



Instituto Politécnico de Beja



Escola Superior de Saúde

Relatório de Actividades de 2006 da Unidade Operativa de Saúde Pública do Barreiro

O presente trabalho constitui um documento de natureza profissional, apresentado para dar cumprimento ao disposto no nº 9 do Decreto-lei n.º 206/2009 de 31 de Agosto, pelo que integra o processo de candidatura ao **título de especialista para a área de Saúde Ambiental**

Raquel Maria Rodrigues dos Santos

Beja, Maio de 2011

Unidade Operativa de Saúde Pública

Barreiro

Relator Coordenador Raquel Rodrigues dos Santos



1. O Concelho do Barreiro

O Barreiro, elevado a cidade a 28 de Junho de 1984, é um Concelho predominantemente industrial devido, em grande parte, à existência do caminho-de-ferro e do rio de água calmas e acesso fácil.

A indústria química pesada com o seu desenvolvimento contraditório tornou-se num verdadeiro paradigma do desenvolvimento do Barreiro no século XX.

As praias de areias douradas e ricas em “iodo”, passaram então a estar sujeitas a diversos factores de agressão ambiental que só vieram a ser minimizados com o recente desaparecimento de muita da indústria que caracterizava o Concelho.

O actual Barreiro perdeu as características operárias que tinha, devido ao encerramento da maioria das indústrias que funcionava no complexo CUF, hoje pertencente ao parque industrial da Quimiparque.

Embora esse encerramento se tenha traduzido num melhoramento substancial a da qualidade das águas do estuário, ainda se verifica que os efluentes domésticos/águas residuais vão para o rio sem qualquer tratamento.

O Barreiro é hoje uma cidade dormitório porque grande parte da população parte diariamente rumo a Setúbal ou a Lisboa para trabalhar.

1.1. Caracterização Geográfica

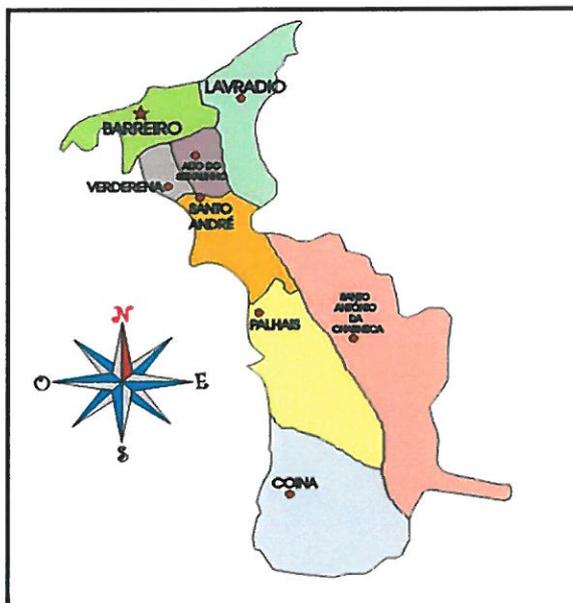


Figura 1 - Mapa das do Concelho do Barreiro com as respectivas freguesias

O Barreiro é um Concelho integrado na área metropolitana de Lisboa e tem 32 km² de área geográfica. O município é limitado a leste pela Moita, a sueste por Palmela, a sul por Setúbal e por Sesimbra, a oeste pelo Seixal e a norte pelo Estuário do Tejo, na outra margem do qual se encontra Lisboa (ver Figura 1).

A cidade tem oito freguesias, cinco das quais são urbanas e as restantes três predominantemente rurais.

Freguesias urbanas:

- Alto de Seixalinho
- Barreiro
- Verderena
- Lavradio
- Santo André

Freguesias predominantemente rurais:

- Santo António da Charneca

- Coina
- Palhais

1.2. Situação Demográfica

Algumas características demográficas da população podem ser determinantes, para uma melhor compreensão dos factores relacionados com a saúde.

Quadro 1 – População residente no Concelho do Barreiro

Censos Freguesias	Ano de 1991 População residente HM	Ano 2001 População residente HM
Barreiro	10944	8823
Lavradio	12911	13051
Palhais	1138	1224
Santo André	11548	11319
Verderena	13587	11514
Alto de Seixalinho	23370	20522
Santo António da Charneca	10376	10983
Coina	1894	1576
Total	85768	79012

Fonte: Censos 1991 e2001 – Instituto Nacional de Estatística

Legenda:

 Freguesias predominantemente rurais, do Concelho do Barreiro

No Quadro 1 pode verificar-se a evolução da população por freguesias, do concelho do Barreiro de 1991 até 2001, segundo dados dos Censos.

A população residente do Concelho do Barreiro diminuiu, apesar de se verificarem algumas oscilações em termos de população total por freguesias.

As freguesias com aumento absoluto de população correspondem àquelas em que se verificou a construção de novas urbanizações, nomeadamente, Lavradio, Palhais e Santo António da Charneca.

Quadro 2 – População residente por grupos etários

Censos	Ano de 1991	Ano 2001
Grupos Etários	População residente HM	População residente HM
Menos de 14 anos	14926	10184
Dos 15 aos 24 anos	14494	10838
Dos 24 a 64 anos	46606	45506
65 ou mais anos	9742	12484
Total	85468	79012

Fonte: Censos 1991 e 2001 – Instituto Nacional de Estatística

Pela interpretação do Quadro 2 verifica-se que em 2001 a grande maioria das pessoas se encontra no escalão etário dos 24 aos 64 anos.

A população em idade activa (15-64 anos), tem decrescido passando de 61100 (censos 1991) para 56344 (censos de 2001), consecutivamente verificou-se um aumento da população com de mais de 65 anos (de 9742 para 12484).

Quadro 3 – Índice de envelhecimento e Índice de dependência

	Barreiro	Barreiro
	1991	2001
0 -14	14926	10184
15 - 64	61100	56344
>/=65	9742	12482
Índice de envelhecimento	15.9 %	22.15%
Índice dependência	40.37%	40.23%

Fonte: Censos 1991 e 2001 – Instituto Nacional de Estatística

O *índice de envelhecimento* no Concelho do Barreiro tem aumentado desde o ano de 1991 sendo em 2001 de 22.15% O *índice de dependência global*, como se expressa no Quadro 3, no ano de 2001 é de 40.23%, valor ligeiramente

inferior ao ano de 1991. O que significa que cerca de 60% dessa mesma população se encontra em idade activa.

1.3. Situação Socio-económica

Uma alusão a alguns aspectos socio-económicos pode facilitar o conhecimento das características da população barreirense.

Quadro 4 – Situação face ao emprego

Concelho do Barreiro	Patrão	Trabalho por conta Própria	Trabalho por conta de outrem	Outra situação	Desempregados	Total
Censos 1991	1374	2889	29758	639	4593	39258
	3%	7%	76%	2%	12%	100%
Censos 2001	2671	1293	31142	389	3753	39248
	7%	3%	79%	1%	10%	100%

Fonte: Censos 1991 e2001 – Instituto Nacional de Estatística

Pela análise do Quadro 4, da população com profissão definida, isto é, 39248 profissionais, 10% encontravam-se desempregados, no ano de 2001. Dos activos, 7% são patrões, 3% trabalham por conta própria e 79% por conta de outrem.

Nota-se que houve uma diminuição em 2% de desempregados, de 1991 para 2001, bem como de trabalhadores por conta própria, de 7% em 1991 para 3% em 2001.

Por outro lado verifica-se um aumento dos trabalhadores por conta de outrem, ou seja, passaram de 76% (1991) para 79% (2001). De modo idêntico, aumentaram os patrões, de 3% para 7%.

Da população desempregada (3753), 37% tem em 2001 como principal forma de sustento o subsídio de desemprego, 2% o rendimento mínimo, 0,5% tem o apoio social e 43% encontram-se a cargo da família.

Em 2001 existiam no Concelho do Barreiro 5125 habitantes com deficiência, sendo que 62% se encontram em idade activa (16 aos 64 anos) e dos quais 20% possuem deficiência motora.

1.4. Saneamento básico

Quadro 5 – Saneamento básico por alojamento no Concelho do Barreiro

Saneamento Concelho do Barreiro	1991		2001	
	Alojamentos	%	Alojamentos	%
Com água ligada	28387	83%	29241	77%
Com escoamento de esgotos	28451	83%	27325	72%
Total	34164	100%	37975	100%

Fonte: Censos 1991 e2001 – Instituto Nacional de Estatística

No que se refere a infra-estruturas de saneamento básico, verifica-se pelo Quadro 5 que em 2001 num total de 37877 alojamentos do Concelho, 77% têm água abastecida por rede pública, e 72% têm a drenagem dos esgotos ligada à rede pública.

Se compararmos com o ano de 1991 podemos concluir que apesar do número de alojamentos ter aumentado, de 34164 em 1991 para 37975 em 2001. O número de casas habitadas diminuiu, ou seja, existem mais habitações vazias em que não é solicitada a ligação de água e esgotos declarados aos serviços competentes.

Acredita-se que este aumento de casas vazias esteja relacionado com o aumento dos processos de insalubridade [ver alínea b) do ponto 2.6.2].

A população que em 2006 tinha água abastecida pela rede pública ligada, recebeu-a com uma potabilidade de 98%¹. Este número é coincidente com os valores obtidos com a nossa vigilância sanitária.

¹ Dados fornecidos pelo relatório anual de 2006 da Câmara Municipal do Barreiro

2. Serviço de Saúde Pública do Barreiro

Tal como os outros serviços de saúde pública, o Barreiro tem vindo a sofrer ao longo dos anos, as consequências das constantes reformas políticas e reestruturações dos serviços.

Não é possível avaliar as implicações dessas alterações na saúde das pessoas e não foram estudadas nas dificuldades de gestão do serviço. No entanto, a persistência que caracteriza a gestão e administração do serviço de saúde pública do Barreiro, associada à vontade de manter os princípios da saúde pública, tem levado a que este serviço produza estratégias de actuação que garantidamente vêm ao longo do tempo mostrar-se eficientes. Trabalha-se mais com menos recursos e obtêm-se melhores resultados e consegue obter-se resultados favoráveis.

2.1. Missão

Desenvolver uma dinâmica geradora de saúde na população do Concelho do Barreiro, através da integração da comunidade.

2.2. Valores

Transparência na gestão de processos

- Processos baseados em critérios explícitos e disponíveis

Desempenho norteado pela competência técnico-científica

- Processos baseados na melhor evidência científica disponível

Compromisso com a melhoria contínua

- Baseado na monitorização e revisão sistemática do desempenho e resultados

Respeito pelos princípios éticos

- Integridade, participação e confidencialidade, esta última é assegurada quando estão envolvidas questões pessoais.

2.3. Visão

Ser reconhecido como instituição de referência no desenvolvimento da saúde, assumindo-se como parceiro privilegiado junto dos agentes da comunidade e de outras entidades dentro e fora do sector da saúde, isto é, ser um pólo dinamizador da saúde.

2.4. Organização

A Unidade Operativa de Saúde Pública (UOSP) do Barreiro, destaca a sua actuação, em especial pela forma de organização.

A UOSP divide-se em dois Pólos pela responsabilidade geográfica diferente:

- Um pólo abrangendo as freguesias de Barreiro, Lavradio, Verderena e Alto Seixalinho;
- Um outro Pólo com actividades centradas nas freguesias de Santo André, Santo António, Coia e Palhais.

Os profissionais de cada Pólo concentram as suas actividades de execução nessas áreas respondendo pelo desempenho da UOSP nas respectivas freguesias.

As actividades organizam-se por **programas, projectos e processos**, numa lógica de rede. Não existe rigidez orgânica quanto às actividades de coordenação.

Assim:

- Para cada programa, projecto ou processo está designado um gestor que é responsável pelo seu desenvolvimento, controlo de execução e resultado;

- Cada gestor constitui equipa para cada programa ou projecto formando a equipa coordenadora (programa ou projecto) de preferência multidisciplinar;
- Os programas e projectos de âmbito concelhio têm na sua equipa coordenadora pelo menos um profissional de cada pólo;
- Os processos são geridos individualmente com total autonomia por cada gestor, embora este possa recorrer à colaboração de outros profissionais, sempre que o próprio considere necessário;

Em suma:

- A UOSP do Barreiro tem um coordenador em quem os profissionais reconhecem capacidade de liderança formal e informal, que faz a gestão e administração do serviço;
- Na UOSP não existe cargos de chefia porque o trabalho em rede, através da existência de variados (se não todos) profissionais em funções de coordenação, potencia a liderança situacional pelo que todos são coordenados e coordenadores.

2.5. Recursos Humanos

Em 2006 os recursos disponíveis eram:

Profissão	Nome
Administrativas	Isabel Santos Luísa Ramos Maria de Lurdes Correia Vitória Piteira
Enfermeiras	Isaura Carrasquinho Maria José Lopes ²
Médicos de Saúde Pública	Maria do Céu Ferreira Mário Durval
Técnicos de Saúde Ambiental	Anabela Candeias

² Ingressou na UOSP em Novembro de 2006

	Cidália Guia Esmeralda Fernandes Marília Marques Raquel Santos
Auxiliares de Apoio e Vigilância	Edite Barriga

2.6. Funções

No ano de 2006 os profissionais da UOSP desenvolveram actividades nas 7 funções de saúde pública (Administração e Gestão, Saúde Ambiental, Saúde Ocupacional, Saúde Escolar, Poderes da Autoridade de Saúde, Educação e Promoção da Saúde, Investigação e Vigilância Epidemiológica) nomeadamente nas actividades que se descrevem em seguida no âmbito das mesmas:

- **Administração e Gestão**
 - Planeamento, organização e avaliação
 - Formação recebida
- **Saúde Ambiental**
 - Qualidade da água
 - Gestão sanitária de resíduos
 - Garantia do Saneamento básico
 - Controlo e vigilância do lançamento de poluentes
 - Controlo e avaliação das condições acústicas e poluição sonora
 - Licenciamento de estabelecimentos
 - Fiscalização de estabelecimentos
 - Avaliação e resolução e de casos de insalubridade
 - Higiene dos alimentos
 - Controlo de infecção nosocomial
- **Saúde Ocupacional**
 - Avaliação de acidentes e de doenças profissionais
 - Avaliação e controlo das condições ambientais e de segurança dos locais de trabalho
- **Saúde Escolar**
 - Avaliação das condições de higiene e segurança na Escola

-
- Acções de promoção de saúde na escola
 - Acções de saúde oral na escola
 - Vacinação na escola
 - Exames globais de saúde infantil
 - **Promoção e Educação para a Saúde**
 - Intervenção comunitária
 - Formação para pessoal de saúde
 - **Poderes da Autoridade de Saúde**
 - Controlo de epidemias
 - Encerramento de estabelecimentos
 - Consultas e inspecções médicas
 - Verificação de óbitos
 - Internamentos compulsivos
 - Fiscalização dos cuidados de saúde prestados
 - Evição escolar
 - **Investigação e Vigilância Epidemiológica**
 - Notificação de doenças (obrigatória e/ou transmissíveis)
 - Vigilância epidemiológica
 - Monitorização do Plano Nacional de Vacinação
 - Investigação

Como se pode verificar no Quadro 6, as actividades no âmbito do "planeamento, organização e avaliação", bem como as "acções de promoção para a saúde na escola" foram aquelas em que houve uma maior distribuição de grupos profissionais no exercício das mesmas. As Figuras 2 e 3 ilustram essa distribuição.



Figura 2 – Gráfico dos grupos profissionais no âmbito do planeamento, organização e avaliação do serviço e da saúde.

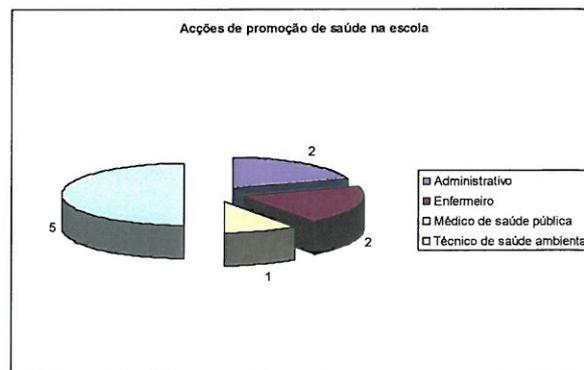


Figura 3 - Gráfico dos grupos profissionais no âmbito da realização de ações de promoção para a saúde na escola

Quadro 6- Número de profissionais por actividade realizada em 2006

ACTIVIDADES REALIZADAS	PROFISSIONAIS			
	Administrativo	Enfermeiro	Médico de saúde pública	Técnico de saúde ambiental
Administração e Gestão				
Planeamento organização e avaliação	4	2	1	5
Formação recebida em serviço	0	0	0	2
Saúde Ambiental				
Qualidade da água	0	0	1	5
Gestão sanitária de resíduos	0	0	1	4
Garantia do Saneamento básico	0	0	1	1
Controlo e vigilância do lançamento de poluentes	0	0	1	0
Controlo e avaliação das condições acústicas e poluição sonora	0	0	1	0
Licenciamento de estabelecimentos	2	0	1	5
Fiscalização de estabelecimentos	2	0	1	4
Avaliação e resolução e de casos de insalubridade	3	0	1	5
Higiene dos alimentos	0	0	0	3
Controlo de infecção	0	1	1	0
Saúde Ocupacional				
Avaliação de acidentes e/ou doenças profissionais	1	2	0	4
Avaliação e controlo das condições	0	0	1	2

ambientais e de segurança dos locais de trabalho				
Saúde Escolar				
Avaliação das condições de higiene e segurança na Escola	2	0	1	5
Acções de promoção de saúde na escola	2	2	1	5
Acções de saúde oral na escola	3	1	1	2
Vacinação na escola	3	2	0	0
Exames globais de saúde infantil	3	0	0	0
Promoção e Educação para a Saúde				
Intervenção comunitária	0	0	1	4
Formação para pessoal de saúde	1	0	1	2
Poderes da Autoridade de Saúde				
Controlo de epidemias	0	0	1	0
Encerramento de estabelecimentos	0	0	1	3
Consultas e inspecções médicas	4	0	1	0
Verificação de óbitos	1	0	1	0
Internamentos compulsivos	4	0	1	0
Fiscalização dos cuidados de saúde prestados	0	0	1	2
Evicção escolar	0	0	1	0
Investigação e Vigilância Epidemiológica				
Notificação de doenças (obrigatória e/ou transmissíveis)	2	0	1	0
Vigilância epidemiológica	0	0	1	0
Vacinação	2	1	0	0
Investigação	0	0	1	2

No Quadro 6 é possível verificar o número de pessoas, divididas por grupos profissionais, que realizaram as funções de saúde pública.

No que se refere ao investimento em **investigação**, este foi efectuado por 3 dos 13 profissionais, embora do ponto de vista económico o serviço (Administração Regional de Saúde) só tenha investido num profissional, médico de saúde pública. As 2 técnicas de saúde ambiental realizaram os estudos de investigação com capital próprio.

Estes profissionais desenvolveram estudos em áreas do conhecimento no âmbito dos *Sistemas de Informação, das Funções de Saúde Pública e da Gestão e Administração em Saúde*.

No ano em análise (2006) realizaram-se **404** consultas para a emissão de atestados para cartas de condução; foram emitidos **58** atestados médicos para permanência no país e foram efectuados **45** mandados de condução à consulta de psiquiatria, para potencial internamento compulsivo.

2.6.1. Gestão de Programas/Projectos

Quadro 7 – Programas/Projectos existentes na UOSP

Programa/Projecto	Gestor	Programa/Projecto	Gestor
Cabeleireiros	Maria do Céu Ferreira	Casos de insalubridade	Lúisa Barata
Controlo da qualidade de bivalves em estabelecimentos	Mário Durval	Escolas	Mário Durval
Espaços de jogo e recreio	Maria do Céu Ferreira	Gráficas	Raquel Santos
Lares de 3ª idade	Esmeralda Fernandes	Pastelarias e/ou padarias com fabrico próprio	Anabela Candeias
Qualidade da água	Marília Marques	Restauração	Cidália Guia
Talhos	Esmeralda Fernandes	Unidades de Saúde	Cidália Guia

No Quadro 7 apresentam-se os programas/projectos existentes na UOSP. Dos programas/projectos que se desenvolvem na UOSP, no ano 2006 destacam-se aqueles em que os resultados obtidos se aproximaram dos objectivos estabelecidos, nomeadamente: situações/casos de insalubridade; controlo da qualidade de bivalves em estabelecimentos; escolas e qualidade da água.

Importa ainda referir a existência de programas/projectos cuja concepção e gestão é efectuada por entidades externas mas que contêm na equipa coordenadora elementos da UOSP. É exemplo disso, o programa de “controlo de infecção hospitalar”, “saúde abastecimento e abrigo da protecção civil”, Ondas de calor – Protecção civil” e “Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde do Barreiro”.

2.6.2. Gestão de Processos

Por outro lado na *gestão de processos*, importa referir que estes se distinguem essencialmente por dois tipos de processos com formas de gestão distinta:

a) Estabelecimentos (qualquer ramo de actividade)

Este tipo de processo caracteriza-se pela gestão contínua, onde o objecto concreto se focaliza na manutenção do processo, de modo a garantir a existência/permanência do estabelecimento com as melhores condições de saúde (população servida/afectada, trabalhadores, ambiente). Este tipo de processo termina com o encerramento do estabelecimento, de contrário, o gestor é sempre o mesmo, sendo o rosto do serviço e obviamente o interlocutor junto do mesmo. Na sua actuação, o gestor utiliza os meios humanos e materiais disponíveis, recorrendo às áreas profissionais que melhor concretizem esse desiderato.

Em 31 de Dezembro de 2006 existiam 944 processos de estabelecimentos distribuídos pelos diversos profissionais, 166 dos quais iniciaram no decorrer de 2006. O tipo de processo que existe em maior número diz respeito a estabelecimentos do ramo alimentar.

A abertura destes processos ocorre de uma das seguintes formas:

- por licenciamento da actividade;
- por denuncia de irregularidades higio-sanitárias;
- por programas ou projectos.

O acompanhamento, isto é, vigilância sanitária, ocorre por programas ou projectos específicos, de acordo com os planos de actuação (ver Quadro 8).

Quadro 8 - Distribuição de processos de estabelecimentos por gestor na UOSP Barreiro

Profissão	Gestor	Tipo de Processo													Total						
		R&B	B	IPSS	UPS	Piscinas	EJR	RED	C&JI	CAB	Indústrias	Escolas	Lares	VA		Outros					
Administrativa	Isabel Santos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Lúisa Ramos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maria Lurdes Correia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Vitória Piteira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Enfermeira	Isaura Carrasquinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	Maria José Lopes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médica (o) de Saúde Pública	Maria do Céu Ferreira	27	32	0	4	0	0	0	0	0	7	0	0	1	10	7	3	1	1	16	113
	Mário Durval	28	37	0	11	0	0	0	0	5	1	1	3	13	11	3	2	2	21	137	
Técnica de Saúde Ambiental	Anabela Candeias	29	34	7	1	0	0	0	0	7	0	0	1	4	15	7	0	0	2	18	125
	Cidália Guia	40	19	5	11	1	1	1	8	0	0	0	5	10	4	2	1	0	30	136	
	Esmeralda Fernandes	33	28	2	11	1	1	1	10	0	0	0	6	8	4	5	8	2	50	168	
	Marília Marques	27	41	2	7	1	1	1	7	2	1	1	1	9	5	2	1	1	23	129	
	Raquel Santos	27	29	0	30	1	1	1	1	1	0	0	3	14	3	1	1	0	19	129	
Total	211	220	16	75	4	45	3	14	68	49	30	14	8	187	944						

R&B = Restauração e Bebidas
 IPSS = Instituições Particulares de solidariedade social
 EJ R = Espaços de Jogo e Recreio
 C&JI = Creches e Jardins-de-infância
 VA = Venda Ambulante

B = Bebidas
 UPS = Unidades Privadas de Saúde
 RED = Recintos de Espectáculo e Diversão
 CAB = Cabeleireiros

b) Casos de insalubridade ambiental ou de precariedade social com implicações sanitárias

Ao contrário do tipo de processo descrito anteriormente, este tem como objectivo fundamental o encerramento do processo. No entanto, e na sequência da Missão desta unidade operativa de saúde pública, tal como nos outros processos este objectivo (encerramento) só se concretiza com a resolução dos casos, que maioritariamente ocorrem através de denuncia (verbal ou escrita) feita por qualquer cidadão ou verificada pelo serviço.

O número de entrada de processos na UOSP tem vindo a aumentar passando de 139 processos recebidos em 2003 para 201 processos em 2006 com uma eficácia global de resolução de 76%.

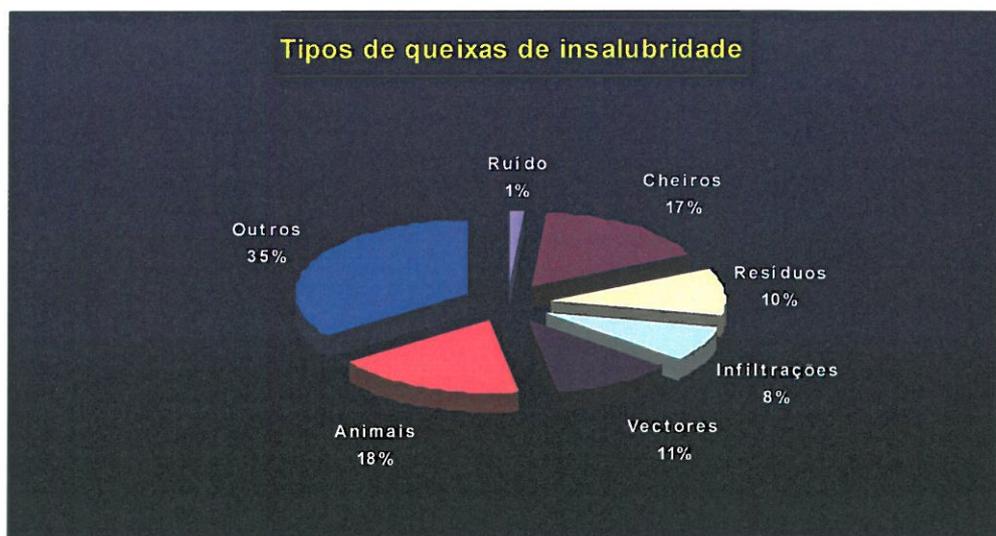


Figura 4 – Tipo de processo que deu entrada na UOSP do Barreiro em 2006

No gráfico da Figura 4, pode verificar-se como se divide o tipo de casos de insalubridade ambiental que em 2006 deram entrada na UOSP do Barreiro. Os “outros” processos apareceram em maior número (35%) seguindo-se os relacionados com animais (18%) e cheiros (17%).

Como já foi referido, procura-se que a distribuição do trabalho seja de feita de forma equitativa, atendendo às potencialidades da profissão e características de cada pessoa.

No caso deste tipo de processo a distribuição é feita de forma sequencial, por técnicos de saúde ambiental e médicos de saúde pública, estimando-se que em 2007 já seja também distribuída por enfermeiros (consoante o tipo de processo).

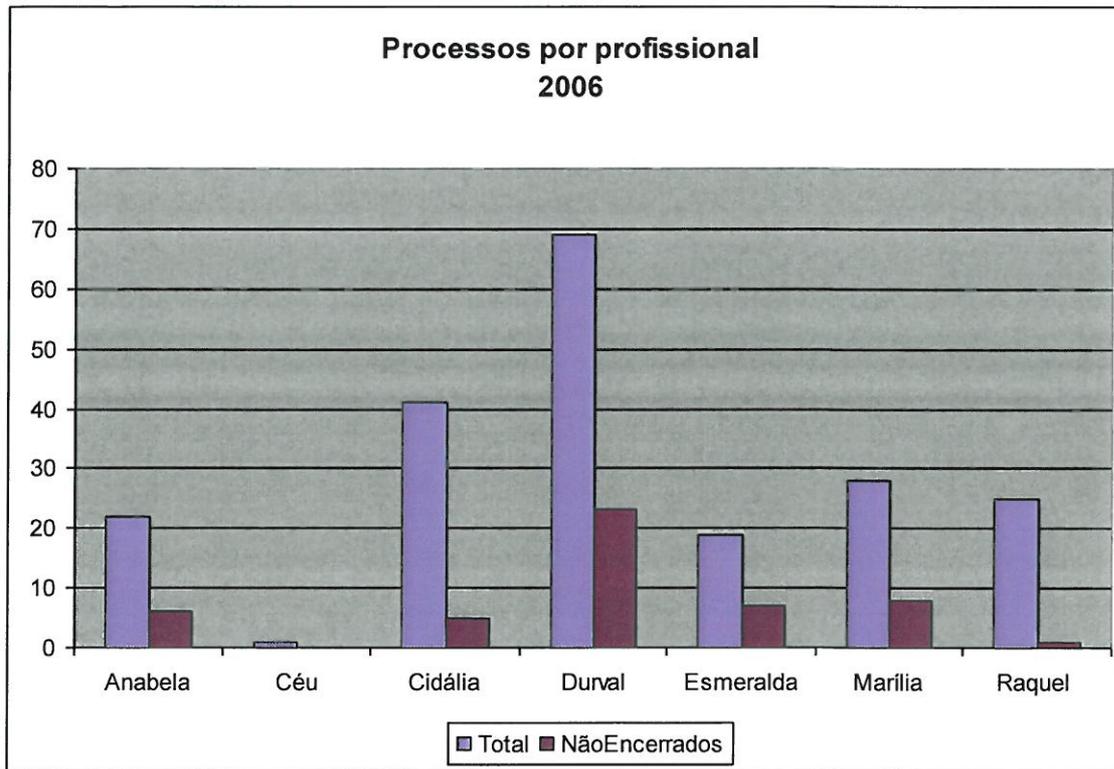


Figura 5 – Distribuição dos processos *insalubridade ambiental ou de precariedade social com implicações sanitárias* por profissional/gestor.

Na Figura 5 observa-se a atribuição de casos de insalubridade ambiental ou de precariedade social com implicações sanitárias, por gestor.

Verifica-se que apesar da perspectiva de distribuição equitativa Mário Durval (médico de saúde pública) recebeu mais processos que qualquer dos outros profissionais, isto é, 69 processos, por oposição a Maria do Céu Ferreira (também médica de saúde pública) que recebeu apenas 1 processo.

Cidália Guia (técnica de saúde ambiental), recebeu 41 processos e as restantes técnicas de saúde ambiental receberam, 28 no caso de Marília Marques, 25 no caso de Raquel Santos, 22 no caso de Anabela Candeias e 19 no caso de Esmeralda Fernandes.

O elevado número de processos atribuído a Mário Durval é explicado pelo facto do profissional ter como característica a experiência e grande capacidade de negociação na resolução de casos mais difíceis. Assim, foram-lhe atribuídos

não só os que lhe estavam destinados pela sequência, como também os restantes, ou seja, somaram-se os associados a um elevado grau de dificuldade. Este facto é ainda mais explícito no Quadro 8, onde o tipo de queixa que mais recebeu foi de “outros”.

Maria do Céu Ferreira, tal como Anabela Candeias e Esmeralda Fernandes, desenvolveram em 2006 as suas funções com responsabilidade geográfica no pólo da Quinta da Lomba, tendo sido acordado a título excepcional neste ano, que apenas as duas técnicas receberiam processos deste tipo. Tal facto justifica o quase igual número de processos para as duas profissionais.

Avaliando a distribuição dos processos atribuídos às técnicas de saúde ambiental com responsabilidade geográfica no pólo do Barreiro, verifica-se uma discrepância entre Cidália Guia e as outras duas profissionais (Raquel Santos e Marília Marques), que é explicada pelas datas de entrada desses processos, verificando-se que a entrada do maior número de processos ocorreu em momentos de ausência de Raquel Santos, por doença e de Marília Marques, por licença de maternidade.

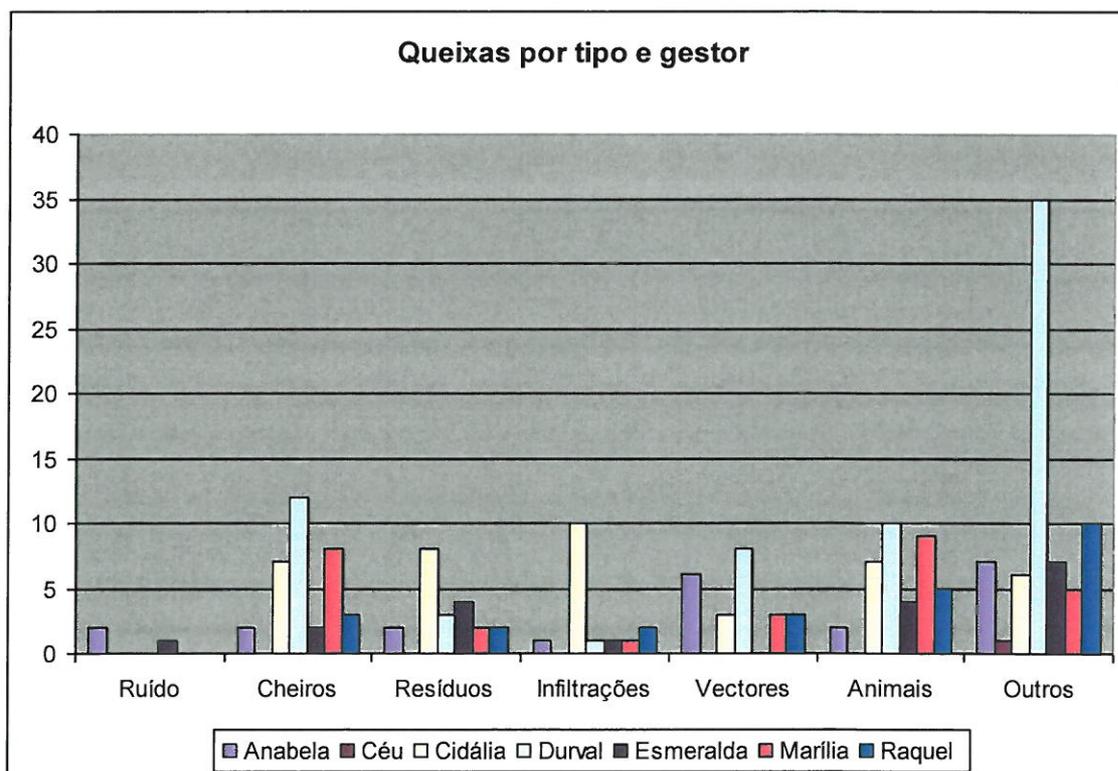


Figura 6 – Distribuição do tipo de processo (*insalubridade ambiental ou de precariedade social com implicações sanitárias*) por gestor

No gráfico da Figura 6, encontra-se a distribuição de processos por gestor atendendo ao tipo de situação.

Quadro 9 – Sucesso na resolução de processos (*insalubridade ambiental ou de precariedade social com implicações sanitárias*) por profissional

Profissionais	Eficácia na resolução %
Anabela	73%
Céu	0%
Cidália	88%
Durval	67%
Esmeralda	63%
Marília	71%
Raquel	96%

O Quadro 9 permite a avaliação de desempenho dos profissionais face à resolução dos processos em causa, destacando-se Raquel Santos e Cidália Guia com uma eficácia de 96% e 88% respectivamente.

Anualmente avalia-se a capacidade de resposta do serviço, no que se refere ao tempo de **encaminhamento** das situações e tempo de **resolução** dos processos. Nos gráficos representados nas Figuras 7 e 8, verifica-se a avaliação destes aspectos respectivamente, no que se refere ao ano de 2006.

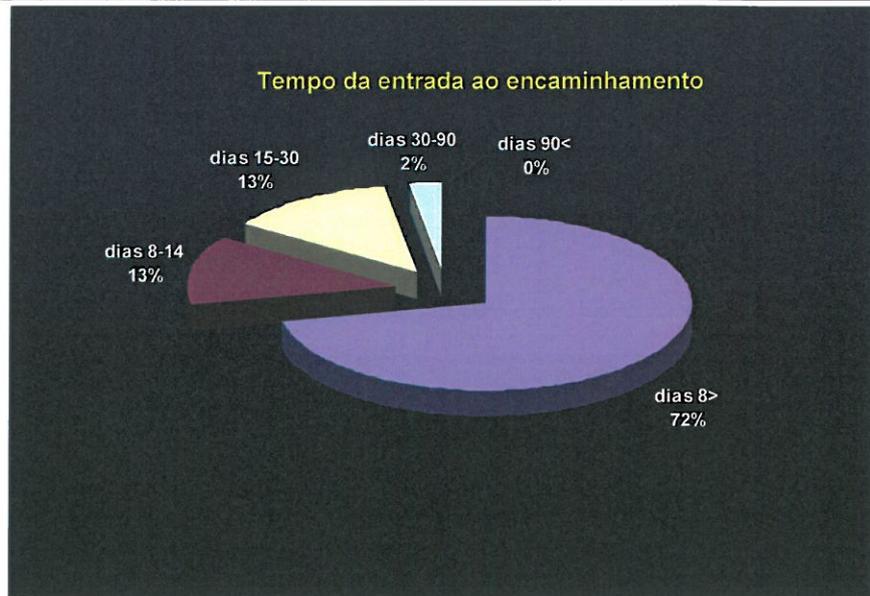


Figura 7 – Tempo de resposta do serviço ao encaminhamento dos processos em 2006

Na Figura 7 que ilustra o tempo de encaminhamento, pode observar-se que 72% dos processos são encaminhados, nos primeiros 8 dias após a sua entrada e não existem situações de encaminhamento superior a 90 dias.

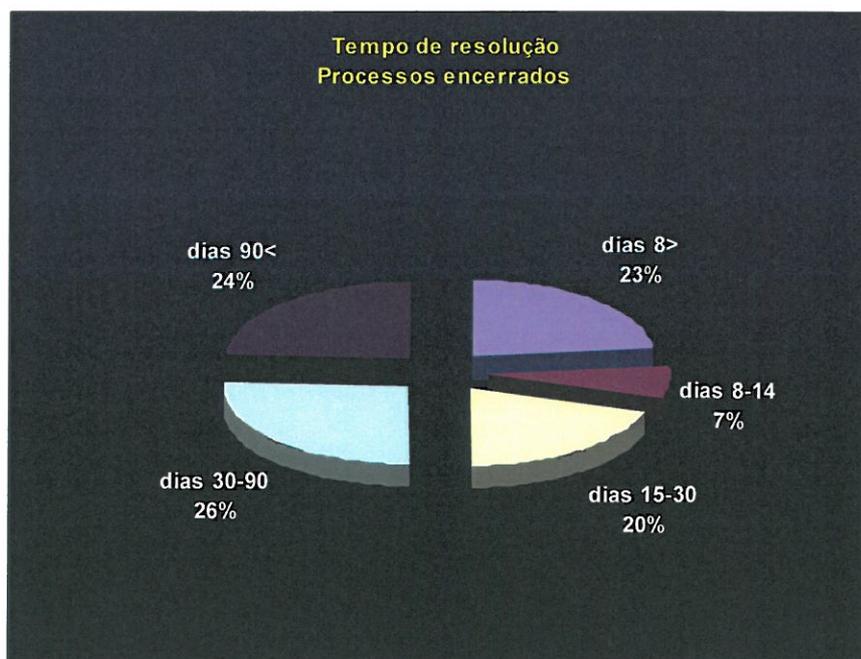


Figura 8 – Tempo de resolução dos processos, da entrada ao encerramento no ano de 2006

Na Figura 8, pode observar-se que a resolução dos processos é variável. No ano de 2006 de todos os processos (201) que deram entrada 76% foram resolvidos, ou seja solucionados. Desses, 23% das resoluções ocorreram em

menos de 8 dias; 7% demoraram 8 a 14 dias a resolver; 20% tiveram 15 a 30 dias de resolução; entre 30 a 90 dias foram resolvidos 26% dos processos e 24% demoraram mais de 90 dias.

Internamente são avaliados os tempos de resolução de acordo com o tipo de queixa o que ajuda a compreender melhor as razões que conduzem a determinados tempos de resolução e a encontrar estratégias de aceleração.

O que leva a concluir que 50% das situações foram solucionadas nos até 30 dias.

3. Considerações Finais

Considera-se pertinente uma reflexão face aos resultados obtidos com o trabalho realizado no ano de 2006, bem como perspectivar o ano de 2007.

3.1. Aspectos evolutivos em 2006

No ano de 2006, o serviço de saúde pública do Barreiro desenvolveu um maior número de actividades comparativamente com os anos anteriores. Pensa-se que este aumento de resposta desencadeou também uma maior procura, o que se reflecte especialmente no número de processos iniciados por casos de insalubridade.

Acredita-se que o maior factor de sucesso, deste aspecto se encontra relacionado com a evolução da capacidade de organização do serviço, que foi alvo de reestruturações, especialmente no que se refere ao aperfeiçoamento do trabalho em rede.

A maior perda verificou-se na expectativa que o serviço colocou na concretização do sistema de informação – base de dados, que permitisse uma avaliação do trabalho e do desempenho dos profissionais. Por esse motivo, concluiu-se a necessidade de criar instrumentos de avaliação que permitam um melhor apuramento dos resultados.

Ao longo de 2006 ocorreram alterações nos recursos humanos disponíveis, tal como a saída da médica de saúde pública, Maria do Céu Ferreira e a entrada

de duas enfermeiras, Maria José Lopes e Olga Barão, o que teve implicações no funcionamento nuclear das equipas.

3.2. Perspectivas para 2007

Através da avaliação ao trabalho desenvolvido no ano de 2006, concluiu-se a necessidade de alterações na dinâmica para 2007.

Deste modo, foi acordado que deixariam de ser atribuídos processos a Mário Durval, com excepção daqueles cuja legislação exige a competência exclusiva de um médico (verificação de óbitos, internamentos compulsivos, consultas e inspecções médicas, etc.).

A não atribuição de processos foi sugestão dos restantes profissionais da UOSP, pelo facto de este acumular funções de coordenação e de autoridade de saúde concelhia, para além de habitualmente lhe ser solicitado apoio nos processos de outros profissionais o que diminui a sua capacidade de intervenção nos seus próprios processos.

Acredita-se que o excesso de trabalho em que Mário Durval vive mergulhado, pode estar a impedi-lo de exercer algumas das suas melhores qualidades, essenciais para a melhoria do funcionamento no serviço, em especial no que se refere à liderança, planeamento e avaliação.

Por outro lado, as enfermeiras passam a receber a gestão de processos em que a sua intervenção possa ser determinante, nomeadamente em casos de precariedade social com implicações sanitárias.

Com a criação do Agrupamento de Centros de Saúde do Barreiro, que congrega 6 Centros de Saúde (Alcochete, Montijo, Moita, Baixa da Banheira, Barreiro e Quinta da Lomba) verificou-se a fusão de algumas áreas de trabalho das Unidades Operativas de Saúde Pública (UOSP) que operam nesses locais, o que se acredita vir a contribuir para uma alteração.

Índice de Figuras

FIGURA 1 - MAPA DAS DO CONCELHO DO BARREIRO COM AS RESPECTIVAS FREGUESIAS	2
FIGURA 2 – GRÁFICO DOS GRUPOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO, ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO E DA SAÚDE.	12
FIGURA 3 - GRÁFICO DOS GRUPOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DA REALIZAÇÃO DE ACÇÕES DE PROMOÇÃO PARA A SAÚDE NA ESCOLA	12
FIGURA 4 – TIPO DE PROCESSO QUE DEU ENTRADA NA UOSP DO BARREIRO EM 2006	17
FIGURA 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS PROCESSOS <i>INSALUBRIDADE AMBIENTAL OU DE PRECARIIDADE SOCIAL COM IMPLICAÇÕES SANITÁRIAS</i> POR PROFISSIONAL/GESTOR.	18
FIGURA 6 – DISTRIBUIÇÃO DO TIPO DE PROCESSO (<i>INSALUBRIDADE AMBIENTAL OU DE PRECARIIDADE SOCIAL COM IMPLICAÇÕES SANITÁRIAS</i>) POR GESTOR	19
FIGURA 7 – TEMPO DE RESPOSTA DO SERVIÇO AO ENCAMINHAMENTO DOS PROCESSOS EM 2006	21
FIGURA 8 – TEMPO DE RESOLUÇÃO DOS PROCESSOS, DA ENTRADA AO ENCERRAMENTO NO ANO DE 2006	21

Índice de Quadros

QUADRO 1 – POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DO BARREIRO	3
QUADRO 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR GRUPOS ETÁRIOS	4
QUADRO 3 – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA.....	4
QUADRO 4 – SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO.....	5
QUADRO 5 – SANEAMENTO BÁSICO POR ALOJAMENTO NO CONCELHO DO BARREIRO	6
QUADRO 6- NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR ACTIVIDADE REALIZADA EM 2006.....	12
QUADRO 7 – PROGRAMAS/PROJECTOS EXISTENTES NA UOSP	14
QUADRO 8 - DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE <i>ESTABELECIMENTOS</i> POR GESTOR NA UOSP BARREIRO.....	16
QUADRO 9 – SUCESSO NA RESOLUÇÃO DE PROCESSOS (<i>INSALUBRIDADE AMBIENTAL OU DE PRECARIIDADE SOCIAL COM IMPLICAÇÕES SANITÁRIAS</i>) POR PROFISSIONAL	20

Índice Geral

	Pagina
1. O Concelho do Barreiro	1
1.1. Caracterização Geográfica	2
1.2. Situação Demográfica	3
1.3. Situação Socio-económica	5
1.4. Saneamento básico	6
2. Serviço de Saúde Pública do Barreiro	6
2.1. Missão	8
2.2. Valores	8
2.3. Visão	8
2.4. Organização	8
2.5. Recursos Humanos	9
2.6. Funções	10
2.6.1. Gestão de Programas/Projectos	14
2.6.2. Gestão de Processos	14
3. Considerações Finais	22
3.1. Aspectos evolutivos em 2006	22
3.2. Perspectivas para 2007	23