



Análisis de Situación

Algarve

ARS Algarve

ENTREGABLE

1.1.4

ANÁLISIS DE SITUACIÓN ALGARVE

ENTREGABLE 1.1.4

El informe que se presenta a continuación se enmarca en la Actividad 1. Especificación del modelo transfronterizo de atención a personas con enfermedades crónicas y en las siguientes dos Acciones:

- **A1.1** Análisis del estado actual de la prestación sanitaria a personas con enfermedades crónicas o en riesgo de fragilidad luso-andaluzas y las limitaciones en la frontera.
- **A1.2** Análisis de los elementos habilitadores del nuevo modelo.

ACCIONES		ENTREGABLES	
A1.1	Análisis del estado actual de la prestación sanitaria a personas con enfermedades crónicas o en riesgo de fragilidad luso-andaluzas y las limitaciones en la frontera.	E1.1	Análisis de los sistemas socio-sanitarios actuales en la zona transfronteriza.
A1.2	Análisis de los elementos habilitadores del nuevo modelo.	E1.2	Resultados de los focus groups con personas usuarias y profesionales.
A1.3	Definición del nuevo modelo de prestación socio-sanitaria conjunta en la zona transfronteriza.	E1.3	Definición del nuevo modelo de atención transfronterizo.
		E1.4	Hoja de ruta del proyecto

1. NECESSIDADES ATUAIS

O Algarve é uma região envelhecida cujo índice de envelhecimento aumentou sobretudo após 2008 devido à diminuição de imigrantes em linha com a crise económica então iniciada, mas também, tal como no resto do País, devido à diminuição de natalidade e aumento da longevidade.

Esta situação vem associada a maiores problemas de saúde e a uma maior pressão junto dos serviços de saúde com conseqüente crescimento de custos.

Alguns dos problemas considerados prioritários no Algarve são as doenças cardiovasculares e os problemas realcionados com o correto diagnóstico e a aderência terapéutica.

As taxas de mortalidade por acidente vascular cerebral e doença isquémica cardíaca são claramente superiores no Algarve:

INDICADOR	DADOS	REGIÃO ALGARVE	CONTINENTE
Taxa mortalidade padronizada por acidente vascular cerebral antes dos 65 anos (por 100.000 indivíduos)	2011	8,4	8,3
	2012	9,7	8,3
	2013	8,0	7,8
	2014	9,3	7,5
Taxa mortalidade padronizada por doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos (por 100.000 indivíduos)	2011	16,0	8,6
	2012	14,0	7,8
	2013	15,4	8,4
	2014	20,5	11,7

Fonte: Plano Nacional de Saúde em números 2015: revisão e extensão a 2020 (DGS)

A hipertensão arterial é o fator de risco determinante para as doenças cérebro-cardiovasculares, o que justifica no Algarve uma intervenção mais ativa dos serviços de saúde.

A hipertensão e as doenças cérebro-cardiovasculares estão incluídos num programa de saúde prioritário do Plano Nacional de Saúde de Portugal sendo uma preocupação estratégica nacional e regional.

Em 2014, dos inscritos nos centros de saúde do Algarve, 16,4% estavam registados como hipertensos (sendo 14,8% nos homens e 17,9% nas mulheres). A prevalência é superior na área abrangida pelo Agrupamento de Centros de Saúde do Sotavento (22,9%), perto da fronteira com a Andaluzia.

De acordo com o estudo "A Hipertensão Arterial em Portugal 2013" (disponibilizado pela DGS em <https://www.dgs.pt/em-destaque/a-hipertensao-arterial-em-portugal-.aspx>) a proporção de hipertensos controlados medicamente é demasiado baixo em Portugal e concretamente no Algarve.

Ora isto significa que a hipertensão é um problema mais relevante no Algarve, havendo também o conhecimento que muitos hipertensos não estão diagnosticados e os que estão, não estão adequadamente controlados.

Outra doença prioritária em Portugal, em que a aderência e controlo terapêutica são um desafio, é a diabetes mellitus.

Um reforço em programas de telemonitorização domiciliária dentro de algumas doenças crónicas (ex.: diabetes, doenças cérebro-cardiovasculares) foi considerada uma medida estratégica relevante no Algarve (Plano Estratégico da ARS Algarve 2017-2019).

2. RESPOSTA ÀS NECESSIDADES

O Centro Hospitalar do Algarve participou numa experiência de telemonitorização de 15 doentes com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica) no domicílio no ano de 2016. Infelizmente a experiência não teve continuidade no Algarve, ao contrário de outras Regiões do País (Região Norte e Centro).

Algumas autarquias do Algarve, nomeadamente Alcoutim tem um serviço de visita móvel às aldeias mais distantes onde se prestam serviços de saúde geralmente na área da enfermagem.

Não existe uma estratégia regional com atividades e responsáveis específicos para o envelhecimento e doença crónica.

No entanto, está atualmente em discussão a «Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017 - 2025». Esta estratégia traça medidas para qualidade de vida de pessoas idosas, nomeadamente:

- uma estratégia de combate à polimedicação de justificação obrigatória para mais de cinco medicamentos.
- sinalização dos idosos com necessidade especial de acompanhamento, como pessoas que recorrem mais às urgências ou que faltam sistematicamente a consultas ou até com sinais de negligência. Esta medida extravasa a área da saúde e deverá envolver as autarquias, a Polícia e outras entidades.
- avaliações regulares tendo em conta as necessidades particulares de homens e mulheres.
- no caso de doentes com várias patologias (comorbilidades), sugere-se a adoção de um plano individual de cuidados, um instrumento de intervenção integrada nos diferentes níveis de cuidados.

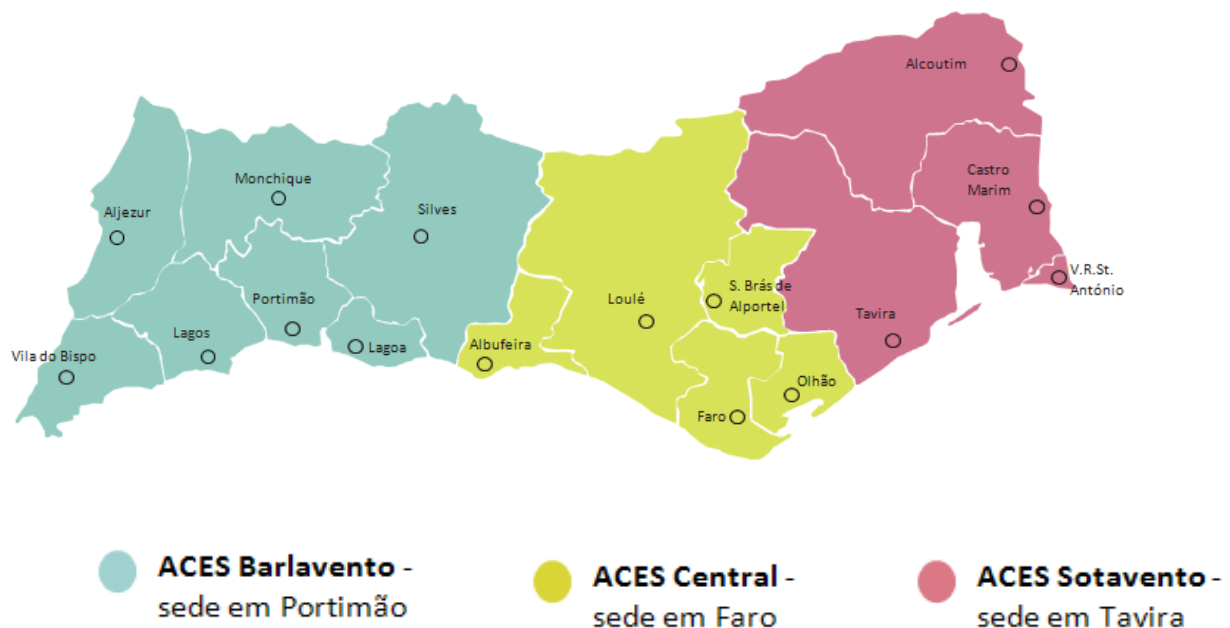
3. RESULTADOS

Não há resultados medidos porque os serviços regionais de saúde não têm serviços próprios com este objetivo.

4. PAPEL DOS DIFERENTES ATORES

Os serviços públicos de saúde no Algarve são o Centro Hospitalar do Algarve (principalmente com 2 pólos: Faro e Portimão) e 16 centros de saúde agrupados nos chamados ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde). Existem 3 ACES: Sotavento, perto da fronteira com a Andaluzia, Central e Barlavento.

Figura 1: Organização dos Cuidados de Saúde Primários.



Os ACES têm várias Unidades de Saúde com objetivos diferentes sendo os mais importantes no atendimento de utentes as Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Neste caso, discriminam-se apenas as unidades no agrupamento do Sotavento.

Tabela: Unidades Funcionais no ACES Sotavento

ACES Sotavento	
Unidades de Saúde Funcional	Balsa (Tavira) (Modelo B) Levante (VRSA / Mte Gordo) (Modelo B) Esteva (VRSA / Vila Nova de Cacela) (Modelo A) Baesuris (Castro Marim/Altura) (Modelo A)
Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados	Alcoutim VRSA Tavira

Nota: USF de Modelo A: compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respetivas carreiras dos profissionais que as integram).

USF de Modelo B: abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho).

Os ACES têm fundamentalmente um sistema de registo de informação clínica - o SClinico - que é mantido pelos próprios serviços do Ministério da Saúde, tal como sucede no resto do País.

Há ainda 2 hospitais e várias clinicas privados.

Finalmente existem 116 Farmácias comunitárias no Algarve em que nos 3 concelhos fronteiriços (Alcoutim, Castro Marim e Vila Real de Sto António) temos os seguintes:

- Alcoutim:
Farmácia Caimoto
Largo da Igreja de São Salvador
Alcoutim, União das freguesias de Alcoutim e Pereiro
COUTIM
- Castro Marim:
Farmácia Avenida
Av. 24 de Junho, Urbanização Solmar, Edf. Almada , Lt. 1 R/C
Altura
8950-411 ALTURA
- Farmácia Moderna - Castro Marim
Bairro Social, LOTE 31-C
Castro Marim
STRO MARIM
- Vila Real de Sto António:
Farmácia Cacela
Rua Dr. José Colaço Fernandes
Vila Nova de Cacela
8900-018 VILA NOVA DE CACELA
- Farmácia Carmo
Rua António Capa 17
Vila Real de Santo António

8900-246 VILA REAL SANTO ANTÓNIO

- Farmácia Carrilho
Rua Dr. Francisco Sá Carneiro, Loja das Piscinas
Vila Real de Santo António
8900-307 VILA REAL SANTO ANTÓNIO
- Farmácia Internacional
Rua Pedro Álvares Cabral 27
Monte Gordo
8900-465 MONTE GORDO

Existe uma Ordem dos Farmacêuticos de nível nacional com sede em Lisboa.

5. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

As diversas entidades tem uma fraca articulação informal. A articulação é quase exclusivamente formal e burocrática: os utentes solicitam apoio através de marcação de consulta aos centros de saúde e os centros de saúde solicitam apoio ao hospital (marcando consultas hospitalares através de plataforma informática própria),

Os médicos de família, assim como os hospitalares prescrevem a medicação através de plataforma informática própria e os utentes deslocam-se às farmácias para a obterem.

Raramente existe mais do que estes contactos burocráticos entre as diversas entidades.

6. REGULAMENTO DA DISPOSIÇÃO

Como já referido no ponto anterior, as prestações das diversas entidades públicas estão normalizadas através de plataformas informáticas que são geridas a nível nacional.

7. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SUPORTE

7.1. Plataforma Consulta a Tempo e Horas: para a marcação e contabilização de consultas marcadas e realizadas.

7.2. Plataforma de Prescrição Eletrónica Médica: para prescrição médica, sendo as receitas eletrónicas acedidas pelo farmacêutico mediante a identificação do utente.

8. DIFICULDADES DE ATENÇÃO NA ÁREA TRANSFRONTEIRIÇA

O maior problema é o Algarve e a Andaluzia terem sistemas informáticos fechados que não se articulam devido a protocolos de segurança próprios. Acresce que o Algarve está incluído num sistema nacional, não tendo a autonomia da Andaluzia.