

US FELGARIA
Rubeans

PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024
USF FELGARIA RUBEANS



Presidente do Conselho Clínico e de Saúde
ACeS Tâmega III – Vale de Sousa Norte

Diretor Executivo do ACeS Tâmega III – Vale
de Sousa Norte



PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 – 2024

USF FELGARIA RUBEANS

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

Índice

Índice	3
Âmbito.....	4
1. Quem somos?	5
Identificação.....	5
2. Quem Servimos?	7
Caraterização da área de influência da usf Felgaria Rubeans	9
3. Desempenho assistencial	32
Acesso/Acessibilidade:	35
Gestão de Saúde:.....	37
Gestão da Doença:.....	48
Qualificação da Prescrição:	57
Satisfação dos utentes:	58
4. Serviços.....	60
5. Qualidade Organizacional	64
Melhoria contínua da qualidade:	64
Segurança:	66
Centralidade no Cidadão:.....	67
6. Formação Profissional.....	69
7. Atividade Científica	73
8. Sessões de Teambuilding	74
9. Formação de Internos e Estudantes de Medicina e Enfermagem	74
Anexo I – Tabela de monitorização trimestral do Plano de ação	76

 USF FELGARIA Rubeans	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023
--	-----------------------------------	---

Âmbito

A USF Felgaria Rubeans (USF FR) é uma unidade funcional que ambiciona o desenvolvimento e a melhoria progressiva da prestação de cuidados de saúde à população do concelho de Felgueiras, com autonomia de gestão técnica, assistencial e funcional, num quadro de contratualização interna, envolvendo objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade.

O plano de ação da USF FR, é um instrumento de trabalho que visa refletir as atividades a desenvolver e os objetivos a atingir pela equipa de profissionais da USF FR neste triénio.

Objetivo

Toda a atividade assistencial e não assistencial desenvolvida pela USF FR será organizada em função das necessidades dos utentes e dos objetivos a atingir, de acordo com as orientações da DGS e dos planos nacional, regional e local de saúde do ACES Tâmega III – Vale Sousa Norte, no qual está integrada.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

1. QUEM SOMOS?

IDENTIFICAÇÃO

USF FelgariaRubeans, ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte, ARS Norte

Morada: Av. Agostinho Ribeiro, 4610-102 Felgueiras

Modelo: USF-A

Data início de atividade: 30-12-2015

Coordenação

Coordenador: Ivone Patrícia Machado Mota

Conselho Técnico

Médico de Família: Joana dos Santos Frascos

Enfermeiro de Família: Vera Lúcia Peixoto Alves Correia

Secretário Clínico: Sílvia Alexandra Sousa Alves

Profissionais

Médicos:

Ana Nazaré Madureira Baptista Marques Pinho

Ana Raquel Lopes Machado

Gilberto Rui Pinto Guimarães

Joana dos Santos Frasco

Joana Rita Vidal Teixeira

Ivone Patrícia Machado Mota

Enfermeiros:

Ana Raquel Sousa Baía Gouveia

Elisa Cláudia Nogueira Leite

Eugénia Maria Magalhães Marinho Pinto

 <p>USFELGARIA <i>Rubens</i></p>	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023
---	-----------------------------------	---

Joana Helena Roque Sampaio

Roberta Sofia Coelho Pacheco

Vera Lúcia Peixoto Alves Correia

Secretários Clínicos:

Amélia Maria Cibrão Ribeiro Carvalho Oliveira

Dilar Maria Cunha Costa

Libânia Simone Magalhães Moura

Luciana Deolinda Silva Teixeira

Sílvia Alexandra Sousa Alves

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

2. QUEM SERVIMOS?

Inscritos

Nº inscritos 10 916

Grupos etários (<https://pauf.min-saude.pt/pauf/home/populacao/utentes> acedido 25/04/2023)

Grupo	Masculino	Feminino	Total	UPs
≤ 6 anos	298	258	556	834
≥ 7 - 64 anos	4 151	4 191	8 342	8 342
≥ 65 - 74 anos	572	642	1 214	2 428
≥ 75 anos	316	488	804	2 010

Grupos específicos – Mulheres em período fértil

Grupo	Mulheres	Total	UPs
15 – 49 anos	2482	2482	2482

Grupos específicos - Crianças

Grupo	Homens	Mulheres	Total	UPs
< 1 anos	45	22	67	100.5
10 - 13 anos	179	137	346	346
15 – 17 anos	158	147	305	305

Pirâmide etária

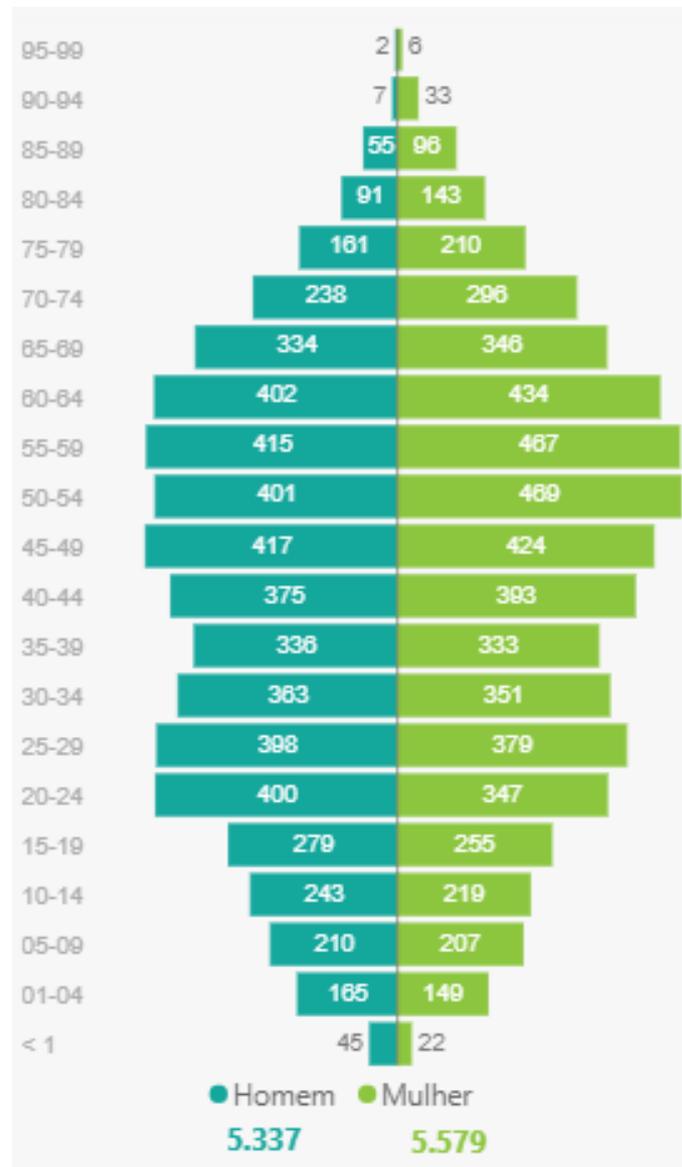


Figura 1 - pirâmide etária USF Felgaria Rubeans.
Fonte: BICSP PAUF 2023.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023</p>
--	--	---

CARATERIZAÇÃO DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA USF FELGARIA RUBEANS

Enquadramento Histórico

A primeira referência histórica ao concelho de Felgueiras data de 959, no testamento de Mumadona Dias, no qual é citado para identificar a vila de Moure (Felgueiras): "In Felgaria Rubeans villa de Mauri".

O nome Felgueiras deriva do termo "felgaria" que significa terreno coberto de fetos que, quando secos, são avermelhados (*rubeans*). Havendo quem afirme que o determinativo *Rubeans* se deve ao local ter sido queimado pelo fogo.

Existem historiadores que afirmam que Felgueiras recebeu o foral do conde D. Henrique, no entanto, apenas se conhece o foral de D. Manuel a 15 de outubro de 1514.

Segundo registos, a terra de Felgueiras contava em 1220 com 20 paróquias (conhecidas hoje em dia como freguesias) e vários mosteiros e igrejas, um dos mais conhecidos mosteiros do concelho de Felgueiras é o Mosteiro de Pombeiro ou Mosteiro de Santa Maria de Pombeiro, declarado Monumento Nacional pelo Dec. 16-06-1910, DG 136 de 23 de junho de 1910. Em 1855, ao ser transformada em comarca, Felgueiras ganhou mais doze freguesias.

Este município integra a Rota do Românico do Vale do Sousa, tendo sido Felgueiras elevada à categoria de cidade no dia 13 de julho de 1990.

Clima e Ambiente

O concelho de Felgueiras é caracterizado por um clima húmido, mesotérmico (o verão é curto, morno, seco e de céu quase sem nuvens; o inverno é fresco, com precipitação e de céu parcialmente encoberto). Ao longo do ano, em geral a temperatura varia de 4°C a 28°C e raramente é inferior a -1°C ou superior a 34°C. É este clima que proporciona uma fauna e flora naturais de grande variedade, sendo o verde a cor predominante. A paisagem dominante é

agrícola, correspondendo a cerca de 40% da área do agrupamento e cerca de 55% da superfície do concelho.

Baseado no índice de turismo, a melhor época do ano para visitar Felgueiras e realizar atividades de clima quente é do meio de Junho ao meio de setembro.

Geografia

A USF FR está situada na freguesia de Margaride, no concelho de Felgueiras, distrito do Porto e pertence ao ACES VSN.

Este concelho fica localizado a norte da região do Vale do Sousa, na zona nordeste, abrangendo uma área de 116 km². Tal como podemos verificar na Figura 2, é limitado a norte por Fafe e Guimarães, a sul por Lousada e Amarante, a poente por Vizela e a nascente por Celorico de Basto.

O concelho é constituído por quatro centros urbanos: a cidade de Felgueiras (sede do concelho), a cidade da Lixa, a vila de Barrosas e a vila da Longra. Verdadeiro coração da NUT Tâmega, Felgueiras constitui hoje uma centralidade importante no mapa de autoestradas e itinerários principais. Dista do Porto 53 km, de Braga 39 km, de Celorico de Basto 30 km, de Amarante 18 km, de Guimarães 17 km, de Lousada 14 km, de Fafe 13 km e de Vizela 12 km.

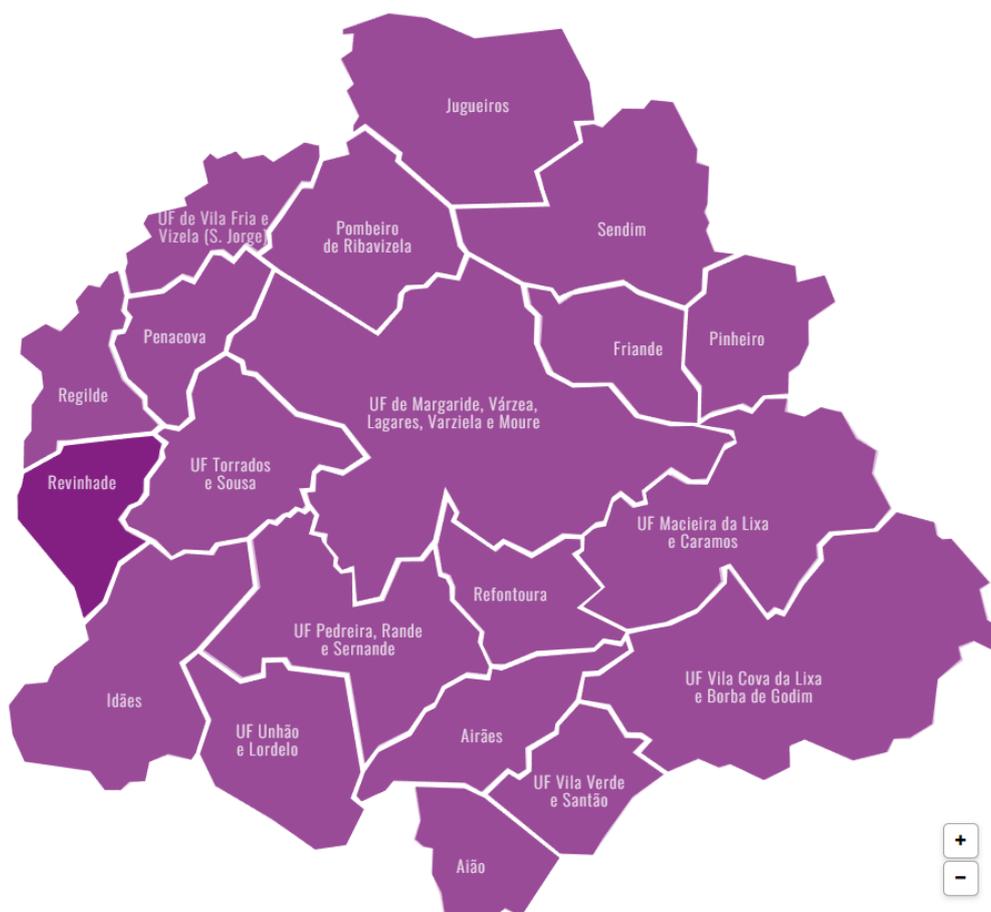


Fonte: <http://www.cm-felgueiras.pt>

Figura 2. Mapa de Felgueiras e mapa de Portugal com destaque do concelho de Felgueiras.

Demografia e Características Socioeconómicas

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, Felgueiras tinha uma população residente total de 55,848 habitantes (26 964 do sexo masculino e 28 884 do sexo feminino), com uma densidade populacional de 482,53 indivíduos por km². O concelho é composto por 20 freguesias: Aião, Airões, Friande, Idães, Jugueiros, União de Freguesias (UF) de Macieira da Lixa e Caramos, UF de Margaride, Várzea, Lagares, Varziela e Moure, UF da Pedreira, Rande e Sernande, Penacova, Pinheiro, Pombeiro de Ribavizela, Refontoura, Regilde, Revinhade, Sendim, UF de Torrados e Sousa, UF de Unhão e Lordelo, UF de Vila Cova da Lixa e Borba de Godim, UF de Vila Fria e São Jorge de Vizela e UF de Vila Verde e Santão (Figura 3).



Fonte: Sítio da Câmara Municipal de Felgueiras, in <https://cm-felgueiras.pt/municipio/freguesias/>
Figura 3. Mapa das freguesias do concelho, após a reorganização administrativa de 2013.

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

Sendo uma terra que aposta na valorização dos seus recursos humanos, na consolidação do campus politécnico, no desenvolvimento económico (emprego e centro de negócios) e na consolidação das suas infraestruturas, o concelho de Felgueiras é marcado por uma elevada capacidade empreendedora, sendo responsável por 50% da exportação nacional de calçado e por 1/3 do melhor vinho verde da região (*in Câmara Municipal de Felgueiras, 2015*).

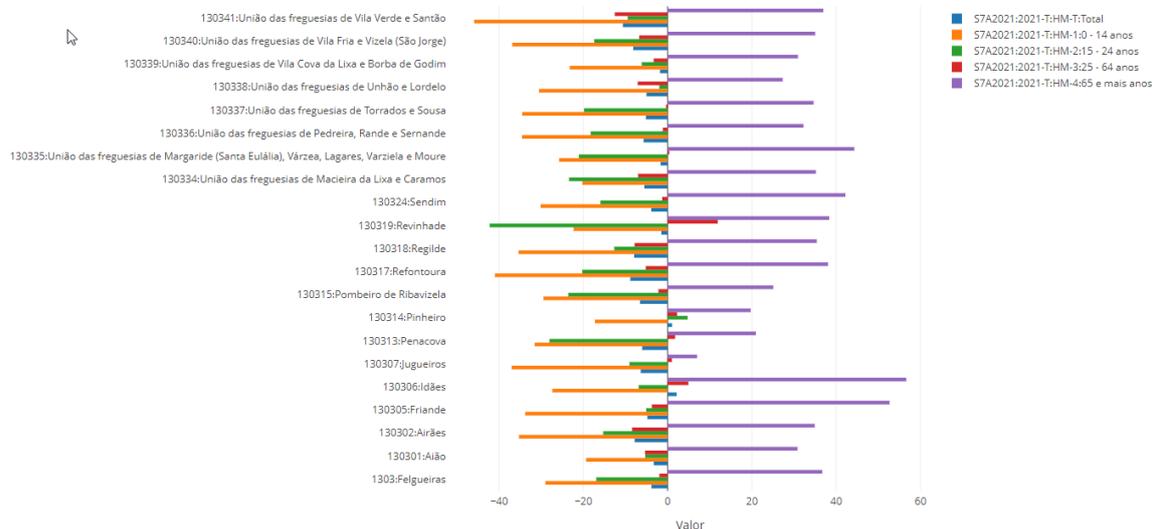
Felgueiras segue a tendência demográfica do nosso país, com uma diminuição da taxa de natalidade e um aumento da população idosa nos últimos anos. No entanto, considerava-se que este concelho que era tendencialmente jovem nos censos de 2011, como podemos observar no gráfico da Figura 4, nos censos de 2021 passou a seguir a tendência do resto do país com uma percentagem de indivíduos com idade inferior a 15 anos é menor que o número total de indivíduos com mais de 65 anos, com um índice de envelhecimento de 142%, abaixo da média da área correspondente ao Tâmega e Sousa (149.5%) e a média nacional (182.1%).

	2011			2021		
	Felgueiras	Tâmega e Sousa	Portugal	Felgueiras	Tâmega e Sousa	Portugal
População residente	58.065	432.915	10.562.178	55.848	408.637	10.343.066
Taxa de crescimento anual médio da população (%)	0,1	0,0	0,2	-0,4	-0,6	-0,2
Densidade populacional Nº médio de indivíduos por Km²	501,7	236,4	114,5	482,5	223,1	112,2
Jovens (%) menos de 15 anos	17,2	17,1	14,9	12,7	12,8	12,9
População em idade ativa (%) 15 aos 64 anos	70,2	68,8	66,1	69,3	68,2	63,7
Idosos (%) 65 e mais anos	12,7	14,1	19,0	18,0	19,1	23,4
Índice de envelhecimento idosos por cada 100 jovens	73,8	82,3	127,8	142,0	149,5	182,1
Pessoas que vivem sós (%) (1)	3,5	4,0	8,2	15,4	16,1	19,9

Fonte: Pordata, in <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-comparar/felgueiras-408>

Figura 4. População residente no concelho de Felgueiras, nos censos de 2021, comparativamente com a área do Tâmega e Sousa e do total nacional.

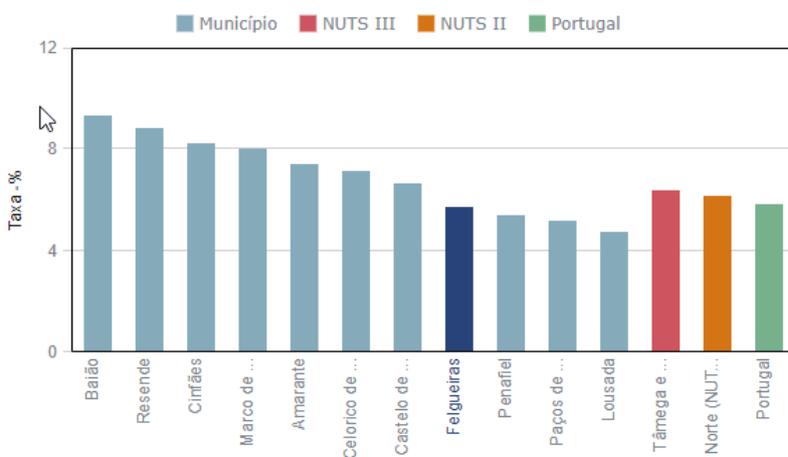
O número de residentes no concelho de Felgueiras reduziu em todas as freguesias quando comparamos a taxa de variação da população residente entre 2011 e 2021 (Figura 5), porém quando comparamos por grupos etários percebe-se que a variação foi positiva em todas as freguesias do concelho para os utentes com 65 ou mais anos, denotando um forte envelhecimento da população.



Fonte: INE, in <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011605>

Figura 5. Taxa de variação da população residente (2011- 2021) (%) por Local de residência, Sexo e Grupo etário

Apesar do desenvolvimento económico e da capacidade empreendedora, é um concelho com uma taxa de desemprego (5.7%) inferior á da área do Tâmega e Sousa (6.4%) mas semelhante á média portuguesa (5.8%), e superior aos concelhos de Lousada (4.8%) e Paços de Ferreira (5.2%) pertencentes ao mesmo ACES (Figura 6).



Fonte: Pordata, in <https://www.pordata.pt/Municipios>

Figura 6 Desempregados inscritos IEFP (média anual) (no total da população residente com 15 a 64 anos (%)) - 2021

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Identificação das freguesias da área geográfica de atuação

A área geográfica de atuação da USF FR engloba todas as freguesias do concelho de Felgueiras, sendo que a maioria dos utentes inscritos pertence às freguesias da UF de Margaride, Lagares, Várzea, Varziela e Moure, UF de Torrados e Sousa, UF de Vila Fria e S. Jorge de Vizela, Penacova, Regilde, Revinhade, Friande e Sendim.

A UF Margaride, Lagares, Várzea, Varziela é a que possui a maior densidade populacional do concelho, de acordo com o INE (2021), com 1014,62 hab/km², sendo a que está localizada com maior proximidade da USF FR.

Ainda de acordo com o INE (2021), a UF de Vila Verde e Santão, com densidade populacional de 451,27 hab/km² é a que está localizada a uma distância maior da USF FR.

Através da Tabela 2, podemos verificar as áreas, densidade populacional, número de habitantes por freguesia e a sua distância à USF FR, tendo por base o INE (2021) e o site Via Michelin (in www.viamichelin.com).

Tabela 1. Área, densidade populacional, nº de habitantes por freguesia e distância à USF.

Freguesias	Área (km ²)	Densidade Populacional (Hab/km ²)	Nº habitantes	Distância à USF(km)
Aiã	2,78	297,84	828	9,5
Airães	4,01	571,57	2 292	7,5
Friande	3,29	531,91	1 750	3,5
Idães	7,11	358,65	2 550	8,5
Jugueiros	7,45	163,76	1 220	8
Penacova	3	354	1 062	7
Pinheiro	3,57	294,96	1 053	4,5

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

Pombeiro Ribavizela	4,81	430,98	2 073	4,5
Refontoura	3,44	551,45	1 897	5
Regilde	3,08	383,77	1 182	8,5
Revinhade	3,33	239,94	799	8
Sendim	7,03	222,48	1 564	5
UF Macieira da Lixa e Caramos	8,64	417,17	3 605	5/4
UF Margaride, Lagares, Várzea, Varziela e Moure	17,44	1014,62	17 695	0/2,5/2,5/3/3,5
UF Pedreira, Rande e Sernande	6,98	471,20	3 289	5/6/4
UF Torrados e Sousa	5,21	630,90	3 287	4
UF Unhão e Lordelo	4,95	221,57	1 099	8/7
UF Vila Cova da Lixa e Borba de Godim	13,47	451,78	6 081	7,5/7
UF Vila Fria e Vizela (S. Jorge)	3,02	365,89	1 105	6,5/6,5
UF Vila Verde e Santão	3,14	451,27	1 417	8/13
Felgueiras	115,75	482,53	55 848	

Transportes e Comunicações

O concelho de Felgueiras possui uma boa rede de transportes. A acessibilidade à USF FR pode ser feita através da rede de transportes públicos que estabelecem a ligação das freguesias com o centro urbano onde fica localizada a unidade, tal como podemos verificar na Figura 7.

Em Felgueiras apenas existe um modo de transporte coletivo, o modo rodoviário. Os principais operadores de autocarros que exploram as ligações dentro e fora do concelho são a Auto-Viação Landim e a Rodonorte.

A Auto-Viação Landim opera pelo menos duas carreiras com ligação ao Porto e que atravessam, com paragem, os concelhos de Lousada, Paços de Ferreira, Paredes, Maia e Valongo. A Rodonorte efetua, principalmente, ligações ao concelho de Amarante.

O Centro de Saúde de Felgueiras encontra-se a cerca de 600 metros do terminal rodoviário da Auto-Viação Landim, principal operador do concelho.

O concelho apresenta uma densidade populacional não muito elevada e com concentrações populacionais muito dispersas pelo concelho. Idealmente a rede de transporte deveria garantir ligações às principais freguesias: Lagares, Torrados, Idães, Pedreira, Airães, Vila Cova da Lixa, Borba de Godim e Várzea. No entanto, existe alguma dificuldade em garantir a acessibilidade em transporte coletivo a grande parte do concelho.

Durante o período escolar, a rede de transportes públicos dá uma resposta muito mais regular do que no período de férias escolares. Sempre que possível, procurar-se-á programar a consulta no horário mais conveniente para o utente.



Fonte: www.cm-felgueiras.pt

Figura 7. Mapa do Município com as acessibilidades.

As empresas que prestam serviço de transporte no concelho encontram-se esquematizadas na Tabela 2.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Tabela 2. Serviço de transporte do concelho de Felgueiras

Transporte	Morada	Telefone	Fax	Correio eletrónico
Auto-viação Landim	Praça da República 4610 – 116 Felgueiras	255 311 012	255 311 027	avlandim@avlandim.pt
Rodonorte	R. Júlio Dinis, central de camionagem 4610-193 Felgueiras	255 922 566	-	-
	R. 25 de Abril 4615 Lixa	255 490 390	255 491 700	http://www.rodonorte.pt
Táxis	Praça da República 4610 – 116 Felgueiras	255 000 832	-	-
	Largo Dr. Eduardo de Freitas – 4615 – 624 Borba de Godim, Lixa	255 491 824	-	-

Cultura e Desporto

O concelho de Felgueiras tem vindo, nestes últimos anos a investir no seu desenvolvimento e modernização.

A nível cultural possui diversos espaços culturais que oferecem um vasto leque de serviços e eventos, procurando dar resposta às necessidades da população: Biblioteca e Arquivo Municipal de Felgueiras, Biblioteca Municipal – Pólo de Idães, Casa da Cultura Leonardo Coimbra, Casa das Artes, Casa do Risco, Museu Casa do Assento, Oficina Escola Conservação e Restauro de Documentos Gráficos de Felgueiras, Parque de Campismo Rural de Vila Fria, Villa Romana de Sendim.

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

Relativamente a complexos desportivos, a Piscina Municipal de Felgueiras é o que mais de destaca. Inaugurada em 13 de novembro de 1993, a Piscina Municipal de Felgueiras tem vindo a trabalhar em prol dos seus habitantes.

É uma das estruturas mais bem equipadas do país, tendo uma grande afluência de público, quer felgueirense, quer do resto do país, que a visitam por motivos desportivos, no sentido de visionar as mais importantes provas e competições de desporto federado da natação pura, do pólo aquático e da natação sincronizada.

Para além das Piscinas Municipais, Felgueiras possui uma vasta gama de estruturas desportivas, nomeadamente, Centros Hípicos – Escolas de Equitação (Quinta da Granja e Casa do Souto), Complexo Desportivo da Lixa, Court de Ténis existentes, Estádio Dr. Machado de Matos – Futebol Clube de Felgueiras, Estádio Senhor do Amparo – Futebol Clube da Lixa, Pavilhões Gimnodesportivos Existentes, Zona Desportiva de Felgueiras.

Apoio Social

1. Crianças e Jovens

No concelho de Felgueiras existe a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em risco. A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens é uma instituição oficial não judiciária com autonomia funcional, que visa promover os direitos e a proteção das crianças e dos jovens e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

No ACeS VSN foi criado o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, que visa promover a sinalização e deteção precoce das situações de risco, monitorizar as intervenções das equipas interdisciplinares e otimizar a articulação interna do ACeS com os restantes organismos intervenientes.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

Relativamente a empreendimentos sociais para crianças e jovens em situação de risco, existe, no concelho de Felgueiras, um lar de crianças e jovens em risco do sexo feminino, Lar Maria Viana, pertencente à SCM de Felgueiras.

2. Idosos e Pessoas Dependentes

Os lares de idosos, centros de dia e centros de apoio domiciliário estão representados na Tabela 3, sendo que os primeiros cinco descritos possuem as três valências e são IPSS sem fins lucrativos. O lar Vicentino possui apenas a valência de lar e tem fins lucrativos. Os restantes têm as valências de centro de dia e apoio domiciliário, exceto a Cruz Vermelha Portuguesa que apenas presta apoio domiciliário.

Tabela 3. Lares de idosos, centros de dia e centros de apoio domiciliário em Felgueiras

Lares, centros de dia e/ou centros de apoio domiciliário	Contactos	Morada
Centro Social e Paroquial Pe. António Mendonça	255 488 594	R. Pe António Mendonça, 220 4650-077 Airões
Centro Social e Paroquial Divino Salvador de Moure	255 926 571	R. Igreja, 74 4610-455 Moure
Lar Nossa S ^{ra} da Conceição (SCM)	255 922 669	R. D. Afonso Henriques 4610-260 Felgueiras
Associação para o desenvolvimento integral de Barrosas	255 340 420	R. Vilar e Samarim Ap. 2017 4650-149 Idães
Associação de solidariedade social da casa do povo de Borba de Godim	255 491 368	Av. Dr. Machado de Matos, 158 4615-155 Vila Cova da Lixa
Lar Vicentino de S ^{ta} . Quitéria	255 318 810	Alameda de S ^{ta} . Quitéria 4610-101 Felgueiras
Associação de solidariedade social do Bairro João Paulo II	255 312 969	Bairro João Paulo II 4610-191 Felgueiras
Centro Social Nossa S ^{ra} . Pedra Maria	255 923 522	R. Pedra Maria Varziela 4650-732 Varziela

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

<p>Associação para o desenvolvimento e progresso de Várzea</p>	<p>255 314 969</p>	<p>Calvário 4610-807 Várzea</p>
<p>Cruz Vermelha Portuguesa</p>	<p>255 313 130</p>	<p>R. dos Bombeiros Voluntários 4610-165 Felgueiras</p>
<p>Acolhimento Sénior</p>	<p>255 176 924 932 270 735</p>	<p>Praça Dr. Eduardo Freitas nº70, da União das Freguesias de Vila Cova da Lixa e Borba de Godim, 4615-515 – Lixa</p>

Recursos de Saúde

A área geográfica da USF FR possui vários recursos a nível de saúde que passaremos a enunciar:

- Unidades Funcionais pertencentes ao ACES Tâmega III – VS Norte no Conselho de Felgueiras:
 - USF Felgueiras Saúde
 - Av. Agostinho Ribeiro, 4610-102 Felgueiras
 - Telefone: 255 310 925
 - usf.felgueirassaude@arsnorte.min-saude.pt
 - USF Barrosas Saúde
 - R. das Cruzes, 4610-130 Barrosas
 - Telefone: 255 340 120
 - usf.barrosassaude@arsnorte.min-saude.pt
 - UCSP Jogueiros
 - Igreja Nova, 4610-353 Jogueiros
 - Telefone: 255 340 100
 - ucsp.jogueiros@arsnorte.min-saude.pt
 - USF Longara Vida

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	-----------------------------------	--

- Pedreira, 465-299 Longra
- Telefone: 255 341 960
- usf.longaravida@arsnorte.min-saude.pt
- USF Hygeia
 - Sede
 - R. António Nobre, 4615-595 Vila Cova da Lixa
 - Telefone: 255 491 858
 - Pólo Serrinha
 - Serrinha, 4615-463 Santão
 - Telefone: 255 490 190
 - usf.hygeia@arsnorte.min-saude.pt
- Unidade de Saúde Pública Nova Saúde (USP) Vale de Sousa Norte
 - Marco de Simões, 4615-435 Lixa
 - Telefone: 255 872 901
 - usp.valesousanorte@arsnorte.min-saude.pt
- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) Vale de Sousa Norte, Unidade de Felgueiras
 - Av. Agostinho Ribeiro, 4610-102 Felgueiras
 - Telefone: 255 310 929
 - urap.valesousanorte@arsnorte.min-saude.pt
- Equipa Coordenadora Local (ECL) Vale de Sousa Norte
 - Av. Agostinho Ribeiro, 4610-102 Felgueiras
 - Telefone: 255 340 927/926 696 845
 - ecl@csfelgueiras.min-saude.pt
- Unidade de Cuidados Continuados (UCC) Felgueiras
 - Av. Agostinho Ribeiro, 4610-102 Felgueiras
 - Telefone: 255 312 997
 - <https://www.uccfelgueiras.pt/>

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

▪ Clínicas:

- Yield Saúde – Hospital Agostinho Ribeiro sede (com unidades de colheita na Lixa e em Barrosas).
Telefone: 255 310 820
- Laboratório de análises clínicas da Dr.^a Albina Filomena Marques
Unidades de colheita: **Airães** – Ed. Valverde, Agrads, bloco B, R/C
4650-061 Airães. Telefone: 255 488 758
Idães – Centro Clínico Dr.^a. Raquel Miranda.
R. Central de Barrosas, 157
4650-130 Idães. Telefone: 255 312 258
Felgueiras - Av. Agostinho Ribeiro, Ed. Sto. António loja F
Carvalhinhos R/C, 4610-102 Felgueiras. Telefone: 255 314 417
- Clínica S^{ta}. Quitéria – Av. Dr. Leonardo Coimbra, Felgueiras 4610-105 Felgueiras
Telefone: 255 313 204.
- Clínica do Dr. Fernando Pedro – Barrosas 4650-157 Idães.
Telefone: 255 311 121
- Clínica Médica de Felgueiras – R. Rebelo de Carvalho 4610-212 Felgueiras
Telefone: 255 925 117
- Clínicamargaride – R. Dr. Luís G. F. Moreira nº59 4610-177 Felgueiras
Telefone: 255 346 404
- Clínica de Pedra Maria Unipessoal – R. Pedra Maria, Ed. Rosa 1º direiro 4650-732
Varziela
Telefone: 255 924 336
- Sucena Silva Ferreira – R. Cegonha nº18 4610-140 Felgueiras
Telefone: 255 925 163
- Clínica Laços Vitais – Ed. Formiga loja A, piso 0 4610-670 Refontoura
Telefone: 255 926 061
- Fisiolife - Clínica Médica e Fisiátrica – R. Outeirinho Ed. Marão, 4615-660 Borba de
Godim
Telefone: 255 496 110
- Clínica Médica Jardim da Lixa – Lg. Dr. Eduardo Freitas, Ed. Jardim 4615-624 Lixa

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	-----------------------------------	--

Telefone: 255 490 520

- Clilixa – policlínica da Lixa – R. das Vitórias 4615-691 Borba de Godim

Telefone: 255 496 110

- Clínica Nossa Sr^a. Das Vitórias – R. 25 de Abril 4615-352 Borba de Godim, Lixa

Telefone: 255 483 683

- J. Marinheira Monteiro – Laboratório médico de patologia clínica

R. General Torres Ladário, Ed. Ladário 4615-524 Lixa

- Fisiorad

- Clínica de Radiologia e Reabilitação de Felgueiras

Valência análises clínicas – Av. Agostinho Ribeiro, Ed. Carvalhinhos

4610-102 Felgueiras

Telefone: 255 925 377

- Clínica de Reabilitação Funcional de Felgueiras

Telefone: 255 924 335

▪ Farmácias

- Farmácia J. Reis – R. Rebelo de Carvalho, Margaride

Telefone: 255 922 640

- Farmácia Central – Av. Dr. Ribeiro de Magalhães, Ed. Capitólio, R/C loja K, 4610-108 Felgueiras

Telefone: 255 346 627

- Farmácia S^{ta}. Quitéria – Av. Agostinho Ribeiro, Ed. S^{ta}. Ovaia, Lt 2, Fração A, 4610-102 Felgueiras

Telefone: 255 923 290

- Farmácia Estela – Av. Dr. Ribeiro Magalhães, Várzea

Telefone: 255924572

- Farmácia Sampaio – R. do Curral, Margaride

Telefone: 255 924 600

- Farmácia Mendes – R. das Campas, 32, Margaride

Telefone: 255330198

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
---	--	--

- Farmácia Serrinha – Serrinha, Lixa
Telefone: 255 483 137
- Farmácia Morais – Largo S^o António, Lixa
Telefone: 255 483 359
- Farmácia Armindo Lima – Praça Dr. José Joaquim Coimbra, Lixa
Telefone: 255 483 104
- Farmácia Coelho da Costa – Barrosas, Idães
Telefone: 255 330 330
- Farmácia Rodrigues – Torrados
Telefone: 255 331 530
- Farmácia Helena Freitas – Longra, Sernande
Telefone: 255 341 002

▪ Hospitais de Referência

- Hospital Agostinho Ribeiro, S^{ta}. Casa da Misericórdia de Felgueiras
Av. Dr. Magalhães de Lemos 435, 4610-106 Felgueiras
Telefone: 255 310820
- Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)
Unidade Padre Américo (Penafiel)
Guilhufe, 4564-007 Penafiel
Telefone: 255 714 000
Unidade de Amarante
R. da Lama nº76, 4600-758 Amarante
Telefone: 255 410 500
- HSO – Hospital da Senhora de Oliveira – Guimarães
R. dos Cutileiros nº 114, Creixomil
Telefone: 253 540 330

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

Como se pode verificar pelos serviços acima mencionados, o concelho de Felgueiras dispõe de recursos diferenciados na área da saúde, no entanto, o hospital localizado no conselho de Felgueiras é uma instituição privada pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, sendo o CHTS e o HSO os hospitais públicos de referência para a população do concelho.

Ensino e Escolaridade

Existem vários recursos relativos à educação no concelho de Felgueiras, como podemos visualizar nas tabelas que seguidamente são apresentadas.

Na Tabela 4 encontramos as escolas do Ensino Básico (EB) existentes em Felgueiras. Estas encontram-se divididas em Agrupamentos de Escolas (AE), nas quais também poderemos encontrar, em algumas freguesias, Centros Escolares (CE) e Jardins de Infância (JI).

Tabela 4. Escolas do Ensino Básico em Felgueiras

Escola	Contatos	Morada
AE Airões	255 490 260	R. Santa Maria nº2149, 4650-084, Airões
CE Airões	255 488 761	R. da Quitoeira, nº177 4650-106 Airões
EB / JI Cimo de Vila	EB: 255 336 244 JI: 255 336 548	Cimo de Vila 4650-680 Refontoura
EB / JI Pinha – Pedreira	255 341 334	R. da Vinha, nº174 4650-284 Pedreira
AE Idães	255 330 387	Rua Dr. Machado de Mato nº 203, 4650-135 Idães
CE Idães	255 330 075	R. Dr. Machado Matos, nº118 4650-135 Idães
EB / JI Outeiro	EB: 255 341 692 JI: 255 341 983	Tv. Escola, nº144 4650-323 Rande

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023
--	--	---

EB / JI Boavista – Sernande	EB: 255 341 227 JI: 255 341 894	R. S. João, nº121 4650-452 Sernande
EB / JI Paços – Revinhade	EB: 255 331 816 JI: 255 331 187	R. da Igreja, nº294 4610-527 Sousa
AE Lagares	255 310 210	R. da Rapadiça, nº1174 4650-373 Revinhade
CE Jugueiros	255 346 210	R. 25 de Abril nº 287, 4610-351, Jugueiros
CE Lagares	255 922 216	R. 25 de Abril, nº287 4610-351 Jugueiros
CE Ribeirinho – Penacova	255 922 471	R. 25 de Abril, nº162 4610-430 Lagares
CE Pombeiro	255 314 485	R. Ribeirinho, nº83 4610-538 Penacova
EB / JI Montinho – Regilde	EB: 253 584 245 JI: 253 586 099	R. D. Manuel Faria Sousa, nº46 4610-648 Pombeiro
CE Torrados	255 331 556	Largo da Escola, nº40 4815-621 Regilde
EB / JI Cruzeiro	255 926 785	R. Agras de Baixo, nº40 4650-517 Torrados
EB / JI Fontão – Friande	EB: 255 314 683 JI: 255 926 750	R. Cruzeiro, nº24 4610-887 S. Jorge de Vizela
CE Estradinha – Sendim	255 924 301	R. Escola, nº89 4610-312 Friande
AE D. Manuel de Faria e Sousa	255 312 497	R. António José Fonseca Moreira, nº146 4610-744 Sendim
EB Felgueiras nº 2	255 924 460	R. Bombeiros Voluntários nº 150, 4610-165 Margaride
CE Margaride	255 925 775	

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

CE Várzea	255 314 484	R. Frei Lucas Teixeira, nº224 4610-186 Margaride
EB / JI Estrada	255 313 754	R. S. Jorge, nº753 4610-808 Várzea
EB / JI Covêlo – Moure	EB: 255 923 217 JI: 255 926 760	R. S. Miguel, nº122 4650-716 Varziela
AE Lixa	255 491 241	R. Simões, nº1344 4615-435 Moure
CE Caramos	255 495 175	R. Santa Marta nº 64, 4615-380 Caramos
CE Lixa	255 496 495	R. S ^{ta} . Marta, nº64, 4615-380 Caramos
CE Macieira da Lixa	255 496 496	R. Dr. António Cerqueira Magro nº198, 4615-594 Borba de Godim
CE Pinheiro	255 922 142	R. das Hortas, nº98 4615-422 Lixa
CE Santão	255 496 498	R. Junta de Freguesia, nº204 4610-593 Pinheiro
EB / JI – Instituições particulares de solidariedade social		
EB / JI Externato S. Vicente de Paulo	255 922 153	Monte S ^{ta} Quitéria 4610-101 Felgueiras
EB / JI SCM Nossa S ^{ra} . do Rosário	255 341 031	Rande 4650-328 Longra

Na Tabela 5 encontramos representadas as escolas básicas do 2º e 3º ciclos deste concelho.

Tabela 5. Escolas básicas do 2º e 3º ciclo / Escolas básicas e secundárias em Felgueiras

Escola	Contactos	Morada
EB 2,3 de Lagares	255 310 210	R. Monte das Ruas 4610-422 Lagares
EB 2,3 D. Manuel Faria de Sousa	255 312 497	Margaride 4610-178 Felgueiras

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

EB 2,3 Dr. Leonardo Coimbra	255 491 241	R. Dr. António Manuel Cerqueira Magro, Ap. 43 4615-594 Lixa
EB 2,3/Secundária de Idães	255 330 386	R. Dr. Machado de Matos nº203 4650-135 Idães Barrosas
Escola Sede 2,3/Secundária de Airões Paraíso	255 490 260	Paraíso 4650-078 Airões
Escola Sede 2,3/Secundária Trofa – Pombeiro de Ribavizela	255 340 310	R. Manuel Faria e Sousa, 46 4610-642 Pombeiro

Na Tabela 6 estão enumeradas as escolas secundárias que podemos encontrar em Felgueiras.

Tabela 6. Escolas secundárias de Felgueiras

Escola	Contactos	Morada
Escola Secundária de Felgueiras	255 312 497	Av. Dr. Manuel Faria de Sousa 4610-178 Felgueiras
Escola Secundária da Lixa	255 490 730	R. Luís de Camões 4615-909 Lixa

Relativamente à Tabela 7, estão representadas as escolas de ensino profissional situadas em Felgueiras.

Tabela 7. Escolas do ensino profissional de Felgueiras

Escola	Contactos	Morada
Escola profissional de Felgueiras	255 312 482	R. Bombeiros Voluntários Nº104 Ap. 88 4610-165 Felgueiras
Centro de formação profissional da indústria de calçado	255 318 220	R. da Cachada Margaride 4610-250 Felgueiras

	<p align="center">PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	---	--

Finalmente, na Tabela 8, estão discriminadas as escolas de ensino superior de Felgueiras.

Tabela 8. Escolas do ensino superior de Felgueiras

Escola	Contactos	Morada
Instituto Superior de Ciências Educativas (ISCE)	255 318 550	R. Dr. Luís Gonzaga F. Moreira 4610-177 Felgueiras
Escola Superior de Tecnologia E Gestão de Felgueiras (ESTGF)	255 314 002	R.do Curral, Margaride 4610-156 Felgueiras

Além de todas estas instituições de ensino, não podemos descurar a importância que as creches e JI trazem na preparação para o futuro das nossas crianças e por este motivo, na Tabela 9, estão representados as creches e JI do concelho, que, não pertencendo aos AE mencionados previamente, ainda não foram referidos.

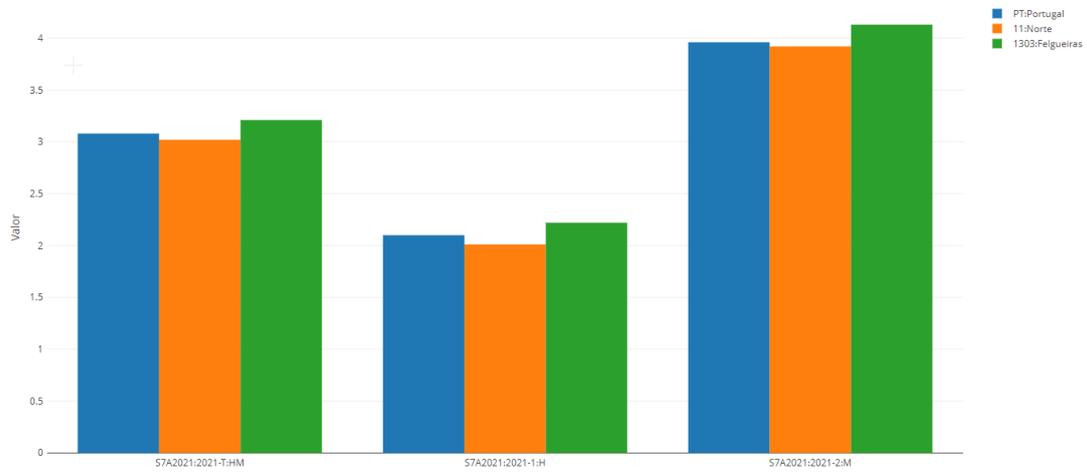
Tabela 9. Creches e Jardins de Infância do concelho

Creche/JI	Contactos	Morada
Externato Sr ^a . do Alívio	255 494 758	4615-509 Castanheda Lixa
Creche e JI “As formiguinhas”	255 313 104	Margaride S ^{ta} . Eulália 4610-182 Felgueiras
JI “O Jardim da Anita”	255 494 096	R. da Franqueira 4615-640 Lixa
JI de Padroso	255 312 981	Pombeiro de Ribavizela 4610-634 Monte Felgueiras
JI “Os Fofinhos”	255 313 248	Lagares 4610-427 Oleiros Felgueiras
JI “As Florinhas”	255 925 754	R. Costa Guimarães 4610-135 Felgueiras
Creche e JI SCM Felgueiras	255 924 040	Av. Dr. Magalhães de Lemos 4610-106 Felgueiras
Centro Juvenil de S. José (Jugueiros)	255 346 113	Assento nº130 4610-353 Felgueiras

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

JI Cruzes	255 330 539	R. de Cruzes, nº388 4650-165 Idães
JI Outeiro	255 341 893	Tv. da Escola, nº144 4650-323 Rande
JI Salgueiros – Sousa	255 331 290	R. da Igreja, nº294 4610-527 Sousa
JI Montinho – Regilde	253 586 099	Largo da Escola, nº40 4815-621 Regilde
JI João Paulo II	255 313 478	R. João Paulo II, nº108 4610-191 Margaride
JI Vila Cova da Lixa	255 495 547	Largo StºAntónio, nº90 4615-581 Vila Cova da Lixa
Creche e JI do Centro Social Nossa Srª. de Pedra Maria (Varziela)	255 923 522	R. Pedra Maria 4650-732 Varziela
JI do Centro Social e Paroquial de Santão	255 494 352	Av. Nossa Srª. do Alívio 4615-463 Santão Felgueiras
Creche e JI do Centro Social e Paroquial Pe António Mendonça	255 488 594	R. Pe António Mendonça, 220 4650-077 Airães, Felgueiras
Creche do Centro Social e Paroquial Divino Salvador de Moure	255 926 571	R. da Igreja, nº74 4610-455 Moure Felgueiras
Creche da Associação para o desenvolvimento Integral de Barrosas	255 340 420	R. Vilar e Samarim Ap. 2017 4650-149 Idães Felgueiras

Relativamente ao ensino e escolaridade a população de Felgueiras apresenta ainda baixos níveis de escolaridade, havendo ainda uma elevada taxa de analfabetismo, principalmente no sexo feminino, como se pode verificar na Figura 8, acima da média da região norte e média nacional.



Fonte: INE, in <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011606>

Figura 8. Taxa de analfabetismo por sexos por local de residência (Portugal, norte e Felgueiras), à data dos censos de 2021

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

3. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

O desempenho assistencial da USF FR divide-se em 5 grandes áreas:

- I. Acesso
- II. Gestão da Saúde
- III. Gestão da doença
- IV. Qualificação da Prescrição
- V. Satisfação dos utentes

Englobado neste item encontra-se a Carteira Básica de Serviços (Portaria nº 1368/2007 de 18 de outubro), segundo a qual, a intervenção da USF está estruturada em 5 grandes áreas:

1. Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida;
2. Saúde dos dependentes e cuidados no domicílio;
3. Cuidados em situação de doença aguda;
4. Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla;
5. Interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de “gestor de saúde” do cidadão.

Para este triénio, foram definidas metas, para as diversas áreas de atuação da USF FR, após a análise dos dados obtidos no triénio anterior e levantamento das necessidades de saúde da população abrangida.

Foram constituídas equipas multidisciplinares responsáveis pela elaboração das propostas de Programas de Saúde do Plano de Ação (Tabela 10), pela dinamização e monitorização do seu cumprimento. O Plano foi elaborado e aprovado pela equipa multiprofissional da USF, em reunião de Conselho Geral do dia 25 de maio de 2022 e consta da ata da respetiva reunião.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Tabela 10. Constituição das equipas multidisciplinares responsáveis pelos Programas de Saúde

Programas de Saúde	Médico	Enfermeiro	Secretário Clínico
Saúde Materna	Ivone Mota	Joana Sampaio	Dilar Costa
Saúde da Mulher/ Planeamento Familiar	Joana Frasco	Roberta Pacheco	Amélia Oliveira
Saúde Infantil e Juvenil	Joana Teixeira	Vera Correia	Libânia Moura
Saúde do Adulto e do Idoso	Ana Marques Pinho	Elisa Leite	Luciana Teixeira
Saúde dos dependentes/cuidados no Domicílio	Ana Marques Pinho	Roberta Pacheco	Amélia Oliveira
Vigilância Oncológica	Ana Marques Pinho	Elisa Leite	Libânia Moura
Vigilância Diabetes	Gilberto Guimarães	Eugénia Pinto	Luciana Teixeira
Vigilância Hipertensão	Ana Raquel Machado	Eugénia Pinto	Dilar Costa
Consulta Aberta / Doença Aguda	Joana Frasco	Joana Sampaio	Dilar Costa
Consulta Programada/Doença Crónica	Gilberto Guimarães	Vera Correia	Sílvia Alves
Vacinação	Joana Teixeira	Ana Gouveia	Sílvia Alves

Neste contexto a equipa da USF FR compromete-se a, trimestralmente, discutir em reunião de conselho geral, o índice de desempenho global (IDG), os indicadores da qualidade e segurança [Tabela 11] e fazer a monitorização do Plano de Ação em documento no anexo 1.

Indicador			Metas
ID	Nome	1/2023	2022 - 2014
1	Taxa de internam. Evitáveis popul. Adulta (ajust)	900,514	[0-950]

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

3	Taxa de internam.por fractura do colo do fémur	784,314	[0-1200]
5	Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	41,050	[0-63]
6	Taxa anual ajustada utiliz. Freq. urgência hospitalar	2,373	[0-3.6]
99	[Cons. Dia UF inscr.]/([cons.dia] + [urgênc.])	67,862	[40-95]
330	Proporção de grávidas com parto por cesariana	30,000	[15-40]
331	Score dimensão "Segurança de utentes"	2,000	[-]

Tabela 11 - Metas e indicadores de execução de acessibilidade
Fonte de dados: Bi CSP

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Acesso/Acessibilidade:

A acessibilidade aos cuidados de saúde tem-se assumido como um conceito muito complexo, encerrando várias vertentes, podendo ser definida como sendo a possibilidade de obter cuidados de saúde que em qualquer momento sejam considerados necessários, nas condições mais convenientes e favoráveis. Deverá pautar-se pelo princípio da equidade, tendo em conta as características de cada comunidade. A acessibilidade aos cuidados de saúde relaciona-se, maioritariamente, com os aspetos económicos, a oferta de serviços de saúde e a capacidade física de aceder às unidades de saúde.

A população alvo da USF são 10 916 utentes, de acordo com os dados do PAUF 2023.

O objetivo da USF FR para o triénio de 2022-2024 é garantir/proporcionar uma melhor acessibilidade aos seus utentes.

Estratégias/Atividades:

- I. Aumentar a acessibilidade do utente à USF, criando estratégias para permitir o de consultas no máximo com 5 dias úteis de antecedência, através de agendamento próprio;
- II. Implementar manual de procedimentos administrativos com o respetivo cumprimento das regras de agendamento de consultas (programadas) e do circuito dos utentes para as diferentes consultas;
- III. Distribuir os horários de atendimento ao longo do horário de funcionamento da USF e ajustar os horários médicos e de enfermagem de acordo com as necessidades de forma a aumentar a acessibilidade;
- IV. Programar as consultas dos utentes com doença crónica e pertencentes a grupos vulneráveis/risco;
- V. Definir estratégias de intersubstituição em caso de ausência do médico ou enfermeiro de família;
- VI. Promover a educação do utente no recurso adequado às consultas;

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

- VII. Identificar, de forma oportunista, os utentes sem contacto há mais de três anos;
- VIII. Aplicação e análise anual de inquéritos escritos de satisfação aos utentes;
- IX. Análise das reclamações e sugestões apresentadas pelos utentes (Procedimento de tratamento de reclamações, no contexto do processo de suporte de comunicação);
- X. Plano anual de acompanhamento interno de acessibilidade de consultas de enfermagem em 3 anos.
- XI. Avaliação trimestral dos indicadores.

Indicadores associados e metas:

Indicador			Metas
ID	Nome	2/2023	2022 - 2014
1	Proporção de consultas realizadas pelo MF	65,845	[75-92]
3	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	16,600	[12-40]
5	Proporção de consultas realizadas pelo EF	83,528	[65-92]
6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	89,924	[75-100]
99	Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	73,754	[65-100]
330	Índice de utilização anual de consultas médicas	0,855	[0,75-2]
331	Índice de utilização anual de consultas enferm.	0,777	[0,65-2]
335	Prop. cons. ind. receipt. c/ resposta 3 dias úteis	87,822	[80-100]
342	Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis	95,553	[70-100]
344	Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	35,886	[21-46]
345	Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam.	17,533	[18-45]
346	Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11]h (Q1)	24,030	[15-37,5]
349	Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20]h (Q4)	20,173	[12-35]
339	Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	42,015	[0-63]
410	Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospit.	2,368	[0-3,6]
412	[Cons. dia UF inscr.] / ([cons. dia] + [urgênc.])	67,815	[40-95]

Tabela 22 - Metas e indicadores de execução de acessibilidade

	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023
--	-----------------------------------	---

Serviços mínimos:

Renovação de receituário crônico no caso de ausências do médico de família superiores a 1 dia útil.

Gestão de Saúde:

Englobamos, neste programa geral, o indivíduo ao longo do seu ciclo de vida. A promoção da saúde e a prevenção da doença são os objetivos primordiais dos profissionais de saúde que integram a equipa da USF FR.

Saúde da Mulher

Estão incluídos neste programa cuidados que contribuem para a saúde e bem-estar do casal, ao longo da sua vida, englobando também a sua saúde sexual. Estes devem ter acesso a toda a informação disponível, de modo a efetuarem as suas escolhas de uma forma sensata, para que possam, para além de ter uma vida sexual saudável e satisfatória, planejar a gravidez. A saúde da mulher ao longo do ciclo da vida leva-nos a dirigir a prestação de cuidados em quatro grandes áreas: cuidados pré-concepcionais, vigilância da gravidez, planeamento familiar e climatério, não deixando de englobar os rastreios inerentes às respetivas faixas etárias.

Planeamento Familiar e rastreio oncológico

O Planeamento Familiar é um componente fundamental na prestação de cuidados na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, tendo como principal objetivo o apoio e acompanhamento de mulheres e homens no planeamento do nascimento dos seus filhos, sobretudo através do

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

aconselhamento e contraceção. Para além destas vertentes, o Planeamento Familiar deve promover uma vivência sexual gratificante e segura, preparar uma maternidade e paternidade saudáveis, prevenir a gravidez indesejada, reduzir os índices de mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil e reduzir o número de infeções sexualmente transmissíveis.

A **população alvo** são as mulheres entre os 15 e os 54 anos de idade inscritas na USF, num total de 2482 utentes (BI CSP PAUF 2023).

Apesar da consulta de Planeamento Familiar estar indicada para indivíduos em idade fértil de ambos os sexos, tendo em conta a dificuldade de realização desta a todos os utentes do sexo masculino, a USF apenas incluirá nos objetivos deste programa a população feminina entre os 15 e os 54 anos.

O rastreio oncológico da mulher é fundamental para permitir detetar a doença ainda em fase subclínica e tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através de um diagnóstico cada vez mais precoce da doença e das lesões precursoras.

É recomendado o rastreio do cancro do colo útero: citologia cervical com pesquisa de teste HPV nas mulheres entre os 25-64 anos, de acordo com o programa SIIMA Rastreios, e o rastreio do cancro da mama: mamografia cada 2 anos nas mulheres dos 50 aos 69 anos (este na dependência da Liga Portuguesa contra o cancro em articulação com a ARS Norte).

A **população alvo** são as mulheres entre os 25 e os 69 anos de idade inscritas na USF.

Estratégias/Atividades:

- I. Promover o planeamento familiar em corresponsabilização e fornecer gratuitamente métodos anticoncecionais;
- II. Aproveitar as oportunidades nas consultas de saúde do adulto para recomendar e programar a realização de consulta de planeamento familiar;

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

- III. Sensibilizar as mulheres em idade fértil, nos contactos com médico/enfermeiro, para a importância da consulta de preconceção;
- IV. Convocar as mulheres que não tenham consulta de planeamento familiar atualizada e em idade de rastreio pelo programa organizado de rastreio populacional do CCU (Siima rastreios);
- V. Remarcar as utentes que faltem às consultas de planeamento familiar;
- VI. Identificar e orientar os casais com problemas de infertilidade;
- VII. Efetuar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis - realização de teste HIV/SIDA oportunístico nas consultas de PF;
- VIII. Avaliação trimestral dos indicadores.

Indicadores de execução e metas

Indicador		Metas	
ID	Nome	2/2023	2022 - 2024
8	Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	63,374	[38-100]
45	Prop. mulheres 25-60 anos c/ rastr. c. colo út.	69,81	[41-100]

Tabela 13 – Indicadores de execução e metas em saúde da mulher

Serviços mínimos

Disponibilidade e atendimento clínico para pedido de contraceptivos, contraceção de emergência e orientação da IVG.

Qualquer resultado de rastreio que necessite de orientação urgente.

Saúde Materna

Com o programa de Saúde Materna pretende-se a promoção da saúde da grávida, assim como a diminuição da morbilidade e mortalidade materna e perinatal. É fundamental o desenvolvimento por parte dos profissionais de um programa específico de vigilância que

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

promova um aconselhamento, informação e apoio à grávida e família, de modo a assegurar o normal decurso da gravidez ou que permita detetar precocemente fatores de risco, providenciando-se eficazmente um encaminhamento das complicações materno-fetais.

A **população alvo** são todas as grávidas e puérperas inscritas na USF em cada ano do triénio 2022-2024 (números com alguma variação anual).

O **objetivo** traçado é conseguir assegurar o melhor acompanhamento possível em saúde materna, aproximando a unidade da excelência no atendimento a este grupo – valores próximos de 100% nos indicadores de avaliação deste parâmetro.

Estratégias/Atividades

- I. Divulgação das vantagens da vigilância da gravidez e da precocidade da primeira consulta;
- II. Marcação sistemática da próxima consulta de vigilância da gravidez;
- III. Identificação, pelos secretários clínicos, das grávidas/puérperas que faltam às consultas, sendo efetuada nova convocatória;
- IV. Marcação da consulta de revisão de puerpério no primeiro contacto pós-parto com a USF;
- V. Marcação da visita domiciliária de enfermagem aquando da receção da notícia do nascimento;
- VI. Vigilância trimestral dos indicadores;
- VII. Cumprimento do manual de procedimentos de consulta de saúde materna onde consta:
 - a. Realização e registo dos exames mediante as boas práticas na vigilância das gestações de baixo risco, em que na última consulta da grávida se deve verificar que todos os MCDTs realizados, mesmo em contexto hospitalar, se encontrem corretamente registados no Sclínico;
 - b. Ensinos médicos e de enfermagem onde seja reforçada a importância da correta vigilância da gravidez na USF e da consulta de revisão de puerpério;

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

- c. Garantindo que no primeiro contacto da grávida com a unidade seja realizada consulta médica e de enfermagem, independentemente da modalidade da consulta, programada ou aberta.

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	2/2023	2022 -2024
11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	96,471	[85-100]
295	Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	83,077	[51100]
308	Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	88,235	[60-100]
310	Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	0,884	[0,62-1]
311	Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	0,751	[0,40-1]
312	Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	0,530	[0,30-1]
384	Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez	95,775	[89-100]
398	Prop. gráv. fumad. c/ int. breve ou mt. breve 1ºT	53,846	[40-100]

Tabela 14 - Indicadores de execução e metas em saúde materna

Serviços mínimos

Consulta de Saúde Materna se a situação de ausência interferir com a vigilância normal da grávida, designadamente se for a 1ª consulta e as do último trimestre;

Consulta de revisão de puerpério até ao 42º dia pós-parto.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Saúde do Recém-nascido, Criança e Adolescente

Este programa visa a manutenção e promoção da saúde de todas as crianças, devendo ser considerado um grupo prioritário de vigilância de saúde.

Assim tornam-se imperativas as ações de vigilância de saúde nas idades chave, a valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e prevenção da doença (facultando aos pais os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental), a detecção precoce de situações passíveis de correção, violência, negligência, abuso, comportamentos aditivos, entre outros, assegurando cuidados multidisciplinares e continuados.

A USF garante consultas de Saúde Infantil e Juvenil segundo o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, enquadrada na Norma 010/2013 (de 31/05/2013) da Direção Geral da Saúde.

A **população alvo** são as crianças inscritas na USF.

O **objetivo** traçado é conseguir que, até 2024, o índice de acompanhamento adequado em saúde infantil no 1º e 2º ano seja de 0.99 em ambos os parâmetros.

Estratégias/atividades

- I. Sensibilizar a grávida e acompanhante a notificar o enfermeiro de família sobre o nascimento do RN;
- II. Programar a 1.ª consulta da vida da criança após informação do nascimento;
- III. Programar a calendarização das consultas do 1.º ano de vida, na primeira consulta da criança;
- IV. Programar a calendarização das consultas do 2.º ano de vida na consulta de SI dos 12 meses;

	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
---	--	--

- V. Remarcar as consultas de vigilância de SI e de vacinação às crianças /adolescentes que faltaram;
- VI. Apoiar e estimular a função parental eficaz. Compreender a dinâmica familiar da criança e detetar precocemente as situações de risco, atuando em parceria com serviço social ou Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), assim como com a Equipa Local de Intervenção (ELI);
- VII. Vigiar adolescentes e jovens, oferecendo “Exames de Saúde Oportunistas”;
- VIII. Conjuguar as consultas de vigilância com o esquema cronológico de vacinação, de forma a reduzir o número de deslocações à USF;
- IX. Cumprimento do Manual de procedimentos em Saúde Infantil e Juvenil.
- X. Avaliação indicadores trimestralmente.

Indicadores de execução e metas

Indicador		Metas	
ID	Nome	2/2023	2022 - 2024
63	Proporção crianças 7A, c/ cons. méd. vig. e PNV	100,000	[65-100]
95	Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou execução	100,000	[95-100]
269	Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	0,950	[0,70-1]
302	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	0,968	[0,82-1]

Tabela 15 - Indicadores de execução e metas em saúde infantil

Serviços mínimos

Realização do diagnóstico precoce;

Consulta de Saúde Infantil se a situação de ausência interferir com a vigilância normal da criança, designadamente se for a 1ª consulta de vida do recém-nascido até aos 28 dias de vida;

 <p>USF FELGARIA Rubens</p>	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
---	-----------------------------------	--

Atualização do PNV;

Consultas programadas médicas e de enfermagem não suscetíveis de alteração para outra data sem comprometer a personalização de cuidados.

Saúde do adulto e do Idoso

Através deste programa são organizados os serviços que asseguram cuidados promotores de saúde, com enfoque preventivo à população com 18 e mais anos de idade, selecionando as intervenções custo-efetivas adequadas a cada fase da vida e ao indivíduo em questão.

O médico de família tem a responsabilidade de identificar fatores de risco nos seus utentes e de efetuar o diagnóstico precoce da doença neoplásica, particularmente em alguns órgãos específicos como a mama, o colo do útero e o cólon.

Relativamente aos cuidados preventivos nos idosos, assume especial importância a gestão do regime terapêutico, dado serem habitualmente doentes polimedicados e mais vulneráveis aos efeitos medicamentosos adversos.

A **população alvo** são todos os utentes inscritos na USF FR com idade ≥ 18 .

Os **objetivos até 2024** são obter score 2 em pelo menos 75% dos indicadores desta área de gestão da saúde.

Estratégias

- I. Verificação e atualização em todas as consultas da medicação crónica, evitando a prescrição de fármacos para os quais não existe evidência científica e cumprindo as normas de orientação clínica;

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

- II. Verificação/incentivar da atualização dos rastreios oncológicos em todos os contactos com os utentes;
- III. Realização de listagem dos utentes com rastreio oncológico desatualizado;
- IV. Convocação dos utentes que não tenham o rastreio oncológico atualizado e reconvocação em caso de falta do utente;
- V. Recomendação, nas consultas de Enfermagem e Médica, para a realização de rastreio oncológico;
- VI. Verificação estado vacinal em cada consulta/oportunidade de contacto;
- VII. Avaliação trimestral dos indicadores;
- VIII. Abertura da ficha de saúde individual em cada contacto para verificar o preenchimento do risco de DM tipo 2 e o risco cardiovascular (SCORE), e se em falta nos últimos 3 anos efetuar o seu preenchimento.

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	02/2023	2022 - 2024
34	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	81,856	[60-100]
46	Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	71,129	[45-100]
53	Proporção utentes >=14A, c/ registo consumo álcool	79,705	[46-100]
54	Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3A	78,806	[40-100]
98	Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	95,010	[85-100]
262	Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	76,093	[35-100]
306	Propor. ute. s/ rastr. VIH/SIDA que o efetuaram	10,739	[3-100]
381	Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	82,008	[70-100]

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

395	Prop. uten. >= 15 anos, c/ reg. hábit. tabág. 3A	80,085	[55-100]
397	Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	49,832	[15-100]
404	Incidência anual de pessoas em abstin. tabág. 12M	168,382	[20-10000]
30	Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	69,979	[45-100]
294	Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	469,783	[300-1500]
297	Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	78,329	[74-100]
372	Taxa de intern. por fratura do colo do fémur	784,314	[0-1200]

Tabela 16 - Indicadores de execução e metas em saúde do adulto e do idoso

Serviços mínimos

Renovação de receituário crónico no caso de ausências do médico de família, superior a 1 dia útil.

Na obtenção de um resultado positivo nos programas de rastreio oncológico, orientação adequada do utente.

Cuidados no domicílio

Com os cuidados domiciliários pretende-se promover a autonomia, reabilitação e reintegração das pessoas em situação de dependência no seu contexto natural.

Este programa foi assim concebido para dar resposta aos utentes com dependência física e funcional que necessitem de cuidados médicos e/ou de enfermagem e não possam deslocar-se à USF.

A USF FR pretende envolver toda a equipa multiprofissional no plano de cuidados de apoio domiciliário e simultaneamente envolver os familiares e/ou outros cuidadores informais de modo a contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e obtenção de ganhos em saúde.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

A **população alvo** são todos os utentes com dependência física e funcional que necessitem de cuidados médicos e/ou de enfermagem e não possam deslocar-se à USF.

Os **objetivos traçados para o triénio 2022-2024** são alcançar a melhor taxa possível de visitas domiciliárias médicas e de visitas domiciliárias de enfermagem por cada 1000 utentes, de acordo com a população dependente em cada ano (sempre sem prejuízo da restante atividade assistencial).

Estratégias/Atividades

- I. Identificar os utentes dependentes, a necessitar de apoio;
- II. Atualização constante da lista dos dependentes e seus cuidadores, mesmo os não utilizadores;
- III. Promover o desenvolvimento de capacidades que potenciem a autonomia do utente e a capacitem os cuidadores para cuidar, assim como promover o rastreio da sua saúde mental, disponibilizando informação acerca dos apoios disponíveis e aplicando periodicamente a escala de Zarit para averiguar a sobrecarga do cuidador;
- IV. Cumprimento do Manual de procedimentos da visita domiciliária.
- V. Avaliação trimestral dos indicadores;
- VI. Aconselhamento e administração vacina da gripe, vacina da covid 19 e da vacina antipneumocócica aos utentes dependentes.

Indicadores de execução e metas

Indicador		Metas	
ID	Nome	02/2023	2022 - 2024
3	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	16,600	[12-40]
294	Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	469,783	[300-1500]

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Tabela 17 - Indicadores de execução e metas em cuidados ao domicílio

Serviços mínimos

Doença aguda;

Serão, ainda, assegurados os tratamentos e administração de medicação no âmbito da continuidade de cuidados.

Gestão da Doença:

Cuidados em situação de doença aguda

Os fenómenos da doença aguda e da agudização da doença crónica são uma preocupação dos cuidados de saúde primários, dada a sua imprevisibilidade e aleatoriedade com as dificuldades inerentes na organização interna e gestão deste tipo de consulta.

A equipa da USF FR assume o compromisso de proporcionar atendimento/resposta no próprio dia (que se poderá traduzir ou não em consulta) e com a máxima celeridade possível para todas as situações de doença aguda.

A **população alvo** é constituída por todos os utentes inscritos na USF FR- 10916 e utentes esporádicos (mediante período específico – primeira quinzena de cada mês).

Os **objetivos traçados para o triénio 2022-2024** são proporcionar atendimento no próprio dia a todas as situações de doença aguda.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Estratégias

- I. Todos os utentes terão uma resposta no próprio dia a qualquer pedido de ajuda médica ou de enfermagem. Esta resposta poderá não se consubstanciar na realização de uma consulta, podendo resultar numa marcação ou num aconselhamento;
- II. Sensibilizar os utentes para a utilização racional e criteriosa do atendimento não programado;
- III. Comprimento do Manual de procedimentos da consulta aberta;
- IV. Ajustes de horários médicos e de enfermagem, e em casos de necessidade ocupar horário de consulta programada com consulta aberta;
- V. Possibilidade de alargamento de horário para além do horário de funcionamento da USF FR conforme descrito no Regulamento Interno e em relação com o plano de contingência durante o inverno.
- VI. Maior disponibilidade de consulta aberta nos meses de novembro, dezembro, janeiro e fevereiro, aumentando o horário de consulta aberta nesse período;
- VII. Avaliação trimestral dos indicadores;

Indicadores e metas de execução:

Indicador			Metas
ID	Nome	2/2023	2022 - 2024
344	Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	35,886	[21-46]
345	Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam.	17,533	[18-45]

Tabela 18 - Indicadores de execução e metas em cuidados em situação de doença aguda

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla

Diabetes Mellitus

A Diabetes representa uma das principais causas de morbilidade crónica e de perda de qualidade de vida, constituindo um problema importante de saúde pública a nível mundial.

A diabetes apresenta variações de incidência e prevalência nas várias regiões do mundo, com um crescimento progressivo em todas elas. De acordo com os dados do Observatório Nacional da Diabetes (adaptados a partir do estudo PREVADIAB), a prevalência da Diabetes registada entre os 20 e os 79 anos é de 12,7%, ajustada à população de 2011 (*in* norma nº 025/2011 de 29/09/2011 atualizada a 27/01/2014).

A **população alvo** é toda a população diabética inscrita na USF FR.

O **objetivo traçado para o triénio 2022-2024** é conseguir obter um acompanhamento adequado à maior parte dos diabéticos da USF FR

Estratégias/Atividades:

- I. Identificação sistemática dos diabéticos, permitindo uma abordagem individualizada da doença;
- II. Cumprimento do Manual de boas práticas da Diabetes *Mellitus*;
- III. Avaliação trimestral dos indicadores da DM;
- IV. Programação de duas consultas anuais (uma em cada semestre médica e uma anual de enfermagem) aos utentes diabéticos;
- V. Remarcação dos utentes diabéticos faltosos;
- VI. Aconselhamento e administração vacina da gripe, vacina da covid 19 e da vacina antipneumocócica aos utentes diabéticos.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	03/2023	2022 - 2024
36	Proporção utentes DM com registo de GRT	90,867	[60-100]
37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	93,635	[70-100]
39	Proporção DM c/ última HbA1c <= 8,0%	73,985	[55-100]
261	Proporção utentes DM c/ aval. risco úlcera pé	87,638	[70-100]
274	Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	85,075	[65-100]
275	Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	76,389	[55-100]
314	Proporção DM com PA >= 140/90 mmHg	10,424	[0-22]
315	Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	67,620	[33-100]
350	Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	475,485	[60-420]
351	Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	460,574	[0-420]
382	Prop. adultos com DM, com diagn.	99,259	[97-100]

Tabela 19 - Indicadores de execução e metas aos cuidados aos utentes diabéticos

Serviços mínimos

Consultas programadas, médicas e de enfermagem, não suscetíveis de alteração para outra data sem comprometer a personalização de cuidados.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Hipertensão Arterial

A Hipertensão representa um dos fatores de risco mais relevantes na etiologia das doenças do cérebro e cardiovasculares sendo a maior causa de morbimortalidade em Portugal.

A **população alvo** é toda a população hipertensa inscrita na USF FR.

O **objetivo** traçado é conseguir obter, até 2024, um acompanhamento adequado da maioria dos hipertensos da USF FR.

Estratégias

- I. Identificação sistemática dos hipertensos, permitindo uma abordagem individualizada da doença;
- II. Programar duas consultas anuais (uma por semestre, médica e/ou enfermagem);
- III. Comprimento do Manual de boas práticas da Hipertensão;
- IV. Avaliação trimestral dos indicadores da HTA;
- V. Remarcação dos utentes hipertensos faltosos;

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	03/2023	2022 - 2024
18	Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	97,062	[65-100]
20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	70,668	[45-100]
23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	74,928	[65-100]
352	Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	90,997	[40-90]
353	Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	91,458	[0-100]
383	Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	97,012	[89-100]

Tabela 20 - Indicadores de execução e metas em cuidados ao utentes hipertensos

Serviços mínimos

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Consultas programadas não suscetíveis de alteração para outra data sem comprometer a personalização dos cuidados.

Doenças do aparelho respiratório

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) representa um dos fatores de risco mais relevantes, sendo a terceira causa de morte nos países europeus.

A **população alvo** é toda a população com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) inscrita na USF FR.

O **objetivo** traçado é conseguir obter, até 2024, um acompanhamento adequado da maioria dos DPOC da USF FR.

Estratégias

- I. Identificação sistemática dos utentes com DPOC, permitindo uma abordagem individualizada da doença;
- II. Programar uma consulta anual (médica e/ou enfermagem);
- III. Manual de boas práticas da DPOC;
- IV. Plano de acompanhamento interno sobre a qualidade dos registos dos utentes com DPOC em 2024;
- V. Avaliação trimestral dos indicadores da DPOC;
- VI. Remarcação dos utentes com DPOC faltosos;
- VII. Aconselhamento e administração vacina da gripe, vacina da covid 19 e da vacina antipneumocócica aos utentes diabéticos.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	03/2023	2022 - 2024
49	Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	59,910	[30-100]
380	Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	90,113	[74-100]

Tabela 21 - Indicadores de execução e metas em cuidados ao utentes com DPOC

Serviços mínimos

Consultas programadas não suscetíveis de alteração para outra data sem comprometer a personalização dos cuidados.

Multimorbilidades e Outros tipos de doença

A presença de múltiplas doenças crónicas, em simultâneo, no mesmo indivíduo é um problema de saúde reconhecido. Os doentes com multimorbilidade têm necessidades de saúde acrescidas, o que representa um ónus elevado para os cuidados de saúde. Por isso, propõe-se monitorizar a efetividade dos cuidados prestados a utentes com asma, DPOC, pneumonia, ICC, angina de peito, hipertensão e diabetes, no respetivo controlo sintomático, na prevenção de complicações e agudizações, usando como medida a "taxa de internamento hospitalar".

A **população alvo** é toda a população com asma, DPOC, pneumonia, ICC, angina de peito, hipertensão e diabetes inscrita na USF FR.

O **objetivo** traçado é conseguir obter, até 2024, um acompanhamento adequado da maioria dos doentes com asma, DPOC, pneumonia, ICC, angina de peito, hipertensão e diabetes da USF FR.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

Estratégias

- I. Identificação sistemática dos utentes com a conjugação de doenças como asma, DPOC, pneumonia, ICC, angina de peito, hipertensão e diabetes, permitindo uma abordagem individualizada da doença;
- II. Programar pelo menos uma consulta anual (médica e/ou enfermagem);
- III. Avaliação trimestral dos indicadores dos utentes com Multimorbilidades e Outros tipos de doença;
- IV. Remarcação dos utentes com Multimorbilidades e Outros tipos de doença faltosos;
- V. Aconselhamento e administração vacina da gripe, vacina da covid 19 e da vacina antipneumocócica aos utentes diabéticos.

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	03/2023	2022 - 2024
365	365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)	900,514	[0-950]

Tabela 22 - Indicadores de execução e metas em cuidados aos utentes com asma, DPOC, pneumonia, ICC, angina de peito, hipertensão e diabetes

Serviços mínimos

Consultas programadas não suscetíveis de alteração para outra data sem comprometer a personalização dos cuidados.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de “gestor de saúde” do cidadão

Cuidados hospitalares

Referenciação, contacto durante o internamento e retorno da informação após alta hospitalar de doentes inscritos na USF garantindo continuidade de serviços evitando falhas por deficiente comunicação entre serviços.

Centro de Saúde

1. Comunicação aos serviços apropriados do ACES de informação referente à atividade assistencial da USF ou outra indispensável ao planeamento e administração da saúde da comunidade.
2. Elaboração de um “Manual de articulação com o ACES”, que estabeleça as regras de relacionamento mútuo.
3. Participação dos profissionais da USF nas atividades do ACES, desde que seja comprovada a sua imprescindibilidade e que as mesmas não colidam com o seu desempenho no cumprimento dos objetivos da equipa.

Saúde Pública/Autoridade de Saúde

1. Fornecer toda a informação detida pelos profissionais da USF que seja relevante para a proteção da Saúde Pública.

Outras Entidades

1. Certificação de estados de saúde e doença que surgirem como sequência de atos médicos praticados.

 <p>USF FELGARIA Rubeans</p>	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

2. Emissão de declarações específicas pedidas pelos utentes, desde que inseridas no estrito cumprimento da resposta ao direito à saúde dos cidadãos.

Qualificação da Prescrição:

Desempenho económico e eficiência

A avaliação dos indicadores de eficiência permite melhorar o desempenho das USF e do ACES, nomeadamente na área de custos de faturação com medicamentos e MCDT, numa tendência de racionalização da prescrição.

Os gastos nesta área são influenciados pelas necessidades dos utentes e pela gestão da prescrição pelo médico.

Os **objetivos traçados para 2024** são reduzir em 2% o custo médio dos medicamentos prescritos por utilizador e reduzir em 2% o custo médio dos MCDT prescritos por utilizador.

Estratégias

- I. Basear a política de prescrição de medicamentos e de MCDT na melhor evidência disponível e no cumprimento de linhas de orientação na abordagem das patologias diagnosticadas de forma a permitir reduzir os gastos em saúde;
- II. As reuniões clínicas da USF permitirão a atualização permanente de todos os profissionais;
- III. Auditoria aos indicadores trimestralmente;
- IV. Realizar pelo menos, anualmente, uma auditoria interna para monitorização de consumos .

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

Indicadores de execução e metas

Indicador			Metas
ID	Nome	3/2023	2022 - 2024
276	Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	20,958	[0-38]
300	Nº médio prescr. consulta fisioterapia, p/ utiliz.	0,304	[0-0,16]
255	Propor. quinolonas entre antib. fatur. (embal.)	4,785	[0-10]
257	Propor. cefalosp. entre antib. fatur. (embal.)	2,529	[0-6,5]
259	Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD)	2,682	[0-9]
341	Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão	174,457	[0-140]
354	Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.)	58,210	[0-49]
378	Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado	0,029	[0-1]
409	Prop ute s/ prescr prolo ansio/seda/hipn (ajust)	89,779	[89-100]

Tabela 23 - Indicadores de execução e metas em qualificação de prescrição

Satisfação dos utentes:

Em matéria de qualidade, são recorrentes os indícios da existência de uma distância significativa entre a convicção de boas práticas por parte dos prestadores e a perceção das mesmas por parte dos seus utentes.

A Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, veio, posteriormente, definir as competências específicas do Departamento da Qualidade na Saúde, estabelecendo a necessidade de “Gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes (...), e promover a avaliação sistemática da satisfação”, tornando-se necessário aprofundar o conceito de cidadania participativa, no qual o cidadão é envolvido nas decisões da sua própria saúde e do funcionamento do sistema de saúde. Por outro lado, ouvir o cidadão quanto ao

 USFELGARIA Rubens	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023
--	-----------------------------------	---

funcionamento do sistema de saúde contribui para o colocar, cada vez mais, no centro do sistema.

A satisfação dos utentes é então fundamental para avaliação das unidades funcionais.

Estratégias/Atividades:

- I. Avaliar anualmente a Satisfação dos Utesntes através de inquéritos que decorrem de outubro a dezembro;
- II. Avaliar mensalmente as sugestões/reclamações e sugestões com o intuito de tomada de atitudes corretoras e de melhoria;
- III. Motivar utentes para efetuarem sugestões à equipa (caixa de sugestões situada em local visível e acessível);
- IV. Fazer trimestralmente um relatório de reclamações de forma a serem detetadas não conformidades, repetição de más práticas, etc.;

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

4. Serviços

A USF FR orienta a sua atividade por vários princípios, entre eles o princípio da articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pela USF FR, as outras unidades funcionais do ACeS VSN, os órgãos de gestão locais e as outras instituições do sistema nacional de saúde. Nesse sentido, a USF FR compromete-se a colaborar com o ACeS VSN em atividades assistenciais e não assistenciais de forma a melhor a qualidade dos serviços prestados pelo mesmo, sem comprometer o normal funcionamento da Unidade.

Serviços de caracter Assistencial:

Acompanhamento Médico da Equipa Coordenadora Local (ECL)

Tendo em consideração o interesse pessoal e profissional na área dos cuidados continuados a equipa médica da USF Felgaria Rubeans nos anos de 2023-2024 comprometeu-se a colaborar com a equipa de ECL, prestando apoio médico na gestão dos critérios clínicos da pessoa em situação de ingressão na Rede.

A USF FR comprometeu-se com a realização de 6 horas semanais distribuídas por um médico da equipa, substituído no seu período de ausências (férias e outros).

Administração da vacina BCG

A USF FR comprometeu-se no ano de 2019-2021 com a administração da vacina BCG a utentes inscritos nas unidades funcionais do Concelho de Felgueiras, que reúnam critérios de elegibilidade para a mesma.

A população abrangida são todos os utentes inscritos nas unidades funcionais pertencentes ao Concelho de Felgueiras.

O objetivo é agilizar o procedimento e administração da vacina BCG de forma a garantir uma maior acessibilidade aos utentes e uma melhor gestão de recursos materiais e humanos.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Para esta atividade a USF disponibiliza a colaboração de uma enfermeira da Unidade, na pessoa da Enf. Ana Gouveia, e da Enf. Joana Sampaio em substituição, na 2ª quarta-feira de cada mês, durante 3h (das 08h00 às 11h00), e de uma secretária clínica, durante 2h por mês, na pessoa da AT. Luciana Teixeira e em sua substituição a AT. Libânia Moura.

Serviço de Atendimento Permanente (SAP)

A USF FR propôs-se no ano de 2022-2024 a colaborar no SAP de Paços de Ferreira, assegurando uma secretária clínica durante 2 turnos de 8 h de fim de semana por mês, pela AT. Dilar Costa. Durante o ano de 2022, foi proposta colaboração médica de um turno de fim-de-semana de 8 h por mês na pessoa do Dr. Jorge Campelo, e na sua ausência pelos restantes médicos da equipa.

Colaboração com outras Unidades

A USF FR propôs-se no ano de 2022 colaborar com outras Unidades do ACES VSN/Tâmega III disponibilizando a equipa de enfermagem por 2 turnos de 7 horas por mês em dias a definir pelos 6 elementos da equipa.

Colaboração com a Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade (JMAI) do ACES VSN

Durante o triénio de 2022-2024, a equipa da USF FR, na pessoa da Dra. Ana Marques Pinho, disponibilizou em 2022, 8 horas por mês, em trabalho extraordinário nas juntas médicas de avaliação em colaboração com a Unidade de Saúde Pública, sendo este período alargado durante a contratualização de 2023 para um turno semanal de 4 horas, com possível colaboração de todos os médicos da equipa mediante disponibilidade.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023</p>
--	--	---

Estes serviços assistenciais são sempre passíveis de negociação e reformulação das suas características podendo não ser contratualizados no ano de 2024.

Serviços de caracter Não Assistencial:

Núcleo de auditoria do ACeS

A USF FR compromete-se a colaborar no ano de 2022 com o núcleo auditoria do ACeS disponibilizando um elemento médico da unidade (Dra. Ivone Mota). Este profissional tem interesse pessoal e profissional em desenvolver capacidades desta área, tendo ainda um curso de 30 horas sobre acreditação. A manutenção deste serviço encontra-se na dependência dos órgãos de gestão superiores (ACeS VSN), tendo sido suspensa em sede de contratualização no ano de 2023.

Assistência às reuniões de Conselhos Técnicos e Conselho Clínico e de Saúde

Representação da equipa da USF FR nas Reuniões de Conselhos Técnicos do ACES VSN.

A equipa da USF comprometeu-se em participar nas reuniões plenárias dos conselhos técnicos e conselho clínico e de saúde do ACeS VSN pelos seus elementos do conselho técnico.

A manutenção deste serviço e número de horas contratualizadas no restante triénio encontra-se na dependência dos órgãos de gestão (ACeS VSN) superiores.

Gestão e manutenção da Rede de Frio

No ano de 2022-2024, tal como ocorreu no triénio de 2019-2021, a equipa da USF comprometeu-se a assegurar a manutenção da Rede de Frio no transporte e armazenamento

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

de produtos farmacêuticos que requeiram armazenamento em temperaturas entre os 2 e os 8°C; assegurar o correto manuseamento dos produtos e fornecimento dos mesmos, desde a chegada às instalações da USF até à sua distribuição e entrega nas unidades de destino, na área geográfica do Conselho de Felgueiras.

O objetivo deste serviço é evitar desperdício de produtos farmacêuticos por quebra de rede de frio durante o seu transporte e armazenamento. Articular com os motoristas do ACES de forma a que a distribuição dos produtos até às unidades de destino seja efetuada em tempo útil e que o transporte seja efetuado de acordo com as normas de manutenção de rede de frio. Garantir que os produtos fornecidos correspondem às guias de transporte e verificar e registar as ocorrências, caso se verifique erros de distribuição, transporte ou armazenamento.

O serviço é assegurado pela Enf. Ana Gouveia, e em caso de ausência da mesma será substituída pela Enf. Joana Sampaio.

A manutenção deste serviço e número de horas contratualizadas no restante triénio encontra-se na dependência dos órgãos de gestão (ACeS VSN) superiores.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

5. QUALIDADE ORGANIZACIONAL

Fazem parte da qualidade organizacional:

1. Melhoria contínua da qualidade
2. Segurança
3. Centralidade no cidadão

Melhoria contínua da qualidade:

A USF FR compromete-se com o desenvolvimento da qualidade através da avaliação do seu desempenho nas várias áreas de prestação de cuidados, de relação com os cidadãos e entre os profissionais, identificando os problemas e desvios das metas dos objetivos definidos em plano de ação, propondo correções e reavaliando.

Os vários responsáveis pelos processos da USF FR ficam responsáveis por incluir nos respetivos manuais de procedimentos de cada processo as formas e os tempos de avaliação, e os prazos de implementação de ações preventivas/corretivas e oportunidades de melhoria.

O conselho técnico, com o apoio dos responsáveis pelos processos de natureza clínica, sob supervisão do conselho clínico e de saúde e respeitando as normas de orientação clínica eventualmente existentes, produz procedimentos clínicos próprios para os problemas prevalentes na sua comunidade e faz a sua revisão sempre que necessário.

Nesse sentido, a USF FR compromete-se a anualmente realizar pelo menos um plano de auditoria interna numa área organizacional ou clínica, validada pelo CCS, envolvendo todas as áreas profissionais, incluindo a avaliação do seu contributo para o resultado global.

Do mesmo modo, com o apoio dos profissionais disponíveis, promoverá anualmente uma avaliação da satisfação dos utentes e dos próprios profissionais, utilizando as metodologias aceites e validadas para o efeito.

Nos casos em que a avaliação da satisfação dos utentes e/ou dos profissionais for nacional, o conselho técnico é o gestor local do processo.

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

O coordenador comunica aos órgãos de gestão e apoio do ACeS, através de relatórios específicos, as potenciais não conformidades ou as não conformidades detetadas em sede de segurança, saúde e higiene do trabalho para que sejam articuladas com os respetivos responsáveis locais ou regionais.

A USF disponibiliza aos seus utentes informação simples, objetiva e descodificada sobre o seu desempenho, reforçando os mecanismos de transparência e de responsabilização da gestão e da prestação.

No âmbito da melhoria contínua da qualidade no ano de 2022, a USF FR para além da revisão e melhoria de todos os procedimentos e manuais de boas práticas já existentes na Unidade, criou ainda procedimentos, nomeadamente:

- Manual de Boas Práticas de Doenças Profissionais;
- Procedimento sobre atendimento de utentes esporádicos no Centro de Saúde de Felgueiras em colaboração com a USF Felgueiras Saúde sediada no mesmo edifício;

No mesmo âmbito, a USF FR assegurou ainda a realização de um Plano de Acompanhamento Interno (PAI) na área do acesso, de dois PAIs a área da melhoria contínua de qualidade e processos assistenciais integrados e manteve a realização dos questionários de satisfação:

- PAI da Reavaliação da Melhoria da Completude de Dados;
- PAI da Melhoria da Taxa de utilização da consulta de enfermagem a 3 anos;
- PAI da Melhoria e adequação da prescrição de Medicina Física e Reabilitação;
- Questionário de satisfação dos utentes;
- Questionário de satisfação dos profissionais;

No ano de 2023 a equipa da USF FR propôs-se á realização dos seguintes planos de acompanhamento interno (PAI):

- PAI da "Melhoria da taxa de utilização da consulta de enfermagem a 3 anos";
- PAI de "Visitação domiciliária";
- PAI "Melhoria da prescrição de vacinação anti-pneumocócica".

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

Do mesmo modo, vai manter a revisão e atualização anual de todos os seus manuais de boas práticas, procedimentos, panfletos, e restantes documentos estratégicos da Unidade, e irá transforma o procedimento em cuidados paliativos num manual de boas práticas.

Segurança:

A equipa da USF Felgaria Rubeans trabalha a segurança dos utentes desde 2019, nesse ano foram criados os procedimentos de visitação de estranhos ao serviço e da gestão e manutenção; em 2020 foi definido dentro do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 atualizado em 2022 para dentro do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, assim com a realização do Procedimento de prevenção da ocorrência de quedas. Desde 2021, que a equipa USF FR comprometeu-se a cumprir no indicador 428 Score para avaliação da dimensão "segurança de utentes", as alíneas A01 e A07:

- Criar um Mapa de riscos;
- Criar um programa de gestão de incidentes críticos relacionados com a segurança dos utentes;
- Nomear gestores internos de vários grupos profissionais para análise dos incidentes críticos relacionados com a segurança dos utentes (Dra. Ana Raquel Machado, Enf. Roberta Pacheco e SC Silvia Alves);
- Criar um sistema de registo sistemático de todos os incidentes críticos relacionados com os utentes, que permita registar todas as ações necessárias para fazer a gestão de incidentes desde a sua identificação até à definição e aprovação de uma proposta de uma solução;
- Monitorizar a evolução do número de incidentes críticos reportados por ano, realizando um relatório anual;

	PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

- Discutir 2 histórias clínicas que tenham resultado em óbito ou em eventos major com internamento, no sentido de promover mudanças organizacionais que evitem eventos semelhantes de futuro.

Não obstante, o processo de gestão de incidentes críticos, assim como o de não conformidades discutido abaixo, foi implementado em 2022 pela equipa da USF Felgaria Rubeans. Já estava implementada a discussão mensal em reunião, de todas as reclamações, sugestões e elogios, bem como os registos em diário de bordo. Neste ano de 2022, acrescentou-se à análise e discussão destas reuniões, os incidentes críticos e não conformidades criando uma tabela Excel para o efeito. A uniformização de registo em tabela Excel permite uma melhor gestão e avaliação dos incidentes registados.

É de salientar, a dificuldade na categorização de incidente crítico/ ocorrência, pelas suas definições. Estão registados vários incidentes críticos que efetivamente pela designação correta não são verdadeiros incidentes críticos na prática, mas sim ocorrências, por outro lado, uma vez que estas, podem originar incidentes críticos, a equipa decidiu em reunião, colocar algumas ocorrências como incidentes críticos de forma a reforçar problemáticas para o funcionamento eficaz da USF Felgaria Rubeans.

Neste âmbito, a equipa compromete-se à realização de um relatório anual dos incidentes críticos que sumariza o registo sistemático dos mesmos ao longo de cada ano, a que se associa também a discussão das não conformidades relativas ao tópico seguinte do presente relatório.

Centralidade no Cidadão:

Neste compromisso desde a criação da USF FR que a mesma faz questionários de satisfação dos utentes anualmente de forma a aferir a opinião dos utentes acerca das atividades desenvolvidas pela equipa, e promover medidas de melhoria discutidas em reunião multiprofissional. Nesse âmbito, também o plano de ação engloba a acessibilidade e sua

	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	-----------------------------------	--

correta utilização, assim como a promoção de atividades de promoção da capacitação e autonomia dos utentes.

No planeamento das reuniões da equipa multiprofissional foi criado desde 2021 a leitura mensal das sugestões e reclamações dos utentes. No segundo semestre de 2022, na mesma reunião passaram a ser discutidos todos os incidentes críticos e não conformidades detetadas pela equipa ao longo do mês. Porém, não foram atribuídas não conformidades por parte do gabinete do cidadão à equipa da USF Felgaria Rubeans durante o ano de 2022. Do mesmo modo anualmente será feito um relatório de auditoria interna às sugestões feitas pelos utentes que será analisado e discutido em reunião multiprofissional.

Neste âmbito, a equipa da USF durante o ano de 2022 promoveu a criação de uma comissão/associação de utentes da USF, em que foram realizadas duas reuniões no último trimestre de 2022 e duas no primeiro trimestre de 2023, com as respetivas atas e convocatórias assinadas pelos presentes, as mesmas reuniões foram partilhadas em reunião multiprofissional com a restante equipa. Nestas reuniões foram feitas algumas propostas dos utentes para a equipa de forma a melhorar a comunicação dos utentes.

Neste âmbito, a mesma comissão de utentes propôs sessões de educação para a saúde de utentes, uma por cada semestre de 2023, a primeira a 17 de maio, sobre Hipertensão Arterial e a segunda dia 14 de novembro sobre etiqueta respiratória.

Do mesmo modo, a equipa da USF FR compromete-se a manter o projeto “Amar é cuidar”, um projeto de capacitação e promoção da autonomia dos utentes, sobretudo dos cuidados de doentes dependentes, posteriormente disponibilizados quer nas redes sociais, como no canal de Youtube da Unidade e em vídeos educativos na sala de espera. Foi também criado um vídeo para emissão da sala de espera com os vídeos do projeto referido anteriormente e com algumas regras de funcionamento da Unidade constantes no Guia de Acolhimento ao Utente.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

6. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A Formação Profissional divide-se em:

1. Formação Interna
2. Formação Externa

Formação Interna:

A. Formação da equipa multiprofissional

A USF FR é um espaço de formação e inovação e o desenvolvimento profissional contínuo dos seus elementos é um requisito indispensável para o seu sucesso e para a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Nesse sentido, a USF FR obriga-se a elaborar um plano anual de formação dos seus profissionais, organizado e supervisionado pelo conselho técnico, tendo em conta as necessidades da equipa e as individuais evidenciadas em sede de plano de ação. Para determinação das necessidades referidas no número anterior, serão realizados inquéritos de auscultação que devem ter lugar no último trimestre do ano anterior.

O plano de formação incorporará obrigatoriamente ações em contexto de trabalho, contemplando reuniões regulares interpares, pelo menos, seis vezes no ano, e multiprofissionais, pelo menos quatro vezes no ano. As ações de formação interna são certificadas pelo conselho técnico, desde que um dos elementos seja detentor de certificado de competências pedagógicas. No caso de nenhum dos elementos ser detentor de certificado de competências pedagógicas, a formação é certificada pelo Diretor Executivo ou entidade competente para o efeito.

Objetivos Gerais:

1. Estimular a valorização profissional, atualização e aquisição de novas competências pelos diferentes profissionais da USF FR;

	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

2. Participação de pelo menos 75% dos profissionais nas ações de formação da USF até 2024;
3. Realizar o levantamento de necessidades de formação de forma contínua e longitudinal no tempo de forma a poder planificar as mesmas e permitir a sua realização futura;
4. Manter a USF FR um espaço de excelência e referência para formação profissional na área da saúde.

Estratégias:

- I. Calendarização das reuniões, destinados aos vários temas, como formação e informação e avaliação interna;
- II. Motivar os profissionais para que sempre que efetuam formação externa, escolham alguns temas de maior interesse, para serem apresentados nas reuniões da USF.

B. Formação de outros profissionais

Os profissionais de saúde da USF FR estão sensibilizados para as necessidades formativas de colegas em formação. Está desta forma a USF vocacionada para receber internos de formação geral e estudantes, quer de Medicina quer de Enfermagem.

Formação Externa:

A participação em ações de formação externa não contempladas no plano de formação aprovado, obriga ao preenchimento do impresso de requisição de “comissão gratuita de serviço” com, pelo menos, dez dias úteis de antecedência em relação ao prazo legalmente previsto para a sua remessa para a entidade competente. O pedido deve ser avaliado em reunião do respetivo grupo profissional, salvaguardando-se as seguintes condições:

- a. O profissional dispõe de tempo para formação;
- b. Em reunião de serviço, o profissional transmitiu o conteúdo da formação externa anterior em que participou;

	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
---	-----------------------------------	--

- c. A formação externa coincide com as necessidades sentidas ou avaliadas do profissional em causa;
- d. As eventuais atividades já programadas para as datas de formação serão reprogramadas;
- e. Ficam assegurados os serviços mínimos regulamentados.

O coordenador ou quem tenha a competência delegada prestará à entidade competente a informação necessária à autorização da ausência do profissional em causa. Sempre que exista conflito de interesses entre os profissionais observam-se as seguintes regras de prioridade:

- f. A ordem de entrada dos requerimentos;
- g. O profissional que, à data, tenha menos tempo de formação externa despendido;
- h. Pertinência da formação para a USF.

Após a realização da formação, o(s) elemento(s) que participaram terão que partilhar com os restantes profissionais da USF FR, os conhecimentos adquiridos, em reunião de serviço.

Os profissionais devem informar o conselho técnico das ações de formação externa que pretendem frequentar no ano seguinte.

Não obstante, a USF FR necessita que seja assegurada formação no triénio de 2022-2024, pelas entidades competentes, aos seus profissionais nas seguintes temáticas:

- Formação Externa - Plano de Segurança do ACES e respetivo simulacro - Plano de emergência interno e segurança em caso de emergência;
- Formação Externa “Equipamento necessário para a extinção de incêndios e a sua utilização segura e respetivo simulacro”;
- Formação Externa “Formação e treino para casos de sinistro (simulacro)”;
- Formação Externa - “Suporte Básico de Vida e DAE”
- Formação Externa “Suporte Avançado de Vida”;
- Formação Externa “Patologia músculo-esquelética mais frequente nos CSP e prescrição de Medicina Física e Reabilitação”;
- Formação Externa “Doenças Profissionais”
- Formação Externa “Terapia compressiva”;
- Formação Externa “Tratamento de feridas”
- Formação Externa “Terapêutica inalatória”

	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização: 26/04/2023
--	--	--

- Formação externa “Insulinoterapia”
- Formação Externa “Auditorias na área da Saúde”;
- Formação Externa “Investigação em cuidados de saúde primários”;
- Formação Externa “Gestão e organização de agendas”;
- Formação Externa “Aplicações informáticas MIM@UF, SIARS, PowerBI e Bas e como rentabilizar a sua utilização”;
- Formação Externa “Excel - conceitos básicos”;
- Formação Externa “Formação básica na Língua Inglesa aplicada ao atendimento em cuidados de saúde”;
- Formação Externa “Identificação e prevenção de riscos laborais para os profissionais”;
- Formação Externa “Plano de contingência de recuperação das aplicações e dados/processo clínico e demais informações em situações extremas (disaster recovery)”;
- Formação Externa “Utilização e conservação dos equipamentos de escritório ou de diagnóstico e tratamento (por ex.: scanner, fax, desfibrilhador externo, eco doppler, cardiotocógrafo, etc.)”.

Metodologia de avaliação

Indicadores de Execução e Metas	Metas			
		2022	2023	2024
		(%)	(meta %)	(meta %)
	Meta	Resultado	Meta	Meta
% reuniões (formativas/ total das reuniões)	38%	37,25	25%	40%
% ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas	100%	110%	76,92%	100%
% formações externas partilhadas em reunião / total formações externas frequentadas	70%	100%	70%	100%

Tabela 34 - Indicadores de execução e metas relativas à formação da equipa da USF FR

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--

		2022 (%)		2023 (%)	2023 (%)
		Meta	Resultado	Meta	Meta
Proporção de profissionais envolvidos por cada grupo profissional (enquanto formandos)		Meta	Resultado	Meta	Meta
	Médicos	40%	67,54	40%	75%
	Enfermeiros	40%	70,18	40%	75%
	Secretários Clínicos	40%	75,79	40%	75%

Tabela 45 - Indicadores de execução e metas relativas à formação da equipa da USF FR, por grupo profissional

7. ATIVIDADE CIENTÍFICA

A USF FR garante a realização de pelo menos um trabalho científico anual. Os estudos propostos pelos profissionais da USF FR ou pelos seus formandos devem ter sempre a supervisão de pelo menos um dos elementos do conselho técnico, e devem respeitar as regras éticas validadas pela ARS.

Garantindo assim que, a cada triénio, a equipa da USF FR tenha uma prática de produção e publicação de artigos científicos ou de comunicações proferidas em reuniões científicas, e desta forma evidencie prática de investigação em cuidados de saúde primários.

 USF FELGARIA Rubens	PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024	Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023
--	-----------------------------------	---

8. SESSÕES DE TEAMBUILDING

A equipa da USF FR compromete-se a promover sessões de teambuilding em equipa, trimestralmente escolhendo organizadores dentro da equipa de forma rotativa, e assim reforçar laços e aprofundar as relações entre os profissionais.

9. FORMAÇÃO DE INTERNOS E ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM

A equipa da USF FR compromete-se a aceitar e colaborar na formação de estudantes de medicina e enfermagem assim como de internos de formação geral ou específica que queiram fazer a sua formação na Unidade.

Num processo também e articulação com a comunidade, a equipa da USF FR tem colaborado anualmente em 2022 e 2023 com o Município de Felgueiras na atividade " Hoje, pra seres amanhã" no âmbito IGEA Educa Felgueiras 21-23, disponibilizando um médico de forma a fazer uma sessão de esclarecimento na área da orientação vocacional, direcionada aos alunos do 9º e do 11º anos de escolaridade, na qual se procura dar a oportunidade aos estudantes de conversarem/acompanharem um profissional da sua área de interesse, em contexto real de trabalho, durante um período do dia.

	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÉNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
---	--	--

Elaboração do documento	
<p>Data de aprovação em Conselho Geral 25/05/2022</p>	<p>Elaborado por: Dra. Ivone Mota, Dra. Joana Frasco, Enf. Vera Correia, AT. Silvia Alves</p>

Revisões ao documento	
<p>Data de aprovação em Conselho Geral</p>	<p>Responsáveis</p>
<p>26/04/2023</p>	<p>Dra. Ivone Mota, Dra. Joana Frasco, Enf. Vera Correia, AT. Silvia Alves</p>

<p>Data de verificação pelo Conselho Técnico</p>	<p>30/03/2023</p>
---	-------------------

<p>Próxima revisão: 30/03/2024</p>

Anexo I – Tabela de monitorização trimestral do Plano de ação

Área	Cód Indicador	Nome Indicador	M in A ce it	M in E s p er	M á x E s p er	M á x A c eit	U S F	Joan a T. /Joa na (547 54/7 978)	Ana M./V era (5978 8/125 91)	Ana P./R ober ta 6042 4/57 675	Joan a F. /Eug énia 5831 5/10 994	Gilbe rto/E lisa 5595 4/40 701	Ivon e/An a 4875 3/46 115
Cobertura ou Utilização	2013.003.01 FL	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	1 2	1 8	35	40							
	2013.006.01 FL	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	7 5	8 8	10 0	10 0							
	2013.099.01 FL	Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	6 5	7 6	10 0	10 0							
	2017.330.01 FL	Índice de utilização anual de consultas médicas	0, 7 5	0, 8 2	2	2							
	2017.331.01 FL	Índice de utilização anual de consultas enferm.	0, 6 5	0, 7 6	2	2							
	2013.002.01 FL	Taxa de utilização global de consultas médicas	6 6	7 3, 5 0	85	90							
	2013.100.01 FL	Taxa utiliz. consultas médicas ou enferm. - 3 anos	8 6	9 1	97	10 0							
Cons. Prop. Dia	2017.344.01 FL	Prpor. Cons. Médicas realizadas no dia agendam.	2 1	2 6	41	46							
	2017.345.01 FL	Prpor. Cons. enfermagem realizadas no dia agendam.	1 8	2 3	40	45							
	2018.339.01 FL	Taxa anual ajustada ep urgencia hospitalar	0	0	47	63							
	2018.410.01 FL	Taxa anual ajustada utiliz. Freq. Urgencia hospitalar	0	0	2, 70	3, 60							
Distrib. Das cons. Presenciais no dia	2017.346.01 FL	Propor. consul. realiz. no intervalo [8; 11[h	1 5	2 0	35	37 ,5 0							
	2017.347.01 FL	Propor. consul. realiz. no intervalo [11; 14[h	2 0	2 2, 5 0	32 ,5 0	35							
	2017.348.01 FL	Propor. consul. realiz. no intervalo [14; 17[h	2 0	2 2, 5 0	32 ,5 0	35							

	2017. 349.0 1 FL	Propor. consul. realiz. no intervalo [17; 20] h	1 2	1 7, 5 0	25	35								
Persona lização	2013. 001.0 1 FL	Proporção de consultas realizadas pelo MF	7 5	7 8	90	92								
	2013. 005.0 1 FL	Proporção de consultas realizadas pelo EF	6 5	7 0	88	92								
Tempos Max de respost a Garanti da	2017. 335.0 1 FL	Propor. Cons indireta receituário com resp < 72h (conta 3 dias uteis)	8 0	8 5	10 0	10 0								
	2017. 385.0 1 FL	Propor. Doentes referenc. p/ hosp. Devolvidos	0	0	3	5								
	2017. 342.0 1 FL	Propor cons med iniciada ≤ 15 dias úteis	7 0	8 8	10 0	10 0								
Saúde da mulher	2013. 011.0 1 FL	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	8 5	9 1	10 0	10 0								
	2013. 045.0 1 FL	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	4 1	6 0	10 0	10 0								
	2013. 295.0 1 FL	Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	5 1	7 7	10 0	10 0								
	2013. 008.0 1 FL	Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	3 8	6 0	10 0	10 0								
	2013. 009.0 1 FL	Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	2 5	4 2	75	80								
	2013. 010.0 1 FL	Taxa de utilização de consultas de PF (méd.)	2 5	4 5	55	65								
	2017. 384.0 1 FL	Propor RN cuja mae tem registo de gravidez	8 9	9 4	10 0	10 0								
	2013. 296.0 2 FL	Proporção agreg. fam. puérp. RN c/ domic. enf.	5	4 5	10 0	10 0								
	2015. 307.0 1 FL	Proporção grávidas com ecografia 1º trimestre	6 0	8 0	10 0	10 0								
	2015. 308.0 1 FL	Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	6 0	8 0	10 0	10 0								
	2015. 309.0 1 FL	Proporção grávidas com ecografia 3º trimestre	4 7	6 8	10 0	10 0								
	2015. 310.0 1 FL	Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	0, 6 2	0, 7 9	1	1								
	2015. 311.0 1 FL	Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	0, 4 0	0, 5 4	1	1								
2015. 312.0	Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	0, 3	0, 4	1	1									

	1 FL		0	3															
	2018.398.0 1 FL	Prop. gráv. fumad. c/ int. breve ou mt. breve 1ºT	4 0 0 0	6 0 0 0	10 0 00 00	10 0 00 00													
Saúde Adulto	2013.046.0 1 FL	Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	4 5	6 7	10 0	10 0													
	2013.098.0 1 FL	Proporção utentes ≥ 25 A, c/ vacina tétano	8 5	9 3	10 0	10 0													
	2013.262.0 1 FL	Proporção utentes com avaliação risco DM (3A)	3 5	5 8	10 0	10 0													
	2017.381.0 1 FL	Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	7 0	7 8	10 0	10 0													
	2013.047.0 1 FL	Proporção utentes ≥ 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	6 0	6 6	10 0	10 0													
	2018.404.0 1 FL	Incidência anual de pessoas em abstin. tabág. 12M	2 0	6 0	10 00	10 00													
	2018.397.0 1 FL	Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	1 5	2 2	10 0	10 0													
	2018.395.0 1 FL	Prop. uten. >= 15 anos, c/ reg. hábit. tabág. 3A	5 5	7 1	10 0	10 0													
	2013.034.0 1 FL	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	6 0	7 2	10 0	10 0													
	2015.306.0 1 FL	Propor. ute. s/ rastr. VIH/SIDA que o efetuaram	3	5	10 0	10 0													
	2013.054.0 1 FL	Propor ute consum alcool c/ cons 3 A	4 0	6 0	10 0	10 0													
	2013.053.0 1 FL	Proporção utentes ≥14A, c/ registo consumo álcool	4 6	7 0	10 0	10 0													
Saúde Idoso	2013.030.0 1 FL	Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	4 5	5 5	10 0	10 0													
	2013.294.0 1 FL	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos idosos	3 0 0	5 7 0	15 00	15 00													
	2013.297.0 1 FL	Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	7 4	8 2, 5 0	10 0	10 0													
Saúde Infantil e Juvenil	2013.014.0 1 FL	Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	9 0	9 6, 5 0	10 0	10 0													
	2013.093.0 1 FL	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido ou em execução	9 5	9 5	10 0	10 0													
	2013.094.0 1 FL	Proporção crianças 7A, c/ PNV cumprido ou em execução	9 5	9 5	10 0	10 0													

	2013.095.0 1 FL	Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou em execução	9 5	9 5	10 0	10 0								
	2013.015.0 1 FL	Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida	1 0	5 0	10 0	10 0								
	2013.016.0 1 FL	Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	5 0	8 9	10 0	10 0								
	2013.017.0 1 FL	Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	6 0	8 7	10 0	10 0								
	2013.031.0 1 FL	Proporção crianças 7A, c/ peso e altura [5; 7[A	7 0	9 2	10 0	10 0								
	2013.032.0 1 FL	Proporção jovens 14A, c/ peso e altura [11; 14[A	5 0	7 5	10 0	10 0								
	2013.059.0 1 FL	Proporção crianças 2 anos, c/ peso e altura 1 ano	8 0	9 6	10 0	10 0								
	2013.057.0 1 FL	Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	8 3	9 4	10 0	10 0								
	2013.063.0 1 FL	Proporção crianças 7A, c/ cons. méd. vig. e PNV	6 5	8 5	10 0	10 0								
	2013.302.0 1 FL	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	0, 8 2	0, 9 3	1	1								
	2013.269.0 1 FL	Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	0, 7 0	0, 8 7	10 0	10 0								
Diabetes Mellitus	2013.039.0 1 FL	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0%	5 5	7 0	10 0	10 0								
	2013.274.0 1 FL	Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	6 5	8 2	10 0	10 0								
	2013.275.0 1 FL	Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	5 5	7 0	10 0	10 0								
	2017.350.0 1 FL	Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	6 0	6 0	35 0	42 0								
	2013.261.0 1 FL	Proporção utentes DM c/ registo risco úlcera pé	7 0	8 7	10 0	10 0								
	2017.351.0 1 FL	Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	0	0	35 0	42 0								
	2013.035.0 1 FL	Proporção DM com exame pés último ano	7 0	8 9	10 0	10 0								
	2013.037.0 1 FL	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	7 0	8 7	10 0	10 0								
	2013.038.0 1 FL	Proporção DM c/ 1 HgbA1c por semestre	5 0	7 7	10 0	10 0								
	2013.091.0 1 FL	Proporção DM < 65 A, c/ HgbA1c ≤ 6,5 %	2 0	3 3	55	70								

	2013.097.0 1 FL	Proporção DM c/ microalbum. último ano	5 0	8 0	10 0	10 0								
	2015.314.0 1 FL	Proporção DM com PA >= 140/90 mmHg	0	0	12	22								
	2015.315.0 1 FL	Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	3 3	4 8	10 0	10 0								
	2013.036.0 1 FL	Proporção utentes DM com registo de GRT	6 0	7 5	10 0	10 0								
	2013.037.0 1 FL	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	7 0	8 7	10 0	10 0								
	2017.382.0 1 FL	Prop. adultos com DM, com diagn.	9 7	9 8, 7 0	10 0	10 0								
D. Ap. Resp.	2013.049.0 1 FL	Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	3 0	6 0	10 0	10 0								
	2017.380.0 1 FL	Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	7 4	8 1	10 0	10 0								
HTA	2013.020.0 1 FL	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	4 5	6 7	10 0	10 0								
	2017.352.0 1 FL	Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	4 0	4 0	80	90								
	2017.353.0 1 FL	Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	0	0	90	10 0								
	2013.018.0 1 FL	Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	6 5	8 0	10 0	10 0								
	2013.019.0 1 FL	Proporção de hipertensos com PA em cada semestre	4 0	7 5	10 0	10 0								
	2013.023.0 1 FL	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	6 5	8 0	10 0	10 0								
	2015.316.0 1 FL	Proporção hipert. [18; 65[A, com PA < 140/90	2 3	4 0	10 0	10 0								
	2017.383.0 1 FL	Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	8 9	9 4	10 0	10 0								
Multim orb. Outras doenças	2013.054.0 1 FL	Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3A	4 0	6 0	10 0	10 0								
	2013.277.0 1 FL	Proporção fumadores, c/ consulta relac. tabaco 1A	1 4	3 1	10 0	10 0								
Presc. Farmacoterapêutica	2017.255.0 1 FL	Propor. Quinolonas entre atb. fatur. (embal.)	0	0	7	10								
	2017.257.0 1 FL	Propor. Cefalosp. Entre atb fatur. (embal.)	0	0	4, 50	6, 50								

	2017. 259.0 1 FL	Propor. Coxibes entre AINEs fatur. (DDD)	0	0	5, 50	9								
	2013. 276.0 1 FL	Rácio DDD prescrita DPP4 e antidiabéticos orais	0	0	28	38								
	2017. 341.0 1 FL	Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão	0	0	13 0	14 0								
	2017. 378.0 1 FL	Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado	0	0	0, 40	1								
	2018. 409.0 1 FL	Prop ute s/ prescr prolo ansio/seda/hipn (ajust)	8 9	9 1, 5 0	10 0	10 0								
	2013. 278.0 1 FL	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	6 0	6 6	80	90								
MCDTs	2013. 300.0 1 FL	Nº médio prescr. consulta fisioterapia, p/ utiliz.	0	0	0, 10	0, 16								
	2017. 354.0 1 FL	Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.)	0	0	42 ,5 0	49 ,0 0								
MCQ e PAI	2017. 380.0 1 FL	Propor. Adultos c/ asma/DPOC/bronq. Cr., com diagnos	7 4	8 1	10 0	10 0								
	2017. 381.0 1 FL	Propor. Adultos c/ depressao/ansiedade, com diagnos	7 0	7 8	10 0	10 0								
	2017. 382.0 1 FL	Propor. Adultos com DM com diagnos	9 7	9 8, 7 0	10 0	10 0								
	2017. 383.0 1 FL	Propor adultos com HTA com diagnostico	8 9	9 4	10 0	10 0								
	2017. 384.0 1 FL	Propor RN cuja mae tem registo de gravidez	8 9	9 4	10 0	10 0								
	2017. 378.0 1 FL	Propor PVP medicam. Prescr. MF contexto privado	0	0	0, 40	1								
	2017. 379.0 1 FL	Propor PVP medicam. Prescr. MF em UF diferentes	0	0	0, 01	0, 04								
Serviços	2017. 389.0 1 FL	Score dimensão "serviços de caráter assistencial"			2	2								
	2017. 390.0 1 FL	Score dimensão "serv. não assis. gov. clín. ACES"			2	2								
Qualidade organizacional	2017. 391.0 1 FL	Score dimensão "melhoria cont. qualid. acesso"			2	2								

 <p>US FELGARIA <i>Rubens</i></p>	<p>PLANO DE AÇÃO TRIÊNIO 2022 - 2024</p>	<p>Elaborado: 11/05/2022 Última atualização:26/04/2023</p>
--	--	--