

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE CÁVADO I – BRAGA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2022

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR GUALTAR



Rua João Nascimento dos Santos, 4710-078 Braga

Telefone: 253603310

Endereço eletrónico: usf.gualtar@arsnorte.min-saude.pt

Web-site: <https://usf-gualtar.webnode.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/unidadesaudefamiliargualtar/>

Instagram: <https://www.instagram.com/usfgualtar/>

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
1. NOTA INTRODUTÓRIA	3
2. QUEM SOMOS.....	4
2.1. ÁREA GEOGRÁFICA.....	4
2.2. MISSÃO	4
2.3. VISÃO	4
2.4. VALORES.....	4
2.5. RECURSOS HUMANOS	5
2.6. HORÁRIO E SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS.....	5
3. QUEM SERVIMOS	7
4. PROBLEMAS E OBJETIVOS.....	8
5. ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL DA USF GUALTAR.....	9
5.1. DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	9
5.2. SERVIÇOS.....	14
5.2.1.SERVIÇOS DE CARÁCTER ASSISTENCIAL	14
5.2.2.SERVIÇOS DE CARÁCTER NÃO ASSISTENCIAL.....	16
5.3. QUALIDADE ORGANIZACIONAL	18
5.3.1.MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE	18
5.3.2.SEGURANÇA	28
5.4. FORMAÇÃO	31
5.4.1.FORMAÇÃO INTERNA.....	31
5.4.2.FORMAÇÃO EXTERNA.....	34
5.4.3.FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA	35
5.4.4.COLABORAÇÃO EXTERNA.....	36
6. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES	37
6.1. QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES	39
6.2. ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES.....	42
7. SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	45
8. COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES	47
9. CONCLUSÕES	51

1. NOTA INTRODUTÓRIA

A Unidade de Saúde Familiar (USF) Gualtar é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica, e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado I - Braga, do qual é parte integrante (DL 298/2007, art. 3º).

Ao longo da sua existência a USF Gualtar teve a oportunidade de realizar um conjunto de atividades vocacionadas não só para os seus profissionais, como também para os utentes. Adotámos o lema “Na saúde estamos em família”, tendo pretensão de colocar o utente no centro da atividade da Unidade, incentivando a sua participação ativa na organização e funcionamento da mesma e procurando a sua satisfação com os cuidados prestados. Acreditamos ser uma instituição de referência no que concerne à dedicação aos utentes.

Em maio de 2017, a USF Gualtar iniciou o processo de Certificação de Unidades de Saúde com base no modelo da *ACSA Internacional - Andalusian Agency for Healthcare Quality*, tendo obtido o nível Bom a 23 de janeiro de 2019. No entanto, o processo de Acreditação não se esgotou com a sua conclusão. A experiência adquirida permitiu o desenvolvimento de toda a equipa, o que associado aos os procedimentos e mudanças instituídas contribuem diariamente para uma melhor prestação de cuidados. Desta forma, para além da implementação das boas práticas emanadas pela DGS, a USF Gualtar realiza de forma periódica e rotineira auditorias internas aos procedimentos com o apoio de todos os profissionais.

O ano de 2022 foi marcado pela retoma da atividade assistencial de uma forma semelhante ao que se verificava previamente à pandemia COVID-19. Contudo, as mudanças que a pandemia nos trouxe permaneceram ao longo do tempo, nomeadamente numa maior carga de trabalho não presencial quer pelo acesso ao e-mail ou contacto telefónico. Por outro lado, tem-se verificado um crescendo de contactos indiretos desde a pandemia COVID-19, possivelmente em relação com a ausência de taxas moderadoras. Estes aspetos têm motivado uma maior sobrecarga dos profissionais de forma a garantir as consultas presenciais e o acesso à consulta em tempo útil às demais tarefas anteriormente descritas.

Este relatório pretende descrever o trabalho de um ano realizado por uma equipa coesa e empenhada em prestar cuidados diferenciados e de excelência e cumprir os objetivos definidos no seu Plano de Ação.

Salienta-se a definição de vários procedimentos, com elaboração de múltiplos documentos de boas práticas, incluindo Planos de Acompanhamento Interno em áreas tão importantes como a Visitação Domiciliária, Infecção VIH e Doença Arterial Periférica. Mantivemos ativas as ferramentas de comunicação com os nossos utentes, através do site, redes sociais e dinamização da Newsletter. A USF 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, conforme apresentado no decurso deste relatório.

2. QUEM SOMOS

A USF Gualtar é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica, e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado I - Braga, do qual é parte integrante (DL 298/2007, art. 3º).

2.1. ÁREA GEOGRÁFICA

A USF disponibiliza toda a sua carteira de serviços aos inscritos residentes nas freguesias de Gualtar, Este S. Pedro e S. Mamede, Nogueiró e Tenões e eventualmente outras áreas urbanas do Concelho de Braga, por não prejuízo daqueles que demonstraram vontade de manter seguimento nesta unidade de saúde. Estes últimos estão sujeitos às limitações previstas na legislação em vigor sobre os cuidados domiciliários.

2.2. MISSÃO

A USF tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita da área geográfica definida no art. 2º, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos (DL 298/2007, art. 4º).

O lema da USF é “Na saúde estamos em família”.

A USF pretende colocar o utente no centro de toda a atividade da Unidade, incentivando a sua participação ativa na organização e funcionamento da mesma e procurar a sua satisfação com os cuidados prestados.

É objetivo da USF prestar cuidados de saúde de excelência técnico-científica aos melhores níveis de eficiência, de forma personalizada à população inscrita.

2.3. VISÃO

Uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais.

2.4. VALORES

A USF orienta a sua atividade pelos seguintes valores:

- a) Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos de eficiência e qualidade;
- b) Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- c) Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;
- d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais do ACES;

f) Avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação;

g) Gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao Conselho Técnico (DL 298/2007, art. 5º).

2.5. RECURSOS HUMANOS

A equipa multiprofissional que constitui a USF Gualtar inclui oito médicos, oito enfermeiros e seis secretários clínicos (SC). No ano de 2022 contou ainda com a colaboração de sete internos de formação específica de MGF. Anualmente recebe ainda médicos do Internato Médico de Formação Geral, alunos de Mestrado Integrado em Medicina e alunos de Escolas Superiores de Enfermagem.

Grupo Profissional	Nome	Grupo Profissional	Nome
Médico	Carolina Amorim	Enfermeiro	Júlia Rodrigues
Médico	Cláudia Melo	Secretário clínico	Ana Palha
Médico	Cláudia Pereira	Secretário clínico	Ana Cláudia Vale
Médico	Cristiana Sousa	Secretário clínico	Helena Baptista
Médico	Magda Cardoso	Secretário clínico	Márcia Dias
Médico	Maria João Barbosa	Secretário clínico	Manuela Antunes
Médico	Susana Oliveira	Secretário clínico	Nuna Melo
Médico	Teresa Rei	Médico Interno	Ana Sofia Costa
Enfermeiro	Adelaide Lopes	Médico Interno	Andreia Bandeira
Enfermeiro	Alice Santos	Médico Interno	Dina Campos
Enfermeiro	Ana Manuela Rodrigues	Médico Interno	Filipa Moreira
Enfermeiro	Cristiana Lopes	Médico Interno	Joana Costa
Enfermeiro	Cristina Bezerra	Médico Interno	Liliana Antunes Lobo
Enfermeiro	Georgina Pinto	Médico Interno	Tiago Flores
Enfermeiro	Ricardo Gomes		

Tabela 4. Identificação dos Profissionais da USF por grupo profissional

2.6. HORÁRIO E SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS

O período de funcionamento da USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis, com garantia de acessibilidade e continuidade de cuidados.

A equipa mantém em execução os programas de saúde estabelecidos na Carteira Básica e que constam do Plano de Ação da USF, referente a 2022 que podem ser consultados no site da USF:

1. Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida:
 - a) Geral
 - b) Saúde da mulher;
 - c) Saúde Infantil: recém-nascido, criança e adolescente;
 - d) Saúde do adulto e do idoso;
 - e) Cuidados em situação de doença aguda;
 - f) Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla.
2. Cuidados no domicílio.
3. Interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de «gestor de saúde» do cidadão.

3. QUEM SERVIMOS

Em dezembro de 2022, estavam inscritos 15 065 utentes, o equivalente a 18 457,5 unidades ponderadas (UP), distribuídos pelos seguintes grupos etários:

Grupo etário	Masculino	Feminino	Total	UP
≤ 6 anos	472	434	906	1 359,0
7- 64 anos	5 624	6 110	11 734	11 734,0
65 – 74 anos	629	767	1 396	2 792,0
≥ 75 anos	433	596	1 029	2 572,5
Total	7 158	7 907	15 065	18 457,5

Tabela 1. Distribuição dos utentes por grupos etários (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Na figura 1 consta a pirâmide etária da USF Gualtar. Verifica-se que 15,1% (n= 2 271) da população tem entre 0 e 14 anos (população jovem), 68,8% (n=10 369) pertencem ao grupo etário dos 15 aos 64 anos (população adulta) e 16,1% (n=2 425) tem 65 ou mais anos (população idosa). Trata-se de uma pirâmide etária: regressiva, de acordo com o índice de Sundbarg, em que se verifica uma percentagem superior de indivíduos acima dos 50 anos face a utentes entre os 0-14 anos; madura, recorrendo ao índice de Friz (população dos 0-19 anos/população dos 30-49 anos); e velha, de acordo com o índice de Burgdofer, uma vez que a percentagem da população dos 45-64 anos é superior a dos 5-14 anos.

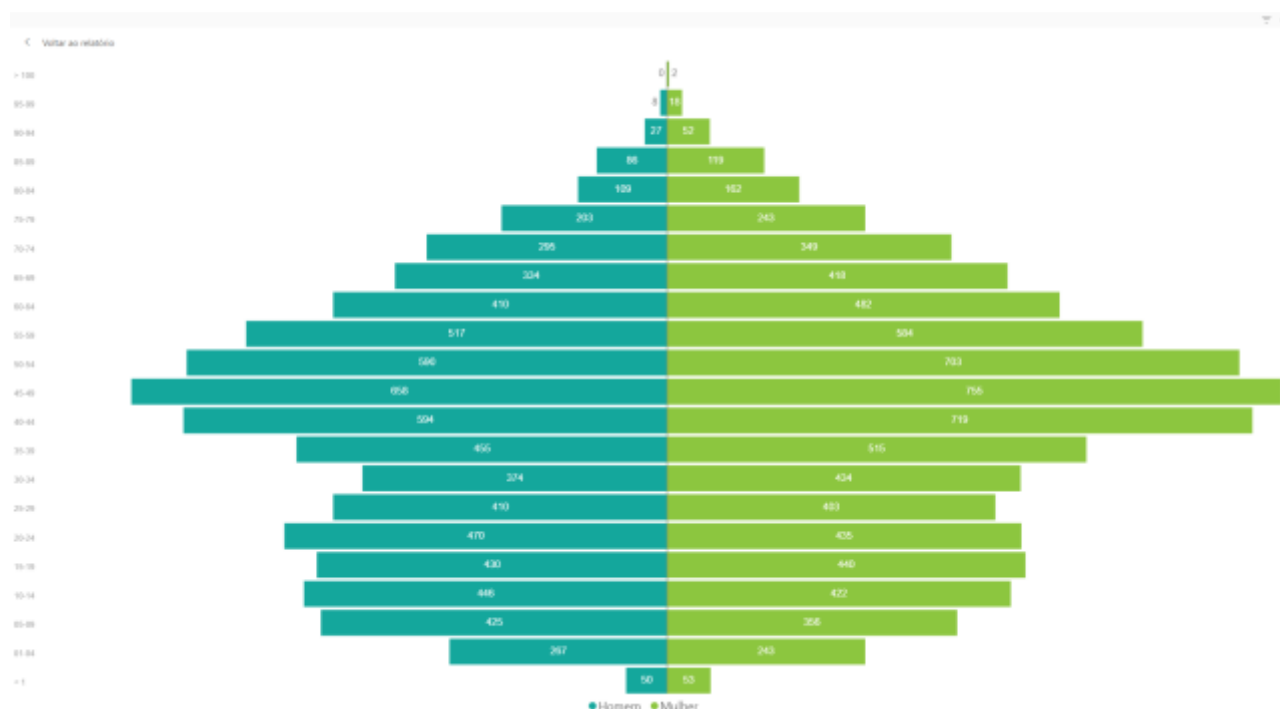


Figura 1. Pirâmide etária da USF Gualtar (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Na figura 2 encontram-se discriminados os índices de dependência da Unidade, em dezembro de 2022.



Figura 2. Índices de dependência da USF Gualtar (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

4. PROBLEMAS E OBJETIVOS

Foram identificados os seguintes problemas e objetivos apresentados na carta de compromisso de 2022.

Título	Problema	Objetivo
Deteção Doença Arterial Periférica na pessoa com Diabetes	Não existe a prática regular da avaliação da Doença Arterial Periférica (DAP) no doente com Diabetes mellitus, na USF Gualtar.	- Implementar práticas clínicas regulares para a deteção da DAP no doente com Diabetes Mellitus no ano de 2022. - No ano de 2023, pretende-se aumentar em cerca de 5% a avaliação regular da DAP em relação ao ano de 2022, através da prática regular da medição do Índice pressão tornozelo-braço, aos doentes com Diabetes. No ano de 2023, pretendia-se inicialmente que esse aumento fosse de 10% em relação a 2022. No entanto, por forma a por forma a cativar a equipa, esse objetivo, para 2023, passou a ser de 5%.
Visitação Domiciliária Médica	Durante o ano de 2020, devido ao contexto pandémico, a USF Gualtar verificou um decréscimo significativo da taxa de domicílios médicos. Apesar de ter se ter verificado um aumento nos anos de 2021 e 2022, torna-se necessário manter as boas práticas nesta área por forma a consolidar as práticas.	- Reforçar as estratégias para a realização da visita domiciliária aos utentes da unidade. - Aumentar o indicador "Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos" para 18/1000 em 2021, 20/1000 em 2022 e 22/1000 em 2023.
Rastreio de teste VIH/SIDA	Segundo a NOC da DGS nº058/2011 de 28/12/2011, atualizada em 10/12/2014, os utentes com idade entre 18-64 anos devem realizar um teste VIH/SIDA pelo menos uma vez na vida. No ano 2020, a USF Gualtar apresentou um resultado bastante inferior ao pretendido, face às boas práticas emanadas pela DGS.	- Desenvolver estratégias para aumentar o rastreio VIH/SIDA. - Aumentar o resultado do indicador da Proporção de utentes consultados nos últimos 12 meses e sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram nesse período, para 9% no ano de 2021, 12% no ano de 2022 e maior que 12%, no ano de 2023.
Consulta de Planeamento Familiar	No ano de 2020, os resultados relacionados com as consultas de planeamento familiar aos utentes da Unidade, pela consulta médica e de enfermagem, ficaram abaixo do esperado.	- Manter a Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar em 42% em 2021, 44% em 2022 e 45% em 2023. - Aumentar a Taxa de utilização de consultas médicas de planeamento familiar para 45% em 2021, 47% em 2022 e 48% em 2023. - Aumentar a Taxa de utilização de consultas médicas ou de enfermagem de planeamento familiar para 60% em 2021, 62% em 2022 e 63% em 2023. - Desenvolvimento de estratégias para aumentar o nível de comportamento de procura de saúde, nesta área.
Abordagem sobre abandono tabágico em fumadores	A USF Gualtar apresentou em 2020, um resultado baixo na proporção de fumadores com intervenção breve ou muito breve no último ano.	- Desenvolver estratégias na sensibilização dos utentes fumadores para o abandono tabágico. - Aumentar para 15% em 2021, 17% em 2022 e 22% em 2023, a proporção de utentes fumadores maiores de 15 anos, com aconselhamento em intervenção breve ou muito breve, no último ano.

Acessibilidade à Consulta de Doença Aguda	Carga horária dos médicos e enfermeiros, destinada à Consulta Aberta na Unidade não está a ser suficiente em determinados dias específicos da semana.	- Elaborar o diagnóstico de situação no que diz respeito ao acesso do utente à Consulta Aberta. - Elaborar estratégias para uma melhor prática. - Avaliar as medidas implementadas. - Em 2023, comprometemo-nos a definir metas para a consulta aberta na unidade, por forma diminuir o número de utentes que não têm possibilidade de ser atendidos nesta unidade.
Obesidade e Excesso de Peso Infantil	A obesidade é considerada uma doença crónica e multifatorial, sendo considerada a doença nutricional mais prevalente a nível mundial. Portugal apresenta uma grande prevalência de excesso de peso/obesidade, particularmente em idade pediátrica. Na USF Gualtar, a prevalência desta doença também é elevada.	- Aumentar a sensibilização dos profissionais para codificação de Excesso de Peso (EP) e Obesidade (O) nas crianças inscritas, por forma a conhecer a sua prevalência na unidade. - Reduzir, gradualmente, nos anos de 2023, 2024 e 2025, a sua prevalência. Para tal, propomo-nos a definir estratégias para uniformizar práticas na abordagem das crianças com EP e O, nomeadamente: referenciação para URAP (Nutrição e Psicologia), consultas de seguimento regulares na unidade, elaboração de instrumentos para educação na saúde e aumentar a sensibilização das crianças e seus familiares para esta doença.

Tabela 2. Problemas e objetivos apresentados na carta de compromisso de 2023

5. ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL DA USF GUALTAR

O Índice de Desempenho Global (IDG) obtido pela USF Gualtar, em 2022, foi de 90,2%.

Seguidamente irão ser analisados os resultados obtidos de acordo com a sua área, subárea e dimensões.

5.1. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

A monitorização e avaliação dos resultados dos indicadores tem sido uma prática na Equipa porque a entendemos como um importante instrumento de melhoria contínua. Para além da avaliação dos resultados globais, realizamos também a análise por profissional com discussão em reuniões inter pares dos resultados e sempre com vista à melhor identificação de áreas de melhoria. Esta análise e partilha inter pares tem permitido confirmar práticas semelhantes entre os profissionais de saúde e concluir que diferentes resultados estão muitas vezes relacionados com diferentes características das listas. Outras vezes é possível identificar áreas de melhoria pelo que consideramos fundamental ao desenvolvimento da Equipa manter esta monitorização e avaliação dos indicadores. A análise dos resultados dos indicadores contratualizados é realizada semestralmente pela equipa da Qualidade, com avaliação global da USF e por profissional. Esta análise é partilhada com a equipa via e-mail e discutida em reunião multiprofissional com vista à melhor identificação de áreas de melhoria.

Nas Tabelas abaixo estão descritos os indicadores contratualizados considerados para o cálculo do IDG da USF Gualtar em 2022.

5.1.1. ACESSO

A USF atingiu um IDS de 83.8% na subárea acesso (Tabela 3).

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Excluído	IDG	Mín. Ind	Mín. Acet	Mín. Esper	Mín. Esper	Mín. Acet	Resultado	Score
2013.001.01 FL	1 - Proporção de consultas realizadas pelo MP	FL		S	202212	75,00	78,00	90,00	92,00	86,76758	0,838
2013.003.01 FL	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	FL		S	202212	12,00	18,00	35,00	40,00	18,50511	1,302
2013.005.01 FL	5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF	FL		S	202212	65,00	70,00	88,00	92,00	65,04887	0,620
2013.006.01 FL	6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	FL		S	202212	75,00	88,00	100,00	100,00	88,21108	0,838
2013.098.01 FL	98 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	FL		S	202212	65,00	76,00	100,00	100,00	73,23586	1,487
2017.330.01 FL	330 - Índice de utilização anual de consultas médicas	FL		S	202212	0,75	0,82	2,00	2,00	0,87938	0,838
2017.331.01 FL	331 - Índice de utilização anual de consultas enferm.	FL		S	202212	0,65	0,76	2,00	2,00	0,84974	0,838
2017.335.01 FL	335 - Prop. cons. ind. resol. c/ resposta 3 dias úteis	FL		S	202212	80,00	85,00	100,00	100,00	85,12219	0,838
2017.342.01 FL	342 - Proporção consul. méd. inc. ut. <= 15 dias úteis	FL		S	202212	70,00	88,00	100,00	100,00	97,19585	0,838
2017.344.01 FL	344 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendat.	FL		S	202212	21,00	26,00	41,00	46,00	40,81503	0,838
2017.345.01 FL	345 - Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendat.	FL		S	202212	18,00	23,00	40,00	45,00	17,06526	0,838
2017.346.01 FL	346 - Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11]h (Q1)	FL		S	202212	15,00	20,00	35,00	37,50	25,43821	0,838
2017.349.01 FL	349 - Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20]h (Q4)	FL		S	202212	12,00	17,50	25,00	35,00	17,94360	0,838
2018.338.01 FL	338 - Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	FL		S	202212	0,00	0,00	47,00	63,00	41,86037	0,838
2018.410.01 FL	410 - Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospit.	FL		S	202212	0,00	0,00	2,70	3,60	1,89898	0,838
2018.412.01 FL	412 - [(Cons. dia UF inscr.) / ((cons. dia) + (urgência))]	FL		S	202212	40,00	60,00	85,00	95,00	69,88805	0,838

Tabela 3. Indicadores contabilizados para o IDG na subárea Acesso (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Durante o ano 2022 foi introduzido na USF Gualtar uma nova plataforma para atendimento telefónico, o TeleQ®, tendo motivado uma melhoria da satisfação dos utentes. Não obstante, sempre que possível foram criadas estratégias de aumento de acessibilidade através do reforço da consulta aberta, disponibilização do contacto eletrónico constituindo vias de contacto com a equipa de saúde. Com a pandemia COVID-19, assistiu-se a um incremento exponencial do número de solicitações através do e-mail, o que justificou a elaboração de um manual de procedimentos com vista à sua utilização mais segura e eficiente.

5.1.2. GESTÃO DA SAÚDE

Na subárea gestão da saúde a USF Gualtar atingiu um IDS de 88.4%.

Saúde Infantil e Juvenil

Os resultados dos indicadores na dimensão Saúde Infantil e Juvenil, em dezembro de 2022, encontram-se na Tabela 4. Os valores obtidos refletem um bom desempenho justificável pela manutenção das consultas presenciais nas idades-chave preconizadas pela DGS, mesmo em contexto pandémico. A vacinação manteve-se como um ato prioritário e essencial, conseguindo-se uma estabilização das taxas de vacinação.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Excluído	IDG	Mín. Ind	Mín. Acet	Mín. Esper	Mín. Esper	Mín. Acet	Resultado	Score
2013.063.01 FL	63 - Proporção crianças TA, c/ cons. méd. vig. e PHV	FL		S	202212	65,00	85,00	100,00	100,00	91,16022	1,000
2013.095.01 FL	95 - Proporção jovens 14A, c/ PHV cumprido ou execução	FL		S	202212	95,00	95,00	100,00	100,00	98,73418	1,000
2013.269.01 FL	269 - Índice de acompanhamento adequado s. infantil 2º ano	FL		S	202212	0,70	0,87	100,00	100,00	0,91502	0,838
2013.302.01 FL	302 - Índice de acompanhamento adequado s. infantil 1º ano	FL		S	202212	0,82	0,93	1,00	1,00	0,97358	0,838

Tabela 4. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Saúde Infantil e Juvenil (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Saúde da Mulher

Na dimensão Saúde da Mulher a equipa atingiu o valor de 90.0. Os resultados dos indicadores obtidos encontram-se na Tabela 5. De salientar a melhoria da taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar comparativamente a 2021. Relativamente ao não cumprimento da proporção de grávidas fumadoras com intervenção breve ou muito breve foram implementadas como estratégias de melhoria e após leitura do bilhete de identidade do indicador em reunião multidisciplinar, a apresentação do programa de tabagismo do SClínico, bem como o reforço do registo desta intervenção e da sua realização durante o primeiro trimestre.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+/-)	Tipo	Excluído	ICD	Mês Ind	Mês Acet	Mês Esper	Mês Esper	Mês Acet	Resultado	Score
2013.008.01 FL	8 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd/enf)	FL		S	202212	28.00	60.00	100.00	100.00	68.00864	2.000
2013.011.01 FL	11 - Proporção grav. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	FL		S	202212	85.00	91.00	100.00	100.00	100.00000	2.000
2013.043.01 FL	45 - Prop. mulheres 25-60 anos c/ restr. s. colo ut.	FL		S	202212	41.00	60.00	100.00	100.00	61.91716	2.000
2013.295.01 FL	295 - Propor. puérp. S+ com. vig. enf. grav. e c/ RP	FL		S	202212	51.00	77.00	100.00	100.00	93.20389	2.000
2015.308.01 FL	308 - Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	FL		S	202212	80.00	80.00	100.00	100.00	81.90478	2.000
2015.310.01 FL	310 - Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	FL		S	202212	0.82	0.79	1.00	1.00	0.84973	2.000
2015.311.01 FL	311 - Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	FL		S	202212	0.40	0.54	1.00	1.00	0.76557	2.000
2015.312.01 FL	312 - Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	FL		S	202212	0.30	0.43	1.00	1.00	0.60357	2.000
2017.384.01 FL	384 - Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez	FL		S	202212	89.00	94.00	100.00	100.00	99.02912	2.000
2018.396.01 FL	396 - Prop. grav. fumad. c/ int. breve ou int. breve 1ºT	FL		S	202212	40.00	60.00	100.00	100.00	21.42837	2.000

Tabela 5. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Saúde da Mulher (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Saúde do Adulto

Na dimensão Saúde do Adulto a equipa atingiu o valor de 99.2. Na Tabela 6 constam os resultados dos indicadores obtidos nesta dimensão.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+/-)	Tipo	Excluído	ICD	Mês Ind	Mês Acet	Mês Esper	Mês Esper	Mês Acet	Resultado	Score
2013.034.01 FL	34 - Proporção utentes >= 14A, c/ cons. vigil. utentes 2A	FL		S	202212	60.00	72.00	100.00	100.00	80.81697	2.000
2013.046.01 FL	46 - Proporção utentes [50-75]A, c/ rastreio cancro CR	FL		S	202212	45.00	67.00	100.00	100.00	72.91756	2.000
2013.053.01 FL	53 - Proporção utentes >= 14A, c/ registo consumo álcool	FL		S	202212	46.00	70.00	100.00	100.00	78.84022	2.000
2013.054.01 FL	54 - Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3A	FL		S	202212	40.00	60.00	100.00	100.00	85.65574	2.000
2013.098.01 FL	98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina Hibano	FL		S	202212	85.00	95.00	100.00	100.00	96.90808	2.000
2013.262.01 FL	262 - Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	FL		S	202212	93.00	98.00	100.00	100.00	94.68342	2.000
2015.306.01 FL	306 - Propor. ut. s/ restr. VIH/SIDA que o efetuaram	FL		S	202212	3.00	5.00	100.00	100.00	4.96263	1.000
2017.381.01 FL	381 - Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	FL		S	202212	79.00	78.00	100.00	100.00	89.62472	2.000
2018.395.01 FL	395 - Prop. utem. >= 15 anos, c/ reg. hábit. tabag. 3A	FL		S	202212	55.00	71.00	100.00	100.00	78.80942	2.000
2018.397.01 FL	397 - Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	FL		S	202212	15.00	22.00	100.00	100.00	47.04319	2.000
2018.404.01 FL	404 - Incidência anual de pessoas em abstin. tabag. 12M	FL		S	202212	20.00	40.00	10000.00	10000.00	186.98287	2.000

Tabela 6. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Saúde do Adulto (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Apesar de se ter verificado uma melhoria do rastreio VIH/SIDA na USF Gualtar, mantém ainda necessidade de melhoria pelo que se irá manter ao longo de 2023 a implementação das medidas corretivas explanadas no Plano de Acompanhamento Interno.

Saúde do Idoso

Na dimensão Saúde do Idoso a equipa obteve o valor de 64.3 (Tabela 7). Salienta-se a necessidade de implementar medidas de desprescrição de benzodiazepinas na população idosa. Relativamente à consulta domiciliária de enfermagem, pela análise realizada em reunião de enfermagem estas consultas são realizadas sempre que solicitado pelos utentes e em situações de vigilância de doença crónica, pelo que se considerou existir uma resposta adequada desta tipologia de consulta. Uma maior divulgação da realização de consulta domiciliária poderá aumentar a sua procura, no entanto, é importante manter a autonomia dos utentes idosos e respeitar a sua vontade em dirigir-se à unidade.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+IDG)	Tipo	Excluído	IDG	Mín. Ind	Mín. Acet	Mín. Esper	Mín. Esper	Mín. Acet	Resultado	Score
2013.030.01 FL	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	FL		S	202212	45,00	55,00	100,00	100,00	68,90152	1,000
2013.294.01 FL	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	FL		S	202212	300,00	570,00	1500,00	1500,00	472,16740	1,275
2013.297.01 FL	297 - Prep. idosos s/ prest. prof. ansid/medat/hipnót	FL		S	202212	74,00	82,50	100,00	100,00	81,93814	1,000
2017.372.01 FL	372 - Taxa de intern. por fratura do colo do fémur	FL		S	202012	0,00	0,00	820,00	1300,00	1229,508...	0,000

Tabela 7. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Saúde do Idoso (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

5.1.3. GESTÃO DA DOENÇA

Diabetes mellitus

A média de desempenho no acompanhamento do doente com diabetes foi de 81.8. Na Tabela 8 encontram-se explanados os diferentes indicadores na dimensão Diabetes mellitus, bem como os seus resultados em dezembro de 2022.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+IDG)	Tipo	Excluído	IDG	Mín. Ind	Mín. Acet	Mín. Esper	Mín. Esper	Mín. Acet	Resultado	Score
2013.036.01 FL	36 - Proporção utentes DM com registo de GRT	FL		S	202212	60,00	75,00	100,00	100,00	96,55589	1,000
2013.037.01 FL	37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	FL		S	202212	70,00	87,00	100,00	100,00	95,75201	1,000
2013.039.01 FL	39 - Proporção DM c/ última HbA1c <= 9,0%	FL		S	202212	55,00	70,00	100,00	100,00	83,81171	1,000
2013.261.01 FL	261 - Proporção utentes DM c/ aval. risco global pt	FL		S	202212	70,00	87,00	100,00	100,00	96,67049	1,000
2013.274.01 FL	274 - Propor. DM2 c/ indic. insul. em terap. adequada	FL		S	202212	65,00	82,00	100,00	100,00	94,73685	1,000
2013.275.01 FL	275 - Proporção nevos DM2 em terap. c/ metform. monot.	FL		S	202212	55,00	70,00	100,00	100,00	88,57143	1,000
2015.214.01 FL	214 - Proporção DM com PA >= 140/90 mmHg	FL		S	202212	0,00	0,00	12,00	22,00	5,74053	1,000
2015.215.01 FL	215 - Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	FL		S	202212	31,00	46,00	100,00	100,00	60,61997	1,000
2017.250.01 FL	250 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	FL		S	202212	60,00	60,00	350,00	420,00	502,75080	0,000
2017.251.01 FL	251 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	FL		S	202212	0,00	0,00	350,00	420,00	493,78497	0,000
2017.382.01 FL	382 - Prop. adultos com DM, com diagn.	FL		S	202212	97,00	98,70	100,00	100,00	99,06760	1,000

Tabela 8. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Diabetes mellitus (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Verificamos que existe um bom controlo metabólico do doente diabético na USF Gualtar. A maior dificuldade em atingir os valores pretendidos verifica-se na área dos custos com a terapêutica. Na análise destes indicadores é importante ter em atenção o surgimento de novos antidiabéticos com custos consideravelmente superiores, mas que assumem um impacto significativo no prognóstico do doente com diabetes.

Durante o ano de 2022 na análise semestral de indicadores foi realizada uma avaliação das principais classes farmacológicas utilizadas na Unidade, concluindo-se que o uso desses novos fármacos tem sido crescente. Será sempre de ponderar na introdução de novos fármacos a sua relação custo-efetividade, mas tendo sempre em vista o superior interesse do doente.

Hipertensão arterial

Os resultados dos indicadores obtidos, em dezembro de 2022, no doente com hipertensão arterial encontram-se na Tabela 9 e revelam um bom desempenho nesta dimensão. Tal como na diabetes apenas se encontra aquém do esperado um indicador relacionado com o custo da terapêutica do doente hipertenso.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mín. Ind.	Mín. Acet.	Mín. Esper.	Máx. Esper.	Máx. Acet.	Resultado	Score
2013.018.01 FL	18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	FL		\$	202212	65,00	80,00	100,00	100,00	96,68770	1,000
2013.020.01 FL	20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	FL		\$	202212	45,00	67,00	100,00	100,00	83,83177	1,000
2013.023.01 FL	23 - Proporção hipertensos com risco CV (2 A)	FL		\$	202212	65,00	80,00	100,00	100,00	91,53799	1,000
2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	FL		\$	202212	40,00	40,00	80,00	90,00	81,34732	1,721
2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	FL		\$	202212	0,00	0,00	90,00	100,00	94,80908	1,000
2017.383.01 FL	383 - Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	FL		\$	202212	89,00	94,00	100,00	100,00	94,65796	1,000

Tabela 9. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Hipertensão arterial (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Doenças do aparelho respiratório

Na dimensão Doenças do aparelho respiratório verificaram-se excelentes resultados, com atingimento de score 2 em todos os indicadores (Tabela 10).

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mín. Ind.	Mín. Acet.	Mín. Esper.	Máx. Esper.	Máx. Acet.	Resultado	Score
2013.048.01 FL	48 - Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	FL		\$	202212	33,00	40,00	100,00	100,00	76,00000	2,000
2017.386.01 FL	386 - Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronc. cr. com diagn.	FL		\$	202212	74,00	81,00	100,00	100,00	85,80858	2,000

Tabela 10. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Doenças do aparelho respiratório (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

Multimorbilidade

Na dimensão Multimorbilidade a USF Gualtar cumpriu o indicador taxa de internamentos evitáveis na população adulta (Tabela 11).

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mín. Ind.	Mín. Acet.	Mín. Esper.	Máx. Esper.	Máx. Acet.	Resultado	Score
2017.365.01 FL	365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)	FL		\$	202212	0,00	0,00	650,00	950,00	568,75930	2,000

Tabela 11. Indicadores contabilizados para o IDG na dimensão Multimorbilidade (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

5.1.4. QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

Na subárea qualificação da prescrição a Unidade atingiu um resultado de 65,7 (Tabela 12).

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mín. Ind.	Mín. Acet.	Mín. Esper.	Máx. Esper.	Máx. Acet.	Resultado	Score
2013.276.01 FL	276 - Rácio DDO prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	FL		\$	202212	0,00	0,00	20,00	38,00	24,62662	1,000
2013.300.01 FL	300 - Nº médio presc. consulta fisioterapia, p/ vtrilz.	FL		\$	202212	0,00	0,00	0,10	0,16	0,14072	0,843
2017.255.01 FL	255 - Propor. quimioter. entre antib. futur. (ambal.)	FL		\$	202212	0,00	0,00	7,00	10,00	3,77462	1,730
2017.257.01 FL	257 - Propor. quimioter. entre antib. futur. (ambal.)	FL		\$	202212	0,00	0,00	4,50	6,50	2,62542	1,000
2017.259.01 FL	259 - Proporção cosmes entre AINEs faturados (DDO)	FL		\$	202212	0,00	0,00	5,50	9,00	7,03376	1,124
2017.341.01 FL	341 - Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padião	FL		\$	202212	0,00	0,00	130,00	140,00	137,99344	0,401
2017.354.01 FL	354 - Despesa MCDI presc. p/ insc. padião (p. conc.)	FL		\$	202212	0,00	0,00	42,50	49,00	46,15072	0,877
2017.378.01 FL	378 - Propor. PVP medicam. presc. MF contexto privado	FL		\$	202212	0,00	0,00	0,40	1,00	0,07188	1,000
2018.408.01 FL	408 - Prop. utentes c/ presc. grato anexo/seda/hipos (ajust.)	FL		\$	202212	89,00	91,50	100,00	100,00	92,83090	1,000

Tabela 12. Indicadores contabilizados para o IDG na subárea Qualificação da prescrição (Fonte: BI-CSP, dez/2022)

O indicador 2017.341.01 “Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão” não atingiu o valor esperado. É importante avaliar a qualidade da prescrição, mas também a sua custo-efetividade. Para isso, nas reuniões de análise de indicadores em 2022 foram avaliados os perfis de prescrição da Unidade, sendo realizada uma reflexão sobre os mesmos e propostas medidas corretoras se justificável. De salientar como medidas propostas a prescrição por princípio ativo, reimpressão de receitas sempre que ainda disponíveis e revisão da terapêutica crônica periodicamente procedendo à desprescrição de fármacos potencialmente inapropriados sempre que necessário.

O indicador 2017.354.01 “Despesa MCDT prescrito p/insc. Padrão (conv.)” também ficou aquém do esperado. A equipa discutiu em reunião sobre fatores que tenham motivado estes resultados, sendo um deles o aumento do pedido de exames previamente solicitados por parte dos utentes por ter expirado a validade. O receio quanto à sua realização em períodos de agravamento pandémico terá sido a principal razão para este facto. Adicionalmente, a retoma da atividade assistencial também motivou a observação de utentes com atraso nas suas consultas de vigilância o que acarreta um pedido adicional de exames.

É, de igual modo, importante reforçar junto do utente a inutilidade de “check-up’s” através da promoção da literacia em saúde.

Tem-se verificado um crescente aumento do número de prescrição de tratamento fisiátrico na USF Gualtar. Verificou-se uma reflexão sobre estes resultados em reunião de equipa, sendo de reforçar as boas práticas na avaliação da indicação para o seu pedido. Alguns motivos que podem contribuir para este aumento são a retoma dos tratamentos previamente suspensos durante a pandemia, a fraca resposta hospitalar sobretudo em pós-operatórios e a diminuição de alternativas como a hidroginástica, natação ou pilates.

5.2. SERVIÇOS

Na subárea Serviços a USF Gualtar atingiu o valor máximo de IDS de 100.

5.2.1. SERVIÇOS DE CARÁCTER ASSISTENCIAL

A USF Gualtar colaborou nas seguintes atividades assistências:

Colaboração como Membro Júri nas Juntas Médicas Avaliação de Incapacidade Unidade Saúde Pública		
Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cláudia Maria Ferreira de Melo	Médico	128
Susana Silva Gomes Oliveira	Médico	148
Cristiana Sofia Rocha Sousa	Médico	0
Maria João Barbosa Silva	Médico	132
Total realizado	Médico	408
Total contratualizado	Médico	528
% de realização		77,3%*

* A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se à não possibilidade da realização das juntas médicas (férias dos vários profissionais envolvidos que não foram coincidentes).

Colaboração no atendimento de Utentes
Serviço de Atendimento Complementar ACES Cávado I - Braga

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cláudia Maria Ferreira de Melo	Médico	145
Teresa Rei Silva	Médico	140
Cristiana Sofia Rocha Sousa	Médico	15
Cristina Isabel Araújo Bezerra	Enfermeiro	80
Adelaide Conceição Pires Lopes	Enfermeiro	90
Júlia Cristina Fernandes Dias Rodrigues	Enfermeiro	75
Márcia Ana Carvalho Dias	Secretário Clínico	75
Ana Cláudia Fernandes Vale	Secretário Clínico	10

Total realizado	Médico	300
Total realizado	Enfermeiro	245
Total realizado	Secretário Clínico	85
Total contratualizado	Médico	108
Total contratualizado	Enfermeiro	198
Total contratualizado	Secretário Clínico	72
% de realização	Médico	277,8%
% de realização	Enfermeiro	123,7%
% de realização	Secretário Clínico	118,0%

Atendimento de Utentes esporádicos ou migrantes
da Área de influência da USF Gualtar

Grupo Profissional	Nº Utente / Minutos	Nº Horas
Médicos	325 utentes x 20 minutos	108
Enfermeiros	338 utentes x 20 minutos	113
Secretários Clínicos	(325+338+249) x 5 minutos *	76

Total contratualizado	Médico	44
Total contratualizado	Enfermeiro	44
Total contratualizado	Secretário Clínico	44
% de realização	Médico	245,5% **
% de realização	Enfermeiro	256,8% **
% de realização	Secretário Clínico	172,7% **

* Neste cálculo, foram contabilizados: nº utentes atendidos pelo médico + nº utentes atendidos pelo enfermeiro + nº utentes atendidos apenas pelo secretário (neste ponto, consideramos em média, 1 utente por dia, considerando presencial e não presencial, por email ou telefone).

** Foram atendidos, dentro das possibilidades diárias da unidade, os utentes esporádicos e migrantes que se dirigiram à USF Gualtar para consulta aberta ou para cuidados inadiáveis.

*** Neste ponto, por impossibilidade de, informaticamente, se calcular o número de utentes atendidos por enfermagem (pedido ao ACES e não encontrado), opta-se por manter o mesmo número de atendimento que em 2021, embora exista a noção que foram atendidos mais utentes em 2022.

**Colaboração no atendimento de Utentes
Central Vacinação COVID-19 - ACES Cávado I - Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cláudia Maria Ferreira de Melo	Médico	45h30
Susana Silva Gomes Oliveira	Médico	10
Cristiana Sofia Rocha Sousa	Médico	0
Maria João Barbosa Silva	Médico	0
Teresa Rei Silva	Médico	22h30
Ana Cláudia Caldelas Pereira	Médico	0

Total realizado	Médico	78
Total contratualizado	Médico	68
% de realização	Médico	114,7%

5.2.2. SERVIÇOS DE CARÁCTER NÃO ASSISTENCIAL

A USF Gualtar participou nas seguintes atividades não assistências:

**Colaboração com o Gabinete da Área da Formação e Desenvolvimento
ACES Cávado I - Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
José Ricardo Tinoco Gomes	Enfermeiro	0

Total realizado	Enfermeiro	0*
Total contratualizado	Enfermeiro	24
% de realização	Enfermeiro	0%*

*O ACES reformulou o Gabinete da Área da Formação e Desenvolvimento, depois da contratualização, tendo optado pela colaboração de outros profissionais. A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se a questões externas à mesma.

**Colaboração com a Comissão para a Humanização
ACES Cávado I – Braga ***

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cristiana Alexandra Pereira Sousa Lopes	Enfermeiro	9

Total realizado	Enfermeiro	9
Total contratualizado	Enfermeiro	24
% de realização	Enfermeiro	37,5%*

*O arranque deste grupo de trabalho ocorreu já na segunda metade do ano 2022. A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se a questões externas à mesma.

**Colaboração nas Auditorias definidas pela
Comissão de Qualidade e Segurança ACES Cávado I - Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cristiana Sofia Rocha Sousa	Médico	0
Maria João Barbosa Silva	Médico	0
Cristiana Alexandra Pereira Sousa Lopes	Enfermeiro	0
Ana Cláudia Fernandes Vale	Secretário Clínico	0
Total realizado	M/ E/ SC	0*
Total contratualizado	M/ E/ SC	120
% de realização	Médico	0%*

* Durante o ano de 2022, a CQS não conseguiu implementar no campo, as auditorias previstas. Por este motivo, não foi solicitada à equipa colaboração para as auditorias. A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se a questões externas à mesma.

**Coordenação da área médica do Serviço de Atendimento Complementar
ACES Cávado I - Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cláudia Maria Ferreira Melo	Médico	36
Total realizado	Médico	36
Total contratualizado	Médico	36
% de realização	Médico	100%
Colaboração como responsável e elemento da equipa da Comissão de Qualidade e Segurança ACES Cávado I - Braga		

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cláudia Maria Ferreira Melo	Médico	134
Cristiana Alexandra Pereira Sousa Lopes	Enfermeiro	10
Total realizado	M/ E	144*
Total contratualizado	M/ E	144
% de realização	Médico	100%

* Apesar da CQS ter estado pouco ativa no ano de 2022, existiram várias reuniões de CQS com ACES e várias reuniões de CQS com a Área Funcional da Qualidade da ARS Norte.

**Reuniões Plenárias Conselhos Técnicos
ACES Cávado I - Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Susana Silva Gomes Oliveira	Médico	8 (4 reuniões)
Cristina Isabel Araújo Bezerra	Enfermeiro	4h30 (2 reuniões)
Ana Maria Saltão São Romão Palha	Secretário Clínico	2 (1 reunião)
Total realizado	M/ E/ SC	14h30*
Total contratualizado	M/ E/ SC	18
% de realização	Médico	80,6%*

* Durante o ano de 2022, o ACES apenas convocou 4 reuniões de Plenários de Conselhos Técnicos, algumas das quais dirigidas apenas aos médicos e enfermeiros. A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se a questões externas à mesma.

**Colaboração com a Equipa da Diabetes
ACES Cávado I – Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Magda Alexandra Portela Lopes Cardoso	Médico	6

Total realizado	Médico	6
Total contratualizado	Médico	12
% de realização	Médico	50%*

*Durante o ano de 2022, foi o início deste grupo de trabalho que teve o seu arranque já na segunda metade do ano. A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se a questões externas à mesma.

**Colaboração com a Equipa da Diabetes
ACES Cávado I – Braga**

Nome do Profissional	Grupo Profissional	Nº Horas
Cristiana Sofia Rocha Sousa	Médico	4

Total realizado	Médico	4
Total contratualizado	Médico	12
% de realização	Médico	33,3%*

* Durante o ano de 2022, foi o início deste grupo de trabalho que teve o seu arranque já na segunda metade do ano. A unidade considera este ponto cumprido, uma vez que o que não foi possível cumprir, deveu-se a questões externas à mesma.

5.3. QUALIDADE ORGANIZACIONAL

A USF Gualtar revê-se na pertinência da publicação, por iniciativa da Direção Geral de Saúde, dos Processos Assistenciais Integrados relativamente a diversas alterações do estado de saúde, doenças agudas e doenças crónicas, que surge no cumprimento da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e com o objetivo de oferecer cuidados de saúde de elevada qualidade aos cidadãos.

Os Processos Assistenciais Integrados colocam o cidadão, com as suas necessidades e expectativas, no centro do Serviço Nacional de Saúde.

A USF propõe-se implementar uma mudança organizacional, com base no envolvimento de todos os profissionais implicados na prestação de cuidados, acreditando na sua capacidade e vontade de melhorar continuamente a qualidade e de centrar os seus esforços nas pessoas.

5.3.1. MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Durante o ano de 2022 mantiveram-se em curso os Planos de Acompanhamento Interno (PAI) na área da Visitação Domiciliária, rastreio de Infecção VIH/SIDA e rastreio da Doença Arterial Periférica no Doente Diabético.

Os PAI surgem como uma ferramenta que permite analisar as diferentes componentes que intervêm na prestação de cuidados de saúde e ordenar os diferentes fluxos de trabalho, integrando o conhecimento atualizado, homogeneizando as atuações e colocando ênfase nos resultados, a fim de dar resposta às expectativas, quer dos cidadãos, quer dos profissionais de saúde.

Plano de Acompanhamento Interno - Visita Domiciliária

A vigilância do utente dependente é geralmente realizada no domicílio do utente. Este tipo de vigilância é extremamente importante porque permite ao profissional de saúde identificar e lidar diretamente com vários fatores que podem influenciar a saúde do doente, como por exemplo: condições da habitação, apoio familiar, avaliação do cuidador e gestão mais fidedigna da medicação crónica. Ao mesmo tempo, este tipo de vigilância permite também ao utente dependente manter-se no conforto da sua habitação, evitando dificuldades na sua mobilização e no seu transporte até à USF.

Os principais motivos de dependência que justificam a realização da consulta ao utente no seu domicílio são:

- Consultas programadas a utentes com características de dependência funcional associada a doença crónica e/ou ao envelhecimento, que poderá ser classificada através de escalas como a Escala de Barthel;
- Consulta pontual a utentes com dependência funcional apenas temporária, que pode surgir como consequência de tratamento médico, incluindo tratamentos cirúrgicos;
- Puérperas e recém-nascidos.

A equipa da USF Gualtar realiza diariamente consultas de vigilância no domicílio do utente. Este tipo de consulta está incluída nos horários semanais de todos os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros.

O PAI da Vigilância em Visita Domiciliária surge na USF Gualtar com o propósito de melhorar a organização dos cuidados prestados no domicílio dos utentes a quem ela se dirige.

Os objetivos principais deste PAI são:

- uniformizar e melhorar a prestação de cuidados de saúde aos utentes dependentes;
- sistematizar os critérios de monitorização e seguimento destes utentes;
- garantir a coresponsabilidade de todos os profissionais;
- garantir a continuidade assistencial entre os diferentes níveis de cuidados de saúde.

A equipa responsável pelo PAI definiu 3 indicadores para a monitorização da qualidade da vigilância realizada em visita domiciliária aos utentes dependentes. O primeiro indicador serve apenas para representar a realidade da USF Gualtar em relação ao número total de utentes dependentes na USF Gualtar no momento em que foi colhido. A evolução deste indicador será sempre avaliada, uma vez que pode explicar variações importantes encontradas nos indicadores seguintes (indicadores 2 e 3).

1. Proporção de utentes dependentes na USF Gualtar:

(número de utentes dependentes incluídos na lista de dependentes da USF Gualtar/número de utentes inscritos na USF)

1.1 Número de utentes identificados como dependentes pela equipa de saúde na Tabela de Doentes Dependentes - Avaliado através da consulta da Tabela de Doentes Dependentes.

1.2 Número de utentes inscritos na USF - Avaliado através do MIM@UF.

2. Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos:

(número de domicílios médicos realizados/número total de utentes inscritos)

2.1 Avaliado através do MIM@UF.

3. Taxa de domicílios de enfermagem por 1000 inscritos:

(número de domicílios de enfermagem realizados/número total de utentes inscritos)

3.1 Avaliado através do MIM@UF.

A equipa responsável pelo PAI realizou a avaliação inicial destes indicadores, relativa ao fim do ano de 2020 (dezembro de 2020). Após a implementação do PAI, a equipa propôs-se a atingir uma melhoria gradual nestes últimos dois indicadores: melhoria igual ou superior a 2% do valor inicial dos indicadores ao fim de 1 ano, melhoria igual ou superior a 3% do valor inicial ao fim de 2 anos e melhoria igual ou superior a 5% do valor inicial ao fim de 3 anos.

Os valores de melhoria sugeridos pela Equipa responsável pelo PAI são baixos uma vez que esta é uma área muito frágil e envolve a presença de profissionais de saúde no domicílio dos utentes numa altura de pandemia em que é frequente a necessidade de isolamento da população (utentes dependentes, familiares e profissionais de saúde). Por outro lado, também se optou por não haver um compromisso com objetivos muito ambiciosos uma vez que a equipa da USF Gualtar estava desfalcada durante o ano de 2021, quer por ausências prolongada de três elementos médicos mas também por ausência curtas muito frequentes dos profissionais que estão alocados a outros serviços do ACeS: ADR e Centro de Vacinação de Braga.

O indicador 1 não está aqui descrito, uma vez que não se trata de um indicador de melhoria ou de seguimento do PAI. Trata-se apenas de um indicador a utilizar para avaliação da evolução da situação real do número de utentes dependentes na USF Gualtar, permitindo tirar conclusões mais realistas sobre a evolução dos restantes indicadores.

	2020	2021	2022	2023
Indicador 2	6,374	+2%	+3%	+5%
Indicador 3	102,372	+2%	+3%	+5%

Após a avaliação da situação inicial, a equipa responsável pelo PAI delineou uma lista de estratégias que visavam a melhoria da qualidade na vigilância dos utentes na visita domiciliária:

1. Revisão e atualização regular dos utentes identificados como dependentes na Lista de Utentes Dependentes da USF Gualtar.
2. Programação das visitas domiciliárias seguintes, de acordo com o plano individualizado ao utente.
3. Realização de visita domiciliária pela equipa de saúde (médica e enfermagem) para vacinação contra a Covid-19 nos utentes dependentes.
4. Promoção da colaboração da equipa médica na visita domiciliária à puérpera e recém-nascido, quando for possível.

As estratégias foram reforçadas com a equipa multidisciplinar em reunião multidisciplinar a 08.07.2022 após a apresentação e discussão dos resultados obtidos no ano anterior. Apenas a última estratégia não foi implementada no ano de 2022.

O quadro seguinte mostra os resultados atingidos nos indicadores 2 e 3 no final do ano de 2022 (dezembro de 2022) e a sua comparação com os valores dos anos anteriores (situação inicial e a situação no ano anterior).

Os valores atingidos em 2022 mostram uma melhoria contínua muito significativa em relação aos valores da situação inicial no indicador 2, o número de domicílios médicos por 1000 inscritos. A equipa responsável pelo PAI atribui esta melhoria às estratégias implementadas durante este ano, com maior destaque para a estratégia relacionada com a programação das visitas domiciliárias seguintes.

No entanto não foi detetada qualquer melhoria no indicador 3: a taxa de domicílios de enfermagem por 1000 inscritos. O valor mantém-se semelhante, ligeiramente inferior, ao valor da situação inicial. Após discussão da situação, a Equipa responsável pelo PAI considera que esta diminuição possa ser atribuível a uma diminuição no número de dependentes na USF Gualtar que não foi devidamente registada na tabela de dependentes.

Apesar da maior mortalidade registada a nível nacional nas faixas etárias mais avançadas e nos utentes dependentes devido à Pandemia por Covid19, não houve qualquer variação no Indicador 1, o que nos permite concluir que possivelmente a Tabela de Dependentes não tem sido atualizada regularmente pelos profissionais.

	2020	2021	2022	2023
Indicador 2	6,374	14,575	16,505	-
Indicador 3	102,372	101,307	100,406	-

Apesar destes resultados díspares, a equipa considerou que a evolução geral tem sido positiva e optou por manter os seus objetivos iniciais para o ano seguinte. Para atingir esses objetivos, a equipa propõe o reforço das seguintes atividades de melhoria:

- Revisão e atualização mais frequente dos utentes identificados como dependentes na Lista de Utes dependentes da USF Gualtar pela equipa de enfermagem.
- Formação na área da saúde do idoso para a equipa multidisciplinar, agendada para 09.06.2023.

O segundo relatório do PAI de Vigilância em Visita Domiciliária será difundido através dos meios digitais para toda a equipa e a Equipa responsável pelo PAI está atualmente a aguardar a sua apresentação a toda a equipa, conforme o cronograma descrito anteriormente.

Plano de Acompanhamento Interno - Detecção precoce da Infecção VIH/SIDA

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é reconhecida internacionalmente como uma ameaça ao desenvolvimento social e económico das populações, constituindo em Portugal, uma prioridade no Plano Nacional de Saúde e um dos programas prioritários definidos pelo XIX Governo Constitucional.

Apresenta-se como um desafio importante para a Saúde Pública em Portugal, tendo sido diagnosticados entre 1983 e 2019 em Portugal 61.433 casos de infecção por VIH, dos quais 22.835 atingiram estágio de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Entre 2009 e 2018 observou-se uma redução de 47% no número de novos casos de infecção por VIH e de 65% em novos casos de SIDA. Não obstante esta tendência decrescente sustentada, Portugal destaca-se pelas elevadas taxas de novos casos de infecção VIH e SIDA entre os países da Europa ocidental. Em 2019 o número de diagnósticos foi 2,3 vezes superior em homens, a mediana das idades à data do diagnóstico de 38,0 anos e em 24,1% dos novos casos os indivíduos tinham idades ≥ 50 anos.

De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde a epidemia portuguesa é do tipo concentrada. Apesar da prevalência geral ser inferior a 1%, pelo menos 3 grupos vulneráveis (utilizadores de drogas injetáveis, trabalhadores sexuais e reclusos) têm prevalências superiores a 5%. Estima-se também que a proporção de pessoas com um diagnóstico tardio da infecção por VIH continue elevada, o que reforça o investimento em termos de prevenção e promoção do diagnóstico.

Em dezembro de 2020 verificou-se uma reduzida proporção de utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) Gualtar, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos e que tiveram consulta médica presencial nos últimos 12 meses, que apresentavam rastreio/diagnóstico de VIH/SIDA realizado (2,2% da população-alvo). O presente PAI pretende orientar os procedimentos dos profissionais da USF Gualtar, de forma a contribuir para a deteção precoce da infecção por VIH nos cuidados de saúde primários, aumentar a sensibilização, educação e mudança de comportamentos da população.

O PAI no âmbito da Infecção VIH/SIDA tem como objetivos principais:

- Implementar práticas seguras na unidade, recomendadas pelas organizações nacionais e internacionais no que respeita à prevenção e controlo das infeções associadas à prestação de cuidados de saúde;
- Introduzir a realização de testes rápidos de deteção do VIH na prática clínica que visem a deteção precoce da infecção por VIH nos utentes da USF Gualtar.

Apreciação global

Embora se tenham verificado alguns constrangimentos na implementação do PAI “Deteção Precoce da Infecção VIH/SIDA, inerentes ao contexto pandémico atual, no último trimestre de 2021 foi possível concluir a sua elaboração, realizar o respetivo Manual de Procedimentos sobre utilização dos testes de rastreio VIH/SIDA, apresentar a toda a equipa profissional e aplicar medidas corretivas.

De acordo com o indicador de desempenho assistencial número 306 “Proporção de utentes sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram no período em análise”, verificou-se que em dezembro de 2020 apenas 2,22% dos utentes da USF Gualtar, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos e que tiveram consulta médica presencial nos últimos 12 meses, apresentavam registo do resultado do rastreio/diagnóstico de VIH/SIDA. Perante a reduzida percentagem de registos tornou-se evidente a necessidade de implementar medidas corretoras que promovessem a importância da realização deste rastreio, juntos dos profissionais de saúde e população de utentes da USF Gualtar. Reconhecendo a importância da veiculação de informação pertinente e sensibilização da população para esta temática, foram paralelamente desenvolvidas ações de educação para a saúde de forma a promover uma maior eficiência na deteção precoce da infeção VIH/SIDA.

Após identificação do problema, a equipa definiu como objetivo para o ano de 2021 atingir 5% de registos de rastreio de VIH na população alvo, para 2022 10% e para 2023, um valor de 15%. Neste sentido foram desenvolvidas as seguintes medidas corretoras:

1. Elaboração de um manual de procedimentos sobre a utilização de testes rápidos de rastreio da infeção VIH/SIDA (documento em anexo), apresentado a toda a Equipa profissional no último trimestre de 2021.
2. Dinamização de ações de sensibilização dirigidas aos utentes da USF Gualtar para a importância da realização do teste rápido de rastreio VIH e conhecimento do seu estado serológico. Foram nesse sentido realizadas periodicamente publicações nas plataformas de comunicação da USF (*Facebook* e *Instagram*), incluindo no dia mundial de luta contra a SIDA. Foi elaborado um panfleto de sensibilização para a prevenção da transmissibilidade do vírus e minimização de danos relativos à infeção, incluindo informação sobre o teste rápido de rastreio, que estará permanentemente disponível nas salas de espera e junto das embalagens dos testes rápidos para fornecer aos utentes no momento do rastreio (documento em anexo). A 1ª edição do Boletim Informativo “USF Gualtar Informa” de 2022 foi dedicada a esta temática, assim como a outras infeções sexualmente transmissíveis (documento em anexo). Encontra-se prevista para 2023 a disponibilização gratuita de preservativos nas salas de espera da USF (a aguardar o respetivo envio de material), assim como material informativo cuja afixação ainda não foi possível dadas as obras de requalificação que a USF sofreu durante o ano de 2022.
3. Reforço periódico junto da Equipa da importância de promoverem nas consultas a realização do rastreio e da correta aplicação do Manual de Procedimentos. Foi assumido por todos os elementos o compromisso de relembrar nos meios de comunicação utilizados entre os profissionais este procedimento. Foi elaborado um lembrete em cartão com a população alvo para rastreio e afixado nos monitores de todos os computadores da USF. Foi também elaborada uma revisão clássica sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis e apresentada a toda a equipa (documento em anexo). Releva-se também a participação do elemento médico da equipa responsável pelo

presente PAI na ação formativa promovida pelo ACES Cávado I sobre o tema "Profilaxia pré exposição da infeção VIH (PrEP)", realizada no dia 26 de outubro de 2022 (documento em anexo).

4. Com o apoio de médicos de Formação Geral que se encontravam a realizar o seu estágio formativo na USF Gualtar foi realizado o levantamento da listagem de utentes Dadores Benévolos de Sangue e efetuado o registo nos MCDTs do SClinico dos resultados constantes no RSE do utente.
5. Acompanhamento da evolução do respetivo indicador de desempenho assistencial número 306 "Proporção de utentes sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram no período em análise" no aplicativo *Mi@MUF*[®], por forma a atualizar a taxa de rastreio.

Numa análise preliminar, verificou-se em dezembro de 2021 uma melhoria de aproximadamente 82% nos registos de rastreio VIH/SIDA comparativamente ao valor alcançado em dezembro de 2020, atingindo em valor de indicador 3,99% de registos de rastreio de VIH na população alvo. Em 2022 manteve-se uma progressão ascendente dos resultados obtidos, verificando-se em dezembro desse ano uma percentagem de registos de 4,64%, cerca de 111% mais registos que os inicialmente verificados.

Indicador	Intervalos				Desempenho USF Gualtar			
	Min. aceite	Mín. esperado	Máx. esperado	Máx. aceite	Dez 2020	Dez 2021	Dez 2022	D
Proporção de utentes sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram no período em análise	3	5	100	100	2,19	3,99	4,64	1

Os resultados preliminares, apesar de ainda distantes do objetivo inicialmente pré-definido para os 3 anos no presente PAI, têm mostrado uma progressão favorável do indicador em avaliação, após as medidas implementadas. Atendendo aos intervalos de leitura do indicador de avaliação de desempenho global número 306, verificou-se uma progressão para um nível de desempenho 1, muito próximo do limite mínimo esperado. Estes resultados evidenciam o envolvimento crescente da equipa na promoção do diagnóstico precoce da Infeção VIH/SIDA junto da população alvo.

Como principais dificuldades encontradas para a obtenção de resultados mais ambiciosos, destacam-se a reduzida procura voluntária dos utentes para a realização do teste rápido do VIH e a reduzida adesão, quando proposta, inerente ao estigma ainda muito enraizado relativamente a esta patologia; tempo despendido entre a realização do teste e a comunicação do resultado ao utente, o que poderá comprometer o tempo disponível para o cumprimento da agenda da consulta; proporção elevada de utentes pertencentes à população alvo, o que reflete de forma pouco significativa, no valor alcançado, o número de utentes que efetuaram em consulta o rastreio.

Perante os esforços que têm sido desenvolvidos pela Equipa no sentido de promover a realização do teste de rastreio VIH/SIDA, e identificando-se as dificuldades previamente mencionadas que limitam a obtenção de resultados mais ambiciosos, parece-nos razoável uma redefinição dos objetivos expetáveis

com a implementação deste PAI. Assim, consideramos adequado como objetivo para o ano de 2023 atingir pelo menos 5% de registos de rastreio de VIH na população alvo.

Neste sentido, durante o ano de 2023, propomo-nos a reforçar as medidas até à data implementadas, de forma que a realização do rastreio de infeção por VIH se torne um procedimento rotineiro na prática diária da equipa.

A educação para a saúde nesta temática manter-se-á periodicamente promovida, traçando como objetivo a promoção de dias específicos de sensibilização dirigidos à população para a realização do teste rápido de deteção de VIH na USF.

Propomo-nos a fazer a entrega, pelo secretariado clínico, do panfleto elaborado com este propósito, com o título “Teste de rastreio VIH” (documento em anexo), por forma ao utente ler com atenção, enquanto aguarda na sala de espera para atendimento médico e/ou de enfermagem, com o objetivo de aumentar a sua adesão ao teste, voluntariamente, ou quando solicitado.

Plano de Acompanhamento Interno - Doença Arterial Periférica na pessoa com Diabetes

Trata-se de um PAI que resulta da necessidade de se investir numa deteção cada vez mais precoce da DAP na pessoa com DM, assim como, na obtenção mais precisa de dados relativos à isquemia ou situação vascular, aquando da realização da intervenção “avaliar o risco de úlcera de pé”.

Tem-se a perceção de que a avaliação da presença de dor durante a marcha, a avaliação da coloração/temperatura da pele, a pesquisa da presença dos pulsos tibial posterior/pedioso são práticas consolidadas, no entanto, a avaliação circulatoria através do ITB, surge frequentemente como “não avaliado”. Assim sendo, e considerando a avaliação circulatoria através do ITB como fundamental na deteção precoce da DAP, justifica-se que esta prática passe a ser efetivamente implementada quando se procede ao exame ao pé. Tem como principais objetivos prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente a DAP nos doentes diabéticos seguidos na USF Gualtar.

Apreciação Global

No ano 2022, o cronograma do PAI previa as seguintes atividades:

- 1) Atualização da identificação dos diabéticos com risco médio e elevado de ulceração do pé, com criação pela equipa de enfermagem de uma base de dados com esta informação;
- 2) A realização de sessão formativa destinada aos Enfermeiros/ Médicos de Família sobre avaliação do IPTB;
- 3) A realização de uma sessão de educação para a saúde dirigida aos utentes com DM.

1) Em relação à base de dados com identificação dos diabéticos com risco médio e elevado de ulceração do pé, a mesma foi criada e podemos concluir da sua análise:

- Existem 20 utentes DM classificados com risco médio e elevado de ulceração do pé na USF; destes 20 utentes, 18 apresentam risco elevado de ulceração do pé;

- Através da consulta dos registos clínicos, dos 20 utentes identificados não foi realizada nenhuma avaliação do IPTB, em 2022. Assim, não houve qualquer aumento no registo deste valor (0%), não se tendo cumprido a meta definida no PAI para este ano, que seria alcançar os 10%.

- Dos 18 utentes com avaliação de risco elevado de ulceração do pé, em apenas 5 foi realizada a respetiva avaliação de risco, pelo menos de 3 em 3 meses conforme a norma da DGS. O valor do indicador definido no PAI:

$$\frac{\text{“Número total de pDM com alto risco de ulceração do pé + exame realizado trimestralmente”}}{\text{Número total de pDM com alto risco de ulceração do pé”}}$$

foi de 27,8%.

- Nos 2 utentes com avaliação de risco moderado de ulceração do pé, foi cumprida a vigilância preconizada de 6 em 6 meses. Assim o indicador:

$$\frac{\text{“Número total de pDM com médio risco de ulceração do pé + exame realizado semestralmente”}}{\text{Número total de pDM com médio risco de ulceração do pé”}}$$

ficou cumprido, atingindo um valor de 100%.

- Do total de 20 utentes, 7 apresentam diagnóstico médico de DAP.

2) A sessão de formação sobre “Pé Diabético Avaliação – IPTB”, foi realizada no dia 11 de março de 2022, tendo como formadora a Enfª Cristina Afonso, membro da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTF), tendo-se cumprido em 100% o indicador. Em termos de avaliação global da sessão formativa, o resultado foi extremamente satisfatório.

3) Não foi possível no decorrer do ano de 2022 a realização da sessão de educação para a saúde dirigidas aos utentes, sobre a temática em avaliação, com avaliação de 0%.

Com vista à melhoria contínua, e tendo em conta que a taxa de rastreio inicial da DAP nos diabéticos é insignificante e não melhorou no ano de 2022, propõe-se como ações de melhoria:

- Apesar dos utentes diabéticos com risco médio e elevado de ulceração do pé estarem identificados, não foi realizada qualquer avaliação do IPTB pela equipa de enfermagem, como está preconizado no PAI. Como medida corretora propõe-se auscultar a equipa de enfermagem na tentativa de perceber as dificuldades sentidas e quais os motivos pelo qual não se determinou o IPTB e incentivar a sua realização, sobretudo nestes doentes de maior risco. Será também de propor uma diminuição na meta a atingir no final de 2023 para 5%, por forma a cativar a equipa numa fase inicial. Para além disso, vai ser proposto a

apresentação resumida do PAI a toda a equipa, lembrando a importância da sua implementação, indo de encontro às boas práticas clínicas.

- Replicar a sessão formativa sobre “Pé Diabético Avaliação – IPTB”, junto dos EF;
- Reforçar junto dos EF/MF da necessidade de cumprirem com os intervalos mínimos de avaliação do risco de ulceração no pé;
- Como se concluiu que a temática não seria fácil de abordar numa sessão de educação para a saúde junto dos diabéticos, como solução alternativa para o próximo ano, propõe-se a sua substituição pela criação de um panfleto dirigido aos utentes, que poderá ser usado como material de apoio às consultas de diabetes, médicas e de enfermagem, e uma Newsletter sobre o tema.

5.3.2. SEGURANÇA

Segundo o Despacho n.º 14223/2009 que estabelece a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, a cultura de segurança dos doentes nas instituições prestadoras de cuidados de saúde constituem um imperativo e uma prioridade.

A melhoria da segurança assenta na análise dos eventos ocorridos e estabelecimento de medidas corretoras para a prevenção da repetição dos mesmos.

Foram realizadas duas auditorias propostas no PAUF de 2021 relativas à Identificação Inequívoca do Utente e ao Mapa de Riscos.

Auditoria Interna – Identificação Inequívoca do Utente

A auditoria tem como objetivo avaliar a aplicação do Procedimento sobre a Identificação Inequívoca do Utente.

Critérios a avaliar	Descrição das constatações			
	C	NC	NA	Comentário para verificação dos critérios
Avaliação documental				
1. Procedimento CQS.04 (Identificação Inequívoca do utente) Verificar: Se está disponível na Unidade (Suporte em papel ou informático)	X			Verificada a existência em suporte informático de procedimento da unidade
2. Divulgação do Procedimento na Unidade Verificar: Se existe ata ou documento com registo de partilha do documento ou apresentação	X			Apresentação do documento em formação USF no ano de 2018
Observação Direta aos profissionais				
3. Observação do procedimento no Secretariado Clínico – Anexo 1 (conforme, apenas se correto em 85% dos utentes observados)	X			
Entrevista profissionais e utentes				
Entrevista Profissionais:				
4. Profissional Enfermagem: Questionar o profissional se tem conhecimento do procedimento	X			Identifica com 2 de 3 elementos identificativos: nome, data de nascimento ou número SNS
5. Profissional Médico/Psicólogo/Nutricionista/Assistente Social Questionar o profissional se tem conhecimento do procedimento	X			Identifica com 2 de 3 elementos identificativos: nome, data de nascimento ou número SNS
6. Profissional Secretário Clínico: Questionar o profissional se tem conhecimento do procedimento	X			Existe procedimento da USF de Gualtar
Entrevista Utente: Anexo 2 - Sala espera ou corredor (conforme, apenas se correto em 85% dos utentes)				
7. Questionar o utente: Identificação efetuada pelo Enfermeiro	X			
8. Questionar o utente: Identificação efetuada pelo Médico/Psicólogo/Nutricionista/Assistente Social	X			
9. Questionar o utente: Identificação efetuada pelo Secretário Clínico	X			

A taxa de conformidade foi de 100%.

Apreciação global

Desde o início da pandemia, os Secretários Clínicos da USF Gualtar deixaram de solicitar o cartão de cidadão e passaram só a perguntar o nome completo e data de nascimento para a identificação inequívoca do utente. Sendo assim constata-se que o procedimento é corretamente aplicado, no que se refere à identificação inequívoca do utente.

Aspetos positivos: A Identificação Inequívoca do Utente é efetuada conforme manual de procedimentos.

Aspetos negativos: Falta de material (crachás). Desde a última auditoria que se verifica a falta de crachás para a identificação dos profissionais.

Auditoria Interna – Mapa de Riscos

A auditoria teve como objetivo a avaliação do cumprimento dos elementos avaliáveis com o propósito da melhoria continua.

Elementos avaliáveis	C	NC	Observações																																								
1. A USF dispõe de Mapa de Riscos?	X		Com identificação dos riscos e medidas preventivas																																								
2. Foi realizada formação interna aos profissionais com apresentação do Mapa de Riscos?	X		Plano de sessão formativa Mapa de Riscos a rever após término das obras e programar nova formação no 1º semestre de 2023																																								
3. Foram implementadas medidas corretivas para melhoria, nas situações de risco extremo, muito elevado e elevado?		X	Cumprido se todos os riscos extremos Cumprido se 2/3 dos riscos muito elevado e elevado (Validação impossível pelo decurso das obras)																																								
4. Indique 2 riscos para a segurança do doente na sua prática habitual e quais os mecanismos recomendados para a sua prevenção, tendo em conta o Mapa de Riscos	X		<table><tr><td></td><td>M 1</td><td>M 2</td><td>M 3</td><td>E1</td><td>E2</td><td>E3</td><td>SC 1</td><td>SC 2</td><td>SC 3</td></tr><tr><td>Riscos</td><td>x</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>x</td><td>x</td></tr><tr><td>Mecanismos</td><td>x</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>x</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>x</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Cumprido se 2/3 descreverem 2 riscos e respetivos mecanismos		M 1	M 2	M 3	E1	E2	E3	SC 1	SC 2	SC 3	Riscos	x	√	√	√	√	√	√	x	x	Mecanismos	x	√	√	√	x	√	√	√	x										
	M 1	M 2	M 3	E1	E2	E3	SC 1	SC 2	SC 3																																		
Riscos	x	√	√	√	√	√	√	x	x																																		
Mecanismos	x	√	√	√	x	√	√	√	x																																		

C – Conforme

NC – Não Conforme

M – Médico

E – Enfermeiro

SC – Secretário Clínico

Relatório da Auditoria

Elementos avaliáveis	C	NC	Observações/Áreas de melhoria
1. 2. 4.	X		A USF elaborou, na ausência de formação específica, Mapa de Riscos enquanto metodologia para identificação e priorização dos riscos para a segurança dos utentes. Será importante a adequação deste Mapa pela Unidade de Saúde Pública do ACeS Cávado I, a qual foi solicitada aquando do processo de Acreditação não se tendo obtido resposta. É fundamental manter uma política de segurança na USF, com consciencialização de todos os profissionais acerca dos riscos na sua prática habitual e os mecanismos recomendados para a sua prevenção, nomeadamente pela discussão em reunião multidisciplinar e formação regulares.
3.		X	A USF considera que o elemento não cumpre, embora as medidas corretivas para melhoria que dependem da mesma até foram implementadas no sentido que os riscos estão devidamente comunicados ao ACeS/ARS Norte e a correção depende destes, estando em decurso obras. Os riscos não corrigidos correspondem sobretudo a questões estruturais, estando a decorrer obras.

Apreciação global

Destacam-se a provável correção e redução de riscos identificáveis nas últimas atualizações (5/16) do Mapa de Riscos face à prévia assim que concluírem as obras.

Destaca-se ainda a redução do IR do risco *Situação epidemiológica de risco Infecção por Sars Cov2*, pela evolução da mesma mas, acima de tudo, pelos Planos de Contingência da responsabilidade da USF, que foram sendo sempre atualizados e adaptados e divulgados por todos os profissionais. Outra medida que promovemos de forma a minimizar este risco foi a promoção da literacia dos nossos utentes.

Há riscos identificados no Mapa de Riscos (5 de 16) que, pela natureza da nossa prática, não são passíveis de anular enquanto riscos possíveis. Porém, a Equipa elaborou procedimentos específicos nestas áreas para promoção de boas práticas e redução do risco, sendo que não houve notificação de nenhuma ocorrência nestes contextos. São exemplos a administração de fármacos e tratamento de feridas e a identificação inequívoca do utente. De forma a manter as boas práticas e promover ambiente de segurança, estes procedimentos são incluídos no plano de formação anual da USF. Destacamos, ainda, que 2 destes riscos não foram anulados mas minimizados por intervenções da iniciativa da Equipa (acondicionamento de cabos elétricos e de conexão e redução e acondicionamento de extensões)

Pelos resultados obtidos fazemos uma apreciação global muito satisfatória, na medida em que os elementos avaliáveis que dependem da Equipa se encontram em conformidade e a redução dos Riscos por medidas implementadas ao longo deste ano vão permitir reduzir pelo menos 30% os riscos identificados no Mapa de Riscos.

Dos aspetos não corrigidos e que não se encontram em conformidade, destacam-se por depender da realização de obras e não serem passíveis de correção por parte da Equipa. Destacamos que os mesmos foram sempre devidamente identificados e sinalizados para as entidades competentes. No momento, aguardamos a conclusão das obras que, pela sua dimensão, justificam rever o Mapa de Riscos após término das mesmas.

5.4. FORMAÇÃO

A USF é um espaço de formação e inovação, encontrando-se ativamente envolvida na formação, pré e pós-graduada, de novos médicos e enfermeiros. As necessidades formativas têm vindo a transformar-se e a revestir-se de maior importância no seio da equipa.

A troca e aquisição de novos conhecimentos tornou-se uma constante. São vários os meios de partilha desta informação e ocorrem frequentemente nas reuniões dos diferentes grupos profissionais. A equipa médica reúne desde longa data, atualmente com periodicidade mensal, à primeira sexta-feira, das 9h às 11h, contemplando a discussão de casos clínicos, a partilha de formações externas e a apresentação de *Journal Club*.

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.

5.4.1. FORMAÇÃO INTERNA

Pretende-se que o desenvolvimento dos profissionais na USF Gualtar seja contínuo para que haja constante atualização e adequação aos novos desafios que vêm sendo estabelecidos na área da saúde. Como tal, a implementação de uma dinâmica de formação contínua pelos profissionais da USF Gualtar e respetiva avaliação torna-se essencial. Na Tabela 13 encontra-se o plano anual de formação para 2022, tendo em conta as necessidades formativas da equipa e de cada profissional.

Nº	Título	Data	Nº Horas	Formadores	Presenças				
					Total	M F	E F	S C	Outros
1	Cancro Colo-Retal e doenças sistémicas	01/07/2022	1	Tiago Flores	11	6			5
2	Doenças Sexualmente Transmissíveis	02/04/2022	1	Marta Inês Beleza	16	7	5		4
3	Pé Diabético - Avaliação Vascular	11/03/2022	1:30	Cristina Afonso	13	5	6		2
4	PPCIRA: Gestão de Resíduos Hospitalares e Rede de Frio	22/04/2022	1	Ana Manuela	17	7	5	4	1
5	Aplicações Informáticas monitorização desempenho: BI-CSP e MIMUF	03/06/2022	1	Teresa Rei, Cristiana Lopes	24	8	7	6	3
6	Apresentação PAI Visita Domiciliária e Auditorias Standard Acreditação	17/06/2022	1:15	Carolina Amorim/georgina Pinto	24	8	8	4	4
7	PAI IDOSO Relatório 2022	08/07/2022	1	Carolina Amorim/georgina Pinto	24	8	8	4	4
8	Terapêutica DM	01/07/2022	1: 30	Joana Costa	16	7	8		1
9	Revisitar Conceitos de Qualidade	30/09/2022	1:30	Cristiana Lopes, Teresa Rei	22	6	7	2	7
10	Modelo de Intervenção diferenciada no luto prolongado em adultos	21/10/2022	1:30	Alice Santos	18	8	6	4	0
11	Aplicações Informáticas monitorização desempenho: BI-CSP e MIMUF	11/11/2022	1	Teresa Rei, Cristiana Lopes, Ana Cláudia Vale	21	7	8	4	2
12	Maus tratos em idade pediátrica	11/11/2022	1	Cecília Pereira	22	8	8	4	2

13	MAP	25/11/2022	1	Cláudia Melo, Cristina Bezerra	26	8	8	4	6
14	Gestão de tempo e organização de trabalho	25/11/2022	1	Magda Cardoso , Ricardo Gomes	25	8	7	3	7
15	Ergonomia no trabalho	22/07/2022		Alice Santos, Teresa Rei	18	6	6	4	2
16	Síndrome da Apneia-Hipopneia Obstrutiva do sono	02/12/2022	1:30	Mariana Severino	24	8	6	3	7
17	PPCIRA: Higienização das mãos e uso das luvas	09/12/2022	1	Ana Manuela	17	8	4	3	2

Tabela 13. Formações Internas realizadas em 2022 na USF Gualtar

Foram ainda realizadas outras formações não planeadas apresentadas em contexto de reunião médica, de enfermagem ou de secretariado clínico que se expõem nas Tabelas 14, 15 e 16, respetivamente.

Nº	Título da Formação	Formador	Data	Nº Presenças
1	“H. Pylori patogénio ou comensal?”	Tiago Flores	14/01/2022	8
2	“Aspirina use to prevent preeclampsia and related morbidity and mortakity”	Tiago Flores	06/05/2022	4
3	“Monkey Pox: O que importa saber”	Ana Sofia Costa	03/06/2022	8
4	“Polimialgia Reumática”	Filipa Moreira	02/09/2022	6
5	“Urinary tract Investigation and treatment in older adults presenting to the emergency department with confusion: A health record review of local practice patterns”	Andreia Bandeira	07/10/2022	6
6	“Imunoalergologia - Revisão de um estágio curto”	Tiago Flores	04/11/2022	7

Tabela 14. Formações Internas desenvolvidas em Reunião Médica em 2022

Nº	Título da Formação	Formador	Data	Nº Presenças
1	PAI da Doença arterial periférica	Ricardo	14/01/2022	8
2	“É para cicatrizar? Limpeza do leito da ferida”	Alice	04/02/2022	6
3	Encontro da Primavera USF AN	Ricardo	06/05/2022	8
4	Envelhecer ...e depois? - Longevidade com dignidade	Júlia	06/05/2022	8
5	VI congresso dos Enfermeiros	Cristiana	03/06/2022	7
6	UPP - Avaliar, Prevenir, Tratar e Monitorizar	Cristiana	03/06/2022	7
7	Logística e organização dos armazéns	Cristina	05/08/2022	6
8	CRE, importância da lavagem das mãos	Alice	02/09/2022	6
9	Exame ao pé diabético (ITB)	Ricardo	07/10/2022	8
10	Formação IGAS (Inspeção Geral das Atividades de Saúde)	Adelaide	07/10/2022	8
11	13º Encontro Nacional USF-AN	Ana Manuela; Ricardo; Resumo escrito: Júlia e Alice	04/11/2022	5
12	Gestão de stocks	Cristina	04/11/2022	5
13	Congresso APTFeridas	Ana Manuela; Ricardo	02/12/2022	5
14	2º Encontro da Qualidade da ARS Norte	Cristiana	02/12/2022	5
15	II Jornadas de Cuidados paliativos d' Poverello – Resinificar	Georgina	02/12/2022	5

Tabela 15. Formações Internas desenvolvidas em Reunião de Enfermagem em 2022

Nº	Título da Formação	Formador	Data	Nº Presenças
1	Bas/Reembolsos	Ana Palha	01/08/2022	6
2	Gestão de Email/TeleC	Márcia/Nuna	04/04/2022	6
3	Retinopatia/Sima rastreios	Helena/Manuela	07/02/2022	6
4	Emigrantes	Cláudia Vale	10/1/2022	6

Tabela 16. Formações Internas desenvolvidas em Reunião de Secretariado Clínico em 2022

Indicadores de Avaliação e Participação dos profissionais

	Numerador	Denominador	Meta	RESULTADO
% Reuniões Formativas/ Total das Reuniões	38	59	50%*	64%
% Ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas	17	20	83,33%*	85%
% Formações externas partilhadas em reunião/total formações externas frequentadas	20	20	75,76*	100

*Segundo carta de compromisso 2022

% Profissionais envolvidos por cada grupo profissional (enquanto formandos)	Nº de profissionais da equipa (C)	Nº reuniões formativas (B)	Nº total de presenças (A)	Meta (A/(BXC))	RESULTADO
Médicos	8	23	171	75%*	92,9%
Enfermeiros	8	26	166	75%*	79,8%
Secretários Clínicos	6	17	73	66.67%*	71,5%
Outros Profissionais	3	17	59	75%*	115,7%

*Segundo carta de compromisso 2022

Tipologia Reunião	Nº Total de reuniões	Nº reuniões com ações formativas	Nº Presenças - Total			
			MF	ENF	SC	Internos/Outros
MF	11	6	39			
ENF	12	9		59		
SC	4	4			24	
Conselho Geral	4	0				
Formação Interna Plano Formação	17	13	132	107	49	59
TOTAL	48	32	171	166	73	59

	Medidas Melhoria Contínua
% Reuniões Formativas/ Total das Reuniões	- Manter procedimento dado o resultado obtido.
% Ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas	Manter o procedimento nomeadamente: - Cumprimento do plano de formação anual nas datas previstas; - Envio de email de aviso 15 dias antes da data de realização da formação aos responsáveis pela dinamização da mesma; - Atribuição de formadores no momento de divulgação do plano de formação.
% Formações externas partilhadas em reunião/total formações externas frequentadas	- Reforçar o incentivo no âmbito da partilha de formação externa; - Reforçar a divulgação de procedimento de partilha externa de formação pela equipa.
% Profissionais envolvidos formandos - Médicos	Manter Incentivo à participação
% Profissionais envolvidos formandos - Enfermeiros	Manter Incentivo à participação
% Profissionais envolvidos formandos Secretários Clínicos	Manter Incentivo à participação
% Profissionais envolvidos formandos - Outros	Manter Incentivo à participação

Considerando os indicadores atrás definidos para a apreciação global obteve-se em termos qualitativos uma avaliação **Excelente**, com base na seguinte classificação:

- < 50% dos indicadores cumpridos – não satisfatório
- 50% a 70% dos indicadores cumpridos – satisfatório
- 71% a 85% dos indicadores cumpridos – muito satisfatório
- >85% dos indicadores cumpridos – excelente

Avaliação das formações

A equipa da Formação elaborou um documento para avaliação global das formações por todos os formandos. A qualidade das formações e a sua relevância para a prática clínica dos profissionais foi classificada nas diferentes formações como “Bom” e o “Muito Bom”.

5.4.2. FORMAÇÃO EXTERNA

A formação externa permite a atualização de conhecimentos de todos os profissionais. Todas as formações externas frequentadas foram replicadas em reunião inter ou multidisciplinar.

Na Tabela 17 constam as formações externas frequentadas pelos elementos da unidade.

Nº	Título da Formação	Participante	Grupo	Data Replicação
1	Curso Neurodesenvolvimento Infantil	Susana Oliveira	Médicos	Ata Med março 2022
2	39º Encontro Nacional da Associação Portuguesa de MGF – APMGF 2022	Maria João Barbosa	Médicos	Ata Med dez 2022
3	26ª Jornadas Nacionais Patient Care	Carolina Amorim, Cláudia Pereira	Médicos	Ata Med dez 2022

4	Cardio Journey 2022	Carolina Amorim	Médicos	Ata Med dez 2022
5	IV Jornadas Multidisciplinares de MGF - 2022	Cláudia Melo, Susana Oliveira	Médicos	Ata Med dez 2022
6	Innovation Challenge- Resolver problemas com Abordagens inovadoras	Cláudia Melo	Médicos	Ata Med dez 2022
7	13º Encontro Nacional das USF	Cláudia Melo, Magda Cardoso, Cristiana Sousa	Médicos	Ata Med dez 2022
8	Atualização em MGF – Braga APP Live Med	Magda Cardoso, Cláudia Pereira, cláudia Melo, Cristiana Sousa	Médicos	Ata Med Outubro 2022
9	Atualização em MGF – Porto APP Live Med	Susana Oliveira	Médicos	Ata Med Outubro 2022
10	Porta Aberta na Otorrinolaringologia	Magda Cardoso	Médicos	Ata Med dez 2022
11	Attended the IPCRG th Wold Conference	Maria João Barbosa	Médicos	Ata Med dez 2022
12	Jornadas de Atualização Cardio4aLL	Carolina Amorim, Susana Oliveira	Médicos	Ata Med dez 2022
13	IX Curso de Atualização em Saúde Infantil e Juvenil	Teresa Rei	Médicos	Ata Med dez 2022
14	UPDATE em Medicina 2022	Cristiana Sousa	Médicos	Ata Med dez 2022
15	17ª Jornadas de Urologia do Norte em MGF	Cristiana Sousa	Médicos	Ata Med dez 2022
16	Encontro de Nefrologia e Cuidados de Saúde Primários do Minho	Carolina Amorim, Maria João, Teresa Rei, Cláudia Pereira	Médicos	Ata Med dez 2022
17	13º Encontro Nacional das USF	Alice Santos	Enfermeiros	Ata Enf nov 2022
18	Congresso APTFeridas'22	Ana Manuela; Ricardo Gomes	Enfermeiros	Ata Enf dez 2022
19	2º Encontro de Qualidade da ARS Norte	Cristiana Lopes	Enfermeiros	Ata Enf dez 2022
20	Encontro da Primavera USF AN	Ricardo Gomes	Enfermeiros	Ata Enf maio 2022

Tabela 17. Formações Externas frequentadas em 2022

5.4.3. FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA

Os profissionais da USF asseguram, sempre que solicitados e de acordo com a disponibilidade, a qualidade de formadores.

No que concerne à Medicina, manteve-se a colaboração da USF para a rede de Tutores das Unidades Curriculares de Medicina Geral e Familiar da Escola de Medicina da Universidade do Minho — Braga e, eventualmente, outras Escolas Médicas, quando devidamente solicitado. Ao longo de 2022 foram tutorados 20 alunos da Universidade do Minho, Universidade do Porto, Universidade de Lisboa e da Universidade de Santiago de Compostela.

Na área de Enfermagem, manteve-se a colaboração com a Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e o Instituto Superior de Saúde do Alto Ave tendo sido recebidos e orientados seis estudantes em estágio. Eventualmente são orientados alunos de outras Escolas de Enfermagem quando devidamente solicitado.

Colaborámos na formação de Internos do Ano Comum (IAC) para realização do Estágio em Medicina Geral e Familiar, tendo orientado em 2022 um total de seis. Também em 2022 recebemos dois Internos de Formação

Específica em Pediatria do Hospital de Braga e do Hospital de Nossa Senhora da Oliveira em Guimarães para realização do estágio em Cuidados de Saúde Primários e um Interno de Formação Específica em Saúde Pública. Colaborámos, ainda, na formação de quatro Internos de Formação Específica de outras unidades para realização de estágios curtos.

Mantivemos a idoneidade formativa para sete médicos internos com cinco médicas orientadoras de formação.

5.4.4. COLABORAÇÃO EXTERNA

Tivemos elementos a colaborem ativamente com instituições, nomeadamente na área das boas práticas:

- Dra. Maria João Barbosa como docente, enquanto assistente convidada na Escola de Medicina da Universidade do Minho e ativamente no Grupo de Doenças Respiratórias da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar;
- Enf. Adelaide Lopes enquanto colaboradora do Núcleo da Saúde da Mulher do ACeS Cávado I —Braga.

6. RELATÓRIO DE INCIDENTES – ANÁLISE DO MAPA DE OCORRÊNCIAS

Garantir a segurança é um dos objetivos principais da USF Gualtar. A análise dos acontecimentos adversos/ocorrências é realizada na USF Gualtar com periodicidade semestral, tendo como intuito identificar os motivos e sempre que possível implementar áreas de melhoria, contribuindo para a reflexão da Equipa e promovendo uma política de segurança em saúde.

Em 2022 destaca-se como pontos positivos, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados na USF:

- O reforço da implementação de processo de registo de riscos e eventos adversos;
- Uma continuação de definição de processo de análise do risco, com reflexão de medidas corretivas a implementar.

Os eventos adversos registados em 2022 resultam na sua maioria de baixo nível de risco, exigindo a sensibilização dos profissionais e implementação de boas práticas, com a exceção de uma "agressão oral" a um profissional durante o primeiro semestre que foi reportado na plataforma Notifica.

Referiu-se a falta de material de consumo e a sua ausência prolongada, como material de stock e fármacos. Foram tomadas as devidas diligências e dado conhecimento aos responsáveis. Um dos eventos adversos mais frequentemente notificado durante o primeiro trimestre foi a consecutiva falta de vacinas para administração a crianças em idades-chave.

Verificou-se o registo de ocorrências evitáveis pelo cumprimento dos procedimentos do contato a utentes aquando as desmarcações de consultas pelos enfermeiros e com contatos não assistenciais efetivados pelo secretariado para profissional ausente, potenciando insatisfação dos utentes e aumento da carga clínica.

As ocorrências relativas a estrutura e avarias gerais foram comunicadas ao ACeS Cavado I para resolução.

Durante o ano 2022, verificaram-se algumas falhas do sistema informático quer por lentidão/avaria ou por quebra de luz prejudicando o bom funcionamento da USF. Todas estas situações foram reportadas por correio eletrónico aos responsáveis do ACeS Cavado I e, algumas vezes, para a EDP.

Durante o segundo semestre de 2022 foi necessário entrar em contato com a proteção civil devido à suspeita de um ninho que vespas asiáticas. Ao qual os bombeiros foram à USF para queimar o ninho.

No segundo semestre de 2022 verificou-se um ligeiro aumento do número de notificações, embora se mantenham reduzidas, não representando a realidade do funcionamento da unidade, sendo quase sempre os mesmos profissionais a notificar.

A equipa da gestão de eventos adversos mantém como propostas de área de melhoria:

- Maior rigor no preenchimento do mapa de ocorrências;
- Sensibilizar de forma contínua os profissionais da USF sobre a importância da notificação dos riscos e eventos adversos, com lembrança em reuniões e envio da tabela mensalmente;

- Pedido de sugestões à equipa sobre estratégias que favoreçam a rotina de notificação das ocorrências;
- Reflexão em equipa de estratégias para o aviso prévio das desmarcações aos utentes e revisão frequente de cada profissional dos manuais de procedimentos adotados na USF Gualtar, disponíveis em pasta partilhada.

Em 2022 verificou-se pouca adesão à partilha de ocorrências e os incidentes na sua maioria referem-se a avarias/estrutura e ao não cumprimento de procedimentos. Comparando com anos anteriores houve pouca evolução e os incidentes notificados são semelhantes, apenas de salientar a diversidade de profissionais a notificar.

7. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

“Já não basta o fazermos o nosso melhor, é necessário que existam mecanismos rigorosos e sistemáticos para avaliar os cuidados prestados e demonstrar se os recursos são usados adequadamente e se é obtida a melhor qualidade possível” (Pisco e Biscaia, 2001).

A avaliação da qualidade é uma atividade que faz parte do processo de melhoria contínua das Unidades de Saúde Familiar.

Avaliar a percepção da qualidade dos cuidados de saúde é importante para auscultar os utentes e traduzir objetivamente o que se desenvolve na organização, qual o nível de qualidade em que se encontra e o que pode ser melhorado. Esta preocupação surge devido a fatores como as questões económicas e de eficiência das instituições; a pressão da sociedade para uma melhor qualidade dos serviços; a ocorrência de situações adversas; a exigência de responsabilidade social; a necessidade de conhecer o grau de satisfação dos utentes e a dificuldade de melhorar a qualidade em saúde sem recorrer a mecanismos que a permitam medir e avaliar.

Como instrumento de avaliação da qualidade clínica, para além de outros, a USF Gualtar utiliza o inquérito de satisfação dos doentes. Os resultados desta avaliação é posteriormente divulgados na equipa multidisciplinar e à comunidade com o objetivo de contribuir para reforçar a confiança, a motivação e a responsabilidade da Equipa e dos cidadãos em geral.

Assim, a USF Gualtar pretende conhecer a apreciação dos seus utentes quanto às diferentes áreas da prestação de serviços de saúde.

7.1. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Metodologia

Desde o contexto pandémico que a USF Gualtar decidiu divulgar a avaliação da satisfação dos utentes através do correio eletrónico e redes sociais.

Na sua concretização foi solicitada à Responsável pelo Acesso à Informação do ACeS, a informação quanto à possibilidade do uso do endereço eletrónico do utente para este fim. Com aprovação da mesma, foi solicitado aos serviços informáticos a relação de endereços eletrónicos disponíveis dos utentes da USF Gualtar.

Durante o mês de dezembro, foi enviado através do endereço eletrónico oficial da USF Gualtar, o link de acesso para preenchimento individual de um questionário anónimo recolhido através do Google Forms com tratamento direto dos resultados.

O Questionário contempla diversos aspetos como a satisfação com os serviços médicos nas componentes interpessoais e técnicas, assim como a satisfação com os serviços de enfermagem e do secretariado clínico, quanto à organização dos cuidados em serviços e instalações, o acesso e satisfação de necessidades especiais.

Resultados

Responderam ao questionário 513 utentes dos quais 60,4% são do sexo feminino e 39,6% do sexo masculino. Apresentam uma idade entre os 30-49 anos de idade em 49,2% dos respondentes, 32,4% com idades entre os 50-64 anos e 10% com mais de 65 anos. Como habilitações literárias em 64,5% a conclusão do ensino superior e em 25,3% o ensino secundário.

O grau de satisfação global dos utentes com a USF foi de 88,5%, sendo que 86,2% entende que a USF está bem organizada e 85,8% dos utentes questionados recomendariam os nossos serviços aos seus familiares.

Relativamente ao atendimento pelo **médico de família** obtivemos:

- 91% referiram que os profissionais se encontram devidamente identificados e 88% classificaram o atendimento como eficiente;
- 94,9% consideraram ter recebido um atendimento cordial e 97,5% entende esse atendimento como respeitador;
- 86,5% entenderam que se encontra garantida a confidencialidade dos seus dados clínicos e 96,1% consideram que se atendeu à sua privacidade e intimidade;
- 92% responderam que são devidamente informados sobre a sua doença e sobre os tratamentos propostos;
- 45,4 % dos utentes está satisfeito com o tempo para marcação de consulta e 65,9% dos utentes respondeu estar satisfeito com o tempo de espera para a consulta após a hora marcada;
- 50,5 % dos inquiridos consideraram ser fácil agendar consulta aberta;
- 67,1 % dos utentes mostraram satisfação com o sistema de renovação de receituário.

Relativamente ao atendimento pelo **enfermeiro de família** obtiveram-se os seguintes resultados:

- 86,9 % referiram que os profissionais se encontram devidamente identificados e 93,8% consideram o atendimento eficiente 95,7% cordial e 96,1% respeitador;
- 94,7% consideraram que o profissional atendeu à sua privacidade e intimidade e em 85% que garantiram a confidencialidade dos seus dados clínicos;
- 92,2 % dos utentes considerou ter sido informado sobre a sua doença e os tratamentos propostos;
- 55,9% dos utentes demonstrou satisfação com o tempo para marcação de consulta e 68,6 % dos utentes respondeu estar satisfeito com o tempo de espera para a consulta após a hora marcada;
- 50,9 % dos inquiridos consideraram ser fácil agendar consulta aberta.

Relativamente ao atendimento pelo **secretário clínico** obtiveram-se os seguintes resultados:

- 77,2% referiram que os profissionais se encontram devidamente identificados, 86,9% consideraram ter recebido um atendimento cordial e 84,4% classificaram o atendimento como eficiente;
- 75,6 % compreenderam estar garantida a confidencialidade dos seus dados clínicos;
- 95,3% e 89,1% sentiram respeito pela sua privacidade e intimidade, respetivamente;
- 83% sentiram esclarecidas as suas dúvidas administrativas.

Na avaliação específica relativa ao atendimento telefónico 56,7% dos utentes o consideraram razoavelmente rápido e 85,2% classificaram o atendimento telefónico cortês e 84,4% como eficiente.

Relativamente a avaliação das instalações da USF:

- 65,1% consideraram a sala confortável e 80,5% considera-a com uma temperatura agradável;
- 94% dos utentes sentiram-se seguros no edifício;
- 90,1% consideraram limpas as instalações e 73,9% limpas as casas de banho.
- 84,6% avaliaram como clara a sinalização nas salas de espera e 80,1% com informação afixada útil e esclarecedora.

Conclusões e Medidas corretivas

O contexto atual de obras na USF, a abolição de taxas moderadoras e recuperação de uma pandemia, entre outros fatores, merecem a devida consideração na apreciação dos resultados alcançados.

Confirmamos que a utilização do e-mail foi um bom canal de comunicação para recolher a opinião dos nossos utentes. Verificamos que muitos endereços eletrónicos não se encontravam corretos ou ativos, pelo que como medida corretiva será divulgado, através das redes sociais e na USF, a importância da atualização dos dados dos utentes. Numa próxima avaliação tentaremos captar mais avaliações na USF e através de social media, de modo a abranger um target mais representativo dos utentes da USF Gualtar.

Relativamente a 2022 e para melhor avaliação da percepção dos cuidados prestados, modificamos a questão relativa à percepção da eficiência no atendimento para as opções de resposta não suficiente/suficiente/excelente.

Depois de no ano anterior apresentarmos resultados menos satisfatórios, considerando o nível de exigência a que a Equipa se propõe, é com enorme satisfação que vemos traduzidos na satisfação dos utentes os resultados do nosso melhor empenho.

Assim, verificamos uma melhoria da avaliação da satisfação global dos utentes.

Valorizamos a importância da acessibilidade à consulta e após a implementação das estratégias de melhoria

verificou-se o reconhecimento da melhoria no acesso, nomeadamente à consulta aberta médica e na rapidez do atendimento telefónico.

Considerando as circunstâncias que vivemos durante este ano (com obras) ficou reconhecido o esforço da Equipa no respeito pela privacidade e intimidade dos utentes, assim como na garantia da confidencialidade dos dados.

Reconhecemos o acréscimo da procura aos serviços de saúde e é compromisso da Equipa otimizar o recurso à consulta, recorrendo ao trabalho em equipa e colaboração de médicos internos da USF sem esquecer a importância da sensibilização dos utentes para a sobrecarga de procura dos cuidados em saúde, promovendo uma utilização mais eficiente dos recursos, através do aumento da literacia em saúde.

Continuaremos a promover através do site, social media e diretamente com o utente a utilização do portal do utente e e-mail para marcação e confirmação de consultas programadas, bem como para pedidos de receituário crónico, libertando o atendimento telefónico para as situações que carecem de atendimento individualizado.

Vamos continuar a promover a participação ativa dos utentes na melhoria contínua dos serviços prestados, refletindo de forma construtiva sobre o seu grau de satisfação com as diferentes áreas de serviços prestados.

7.2. ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES

Garantir a satisfação dos nossos utentes é um dos principais objetivos da USF Gualtar.

A análise e reflexão em Equipa sobre as reclamações, sugestões e elogios contribui para o envolvimento de toda a Equipa, no sentido de manter uma prestação de serviços de grande qualidade e que os utentes o percecionem dessa forma.

A USF Gualtar manteve até 2020 um número de reclamações muito elevado, face à perceção da qualidade dos serviços prestados.

Este tema foi por isso merecedor de reflexão e desenvolvimento de novas competências na gestão da insatisfação dos nossos utentes.

Este relatório resulta da análise individual dos elogios, sugestões e reclamações realizadas em 2022, e pretende refletir sobre os motivos que são geradores de insatisfação nos nossos utentes, com vista à identificação de medidas corretivas que diminuam a insatisfação manifestada em formato de reclamação.

Esta análise pretende também identificar atitudes e práticas sentidas com agrado pelos utentes e traduzidas em formato de elogio.

Números em 2022

- em 2022 tivemos 16 reclamações, ficando pelo segundo ano consecutivo abaixo do nosso objetivo de menos de 20 reclamações.
- um utente fez uma sugestão através da Caixa de Sugestões.

- foram feitos 4 elogios à equipa, através dos vários canais disponíveis; mais uma vez não foram contabilizadas dezenas de elogios feitos na página do Facebook® e Instagram® aos diferentes profissionais da USF.

Motivos

Para melhor identificação das medidas corretivas, organizámos por áreas os motivos das reclamações e sugestões:

- Procedimentos administrativos
- Acesso a cuidados de saúde
- Tempos de resposta
- Instalações / Infraestrutura
- Atraso do utente para a consulta
- Atendimento/ Focalização no utente
- Telefone
- Comunicação Interna
- Comunicação Externa

Áreas de melhoria

Reduzir o número de reclamações é um dos objetivos da nossa Equipa. Pretendemos que o número de reclamações seja coerente com a melhoria dos índices de satisfação dos utentes e profissionais.

Apesar da retoma da atividade assistencial a pleno, com novos desafios em termos da procura de cuidados, conseguimos pelo segundo ano consecutivo ficar abaixo do nosso objetivo de 20 reclamações por anos.

Acreditamos que os conhecimentos adquiridos no âmbito do programa de formação em Boas Práticas Emocionais, bem como a importância reconhecida pela equipa pela comunicação empática e assertiva, têm contribuído para uma melhor gestão de insatisfação dos nossos utentes. Por esse motivo a nossa Equipa propôs-se continuar a investir nesta área de formação, mantendo o pedido de formação no âmbito da inteligência emocional.

O reforço de uma liderança forte e empenhada para um Serviço de Excelência foi também muito importante para os resultados alcançados.

A organização de processos, com circuitos bem definidos, é outro fator que contribui para uma resposta assistencial bem estruturada e percebida pelos utentes com qualidade.

O agendamento para avaliação de MCDTs permitiu ajustar a expectativa dos utentes em relação aos tempos de resposta e foi uma importante medida no âmbito da prevenção do burnout, diminuindo também dessa forma

o risco de conflito entre profissionais e utentes.

A implementação do TeleQ foi uma medida muito importante na melhoria da comunicação dos utentes com a USF e que praticamente resolveu as reclamações relacionadas com o atendimento telefónico.

A boa gestão do e-mail, com implementação das regras descritas em procedimento, tem igualmente melhorado a acessibilidade de contato através deste canal, permitindo aos utentes pedir orientação de diversos assuntos, dispensando a sua vinda presencial.

Estas aspetos são alvo de elogios à organização da Equipa.

Continuaremos a promover a captação ativa das reclamações, sugestões e elogios, recordando na USF, através da Newsletter e nas redes sociais a possibilidade dos nossos utentes deixarem as suas opiniões e sugestões, podendo com isso contribuir para a melhoria do serviço.

As reclamações e elogios continuam a ser lidos nas reuniões multiprofissionais mais próximas da sua ocorrência, de modo a promover a reflexão conjunta sobre as medidas corretivas.

A Equipa da Qualidade promove sempre que necessário uma reflexão sobre o conteúdo das impressões deixadas pelos utentes. É elaborado um relatório com análise mais pormenorizada do teor das reclamações que é analisado no Conselho Geral de janeiro de 2023.

Considerando os motivos principais das reclamações e sugestões propomos algumas medidas corretivas:

- Procedimentos administrativos: consolidar uma comunicação empática na gestão das expectativas e da insatisfação dos utentes quando explicamos as normas e procedimentos de funcionamento que estão implementados na USF; envolver os utentes na resolução de problemas; apresentar alternativas e demonstrar disponibilidade para ajudar; treino da comunicação assertiva e empática.
- Acesso a cuidados de saúde: implementar estratégias específicas em função da lista de utentes;
- Tempo de resposta: desenvolver esforço em garantir os tempos de resposta, nomeadamente para medicação (reconhecemos que a dimensão das listas de utentes colide muitas vezes com a concretização destes prazos); quando se ultrapassam os tempos de resposta, confirmar com o profissional de saúde se foi dado seguimento ao pedido; melhorar o arquivo de MCDTs e pedidos de relatórios;

De forma global, é objetivo da nossa equipa continuar a prestar cuidados de saúde de excelência, mantendo presentes os princípios da eficiente gestão emocional, que contribui para um ambiente profissional saudável, que será em consequência mais eficiente e capaz de prestar ao utente um serviço mais humanizado.

8. SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Os conceitos de motivação e satisfação estão interligados, mas nem sempre coincidentes. Segundo Chiavenato (2005) o conceito de satisfação é entendido como o resultado da motivação pelo que se considera que há satisfação profissional se o que se espera obter, comparativamente ao que se obtém no local de trabalho é considerado adequado, tendo em conta o esforço, e em comparação com outros. Vidal & Vidal (2015) no seu estudo a profissionais de saúde, concluíram que globalmente o que motiva os profissionais de saúde é gostar do que fazem, poderem ajudar outros; autonomia; bom relacionamento entre colegas e chefias; os valores das chefias; meios e materiais suficientes; receberem elogios; receberem formação continuada e valorização profissional.

Define-se Satisfação Profissional como a combinação entre a satisfação das necessidades e um estado emocional agradável/prazeroso resultante da avaliação do trabalho ou das experiências vividas na prática laboral (Abdelhafiz et al., 2016; Almeida et al., 2017; Semachew et al., 2017). A satisfação profissional dos profissionais de saúde deva ser uma preocupação global das instituições, reconhecendo o seu efeito direto na qualidade dos cuidados prestados.

Considerando estas premissas, a USF Gualtar pretende conhecer a apreciação dos seus colaboradores quanto às diferentes dimensões do seu papel no seu local de trabalho.

Metodologia

Foram convidados a participar nesta avaliação todos os profissionais, através do preenchimento individual de um questionário anónimo recolhido através do Google Forms com tratamento direto dos resultados.

Foram obtidas 17 respostas num universo de 30 profissionais.

Resultados e discussão

Responderam ao questionário os elementos dos 3 grupos profissionais.

Na análise aos resultados podemos verificar que:

- 94% dos participantes considera existir uma clara definição de competências e responsabilidades entre serviços;
- 100% entende ter autonomia e independência indispensável para o desempenho das suas funções;
- 88,2% avalia que as suas competências e responsabilidades são aproveitadas ao máximo.
- 82,4% sente que o seu papel e competências são devidamente compreendidas e reconhecidas pela hierarquia e colegas;
- 94,1% sente-se realizado com as funções que exerce;
- 94% considera valer a pena dar o seu melhor na USF;
- 64,7% não avalia positivamente a sua remuneração;

- 70,6% dos profissionais entende não ter disponível os equipamentos/meios necessários para o desenvolvimento da prática clínica;
- 88,2% entende que tem sido dada oportunidade de formação contínua e desenvolvimento profissional;
- 94% considera que participa em reuniões periódicas de avaliação e/ou fixação de objetivos da USF e 100% refere estar bem informado sobre a estratégia e o que se passa na USF;
- 82,3% avalia a USF como bem organizada;
- 100% avalia os coordenadores como muito competentes, considera que a imagem da USF na comunidade é boa e orgulha-se de fazer parte da USF;
- 76,5% avalia o sistema de marcação de consultas como eficiente e eficaz;
- 94% entende que a USF presta serviços de qualidade aos utentes e que estes se encontram muito satisfeitos;
- Apenas 70,6% dos profissionais entendem que a sua opinião é ouvida se registam mudanças que afetam o trabalho;
- 88,2% sentem entusiasmo com as mudanças que têm sido introduzidas na USF;
- 94% sente-se respeitado como pessoa e como profissional;
- 88,2% meu relacionamento com os colegas é excelente e que pode contar com o apoio das chefias e dos colegas, se for necessário em situações difíceis;
- 82,4% considera que há um verdadeiro espírito de equipa na USF e 76,5% entende que tem existido oportunidade de convívio informal entre colegas.

Aspetos positivos

- Globalmente a avaliação é muito positiva.
- Mantemos ótimos resultados relacionados com as relações interpessoais, porém, na sua análise podemos verificar um decréscimo dos valores. Considerando os resultados anteriores e mantendo a estratégia da USF devem ser retomadas as atividades ao momento da implementação das Boas Práticas Emocionais.
- O sentimento de realização no desempenho das suas funções, no reconhecimento do seu desempenho pelas chefias e pelos pares e a identificação de áreas de melhoria revelam consolidação do processo de evolução pessoal e profissional.

Possibilidade de melhoria

- Identificação dos pontos críticos como a falta de material para a realização da prática clínica revela-se como fator essencial na gestão do quotidiano.
- Dar continuidade ao projeto no âmbito da Humanização dos Cuidados e Certificação em Boas Práticas Emocionais. Reforçamos a necessidade de cuidar melhor dos que cuidam e garantir o bom relacionamento interpessoal e interprofissional, como se comprova pelos resultados alcançados, promovem maior motivação e satisfação no trabalho.

9. COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

Nos últimos anos, a USF Gualtar tem reforçado o investimento na Comunicação Institucional com os utentes, com o objetivo de melhorar a sua Literacia em Saúde e assim contribuir para que estejam capazes de tomar melhores decisões em saúde.

Em 2022 além de continuar a atualizar e melhorar os conteúdos do site da USF Gualtar (<https://usf-gualtar.webnode.pt/>), de manter as publicações regulares da nossa Newsletter (<https://usf-gualtar.webnode.pt/gualtar-informa/>), de disponibilizar panfletos em áreas diversas na USF e site (<https://usf-gualtar.webnode.pt/informacao-e-educacao-para-a-saude/>), de continuar a usar o Facebook para partilha de conteúdos com os nossos utentes (<https://www.facebook.com/unidadesaudefamiliargualtar>) com aumento de seguidores em 2022 para cerca de 4100 seguidores, em 2022 mantivemos o desenvolvimento de conteúdos no Instagram lançado em 2021 com o intuito de alcançar um público mais abrangente. Para conseguir comunicar é necessária esta adequação da linguagem em função dos diversos canais.

Desenvolvemos diversos projetos no âmbito da promoção da Literacia em Saúde, aproveitando os diversos canais de comunicação e posicionamento que a nossa Equipa já alcançou, sobretudo através das redes sociais trabalhando áreas muito diversas. O feedback dos nossos utentes e parceiros na comunidade foi muito bom em relação a diferentes áreas nas quais fizemos intervenções.

Através das redes sociais recebíamos muitos elogios ao nosso trabalho e, alguns utentes, perguntavam se tínhamos Livro de Elogios. Este foi mais um objetivo alcançado em termos de comunicação com os nossos utentes: disponibilizar um Livro de Elogios na USF onde pudessem comunicar o seu agrado com os cuidados recebidos.

Dado o volume de conteúdos produzidos que foram partilhados com os utentes nas nossas redes sociais, as publicações da Newsletter, os novos panfletos desenvolvidos, não possíveis de resumir neste relatório, promovemos a sua visualização através dos links já partilhados.

Todo o trabalho desenvolvido só é possível com o empenho e colaboração de diversos profissionais na Equipa e com grande contribuição dos médicos internos da USF. Pontualmente estendemos convite na produção de conteúdos a utentes, alunos de enfermagem e médicos e vêm realizar estágios curtos na USF.

Durante o ano de 2022, destacamos, ainda, a elaboração de um Plano de Comunicação bem estruturado, onde ficam definidas a planeadas as diversas intervenções em termos de comunicação, a sua calendarização, responsáveis e canais de divulgação. A criação de uma lista de utentes que autorizou de forma expressa a utilização do e-mail para contato pela USF Gualtar é outro ponto que consideramos importante e que já foi colocado à RAI do ACES de Braga.

[illegible]

2023-24

USF GUALTAR 2023

USF Gualtar Informa

Não Saúde estamos em Família

CUIDADOS PALIATIVOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Os cuidados paliativos têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas e a sua família que enfrentam problemas relacionados uma doença incurável, grave e com prognóstico limitado.

Preocupam-se com a forma como percecionamos a dor, não só física, mas também psicológica, social e espiritual.

O objetivo da equipa de cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida e aliviar os sintomas dos doentes com doenças graves e incuráveis, com o intuito de proporcionar-lhes o máximo conforto e bem-estar possível.

Quando surge a doença e não tem cura, muitos os doentes ou os seus familiares sentem-se angustiados e a equipa ajuda-os a lidar com o sofrimento e a melhorar a qualidade de vida.

Entretanto, é muito difícil lidar com a doença incurável.

Os Cuidados Paliativos ajudam a aliviar e a melhorar a vida. No entanto, não é a única opção para lidar com a doença incurável, mas sim uma opção para lidar com a doença incurável.

É importante reconhecer alguns conceitos e princípios.

Os cuidados paliativos, integrados a outros cuidados de saúde, melhoram a qualidade de vida e o conforto dos doentes e ajudam os familiares a lidar com a doença incurável. Os cuidados paliativos não são apenas para os doentes com doenças graves e incuráveis, mas também para os doentes com doenças graves e incuráveis.

Integrar a vida e a saúde com a morte como uma parte natural

Aliviar a dor e outros sintomas físicos e psicológicos

Atuar com a equipa multidisciplinar, que inclui a equipa de cuidados paliativos

Integrar os cuidados paliativos e a medicina de família e a medicina de emergência

Trabalhar com a família e a comunidade para lidar com a doença incurável, desde a prevenção à morte

Os cuidados paliativos não são apenas para os doentes com doenças graves e incuráveis, mas também para os doentes com doenças graves e incuráveis.

Os cuidados paliativos não são apenas para os doentes com doenças graves e incuráveis, mas também para os doentes com doenças graves e incuráveis.

Equipa multidisciplinar

USF Gualtar

Unidade de Saúde da Família de Gualtar, Unidade de Saúde da Família de Gualtar, Unidade de Saúde da Família de Gualtar

[illegible]

[illegible]

SEU CUIDADO ANTICIBER
setembro 2022

LANÇADO SAUDÁVEL



As vantagens da alimentação saudável para a saúde são inúmeras e tão importantes quanto a de evitar uma alimentação desequilibrada.

A alimentação saudável tem um importante papel na manutenção da saúde e no bem-estar pessoal.

Seu dialeto inclui vários hábitos:

Alimentos saudáveis 1. 100 ml de leite sem gordura 2. Legumes e verduras ao vapor 3. 1 fatia de queijo (50g)	  
Sopa 200 ml (p)	
Carboidrato saudável 200 mg de pão (1 fatia) + salada de tomate e azeite	
Doce saudável 100 mg de leite condensado (1 colher de sopa) + 1 colher de mel	
Alimentos gordurosos e salgados saudáveis 100 mg de leite condensado (1 colher de sopa) + 1 colher de mel	

Exercícios

Atividade física 100 mg de leite condensado (1 colher de sopa) + 1 colher de mel	Alimentação 100 mg de leite condensado (1 colher de sopa) + 1 colher de mel	Exercícios 100 mg de leite condensado (1 colher de sopa) + 1 colher de mel
--	---	--

Outros itens

- Manter a umidade da pele e a hidratação adequada
- Respirar
- Incluir na rotina o consumo de alimentos saudáveis e a prática de exercícios
- Ser crítico ao consumir informações, evitando a desinformação

Seu dialeto inclui vários hábitos:

Seu dialeto inclui vários hábitos:

Seu dialeto inclui vários hábitos:

CIBERSEGURANÇA



Segurança digital

Segurança digital é a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos.

Segurança digital

Segurança digital é a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos.

Segurança digital

Segurança digital é a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos.

Segurança digital

Segurança digital é a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos. Ela envolve a proteção de dados e informações digitais contra ataques cibernéticos.

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

10. CONCLUSÕES

A USF Gualtar é composta por uma Equipa madura, motivada, solidária e criativa, com complementaridade de funções e que procura a prestação de cuidados de saúde com base na melhoria contínua da qualidade.

O ano de 2022 foi desafiante pela manutenção da atividade assistencial em contexto de obras durante a segunda metade do ano o que conduziu a vários constrangimentos. Conscientes de que os resultados refletem as condicionantes e constrangimentos vividos durante o ano de 2022, a equipa sente que foi realizado um esforço extraordinário por todos os elementos com vista a alcançar os objetivos.

Foi reforçada a comunicação com os utentes através das redes sociais e correio eletrónico, procurando através destas ferramentas informar a população sobretudo em períodos de maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde.

A equipa manteve-se coesa e empenhada num objetivo comum, assegurar cuidados de saúde de excelência à população que serve.

Propomo-nos continuar o nosso trabalho com dedicação, sempre com o utente no centro dos nossos cuidados mantendo o nosso lema “Na Saúde estamos em Família”.