saúde, promovendo o reforço das competências concetuais, técnicas e relacionais dos profissionais que compõem a estrutura dos recursos humanos da instituição.

Deste modo, a política de formação tem-se revelado ao longo dos anos, como um veículo essencial para o desenvolvimento estratégico da entidade.

O Núcleo de Formação e Investigação - Centro de Formação integra os Serviços de Apoio à Gestão e Logística do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM, EPERAM), tem como missão a realização das atividades de formação dirigidas aos diversos grupos profissionais que constituem o universo de colaboradores do SESARAM, EPERAM.

Está certificado como Entidade Formadora pela Direção Regional de Qualificação Profissional, DRQP, atualmente designada por Instituto para a Qualificação, IP-RAM, para diversas áreas nomeadamente: 090- Desenvolvimento Pessoal, 222 – Línguas e Literaturas Estrangeiras, 311 – Psicologia, 345 – Gestão e Administração, 347 – Enquadramento na Organização/Empresa, 462 – Estatística, 721 – Medicina, 723 – Enfermagem, 726 – Terapia e Reabilitação, 729 – Saúde – Programas não Classificados noutra área de formação, 853 – Serviços de saúde pública. Além destas o SESARAM EPERAM detém certificação na área da formação em Reanimação, o qual está certificado em Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Imediato de Vida (SIV) pelo Conselho Português de Ressuscitação (CPR), que representa em Portugal o European Resuscitation Council (ERC), cujos cursos têm reconhecimento a nível Europeu.

As necessidades de formação dos funcionários e agentes do SESARAM, EPERAM são anualmente identificadas no diagnóstico das necessidades formativas solicitado pelo Núcleo de Formação e Investigação – Centro de Formação, aos responsáveis das direções e serviços/unidades. Com base nesse levantamento foi elaborado o Plano de Formação do SESARAM, EPERAM.

www.gonitro.com

No "Plano de Formação de 2020" previu-se a realização de um total de 297 ações de formação no Plano Inicial, no entanto dadas as circunstâncias/constrangimentos vividos pela Pandemia do Covid_19, foi necessário fazer uma Reformulação do Plano inicial, vindo este a contemplar 222 ações de formação. Do total previsto foram efetivamente desenvolvidas 59 ações de formação, o que se traduz numa taxa de concretização de 29,5%. A não realização da totalidade da formação prevista foi, no entanto, contrabalançada com o desenvolvimento de um total de 141 ações de formação extra "Plano de Formação", como resultado de necessidades emergentes resultando da situação vivida com a Pandemia do Covid_19, não identificadas no levantamento das necessidades de formação. Deste modo, o ano de 2020 saldou-se por um total de 200 ações de formação desenvolvidas, correspondendo a 90,1% de concretização das formações previstas.

A atividade desenvolvida foi efetuada através da realização de formações internas, ou seja, organizadas e apoiadas diretamente pelo Centro de Formação e de formações externas, ou organizadas por outras entidades externas ao SESARAM, EPERAM que no caso das formações de 2020, foram organizadas pela DRAPMA – Direção Regional da Administração Pública e da Modernização Administrativa e pela Unidade de Apoio à Formação do IASAÚDE.

Complementarmente verifica-se a participação de funcionários em ações de formação organizadas em empresas externas, sendo toda a tramitação inerente à frequência da formação profissional, por iniciativa do funcionário e por decisão dos superiores hierárquicos, após a autorização do Conselho de Administração, o qual intitula-se de Auto - Formação.

A formação realizada pelo SESARAM, EPERAM através do Centro de Formação encontra-se ilustrada na tabela seguinte.

Tabela 134 - Formações do Centro de Formação

	2018				2019				2020			
	N.º Participantes	N.º Formandos	Volume de Formação (horas)	Volume de Presenças (horas)	N.º Participantes	N.º Formandos	Volume de Formação (horas)	Volume de Presenças (horas)	N.º Participantes	N.º Formandos	Volume de Formação (horas)	Volum de Presenç (horas
Médicos	1 104	346	10 253,50	9 232,00	1 246	345	12 523,00	11 907,50	926	384	5 151,00	5 090,0
Médicos Dentistas	3	2	11,00	11,00	9	9	34,00	34,00	1	1	2,00	2,00
Enfermeiros	2 387	1 073	12 785,25	11 414,25	3 139	1 286	13 009,50	12 832,50	2 104	1 176	7 480,00	7 325,0
Outros Profissionais	1 928	1 061	10 835,00	10 428,00	2 054	1 250	14 467,75	14 102,75	1 752	1 326	7 303,50	7 165,0
Total	**5 422**	**2 482**	**33 884,75**	**31 085,25**	**6 448**	**2 890**	**40 034,25**	**38 876,75**	**4 783**	**2 887**	**19 936,50**	**19 582,**

onte: Núcleo de Formação

www.gonitro.com

12.2 Investigação (Centro de Investigação Dr.ª Maria Isabel Mendonça)

O Centro de formação e investigação é a estrutura hospitalar dinamizadora, de suporte e monitorização da investigação clínica.

Desde a sua criação, a investigação clínica realizada pela equipa do centro de investigação Dr.ª Maria Isabel Mendonça, tem vindo a ser desenvolvida com sucesso e reconhecimento, nomeadamente a nível externo.

Assim no domínio da inovação e do desenvolvimento científico realizaram-se vários trabalhos de investigação, em 2020, seguidamente elencados.

2020-01

Temtem M, Serrão MG, Pereira A, Sousa JA, Mendonça F, Monteiro J, Neto M, Sousa AC, Freitas S, Rodrigues M, Borges S, Guerra G, Ornelas I, Drumond A, Palma dos Reis R, Mendonça MI. **Can genetic variants associated to coronary artery disease risk be involved in the arterial plaque development?**

Acute cardiovascular Care *2020*

2020-02

Serrão MG, Pereira A, Sousa JA, Mendonça F, Temtem M, Monteiro J, Neto M, Sousa AC, Freitas S, Henriques E, Borges S, Freitas AI, Ornelas I, Drumond A, Palma dos Reis R, Mendonça MI. **Long-term cad events rate according to cac scoring burden, in asymptomatic population.**

Acute cardiovascular Care *2020*

2020-03

Serrão MG, Pereira A, Sousa JA, Mendonça F, Temtem M, Monteiro J, Neto M, Sousa AC, Henriques E, Freitas S, Borges S, Guerra G, Ornelas I, Drumond A, Palma dos Reis R, Mendonça MI. **Does coronary calcium scoring adds value to cardiovascular risk prediction in asymptomatic population?**

Acute Cardiovascular Care *2020*

2020-04

Pereira Andreia, Santos Marina, Sousa Adriano, Mendonça Flávio, Temtem Margarida, Sousa Ana Célia, Henriques Eva, Rodrigues Mariana, Freitas Maria Isabel, Drumond António, Mendonça, Maria Isabel, Palma dos Reis Roberto. **Lower genetic score for CAD translated in improved survival and reduced adverse cardiovascular events**

www.gonitro.com

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 5-41(CO13, pag.10)

2020-05

Mendonça Flávio, Mendonça Maria Isabel, Pereira Andreia, Monteiro Joel, Sousa João, Santos Marina, Temtem Margarida, Sousa Ana Célia, Henriques Eva, Freitas Sónia, Freitas Ana Isabel, Freitas Drumond, Palma dos Reis Roberto. **Has the time come to integrate genetic risk scores into clinical practice?**

Congresso Português de Cardiologia 2020 -Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 5-41(CO36, pag.25)

2020-06

Ponte Monteiro Joel, Mendonça Maria Isabel, Pereira Andreia, Sousa João, Temtem Margarida, Santos Marina, Mendonça Flávio, Sousa Ana Célia, Henriques Eva, Freitas Sónia, Ornelas Ilídio, Guerra Graça, Drumond António, Palma dos Reis Roberto. **Is BUD13-ZNF259 gene variant a risk factor for coronary Portuguese population?**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P69, pag.50)

2020-07

Temtem Margarida, Serrão Marco, Pereira Andreia, Santos Marina, Mendonça Flávio, Sousa João, Monteiro Joel, Sousa Ana Célia, Freitas Sónia, Henriques Eva, Freitas Carolina, Ornelas Ilídio, Drumond António, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **Carotid- femoral pulse wave velocity assessment in mace risk prediction in coronary patients**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P67, pag.50)

2020-08

Sousa João Adriano, Ponte Monteiro Joel, Mendonça Flávio, Santos Marina, Temtem Margarida, Neto Micaela, Alves José, Andrade Graça, Pereira Andreia, Freitas Sónia, Higino Pereira Décio, Mendonça Maria Isabel, Drumond Freitas António. **Kash score beyond myorcardial infarction: a new risk stratification tool for myorcardial injury?**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P42, pag.75)

2020-09

Sousa Ana Célia, Gouveia Sara, Góis Teresa, Silva António, Nóbrega Catarina, Pereira Andreia, Henriques Eva, Freitas Sónia, Rodrigues Mariana, Borges Sofia, Guerra Graça, Ornelas Ilídio, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **Polimorphisms of ACE gene are associated with the onset of metabolic syndrome in a Portuguese population.**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P138, pag.89)

2020-10

Sousa João Adriano, Mendonça Maria Isabel, Pereira Andreia, Ponte Monteiro Joel, Temtem Margarida, Santos Marina, Mendonça Flávio, Sousa Ana Célia, Rodrigues Mariana, Henriques Eva, Ornelas Ilídio, Freitas Ana Isabel, Drumond Freitas António, Palma dos Reis Roberto. **Shaping the future of metabolic Syndrome: Genetics, prognosis and individual tailoring**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P139, pag.89)

2020-11

Temtem Margarida, Serrão Marco, Pereira Andreia, Santos Marina, Mendonça Flávio, Sousa João, Monteiro Joel, Sousa Ana Célia, Freitas Sónia, Henriques Eva, Guerra Graça, Ornelas Ilídio, Drumond António, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **TCF21 variant is a risk factor for coronary artery disease and will it be a prognostic marker?**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P140, pag.90)

2020-12

Serrão Gomes, Temtem Margarida, Pereira Andreia, Monteiro Joel, Santos Marina, Mendonça Flávio, Sousa Ana Célia, Henriques Eva, Freitas Sónia, Ornelas Ilídio, Drumond António, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **Does coronary calcium scoring adds value to cardiovascular risk prediction in asymptomatic people?**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P84, pag.96)

2020-13

Santos M. Raquel, Palma dos Reis Roberto, Pereira Andreia, Mendonça Flávio, Temtem Margarida, Sousa Adriano, Monteiro Joel, Sousa Ana Célia, Freitas Sónia, Henriques Eva, Ornelas Ilídio, Drumond António, Mendonça Maria Isabel. **Homocysteine as a predictor of cardiovascular adverse events in coronary artery disease**

www.gonitro.com

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P102, pag.102 a 103)

2020-14

Pereira Andreia, Santos Marina, Mendonça Flávio, Temtem Margarida, Monteiro Joel, Sousa Adriano, Sousa Ana Célia, Rodrigues Mariana, Freitas Sónia, Guerra Graça, Drumond António, Mendonça Maria Isabel, Palma dos Reis Roberto. **Predictors of high and low sérum HDL-Cholesterol in a portuguese population**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P103, pag.103)

2020-15

Pereira Andreia, Santos Marina, Temtem Margarida, Mendonça Flávio, Sousa Adriano, Monteiro Joel, Sousa Ana Célia, Freitas Sónia, Henriques Eva, Ornelas Ilídio, Drumond António, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **Clinical evidence for increased cardiovascular mortality and late adverse events with low HDL levels**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P115, pag.110)

2020-16

Mendonça Flávio, Mendonça Maria Isabel, Pereira Andreia, Monteiro Joel, Sousa João, Santos Marina, Temtem Margarida, Sousa Ana Célia, Henriques Eva, Freitas Sónia, Freitas Ana Isabel, Freitas Drumond, Palma dos Reis Roberto. **A genetic risk score predicts cardiovascular mortality in young adults with coronary heart disease**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P119, pag.112)

2020-17

Santos M. Raquel, Pereira Andreia, Sousa João, Mendonça Flávio, Monteiro Joel, Temtem Margarida, Sousa Ana Célia, Rodrigues Mariana, Henriques Eva, Ornelas Ilídio, Drumond António, Mendonça Maria Isabel, Palma dos Reis Roberto. **High density protein cholesterol and alcohol comsumption: are they related?**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P210, pag.124)

www.gonitro.com

2020-18

Temtem Margarida, Serrão Marco, Pereira Andreia, Santos Marina, Mendonça Flávio, Sousa João, Monteiro Joel, Sousa Ana Célia, Freitas Sónia, Rodrigues Mariana, Ornelas Ilídio, Drumond António, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **Lipiod profile in adult healthy population from Madeira Island**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P211, pag.125)

2020-19

Sousa Ana Célia, Gouveia Sara, Freitas Silva António, Nóbrega Catarina, Pereira Andreia, Rodrigues Mariana, Henriques Eva, Freitas Sónia, Guerra Graça, Freitas Ana Isabel, Borges Sofia, Mendonça Maria Isabel, Palma dos Reis Roberto. **Polymorphism of the epitelial sodium channel SCNN1G G (-173) A is associated with hypertensive heart disease.**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(P324, pag.214)

2020-20

Sousa Ana Célia, Góis Teresa, Gouveia Sara, Freitas Silva António, Nóbrega Catarina, Pereira Andreia, Henriques Eva, Freitas Sónia, Rodrigues Mariana, Freitas Ana Isabel, Ornelas Ilídio, Palma dos Reis Roberto, Mendonça Maria Isabel. **The role of a genetic risk score for predicting target organ damage in hypertensive patients.**

Congresso Português de Cardiologia 2020 - Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020 e publicado *Revista Portuguesa de Cardiologia.* novembro 2020; 39 Supl (Espect Congress): 42-221(325, pag.214)

Artigos científicos:

Ponte Monteiro J, Costa Rodrigues R, Neto M, Sousa JA, Mendonça F, Gomes Serrão M, Santos N, Silva B, Faria AP, Pereira D, Henriques E, Freitas AD, Mendonça I. **KAsH: A new tool to predict in-hospital mortality in patients with myocardial infarction.**
Rev Port Cardiol. 2019 Oct; 38(10):681-688. Epub 2020 Jan 21.

Prémios e menções honrosas:

Melhor comunicação oral
Mendonça Flávio; Mendonça Maria Isabel; Pereira Andreia; Monteiro Joel; Sousa João; Santos Marina; Tentem Margarida; Sousa Ana Célia; Henriques Eva; Freitas Sónia; Rodrigues Mariana; Freitas Ana Isabel; Guerra Graça; Borges Sofia; Ornelas Ilídio; Freitas Drumond; Palma dos Reis Roberto. **Has the time come to integrate genetic risk scores into clinical practice?**

www.gonitro.com

Congresso português de Cardiologia 2020

Congresso Virtual, 6 a 8 de novembro de 2020

The contribution of genetics to premature CAD through different degrees of lifestyle factors: a matter of relative significance?
Option: Young Investigator Award (YIA) Basic Science

J. Sousa, M. Mendonca , A. Pereira , F. Mendonca , M. Neto , J. Monteiro , AC. Sousa, M. Rodrigues , E. Henriques , G. Guerra ,

S. Borges, I. Ornelas , A. Drumond , R. Palma Dos Reis,

O Centro de Investigação Dr.ª Maria Isabel Mendonça colaborou ainda em 21 trabalhos realizados em outros Serviços, conforme apresentado na tabela seguinte.

Tabela 135 – Colaborações em trabalhos - Centro Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça

	Serviço	Nº de trabalhos
Ano 2020	Medicina Intensiva	4
	Anestesiologia	2
	MGF	1
	Medicina Interna	1
	Registo oncológico	2
	Banco de Sangue	1
	Ginecologia e Obstetrícia	4
	Cuidados paliativos	2
	Proteção Civil	1
	Nutrição e Dietética	3

Fonte: Centro de Investigação Dr.ª Maria Isabel Mendonça

O SESARAM, EPERAM desenvolveu e realizou também os seguintes projetos de investigação e ensaios clínicos em 2020:

PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO REALIZADOS NO SESARAM, EPERAM 2020
GENES E DOENÇA CORONÁRIA NA ILHA DA MADEIRA -GENEMACOR
GENES E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ILHA DA MADEIRA- GENHYMAPE
CUSTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO SOBRE A REALIDADE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

www.gonitro.com

COBERTURA VACINAL CONTRA STREPTOCOCUS PNEUMONIAE NA POPULAÇÃO DIABÉTICA ADULTA FREQUENTADORA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES NO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO-UM ESTUDO PROSPETIVO
PREVALÊNCIA DO DÉFICE COGNITIVO LIGEIRO E DA DEMÊNCIA NA CONSULTA DE NEUROPSICOLOGIA DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA
VISÃO DA MULHER GRÁVIDA NA PANDEMIA SARS CoV-2
MEDICINA CENTRADA NA PESSOA: A IMPORTÂNCIA DA SUA APRENDIZAGEM
FATORES SUSCETÍVEIS DE INFLUENCIAR A CONTAGEM DE PLAQUETAS NOS CONCENTRADOS PLAQUETÁRIOS OBTIDOS PELO MÉTODOD DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS
CARACTERIZAÇÃO DO CONTINUUM DOS CUIDADOS MÉDICOS AOS INFECTADOS POR VIH, DO DIAGNÓSTICO AO INÍCIO DA TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA EM PORTUGAL. ANÁLISE DE UMA AMOSTRA DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA A INFEÇÃO POR VIH
THE COGNITIVE MAPPING FOR AWAKE BRAIN SURGERY BATTERY TEST: MONITIRING COGNITION IN AWAKE BRAIN SURGERY THROUGH REALITY BASED TECHNOLOGIES
COMUNICAÇÃO PRÉ-LINGUÍSTICA EM CRIANÇAS DE TERMO E PRÉ-TERMO
DOSEAMENTO DE ALFA 1-ANTITRIPSINA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: REALIDADE DO CENTRO DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO
PESSOA COM CANCRO GÁSTRICO SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA: PROGRAMA E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA AUTOGESTÃO DO REGIME DIETÉTICO
DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE E NUMA POPULAÇÃO DE DADORES DE SANGUE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
INFEÇÕES GENITAIS E EXTRA-GENITAIS A CHLAMYDIA E NEISSERIA GONORRHOEAE EM HSH COM INFEÇÃO HIV E HSH SEM INFEÇÃO HIV
COVID SURG-CANCER- OUTCOMES CIRURGICOS EM DOENTES COM INFEÇÃO COVID-19.
FATORES SUSCETÍVEIS DE INFLUENCIAR A CONTAGEM DE PLAQUETAS NOS CONCENTRADOS PLAQUETÁRIOS OBTIDOS PELO MÉTODOD DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS
ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY-CESAREAN SECTION- WILL IT BE THE FUTURE?
STUDY PROTOCOL FOR SHORT CLINICAL TRAIL PROMPT CORONAVIRUS (COVID-19) CARRIER TEST BASED ON THZ SPECTROSCOPY USING A NANO-ANTENNA BREATHALYZER METHOD

ENSAIOS CLÍNICOS REALIZADOS NO SESARAM, EPERAM 2020
ESTUDO PICTURE-CARACTERÍSTICAS DOS DOENTES E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NO CARCINOMA DO PULMÃO E NÃO DE PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) NO ESTÁDIO III, EM CONTEXTO DE VIDA REAL

ESTUDO CHARACTERIZATION OF CASTRATE-RESISTANTE CANCER PATIENTS FOLLOWED IN UROLOGY DEPARTMENT OF PORTUGUESE HOSPITALS
AFRICA-ATRIAL FIBRILLATION IN THE REAL WORLD OS INTERVENCIONAL CARDIOLOGY
ESTUDO TRACE-CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO RECORRENTE OU METÁSTICO-UM ESTUDO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE EM PORTUGAL
PROGNOSIS OF BREAST CANCER ASSOCIATED WITH THE PORTUGUESE BRCA2 FOUNDER MUTATION C.156_157 INS ALU
THE KASH SU STUDY
RESPONSE EUCAN-" RESPOSTA CLÍNICA AO PADRÃO DE TRATAMENTO PARA O CANCRO DO OVÁRIO AVANÇADO EM POPULAÇÕES DE VIDA REAL-PROGRAMA DE ESTUDO DE COORTE OBSERVACIONAL EM TODA EUROPA E CANADÁ PARA DESCREVER PADRÕES DE TRATAMENTO NO MUNDO REAL E DESFECHOS CLÍNICOS PARA PACIENTES COM CANCRO DE OVÁRIO AVANÇADO"
ESTUDO PROSPETIVO OBSERVACIONAL PARA A AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA GERAL RELACIONADA COM A SAÚDE VISUAL DOS DOENTES COM DIAGN´STICO DE ESPONDILARTRITE E UVEITE ASSOCIADA, TRATADOS COM SIMPONI (GOLIMUMAB) DE ACORDO COM A POSOLOGIA APROVADA
IMPACTO DA TERAPÊUTICA ADJUVANTE+MEKINIST (DABRAFENIB+TRAMETINIB) NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES E NOS OUTCOMES CLÍNICOS, EM CONTEXTO DE TRATAMENTO REAL-ESTUDO DO MELANOMA
ESTUDO PROSPETIVO OBSERVACIONAL PARA A AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA GERAL RELACIONADA COM A SAÚDE VISUAL DOS DOENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESPONDILARTRITE E UVEITE ASSOCIADA, TRATADOS COM SIMPONI (GOLIMUMAB) DE ACORDO COM A POSOLOGIA APROVADA

12.3 Centro de Simulação Clínica

O Centro de Simulação Clínica da Madeira é um espaço vocacionado para Treinar, Educar, Formar e Diferenciar os profissionais nos vários domínios dos cuidados de saúde.

Usa a SIMULAÇÃO em ambiente de alta-fidelidade controlado, realístico e previsível, para a formação de estudantes, profissionais e equipas de saúde.

O recurso a Cenários de Simulação com a utilização da mais avançada tecnologia, permite o ensino e a aprendizagem de conhecimentos e competências na área clínica que visam:

- A melhoria da segurança para profissionais e doentes;

www.gonitro.com

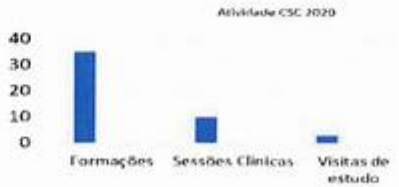
- A aquisição de conhecimentos clínicos teóricos;
- O treino individual e em equipa sem risco para o doente
- A Prática de situações raras e complexas
- A Aquisição de Competências Técnicas e Não Técnicas: Liderança e Trabalho em Equipa, Comunicação, Gestão da carga de trabalho, Tomada de Decisão.

Este Centro cruza a experiência dos Cuidados Pré-Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, trabalhando em parceria com a Universidade da Madeira, a Escola Superior de Enfermagem, a Secretaria da Educação e a Comunidade, assume-se como um forte elemento agregador e dinamizador do ensino biomédico na RAM em contexto de formação pré e pós-graduada.

Durante o ano 2020, face às medidas institucionais para a Prevenção de Infeção por SARS-COV-2, no contexto da Pandemia COVID, o Centro suspendeu temporariamente a sua atividade e reiniciou muito gradualmente com reorganização do Espaço Físico e dos programas das Atividades Formativas e rigoroso cumprimento das diretrizes do GCPPCIRA e DGS.

A estatística apresentada nos gráficos seguintes é reveladora da enorme vontade de manter o Centro em atividade, em paralelo com o elevado respeito pela segurança de todos os intervenientes, formandos e formadores.

Gráfico 61 – Actividade do Centro de Simulação Clínica



	2020
Atividades	48
Horas	224
Formandos	615
Formadores	87

13 QUALIDADE

A prestação de cuidados de saúde de qualidade e a sua certificação/acreditação são, desde há duas décadas, pilares essenciais e estruturantes da atividade do SESARAM, EPERAM nas quatro áreas de prestação de cuidados: cuidados primários, cuidados hospitalares, cuidados continuados e cuidados paliativos.

A opção pela Qualidade é por isso uma responsabilidade que sucessivos responsáveis de topo da instituição assumiram no passado, que se traduziu na implementação de programas de acreditação que inicialmente tinham como objetivo principal a melhoria da qualidade organizacional, mas que depois foram evoluindo e colocando progressivamente o foco na melhoria da qualidade da área clínica, esta o verdadeiro core business institucional.

A história deste já longo caminho começa a 25 de Março de 2002, com a assinatura de um contrato em que intervieram três entidades: o então designado Centro Hospitalar do Funchal (CHF), o King´s Fund – Health Quality Service e o Instituto da Qualidade em Saúde. Este contrato teve por objeto a acreditação do CHF, e o projeto que dele decorreu culminou com a atribuição da Acreditação Total ao CHF em finais de 2008 por parte do Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS) que em 2005 adquirira o Health Quality Service.

Depois de obtida a Acreditação Total, válida por três anos, o HCF continuou a sua participação no programa de acreditação do CHK até ao final de 2011.

O processo de acreditação de Centros de Saúde teve um início mais tardio. A 4 de Abril de 2008 foi assinado um contrato entre o Serviço Regional de Saúde, E.P.E. (assim se designava então o SESARAM, EPERAM) e o CHKS, por um período de três anos, para a implementação de um programa de acreditação de cinco Centros de Saúde: Ribeira Brava, S. Vicente, Santo António, Caniço e Porto Santo. Estes Centros de Saúde obtiveram a Acreditação pelo CHKS em Novembro de 2011.

Mas a conjuntura económica muito desfavorável que se instalara no país a partir de 2009 e a crise subsequente acabou também por afetar o Programa de Acreditação. A partir do início de 2012 o Programa de Ajustamento Económico e Financeiro da RAM, que continha medidas específicas aplicáveis ao SESARAM, EPERAM, impôs aos responsáveis da instituição a obrigação

www.gonitro.com

de efectuar uma forte contenção de custos pelo que, em consequência, a relação contratual existente com o CHKS foi terminada e os dois programas de acreditação, o do HCF e o dos Centros de Saúde, foram descontinuados a partir de janeiro de 2012.

Período 2013 a 2018

A experiência com o modelo CHKS tornou possível perceber que as unidades de saúde que têm programas de acreditação evoluem qualitativamente de forma mais sustentada e que estes programas podem ser poderosos agentes de mudança, tanto no domínio organizacional como no domínio das práticas clínicas e, consequentemente, na prestação de cuidados de saúde.

Donde, encerrado o ciclo de acreditação iniciado em 2002 com o CHKS, e querendo-se iniciar um novo ciclo de melhoria da qualidade na esteira do que então já acontecia em várias unidades de saúde do SNS, no decurso de 2012/2013 o Gabinete da Qualidade iniciou contactos com o Departamento de Qualidade na Saúde, da Direção Geral de Saúde (DGS), tendo em vista uma eventual adesão da instituição ao Modelo ACSA, o modelo de acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalúcia, que se havia tornado em Agosto de 2009 o modelo nacional e oficial de acreditação do Ministério da Saúde .

Ao contrário do modelo anterior, este modelo de acreditação tinha a vantagem de ser particularmente centrado na melhoria da qualidade da área clínica. Esta característica nuclear do modelo parecia satisfazer as expectativas e exigências dos prestadores de cuidados de saúde que entendiam que o modelo anterior, o do CHKS, era "demasiado organizacional e pouco clínico".

Na sequência das diligências então efetuadas, em Maio de 2013 o SESARAM, EPERAM. celebrou com a DGS um contrato para a prestação de serviços de acreditação, contrato este que sofreu uma revisão em Dezembro de 2014.

No âmbito do Agrupamento de Centros de Saúde da RAM aquele contrato previa a acreditação de quatro Centros: Ribeira Brava, Machico, Caniço e Santo António. Por outro lado, quanto ao universo hospitalar, o contrato previa a acreditação do Serviço de Patologia Clínica, do Serviço de Cirurgia Geral (posteriormente substituído pelo Serviço de Urgência), da Unidade de Cuidados Paliativos, do Serviço de Medicina Intensiva, do Serviço de Ginecologia-Obstetrícia,

www.gonitro.com

do Serviço de Anestesiologia, do Serviço de Cirurgia Cardiotorácica e do Serviço de Sangue e Medicina Transfusional.

13.1 Acreditação ACSA

Os objetivos do Projeto de Acreditação baseado no modelo ACSA são, resumidamente, os seguintes:

- Melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados nas várias áreas de atuação.
- Aumento da segurança dos cuidados prestados, reduzindo-se ao mínimo a ocorrência de eventos adversos evitáveis.
- Melhoria da qualidade dos processos organizacionais.
- Centrar a organização e a prestação dos cuidados ainda mais no utente, nas suas necessidades, direitos e expectativas.
- Promover ativamente a participação dos utentes e dos seus cuidadores nas decisões sobre a sua saúde.
- Implicar mais os profissionais de saúde na gestão da sua prática clínica e no seu desenvolvimento profissional.
- Assegurar a continuidade de cuidados em todas as fases do processo assistencial.
- Atingir níveis superiores de eficácia, de efetividade e de eficiência nos processos de prestação de cuidados.
- Alargar progressivamente o Projeto de Acreditação a todo o universo clínico do SESARAM, EPERAM, tendo por objetivo final a obtenção de uma instituição integralmente acreditada.

Em Janeiro de 2017 a DGS concedeu a Acreditação da Qualidade de Nível Bom às unidades que tinham iniciado o programa de acreditação em Fevereiro de 2015, sendo quatro delas centros de saúde – Ribeira Brava, Caniço, Machico e Santo António – e as outras seis serviços

www.gonitro.com

hospitalares: Unidade de Cuidados Paliativos, Serviço de Anestesiologia, Serviço de Medicina Intensiva, Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, Serviço de Cirurgia Cardiotorácica e Serviço de Patologia Clínica.

Em Dezembro de 2017, teve lugar a auditoria externa a um segundo conjunto de serviços hospitalares que tinham iniciado a fase de auto-avaliação do processo de acreditação em Outubro de 2016, a saber: Bloco Operatório, Serviço de Cardiologia, Serviço de Sangue e Medicina Transfusional e Serviço de Urgência.

Os três primeiros serviços atrás referidos obtiveram a Acreditação da Qualidade de Nível Bom em Junho de 2018, mas o Serviço de Urgência viu o seu processo interrompido em Abril de 2018, tendo em vista a realização de obras de ampliação e remodelação as quais, segundo o plano inicial, deveriam ter sido iniciadas em Outubro de 2018.

Em 20.04.2017 entraram em processo de acreditação o Serviço de Pediatria e o Serviço de Cirurgia Pediátrica. Estes dois serviços foram submetidos a auditoria externa em Junho de 2018, tendo entrado depois na fase de estabilização dos standards obrigatórios não cumpridos. No final de Janeiro de 2019 a DGS concedeu-lhes a Acreditação da Qualidade de Nível Bom, sendo assim já quinze o total de centros de saúde e serviços hospitalares do SESARAM, EPERAM. que estão acreditados.

Ano de 2019

Em Janeiro as dez primeiras unidades de gestão clínica que tinham sido acreditadas em Janeiro de 2017 (quatro centros de saúde e seis serviços hospitalares, já atrás identificados) foram submetidas à visita de avaliação de acompanhamento prevista no programa de certificação ACSA. Estas visitas de avaliação de acompanhamento, que foram realizadas por avaliadores qualificados do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, tiveram como objetivo assegurar a estabilidade de cumprimento dos standards e verificar se o nível de qualidade atingido aquando da avaliação inicial se mantinha ou até melhorara passados cerca de dois anos e meio.

www.gonitro.com

Todas as unidades foram bem-sucedidas na avaliação e por isso mantiveram a Acreditação da Qualidade de Nível Bom, que será válida até Janeiro de 2022. E assim terminará o período de cinco anos de validade da certificação.

Em 4 de Fevereiro de 2019 iniciaram os respetivos processos de acreditação (fase de autoavaliação) os Serviços de Nefrologia e Urologia, assim como o Centro de Saúde de Câmara de Lobos e o Centro de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim (no Porto Santo).

Ano de 2020

A pandemia de COVID-19 que ainda perdura marcou o ano de 2020 de um modo indelével, dramático e inesquecível, tanto na Região Autónoma da Madeira (RAM) como no restante país, na Europa e em todo o planeta.

A concentração quase exclusiva dos recursos dos sistemas de saúde de todos os países do mundo no combate à pandemia, concentração que ocorreu e ainda ocorre em Portugal, teve fortes impactos negativos no funcionamento das unidades de saúde, tanto hospitalares como da área dos cuidados primários.

No caso do SESARAM, EPERAM a concentração referida no parágrafo anterior inicia-se de algum modo com a declaração da Situação de Alerta em todo o território da Região Autónoma da Madeira e traduziu-se na reorganização dos serviços hospitalares e centros de saúde de modo a que pudessem enfrentar a esperada grande procura de cuidados por parte de doentes de COVID-19. Esta reorganização resultou no que ao programa de acreditação diz respeito, na suspensão temporária da atividade de todas as equipas de autoavaliação das unidades acreditadas ou em processo de acreditação.

Em 13.03.2020 a DGS informou que suspendia até nova informação todas as visitas de avaliação que estavam planeadas, nomeadamente as auditorias que era suposto realizarem-se a diversos serviços hospitalares e centros de saúde do SESARAM, EPERAM. Inicialmente previstas para o final de Março, Junho e Dezembro de 2020, todas as auditorias (9 no total) foram adiadas para Março de 2021 e mais tarde reagendadas para Julho próximo.

www.gonitro.com

13.2 Ações realizadas em 2020

Perante a forte alteração de circunstâncias externas e internas, assim como de prioridades, causada pela pandemia de COVID-19, o Gabinete da Qualidade e a Equipa de Coordenação do Projeto de Acreditação foram inevitavelmente forçados a cancelar/rever muitas das acções previstas para 2020. Ainda assim foram realizadas as seguintes:

- Apoiar a formalização das candidaturas à renovação da certificação das dez unidades acreditadas em Janeiro de 2017.

- Realização de reuniões de acompanhamento das unidades acreditadas em Junho de 2018: Serviço de Cardiologia, Bloco Operatório e Serviço de Sangue e Medicina Transfusional.

- Realização de reuniões de acompanhamento das unidades acreditadas em Janeiro de 2019: Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia Pediátrica.

- Criação de grupo de trabalho constituído pelos chefes das equipas de autoavaliação dos seis centros de saúde acreditados ou em processo de acreditação, visando uma implementação homogénea dos planos assistenciais integrados aplicáveis aos centros de saúde.

- Realização de reuniões de acompanhamento com os Centros de Saúde de Câmara de Lobos e Porto Santo, e com os Serviços de Urologia e Nefrologia, que tinham iniciado os respetivos processos de acreditação em Fevereiro de 2019 e que deveriam ter sido auditados em Março/Abril de 2020 e que viram as respetivas auditorias ser adiadas inicialmente para Março de 2021 e depois para Julho.

- Realização de uma sessão de videoconferência de acompanhamento da equipa de autoavaliação do Centro de Saúde do Porto Santo.

- Realização de reuniões com o Diretor Clínico e seus adjuntos, assim como com o Enf.º Diretor e suas adjuntas, para partilhar informação e reflexões sobre o impacto da pandemia no Projeto de Acreditação.

www.gonitro.com

- Em colaboração com a Coordenadora Geral do ACES, dinamização da proposta que esta dirigiu ao Conselho de Administração em 16.12.2020 visando a inclusão de mais três unidades em processo de acreditação: Centro de Saúde do Bom Jesus, Centro de Saúde Dr. Rui Adriano de Freitas (Nazaré) e Unidade de Saúde Familiar "Novo Sol" (concelho da Ponta do Sol).

- Realização de ações de formação sobre a nova aplicação de Gestão Documental da Qualidade de suporte ao Projeto de Acreditação, cujos destinatários foram o conselho de administração, direção de enfermagem e direção clínica.

- Realização de Acão formação idêntica à descrita no ponto anterior para a equipa de autoavaliação do Centro de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim, iniciativa esta que decorreu no Porto Santo.

- Criação de listas de distribuição no âmbito da utilização da nova aplicação de Gestão Documental da Qualidade, que possibilita a seleção dos utilizadores que serão pessoal e automaticamente notificados da publicação de documentos que lhes interessam em particular.

- Realização de contactos com o Núcleo de Informática visando o desenvolvimento de uma solução informática que torne possível a realização online de inquéritos de satisfação, para abandono da utilização de questionários de papel que estão totalmente desaconselhados no contexto da pandemia de COVID-19.

- Realização de auditoria interna ao sistema de gestão da qualidade (ISO 9001-2015) da Unidade de Medicina da Reprodução do Serviço de Ginecologia-Obstetrícia no dia 13 de Agosto.

- Acompanhamento da auditoria externa realizada ao sistema de gestão da qualidade da Unidade de Medicina da Reprodução nos dias 17 e 18 de Setembro.

Apesar de ter sido um ano totalmente atípico durante o qual a pandemia de COVID-19 condicionou muita da atividade, apesar disso 2020 foi mais um ano de consolidação da estratégia de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados na instituição.

www.gonitro.com

O programa de acreditação de serviços hospitalares e de centros de saúde do SESARAM, EPERAM vai continuar a expandir-se ao longo de 2021; e em 2022, reunidas as condições necessárias, a instituição poderá vir a optar por um processo de acreditação global do Hospital Central do Funchal e do Agrupamento de Centros de Saúde da RAM. E findo esse processo, teremos então uma instituição integralmente acreditada na área hospitalar e na área dos cuidados de saúde primários.

www.gonitro.com

14 Gestão de Risco

14.1 Atividades desenvolvidas

A gestão de risco global tem subjacente uma abordagem sistematizada e metódica do risco, no sentido de identificar, monitorizar, reportar, prevenir, reduzir e /ou mitigar os riscos potencialmente existentes e os danos causados na Instituição, de natureza clínica e não clínica, a todos os utilizadores internos e externos, nomeadamente utentes, doentes, profissionais, visitantes e público em geral, em todos os sectores de atividade.

A Segurança do Doente é uma prioridade da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (Despacho nº 5613/2015) e o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (Despacho n.º 1400- A/2015) consubstancia essa prioridade. Na ausência de uma Comissão da Qualidade e Segurança do Doente na Região, tem sido esta Comissão de Gestão de Risco Global (CGRG), a desenvolver esse papel, junto com outras estruturas, como a PPCIRA e o Núcleo de Saúde Ocupacional (NSO.

Através da promoção das notificações de incidentes e avaliações de risco locais, obtemos a expressão dos pontos frágeis da nossa instituição, de modo a trabalharmos em prol da sua mitigação, em parceria com os utentes e com a colaboração de todos os profissionais do SESARAM, EPERAM.

Realçamos a aquisição do *software* para a gestão de Risco Global, que permitiu uma adesão dos profissionais à notificação dos incidentes clínicos e não clínicos de uma forma mais prática e ágil, e a possibilidade de extração de indicadores locais.

É de salientar ainda o licenciamento, de forma célere da Plataforma Webex que, em tempo de pandemia onde as atividades formativas sofreram alterações, proporcionou aos profissionais a possibilidade de manter estas atividades tão importantes para o cumprimento da missão da nossa Instituição.

Sendo ainda uma ferramenta que possibilitou a organização do 1º Webinar desta Comissão, com um vasto programa científico que colocou o SESARAM, EPERAM e a Ilha da Madeira no mapa mundial, juntamente com diversos países que comemoraram o Dia Mundial de

www.gonitro.com

Segurança do Doente, promovido pela Organização Mundial de Saúde, a 17 de Setembro de 2020.

No decorrer do ano de 2020, recebemos 2259 notificações, (valor superior ao ocorrido em 2019 que foram um total de 1485 notificações) sendo 1772 do Risco Clínico e 487 do Risco Não Clínico.

Este incremento das notificações não deverá ser interpretado como tão acentuado, pois só a partir de 2020 a tipologia de Úlceras por Pressão, passou a ser notificada na aplicação (823 notificações), o que demonstra que a utilização do novo software, veio facilitar o registo das mesmas.

Com a nova aplicação, as notificações passaram a seguir um processo de tipificação mais adequada e dirigida aos peritos de cada área de intervenção, que tornou o processo mais célere, demonstrando ao notificador a importância da sua comunicação do incidente, e permitindo o acompanhamento e rastreamento da notificação encaminhada.

Acreditamos que este aumento das notificações dá-se devido ao processo ter passado a ser mais rápido em termos de realização e mais participativo, na procura de soluções em conjunto com as equipas locais de risco, os responsáveis/ coordenadores dos serviços, e os grupos de peritos.

Tabela 136 – Tipo de incidentes

Tipo de incidentes - 2020			
Notificações de Risco Clínico		Notificações de Risco Não Clínico	
1 - Gestão do Percurso do Doente	33	1 - Acidente de trabalho	164
2 - Procedimento Clínico/Processo de Prestação	25	2 - Acidente com visitas, voluntariado, fornecedores externos	9
3 – Documentação	1	3 - Violência no local de trabalho	119
4 - Infeção Associada aos Cuidados de Saúde	73	4 - Intrusão	7
5 - Medicação/Fluidos Intravenosos	24	5 - Furto/Extravio/Danificação de bens	23
6 - Sangue e Hemoderivados	1	6 - Rapto/Tentativa de rapto	0
7 - Alimentação e Dieta	10	7 - Ameaça de bomba/Agente biológico e químico	10
8 - Gases Medicinais	0	8 - Inundação	10
9 - Dispositivo/Equipamento Médico	103	9 - Higienização do ambiente	17
10 - Comportamento do Doente	55	10 - Gestão de Roupa Hospitalar	22
11 - Incidente do Doente	50	11 - Resíduos	6
12 - Queda do Doente	400	12 - Incêndio/Risco de Incêndio	7
13 - Úlceras Por Pressão	823	13 - Sismos	1
14 – Flebites	1	14 - Infraestrutura/Edifício/Instalações	85
15 - Contenção Mecânica	98	15 - Sistemas de Informação	5
16 - Emergência Clínica	1	16 - Outros	2
17 - Recursos e Gestão Organizacional	48	TOTAL	487
18 – Transportes	25		
19 – Outros	1		
TOTAL	1772		

www.gonitro.com

Pela análise do quadro acima, verificamos que relativamente ao risco clínico, predominaram as notificações relativas às UPP (823), seguida das quedas (400), dispositivos/equipamento médico (103), contenção mecânica (98), IACS (73) e recursos e gestão organizacional (48).

No quadro relativo ao risco não clínico, predominam os acidentes de trabalho (164), seguido da violência no local de trabalho (119), infraestruturas edifícios e instalações, com 85 notificações.

No que se refere às Classificações de ocorrências não podemos deixar de referir que no ano de 2020, ocorreram duas situações classificadas como Never-Events.

Os Never Events "São ocorrências clínicas adversas que a Instituição assume que tem condições para garantir que as mesmas não ocorram em função dos Padrões de Qualidade e Segurança da mesma". O SESARAM, EPERAM, tem a sua lista própria de Never Events.

As situações de Never Events foram: Um caso de "Administração de medicação ao doente errado", notificado na tipologia "Medicação/ Fluidos Intravenosos", e um caso de "Doente com o tórax ou pescoço "entalado" nas grades da cama/maca", notificado na Tipologia "Comportamento do Doente".

Segue-se nos quadros e gráficos abaixo a descrição das notificações por tipo de ocorrência:

Gráfico 62 – Actividade da Comissão de Gestão de Risco Global

Classificação de Ocorrências	Total
Circunstância notificável	361
Quasi-incidente/*Near miss*	11
Incidente sem dano	391
Incidente com dano (Acidente)	1196
Sentinela	5
Trigger Events	0
Incidente grave	0
Incidente já reportado/classificado	10
Outras notificações não classificadas	285
TOTAL	2259

Predominam os incidentes com dano (1196), seguido dos incidentes sem dano (391). É de salientar a ocorrência de 5 eventos sentinela, que foram alvo de uma análise causa raiz detalhada, com produção de relatório de incidente individual.

Eventos Científicos

No Dia Mundial de Segurança o Doente, a 17 de Setembro de 2020, juntamente com diversos países, o SESARAM, EPERAM participou na comemoração da Organização Mundial de Saúde, sendo, a Região Autónoma da Madeira, assinalada no mapa mundial.

www.gonitro.com

Colaboração na Comunicação Institucional

Devido a situação que vivemos com o início da Pandemia, os elementos da CGRG participaram no Programa da RTP Madeira – InfoCOVID-19, e programas da Radio Antena 1 Madeira, "Programa Hora 10", com objetivo de esclarecer a população sobre as medidas a serem tomadas no âmbito da prevenção da doença.

Nome	Programa
Enfº Ricardo Miguel Velosa Silva (Enf2067)	1º) Programa da RTP Madeira "InfoCOVID19": Dias: 23/3; 24/3; 30/3; 31/3; 13/04; 04/5/2020
Enfª Maria Fernanda Rocha Abreu (Enf2697)	1º) Programa da RTP Madeira "InfoCOVID19": - Dias: 23/03; 24/3; 30/3; 31/3; 06/4; 20/4; 27/4/2020 2º) Radio ANTENA 1 Madeira, no "Programa Hora 10", dia 12/03/2020
Enfª Soraya Coelho Gonçalves Machado (Enf010014)	1º) Programa da RTP Madeira "InfoCOVID19": Dias 25/3; 1/4; 8/4/2020. 2º) Radio ANTENA 1 Madeira, no "Programa Hora 10": Dias: 19/3; 23/3; 13/4; 20/4; 27/4; 4/5 /2020 3º) Radio ANTENA 1 Madeira, no "Programa Mais Saúde ": Dia: 13/7/2020

www.gonitro.com

15 Segurança do doente

15.1 Programa de prevenção de quedas

O programa de prevenção de quedas de utentes no SESARAM, EPERAM, iniciou-se em 2007, e desde essa data tem vindo a ser consolidado nas suas componentes preventivas, a saber:

- No momento da admissão ao internamento, são avaliados os fatores de risco de queda a todos os cidadãos através da EQM (Escala de Quedas de Morse), com monitorizações periódicas ao longo do internamento e pontuais face a alterações do estado clínico, bem como após a ocorrência de uma queda.

- São implementados medidas específicas de ação preventiva por grau do risco identificado, sendo investigadas as causas das quedas notificadas ocorridas na instituição.

- O SESARAM,EPERAM, organiza formação periódica sobre prevenção de quedas, disponível a todos os profissionais da área clínica e especificamente aos elementos de ligação dos serviços ao programa de prevenção de quedas, de cada um dos serviços, unidades e centros de saúde.

- Os serviços realizam auditorias internas regulares para identificar os fatores contribuintes para prevenir a recorrência das mesmas.

- São analisados diversos indicadores, tais como a gravidade do dano, quedas por grau de risco e índice de quedas por serviço /grupo de serviços de internamento e apurado o índice de quedas institucional, para benchmarking entre serviços da região e/ou, comparação com outras realidades nacionais e internacionais. Seguem-se uma síntese das informações obtidas através das notificações dos serviços/unidades/centros do SESARAM,EPERAM, com internamento e com serviço de ambulatório.

Tabela 137 - Notificações de Quedas

Notificações recebidas	2018	2019	2020
Internamento	389	377	360
Ambulatório	8	24	27

Notificações recebidas	2018	2019	2020
Domicílio*	-	20	13
Total	397	421	400

Dados analisados a partir de 2019

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Ao analisar a tabela anterior, verificamos existir no ano de 2020 uma diminuição ligeira em 5% do número de quedas notificadas relativas a 2019.

Com o início da aplicação de Gestão do Risco Global e com as formações realizadas pelo grupo de peritos em quedas e da estratégia PRPQIRAM (Programa Regional de Prevenção de Quedas em Idosos na RAM), passamos a contemplar as quedas ocorridas no domicílio.

Constatamos, que apesar do investimento efetuado, há uma diminuição do número de quedas notificadas no domicílio. Face ao confinamento e à maior permanência em casa, tal não era expetável, podendo eventualmente configurar uma subnotificação fruto da concentração dos profissionais de saúde no combate à pandemia.

Tabela 138 -Gravidade do dano

Gravidade do Dano	2018	2019	2020
Nenhuma	247	267	258
Fraca	116	96	75
Moderada	24	47	54
Severa/Grave	10	11	13
Morte	0	0	0
Total	397	421	400

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Verificamos que, na maioria das quedas reportadas ao longo dos anos em apreço, não ocorreram danos.

Comparativamente aos dois anos anteriores, em 2020, foi observado um incremento da gravidade do dano, quer na gravidade classificada como moderada, quer nas lesões caracterizadas como severas/graves, sendo necessário continuar a apostar e a reforçar as medidas preventivas.

Apesar de terem ocorrido óbitos no período subsequente aos primeiros três meses após as quedas, não foi possível estabelecer uma relação inequívoca entre a queda e a mais alta gravidade do dano.

Não podemos deixar de referir ser necessário continuar a investir nos processos formativos preventivos dos fatores contribuintes das quedas, bem como em medidas de mitigação dos danos e da sua gravidade. Com vista a uma gestão de risco cada vez mais eficaz, estamos conscientes, de que os processos de notificação de incidentes e particularmente a notificação das quedas, é essencial para a consolidação de uma almejada cultura de segurança.

Tabela 139 - Índice global de quedas por serviço

Grupo de serviços	Ano 2018			Ano 2019			Ano 2020		
	nº	Dias Intern.	Índice	nº	Dias Intern.	Índice	nº	Dias Intern.	Índice
Cirurgia Geral	20	26562	0,75	16	27777	0,58	17	26397	0,64
Especialidade Médica	26	30419	0,85	29	28432	1,02	41	22511	1,82
Especialidade Cirúrgica	48	47439	1,01	46	48608	0,95	43	44544	0,97
Ginecologia/ Obstetrícia	10	13 471	0,74	12	13831	0,87	5	10925	0,46
UILDs	190	183998	1,03	166	185652	0,89	151	125965	1,20
Medicina Interna	60	48221	1,24	81	50857	1,59	76	47165	1,61
Pediatria	6	4375	1,37	3	5390	0,56	1	3442	0,29
RRCCI	19	16 505	1,15	3	14687	0,20	5	12947	0,39
UCE	8	8404	0,95	21	14433	1,45	21	14253	1,47
UCI	2	6684	0,30	0	7056	0,00	0	5839	0,00
Total	389	386078	**0,94**	377	396723	**0,81**	360	313988	**0,88**

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Apesar de constatarmos um ligeiro aumento do índice de quedas em 0,7, este tem por base uma diminuição do número de internamentos. Verificamos no entanto, não existir uma variação significativa entre o índice global de quedas dos últimos três anos.

Pela análise global dos dados em 2020, continua a predominar um maior número de quedas notificadas nas unidades de Internamento de Longa Duração (UILD), bem como na Medicina Interna e Especialidades Cirúrgicas, facilmente explicável pelas características específicas dos seus utentes em termos de fatores de risco intrínsecos não modificáveis.

www.gonitro.com

Tabela 140 - Quedas em ambulatório e no domicílio

Quedas em Ambulatório	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020
C.S Jardim da Serra		1	
CS Achadas da Cruz (domicílio)			1
CS Bom Jesus - Sé (domicílio)		1	
CS Calheta	1		1
CS Camacha		1	
CS Camacha (domicílio)		1	1
CS Câmara de Lobos			1
CS Câmara de Lobos (domicílio)			1
CS Caniço (consulta)		1	
CS Faial (domicílio)		2	
CS Fajã da Ovelha (domicílio)		2	
CS Machico			1
CS Machico (domicílio)			4
CS Monte			1
CS Monte (domicílio)		3	
CS Nazaré (domicílio)		3	
CS Porto Moniz (domicílio)		7	
CS Porto Santo (Diálise)			1
CS Porto Santo (SAU)			1
CS Prazeres (SAU)			1
CS Ribeira Brava (domicílio)			2
CS Ribeira Brava (SAU)		1	1
CS Ribeira da janela (domicílio)			1
CS S. Jorge (domicílio)			1
CS S. Roque		1	
CS S. Roque do Faial (domicílio)		1	
CS Santa Cruz		1	
CS Santa Cruz- MFR		1	
CS Santa Porto Moniz (domicilio)			2
CS Sto. António Consulta		1	
H.M- Imagiologia		2	
HM – C. Externa	1		1
HNM - Cirurgia Ambulatório		1	
HNM - HD - Pediatria		1	
HNM – Unidade de Diálise			1
HNM C. Externa N. Apoio 2			2
HNM -Hemato-Onc. HD	2	2	1
HNM- Unidade de Diálise		1	
HNM -Urgência	4	7	14
HNM-C. Externa (RC, Zona 3)		1	
HNM-C. Externa 1º P		1	
HNM-Urgência - Ped			

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Devemos ressalvar que as unidades de ambulatórios e centros de saúde reportaram 40 quedas, no ano de 2020, que corresponde a 10,0 % do total notificado, destas 13 (3,25%), ocorreram em ambiente domiciliar.

Observamos que houve um aumento elevado do número de notificações devido às estratégias implementadas (conforme já explicado anteriormente), em prol da intervenção mais precoce nos incidentes ocorridos tanto no domicílio quanto nos demais serviços, onde nossos utentes possam estar, e desta forma minimizar as consequências do incidente.

15.2 Programa de prevenção de úlceras por pressão (UPP)

A incidência das Úlceras por pressão (UPP) continua a ser um dos indicadores de qualidade a nível das Instituições de Saúde.

Para a OMS a incidência das UPP, é um indicador da qualidade dos cuidados de saúde e recomenda que todas as intervenções e resultados devem ser monitorizados e documentados nos registos clínicos.

As UPP constituem uma área de atenção a todos os níveis assistenciais de saúde, comportando elevados custos, quer a nível de sofrimento individual e familiar, quer a nível socioeconómico com elevado consumo dos recursos.

Torna-se pois importante o envolvimento dos vários profissionais de saúde, no sentido da prevenção das UPP, avaliando o risco e implementando medidas preventivas e de tratamento.

No SESARAM,EPERAM estão implementadas as medidas preconizadas pela Direção Geral de Saúde (DGS), na prevenção e tratamento das UPP.

Para avaliação do risco das UPP, é utilizada a Escala de Braden, bem como a sua notificação nos vários contextos. Esta monitorização periódica permite planear e intervir no sentido da prevenção e tratamento.

Nas tabelas seguintes apresentam-se as taxas de incidência e prevalência registadas nos últimos três anos no SESARAM, EPERAM.

www.gonitro.com

Tabela 141 - Taxa de incidência e prevalência das UPP no ACES ano 2018 e 2019

Agrupamento ACES	Nº de utentes c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes c/UPP a 3 de julho	Taxa de Prevalência a 3 de julho	Nº de utentes c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes c/UPP a 1 de julho	Taxa de Prevalência a 1 de julho
Agrupamento Zona Oeste	146	2,07	117	0,88	146	2,15	51	0,37
Agrupamento Zona Leste	136	1,99	33	0,27	117	1,75	58	0,45
Agrupamento Funchal	181	1,26	89	0,34	146	0,97	46	0,17
Agrupamento Porto Santo	8	1,28	4	0,43	5	0,87	7	0,68
Total	471	1,63	243	0,45	414	1,45	162	0,3

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Na tabela anterior, apresentamos o comparativo entre o ano de 2018 e 2019, verifica-se que, em 2019, existiu uma redução da taxa de incidência e da taxa de prevalência das UPP, a nível do ACES, comparativamente com o ano de 2018.

Tabela 142 - Taxa de incidência e prevalência das UPP por zonas geográficas do ACES da RAM

ZONAS GEOGRÁFICAS DO ACES da RAM	Nº de utentes c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes c/UPP a 1 de julho	taxa de Prevalência a 1 de julho
CS Zona Oeste	85	0,33	16	0,04
CS de Câmara de Lobos	44	0,23	10	0,05
CS do Funchal Zona I	61	0,18	16	0,04
CS do Funchal Zona II	61	0,22	8	0,03
CS de Santa Cruz	38	0,19	10	0,04
CS da Zona Leste	52	0,39	13	0,08
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	10	0,43	4	0,07
Total	351	0,25	77	0,04

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

www.gonitro.com

Na tabela anterior, apresentamos a taxa de incidência e prevalência do ano de 2020 por zona geográfica do ACES RAM de acordo com a legislação em vigor.

Salvaguardamos ainda que há um decréscimo acentuado das taxas de prevalência e incidência relativos aos anos anteriores, em todos os dados relativos ao ano de 2020, que não deverá ser tão valorizada, face à mudança de metodologia de cálculo agora utilizada. Esta mudança teve por base a necessidade de comparabilidade dos dados a nível nacional e internacional com a inclusão de toda a população inscrita nos Centros de Saúde e não apenas os maiores de 65 anos, apesar de a mesma ser a população mais suscetível.

Tal acontece também com os indicadores de cuidados de saúde diferenciados em que foram considerados todos os utentes tratados e não apenas os maiores de 65 anos.

A consubstanciar esta opção metodológica, recordar que temos uma escala de avaliação de risco de UPP em pediatria, designadamente a Escala Braden – Q e que ocorrem notificações de UPP em menores de 65 anos, o que "per si" já justifica esta mudança em termos de rigor metodológico.

Tabela 143 - Taxa de incidência e prevalência das UPP em UILD e RRCCI em 2018 e 2019

Hospital /Unidade tipo	Nº de utentes notificados c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes notificados c/UPP a 1 de julho	Taxa de Prevalência	Nº de utentes notificados c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes notificados c/UPP a 1 de julho	Taxa de Prevalência
Unidades de Internamento Longa Duração	56	1,21	23	4,93	47	1,15	15	3,55
Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados	3	0,46	2	4,35	7	1,12	0	0,00
TOTAL	**59**	**1,12**	**25**	**4,8**	**54**	**1,15**	**15**	**3,25**

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

A nível das UILD, em 2019, existiu uma redução da taxa de incidência e uma redução da taxa de prevalência das UPP em relação ao ano anterior. A nível da RRCCI verificou-se uma taxa de incidência mais elevada e uma taxa de prevalência igual a 0,00.

www.gonitro.com

Tabela 144 - Taxa de incidência e prevalência das UPP nos Serviços de Internamento e Serviço de Urgência 2018 / 2019

	Nº de utentes c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes c/UPP a 3/7/2018	Taxa de Prevalência a 3/7/2018	Nº de utentes c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes c/UPP a 1/7/2019	Taxa de Prevalência a 1/7/2019
TOTAL	**279**	**0,34**	**31**	**3,29**	**199**	**1,16**	**34**	**6,76**

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Na tabela abaixo, e para a análise do ano de 2020, optamos por avaliar os indicadores de incidência e prevalência das UPP por Hospitais/Unidades de doentes agudos, bem como por tipologia de UILD, que incluiu as UILD do Hospital João de Almada e os internamentos dos Centros de Saúde, exceto os do Porto Santo, por ser internamento de doentes agudos. Agregamos ainda as unidades da RRCCI, sendo que, fruto dessa agregação, restou no Hospital João de Almada a Unidade de Cuidados Paliativos

Tabela 145 - Taxa de incidência e prevalência das UPP em unidades específicas ano 2020

ANO 2020 **Hospital /Unidade Tipo**	**Nº de utentes notificados c/UPP**	**Taxa de Incidência**	**Nº de utentes notificados c/UPP a 1 de julho**	**Taxa de Prevalência**
Hospital Dr. Nélio Mendonça	176	0,56	17	0,05
Hospital dos Marmeleiros	56	2,71	5	0,20
Unidades de Internamento Longa Duração	40	4,89	4	0,44
Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados	4	1,33	0	0,00
Internamento CS Porto Santo	2	2,22	0	0,00
Unidade de Cuidados Paliativos	0	0,00	0	0,00
TOTAL	**278**	**0,79**	**26**	**0,06**

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

Comparando as diferentes tipologias e hospitais, verificamos uma mais elevada taxa de incidência e prevalência de UPP nas Unidades de Internamento de Longa Duração com 4,89 e 0,44 respetivamente, relativamente às outras tipologias.

Tabela 146 - Taxa de incidência e prevalência das UPP nos Cuidados de Saúde Diferenciados

	2020			
	Nº de utentes c/UPP	Taxa de Incidência	Nº de utentes c/UPP a 3/7/2018	Taxa de Prevalência a 3/7/2018
TOTAL	278	0,79	26	0,06

Fonte: Comissão de Gestão de Risco Global

A título conclusivo, verificamos que a nível dos Cuidados de Saúde Diferenciados, verifica-se uma taxa de incidência e de prevalência de respetivamente de 0,79 e de 0,06. Não havendo dados do ano anterior agrupados desta forma para comparação evolutiva.

www.gonitro.com

16 GESTÃO DE RESÍDUOS

Os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde devem assentar sobre princípios que preconizem a sua gestão global com segurança considerando todos os riscos associados nas operações de triagem, acondicionamento, transporte, armazenamento e destino final.

Nas Unidades de Saúde, a separação seletiva na origem de produção em grupo III (risco biológico) e grupo IV (risco biológico e químico) é a primeira fase do processo de gestão e uma das mais importantes.

Os riscos efetivos, a proteção dos profissionais, a operacionalidade dos diversos serviços, bem como os preceitos éticos e a perceção de risco em termos de saúde pública, constituem fatores cruciais para o sucesso de todo o processo.

Assim, os resíduos hospitalares, em especial os perigosos, são alvo de crescentes preocupações em matéria de saúde e de ambiente.

O PERH 2011-2016 (Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares) evoca o aperfeiçoamento contínuo do sistema de registo e caracterização dos resíduos hospitalares como extremamente importantes, porque além de permitir o planeamento da sua gestão ajuda a sensibilizar os produtores para a problemática dos resíduos.

A gestão adequada dos resíduos e a redução da sua produção implica a implementação de um sistema integrado de gestão de resíduos, bem como a sua reutilização e reciclagem por frações. Para além da prevenção, importa ainda promover e desenvolver sistemas integrados de recolha, tratamento, valorização e destino final dos resíduos, sendo a última opção de gestão o tratamento por incineração.

Em grande medida, tal passa pela promoção da identificação, conceção e adoção de produtos e tecnologias mais limpas e de materiais recicláveis.

Importa pois, promover ações de sensibilização e divulgação em matéria de resíduos, destinadas aos profissionais de saúde e à organização em geral.

www.gonitro.com

A tabela seguinte evidencia os vários diplomas, que regulam a gestão adequada dos resíduos hospitalares a nível nacional.

Tabela 147 - Principais diplomas legais em matéria de Resíduos Hospitalares

Diplomas Legais	Objeto de Estudo
Despacho n.º 242/96 do Ministério da Saúde, de 13 de Agosto	Classificou e agrupou os Resíduos Hospitalares em quatro grupos distintos, tendo em conta a sua perigosidade e tratamento específico, consoante o grupo a que pertencem: Grupo I **Resíduos equiparados a urbanos;** Grupo II **Resíduos hospitalares não perigosos;** Grupo III **Resíduos hospitalares de risco biológico;** Grupo IV **Resíduos hospitalares específicos.**
Portaria n.º 174/97, de 10 de Março	Determina as regras jurídicas de instalação e funcionamento de unidades ou equipamentos de valorização ou eliminação de resíduos perigosos hospitalares.
Portaria n.º 320/2007, de 23 de Março	Estabeleceu as bases de um sistema de registo obrigatório de resíduos hospitalares. Aprova o modelo de Mapa de Registo de Resíduos Hospitalares.
Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril	Relativo à proteção da segurança e saúde dos trabalhadores contra os riscos resultantes da exposição a agentes biológicos durante o trabalho.
Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio	Impõe as regras relativas ao transporte dos resíduos desde a unidade de prestação de cuidados de saúde até uma unidade de tratamento ou destino final.
Despacho Conjunto n.º 761/99, de 1 de Junho	Aprova o plano setorial de gestão de resíduos hospitalares e a estratégia nacional de gestão de resíduos hospitalares.
Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março	Publica a Lista Europeia de Resíduos e respetivo código LER, definindo as operações de valorização e de eliminação de resíduos.
Decreto-Lei n.º 178/2006 de 5 de Setembro revogado pelo Decreto-Lei n.º 73/2011 de 17 de Junho	Constitui a Lei-Quadro dos Resíduos e defende a existência de um "Mercado de Resíduos". No seu art.º 5º refere que "cada unidade de saúde é responsável por uma correta gestão de resíduos, sendo pois sua a responsabilidade pelo destino final dos resíduos produzidos".
Portaria n.º 320/2007, de 23 de Março	Relativa à taxa de gestão de resíduos.

Fonte: Serviços Hoteleiros

O Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 73/2011 de 17 de Junho, aprovou inicialmente o SIRER (Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos), no entanto face à necessidade de integração dos sistemas de informação existentes no âmbito

www.gonitro.com

do Ambiente, a Agência Portuguesa do Ambiente efetuou uma fusão destes sistemas, resultando o SILIAMB (Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente).

O SILIAMB está disponível através de portais da internet, de acesso reservado a utilizadores representantes de Organizações ou responsáveis de Estabelecimentos/Instalações com obrigações legais no âmbito do Ambiente, proporcionando uma plataforma de comunicação, com as entidades, clientes e parceiras no âmbito dos vários enquadramentos ambientais.

16.1 Atividade desenvolvida em 2020

Foi efetuada a quantificação dos resíduos produzidos pelo SESARAM, EPERAM em 2020 no SILIAMB (Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente), na plataforma da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), onde foram reportados os quantitativos de resíduos produzidos por tipologia.

Foi dado cumprimento ao Sistema Integrado de Gestão de Resíduos Hospitalares, através de recolhas e transportes efetuados de resíduos específicos e perigosos, com o objetivo de efetuar um escoamento dos mesmos a destino final adequado e de acordo com os padrões vigentes na legislação.

Tabela 148 - Dados produção resíduos hospitalares não perigosos dos Grupos I e II Ratios por doente/dia e cama/dia

Unidade Hospitalar	2018	2019	2020
Resíduos urbanos/doente/dia			
HNM HM e UJA	2,99	3,33	3,18
Resíduos urbanos/cama/dia			
HNM HM e UJA	1,90	2,10	2,00

Fonte: Serviços Hoteleiros

Tabela 149 - Dados produção resíduos hospitalares perigosos dos Grupo III e IV Ratios por doente/dia e cama/dia

Unidade Hospitalar	2018	2019	2020
Resíduos perigosos/doente/dia			
HNM HM e UJA	2,37	2,65	3,73*
Resíduos perigosos/cama/dia			
HNM HM e UJA	1,50	1,70	2,40*

*A produção de resíduos hospitalares perigosos aumentou devido ao COVID-19.

Fonte: Serviços Hoteleiros

www.gonitro.com

Tabela 150 - Dados produção frações recicláveis

Unidade Hospitalar	2018	2019	2020
Papel + Cartão (kg)			
HNM HM e UJA	150 582	147 326	54 606
Plástico + Metal (kg)			
HNM HM e UJA	133 060	129 147	36 376

Fonte: Serviços Hoteleiros

Relativamente aos custos com a recolha e com o tratamento dos resíduos hospitalares, as tabelas abaixo evidenciam os custos associados no ano de 2020.

Tabela 151 - Custos com a recolha

Recolha de resíduos hospitalares	Custos com a recolha 2020 s/ Iva
Grupos III e IV	99.840,00€
Total com IVA (5%)	104.832,00€

Fonte: Serviços Hoteleiros

Tabela 152 – Custos com a recolha

Tipologia de resíduos	Custos com o tratamento 2020 s/ Iva
Hospitalares Grupo III (Autoclavagem)	250.639,15€
Hospitalares Grupo IV (Incineração)	239.490,85€
Total	490.130,00€
Total IVA (5%)	514.636,50€

Fonte: Serviços Hoteleiros

Quanto aos resíduos perigosos, os mesmos são recolhidos por um transportador na Região, a Arnaud Logis, SA, e encaminhados para um Operador de Gestão de Resíduos Licenciado no Continente, a *Stericycle Portugal*. Estes resíduos subdividem-se em várias categorias, nomeadamente Solventes não halogenados e halogenados; corantes; ácidos; banhos de revelação e fixação; amálgamas dentárias; resíduos contendo chumbo e outros resíduos líquidos perigosos de laboratório. A tabela abaixo, reflete os custos com o encaminhamento destes resíduos a destino final adequado, em 2020.

Tabela 153 - Custos com transporte e tratamento

Resíduos perigosos específicos	Custos com o transporte e tratamento em 2020
Transporte marítimo (20 transportes)	7.500,00€ (isento de Iva)
Tratamento	10.885,88€ (c/ Iva)
TOTAL	**19.241,48€**

Fonte: Serviços Hoteleiros

Relativamente aos resíduos obsoletos produzidos pelo Serviço de Gestão Patrimonial, foi celebrado protocolo com duas Entidades em 2020, nomeadamente a MB Recycling, LDA e a Madeira Cartão, Lda., com receita pela entrega de resíduos elétricos e eletrónicos, bem como resíduos metálicos. Assim, a receita em 2020, é apresentada de acordo com a tabela seguinte.

Tabela 154 - Receita resíduos obsoletos

Resíduos obsoletos	Receita em 2020
Total	**371,72€ (isento de Iva)**

Fonte: Serviços Hoteleiros

17 Risco de corrupção e infrações conexas

A atual CMPGRCIC iniciou funções em Julho de 2012, tendo então encetado, tal como solicitado, a elaboração de uma proposta de revisão do plano vigente. O processo envolveu a realização de inúmeras reuniões da própria CMPGRCIC, bem como reuniões da CMPGRCIC com as unidades orgânicas envolvidas no projeto.

Desde então, as atividades da CMPGRCIC resumem-se ao acompanhamento e avaliação da implementação das medidas através de auditorias e à realização de reuniões para discussão de assuntos relacionados com o projeto.

As atividades desenvolvidas durante o ano de 2020 não diferem das realizadas no período homólogo. O principal objetivo da comissão continua a ser a elaboração de um novo plano, de forma a respeitar a recomendação de 1 de julho de 2015 do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Sendo a elaboração de um novo plano, um ambicioso desafio de elevado grau técnico e complexidade pois pretende-se incorporar todos os serviços clínicos, acreditamos que é uma meta atingível e de deveras importância para a gestão e para a melhoria da eficiência e eficácia no atingir dos objetivos da instituição.

Assim, durante o ano de 2020 é de salientar as seguintes atividades:

a) Foram realizadas 2 reuniões da CMPGRCIC, sendo de destacar a reunião com o Conselho de Administração.

17.1 Reuniões da Comissão de Monitorização

A CMPGRCIC efetuou 2 reuniões ao longo do ano de 2020, tendo-se obedecido, de um modo geral, à seguinte ordem de ideias à medida que as mesmas se foram efetuando:

1. Discussão de temas relacionados com a temática da corrupção;
2. Debate sobre a importância da inclusão da CMPGRCIC no regulamento interno;
3. Discussão sobre a necessidade de uma maior abrangência do tempo disponível para as atividades da CMPGRCIC;

4. Análise de eventuais alterações a realizar no plano.

17.2 Auditoria às unidades orgânicas envolvidas no projeto

Na sequência da crise pandémica e às dificuldades sentidas, a Comissão considerou não fazer sentido efetuar qualquer auditoria. No entanto, e para efeitos de avaliação do trabalho efetuado, consideramos essencial apresentar os resultados alcançados em 2019.

Deste modo, foram auditadas as seguintes unidades orgânicas:

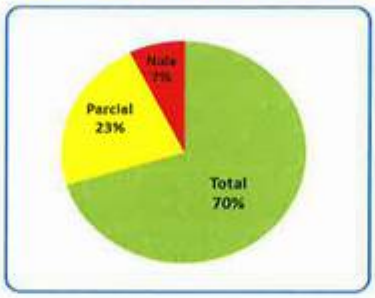
1. Direção Clínica;
2. Núcleo de Gestão de Doentes;
3. Núcleo de Formação e Investigação;
4. Núcleo de Informática;
5. Secretaria - geral;
6. Núcleo Jurídico e de Contencioso;
7. Núcleo Farmacêutico;
8. Núcleo de Gestão Financeira;
9. Núcleo de Aprovisionamento;
10. Núcleo de Instalações e Equipamentos;
11. Departamento de Gestão dos Recursos Humanos;
12. Núcleo de Saúde Ocupacional;
13. Núcleo de Alimentação;

Com a auditoria, a CMPGRCIC pretendeu aferir da execução das medidas previstas no plano e adotar eventuais alterações para o ano seguinte.

O grau de execução das medidas previstas no plano pode está representado no gráfico seguinte.

www.gonitro.com

Gráfico 63 – Grau de execução das medidas previstas no Plano do Núcleo de Alimentação



A avaliação holística que se faz relativamente à execução das medidas é positiva, sendo que os resultados revelam que estamos no mesmo patamar dos anos anteriores, apesar de algumas alterações na execução de algumas medidas. Destacamos as alterações de execução para "nula" nas medidas M17, M18, M21 e M22. Ressalva-se que estas últimas medidas referidas retomarão em pleno a sua execução com a entrada do novo projeto de controlo automático de assiduidade. Por outro lado, é de salientar a evolução da execução de "parcial" para "total" nas medidas M47, M49, M53, M56 e M57.

É de relembrar que o SESARAM, EPERAM, está atualmente a desenvolver outros projetos que, direta ou indiretamente, se relacionam com o do PGRCIC, estando assim a CMPGRCIC dependente da execução destes projetos. Como tal, a CMPGRCIC trabalhará no sentido de permitir que as tarefas a realizar pelas unidades orgânicas não sejam duplicadas.

www.gonitro.com

18 Análise Financeira

A reestruturação do setor da saúde na RAM, da qual resultou a criação do SESARAM, EPERAM, foi uma opção fundamentada quer do ponto de vista teórico, quer do ponto de vista da própria realidade histórica quando analisada à luz de diversas experiências europeias na concentração das atividades prestadoras de serviços de saúde aos utentes (Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários) numa mesma Instituição, com uma vocação tendencialmente empresarial.

Ao longo do tempo, tem vindo a ser reforçada a integração entre os Cuidados Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários verificando-se, ao nível assistencial, uma atuação mais estreita e concertada entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde.

No entanto, uma Entidade Pública Empresarial continua a ter regras e limites ao seu funcionamento que restringem muito a sua linha de atuação. Refira-se, a título de exemplo, a necessidade de obedecer ao preceituado pelo Código dos Contratos Públicos, bem como as limitações existentes ao nível das regras orçamentais, da contratação de recursos humanos e da tipologia de contratos que podem ser afetados relativamente aos mesmos.

Por outro lado, o Programa de Ajustamento Económico-Financeiro da Região Autónoma da Madeira (PAEF-RAM), conforme atrás referido, impôs diversos requisitos tendentes à diminuição acentuada dos gastos (aliados ao aumento dos rendimentos) e em particular, nos custos com o Pessoal e nos consumos e fornecimentos e serviços externos.

O SESARAM, EPERAM implementou as diversas medidas que lhe estavam adstritas e os resultados de controlo da despesa materializaram-se essencialmente nos anos de 2012 e de 2013, com impactos que se fizeram sentir de forma prolongada, nos anos seguintes, designadamente na falha de equipamentos, ruturas de medicamentos e escassez de pessoal.

Ressalva-se ainda os acontecimentos que pesaram na estrutura, em termos de gestão financeira e orçamental como em 2015, quando o SESARAM passou a Entidade Pública Reclassificada (EPR). Esta reclassificação como EPR, fez com que ficasse, a partir daquela data, abrangido pelo âmbito do artigo 2º da Lei 8/2012 de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso).

www.gonitro.com

Igual impacto se sentiu em 2018 aquando da obrigatoriedade de adoção do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC- AP), em detrimento do Plano Oficial de Contas para o sector da saúde, que vigorou até 31 de dezembro de 2017.

Há ainda que ter em consideração as sucessivas alterações dos seus órgãos de gestão e os efeitos ao nível da decisão.

De facto, o SESARAM, EPERAM. tem sofrido alguma instabilidade, sentida de modo transversal, proveniente, sobretudo, dos acontecimentos descritos.

18.1 Análise Económico-Financeira

Neste capítulo, efetua-se uma breve caracterização da situação económico-financeira do SESARAM, EPERAM., revelando os principais resultados apresentados em 2020 e avaliando a sua evolução relativamente aos períodos anteriores. Realizar-se-á também uma análise detalhada às demonstrações financeiras, nomeadamente à Demonstração dos Resultados e ao Balanço, que constam no Anexo I a este relatório.

18.2 Situação Económica

18.2.1 Resultados

Verificando-se a tendência do ano anterior o resultado líquido obtido no exercício de 2020 registou um valor negativo de 7.935.245,549€, fruto essencialmente de resultados operacionais (-4,8 milhões de euros) e financeiros (-3,0 milhões de euros) negativos.

www.gonitro.com

Tabela 155 - Demonstração dos Resultados

RENDIMENTOS E GASTOS	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluto	%
Vendas	1.375.396 €	1.279.437 €	967.027 €	- 312.410 €	-24%
Prestações de serviços e concessões	228.527.448 €	220.814.653 €	213.575.839 €	- 7.238.814 €	-3%
Transferências e subsídios correntes obtidos	672.934 €	651.299 €	74.099.841 €	73.448.542 €	11277%
Trabalhos para a própria entidade	18.910 €	15.989 €	19.790 €	3.801 €	24%
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	- 49.494.611 €	- 51.795.292 €	- 66.851.472 €	- 15.056.179 €	29%
Fornecimentos e serviços externos	- 25.909.015 €	- 26.725.203 €	- 21.087.543 €	5.637.659 €	-21%
Gastos com o pessoal	- 145.761.000 €	- 165.757.384 €	- 183.747.318 €	- 17.989.934 €	11%
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	- 90.044 €	- 1.060.062 €	- 19.229.860 €	- 18.169.798 €	1714%
Provisões (aumentos/reduções)	- 1.288.876 €	- 1.240.035 €	- 193.894 €	1.046.141 €	-84%
Aumentos/reduções de justo valor	1.430.113 €	1.505.201 €	- €	- 1.505.201 €	-100%
Outros rendimentos e ganhos	5.070.249 €	6.788.527 €	3.982.832 €	- 2.805.695 €	-41%
Outros gastos e perdas	- 4.377.269 €	- 1.322.168 €	- 1.733.603 €	- 411.435 €	31%
Resul. antes de deprec.,gastos de financ. e impostos	**10.174.236 €**	**- 16.845.038 €**	**- 198.362 €**	**16.646.676 €**	**-99%**
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	- 4.950.725 €	- 4.775.455 €	- 4.580.916 €	194.540 €	-4%
Resul. operacional (antes de gastos de financ. e impostos)	**5.223.511 €**	**- 21.620.494 €**	**- 4.779.278 €**	**16.841.216 €**	**-78%**
Juros e rendimentos similares obtidos	3.263 €	13.404 €	5.709 €	- 7.695 €	-57%
Juros e gastos similares suportados	- 4.191.983 €	- 4.120.012 €	- 2.992.947 €	1.127.066 €	-27%
Resultado antes de impostos	**1.034.791 €**	**- 25.727.102 €**	**- 7.766.516 €**	**17.960.586 €**	**-70%**
Imposto sobre o rendimento do período	- 563.281 €	- 155.217 €	- 168.730 €	- 13.513 €	9%
Resultado líquido do período	**471.509 €**	**- 25.882.319 €**	**- 7.935.246 €**	**17.947.073 €**	**-69%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Este desempenho económico negativo foi sobretudo determinado pelo **aumento dos gastos operacionais numa proporção maior que o crescimento dos rendimentos, ambos influenciados mas não unicamente confinados à pandemia que assolou o mundo.**

Saliente-se que desde 11 de março de 2020, data em que a emergência de saúde pública de âmbito internacional foi declarada como tal pela Organização Mundial de Saúde, com a proliferação de casos registados de contágio de COVID -19 em Portugal e no mundo, o Governo Regional determinou a aplicação imediata de medidas extraordinárias e de carácter urgente, nos mais variados níveis da atividade pública e privada, com especial e natural ênfase na área da saúde.

Na execução da sua missão o SESARAM, EPERAM tem tido um papel determinante no combate à pandemia na Região, adotando medidas excecionais e temporárias para prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção epidemiológica por COVID-19, nos variados domínios da sua atuação, que determinaram e continuam a exigir a aquisição de equipamentos, bens e serviços essenciais, bem como a adaptação de instalações e medidas específicas no âmbito dos recursos humanos, exigindo um aumento substancial da despesa, que agravou o défice de exploração desta entidade pelo impacto negativo na liquidez, pelo que a comparticipação financeira estabelecida em sede do contrato-programa de produção foi

manifestamente insuficiente face à realidade decorrente da emergência da resposta à epidemia;

Nesse sentido foi celebrado com o Governo Regional da Madeira um Contrato-Programa plurianual (2020-2021), sob a forma de um subsídio, específico para o combate à pandemia, no valor de 117.611.500,00, dos quais 84.500.000€ foram afetos ao ano agora findo. Este subsídio teve um importante impacto nos resultados obtidos, atenuando os prejuízos obtidos.

Particularmente relevantes para estes resultados, e já fora do âmbito dos gastos e rendimentos associados à pandemia, foram as imparidades reconhecidas de dívidas a receber (+18 milhões de euros) cujas explicações serão descritas mais à frente.

Assim, os resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) foram negativos em cerca de 224 mil de euros, traduzindo a degradação da capacidade do SESARAM em gerar recursos através da sua atividade operacional.

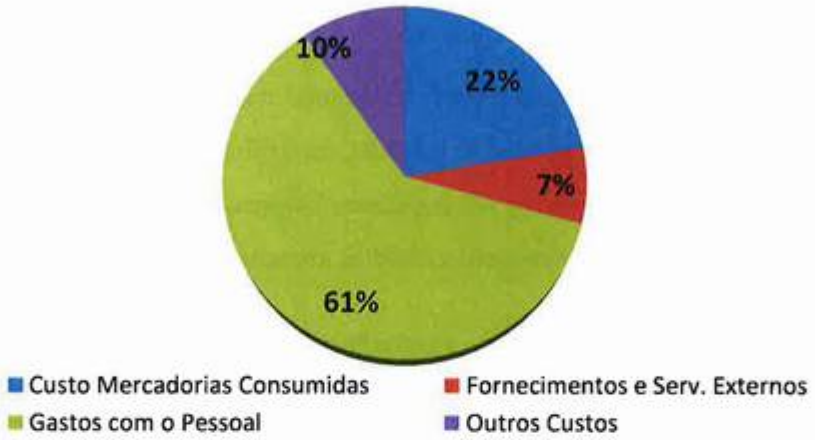
Os resultados financeiros, apesar de continuarem negativos (-2,9 milhões de euros), registaram uma diminuição face ao ano anterior (-4 milhões de euros), com a liquidação do empréstimo da KOFIBA-Kommunalfinanzierungsbank GmbH em novembro de 2019.

18.2.2 Gastos

Os gastos e perdas em 2020 ascenderam a 300.586.283€, o que representa um crescimento de 17,00% na comparação com período homólogo do ano anterior, e de 27% se tivermos com ponto de partida o ano de 2018.

A estrutura de gastos do SESARAM, EPERAM é a apresentada no Gráfico que se segue:

Gráfico 64 - Peso das Rubricas de Gastos



Os gastos com o pessoal representam o maior peso na estrutura total (61%), seguindo-se o consumo das matérias consumidas com 22%. Em conjunto, estas duas tipologias de custo, representam um peso de 83% na estrutura de gastos do SESARAM, EPERAM. Se considerarmos ainda os Fornecimentos e Serviços Externos esta proporção aumenta para 90%.

Conforme se pode verificar na análise do quadro seguinte, esta tendência tem-se verificado ao longo dos últimos anos:

Tabela 156 - Estrutura dos custos

GASTOS	2018	2019	2020	Δ 19 - 20	
				Absoluto	%
Custo Mercadorias V M Consumidas	49 494 611 €	51 795 292 €	66 851 472 €	15 056 179 €	29,1%
Fornecimentos e Serviços Externos	25 909 015 €	26 725 203 €	21 087 543 €	- 5 637 659 €	-21,1%
Gastos com o pessoal	145 761 000 €	165 757 384 €	183 747 318 €	17 989 934 €	10,9%
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	90 044 €	1 060 062 €	19 229 860 €	18 169 798 €	1714,0%
Provisões (aumentos/reduções)	1 288 876 €	1 240 035 €	193 894 €	- 1 046 141 €	-84,4%
Outros gastos e perdas	4 377 269 €	1 322 168 €	1 733 603 €	411 435 €	31,1%
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	4 950 725 €	4 775 455 €	4 580 916 €	- 194 540 €	-4,1%
Juros e gastos similares suportados	4 191 983 €	4 120 012 €	2 992 947 €	- 1 127 066 €	-27,4%
Imposto sobre o rendimento do período	563 281 €	155 217 €	168 730 €	13 513 €	8,7%
Total	236 626 804 €	256 950 828 €	300 586 283 €	43 635 455 €	17,0%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

No decorrer do último ano as imparidades de dívidas a receber (+18 milhões de euros), os gastos com pessoal (+ 18 milhões de euros) e o custo das matérias consumidas (+15 milhões de euros) foram as rubricas que mais contribuíram para o substancial aumento de gastos.

- **Gastos com pessoal**

Tabela 157 - Gastos com Pessoal

Designação	2018	2019	2020	Δ 19 -20	
				Absoluto	%
Remuneração Órgãos Sociais	193 270 €	199 425 €	243 326 €	43 901 €	22,0%
Remunerações do Pessoal	109 595 934 €	125 434 285 €	139 562 733 €	14 128 448 €	11,3%
Pensões	2 975 968 €	3 023 440 €	3 009 395 €	- 14 046 €	-0,5%
Encargos sobre Remunerações	26 523 260 €	30 519 508 €	34 084 166 €	3 564 658 €	11,7%
Seguros Acidentes Trabalho	65 463 €	196 390 €	334 388 €	137 998 €	70,3%
Custos de Ação Social	6 191 850 €	6 088 547 €	6 155 580 €	67 033 €	1,1%
Outros Custos com Pessoal	215 254 €	295 789 €	357 731 €	61 942 €	20,9%
Total Custos com Pessoal	**145 761 000 €**	**165 757 384 €**	**183 747 318 €**	**17 989 934 €**	**10,9%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Nos **gastos com pessoal**, em 2020, e face ao período homólogo, verifica-se um aumento de 10,9%, proveniente sobretudo da rubrica "remunerações do pessoal" (11,3%) e como consequência, da rubrica de "encargos sobre remunerações" (11,7%), "Seguros de Acidentes de trabalho" (70,3%) e "Outros custos com pessoal" (20,9%). Este aumento é ainda mais significativo se compararmos estes gastos relativamente a 2018: aumento de 26% significando mais de 37,9 milhões de euros.

As remunerações dos órgãos sociais também tiveram um incremento de 22% fruto do aumento dos membros do Conselho de Administração, em Agosto de 2020, de 3 para 5 elementos. As restantes rubricas mantiveram-se constantes, em comparação com o período homólogo. Em conjunto as remunerações do pessoal (órgãos sociais incluídos) e os respectivos encargos representam quase 95% dos gastos com pessoal.

Tabela 158 - Análise das Remunerações do Pessoal

Designação	2018	2019	2020	Δ 19 -20	
				Absoluto	%
Ordenados e Salários	75.479.327 €	84.419.649 €	90.954.229 €	6.534.580 €	7,7%
Remunerações Adicionais:	21.113.314 €	25.710.147 €	32.558.305 €	6.848.157 €	26,6%
Horas Extraordinárias e Prevenção	15.145.362 €	18.017.097 €	23.089.833 €	5.072.736 €	28,2%
Noites e Suplementos	3.300.688 €	5.419.755 €	6.099.428 €	679.673 €	12,5%
Ajudas de Custo	2.042 €	3.221 €	4.040 €	820 €	25,4%
Abono para Falhas	1.583 €	899 €	- 12 €	- 911 €	-101,3%
Lavagem Carro e Sub Frio	- €		67.964 €	67.964 €	n.a
Outras Rem Adicionais	2.663.639 €	2.269.175 €	3.297.051 €	1.027.876 €	45,3%
Subsídio Férias e Natal	13.003.294 €	15.304.489 €	16.050.199 €	745.710 €	4,9%
Total de Remunerações	**109.595.934 €**	**125.434.285 €**	**139.562.733 €**	**14.128.448 €**	**11,3%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

O aumento do valor base ("**ordenados e salários**" pagos mensalmente) que rondou os 7,7% em 2020 decorreu fundamentalmente dos seguintes factos:

- Atualização da retribuição mínima garantida, em janeiro de 2020, de 635,07€ para 650,88€;
- Descongelamento das carreiras de regime geral, médica, enfermagem e dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica;
- Crescimento do quadro pessoal em 177 trabalhadores, quer através da contratação (a maioria) quer através do regresso de mobilidades, em grande parte justificada pela necessidade de reforço de recursos humanos para o combate à pandemia.

Como consequência do aumento do valor base atrás referido, os **subsídios de férias e de natal** tiveram igualmente um incremento de 4,9% face a 2019.

Tabela 159 - Evolução das Horas Extraordinárias e Prevenção, por Categorias Profissionais

Designação	2018	2019	2020	Δ 20 - 19	
				Absoluta	%
Médicos	11.721.253 €	14.044.521 €	17.264.940 €	3.220.419 €	22,9%
Enfermagem	2.144.749 €	2.531.527 €	3.583.281 €	1.051.754 €	41,5%
Técnico Superior Diagnóstico Terapeutica	400.425 €	435.428 €	582.498 €	147.070 €	33,8%
Assistentes Técnicos	35.235 €	44.067 €	229.192 €	185.125 €	420,1%
Auxiliares	645.621 €	736.355 €	947.547 €	211.192 €	28,7%
Outro Pessoal	198.080 €	225.200 €	482.377 €	257.176 €	114,2%
Total	**15.145.362 €**	**18.017.097 €**	**23.089.833 €**	**5.072.736 €**	**28,2%**

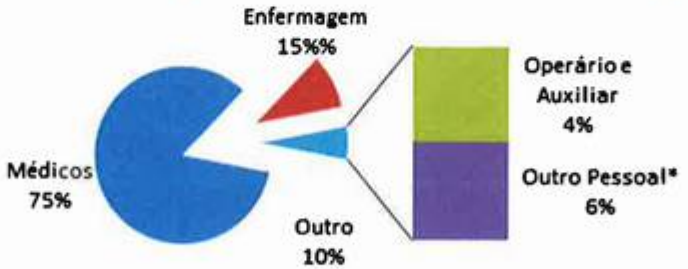
Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Em 2020 os gastos com horas extraordinárias e de prevenção representaram cerca de 71% das **remunerações adicionais** pagas aos funcionários do SESARAM.

Em termos absolutos, o aumento verificado em 2020 de pouco mais de 5 milhões de euros incide sobretudo nas categorias de médicos (+3,2 milhões de euros), de enfermeiros (+1,1 milhões de euros) e do pessoal operário e auxiliar (+0,2 milhões de euros). Em 2020 também houve um excecional recurso a trabalho extraordinário de categorias profissionais que não eram tão frequentemente chamadas a este tipo de prestação em anos anteriores, tal como é o caso dos Técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (+ 33,8%), outro pessoal, como técnicos superiores da carreira geral e de outras carreiras (+114,2%) e assistentes técnicos (+420,1%). O aumento verificado decorre dos incrementos na remuneração base que naturalmente aumentam o valor da hora extraordinária como também do aumento de novas valências e do reforço de funções já existentes que exigiram maior disponibilidade de pessoal nomeadamente para o combate à pandemia.

Em termos percentuais, verifica-se que o pessoal médico e de enfermagem representam cerca de 90% da totalidade dos gastos com horas extraordinárias e de prevenção, valor ligeiramente inferior ao peso destes grupos profissionais em 2019 (92%).

Gráfico 65 - Distribuição das Horas Extraordinárias e Prevenções



Inclui Técnico Superior de Saúde; Técnico Superior de Informática; Outro Pessoal Técnico Superior; Pessoal *

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

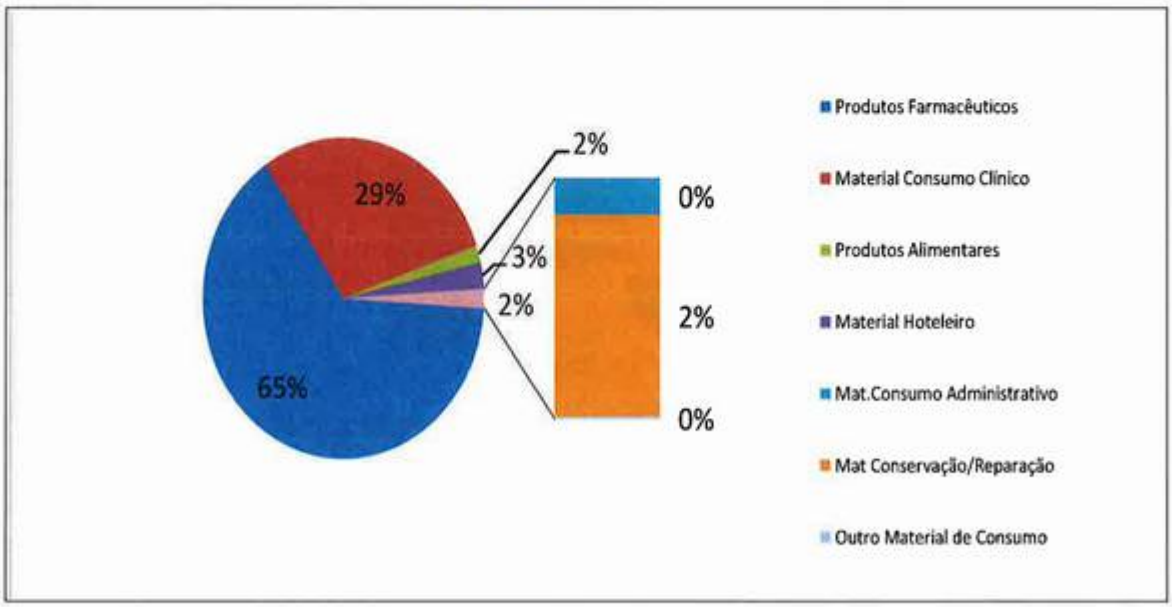
Em 2020, quatro novos subsídios foram criados que contribuíram para o incremento dos gastos com remunerações: a) o **subsídio de risco** pago aos profissionais de saúde que tenham estado de forma direta e continuada no combate à pandemia (cerca de 280 mil euros) criado pela Portaria n.º 867/2020 de 23 de dezembro; b) o incentivo remuneratório para a **fixação**

dos médicos, no valor de 250€ mensais em 2020, criado no âmbito do artigo 11 do Decreto Legislativo Regional n.º 12/2020/M, de 10 de agosto (+ cerca de 900 mil euros); c) o **suplemento remuneratório à carreira de assistente operacional**, no valor de 40€ mensais a pagar onze vezes por ano, e criado pela Decreto Legislativo Regional n.º 12/2020/M, de 10 de agosto, artigo 12 (+700 mil euros); d) **Subsidio de lavagem** aos trabalhadores do SESARAM integrados na carreira de assistente operacional e que exercem as funções de motoristas ou condutores de ambulância, no valor de 43,21€ mensais, durante 12 meses. (+ 76 mil euros).

- **Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas**

Outra das rubricas com elevado peso nos gastos operacionais, são os consumos (CMVMC - custo das mercadorias Vendidas e das matérias consumidas). Estes gastos encontram-se segmentados, consoante a sua tipologia, sendo que os que apresentam maior peso financeiro são os relacionados com os Produtos Farmacêuticos (incluindo reagentes do Laboratório de Patologia Clínica) e o Material de Consumo Clínico, ou seja, consumos diretamente relacionados com o processo produtivo da Entidade. Estas duas tipologias de gastos representam, em conjunto, 92% do total de consumos, conforme a seguir se demonstra.

Gráfico 66 – Tipologias e Pesos dos Consumos



Verifica-se, nos consumos, um aumento na ordem dos 29,1%, em comparação com o período homólogo, pelo que se procede à sua discriminação por tipologia de produto consumido:

Tabela 160 - Consumos por Tipologia de Armazém

Armazém	2018	2019	2020	Δ 20 - 19	
				Absoluta	%
Produtos Farmacêuticos	35.638.904 €	36.595.843 €	43.202.835 €	6.606.992 €	18,1%
Material Consumo Clínico	10.068.870 €	11.425.257 €	19.427.182 €	8.001.925 €	70,0%
Produtos Alimentares	1.162.216 €	1.110.115 €	1.134.858 €	24.744 €	2,2%
Material Hoteleiro	1.233.140 €	1.177.040 €	1.797.354 €	620.314 €	52,7%
Mat.Consumo Administrativo	162.645 €	178.596 €	195.657 €	17.062 €	9,6%
Mat Conservação/Reparação	1.221.288 €	1.300.807 €	1.082.634 €	- 218.172 €	-16,8%
Outro Material de Consumo	7.549 €	7.636 €	10.950 €	3.315 €	43,4%
Total	**49.494.611 €**	**51.795.292 €**	**66.851.472 €**	**15.056.179 €**	**29,1%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Este aumento do consumo é em grande parte explicado pelo crescimento do **consumo de material de consumo clínico** (+ 8 milhões e mais 70% dos gastos de 2019) e **material de consumo hoteleiro** (+ 620 mil euros e mais 52,7% dos gastos de 2019) necessário para o combate à pandemia, nomeadamente naquilo que diz respeito aos Equipamentos de Proteção Individual (máscaras, luvas, cogulas, fatos, cobre-botas, óculos, viseiras foram os mais necessários) e aquisição de material descartável. Estes dois itens são responsáveis por quase 60% do aumento dos consumos com matérias consumidas. Para além do aumento de quantidades consumidas muitos artigos tiveram aumentos de preço consideráveis, alguns chegaram a ter, no decorrer do ano, valores 20 a 30 vezes superiores aos praticados em janeiro de 2020, como é o caso, por exemplo, da máscara cirúrgica.

Em relação aos **produtos farmacêuticos** houve também um incremento de consumos devido à pandemia nomeadamente com a solução anti-séptica de base alcoólica (SABA ou álcool gel) e o álcool a 70º. Com a falta mundial deste tipo de soluções foi necessário inclusive recorrer à sua produção, com a colaboração do Centro de Química da Universidade da Madeira.

À parte dos consumos de produtos farmacêuticos inerentes à pandemia, que em termos de medicamentos não tiveram um impacto significativo, temos verificado, à semelhança de anos

anteriores, uma tendência de crescimento no diagnóstico da doença e consequentemente nos custos associados ao tratamento da mesma, nomeadamente com medicamentos. O incremento dos consumos tem-se centrado no tratamento de patologias mais onerosas e complexas, como é o caso das doenças infeciosas, de proteínas enzimáticas de substituição e da hemato-oncologia. Muitos destes medicamentos são dispensados pela farmácia hospitalar aos utentes, individualmente, para além dos que são dispensados em ambulatório.

Tendo em consideração a previsível evolução destes tratamentos, visando uma maior captação e cobertura assistencial dos doentes, uma implementação de medicamentos de última geração no formulário hospitalar e uma maior Incidência de terapêuticas inovadoras nas doenças oncológicas, doenças infeciosas, doenças auto-imunes, de acordo com protocolos terapêuticos recomendados a nível internacional e, no geral, mais onerosas, para além da implementação de uma cada vez maior política de rastreios, prevê-se que o aumento dos consumos destes artigos não pare de cessar.

Ainda neste domínio, destaca-se os medicamentos fornecidos ao abrigo de legislação específica (despachos ministeriais) que representam mais de 50% do total do consumo de produtos farmacêuticos, como são exemplo os medicamentos destinados à oncologia, nefrologia (diálise), transplantados, doenças de sobrecarga lisossómica, reumatologia, gastroenterologia, doenças infeciosas e hemofilia.

Para além da dispensa destes medicamentos, ao abrigo de legislação específica regional, o SESARAM, EPERAM. tem ainda de garantir o fornecimento de tiras para a determinação de glicémia, vacinas e medicamentos para planeamento familiar.

Finalmente há a destacar o decréscimo dos materiais de conservação e reparação em 16,8% (menos 218 mil euros) que largamente compensaram o crescimento do material de consumo administrativo (+9,6%), produtos alimentares (+2,2%) e outro material de consumo (+43,4%), estes últimos com um valor residual.

- **Fornecimentos e serviços externos**

Os fornecimentos e serviços externos encontram-se segmentados em duas tipologias: os subcontratos e os fornecimentos e serviços. Em 2020, na globalidade estes gastos tiveram um

www.gonitro.com

decréscimo de 21,4% tendo-se verificado que o impacto desta redução foi proporcional aos dois tipos.

Gráfico 67 - Distribuição dos Fornecimentos e Serviços Externos

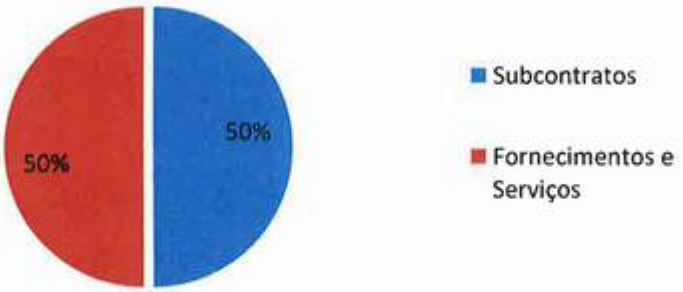


Tabela 161 - Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos

Designação	2018	2019	2020	Δ 20 - 19	
				Absoluta	%
Fornecimentos e serviços externos	**25.909.015 €**	**26.725.203 €**	**21.087.543 €**	**- 5.637.659 €**	**-21,1%**
Subcontratos	**11.689.999 €**	**13.580.758,52 €**	**10.516.073,84 €**	**- 3.064.685 €**	**-22,6%**
Assistência Ambulatório	4.105.540 €	4.233.669 €	4.128.594 €	- 105.075 €	-2,5%
Meios complementares de diagn.	1.284.596 €	1.345.326 €	1.043.380 €	- 301.946 €	-22,4%
Meios Complem. de Terapêutica	873.544 €	918.623 €	843.190 €	- 75.433 €	-8,2%
Prod. Vendidos por Farmácia	- €	2.993 €	645 €	- 2.349 €	-78,5%
Internamentos	923.161 €	184.648 €	830.889 €	646.241 €	350,0%
Transporte de doentes	4.006.857 €	3.934.814 €	3.522.547 €	- 412.267 €	-10,5%
Outros subcontratos	496.300 €	2.960.686 €	146.829 €	- 2.813.857 €	-95,0%
Fornecimentos e serviços	**14.219.016 €**	**13.144.444 €**	**10.571.469 €**	**- 2.572.975 €**	**-19,6%**
Serviços Especializados	7.199.492 €	7.135.508 €	6.149.514 €	- 985.994 €	-13,8%
Materiais	7.185 €	7.029 €	5.453 €	- 1.575 €	-22,4%
Energia e Fluidos	2.833.958 €	2.693.388 €	2.830.636 €	137.248 €	5,1%
Deslocações, Estadas e Transp.	314.064 €	282.063 €	321.027 €	38.964 €	13,8%
Serviços Diversos	3.864.317 €	3.026.456 €	1.264.839 €	- 1.761.617 €	-58,2%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Na rubrica de **subcontratos** verificou-se uma redução de 22,6%, que está maioritariamente relacionada com o SARS-COV-2, nomeadamente devido aos seguintes factos:

- Diminuição das prestações de serviços médicos para cobertura do serviço de urgências do Hospital Dr. Nélio Mendonça, nomeadamente nas áreas da neonatologia, pediatria, psiquiatria, neurocirurgia e ortopedia;

- Suspensão dos programas ocupacionais de emprego (POT – Programa de Ocupação Temporária e PM – Programa mais), principalmente nas categorias de assistente operacional;
- Diminuições dos exames de radioterapia e medicina nuclear, relacionado tanto com a impossibilidade da realização de exames no serviço subcontratado entre os meses de abril e julho (e dezembro), por força do surto pandémico, como com a internalização na Unidade de Medicina Nuclear do Hospital Nélio Mendonça de alguns exames que antes eram subcontratados;
- Diminuição do recurso ao transporte privado de doentes não urgentes.

Em contraponto com esta evolução verifica-se um aumento significativo dos internamentos, fruto dos contratos estabelecidos com o Lar da Ajuda e com o Instituto São João de Deus para tentar ajudar a resolver um problema já existente mas que se agudizou com a pandemia: as designadas altas clínicas.

Quanto aos **Fornecimentos e Serviços**, verificou-se uma diminuição de 20,2% que incidiu na maioria das rubricas, embora com maior relevo nos honorários, gastos com conservação, reparação e contratos de assistência técnica, rendas e alugueres (em 2019, ainda tínhamos em vigor o arrendamento com Atalaia Living Care no valor de 1,098 milhões de euros) e contencioso e notariado.

- **Imparidades de dívidas a receber**

Em 2020, foram constituídas imparidades para cobrança duvidosa no montante total de 19.197.275,01€, tendo sido revertidos 64.076,31€ relativas a dívidas que foram revertidas. As imparidades reconhecidas (19.152.572,72€) prendem-se com as dívidas existentes por parte dos subsistemas de saúde GNR, IASFA, ADSE e SAD/PSP às quais, tendo em conta a antiguidade e o histórico de recebimentos se reconhece elevado risco de incobrabilidade, tendo inclusive em consideração que grande parte destes créditos nem são reconhecidos pelas referidas Entidades gestoras. Estes gastos tiveram um grande impacto nos resultados obtidos.

www.gonitro.com

18.2.3 Rendimentos

Em 2020 o SESARAM obteve rendimentos no montante total de 292.624.447€, quase exclusivamente concentrados nas rubricas de "prestações de serviços" e "transferências e subsídios correntes obtidos", que em conjunto representavam cerca de 98,31% do total dos proveitos.

Tabela 162 - Estrutura de Rendimentos

RENDIMENTOS	2018	2019	2020	Δ 20 - 19	
				Absoluto	%
Vendas	1 375 396 €	1 279 437 €	967 027 €	- 312 410	-24%
Prestações de serviços e concessões	228 527 448 €	220 814 653 €	213 575 839 €	- 7 238 814	-3%
Transferências e subsídios correntes obtidos	672 934 €	651 299 €	74 099 841 €	73 448 542	11277%
Trabalhos para a própria entidade	18 910 €	15 989 €	19 790 €	3 801	24%
Aumentos/reduções de justo valor	1 430 113 €	1 505 201 €	- €	- 1 505 201	-100%
Outros rendimentos e ganhos	5 070 249 €	6 788 527 €	3 956 241 €	- 2 832 285	-42%
Juros e rendimentos similares obtidos	3 263 €	13 404 €	5 709 €	- 7 695	-57%
Total de Rendimentos	**237 098 314 €**	**231 068 509 €**	**292 624 447 €**	**61 555 938**	**27%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Em 2020, verificou-se um aumento substancial no total dos rendimentos (+27%), que provêm principalmente do aumento de Contrato Programa de Produção (**Contrato n.º 135-A/2020**, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM) n.º 11, II série, de 16 de janeiro, cuja última alteração foi publicada no JORAM n.º 224, II série, de 27 de novembro) e do Contrato programa plurianual para o combate à epidemia causada pela COVID-19 (**Contrato n.º 329/2020**, publicado no JORAM n.º 231, II série, de 10 de dezembro.

- **Vendas de bens**

Nas **vendas** de bens consta-se uma diminuição da faturação (-24%) emitida a outras entidades terceiras:

www.gonitro.com

Tabela 163 - Detalhe de Vendas e Prestações de Serviços

RENDIMENTOS	2018	2019	2020	Δ 20 - 19	
				Absoluto	%
Vendas	**1 375 396 €**	**1 279 437 €**	**967 027 €**	**- 312 410 €**	**-24%**
IA SAUDE Hepatite C	1 207 403 €	1 126 325 €	677 710 €	- 448 615 €	-40%
OUTROS	167 993 €	153 112 €	289 317 €	136 205 €	89%
Prestação de serviços	**229 212 323 €**	**220 685 871 €**	**213 434 071 €**	**- 7 251 800 €**	**-3%**
Subsistemas (ADSE/SAD-PSP/IASFA/GNR)	2 171 054 €	1 404 840 €	1 261 643 €	- 143 197 €	-10%
IA SAUDE CAPITAÇÃO	912 065 €	963 004 €	986 768 €	23 764 €	2%
IA SAUDE PRC's	626 169 €	1 163 858 €	1 152 556 €	- 11 302 €	-1%
IA SAUDE PEACS	27 528 €	109 026 €	41 009 €	- 68 018 €	-62%
IA SAUDE Delegação de Saúde	281 956 €	279 270 €	325 414 €	46 144 €	17%
IA SAUDE - Outros	23 493 €	5 575 €	12 227 €	6 652 €	119%
Acréscimos e diferimentos	840 701 €	674 730 €	1 178 726 €	503 996 €	75%
Outros	489 460 €	887 563 €	1 909 221 €	1 021 658 €	115%
SGFU - Taxas Moderadoras	**382 171,80 €**	**354 767 €**	**222 859 €**	**- 131 908 €**	**-37%**
Taxas Moderadoras	233 225 €	216 714 €	207 072 €	- 9 642 €	-4%
outros	148 947 €	138 054 €	15 787 €	- 122 267 €	-89%
Contrato Programa Produção (IA SAUDE)	**223 457 724 €**	**214 843 238 €**	**206 343 648 €**	**- 8 499 590 €**	**-4%**
TOTAL Vendas + Prest Serviços	**230 587 718,82 €**	**221 965 308,05 €**	**214 401 098,00 €**	**- 8 622 410,77 €**	**-4%**

Estas vendas correspondem, sobretudo, a vendas de medicamentos, nomeadamente naquilo que concerne ao acordo de cooperação, outorgado em 25 de maio de 2015, que estabeleceu os termos de cooperação entre o Ministério da Saúde e a então denominada Secretaria Regional dos Assuntos Sociais para regularizar o acesso, aos doentes residentes na RAM, aos medicamentos para tratamento da Hepatite C (70% do total das vendas). Este protocolo é financiado através do IA SAÚDE, IP-RAM.

- **Prestações de serviços**

As **prestações de serviços** dizem respeito, essencialmente à faturação proveniente de:

- Faturação aos seguintes subsistemas de saúde: ADSE / SAD-PSP/ IAFSA e GNR pelos serviços prestados pelo SESARAM aos beneficiários dos referidos subsistemas que no caso da ADSE apenas abrangem os serviços não regionalizados;

- Programa de Recuperação de Cirurgia, abreviadamente designado por PRC, criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 10/2015/M, de 7 de dezembro, que estabelece as condições para reduzir as listas de espera para cirurgia, financiado através do IA SAÚDE, IP-RAM. Este programa é financiado pelo IASAÚDE;

- Programa Especial de Acesso a Cuidados de Saúde, abreviadamente designado por PEACS, regulamentado pela Resolução n.º 1180/2015, do Conselho de Governo, de 17 de

dezembro, igualmente financiado pelo IASAÚDE, IP-RAM, destina-se a corrigir os tempos de espera para a marcação, realização e obtenção de resultados, de meios complementares de diagnóstico que não respeitam o tempo útil e clinicamente aceitável, com prejuízo para o estado de saúde dos utentes;

- Faturação às Autarquias locais, Serviços Municipalizados e Empresas Locais pelos serviços prestados pelo SESARAM aos trabalhadores daquelas Entidades, através do método de capitação, com a aplicação do ditado no artigo 277 do Orçamento de Estado para 2020 (Lei nº 2/2020, de 31 de março). Este método adoptado a partir de 1 de julho de 2017, impôs a transição do método do custo efectivo para o método da capitação fazendo com que a faturação a autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais passasse de cerca de 1,8 milhões de euros anuais para cerca de 986 mil euros, conforme se constata no ano económico de 2020 em comparação com a faturação emitida nos anos económicos completos de 2014 a 2016:

Tabela 164 - Método Custo Efetivo (anos completos de 2014 a 2016)

DESCRIÇÃO	2014	2015	2016
Faturação [1]	1.765.778	1.842.386	1.759.658

[1] *Autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais*

- Taxas Moderadoras: cobradas na Região Autónoma da Madeira, de acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 4/2014/M, sendo apenas aplicadas às prestações de cuidados de saúde no serviço de urgência do Hospital Nélio Mendonça triadas como não urgentes (cor azul e verde do Sistema de Triagem de Manchester), excetuando as situações de isenção tipificadas neste diploma. A faturação anual ascendeu a cerca de 207 mil euros, em 2020.

  Comparando com o SNS, nos termos do Decreto- lei nº. 113/2011, de 29 de novembro, as prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras, abrangendo um maior número de situações.

- Contrato programa de produção: em 2020, o montante inicialmente outorgado para o contrato programa de produção, ascendia a 214 843 238€, tendo sofrido alterações no decorrer do ano económico, que culminou num aumento líquido de 14.427.482€, sendo

este o valor mais alto desde 2010. Devido às particularidades mais à frente descritas, 22.927.072€ do valor total do Contrato programa (229.270.720€) foram considerados "Transferências e subsídios correntes obtidos".

Gráfico 68 - Evolução dos Contratos- Programa

- Faturação a outras entidades terceiras: onde se inclui a faturação de prestação de cuidados de saúde a seguradoras, subsistemas de saúde, entre outros organismos públicos e privados. Verificou-se que, em matéria de faturação desta tipologia, houve um aumento de cerca de 7%, face ao período homólogo, que traduz a eficácia da implementação dos procedimentos atualizados do Manual de Cobranças de Dívidas, em junho de 2018.

- **Transferências e subsídios correntes obtidos**

- A **segunda alteração do Contrato Programa de produção de 2020**, publicado no JORAM nº 224, II série, de 27 de novembro, determinou que devido ao contexto da SARS-COV, a atividade assistencial normal sofreu uma diminuição, mantendo os custos fixos de toda a sua estrutura, e fazendo face a esta realidade esta alteração ao Contrato Programa integrou custos de contexto, cujo valor traduz-se ***num apoio financeiro*** destinado a compensar estes gastos de estrutura no montante de 22.927.072€.

- Outro apoio essencial ao funcionamento do SESARAM, EPERAM foi o **Contrato Programa COVID-19 (Contrato n.º 329/2020)**, publicado no JORAM n.º 231, II série, de 10 de dezembro de 2020, traduzindo não só o reforço da atividade de vários grupos profissionais, como também a aquisição de equipamento medico, com destaque para o aumento da

www.gonitro.com

capacidade de resposta dos cuidados intensivos e de urgência, e bem assim o reforço da aquisição e de stock de material para consumo corrente e para constituição de uma reserva estratégica regional, designadamente de reagentes e produtos de Laboratório, medicamentos e produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, dos quais se destaca os equipamentos de proteção individual (EPI), além de material de consumo hoteleiro e outros bens e serviços que se reputam como essenciais e urgentes para a prevenção da doença, avaliação de casos suspeitos e o tratamento de sintomas e complicações associadas ao COVID -19.

Este Contrato Programa, plurianual, contemplou um reforço de 84.500.000,00€ em 2020 (dos quais 50.584.188,91€ foram efetivamente rendimentos deste ano) e para 2021 de 33.111.500€ (especificamente dedicado à prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção epidemiológica por COVID -19).

- Nesta rubrica além do **subsídio social de mobilidade** (493 mil euros) constam cerca de 95 mil euros que decorrem da outorga do **protocolo** entre o SESARAM, EPERAM. e a Fundação **La Caixa** no Programa Humaniza (aumento nas visitas domiciliárias na medicina paliativa).

18.3 Situação financeira e patrimonial

Relativamente às rubricas do **Balanço** salientam-se os seguintes indicadores globais:

- Ativo de 121,28 milhões de euros,
- Passivo de 175,18 milhões de euros
- Capital Próprio negativo, de 53,90 milhões de euros.

www.gonitro.com

Tabela 165 - Estrutura do Ativo

RUBRICAS	2018	2019	2020	Δ 20 - 19 Absoluto	%
Ativo não corrente					
Ativos fixos tangíveis	58.857.256 €	59.263.566 €	57.124.459 €	- 2.139.107 €	-4%
Ativos intangíveis	- €	- €	- €	- €	n.a
Outros ativos financeiros	99.018 €	488.617 €	662.103 €	173.486 €	36%
	58.956.273 €	**59.752.183 €**	**57.786.562 €**	**- 1.965.621 €**	**-3%**
Ativo corrente					
Inventários	6.537.285 €	6.320.334 €	13.603.614 €	7.283.280 €	115%
Clientes, contribuintes e utentes	23.445.779 €	31.264.627 €	7.171.774 €	- 24.092.853 €	-77%
Estado e outros entes públicos	279.482 €	307.306 €	380.739 €	73.432 €	24%
Outras contas a receber	9.340.757 €	11.382.891 €	30.730.311 €	19.347.419 €	170%
Diferimentos	433.580 €	311.562 €	141.520 €	- 170.042 €	-55%
Caixa e depósitos bancários	13.759.027 €	3.284.398 €	11.473.637 €	8.189.239 €	249%
	53.795.910 €	**52.871.119 €**	**63.501.595 €**	**10.630.476 €**	**20%**
Total do ativo	**112.752.184 €**	**112.623.302 €**	**121.288.157 €**	**8.664.855 €**	**8%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

- **Ativo não corrente**

As instalações utilizadas pelo SESARAM, EPERAM, são, nos termos do Decreto Legislativo Regional que regula a constituição da empresa, património da Região Autónoma da Madeira, encontrando-se afetas à entidade para o desenvolvimento da sua atividade.

Grande parte dos investimentos que têm vindo a ser realizados encontram-se incluídos em projetos com apoio de fundos estruturais. Em maio de 2016 foi celebrado um contrato-programa de investimento, que tem vindo a ser, desde então, a base de todo o investimento em curso. No entanto em 2020, parte do já referido Contrato-Programa COVID previa a realização de investimentos em equipamentos no montante de 7,6 milhões de euros, dos quais 1,8 milhões de euros estavam já em processo de aquisição.

- **Ativo corrente**

No final do ano 2020, as existências estavam valorizadas em 13,60 milhões de euros, resultando num aumento de cerca de 7 milhões euros face ao período homólogo. Este crescimento ficou a dever-se essencialmente à necessidade de aumentos de stock para o combate à epidemia.

Tabela 166 - Inventários

	2018	2019	2020
Existências	6.537.285 €	6.320.334 €	13.603.614 €
Δ Stock Abs	3.220.755 €	- 216.951 €	7.283.280 €
Δ Stock %	97%	-3%	115%

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

A diminuição significativa verificada na rubrica "clientes, contribuintes e utentes", em 2020, face a período homólogo, decorre principalmente das imparidades constituídas relativas às dívidas dos subsistemas GNR, IASFA, ADSE e SAD/PSP.

Como já foi referido em exercícios anteriores, continuam por reconhecer pelo IASAÚDE, IP-RAM faturas de serviços prestados e de "despesas por conta", no montante aproximado de 875 mil euros. Era expectável a regularização desta situação no decorrer do exercício de 2020, no entanto, até à data do encerramento das contas, tal não veio a ocorrer.

- **Património líquido**

Quanto ao **Património Líquido**, verifica-se que o valor do passivo é superior ao valor do ativo em cerca de 53 milhões de Euros, evidenciando uma posição de falência técnica. Salienta-se que o SESARAM, EPERAM, é uma entidade pública, que integra a prestação de cuidados de saúde, funcionando como dispositivo articulador, na base de complementaridade, dos centros de saúde e dos hospitais e como instância de planeamento de recursos, cabendo-lhe a prestação de cuidados aos indivíduos, às famílias e aos grupos sociais. Assim a sua continuidade será sempre assegurada de forma a salvaguardar a prestação de cuidados de saúde à população da Região Autónoma da Madeira.

Tabela 167 - Património Líquido

RUBRICAS	2018	2019	2020	Δ 20-19	
				Absoluto	%
Património Líquido					
Património/Capital	234.300.000	234.300.000	234.300.000	-	0%
Resevas	-	23.575	23.575	-	0%
Resultados transitados	- 346.732.889	- 269.874.350	- 293.818.534	- 23.944.184	9%
Outras variações no capital próprio	9.738.830	13.884.400	13.529.683	- 354.716	-3%
Resultado liquido do período	471.509	- 25.881.359	- 7.935.246	17.946.113	-69%
Total do Património Líquido	**- 102.222.550**	**- 47.547.733**	**- 53.900.521**	**- 6.352.787**	**13%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Aquando da constituição do SESARAM, EPERAM., como E.P.E., o montante subscrito e realizado revelava-se já insuficiente para uma gestão adequada, dado que os resultados transitados das entidades que deram origem a esta empresa, absorveram desde logo cerca de 77,2% do valor do capital social determinado naquela data

Ao longo dos anos têm-se registado alguns aumentos de capital mas, ainda assim, não suficientes para estabelecer um equilíbrio financeiro.

Tabela 168 - Capital realizado

Ano Realização	Valor
2003	43.500.000
2004	75.750.000
2008	25.750.000
2014	6.800.000
2016	7.500.000
2017	75.000.000
Total Realizado	**234.300.000**

Reitera-se a exigência para a adoção de medidas por parte do acionista, no sentido da reposição do equilíbrio financeiro da empresa, não obstante a informação sobre a realidade financeira da empresa e os alertas para a reposição do seu equilíbrio financeiro tenham já sido colocados à tutela conjunta.

A atual situação não só decorre da situação patrimonial herdada do Centro Hospitalar do Funchal e do Centro Regional de Saúde, como também do subfinanciamento da produção ao longo dos anos, dos quais os dois últimos anos até nem são um exemplo uma vez que os contratos-programa realizados são satisfatórios para a produção atual. No entanto, refira-se que os aumentos de capital efetuados deveriam ter refletido um reforço equivalente ao subfinanciamento que ocorreu antes de 2019.

- **Passivo**

A estrutura do **Passivo** é resumida no quadro que se segue:

Tabela 169 - Estrutura do Passivo Não Corrente e Corrente

RUBRICAS	2018	2019	2020	Δ 20-19	
				Absoluto	%
Passivo não corrente					
Provisões	4.620.256 €	5.856.791 €	6.050.685 €	193.894 €	3%
Financiamentos obtidos	78.918.879 €	75.146.379 €	75.000.000 €	- 146.379 €	0%
Outras contas a pagar	1.405.953 €	163.536 €	29.970 €	- 133.566 €	-82%
	84.945.088 €	**81.166.706 €**	**81.080.655 €**	**- 86.051 €**	**0%**
Passivo corrente					
Fornecedores	11.265.368 €	38.859.993 €	56.049.704 €	17.189.711 €	44%
Adiantamentos de clientes, contribuir	26.919 €	38.479 €	69.557 €	31.077 €	81%
Estado e outros entes públicos	4.398.809 €	2.171.008 €	2.452.566 €	281.557 €	13%
Financiamentos obtidos	78.677.500 €	3.772.500 €	146.379 €	- 3.626.121 €	-96%
Fornecedores de investimentos	1.836.377 €	2.664.765 €	2.784.855 €	120.089 €	5%
Outras contas a pagar	32.319.471 €	31.497.584 €	32.604.963 €	1.107.379 €	4%
Diferimentos	- €	- €	- €	- €	n.a
Outros passivos financeiros	1.505.201 €	- €	- €	- €	n.a
	130.029.645 €	**79.004.329 €**	**94.108.023 €**	**15.103.694 €**	**19%**
Total do passivo	**214.974.733 €**	**160.171.035 €**	**175.188.678 €**	**15.017.643 €**	**9%**

Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Constata-se que em 2020, e em comparação com o período homólogo, houve um aumento do passivo na ordem dos 9%.

Analisando cada uma das rubricas que compõem o passivo:

- Na rubrica "**Provisões**", em 2020, verificou-se um aumento de, cerca de 193 mil euros, decorrente da soma do cálculo sobre as perdas estimadas, em cada um dos processos judiciais e arbitrais em curso;

- Em "**Fornecedores**", registou-se um agravamento em cerca de 17,18 milhões de euros (+44%), essencialmente devido ao facto não ter sido recebida em tempo útil a totalidade da receita prevista para pagamento de despesas, nomeadamente aquela que diz respeito ao Contrato-Programa COVID que apenas foi celebrado em 10 de dezembro de 2020. Apesar de todos os esforços do SESARAM e do nosso financiador o prazo foi demasiado curto para a preparação de todos os processos de reembolso num ano que foi também financeiramente muito complicado. Mesmo assim, no final do ano houve lugar ao pagamento de muitas despesas atenuando a dívida existente.

- Ainda ao nível da conta de "**Fornecedores**", há a referir a desconsideração de uma dívida para com o IASAÚDE, IP-RAM no montante de 2.495.051,65 €, pelo facto, de em 2014, o SESARAM, EPERAM, por instruções da tutela económico-financeira, ter

desreconhecido da sua contabilidade, a receita decorrente do contrato programa de 2006 cujo montante ascendia 22,769 milhões de euros. Em consequência o SESARAM, EPERAM, reduziu a sua capacidade financeira para fazer face às despesas assumidas e não pagas de anos anteriores;

A diferença de conciliação destes saldos, originados por este registo contabilístico, será ultrapassada com as instruções a serem dadas pela tutela ao IASAÚDE, IP-RAM para que este proceda a registo semelhante. À data, tal não ocorreu, mas é expectável que tal venha a acontecer no decorrer do exercício de 2021.

- Os "**financiamentos obtidos**", diminuíram pelo pagamento de capital. O valor constante a curto prazo (146.379€) no balanço ficou liquidado em janeiro de 2021, ficando somente o empréstimo do DEXIA CREDIT LOCAL em dívida até novembro de 2023, no valor de 75.000.000€;

- Na rubrica de "**Estado e outros entes públicos**" constam as obrigações a vencer em janeiro de 2021, relativo a contribuições e impostos.

De referir ainda que, comparativamente aos anos de 2016 e 2017 (passivo era de 311 milhões e 222 milhões), o passivo reduziu em cerca de 151 milhões de euros relativamente ao ano de 2017 facto que evidência uma grande melhoria global nas contas desta natureza.

O quadro 100 ilustra a evolução das dívidas a Instituições Financeiras, que se aproximam do final dos respetivos contratos:

Tabela 170 - Financiamento Bancário

Entidade Financeira	2018	2019	2020	Ano Vencimento
Dexia Kommunalbank	75.000.000	-	-	2019
Dexia Credit Local	75.000.000	75.000.000	75.000.000	2023
Novo Banco	6.489.036	3.351.536	119.036	2021
Novo Banco	1.107.343	567.343	27.343	2021
Total	**157.596.379**	**78.918.879**	**75.146.379**	

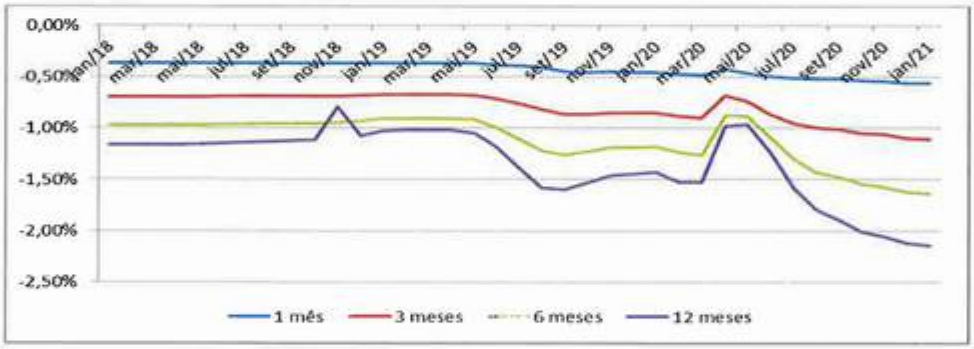
Fonte: Núcleo de Gestão Financeira

Os custos financeiros são, na sua quase totalidade, juros relativos às operações de financiamento efetuadas em anos anteriores no mercado financeiro internacional.

Assim, o resultado financeiro negativo obtido resulta das necessidades de financiamento que foram contratadas em anos anteriores, para fazer face a necessidades de exploração decorrente do atraso nos pagamentos de contratos programa. A melhoria no resultado financeiro resulta essencialmente da descida acentuada da Euribor nos mercados internacionais, acompanhada da liquidação de elevados montantes de capital em dívida.

Em 2020, os planos de pagamentos de amortização de capital e juros contratualizados têm sido cumpridos e é expectável que, mantendo-se o mesmo nível em termos de taxas de juros, os custos financeiros em anos futuros venham a diminuir significativamente.

Gráfico 69 - Evolução da Euribor entre 2016 e 2020



Fonte: Banco de Portugal

18.4 Indicadores de desempenho económico-financeiro

18.4.1 Autonomia financeira

AF- Autonomia	= Capital Proprio	/ Ativo =	Rácio AF
2019	- 47.548.694 €	112.623.302 €	-42,22%
2020	- 53.900.521 €	121.288.157 €	-44,44%

A análise deste indicador permite avaliar qual a percentagem do ativo que é financiado por Capitais próprios e também analisar se o SESARAM tem ou não capacidade de financiamento. O rácio de autonomia financeira em 2020 é negativo (-44,44%), demonstrando que o ativo não consegue ser financiado pelo capital próprio.

18.4.2 Solvabilidade

Solvabilidade	= Capital Proprio	/ Passivo =	Rácio AF
2019	- 47.548.694 €	160.171.996 €	-29,69%
2020	- 53.900.521 €	175.188.678 €	-30,77%

Este indicador determina a capacidade do SESARAM em solver os seus compromissos a médio e longo prazo face aos seus credores. O SESARAM mantem-se insolvível (-30,77%), mantendo a incapacidade em solver os seus compromissos no médio/longo prazo e elevada dependência face a credores.

18.4.3 Liquidez geral

LG	= Ativo Corrente	/ Passivo Corrente =	Rácio LG
2019	52.871.119 €	79.005.289 €	66,92%
2020	63.501.595 €	94.108.023 €	67,48%

Este indicador determina a capacidade que SESARAM tem em pagar as dívidas de curto prazo com o capital circulante. Neste caso o SESARAM mostra uma liquidez geral de 67,48%, abaixo do valor de referência que é de 100%, demonstrando a dificuldade de pagar todas as suas dívidas de curto prazo.

18.4.4 Liquidez imediata

LI	= Disponibilidade	/ Passivo =	Rácio LI
2019	3.284.398 €	160.171.996 €	2,05%
2020	11.473.637 €	175.188.678 €	6,55%

O rácio de liquidez imediata reflete a percentagem das dívidas de curto prazo que podem ser saldadas de forma imediata pela sua disponibilidade de caixa.

O SESARAM apresenta uma liquidez imediata de 6,55%, valor que reflete o saldo de gerência a 31/12/2020, ligeiramente superior ao valor que transitou do ano anterior.

www.gonitro.com

18.4.5 Grau de endividamento

Grau Endividamento	= Passivo Total	/ Ativo Total =	Rácio GE
2019	160.171.996 €	112.623.302 €	142,22%
2020	175.188.678 €	121.288.157 €	144,44%

Este indicador avalia se o SESARAM utiliza bastantes recursos de terceiros ou próprios: quanto maior é este indicador maior é o seu nível de endividamento.

O grau de endividamento do SESARAM em 2020 é de 144,44%, o que evidencia a sua elevada dependência face a capital alheio

Índice de Quadros e de Gráficos

Índice de Quadros

Tabela 1 - População Residente por Municípios 2017-2019 21
Tabela 2 - Estimativas da População Residente por grupos etários, Municípios e Índices de Dependência e Envelhecimento em 2019 22
Tabela 3 - População com 15 e Mais Anos, segundo a Atividade 25
Tabela 4 - População Ativa, segundo o Nível de escolaridade Completo 26
Tabela 5 – Beneficiários do subsídio de desemprego 26
Tabela 6 - Taxa de inscritos com Diagnóstico Ativo no ACES 27
Tabela 7 - Taxa de inscritos com Diagnóstico Ativo ACES /Morbilidade de Saúde 27
Tabela 8 - Principais causas de morte na RAM (nº de óbitos) 28
Tabela 9- Estabelecimentos com Internamento (lotação) 31
Tabela 10 - Estabelecimentos com SAU / horário 24 horas 32
Tabela 11 - Estabelecimentos com SAU / horário <24 horas 32
Tabela 12 - Inscritos nos Centros de Saúde a 31 de dezembro de 2019 vs 31 de dezembro de 2020 33
Tabela 13 - Proporção de inscritos com médico de família por concelhos 34
Tabela 14 – Camas – Capacidade instalada 36
Tabela 15 – Mapa de pessoal 2018 a 2020 40
Tabela 16 – Trabalhadores não contabilizados no Mapa de pessoal 41
Tabela 17 – Efetivos por Grupo profissional e Género – a 31/12/2020 42
Tabela 18 - Estrutura etária por grupo profissional a 31/12/2020 43
Tabela 19 – Estrutura de Antiguidade a 31/12/2020 44
Tabela 20 - Estrutura Habilitacional – 2020 45
Tabela 21 – Atividade do balcão do cidadão 65
Tabela 22 – Produção de SABA pelo CQM -UMA 67
Tabela 23 - Dados referentes ao fornecimento destes medicamentos em 2020 68
Tabela 24 - Número de entregas por concelho 68
Tabela 25 - Contratação Recursos Humanos COVID 70
Tabela 26 - Equipamento adquirido ou em processo de aquisição iniciado em 2020 (COVID) .. 72

www.gonitro.com

Tabela 27 - Consultas de Medicina do Trabalho 80
Tabela 28 - Consultas ocasionais de medicina do trabalho 81
Tabela 29 - Taxa de vigilância de saúde dos trabalhadores 81
Tabela 30 - Exames complementares de diagnóstico de apoio à medicina do trabalho (NSO) . 82
Tabela 31 – Outras Atividades 83
Tabela 32 – Vacinação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional 84
Tabela 33 - Atividades de segurança e higiene no trabalho 84
Tabela 34 – Quadro de avaliação de objectivos 85
Tabela 35 - Total de Consultas Médicas 87
Tabela 36 - Consultas de MGF 89
Tabela 37 - Consultas de MGF por tipo de procura 91
Tabela 38 - Consultas Médicas Abertas na Especialidade de MGF 94
Tabela 39 - Consultas Médicas na Delegação de Saúde 96
Tabela 40 - Taxa de utilização da consulta de Medicina Familiar 97
Tabela 41 - Taxa de utilização global de consultas médicas 98
Tabela 42 - Taxa de utilização dos CS 99
Tabela 43 - Percentagem de consultas realizadas pelo respetivo Médico de Família 99
Tabela 44 - Consultas de especialidade na Unidade de Saúde Dr. Francisco Jardim 100
Tabela 45 - Total de Consultas de Enfermagem por Agrupamento de Centros de Saúde da RAM 101
Tabela 46 - Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos 102
Tabela 47 - Consultas de Enfermagem (Presenciais e Não Presenciais) 103
Tabela 48 - Consultas de enfermagem por tipo de procura/programas de saúde 106
Tabela 49 - Consultas Abertas de Enfermagem na Especialidade de Cuidados Gerais 108
Tabela 50 - Consultas de Enfermagem na Delegação de Saúde 109
Tabela 51 - Avaliação e Estudo 111
Tabela 52 - Visitas Domiciliárias Médicas 112
Tabela 53 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (‰) 113
Tabela 54 - Visitas Domiciliárias de Enfermagem 113
Tabela 55 - Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (‰) 114
Tabela 56 - Consultas de Psicologia 116
Tabela 57 - Consultas de Psicopedagogia 117
Tabela 58 - Consultas de Nutrição 118

www.gonitro.com

Tabela 59 - Consultas de Serviço Social 120
Tabela 60 - Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente 121
Tabela 61 - Atendimentos por grupo horário 123
Tabela 62 - Atendimentos por Grupo horário 125
Tabela 63 - Destinos dos Utentes 126
Tabela 64 - Internamento CSP 128
Tabela 65 - MCDT´s /Exames 129
Tabela 66 - Tratamentos de Terapia Ocupacional 130
Tabela 67 - Tratamentos de Terapia da Fala 130
Tabela 68- Tratamentos de Fisioterapia 131
Tabela 69- Sessões de Preparação para o Parto 131
Tabela 70 - Sessões de Recuperação do Parto 132
Tabela 71 - Sessões de Educação para a Saúde 133
Tabela 72 - Consultas médicas 135
Tabela 73 - Consultas de enfermagem 136
Tabela 74 - Visitas Domiciliárias Médicas nas Unidades de Saúde Familiar "Novo Sol" 136
Tabela 75 - Visitas Domiciliárias de Enfermagem nas Unidades de Saúde Familiar "Novo Sol" 137
Tabela 76 - Internamento Agudos e Unidade de Domicílio Virtual 138
Tabela 77- Internamento na Unidade de Cuidados Paliativos 142
Tabela 78 - Internamento UILD-HJA 143
Tabela 79 - Internamentos contratualizados 144
Tabela 80 Internamento da Pedopsiquiatria 145
Tabela 81 - Internamento UTT 146
Tabela 82 - Partos e Nascimentos 146
Tabela 83 - Partos pela idade da mãe 147
Tabela 84 – Cesarianas pela idade da mãe 147
Tabela 85 - Atividade Cirúrgica /Produção Base 149
Tabela 86 - Cirurgia de Bloco Operatório por tipologia 151
Tabela 87 - Atividade Cirúrgica Adicional 152
Tabela 88 - Percentagem de cirurgias em ambulatório 153
Tabela 89 - Atendimentos por tipologia de urgência 155
Tabela 90 - Atendimentos por Concelho de Residência 156

www.gonitro.com

Tabela 91 - Número de episódios por prioridade /Triagem de Manchester 157
Tabela 92 - Número total de ativações das Vias Verdes 158
Tabela 93 - Tempo médio de espera após triagem até atendimento médico 159
Tabela 94 - Percentagem de atendimentos em tempo previsto no protocolo da Triagem..... 160
Tabela 95 - Tempos de permanência no S.U. desde o atendimento médico até à alta clínica 160
Tabela 96 - Destino dos utentes que recorreram ao SU 161
Tabela 97 - Proporção de cada destino /Indicadores..... 162
Tabela 93 Taxa de abandono com e sem observação médica 162
Tabela 99 - Taxa de readmissões..... 163
Tabela 100 - Consultas presenciais e não presenciais por Grupo profissional 164
Tabela 101 - Consultas por Especialidade no HCF..... 166
Tabela 102 - Consultas médicas Primeiras e Subsequentes..... 167
Tabela 103 - Consultas realizadas no domicílio..... 169
Tabela 104 - Consultas realizadas no domicílio por grupo profissional 169
Tabela 105 - Visitas Domiciliárias realizadas pela REDE..... 170
Tabela 106 - Visitas domiciliárias médicas por especialidade..... 171
Tabela 102 - Apoio Psicossocial – Projeto La Caixa 171
Tabela 108 - Taxa de primeiras consultas 172
Tabela 109 - Índice de consultas subsequentes..... 172
Tabela 110 - Rácio consultas médicas / urgências 172
Tabela 111 - Sessões de Hospital Dia 173
Tabela 112 - Quimioterapia e outros tratamentos por especialidade 173
Tabela 113 - Hemodiálises..... 176
Tabela 114 - Medicina da Dor 176
Tabela 115 - Tratamentos em Hospital de Dia de Medicina Hiperbárica 177
Tabela 116 - MCDT's..... 177
Tabela 117 - Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação 178
Tabela 118 - MCDT's /exames..... 179
Tabela 119 - Exames da Medicina Nuclear..... 180
Tabela 120 - Lista de espera de Cirurgia 181
Tabela 121 - Lista de espera da Consulta 183
Tabela 122 - Consultas do Centro Agostinho Cardoso 185

www.gonitro.com

Tabela 123 - Rastreio do Cancro da Mama 186
Tabela 124 - Rastreio do Cancro do Colo do Útero 186
Tabela 125 - Consultas realizadas pela UMR 187
Tabela 126 - Sessões de MCDT's realizadas pela UMR 187
Tabela 127 - Consultas de Medicina Dentária 188
Tabela 128 - Tratamentos de Higiene Oral 189
Tabela 129- Tratamentos de Radioterapia / Medicina Nuclear 190
Tabela 130 - Exames de Medicina Nuclear 191
Tabela 131 - Deslocações e Utentes 192
Tabela 132 - Deslocações por destino 193
Tabela 133 - Total de estágios 194
Tabela 134 - Formações do Centro de Formação 200
Tabela 135 – Colaborações em trabalhos - Centro Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça 206
Tabela 136 – Tipo de incidentes 219
Tabela 137 - Notificações de Quedas 223
Tabela 138 -Gravidade do dano 224
Tabela 139 - Índice global de quedas por serviço 225
Tabela 140 - Quedas em ambulatório e no domicílio 226
Tabela 141 - Taxa de incidência e prevalência das UPP no ACES ano 2018 e 2019 228
Tabela 142 - Taxa de incidência e prevalência das UPP por zonas geográficas do ACES da RAM 228
Tabela 143 - Taxa de incidência e prevalência das UPP em UILD e RRCCI em 2018 e 2019 229
Tabela 144 - Taxa de incidência e prevalência das UPP nos Serviços de Internamento e Serviço de Urgência 2018 / 2019 230
Tabela 145 - Taxa de incidência e prevalência das UPP em unidades específicas ano 2020 230
Tabela 146 - Taxa de incidência e prevalência das UPP nos Cuidados de Saúde Diferenciados 231
Tabela 147 - Principais diplomas legais em matéria de Resíduos Hospitalares 233
Tabela 148 - Dados produção resíduos hospitalares não perigosos dos Grupos I e II 234
Tabela 149 - Dados produção resíduos hospitalares perigosos dos Grupo III e IV 234
Tabela 150 - Dados produção frações recicláveis 235
Tabela 151 - Custos com a recolha 235
Tabela 152 – Custos com a recolha 235
Tabela 153 - Custos com transporte e tratamento 236

www.gonitro.com

Tabela 154 - Receita resíduos obsoletos 236
Tabela 155 - Demonstração dos Resultados 242
Tabela 156 - Estrutura dos custos 244
Tabela 157 - Gastos com Pessoal 245
Tabela 158 - Análise das Remunerações do Pessoal 246
Tabela 159 - Evolução das Horas Extraordinárias e Prevenção, por Categorias Profissionais .. 246
Tabela 160 - Consumos por Tipologia de Armazém 249
Tabela 161 - Detalhe dos Fornecimentos e Serviços Externos 251
Tabela 162 - Estrutura de Rendimentos 253
Tabela 163 - Detalhe de Vendas e Prestações de Serviços 254
Tabela 164 - Método Custo Efetivo (anos completos de 2014 a 2016) 255
Tabela 165 - Estrutura do Ativo 258
Tabela 166 - Inventários 259
Tabela 167 - Património Líquido 259
Tabela 168 - Capital realizado 260
Tabela 169 - Estrutura do Passivo Não Corrente e Corrente 261
Tabela 170 - Financiamento Bancário 262

www.gonitro.com

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Principais causas de morte na RAM 29
Gráfico 2 Proporção de inscritos com médico e sem médico de família 33
Gráfico 3 - Pirâmide Etária dos Inscritos a 31 de dezembro de 2020 35
Gráfico 4 - Paridade de género 42
Gráfico 5 - Proporção das habilitações 46
Gráfico 6 - Taxa de absentismo 47
Gráfico 7 – Absentismo por tipo 48
Gráfico 8 – Fornecimento de medicamentos por concelho 68
Gráfico 9 - Dados referentes ao fornecimento de medicamentos em 2020 69
Gráfico 10 - Enfermagem Comunitária - Agendamento de testes 71
Gráfico 11 -Análises do Laboratório /testes covid-19 – Biologia Molecular 71
Gráfico 12 Evolução da proporção das consultas Presencial e Não Presencial de MGF 90
Gráfico 13 Distribuição de consultas por tipologia 91
Gráfico 14 - Peso das Consultas Médicas por Programas de Saúde 92
Gráfico 15 - Consultas de Medicina Geral e Familiar por Agrupamentos de Centros de Saúde e programas de saúde 93
Gráfico 16 Consultas de Medicina Geral e Familiar por Agrupamentos de Centros de Saúde e programas de saúde 94
Gráfico 17 - Evolução da proporção das consultas Presencial e Não Presencial de MGF 105
Gráfico 18 - Distribuição de consultas por tipologia 105
Gráfico 19 – Consultas de enfermagem por Centros de Saúde 107
Gráfico 20 – Consultas de enfermagem por Centros de Saúde 108
Gráfico 21 - Visitas Domiciliárias Médicas e de Enfermagem 115
Gráfico 22 - Visitas Domiciliárias Serviço Social e de Psicologia 115
Gráfico 23 Atendimentos nos SAU e ADR 122
Gráfico 24 - Atendimentos SAU e ADR 123
Gráfico 25 - Peso dos atendimentos por grupo horário 124
Gráfico 26 - Peso dos atendimentos por grupo horário 126
Gráfico 27 - Sessões de Educação para a Saúde 133
Gráfico 28 – População inscrita USF 134

www.gonitro.com

Gráfico 29 – População inscrita USF 135
Gráfico 30 - Doentes saídos e demora média dos doentes agudos (com berçário) 139
Gráfico 31 - Doentes saídos e demora média dos doentes agudos (sem berçário) 139
Gráfico 32 - Taxa de Ocupação 140
Gráfico 33 - Taxa de Mortalidade dos doentes Agudos 140
Gráfico 34 - Doentes saídos por grupo etário 141
Gráfico 35 - Média de idades de Doentes Saídos 141
Gráfico 36 Taxa de mortalidade de doentes saídos do internamento Cuidados Paliativos 142
Gráfico 37 - Proporção de cesarianas por grupo etário da mãe 148
Gráfico 38 - Evolução de cirurgias 149
Gráfico 39 – Cirurgias convencionais por tipo 151
Gráfico 40 Cirurgias adicionais por tipo 152
Gráfico 41 - Peso das Cirurgias Não Programadas e Programadas 154
Gráfico 42 - Evolução atendimentos urgência e triagem avançada 155
Gráfico 43 - Peso dos atendimentos na urgência por Grupo Horário 156
Gráfico 44 - Distribuição de episódios por prioridade/Triagem de Manchester 158
Gráfico 45 - Peso das consultas por telefone no total geral (Presenciais e Não presenciais 165
Gráfico 46 - Evolução das consultas médicas por tipologia 168
Gráfico 47 - Quimioterapia por especialidade 174
Gráfico 48 - Evolução das Hemodiálises 175
Gráfico 49 - Número de cirurgias em espera e tempo de espera para cirurgia 182
Gráfico 50 - Proporção de cirurgias em espera por grau de prioridade 182
Gráfico 51 - Consultas Medicina Dentária por tipologia 189
Gráfico 52 - Deslocações por tipologia 192
Gráfico 53 Estágios médicos por área 194
Gráfico 54- Estágios médicos por instituição 195
Gráfico 55 - Estágios curriculares por área 195
Gráfico 56 - Estágios curriculares por instituição 196
Gráfico 57- Programas de Emprego IEM por área 196
Gráfico 58 - Tipo de Programa de Emprego 197
Gráfico 59 - Estágios voluntários por área 197
Gráfico 60 - Estágios voluntários por instituição 198

www.gonitro.com

Gráfico 61 – Actividade do Centro de Simulação Clínica 209
Gráfico 62 – Actividade da Comissão de Gestão de Risco Global 220
Gráfico 63 – Grau de execução das medidas previstas no Plano do Núcleo de Alimentação .. 239
Gráfico 64 - Peso das Rubricas de Gastos 244
Gráfico 65 - Distribuição das Horas Extraordinárias e Prevenções 247
Gráfico 66 – Tipologias e Pesos dos Consumos..... 248
Gráfico 67 - Distribuição dos Fornecimentos e Serviços Externos 251
Gráfico 68 - Evolução dos Contratos- Programa 256
Gráfico 69 - Evolução da Euribor entre 2016 e 2020 263

www.gonitro.com