

CARTA DE COMPROMISSO - 2017

USF + Carandá

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) **ACES Cávado I - Braga**, representado pelo seu Diretor Executivo, **Dr(a). Cristina Ferreira** e a **USF + Carandá** pelo seu Coordenador, **Dr(a). Maria Antonia Miguel Hernandez**, constituída nos termos da lei vigente assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, com efeitos para o ano civil de 2017, que se rege pelas seguintes condições:

1. A **USF + Carandá** é parte integrante do **ACES Cávado I - Braga**, sendo constituída por uma equipa multiprofissional cuja constituição atual se encontra descrita no ponto nº 1 do Plano de Ação.
2. A **USF + Carandá** tem à data de 31 de Dezembro de 2016 ou nas UF constituídas depois de 31.12.2016, a data do nº de inscritos/UP que estão no PAUF, **14369** inscritos a que correspondem **17832.5** unidades ponderadas, calculadas de acordo com o nº 4 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 73/2017.
3. A UF e o ACES negociaram e comprometem-se a assegurar o cumprimento do Plano de Ação, nas suas diferentes áreas e subáreas, conforme previsto na Portaria nº 212/2017 e em anexo a esta Carta de Compromisso.

O Compromisso Assistencial agora contratualizado inclui ainda:

- i. Assegurar o preconizado no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 73/2017 e no artigo 10º do Decreto-Lei 28/2008, e o previsto no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários na Portaria n.º 87/2015, quanto aos tempos máximos de resposta garantidos e na Lei n.º 15/2014, que define os Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
 - ii. Assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no regulamento interno da UF nas situações previstas no nº 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 73/2017.
4. A UF apresenta igualmente proposta de aplicação dos incentivos institucionais caso obtenha um IDG igual ou superior a 75% conforme ponto nº 7 do Plano de Ação.
 5. O **ACES Cávado I - Braga** deve garantir as condições de funcionamento adequadas, de modo a que a UF cumpra as atividades previstas no Plano de Ação para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no ponto nº 4 do mesmo.

6. A **USF + Carandá** compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.
7. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das atividades definidas no presente Plano de Ação, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos, durante o ano em curso.
8. A **USF + Carandá** compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, em todo o sistema de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
9. A **USF + Carandá** aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alínea h) do nº 4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 73/2017.
10. A **USF + Carandá** deve elaborar e remeter para o Diretor Executivo até 15 de março de 2018 um Relatório de Atividades, com base nos dados fornecidos automaticamente pela plataforma IDG e dados locais validados pelo Conselho Clínico e de Saúde, que será submetido ao Conselho Diretivo da ARS para validação, após o parecer do Conselho Clínico e de Saúde do ACES.
11. O acompanhamento interno do desempenho da UF compete ao CCS do respetivo ACES com o apoio do Departamento de Contratualização da ARS, conforme previsto na Portaria n.º 212/2017. No entanto, sempre que necessário, a USF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES.
12. O acompanhamento externo é assegurado pela comissão de acompanhamento da ARS, nos termos previstos na Portaria n.º 212/2017.
13. De acordo com a Portaria n.º 212/2017, a ARS, por intermédio do ACES, comunica à UF a decisão relativa à atribuição de incentivos institucionais até 30 de abril de 2018. Caso haja lugar à atribuição de incentivos, a sua aplicação faz-se de acordo com o previsto nesta Carta de Compromisso, após a UF confirmar a sua proposta em documento técnico criado para o efeito e o mesmo ter parecer positivo do Conselho Clínico e de Saúde.

14. Até 30 de junho de 2018, a ARS aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.
15. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da **USF + Carandá**, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, ou conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da UF, nos termos do artigo 19.º do DL 73/2017.
16. Nos termos do n.º 4 do artigo 8º da Portaria 212/2017, para efeitos de atribuição dos incentivos institucionais não é considerada a não obtenção do IDG necessário para o efeito, desde que tal fique diretamente a dever-se à não disponibilização no prazo acordado, dos meios necessários, fixados na Carta de Compromisso se este facto não for imputável aos beneficiários dos incentivos.

O Diretor Executivo do ACES Cávado I - Braga,

O Coordenador da USF + Carandá,

ACES Cávado I - Braga, 27 de Outubro de 2017

PLANO DE AÇÃO 2017

USF + Carandá

ACES Cávado I - Braga, ARS Norte

Enviado **26-10-2017**

Compromisso **22-11-2017**

ÍNDICE

1. QUEM SOMOS - Página **1**
2. QUEM SERVIMOS - Página **8**
3. PROBLEMAS E OBJETIVOS - Página **9**
4. PLANO DE AÇÃO (IDG) - Página **10**
5. PLANO DE FORMAÇÃO - Página **36**
6. RECURSOS - Página **44**
7. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS - Página **46**

QUEM SOMOS

IDENTIFICAÇÃO

USF + Carandá, ACES Cávado I - Braga, ARS Norte

Morada Rua D. Pedro V, 10 Braga

Modelo USF-B

Data início atividade modelo A 02-05-2007

Data início atividade modelo B 01-07-2012

COORDENAÇÃO

Coordenador Maria Antonia Miguel Hernandez

CONSELHO TÉCNICO

Médico de Família Maria Palmira Fernandes Carneiro

Enfermeiro de Família Alexandra Maria De Oliveira Fernandes

Secretário Clínico Sandra Isabel Ferreira Oliveira

PROFISSIONAIS

Médicos

Ana Paula Lopes Gomes

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Dina Emanuela Novais Fernandes

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Maria Antonia Miguel Hernandez

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Maria Luisa Araujo Alvao Serra

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Maria Palmira Fernandes Carneiro

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Milena Nikolova Rouytcheva

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Tahydi Rosalia Valle Collado

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Total **7.0** Médicos

Enfermeiros

Abel Pinto Goncalves

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Alexandra Maria De Oliveira Fernandes

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Cristina Maria Mendes Marquês

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Maria Do Carmo Carvalho Oliveira Silva

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Nuno Miguel Teixeira Gonçalves

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Sónia Marisa Maciel Rosas Ramos

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Zilda Maria Macedo Ribeiro

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Total **7.0** Enfermeiros

Secretários Clínicos

Alexandrina Maria Correia Costa Fadigas

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Ana Paula Sampaio Carneiro Garcia

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Conceição Sameiro Silva Costa

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Rosa Sílvia Vilaça Oliveira

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Sandra Isabel Ferreira Oliveira

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Zélia Cristina Silva Vieira

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisão Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Total **6.0** Secretários Clínicos

Internos

Ana Catarina Sousa Guimaraes

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provimento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Ângela Margarida Oliveira Fernandes

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provimento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Armanda Sofia Peixoto De Oliveira

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provimento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Cristiana Joao De Sousa Antunes

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provimento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Jose Manuel Freitas Sequeira

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provimento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Nuno Hipólito Dos Santos

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provimento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Stephanie Araujo Castro

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provisamento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Total **7.0** Internos

Observações

Exclusão da médica Dra. Adriana Vaz da equipa multiprofissional a 30/05/2017

UTENTES E UNIDADES PONDERADAS

Valor por Médico

Ana Paula Lopes Gomes

Utentes 1769 **UP** 2182.0

Dina Emanuela Novais Fernandes

Utentes 1827 **UP** 2267.0

Maria Antonia Miguel Hernandez

Utentes 1837 **UP** 2313.5

Maria Luisa Araujo Alvao Serra

Utentes 1827 **UP** 2291.0

Maria Palmira Fernandes Carneiro

Utentes 1776 **UP** 2183.5

Milena Nikolova Rouytcheva

Utentes 1807 **UP** 2249.5

Tahydi Rosalia Valle Collado

Utentes 1811 **UP** 2285.0

Valor médio por Enfermeiro

Utentes 2052.71 **UP** 2547.5

Valor médio por Secretário Clínico

Utentes 2394.83 **UP** 2972.08

QUEM SERVIMOS

INSCRITOS

Inscritos 14369	UP 17832.5
Índices de dependência	Jovens 21.39 % Idosos 25.68 % Total 47.07 %

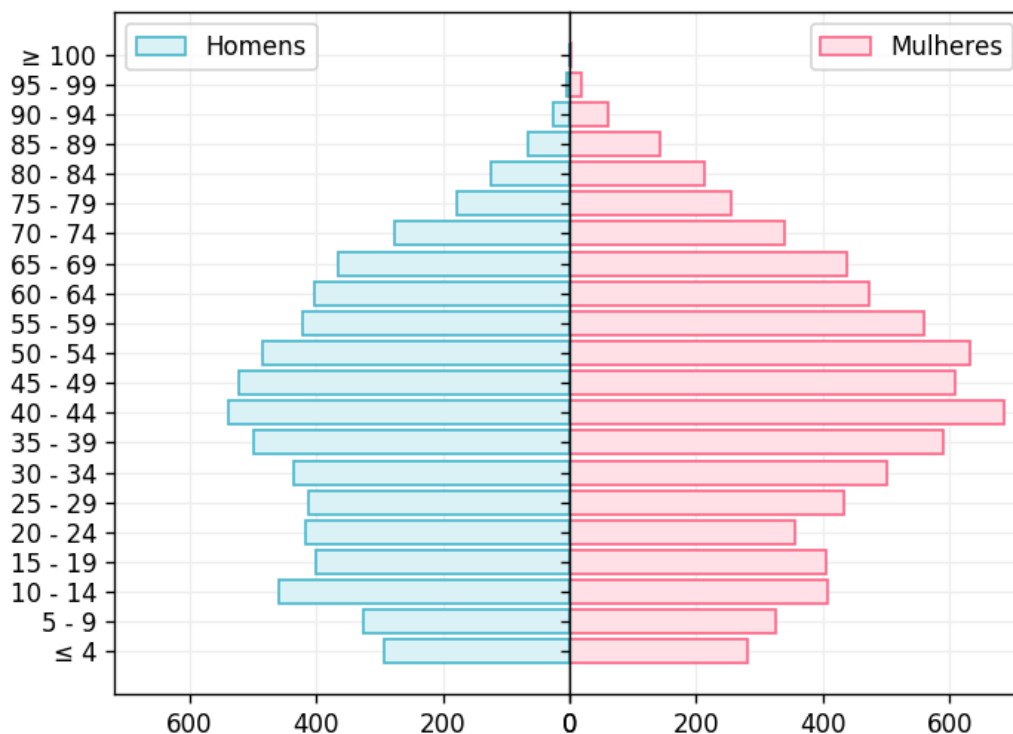
GRUPOS ETÁRIOS DL 298/2007

Grupo	Homens	Mulheres	Total	UP
≤ 6 anos	421	399	820	1230.0
7 - 64 anos	5187	5853	11040	11040.0
65 - 74 anos	642	778	1420	2840.0
≥ 75 anos	397	692	1089	2722.5

GRUPOS ESPECÍFICOS

Grupo	Homens	Mulheres	Total	UP
< 1 ano	65	63	128	192.0
10 - 13 anos	364	317	681	681.0
15 - 17 anos	239	241	480	480.0
15 - 49 anos	0	3575	3575	3575.0

PIRÂMIDE ETÁRIA



PROBLEMAS E OBJETIVOS

Problema 1

Problema:

Excesso de Peso e Obesidade Infantil

A prevalência da obesidade está a aumentar em todo o mundo, justificando a designação de epidemia global, que lhe é atribuída pela OMS. A prevalência de excesso de peso e obesidade em idade escolar parece também estar a aumentar. O controlo da incidência e prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, constitui uma meta para 2020, definida pelo Plano Nacional de Saúde.

Objetivo 1

- Identificar as crianças inscritas, com 8 Anos de idade, e com compromisso de vigilância na USF que têm excesso de peso e obesidade

Objetivo 2

- Melhorar registos dos profissionais de saúde para monitorização dos dados relacionados com excesso de peso e obesidade

PLANO DE AÇÃO (IDG)

VISÃO GLOBAL

IDG 2016 **83.2** → IDG 2017 **91.7**

Desempenho

IDS 2016 **83.2** → IDS 2017 **91.7**

Acesso	2016	2017
Atendimento Telefónico	0.0	0.0
Cobertura ou Utilização	50.0	60.0
Consulta no Próprio Dia	50.0	50.0
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	62.5	75.0
Personalização	50.0	50.0
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	75.0	100.0
Trajetos do Utente na Unidade Funcional	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	64.1	79.4

Gestão da Saúde	2016	2017
Saúde da Mulher	100.0	100.0
Saúde do Adulto	100.0	100.0
Saúde do Idoso	50.0	50.0
Saúde Infantil e Juvenil	75.0	100.0
Resultado Sub-Área	81.3	87.5

Gestão da Doença	2016	2017
Diabetes Mellitus	100.0	100.0
Doenças Aparelho Respiratório	50.0	100.0
Hipertensão Arterial	100.0	100.0
Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	100.0	100.0
Resultado Sub-Área	87.5	100.0

Qualificação da Prescrição	2016	2017
Prescrição de Cuidados	0.0	0.0
Prescrição Farmacoterapêutica	100.0	100.0
Prescrição MCDT's	100.0	100.0
Resultado Sub-Área	100.0	100.0

Satisfação Utentes	2016	2017
Satisfação de Utentes	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Serviços

IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Serviços Assistenciais	2016	2017
Serviços Assistenciais	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Serviços não Assistenciais	2016	2017
Ativ. não Ass. em ARS ou Ser. Centrais MS	0.0	0.0
Governança Clínica	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Qualidade Organizacional

IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Melhoria Contínua	2016	2017
Acesso	0.0	0.0
Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr.	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Segurança	2016	2017
Gestão dos Riscos	0.0	0.0
Segurança de Profissionais	0.0	0.0
Segurança de Utentes	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Centralidade no Cidadão	2016	2017
Centralidade no Cidadão	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Satisfação Profissional	2016	2017
Satisfação Profissional	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Formação

IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Formação Interna	2016	2017
Formação da Equipa Multiprofissional	0.0	0.0
Formação de Internos e Alunos	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Formação Externa	2016	2017
Serviços de Formação Externa	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Atividade Científica

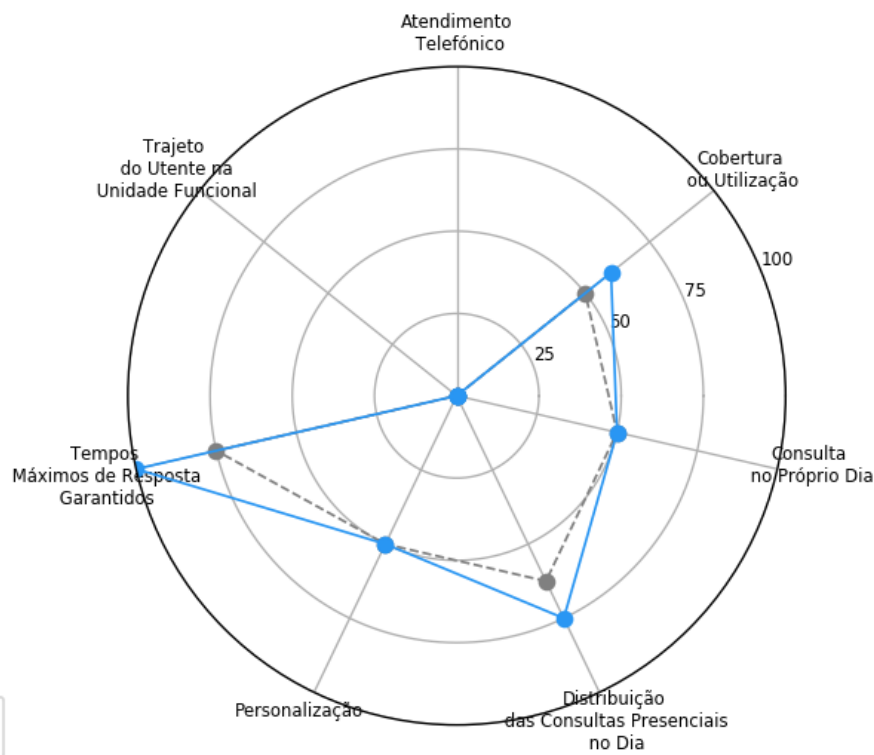
IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Artigos, Comunicações e Conferências	2016	2017
Artigos, Comunicações e Conferências	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Trabalhos de Investigação	2016	2017
Trabalhos de Investigação	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

VISÃO DESCRITIVA

Desempenho → Acesso



Atividade 1

Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos:

1. Consulta do manual de procedimentos da visita domiciliária nomeadamente critérios de inclusão dos utentes

Dimensões associadas

- Cobertura ou Utilização

Atividade 2

Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos:

2. Monitorização de acordo com os objetivos definidos pela Auditoria Interna

Dimensões associadas

- Cobertura ou Utilização

Atividade 3

Proporção de consultas realizadas no intervalo [11;14[h:

- Mudança nos horários médicos implementados desde o dia 1 de Abril de 2017

Dimensões associadas

- Distribuição das Consultas Presenciais no Dia

Atividade 4

Proporção consultas médicas por iniciativa do utente \leq 15 dias

- Melhoria da qualidade dos registos dos "tipos de agendamento" no SINUS e SClínico, quando estes são solicitados pelos utentes

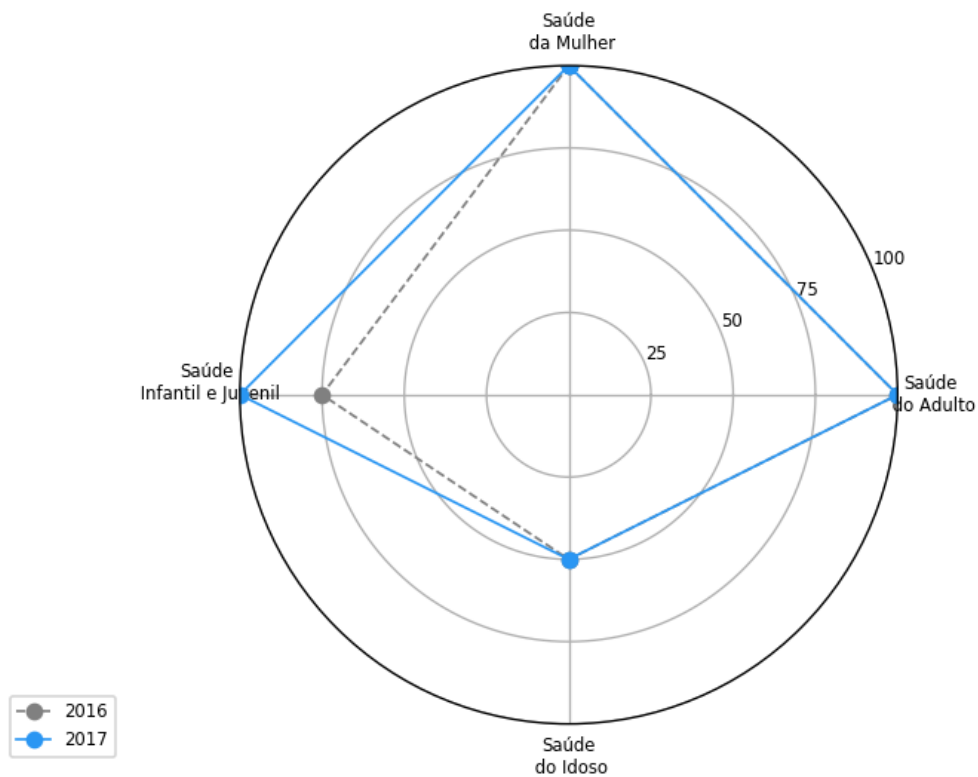
Dimensões associadas

- Tempos Máximos de Resposta Garantidos

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 2	-	•	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	•	•
Atividade 3	-	•	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	•	•
Atividade 4	-	•	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	•	•

Desempenho → Gestão da Saúde



Atividade 1

Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos

- Apresentação da NOC da DGS nº 055/2011 de 27/10/2011 e atualizada a 21/01/2015 ("Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos análogos") com vista à revisão do tratamento da ansiedade e sua duração

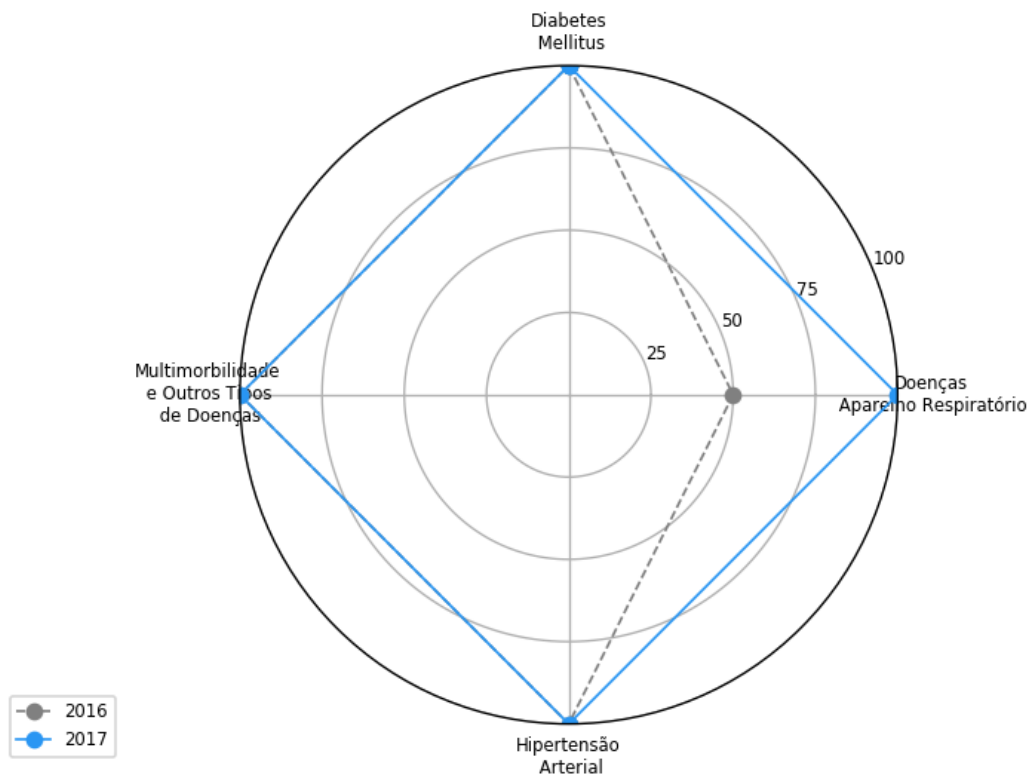
Dimensões associadas

- Saúde do Idoso

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Desempenho → Gestão da Doença



Atividade 1

Proporção utentes com DPOC, com FeV1 em 3 anos

- Apresentação da NOC da DGS nº 028/2011 de 30/09/2011 e atualizada a 10/09/2013 ("Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica")

Dimensões associadas

- Doenças Aparelho Respiratório

Atividade 2

Proporção utentes com DPOC, com FEV1 em 3 anos

- Verificação, no 1º contacto anual, de cada utente com DPOC se tem registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos

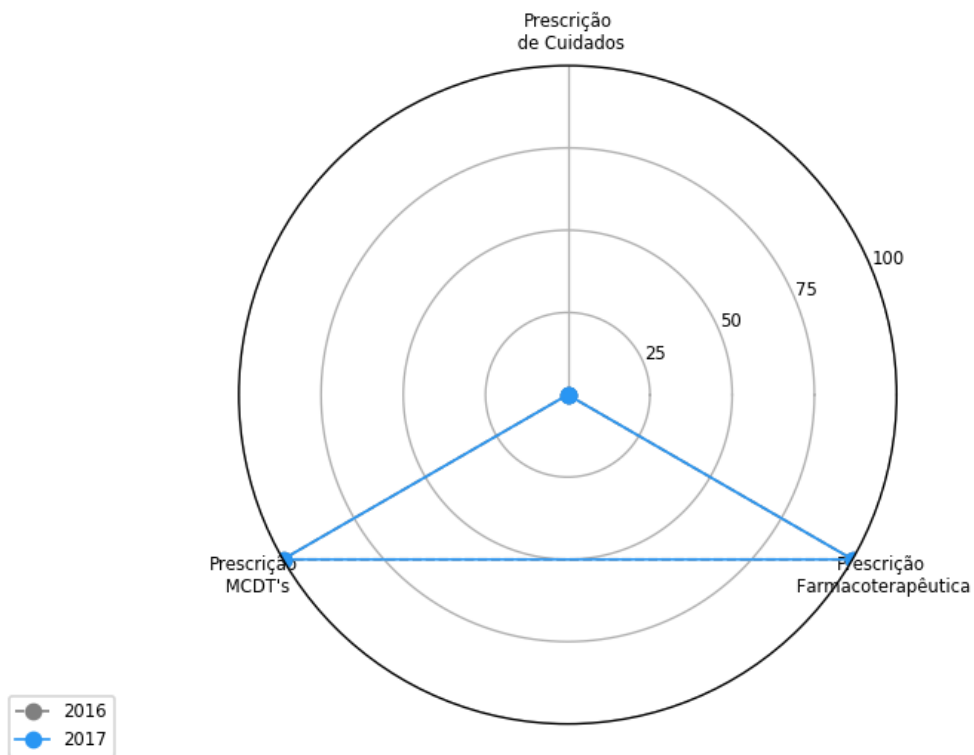
Dimensões associadas

- Doenças Aparelho Respiratório

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Desempenho → Qualificação da Prescrição



Atividade 1

Apresentação das NOC's da DGS relacionadas com a qualificação da prescrição de MCDT's

Dimensões associadas

- Prescrição MCDT's

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Desempenho → Satisfação Utentes

Nenhuma atividade definida.

Serviços → Serviços Assistenciais

Atividade 1

Serviço de atendimento permanente ou prolongado

1. Objetivos e âmbito:

- Colaboração voluntária na prestação de cuidados de saúde a utentes no âmbito do Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado do ACeS de Braga

2. População abrangida:

- Utentes inscritos nas diferentes UF's do ACeS de Braga
- Utentes não inscritos com patologia aguda

3. Carga horária:

- Médicos: 264h anuais
- Enfermeiros: 220h anuais

4. Resultados esperados:

- Responder à necessidade de observação de utentes com patologia aguda que não têm resposta nas respetivas unidades em horário assistencial

5. Recursos a alocar (humanos, instalações)

- Humanos: 4 profissionais de saúde (2 médicos e 2 enfermeiros)
- Instalações: as disponíveis no Largo Paulo Orósio pertencentes ao ACeS de Braga

6. Indicadores de monitorização e avaliação:

- Os definidos pelo ACeS

Dimensões associadas

- Serviços Assistenciais

Atividade 2

ECCI

1. Objetivos e âmbito:

- Colaboração voluntária na prestação de cuidados globais e integrados que, apoiam, facilitam e orientam a continuidade dos cuidados.

2. População abrangida:

- Utentes inscritos nas diferentes UF's do ACeS de Braga

3. Carga horária:

- Médicos: 176h anuais

4. Resultados esperados:

- Assegurar cuidados de saúde de proximidade e qualidade, a utentes e famílias em situação de dependência transitória ou crónica, de forma global e personalizada

5. Recursos a alocar (humanos, instalações)

- Humanos: 1 profissional de saúde (1 médico)

6. Indicadores de monitorização e avaliação:

- Os definidos pelo ACeS

Dimensões associadas

- Serviços Assistenciais

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Atividade 2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Serviços → Serviços não Assistenciais

Atividade 1

Auditoria Clínica

1. Carga Horária

- 18 horas anuais

2. Recursos a alocar

- 3 profissionais

Dimensões associadas

- Governação Clínica

Atividade 2

Reuniões plenárias dos CT's e CCS

1. Carga Horária
 - 18 horas anuais
2. Recursos a alocar
 - 3 profissionais: 1 médico, 1 enfermagem, 1 SC

Dimensões associadas

- Governança Clínica

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	•	•	•
Atividade 2	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	•	-	•	•

Qualidade Organizacional → Melhoria Contínua

Atividade 1

Dimensão: Programa de Melhoria Contínua Qualidade e Processos Assistenciais Integrados

Processo nº 1

1. Identificação: Avaliação do risco de Diabetes

A Diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica que afeta grande número de pessoas, constituindo entre nós um problema não só individual e familiar, mas também de saúde pública, de proporções muito importantes. Pretende-se identificar a pessoa com risco acrescido de desenvolver diabetes tipo 2.

2. Definição do processo e resultado esperado

Na 1ª consulta programada (médica e/ou enfermagem) no ano, os utentes com ≥ 45 anos (excluindo-se os utentes com o diagnóstico de DM, T89 e T90), serão submetidos a avaliação estatoponderal e do perímetro abdominal com posterior determinação do risco de diabetes.

Com esta avaliação, pretende-se:

- Diminuir a incidência de diabetes mellitus tipo 2 na população inscrita na USF.
- Identificar a pessoa com risco acrescido de desenvolver diabetes tipo 2.
- Determinar o risco de diabetes mellitus na população com ≥ 45 anos.

3. Avaliação do desempenho atual

Apesar da realização da avaliação estatoponderal e do perímetro abdominal, não está ainda implementada a prática regular de determinação do risco de diabetes.

4. Discussão e análise dos resultados

Mensalmente, em dia a definir, o elemento do secretariado do Conselho Técnico irá fazer o levantamento das consultas programadas do dia para, posteriormente, os elementos de enfermagem e médico do Conselho Técnico, fazerem a avaliação do processo.

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr.

Atividade 2

Dimensão: Programa de Melhoria Contínua Qualidade e Processos Assistenciais Integrados

Processo nº 2

1. Identificação: Excesso de peso e Obesidade Infantil: avaliação dos fatores de risco aos 8 anos

A prevalência da obesidade está a aumentar em todo o mundo, justificando a designação de epidemia global, que lhe é atribuída pela OMS. A prevalência de excesso de peso e obesidade em idade escolar parece também estar a aumentar. O controlo da incidência e prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, constitui uma meta para 2020, definida pelo Plano Nacional de Saúde.

2. Definição do processo e resultado esperado

A todas crianças com compromisso de vigilância na USF, na consulta dos 8 anos prevista no Programa de Vigilância em Saúde Infantil e Juvenil, irá ser realizada pela equipa médica e de enfermagem a avaliação estatoponderal (Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil, DGSINSA, 2011), registo de atividade física (n.º de minutos/dia) e registo dos erros alimentares na plataforma PNSIJ.

O secretariado clínico irá proceder à convocatória das crianças para as consultas, incluindo as faltosas (até 2 convocatórias).

Com esta ação, pretende-se:

- Avaliar a prática de registos médicos, de enfermagem e secretariado clínico, nas ferramentas informáticas SClínico e SINUS.
- Monitorizar os registos no âmbito dos fatores de risco para o excesso de peso e obesidade infantil nos diferentes grupos profissionais (médico e enfermagem).
- Determinar as crianças com excesso de peso e obesidade.
- Monitorizar os fatores de risco:
 - erros alimentares
 - prática de atividade física

3. Avaliação do desempenho atual

Embora se verifique a devida avaliação estatoponderal, tem-se verificado uma falta de registo da classificação de “excesso de peso” e “obesidade”, nas crianças em que tal se aplica.

Por outro lado, verifica-se a falta de registo dos erros alimentares assim como da atividade física nos respetivos campos de registo do Programa de SIJ, estando por vezes registado em texto livre.

4. Discussão e análise dos resultados

Anualmente, no mês de dezembro do ano civil, os elementos Conselho Técnico farão o levantamento da proporção de crianças com consulta dos 8A com consulta realizada / crianças que completam 8 anos até 30 novembro do ano civil.

Farão ainda análises dos seguintes parâmetros:

- Proporção de crianças com excesso de peso
- Proporção de crianças com obesidade
- Proporção de crianças com prática de exercícios físico de 60 minutos/dia

- Proporção de crianças com erros alimentares:

- leite com Chocolate
- Sumos e outros refrigerantes
- Alimentos fritos
- Doces
- Bolachas
- Come entre as refeições
- Fast food
- Não come vegetais
- Não come fruta fresca
- Não come sopa

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr.

Atividade 3

Dimensão: Acesso

Processo nº 1

1. Identificação: Monitorização dos Domicílios Médicos

2. Definição do processo e resultado esperado

Pretende-se avaliar o cumprimento dos critérios de inclusão para realização de visitadomiciliária definidos em Manual de Procedimentos da USF.

Com esta avaliação pretende-se cumprir o valor contratualizado para a atividade “Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos”.

3. Avaliação do desempenho atual

Tem-se registado uma taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos superior ao máximo aceitável.

4. Discussão e análise dos resultados

A cada 2 meses, o elemento do secretariado do Conselho Técnico irá fazer o levantamento dos domicílios realizados para, posteriormente, os elementos de enfermagem e médico do Conselho Técnico, fazerem a avaliação do processo.

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

Caso se verifique a tendência para a realização excessiva de domicílios médicos, irá ser realizada uma apresentação das indicações para domicílios. Poderá ainda existir a necessidade de corrigir/introduzir metodologias de registo dos motivos de domicilio para uniformização dos mesmos.

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Acesso

Atividade 4

Dimensão: Acesso

Processo nº 2

1. Identificação: Distribuição das consultas presenciais no dia

2. Definição do processo e resultado esperado

A partir de 1 Abril de 2017 houve mudança nos horários médicos, pretendendo-se com isto melhorar o acessos dos utentes às consultas médicas, incluindo os horários [8; 11[h e [11; 14 [h.

3. Avaliação do desempenho atual

Tem-se verificado uma baixa proporção de consultas realizadas nos intervalos [8; 11[h e [11; 14 [h.

4. Discussão e análise dos resultados

A cada 2 meses, os elementos do Conselho Técnico, acederão à plataforma MiMUF para consulta das atividades “Proporção de consultas realizadas no intervalo [8; 11[h” e “Proporção de consultas realizadas no intervalo [11; 14[h”, com posterior avaliação do processo.

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Acesso

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Qualidade Organizacional → Segurança

Nenhuma atividade definida.

Qualidade Organizacional → Centralidade no Cidadão

Nenhuma atividade definida.

Qualidade Organizacional → Satisfação Profissional

Nenhuma atividade definida.

Formação → Formação Interna

Atividade 1

Plano de formação da Equipa Multiprofissional

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES FORMATIVAS

1. Necessidade de formação dos profissionais de saúde da USF acerca das atividades propostas no plano de ação
2. Necessidade de atualização face às Normas, Circulares e Orientações da DGS que vão sendo publicadas

ATIVIDADES PROPOSTAS

1. Reunião multidisciplinar sobre as diferentes atividades propostas no plano de ação da USF

1.1. *Formadores:* equipas responsáveis por cada subárea do IDG constituídas por um médico, enfermeiro e secretário clínico

1.2. *Destinatários:* restantes profissionais da USF (médicos, enfermeiros e secretários clínicos)

1.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Análise transversal das estratégias implementadas e formação dos profissionais no sentido da uniformização das atividades profissionais e promoção da melhoria no desempenho global

2. Sessão de formação sobre Normas, Orientações ou Circulares emitidas pela DGS no ano civil

2.1. *Formadores:* médicos, enfermeiros, secretários clínicos, médicos internos

2.2. *Destinatários:* médicos, enfermeiros e secretários clínicos

2.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados pela USF e garantia da segurança dos utentes.

3. Sessão de formação sobre novo PNV 2017

3.1. *Formadores:* enfermeiros

3.2. *Destinatários:* médicos, enfermeiros e secretários clínicos

3.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados pela USF e garantia da segurança dos utentes.

4. Sessão de formação sobre vacinação contra o Sarampo

4.1. *Formadores:* enfermeiros

4.2. *Destinatários:* médicos, enfermeiros e secretários clínicos

4.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados pela USF e garantia da segurança dos utentes.

Dimensões associadas

- Formação da Equipa Multiprofissional

Atividade 2

MANUAL DE ACOLHIMENTO - INTERNOS E ALUNOS

1. Braga - O Concelho

1.1. Caracterização Geodemográfica

Braga é uma cidade que possui uma história bi-milenar que se iniciou na Roma Antiga, quando foi fundada em 16 a.C. como Bracara Augusta em homenagem ao imperador romano Augusto. Situa-se no litoral norte, no coração do Minho, e estende-se por uma área de 183,4 Km².

É limitado a norte pelo município de Amares, a leste pela Póvoa de Lanhoso, a sudeste por Guimarães, a sul por Vila Nova de Famalicão, a oeste por Barcelos e a noroeste por Vila Verde. O concelho é constituído por 37 freguesias.

O concelho é densamente povoado, com 181 494 habitantes (2011), sendo um dos mais populosos de Portugal e é um dos mais jovens da Europa (o grupo etário dos 0 aos 25 anos constituía, nos últimos censos, 35% da população).

A população é maioritariamente portuguesa, mas existem também comunidades imigrantes, nomeadamente brasileiros, africanos principalmente oriundos das antigas colónias portuguesas, chineses e europeus de leste.

(Dados retirados de: PORDATA, acedido em Junho de 2017)

1.2. Caracterização Socio-económica

Braga é uma cidade extremamente dinâmica, com grande desenvolvimento social, económico e cultural.

O sector económico mais forte em Braga é o terciário, sendo Braga conhecida como a capital do comércio em Portugal. Do seu centro histórico foi retirado grande parte do trânsito, tendo portanto uma grande área pedonal, das maiores do país, onde lado a lado se concentram o comércio local, os serviços, as esplanadas e pontos gastronómicos e as lojas de grandes cadeias internacionais. O sector secundário é também bastante importante e diversificado, sendo que nos últimos anos é de realçar o grande desenvolvimento das áreas ligadas à tecnologia, sobretudo devido à Universidade do Minho. Esta grande força industrial tecnológica fez com Braga já fosse apelidada de Silicon Valley portuguesa.

Quanto à escolaridade, a média do nível de ensino é superior à média nacional. Braga possui uma óptima rede de escolas básicas e secundárias, tanto a nível público como privado, tendo também influência a Universidade do Minho. Em 2011, 14% da população bracarense completou o ensino superior. Apenas 5% eram analfabetos.

Indicadores de Saúde

Alguns indicadores, como a taxa de natalidade, a taxa de mortalidade e a taxa de mortalidade infantil permitem medir o nível de saúde de uma população. Em 2015, a taxa de natalidade bruta em Braga foi de 8,7%, ligeiramente superior à taxa nacional, de 8,2%. A taxa de mortalidade foi de 6,7%, inferior à taxa nacional, que rondou os 10,5%. A taxa de mortalidade infantil em Braga no ano de 2016 foi de 1,2%, inferior também à taxa nacional de 2%.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, as principais causas de morte na população de Braga, no ano de 2015 foram: tumores malignos (28,5%), doenças do aparelho circulatório (27,9%), e doenças do aparelho respiratório (14,4%).

(Fonte dos dados estatísticos: PORDATA, acedido em 06/2017)

2. O ACeS Cávado I

O concelho de Braga encontra-se coberto por uma boa rede de cuidados de saúde, através de várias Unidades de Saúde que formam o Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cávado I, que serve a totalidade do concelho de Braga.

O ACeS tem aproximadamente 187 500 utentes inscritos, dos quais 97,5% têm Médico de Família atribuído, 2,4% não têm Médico de Família, e 0,1% não têm por opção.

O ACeS é formado por 15 Unidades de Saúde Familiares (USFs), 4 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSPs), 3 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCCs), 1 Unidade de Recursos Assistenciais Integrados (URAP), e 1 Unidade de Saúde Pública (USP).

Outros serviços de saúde que, apesar de não integrarem o ACeS mas que partilham com este uma grande relação de comunicação e colaboração são o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e o Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção VIH/SIDA (CAD).

O hospital de referência de todas as unidades do ACeS é o Hospital de Braga, um hospital central gerido em parceria público-privada, que dispõe de praticamente todas as especialidades médicas e cirúrgicas.

3. Caracterização da USF +Carandá

3.1. Implementação da USF +Carandá

A USF +Carandá entrou em atividade a 2 de maio de 2007, tendo sido a primeira USF do concelho de Braga e a 27ª a nível do país. Encontra-se integrada no ACeS Cávado I, na ARS Norte, e está atualmente sob a coordenação da Dr.ª Maria Antónia Miguel.

Inicialmente USF de modelo A, transitou para o modelo B em 1 de julho de 2012.

Tem como principal missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita da área geográfica de influência, garantindo a sua acessibilidade, globalidade, qualidade e continuidade, refletindo-se na escolha da imagem que a representa.

3.2. Área de Influência

A área de influência da USF integra-se no ACeS Cávado I, concelho de Braga, e abrange as freguesias de Fraião, Lamações, Nogueira, Nogueiró, São João do Souto, São José de São Lázaro e São Vítor.

A USF +Carandá assume também os domicílios que dizem respeito à sua área de influência, bem como dos inscritos que, embora não sejam da área de influência, residam em áreas consideradas da cidade (Maximinos, Cividade, Sé e S. Vicente).

3.3. Funcionamento

A USF funciona diariamente das 8h00 às 20h00, exceto fins de semana e feriados.

Fora do horário de funcionamento da USF os utentes poderão dirigir-se:

- Hospital de Braga - Hospital de Referência (Serviço de Urgência - 24h)
- Consulta Aberta - situada no Largo Paulo Orósio (Horário: dias úteis das 20h às 23h; sábados, domingos e feriados das 9h às 22h).

3.4. Equipa

A USF +Carandá é constituída por uma equipa multiprofissional de 7 médicos, 7 enfermeiros e 6 secretários clínicos (Tabela 1). A unidade conta ainda com o apoio de duas assistentes operacionais.

MÉDICOS

Ana Lopes Gomes

Dina Fernandes

Maria Antónia Miguel

Luísa Serra

Palmira Carneiro

Milena Rouytcheva

Tahydi Collado

ENFERMEIROS

Abel Gonçalves

Alexandra Fernandes

Cristina Marquês

Maria Carmo Silva

Nuno Gonçalves

Sónia Ramos

Zilda Ribeiro

SECRETÁRIOS CLÍNICOS

Alexandrina Fadigas

Paula Garcia

Conceição Costa

Sílvia Oliveira

Sandra Oliveira

Zélia Vieira

A estrutura orgânica da USF inclui:

- Conselho Geral: constituído por todos os elementos da equipa médica, de enfermagem e secretariado clínico.
- Conselho Técnico: constituído por um médico (Dr.ª Palmira Carneiro), enfermeiro (Enf.ª Alexandra Fernandes) e secretário clínico (Sandra Oliveira).
- Coordenador

São atualmente orientadores de formação específica de Medicina Geral e Familiar (MGF), 3 médicos de família da USF.

3.5. Acessibilidade

A USF é acessível por transportes públicos - nas ruas envolventes e a menos de cem metros existe acesso a autocarros (Transportes Urbanos de Braga).

Na zona envolvente à USF não existe dificuldade de estacionamento de viaturas próprias e existem três lugares disponibilizados pela Câmara Municipal de Braga para utentes com mobilidade reduzida/ambulância e mais dois para táxis.

Como referido, a USF funciona no período das 08h - 20h dos dias úteis, em edifício partilhado com a UCC Assucena Lopes Teixeira.

Existe a possibilidade de contacto telefónico com a Unidade em todo o período de funcionamento.

3.6. Princípios Gerais de Organização

O cidadão é o centro de toda a dinâmica e organização da USF. A cada cidadão inscrito é atribuído um Médico de Família, e a cada família, por área geográfica, é atribuído um Enfermeiro de Família.

3.7. Carteira de Serviços

A intervenção da USF está estruturada segundo a Carteira Básica de Serviços (Portaria n.º 1368/2007 de 18 de outubro), que compreende as seguintes áreas:

- Geral;
- Saúde da mulher;
- Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente;
- Saúde do adulto e do idoso;
- Cuidados em situação de doença aguda;
- Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla;
- Cuidados no domicílio.

3.8. Agendamento de Consulta

É possível o agendamento de consulta para o enfermeiro ou médico de família presencialmente, dirigindo-se ao balcão do secretariado, via telefone, e-mail ou e-agenda.

3.9. Infraestruturas

A USF é constituída por uma sala de espera com casa de banho para utentes e onde se encontra o secretariado clínico que conta com um *back-office*.

Existem 8 gabinetes médicos (M1-M8), 7 gabinetes de enfermagem (E1-E7) sendo que estes se encontram subdivididos da seguinte forma:

- E1 e E2: salas de tratamentos
- E3: sala de diabetes e hipertensão
- E4: sala de saúde materna
- E5: sala de saúde infantil e juvenil
- E6: sala de planeamento familiar
- E7: sala de diabetes e hipertensão

No entanto, e de maneira geral, as salas de enfermagem são usadas de modo polivalente.

Existe ainda da USF um bar, uma casa de banho para profissionais e 2 arrecadações. No piso superior encontra-se a sala de reuniões da USF.

3.10. Programas Informáticos

A USF conta com vários sistemas informáticos de apoio à prática clínica: o Sistema de Informatização nas Unidades de Saúde (SINUS®), o SClínico® (onde são feitos os registos clínicos médicos e de enfermagem) e o AlertP1® (para as referências hospitalares); a articulação e referência para outras consultas a cargo do ACeS, como a Psicologia e a Nutrição, são feitas através do SClínico®.

Existem também dois programas - MIM@UF® e SIARS® -, que permitem uma monitorização e controlo da atividade da USF.

3.11. Contactos

Morada: Rua D. Pedro V, n.º 10, 4710-374 Braga

Telefone: 253 600 590

Fax: 253 600 591

Email: usfmaiscaranda@acesbraga.min-saude.pt

3.12. Interligação e Colaboração em Rede com Outros Serviços

A USF articula-se com as restantes estruturas e serviços do ACeS, como a consulta de psicologia, nutrição, apoio ao fumador, CDP e CAD no sentido de complementarem a sua ação, constituindo elementos facilitadores da sua atividade.

Possui ainda uma interligação com o hospital de referência (Hospital de Braga) e restantes hospitais do Serviço Nacional de Saúde estando as especialidades devidamente protocoladas através do AlertP1®. A USF também se articula com o Serviço de Segurança Social e Instituto da Mobilidade e Transportes através do SClínico® para emissão de incapacidades temporárias para o trabalho e atestados para carta de condução, respetivamente.

3.13. População da USF

Atualmente, a USF disponibiliza a prestação de cuidados de saúde a 12790 utentes.

3.14. Circuito do Utente

Para ter acesso aos serviços de saúde da USF o utente deve realizar um circuito que corresponde ao conjunto de todos os passos desde a entrada nas instalações até à sua saída.

4. Caracterização da USF +Carandá

4.1. Férias

Os planos de férias dos diferentes profissionais de saúde da USF +Carandá são elaborados, por norma, até ao final do primeiro trimestre do ano civil. As férias são planificadas de modo a não comprometer o funcionamento da USF e o atendimento aos utentes e são autorizadas pela Coordenadora da USF.

O plano de férias dos Internos de Formação Específica deve ser elaborado e entregue no secretariado do internato de Medicina Geral e Familiar até à data anualmente determinada (geralmente final do primeiro trimestre) e deverá ser previamente aprovado pelo orientador de formação. Todas as férias destes devem ser gozadas no respetivo ano civil, não podendo ser transferidas para os anos seguintes.

4.2. Sala de Convívio

A organização do bar está a cargo da Dr.ª Palmira Carneiro.

Disponibiliza máquina de café e várias opções de alimentação, mediante mensalidade.

Existe ainda um frigorífico para todos os que preferam trazer as refeições de casa.

4.3. Sistema de Intersubstituição

Perante a ausência de um profissional de saúde existe na USF +Carandá um sistema de intersubstituição (seja médico ou de enfermagem) de modo a garantir serviços mínimos. Incluem-se nesta categoria os seguintes:

- A renovação de receituário crónico no caso de ausências superiores a cinco dias úteis;
- A renovação dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho no caso de ausências superiores a três dias úteis;
- Situações de urgência em planeamento familiar e orientação das situações de interrupção voluntária de gravidez;
- As consultas de saúde materna em situação de ausência do profissional: primeira consulta, diagnóstico pré-natal quando aconselhado, controlo laboratorial e imagiológico do segundo ou terceiro trimestre, referência para consulta de termo e consulta de revisão do puerpério;
- Visita domiciliária à puérpera (enfermagem);
- Consultas de saúde infantil e juvenil em situação de ausência do profissional: consulta até aos 28 dias de vida, realização do diagnóstico precoce (enfermagem); visita domiciliária ao recém-nascido (enfermagem);

- Visita domiciliária a utentes com doença aguda ou necessidade de outros procedimentos inadiáveis (por exemplo: tratamentos, administração de terapêutica, etc.).

4.4. Consulta Aberta e de Intersubstituição

Todos os médicos têm um período de consulta aberta diário para atendimento dos utentes da sua própria lista, e existe um médico e um enfermeiro em intersubstituição. As consultas de intersubstituição também são diárias e destinam-se ao atendimento de todos os utentes da USF, independentemente do seu médico ou enfermeiro de família. Tanto a consulta aberta como a de intersubstituição têm como objetivo dar resposta a utentes com doenças agudas, sendo que nesta última também são observados os doentes a quem devem ser prestados os serviços mínimos segundo o sistema de intersubstituição. No entanto, as situações de doença aguda serão atendidas preferencialmente pelo médico e/ou enfermeiro de família do utente e em caso de impossibilidade pelos elementos em intersubstituição.

4.5. Consulta Programada

4.5.1. Grupos de Risco e Grupos Vulneráveis

Incluem-se neste grupo as consultas realizadas a utentes em situação de maior risco ou vulnerabilidade nomeadamente:

- consulta de saúde materna;
- consulta de saúde infantil e juvenil;
- consulta de planeamento familiar;
- consulta de hipertensão;
- consulta de diabetes.

Estas consultas são realizadas em equipa primeiro pelo enfermeiro de família e de seguida pelo médico de família, e têm patamares de agendamento próprio.

Cada médico de família possui a sua lista de utentes bem como cada enfermeiro de família sendo que estas não são sobreponíveis. Assim cada médico de família trabalha em parceria com todos os enfermeiros da USF +Carandá para a realização das consultas de grupo.

4.5.2. Saúde do Adulto/Idoso

Esta consulta é programada e destina-se ao acompanhamento da saúde e doença do adulto/idoso e não implica uma avaliação prévia pelo enfermeiro de família. É agendada em patamares criados para o efeito.

5. Atividades

5.1. Relatório de Atividades 2016

Efetuada e submetido à plataforma própria, mas cópia e comprovativo indisponíveis.

5.2. Plano de Ação 2017

5.2.1. População Alvo

A USF +Carandá tem inscritos, atualmente, 12790 utentes.

5.2.2. Objetivo e Atividades

No sentido da excelência na prestação de cuidados na USF, foi elaborado um plano de ação para o triénio 2017-2019, que promove ações de modo a melhorar continuamente a qualidade dos serviços, numa tentativa de colmatar necessidades previamente identificadas, e garantir a segurança e a satisfação dos utentes.

6. Acolhimentos dos Novos Profissionais

Toda a equipa da USF está disponível e colabora na integração de alunos, estagiários, Internos do Ano Comum, Internos de Formação Específica e outros novos profissionais, que serão sempre bem-vindos e bem recebidos.

Toda a equipa deseja sucesso na integração ou passagem pela Unidade de Saúde Familiar +Carandá.

Dimensões associadas

- Formação de Internos e Alunos

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Formação → Formação Externa

Nenhuma atividade definida.

Atividade Científica → Artigos, Comunicações e Conferências

Nenhuma atividade definida.

Atividade Científica → Trabalhos de Investigação

Nenhuma atividade definida.

PLANO DE FORMAÇÃO

Desempenho → Acesso

Atividade 1

Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos:

1. Consulta do manual de procedimentos da visita domiciliária nomeadamente critérios de inclusão dos utentes

Dimensões associadas

- Cobertura ou Utilização

Desempenho → Gestão da Saúde

Atividade 1

Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos

- Apresentação da NOC da DGS nº 055/2011 de 27/10/2011 e atualizada a 21/01/2015 ("Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos análogos") com vista à revisão do tratamento da ansiedade e sua duração

Dimensões associadas

- Saúde do Idoso

Desempenho → Gestão da Doença

Atividade 1

Proporção utentes com DPOC, com FeV1 em 3 anos

- Apresentação da NOC da DGS nº 028/2011 de 30/09/2011 e atualizada a 10/09/2013 ("Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica")

Dimensões associadas

- Doenças Aparelho Respiratório

Desempenho → Qualificação da Prescrição

Atividade 1

Apresentação das NOC's da DGS relacionadas com a qualificação da prescrição de MCDT's

Dimensões associadas

- Prescrição MCDT's

Qualidade Organizacional → Melhoria Contínua

Atividade 1

Dimensão: Programa de Melhoria Contínua Qualidade e Processos Assistenciais Integrados

Processo nº 1

1. Identificação: Avaliação do risco de Diabetes

A Diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica que afeta grande número de pessoas, constituindo entre nós um problema não só individual e familiar, mas também de saúde pública, de proporções muito importantes. Pretende-se identificar a pessoa com risco acrescido de desenvolver diabetes tipo 2.

2. Definição do processo e resultado esperado

Na 1ª consulta programada (médica e/ou enfermagem) no ano, os utentes com ≥ 45 anos (excluindo-se os utentes com o diagnóstico de DM, T89 e T90), serão submetidos a avaliação estatoponderal e do perímetro abdominal com posterior determinação do risco de diabetes.

Com esta avaliação, pretende-se:

- Diminuir a incidência de diabetes mellitus tipo 2 na população inscrita na USF.
- Identificar a pessoa com risco acrescido de desenvolver diabetes tipo 2.
- Determinar o risco de diabetes mellitus na população com ≥ 45 anos.

3. Avaliação do desempenho atual

Apesar da realização da avaliação estatoponderal e do perímetro abdominal, não está ainda implementada a prática regular de determinação do risco de diabetes.

4. Discussão e análise dos resultados

Mensalmente, em dia a definir, o elemento do secretariado do Conselho Técnico irá fazer o levantamento das consultas programadas do dia para, posteriormente, os elementos de enfermagem e médico do Conselho Técnico, fazerem a avaliação do processo.

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr.

Atividade 2

Dimensão: Programa de Melhoria Contínua Qualidade e Processos Assistenciais Integrados

Processo nº 2

1. Identificação: Excesso de peso e Obesidade Infantil: avaliação dos fatores de risco aos 8 anos

A prevalência da obesidade está a aumentar em todo o mundo, justificando a designação de epidemia global, que lhe é atribuída pela OMS. A prevalência de excesso de peso e obesidade em idade escolar parece também estar a aumentar. O controlo da incidência e prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, constitui uma meta para 2020, definida pelo Plano Nacional de Saúde.

2. Definição do processo e resultado esperado

A todas crianças com compromisso de vigilância na USF, na consulta dos 8 anos prevista no Programa de Vigilância em Saúde Infantil e Juvenil, irá ser realizada pela equipa médica e de enfermagem a avaliação estatoponderal (Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil, DGSINSA, 2011), registo de atividade física (n.º de minutos/dia) e registo dos erros alimentares na plataforma PNSIJ.

O secretariado clínico irá proceder à convocatória das crianças para as consultas, incluindo as faltosas (até 2 convocatórias).

Com esta ação, pretende-se:

- Avaliar a prática de registos médicos, de enfermagem e secretariado clínico, nas ferramentas informáticas SClínico e SINUS.
- Monitorizar os registos no âmbito dos fatores de risco para o excesso de peso e obesidade infantil nos diferentes grupos profissionais (médico e enfermagem).
- Determinar as crianças com excesso de peso e obesidade.
- Monitorizar os fatores de risco:
 - erros alimentares
 - prática de atividade física

3. Avaliação do desempenho atual

Embora se verifique a devida avaliação estatoponderal, tem-se verificado uma falta de registo da classificação de “excesso de peso” e “obesidade”, nas crianças em que tal se aplica.

Por outro lado, verifica-se a falta de registo dos erros alimentares assim como da atividade física nos respetivos campos de registo do Programa de SIJ, estando por vezes registado em texto livre.

4. Discussão e análise dos resultados

Anualmente, no mês de dezembro do ano civil, os elementos Conselho Técnico farão o levantamento da proporção de crianças com consulta dos 8A com consulta realizada / crianças que completam 8 anos até 30 novembro do ano civil.

Farão ainda análises dos seguintes parâmetros:

- Proporção de crianças com excesso de peso
- Proporção de crianças com obesidade
- Proporção de crianças com prática de exercícios físico de 60 minutos/dia

- Proporção de crianças com erros alimentares:

- leite com Chocolate
- Sumos e outros refrigerantes
- Alimentos fritos
- Doces
- Bolachas
- Come entre as refeições
- Fast food
- Não come vegetais
- Não come fruta fresca
- Não come sopa

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr.

Atividade 3

Dimensão: Acesso

Processo nº 1

1. Identificação: Monitorização dos Domicílios Médicos

2. Definição do processo e resultado esperado

Pretende-se avaliar o cumprimento dos critérios de inclusão para realização de visitadomiciliária definidos em Manual de Procedimentos da USF.

Com esta avaliação pretende-se cumprir o valor contratualizado para a atividade “Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos”.

3. Avaliação do desempenho atual

Tem-se registado uma taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos superior ao máximo aceitável.

4. Discussão e análise dos resultados

A cada 2 meses, o elemento do secretariado do Conselho Técnico irá fazer o levantamento dos domicílios realizados para, posteriormente, os elementos de enfermagem e médico do Conselho Técnico, fazerem a avaliação do processo.

O Conselho Técnico elaborará o respetivo relatório com posterior apresentação dos resultados à equipa na seguinte RCG agendada.

5. Introdução de mudanças

Caso se verifique a tendência para a realização excessiva de domicílios médicos, irá ser realizada uma apresentação das indicações para domicílios. Poderá ainda existir a necessidade de corrigir/introduzir metodologias de registo dos motivos de domicilio para uniformização dos mesmos.

6. Reavaliação do desempenho atual

7. Repetição do ciclo a partir da fase 4

Dimensões associadas

- Acesso

Formação → Formação Interna

Atividade 1

Plano de formação da Equipa Multiprofissional

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES FORMATIVAS

1. Necessidade de formação dos profissionais de saúde da USF acerca das atividades propostas no plano de ação
2. Necessidade de atualização face às Normas, Circulares e Orientações da DGS que vão sendo publicadas

ATIVIDADES PROPOSTAS

1. Reunião multidisciplinar sobre as diferentes atividades propostas no plano de ação da USF

1.1. *Formadores:* equipas responsáveis por cada subárea do IDG constituídas por um médico, enfermeiro e secretário clínico

1.2. *Destinatários:* restantes profissionais da USF (médicos, enfermeiros e secretários clínicos)

1.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Análise transversal das estratégias implementadas e formação dos profissionais no sentido da uniformização das atividades profissionais e promoção da melhoria no desempenho global

2. Sessão de formação sobre Normas, Orientações ou Circulares emitidas pela DGS no ano civil

2.1. *Formadores:* médicos, enfermeiros, secretários clínicos, médicos internos

2.2. *Destinatários:* médicos, enfermeiros e secretários clínicos

2.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados pela USF e garantia da segurança dos utentes.

3. Sessão de formação sobre novo PNV 2017

3.1. *Formadores:* enfermeiros

3.2. *Destinatários:* médicos, enfermeiros e secretários clínicos

3.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados pela USF e garantia da segurança dos utentes.

4. Sessão de formação sobre vacinação contra o Sarampo

4.1. *Formadores:* enfermeiros

4.2. *Destinatários:* médicos, enfermeiros e secretários clínicos

4.3. *Relação com as restantes áreas do Plano de Acção:* Promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados pela USF e garantia da segurança dos utentes.

Dimensões associadas

- Formação da Equipa Multiprofissional

Cronograma

Desempenho → Acesso

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Desempenho → Gestão da Saúde

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Desempenho → Gestão da Doença

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Desempenho → Qualificação da Prescrição

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Qualidade Organizacional → Melhoria Contínua

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•

Formação → Formação Interna

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RECURSOS

CARTEIRAS ADICIONAIS DE SERVIÇO

Área	Quando	Freq.	Hr. atividade	SC	EF	MF	Total
Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado	Dias semana	Outros	12.0	0	6.0	6.0	12.0

PROFISSIONAIS

Nenhum recurso.

COMUNICAÇÃO

Nenhum recurso.

SISTEMA INFORMAÇÃO

Nenhum recurso.

AMENIDADES

Nenhum recurso.

EQUIPAMENTO CLÍNICO

Descrição	Qt	Valor
Porta agulhas (12-16cm)	6	48.0 €
Cabo de bisturi nº 3	6	18.0 €
Tesoura curva (11,5cm de Metzenbaum)	6	42.0 €
Tesoura reta (14 cm de Mayo)	6	42.0 €
Pinça de disseção com dente (12cm de Mayo)	6	18.0 €
Pinça de disseção sem dente (12cm de Mayo)	6	18.0 €
Pinças Kelly curva	12	420.0 €
Pinças Kelly retas	12	168.0 €
Lâmina nº11	1	5.55 €
Lâmina nº15	1	5.55 €
Campo com óculo com adesivo	48	33.6 €
Fio de sutura Ethilon 4/0	2	270.0 €
Fio de sutura Ethilon 5/0	2	205.0 €
Fio de sutura Vicryl 4/0	4	30.8 €
Fio de sutura Vicryl 5/0	4	30.8 €
Lidocaína a 2%	0	0 €
Compressas 20x40cm	0	0 €
Compressas 10x10cm	0	0 €
Compressas 7,5x7,5cm	0	0 €
Curetas dermatológicas 5mm	1	54.61 €

OUTROS

Nenhum recurso.

OBRAS

Nenhum recurso.

FORMAÇÃO

Nenhum recurso.

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

DOCUMENTOS TÉCNICOS

Descrição	Qt	Valor	Obs.
Quiosque eletrônico	1	4976.0 €	
Frigorífico de 400L doméstico	1	1000.0 €	
Sacos para domicílios pequenos	2	60.0 €	
Escalas optométricas decimal mista de parede	7	15.0 €	
Autorrádio para carro de serviço	1	60.0 €	
Copos de encaixe e guizos	1	15.0 €	
Audiómetro portátil	1	1020.0 €	
Almofada de amamentação plástica	1	60.0 €	
Expositores em acrílio de pé (50x70cm - medida standard de um poster) com suporte	3	150.0 €	
Marquesa ginecológica eléctrica	1	1353.0 €	
Oxímetro de dedo pediátrico	1	74.0 €	
Microondas para sala de amenidades	1	100.0 €	
Telefones	3	60.0 €	

FORMAÇÃO

Descrição	Qt	Valor	Obs.
Formação no processo de Acreditação das Unidades de Saúde	1	5600.0 €	
Fórum USF-AN	6	150.0 €	

INVESTIGAÇÃO

Nenhum investimento.

AMENIDADES

Nenhum investimento.

QUALIDADE

Nenhum investimento.

ACREDITAÇÃO

Nenhum investimento.