

# CARTA DE COMPROMISSO - 2022

USF Castelo

ACES Arrábida | ARS Lisboa e Vale do Tejo

O Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida (ACES), representado pelo seu Diretor Executivo, Luís Filipe Henriques Pombo e a USF Castelo (UF) representada pelo seu Coordenador, Lindalva Maria Silva Faria, constituída nos termos da lei vigente, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, com efeitos para o ano de 2022 que se rege pelas seguintes condições:

1. A UF é parte integrante do ACES Arrábida, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, identificada no ponto 1 (Quem Somos) do Plano de Ação, em anexo.
2. A UF tem à data de 31 de Dezembro de 2021, 14,752 utentes inscritos a que correspondem 19,330 unidades ponderadas (conforme o nº 4 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual) e uma caracterização da população a servir descrita no ponto 2 (Quem Servimos) do Plano de Ação, em anexo.
3. A UF compromete-se a inscrever nas listas dos respetivos médicos de família, até ao limite máximo de 14,699 utentes, previsivelmente correspondentes a 18,179.344 unidades ponderadas. O ACES compromete-se a assegurar, ao longo do ano, os recursos humanos necessários à prestação de cuidados de saúde a esses utentes, designadamente, em média, 8 ETC de médicos, 8 ETC de enfermeiros e 6 ETC de secretários clínicos.
4. A UF e o ACES negociaram e comprometem-se a assegurar o cumprimento das atividades e recursos previstos no Plano de Ação, inerentes à carteira básica de serviços e cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos, com enfoque no plano de melhoria em áreas específicas, conforme previsto nos Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2022, assim como na Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2022, incluindo designadamente:
  - a) O Índice de Desempenho Global (IDG) previsto a atingir de 80.85, resultante do Plano de Ação negociado, com enfoque no plano de melhoria dirigido às seguintes áreas:
    - ✓ Melhoria e qualificação do acesso: ao nível da garantia do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) definidos; do atendimento presencial, com pré-agendamento da atividade assistencial, ajustamento de horários e reorganização dos espaços; das visitas domiciliárias e respostas comunitárias de proximidade; do atendimento não presencial qualificado e dedicado; da resposta no próprio dia a situações de doença aguda; diminuição das urgências evitáveis; referenciação adequada para consultas de especialidade.
    - ✓ Qualificação da prescrição (meios complementares de diagnóstico e terapêutica e medicamentos).
    - ✓ Qualificação da discussão clínica e da referenciação hospitalar.
    - ✓ Segurança dos utentes nos termos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, publicado pelo Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro.
    - ✓ Satisfação (utentes e profissionais).
    - ✓ Intervenção nas Subáreas a necessitarem de melhoria, em função da análise de resultados do ano anterior.
  - b) O plano de formação contínuo.
  - c) O plano de aplicação dos incentivos institucionais.
5. Os compromissos assumidos no ponto anterior, a implementar durante o ano de 2022, deverão ser desenvolvidos com o apoio do ACES, nomeadamente do Conselho Clínico e de Saúde (CCS), e das entidades responsáveis pelo acompanhamento das UF.
6. Quando aplicável, a(s) carteira(s) adiciona(ais) contratualizada(s) têm o enquadramento, população abrangida, recursos alocados, níveis de serviço esperados, objetivos, metas, bem como as compensações devidas aos profissionais, definidos em anexo a esta Carta de Compromisso.
7. Quando aplicável, a contratualização de alargamento de horário encontra-se devidamente detalhada, designadamente em matéria de horários de funcionamento para além do horário normal, tipologia de serviços prestados, recursos alocados e compensações devidas aos profissionais, definidos em anexo a esta Carta de Compromisso.
8. O ACES deve garantir as condições de funcionamento acordadas, de modo que a UF cumpra as atividades previstas no Plano de Ação para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no ponto 7 (Recursos) do mesmo, assim como o respeito pelos procedimentos previstos no Manual de Articulação.
9. Para dar cumprimento ao ponto nº 3 do artigo 21º do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual, os profissionais da UF, subscrevem a declaração de inexistência de incompatibilidades, que integra como anexo a esta carta de compromisso.

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

10. A UF tem de assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no seu regulamento interno, assegurando solidariamente dentro de cada grupo profissional o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas, conforme o nº 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual.
11. A UF compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.
12. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das atividades definidas no presente Plano de Ação, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos durante o ano em curso, formalizando esse novo acordo numa adenda a esta carta de compromisso.
13. A UF compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, nos sistemas de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, nos termos dos bilhetes de identidade dos indicadores, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
14. A UF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde (ARS) ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministério da Saúde.
15. A UF elabora e remete ao Diretor Executivo do ACES, até 15 de março de 2023, o Relatório de Atividades, com base nos dados fornecidos automaticamente pela plataforma de monitorização do IDG e dados locais validados pelo CCS que, após parecer do CCS, o submete à apreciação do conselho diretivo da ARS.
16. O acompanhamento interno do desempenho da UF compete ao ACES com o apoio do Departamento de Contratualização da ARS. Durante o ano de 2022 o acompanhamento incidirá preferencialmente sobre as áreas de melhoria que tenham sido identificadas durante a negociação e registadas no plano de melhoria do plano de ação anexo. Sempre que necessário, a UF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização da ARS.
17. O não cumprimento do articulado desta Carta de Compromisso, por parte da UF, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, quando aplicável, e conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da UF, acompanhado pelo Conselho Clínico e de Saúde do ACES.
18. Nos termos do nº 2 do artigo 23º do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto na sua redação atual, considerando que os profissionais da USF Castelo, em modelo B, têm direito ao suplemento remuneratório associado ao aumento das unidades ponderadas (UP) da lista de utentes, discrimina-se em anexo, por grupo profissional e/ou por profissional, o valor do incremento do horário acima das 35 horas do horário base, que tenha sido aprovado em conselho geral nos termos da referida legislação.

Sesimbra, 15 de Junho de 2022

O Diretor Executivo do ACES Arrábida

O Coordenador da USF Castelo

.....

.....

# Plano de Ação 2022

**USF Castelo**

ACES Arrábida, ARS Lisboa e Vale do Tejo

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

1. Quem Somos .....	1
2. Quem Servimos .....	3
3. Visão Global do Plano de Ação .....	5
4. Problemas e Objetivos .....	7
5. Atividades .....	10
6. Plano de Formação .....	14
7. Recursos .....	16
8. IDG .....	18
9. Plano de Melhoria .....	20
10. Proposta de aplicação dos Incentivos institucionais .....	22

## 1. Quem Somos

### Identificação

USF Castelo, ACES Arrábida, ARS Lisboa e Vale do Tejo

Morada: Rua do Casalão, 12 - Santana, 2970-047 - Sesimbra

Modelo: USF-B

Data início de atividade: 2006-12-28

### Contratualização

Mês de início da contratualização 2022: 1

Nº meses contratualizados no ano 2022: 12

### Compromisso Assistencial

Nº Inscritos: 14699

Data Parecer Técnico: 2006-10-11

### Horário de Funcionamento

De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00; Sábados, domingos e feriados: Encerrado

### Coordenação

Coordenador: Lindalva Maria Silva Faria

### Conselho Técnico

Nome	Grupo Profissional	Especialidade
CARLA SOFIA LOPES GOMES FERREIRA	Pessoal Assistente Técnico	Não especificado
HUMBERTO JOSE ANTUNES SANTOS	Pessoal Médico	Medicina Geral e Familiar
FERNANDA MARIA OLIVEIRA AFONSO	Pessoal de Enfermagem	Sem especialidade

### Profissionais

#### Médicos

Nome	Especialidade	ETC
CATARINA ISABEL IAP DOMINGUES SANTOS PONCIANO	Medicina Geral e Familiar	1.0
HUMBERTO JOSE ANTUNES SANTOS	Medicina Geral e Familiar	1.0
MARIA MADALENA JESUS RODRIGUES	Medicina Geral e Familiar	1.0
LINDALVA MARIA SILVA FARIA	Medicina Geral e Familiar	1.0
VIRGINIA MARIA ALMEIDA AFONSO	Medicina Geral e Familiar	1.0
MARIA MANUELA DIAS FIDALGO SANTOS BARREIROS	Medicina Geral e Familiar	1.0
JUANA ELENA GUERRERO DIOSDADO	Medicina Geral e Familiar	1.0
JOSE ALBANO DIAS GOMES	Medicina Geral e Familiar	1.0
<b>TOTAL</b>		<b>8.00</b>

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

### Enfermeiros

Nome	Especialidade	ETC
ANA SOFIA VICENTE LEITE MARQUES	Reabilitação	1.0
MARIA LURDES MARQUES PEREIRA RODRIGUES	Sem especialidade	1.0
VITORINA MARIA MANTA FANCA	Sem especialidade	1.0
MARIA LURDES SILVA SANTOS AMIGO ALVES	Sem especialidade	1.0
FERNANDA MARIA OLIVEIRA AFONSO	Sem especialidade	1.0
SONIA TERESA MATA MARTELO LOURENCO	Sem especialidade	1.0
LILIANA MARIA PEREIRA SILVA AFONSO	Sem especialidade	1.0
MARIA ANGELICA GONCALVES CORREIA	Sem especialidade	1.0
<b>TOTAL</b>		<b>8.00</b>

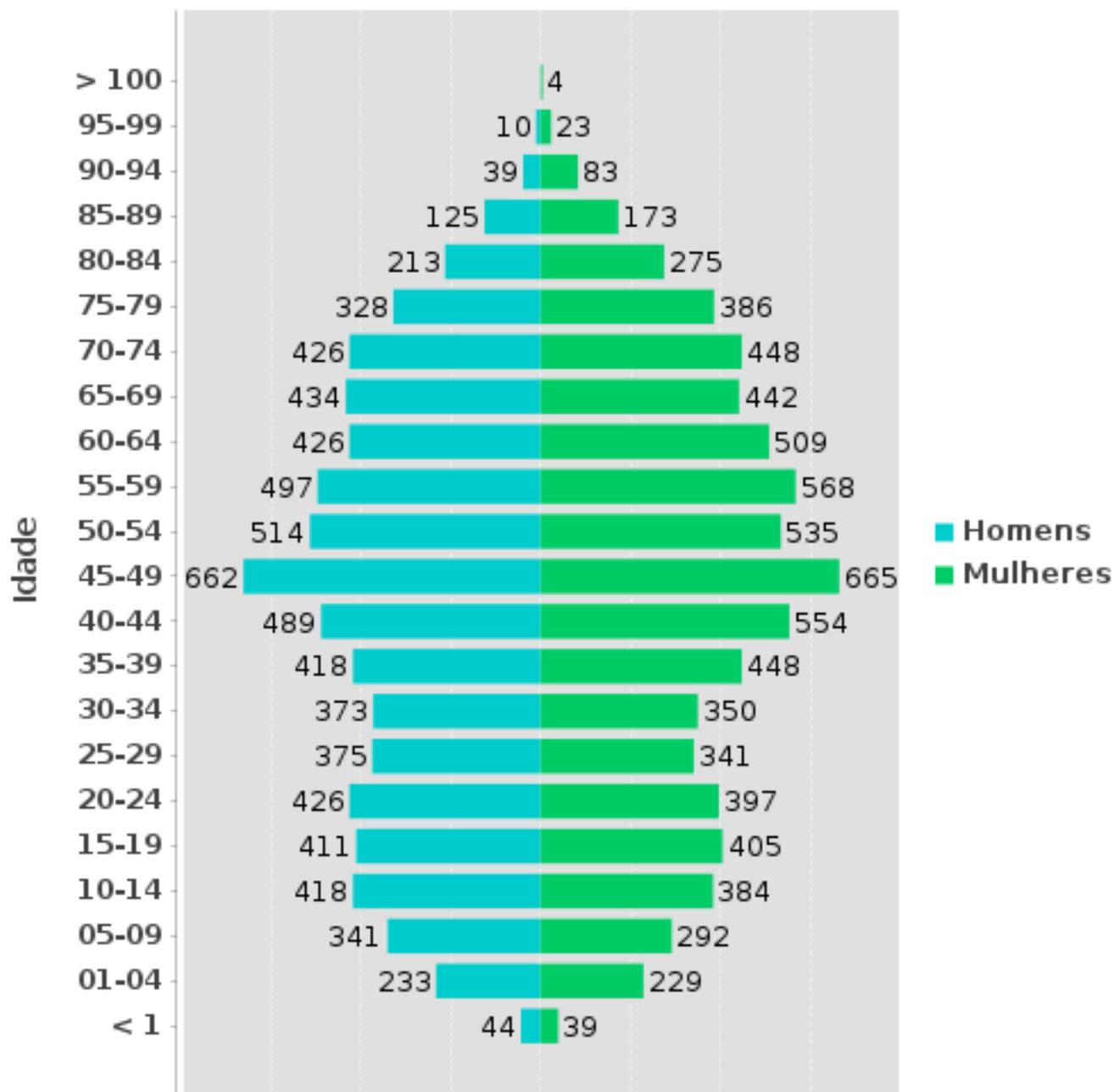
### Secretários Clínicos

Nome	Especialidade	ETC
CRISTINA CONCEICAO NETO VEIGA FORMIGA	Não especificado	1.0
FILOMENA MARIA COSTA POLIDO CARTA	Não especificado	1.0
CARLA SOFIA LOPES GOMES FERREIRA	Não especificado	1.0
ELISABETE MENDES PALMIRO	Não especificado	1.0
ANA SILVIA PANAIO PEREIRA SERAFIM	Não especificado	1.0
ANA CRISTINA CLARA FRAZÃO ALMEIDA	Não especificado	1.0
<b>TOTAL</b>		<b>6.00</b>

\* ETC Ponderado ao n.º meses de atividade



Pirâmide Etária



### 3. Visão Global do Plano de Ação

#### Dimensões Contratualizadas

Desempenho Assistencial				
Acesso	2022	2023	2024	Justificação
Cobertura ou Utilização	X			
Personalização	X			
Atendimento Telefónico				ACSS Operacionalização Contratualização 2022
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	X			
Consulta no Próprio Dia	X			
Trajetos do Utente na Unidade Funcional				ACSS Operacionalização Contratualização 2022
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	X			
Gestão da Saúde	2022	2023	2024	Justificação
Saúde Infantil e Juvenil	X			
Saúde da Mulher	X			
Saúde do Adulto	X			
Saúde do Idoso	X			
Gestão da Doença	2022	2023	2024	Justificação
Diabetes Mellitus	X			
Hipertensão Arterial	X			
Doenças Aparelho Respiratório	X			
Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	X			
Qualificação da Prescrição	2022	2023	2024	Justificação
Prescrição Farmacoterapêutica	X			
Prescrição MCDT	X			
Prescrição de Cuidados				ACSS Operacionalização Contratualização 2022
Satisfação de Utentes	2022	2023	2024	Justificação
Satisfação de Utentes	X			
Serviços				
Serviços de Carácter Assistencial	2022	2023	2024	Justificação
Serviços de Carácter Assistencial	X			
Serviços de Carácter não Assistencial	2022	2023	2024	Justificação
Atividades de Governação Clínica no ACES	X			
Outras Atividades não Assistenciais				ACSS Operacionalização Contratualização 2022

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

### Dimensões Contratualizadas

Qualidade Organizacional				
Melhoria Contínua da Qualidade	2022	2023	2024	Justificação
Acesso	X			
Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	X			
Segurança	2022	2023	2024	Justificação
Segurança de Utentes	X			
Segurança de Profissionais	X			
Gestão do Risco				ACSS Operacionalização Contratualização 2022
Centralidade no Cidadão	2022	2023	2024	Justificação
Participação do Cidadão	X			
Formação Profissional				
Formação Interna	2022	2023	2024	Justificação
Formação da Equipa Multiprofissional	X			
Formação de Internos e Alunos	X			
Formação Externa	2022	2023	2024	Justificação
Serviços de Formação Externa				ACSS Operacionalização Contratualização 2022
Atividade Científica				
Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	2022	2023	2024	Justificação
Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências				ACSS Operacionalização Contratualização 2022
Trabalhos de Investigação	2022	2023	2024	Justificação
Trabalhos de Investigação	X			

## 4. Problemas e Objetivos

Título	Problema	Objetivo
Proporção de utentes fumadores e idade igual ou superior a 15 anos, a quem foi realizada uma intervenção de aconselhamento, tendo por base uma abordagem breve ou muito breve, no último ano	Proporção de 0,73%	Atingir pelo menos 15%
Proporção de utentes com diabetes, com registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano	Proporção reduzida de 51,02%	Melhorar a Proporção de utentes com diabetes, com registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano
Proporção de utentes com diabetes, com pelo menos um exame dos pés registado no último ano	Proporção reduzida de 67,9% %	Melhorar a proporção de utentes com diabetes, com pelo menos um exame dos pés registado no último ano
Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	Taxa reduzida de 63,88%	Melhorar a taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos
Proporção de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	Proporção baixa, de 41,08%	Melhorar a proporção de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg
Proporção de utentes com diabetes com valor da última tensão arterial superior a 140/90 mmHg	Proporção reduzida de 33,48 %	Melhorar a proporção de utentes com diabetes com valor da última tensão arterial superior a 140/90 mmHg
Disponibilização da viatura para realização de domicílios de enfermagem	Disponibilização de viatura para prestação de cuidados domiciliários de enfermagem por um curto período de tempo atendendo à extensão da área geográfica abrangida pela UF (178 km <sup>2</sup> ) e ao número de utentes com índice de dependência elevados	Aumento do período de tempo disponibilizado para utilização da viatura para a prestação de cuidados domiciliários de enfermagem de modo a aumentar a "Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos idosos"
Taxa de consultas	Taxa muito reduzida, de 10,38 por 1000	Aumentar a taxa de consultas médicas no

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

Título	Problema	Objetivo
médicas no domicílio por 1000 inscritos		domicílio por 1000 inscritos
Atendimento telefónico	O atendimento telefónico é um dos principais problemas da UF sendo uma das causas de reclamação. Existem apenas duas linhas telefónicas o que dificulta a gestão	Aumentar o atendimento telefónico, aumentando o tempo de trabalho de retaguarda do secretariado clínico através de criação de uma escala para o efeito
Múltiplas solicitações dos elementos da UF para prestar serviço devido à Pandemia Covid 19	Vários elementos do equipa (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos). ausentes para cumprir a escala de ADR, Vacinação no centro de vacinação e ERPIs e colheita de zangaratoas nos ERPIs. Dois elementos de enfermagem ausentes a tempo inteiro desde março de 2021 para integrar a equipa de vacinação do polo de Sesimbra.	Se o contexto pandémico o permitir, prestarmos cuidados apenas à população abrangida pela unidade funcional com todos os elementos da equipa
Proporção de utentes grávidas fumadoras e com idade igual ou superior a 15 anos, a quem foi realizada uma intervenção de aconselhamento, tendo por base uma abordagem breve ou muito breve, no 1º trimestre de gravidez	0% de cumprimento do indicador	Atingir 40%
Proporção de utentes com 14 ou mais anos e com quantificação do consumo de álcool, registado nos últimos 3 anos	Proporção de consultas reduzidas, de 57,81%	Atingir pelo menos 70%
Proporção de utentes consultados nos últimos 12 meses e sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram nesse período	Proporção muito reduzida, de 2,49%	Atingir pelo menos 5%
Proporção de utentes obesos e com idade igual ou superior a 14 anos, a quem foi realizada consulta de vigilância de obesidade nos últimos 2 anos	Proporção reduzida de 35,7%	Atingir pelo menos 60%

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

Título	Problema	Objetivo
Padrão de comportamento agressivo dos utentes em programa de manutenção opióide	Comportamento agressivo e violento dos utentes para com os profissionais desta unidade colocando a sua integridade física em risco assim como a estabilidade e bom funcionamento da UF.	Atuação conjunta e coordenada da UF com a Equipa de Tratamento do Barreiro
Proporção de utentes com idade entre [50; 75[ anos, com rastreio de cancro do colon e reto efetuado	Percentagem reduzida de 51,24%	Atingir pelo menos 70%
Proporção de utentes com hipertensão arterial, com pelo menos num registo de IMC nos últimos 12 meses	51,2%	Aumentar a % para $\geq 65\%$
Proporção de mulheres entre 25-60 anos, com rastreio do cancro do colo do útero efetuado	Percentagem reduzida de 41,92%	Aumentar pelo menos para 60 %
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem)	Percentagem reduzida de 43,70 %	Aumentar pelo menos para 60%
Proporção de consultas realizadas no dia do agendamento	Percentagem de 43,77%	< 40%
Proporção de utentes com diabetes, com avaliação de risco de ulceração do pé no último ano	Valor reduzido de 67,9%	Atingir pelo menos 70%
Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância em diabetes no último ano	valor baixo - 61,57%	Atingir pelo menos 70 %

## 5. Atividades

### Desempenho Assistencial - Acesso

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

### Desempenho Assistencial - Gestão da Saúde

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

### Desempenho Assistencial - Gestão da Doença

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

### Desempenho Assistencial - Qualificação da Prescrição

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

### Desempenho Assistencial - Satisfação de Utentes

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

### Qualidade Organizacional - Melhoria Contínua da Qualidade

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

Qualidade organizacional/segurança do utente

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

### Qualidade Organizacional - Segurança

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

Qualidade organizacional/segurança do utente

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

### Qualidade Organizacional - Centralidade no Cidadão

#### Atividades

---

Proporção de consultas realizadas pelo EF

Qualidade organizacional/segurança do utente

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

Formação Profissional - Formação Interna

**Atividades**

---

Alimentação no 1º ano de vida

Feridas e viabilidade tecidual

Reunião com o NACJR

Saúde Mental da Grávida e Puérpera

DPOC – abordagem, tratamento e reavaliação

Formação Profissional - Formação Externa

**Atividades**

---

Alimentação no 1º ano de vida

Feridas e viabilidade tecidual

Reunião com o NACJR

Saúde Mental da Grávida e Puérpera

DPOC – abordagem, tratamento e reavaliação

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

Atividade Científica - Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências

### Atividades

---

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

Atividade Científica - Trabalhos de Investigação

### Atividades

---

CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

## 6. Plano de Formação

### Identificação das necessidades formativas

- Área da Saúde Infantil e Juvenil – atualização a nível da alimentação; avaliação do desenvolvimento; melhoria de interligação com Núcleos que trabalham nesta área
- Saúde Materna – área de Saúde Mental
- Dermatologia – tratamento de feridas, nomeadamente úlcera crónica da perna
- Hematologia – Interpretação de alterações mais comuns no hemograma
- Pneumologia – DPOC
- Diabetes – novas abordagens terapêuticas
- Cuidados Paliativos
- Gestão da dor
- Gestão de conflitos - nomeadamente no atendimento aos utentes e estratégias em situações de violência
- Burnout – estratégias de prevenção

### Atividades Formativas

DPOC – abordagem, tratamento e reavaliação

Alimentação no 1º ano de vida

Saúde Mental da Grávida e Puérpera

Reunião com o NACJR

Feridas e viabilidade tecidular

### Metodologia de Avaliação - Formação da Equipa Multiprofissional

	Numerador (Previsão)	Denominador (Previsão)	Meta Contratualizada (Previsão)
% Reuniões Formativas/ Total das Reuniões	12.0	24.0	50 %
% Ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas	3.0	6.0	50 %
% Formações externas partilhadas em reunião total formações externas frequentada	6.0	20.0	30 %

% Profissionais envolvidos por cada grupo profissional (enquanto formandos)	Nº de profissionais da equipa (Previsão) (C)	Nº reuniões formativas (Previsão) (B)	Nº total de presenças (Previsão) (A)	Meta contratualizada (A/(BXC))
Médicos	8.0	12.0	48.0	50 %

### CARTA DE COMPROMISSO - 2022

Enfermeiros	8.0	12.0	48.0	50 %
Secretários Clínicos	6.0	2.0	6.0	50 %
Outros Profissionais	2.0	1.0	2.0	100 %

## 7. Recursos

### Recursos Humanos

#### Serviços assistenciais

Dia da semana	Grupo Profissional	Especialidade	N.º H / Dia	N.º semanas / Ano	N.º Médio de profissionais / Dia	Total horas / Ano	Observações
---------------	--------------------	---------------	-------------	-------------------	----------------------------------	-------------------	-------------

### Recursos Físicos

#### Comunicações

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
Central telefónica	1	2000.0	2000.0	

#### Sistemas de informação

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

#### Amenidades

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

#### Equipamento clínico

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
Tesouras retas inox 14 cm	6	4.0	24.0	
Tesoura curva Sims 24cm	6	8.0	48.0	
Monofilamento 10g - avaliador sensorial	2	10.0	20.0	
Otoscópio	2	100.0	200.0	
Monitor multiparamétrico (SpO2, PA, FC, temperatura)	1	450.0	450.0	
Balança digital profissional - 200 kg	6	68.0	408.0	
Doppler fetal e vascular	1	291.0	291.0	
Diapasão	2	28.2	56.4	

#### Transportes

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

#### Outros

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

#### Documentos técnicos

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

### Obras

#### Obras

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

### Formação

#### Formação

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
Curso de Insulinoterapia da APDP para 1 enfermeiro e 1 médico	2	200.0	400.0	
Curso do Pé diabético da APDP para 1 enfermeiro e 1 médico	2	200.0	400.0	

### Serviços

#### Investigação

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

#### Acreditação

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Atividades
-----------	------------	----------------	-------------	------------

## 8. IDG

IDG mês de partida (Dezembro 2021)
70.9

IDG Esperado em Dezembro 2022
80.85

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (S)	IDS mês de partida (Dezembro 2021)	IDS Esperado em Dezembro 2022
A - Desempenho Assistencial	64.3	73.19
S - Acesso	83.1	92.25
D - Cobertura ou Utilização	29.6	50.0
D - Personalização	50.0	100.0
D - Atendimento Telefónico	0.0	0.0
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	100.0	100.0
D - Consulta no Próprio Dia	84.9	88.0
D - Trajeto do Utente na Unidade Funcional	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
D - Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	100.0	100.0
S - Gestão da Saúde	63.6	71.25
D - Saúde Infantil e Juvenil	78.2	85.0
D - Saúde da Mulher	69.7	70.0
D - Saúde do Adulto	31.4	50.0
D - Saúde do Idoso	75.0	80.0
S - Gestão da Doença	59.3	69.25
D - Diabetes Mellitus	35.8	50.0
D - Hipertensão Arterial	40.4	60.0
D - Doenças Aparelho Respiratório	73.8	80.0
D - Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	87.0	87.0
S - Qualificação da Prescrição	51.3	60.0
D - Prescrição Farmacoterapêutica	52.4	60.0
D - Prescrição MCDT	49.5	60.0
D - Prescrição de Cuidados	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
S - Satisfação de Utentes	0.0	0.0
D - Satisfação de Utentes	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
A - Serviços	100.0	100.0
S - Serviços de Carácter Assistencial	100.0	100.0

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

D - Serviços de Carácter Assistencial	100.0	100.0
S - Serviços de Carácter não Assistencial	100.0	100.0
D - Atividades de Governação Clínica no ACES	100.0	100.0
D - Outras Atividades não Assistenciais	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
A - Qualidade Organizacional	0.0	0.0
S - Melhoria Contínua da Qualidade	0.0	0.0
D - Acesso	0.0	0.0
D - Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	0.0	0.0
S - Segurança	0.0	0.0
D - Segurança de Utentes	0.0	0.0
D - Segurança de Profissionais	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
D - Gestão do Risco	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
S - Centralidade no Cidadão	0.0	0.0
D - Participação do Cidadão	0.0	0.0
A - Formação Profissional	75.0	100.0
S - Formação Interna	75.0	100.0
D - Formação da Equipa Multiprofissional	50.0	100.0
D - Formação de Internos e Alunos	100.0	100.0
S - Formação Externa	0.0	0.0
D - Serviços de Formação Externa	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
A - Atividade Científica	0.0	0.0
S - Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	0.0	0.0
D - Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores
S - Trabalhos de Investigação	0.0	0.0
D - Trabalhos de Investigação	Dimensão sem indicadores	Dimensão sem indicadores

## 9. Plano de Melhoria

### CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

Fases do processo de melhoria contínua de qualidade

#### 1. Identificação

Avaliar o nível de controlo do valor de colesterol LDL e respetiva terapêutica hipolipemiante nos doentes com doença cardiovascular estabelecida da Unidade de Saúde Familiar Castelo (ACeS Arrábida).

#### 2. Definição do processo e resultado esperado

Os doentes com doença cardiovascular estabelecida apresentam risco de desenvolvimento de um evento cardiovascular major, o que justifica a deteção sistemática, prevenção e tratamento agressivo dos fatores de risco subjacentes. A intervenção no sentido de melhorar os valores de LDL nos doentes de risco cardiovascular muito elevado incidiu em três atitudes junto dos restantes médicos da unidade, a referir:

- Apresentação na Unidade de Saúde Familiar das guidelines “2019 ESC/EAS Clinical Practice Guidelines for the Management of Dyslipidaemias”; Análise, discussão e sensibilização para os dados já analisados do estudo em causa, com todos os médicos da unidade, bem como esclarecimento de dúvidas quanto ao estudo e ao impacto do mesmo na melhoria da morbimortalidade;
- Brochura com as ideias chave da dislipidemia para cada médico da unidade ter à sua disposição para consulta. Esta brochura entregue a todos os profissionais médicos da unidade é um documento de apenas duas páginas para consulta rápida.
- Ferramenta/Aplicação criada pelos investigadores de apoio à decisão clínica do tipo de Estatinas a implementar e Cálculo do Risco Cardiovascular, apresentada em reunião da Unidade de Saúde Familiar com todos os médicos da unidade. Esta ferramenta ficará disponível em todos os computadores da unidade para acesso e esclarecimento de dúvidas por parte dos profissionais sempre que necessário.

A equipa considerou, de acordo com os dados iniciais de apenas 11% dos doentes dentro do alvo, que uma melhoria:

- Suficiente seria 15% dentro do alvo (LDL < 55mg/dl)
- Boa seria 20% dos doentes dentro do alvo (LDL < 55mg/dl)
- Muito boa seria 30% dos doentes dentro do alvo (LDL < 55mg/dl)
- Excelente seria 50% dos doentes dentro do alvo (LDL < 55mg/dl)

#### 3. Avaliação do desempenho atual

Os dados relativos aos valores de colesterol LDL e, eventual, alteração na terapêutica instituída nos 377 doentes em análise na avaliação inicial, estão a ser tratados para avaliação do impacto imediato.

#### 4. Discussão e análise dos resultados

Dos 825 utentes codificados, 98 foram excluídos por codificação errada ou óbito e 350 foram excluídos por não apresentarem avaliação do perfil lípidico em 2020, restando 377 com doença cardiovascular estabelecida para análise. Apenas 11% apresentavam LDL < 55mg/dl. Dos 89% (n=335) de doentes com LDL-colesterol acima do alvo 2% (n=8) estão sob estatina de baixa intensidade, 61% (n=204) sob estatina de moderada intensidade e apenas 22% (n=72) com estatina de alta intensidade. Apesar de doença cardiovascular estabelecida e Colesterol-LDL elevado, 15% (n=51), encontravam-se apenas com medidas modificadoras de estilo de vida ou sob suplementos (nestes incluem-se os doentes com contra-indicação para terapêutica hipolipemiante) Dos doentes com LDL dentro do alvo, 33% (n=14)

## CARTA DE COMPROMISSO - 2022

encontravam-se sob estatina de elevada intensidade, 60% (n=25) de moderada, 2% (n=1) de baixa intensidade e 5% (n=2) sob medidas modificadoras de estilo de vida ou sob suplementos (nestes incluem-se os doentes com contra-indicação para terapêutica hipolipemiante). Foram também avaliados os doentes com terapêutica combinada com ezetimibe e fibratos.

Atividade Científica - Trabalhos de Investigação
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Desempenho Assistencial - Acesso
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Qualidade Organizacional - Segurança
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Atividade Científica - Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Desempenho Assistencial - Gestão da Doença
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Qualidade Organizacional - Melhoria Contínua da Qualidade
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Desempenho Assistencial - Qualificação da Prescrição
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Desempenho Assistencial - Satisfação de Utentes
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Qualidade Organizacional - Centralidade no Cidadão
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR
Desempenho Assistencial - Gestão da Saúde
CONTROLO DE LDL EM DOENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

## 10. Proposta de aplicação dos Incentivos institucionais

**COMUNICAÇÕES** **Total: 2,000 €**

Descrição	Qt.	Valor Unit.	Fundamentação	Total
Central telefónica	1	2,000 €		2,000 €

**EQUIPAMENTO CLÍNICO** **Total: 1,497.4 €**

Descrição	Qt.	Valor Unit.	Fundamentação	Total
Tesouras retas inox 14 cm	6	4 €	Para utilização na sala de tratamentos	24 €
Tesoura curva Sims 24cm	6	8 €	Para colocação de DIUs	48 €
Monofilamento 10g - avaliador sensorial	2	10 €	Para utilização na consulta de Diabetes	20 €
Otoscópio	2	100 €	Para equipar os gabinetes do interno	200 €
Monitor multiparamétrico (SpO2, PA, FC, temperatura)	1	450 €	Para equipar a sala de tratamento	450 €
Balança digital profissional - 200 kg	6	68 €	Para equipar os gabinetes com material em falta	408 €
Doppler fetal e vascular	1	291 €	Para utilização na consulta de saúde materna e consulta de diabetes	291 €
Diapasão	2	28.2 €	Para utilização na consulta de Diabetes	56.4 €

**FORMAÇÃO** **Total: 800 €**

Descrição	Qt.	Valor Unit.	Fundamentação	Total
Curso de Insulinoterapia da APDP para 1 enfermeiro e 1 médico	2	200 €	Para melhoria dos cuidados ao utente diabético	400 €
Curso do Pé diabético da APDP para 1 enfermeiro e 1 médico	2	200 €	Para melhoria dos cuidados ao utente diabético	400 €