Regulamento Interno

Unidade Saúde Familiar Lusa

DECRETO-LEI 298/2007 ALTERADO PELO DECRETO-LEI N.º 73/2017
DE 21 DE JUNHO

COORDENADOR DA EQUIPA: Valter Filipe Moreira

Rua Manuel Teixeira Gomes, s/nº 2790-102 Carnaxide
Telefone: 210171920
E-mail: usf.lusa@arslvt.min-saude.pt

Data: 14/12/2016
Aprovado em Conselho Geral a 20/09/2022
Última revisão: 07/02/2023
Revisão prevista: anual

Unidade de Saúde Familiar Lusa

Rua Manuel Teixeira Gomes, s/nº 2790-102 Carnaxide
Telefone: 210171920

E-mail: usf.lusa@arslvt.min-saude.pt
Website: em construção

Coordenador

Valter Moreira

Equipa

Alice Mouta
Ana Paula Carvalho
Ana Paula Ramos
Ana Rita Matos
Ana Vinha
Ânia Balça
Bruno Covelo
Catarina Fernandes
Cláudia Batista
Daniela Martins
Irene Trindade
Joana Ressurreição
Liliana Monteiro
Magda Guerra
Maria Gouveia
Rosa Messias
Valter Moreira

"NO MEU SISTEMA DE SAÚDE IDEAL, SOU SAUDÁVEL DESDE O MEU NASCIMENTO, SEGURO E TRANQUILO, ATÉ À MINHA MORTE COM DIGNIDADE NO FINAL DA VIDA, E RODEADO PELA MINHA FAMÍLIA

(...)

A SAÚDE COMEÇA EM CASA, NA FAMÍLIA, NA COMUNIDADE E NA SOCIEDADE"

UM FUTURO PARA A SAÚDE. GULBENKIAN, 2014

ÍNDICE

Introdução 8
Nome da USF 9
Logotipo 9
1. A USF Lusa: equipa, área geográfica de atuação e população alvo 10
1.1 – Identificação, endereços e contactos 10
1.2 – Identificação dos profissionais da equipa 11
1.3 – Área Geográfica de Influência 15
2. Missão, Visão e Valores 15
2.1 - Missão 15
2.2 – Visão 16
2.3 – Valores 16
3. Estrutura Orgânica e Funcionamento 16
3.1 – Órgãos da USF 16
3.2 – Organização Interna e Modelo Funcional 20
3.3 - Áreas de Atuação dos Grupos Profissionais 29
4. Compromisso Assistencial 32
4.1 – Horário de funcionamento 32
4.2 – Carteira de Serviços 34
4.3 – Carteira adicional de Serviços 39
5. Sistema de Marcação de Consultas 40
5.1 – Consulta presencial e não presencial 40
5.2 – Consulta programada e não programada 41
5.3 – Acolhimento ao utente e sistema de marcação de consultas 43
5.4 – Tempos máximos de resposta 44
6. Ausências dos profissionais e Sistema de Intersubstituição 44
6.1 – Ausências não programadas 44
6.2 – Ausências Programadas 45
6.3 – Serviços Mínimos 46
6.4 – Integração de novos elementos na equipa 47
7. Sistema de Renovação de Receituário crónico 47
8. Sistema de Referenciação 50
8.1 – Referenciação interna 50
8.2 – Referenciação externa 50
9. Comunicação e Relação com os utentes 51
9.1 – Prestação de contas 52

9.2 – Processo de registo e tratamento de sugestões/reclamações 52
9.3 – Critérios de Prioridade no Atendimento Domiciliário 53
9.4 – Processo de mudança de profissional de saúde e possibilidade de 2ª opinião 53
10. Formação e Desenvolvimento da Qualidade 54
10.1 – Desenvolvimento profissional contínuo 54
10.2 – Diagnóstico das necessidades formativas 55
10.3 – Formação Interna 55
10.4 – Formação Externa 55
10.5 – Formação pré-graduada e pós-graduada de profissionais externos 56
10.6 – Avaliação do Desempenho da USF e dos profissionais 56
10.7 – Investigação nos cuidados de saúde primários 57
10.8 – Compromisso de Qualidade 57
11. Inibições decorrentes do Compromisso da USF 59
12. Disposições Finais e Transitórias 59
ANEXOS 60

GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
CG	Conselho Geral
CHLO	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CT	Conselho Técnico
CTFP	Contrato de trabalho em funções públicas
CTH	Consulta a Tempo e Horas
DGS	Direção Geral de Saúde
DIM	Delegado de Informação Médica
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EF	Enfermeiro de Família
EPVA	Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
GAU	Guia de Acolhimento ao utente
HDE	Hospital Dona Estefânia
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
HSFX	Hospital São Francisco Xavier
HSJ	Hospital São José
HSM	Hospital Santa Maria
HTA	Hipertensão arterial
IA	Interlocutor administrativo
IE	Interlocutor de enfermagem
LOO	Lisboa Ocidental e Oeiras
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento
MF	Médico de Família
MGF	Medicina Geral e Familiar
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
PAI	Plano de Acompanhamento Interno
PAF	Plano de Anual de Formação
PAUF	Plano de Ação da Unidade Funcional
PF	Planeamento Familiar

PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
RAUF	Relatório de Atividades da Unidade Funcional
RI	Regulamento Interno
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RSF	Resposta sem franquia
SC	Secretário Clínico
SIJ	Saúde Infantil e Juvenil
SM	Saúde Materna
SNS	Serviço Nacional de Saúde
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

INTRODUÇÃO

As Unidades de Saúde Familiar (USF)[1], enquanto unidades integradas em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)[2] do Serviço Nacional de Saúde (SNS), atuam em intercooperação com as demais Unidades Funcionais do ACES, no entanto, são geridas internamente por um conjunto de normas e práticas acordadas entre todos com o objetivo de organizar o seu funcionamento e orientar o trabalho de equipa, de forma a prevenir e resolver conflitos, sem prejuízo pelo cumprimento da legislação em vigor.

O Regulamento Interno (RI), destina-se a regular e compatibilizar as práticas e procedimentos na Unidade de Saúde Familiar Lusa, doravante designada por USF Lusa, como estrutura prestadora de cuidados de saúde com autonomia organizativa, funcional e técnica, e está conforme a legislação específica em vigor[3] e orientações oficiais[4].

Pretende-se que este documento constitua um instrumento de modernização e desburocratização, de simplificação de procedimentos, através do estabelecimento de regras simples e claras, reconhecidas como vantajosas por toda a equipa, que permitam facilitar a resolução dos problemas de gestão corrente, com satisfação dos profissionais e ganhos de eficiência da instituição.

Este RI contempla as normas de organização e funcionamento da USF Lusa resultantes do contrato interno estabelecido entre todos os profissionais da equipa. É um documento dinâmico, em que todos os elementos participaram na sua discussão e elaboração, de acordo com o Decreto-Lei no 298/2007 das USF.

Nos 90 dias anteriores à aprovação, a proposta do RI com as alterações e atualizações sugeridas pela equipa ficou disponível, para discussão e eventual correção, no e-mail institucional dos profissionais.

O RI agora aprovado poderá sempre ser alterado, desde que as circunstâncias o justifiquem e assim seja decidido em Conselho Geral (CG), por uma maioria qualificada de 2/3 da equipa.

A cópia do RI em vigor está disponível no secretariado e no site da USF, para consulta dos utentes interessados, estando este facto publicitado no sistema de informação aos utentes nesta USF.

Do mesmo foram entregues cópias à Direção do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (LOO) e ficará disponível no site da USF para consulta de todos os profissionais da USF Lusa.

[1] As USF, enquanto unidades integradas em ACES, são reguladas por legislação específica (DL nº 298/2007, 22 de agosto, atualizada em junho 2017), sem prejuízo da aplicação do regime previsto no DL nº 28/2008, de 22 de Fevereiro.

[2] Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. O centro de saúde componente dos ACES é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizados por localização e denominação determinadas. Os ACES são regulados por legislação específica (DL nº 28/2008 de 22 de fevereiro) que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos ACES.

[3] Portaria nº 1368/2007 de 18-10-2007 e Despacho Normativo nº 9/2006 de 16-02-2006

[4] http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=46

NOME DA USF

A palavra "lusa" deriva etimologicamente do latim *"Lusus"* e refere-se a Lusitânia, antiga província romana, atualmente situada na península ibérica, que corresponde a Portugal. O nome foi escolhido como uma referência ao país e à sua origem, lembrando os feitos heroicos do passado e surgindo como ponte para o futuro e para a construção de algo grandioso. A USF Lusa pretende ser uma referência na área dos cuidados de saúde primários (CSP) e na prestação de cuidados de excelência aos seus utentes.

LOGOTIPO

O logotipo, idealizado para a USF Lusa, foi inspirado na missão da Unidade (ser uma porta aberta a cuidados de saúde de excelência). Traduz também uma determinação na descoberta da melhoria contínua da qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados de saúde prestados.

Figura 1 - Logotipo da USF Lusa

1. A USF Lusa: equipa, área geográfica de atuação e população alvo

1.1 – Identificação, endereços e contactos

Rua Manuel Teixeira Gomes, s/nº
2790-102 Carnaxide
Tel.: 210171920
E-mail: usf.lusa@arslvt.min-saude.pt
Site: em construção

1.1.1 – Espaço Físico

A USF Lusa está situada na Rua Manuel Teixeira Gomes, em Carnaxide, no edifício da Unidade de Saúde (US) de Carnaxide, construído para o efeito num terreno da Câmara Municipal de Oeiras e inaugurado em 2016. Atualmente desenvolve a sua atividade na área de influência do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, abrangendo as populações da união de freguesias de Carnaxide e Queijas, do concelho de Oeiras.

1.1.2 – Instalações e organização dos espaços na USF Lusa

A USF Lusa partilha o edifício com a USF Carnaxide. Nas suas instalações, no piso 0, existem 9 Gabinetes de Enfermagem (Gabinetes 22, 24, 26, 28, 29, 31, 33, 35 e 39), 1 Gabinete de Planeamento Familiar, partilhado por toda a equipa médica e de enfermagem, 9 Gabinetes Médicos (Gabinetes 30, 32, 34, 36, 37, 38, 40, 42 e 44), 3 casas de banho para utentes (feminina, masculina e para pessoas com mobilidade reduzida), o cantinho da amamentação, um espaço de atendimento ao público com 3 balcões de atendimento e um posto de trabalho com computador próprio, uma sala de arquivo e armazém de material administrativo e uma sala multiusos. No piso 1 existe uma sala de *backoffice* e um vestiário. Além destes existem ainda espaços partilhados com a USF Carnaxide, nomeadamente o refeitório e a sala de reuniões (Piso 1), bem como a sala de reunião com delegados de informação médica (DIM) no piso 0. No piso -1 encontram-se os Armazéns Avançados (farmácia e material de consumo clínico e o arquivo inativo).

Figura 2 - Planta da USF Lusa (delimitada a vermelho)

1.2 – Identificação dos profissionais da equipa

A equipa de saúde multiprofissional que integra a USF Lusa é formada pelos seguintes profissionais:

1.2.1 - MÉDICOS

Ana Catarina Teixeira Graça Fernandes	
Nº Cédula Profissional	50853
Nº Mecanográfico	704699
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Ana Rita Amaral Matos	
No Cédula Profissional	51244
Nº Mecanográfico	701250
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Bruno António Covelo Almeida	
Nº Cédula Profissional	50208
Nº Mecanográfico	700691
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Irene Isabel Donat Trindade	
Nº Cédula Profissional	54528
Nº Mecanográfico	702953
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Joana Isabel Dias da Ressurreição	
Nº Cédula Profissional	58385
Nº Mecanográfico	704388
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Maria Freire Brinco Folque de Gouveia	
Nº Cédula Profissional	58169
Nº Mecanográfico	704389
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Valter Filipe da Rosa Moreira	
Nº Cédula Profissional	60801
Nº Mecanográfico	705020
Categoria Profissional	Assistente Medicina Geral e Familiar
Regime Trabalho/ Contratual	40 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

1.2.2 – ENFERMEIROS

Alice Maria Silva Resende Mouta	
Nº Cédula Profissional	11390
Nº Mecanográfico	12414
Categoria Profissional	Enfermeira especialista Médico-Cirúrgica
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Ana Daniela Correia Martins	
Nº Cédula Profissional	46997
Nº Mecanográfico	705854
Categoria Profissional	Enfermeira especialista em Saúde Comunitária
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Ana Margarida Carvalho Vinha Themido	
Nº Cédula Profissional	41179
Nº Mecanográfico	701017
Categoria Profissional	Enfermeira
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Ânia Soraia Marinho Balça	
Nº Cédula Profissional	37554
Nº Mecanográfico	705871
Categoria Profissional	Enfermeira especialista em Saúde infantil e pediátrica
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Liliana Alexandra Teixeira Cardoso Monteiro	
Nº Cédula Profissional	50550
Nº Mecanográfico	707349
Categoria Profissional	Enfermeira
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

Magda Afonso Guerra	
Nº Cédula Profissional	47150
Nº Mecanográfico	14929
Categoria Profissional	Enfermeira especialista em Saúde Comunitária
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo Indeterminado

1.2.3 - SECRETÁRIOS CLÍNICOS

Ana Paula Cardoso de Carvalho	
Nº Mecanográfico	706801
Categoria Profissional	Assistente técnico
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato resoluto p/tempo incerto

Ana Paula Matos Ramos	
Nº Mecanográfico	6715
Categoria Profissional	Assistente técnico
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo indeterminado

Cláudia Filipa Cardoso Batista	
Nº Mecanográfico	707692
Categoria Profissional	Assistente operacional
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato resoluto p/tempo incerto

Rosa Maria Rija Milheiro Messias	
Nº Mecanográfico	6325
Categoria Profissional	Assistente técnico
Regime Trabalho/ Contratual	35 Horas/CTFP em Contrato p/tempo indeterminado

1.3 - Área Geográfica de Influência

A USF Lusa é responsável pela prestação de cuidados de saúde a residentes ou trabalhadores da união das freguesias de Carnaxide e Queijas, nela inscritos.

A área de influência da USF Lusa abrange uma área geográfica de 8,81 Km^2 com cerca de 36 288 habitantes em 2011 - densidade populacional de 4119 hab/Km2[5]. Estende-se pela área de Carnaxide (com cerca de 25.911 habitantes), com sede no Centro Cívico de Carnaxide, ocupando uma área geográfica de cerca de 6.5km^2 e é constituída pelos aglomerados urbanos de Carnaxide, núcleo antigo, Outurela, Portela, Gandarela, Casal da Serra, Valejas Norte, Alfragide (Quinta do Paizinho), Nova Carnaxide e Alto dos Barronhos; e pela área de Queijas (com cerca de 10.377 habitantes), com delegação junto ao Mercado de Queijas, ocupando uma área geográfica de cerca de 2,3km^2 e constituída pelas localidades de Queijas e Linda-a-Pastora[6].

Existe um hospital público de referência na área geográfica de influência - o Hospital Santa Cruz, que pertence ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO). Tem também uma boa cobertura para realização de exames complementares de diagnóstico e tratamentos a cargo de privados convencionados.

A USF Lusa compromete-se a prestar cuidados de saúde aos utentes residentes na sua área geográfica de influência, desde que inscritos em listas de Médico de Família (MF) desta Unidade.

Figura 3 - Vista de satélite da área de influência da USF Lusa

2. Missão, Visão e Valores

2.1 - Missão

A USF Lusa tem como missão prestar aos utentes cuidados de saúde ao melhor nível, humanizados, personalizados e de proximidade, que contribuam para a melhoria do respetivo nível de saúde, respeitando sempre a vontade do utente informado.

[5] Fonte: Censos 2021
[6] Fonte: Censos 2011

2.2 – Visão

Constituir uma referência técnico-científica de qualidade e eficiência com base numa equipa atenta, cooperante e garantindo a segurança no desenvolvimento harmonioso dos Cuidados de Saúde Primários.

2.3 – Valores

Equipa – Desenvolvemos um espírito de interajuda e coesão em ordem à responsabilidade de cada um, com vista a um desempenho global eficaz.

Motivação – Assumimos o sentimento de que a USF nos pertence e dela poderemos fazer o que cada um de nós for capaz.

Dedicação – Acreditamos que a dedicação à causa pública é a mais gratificante para os profissionais e a melhor para os utentes. Tudo faremos para o conseguir.

Flexibilidade – Toda a equipa interage de forma a garantir a acessibilidade e a continuidade dos cuidados, cooperando não só os elementos entre si, mas também os diferentes grupos profissionais.

Cortesia – Esforçamo-nos por desenvolver a capacidade para atender aos problemas/argumentos dos outros, em geral, e por promover a resolução dos problemas de uma forma satisfatória para ambas as partes.

Qualidade – Estamos fortemente empenhados num serviço de excelência.

Eficácia – Pretendemos cumprir os objetivos contratualizados e prosseguiremos com uma avaliação contínua dos mesmos, de forma a corrigir atempadamente os desvios e poder aplicar as correções necessárias.

Eficiência – Procuramos reduzir o desperdício e combater o consumismo desnecessário de meios na saúde.

Investigação e inovação – Pretendemos proceder à procura incessante de novos caminhos (técnicos, de comportamento ou organizativos) através da realização de estudos aplicados à melhoria da prestação de cuidados, da adequação dos custos e da sua divulgação e discussão interpares.

3. Estrutura Orgânica e Funcionamento

3.1 – Órgãos da USF

A estrutura orgânica das USF é constituída pelo Coordenador da equipa, o Conselho Técnico (CT) e o Conselho Geral (CG).

3.1.1 – Conselho Geral (CG)[7]

O CG é constituído por todos os elementos da equipa. Reúne-se ordinariamente de quatro em quatro meses e, extraordinariamente, mediante convocatória do Coordenador da equipa ou a pedido de metade dos seus elementos.
O CG apresenta as seguintes competências:

[7] artigo 13º do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de agosto, atualizada em junho 2017

a) Colaborar na elaboração e aprovar o Regulamento Interno, a Carta de Qualidade, o Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF), o Relatório de Atividades da unidade funcional (RAUF) e o Regulamento de Distribuição de Incentivos.
b) Zelar pelo cumprimento do PAUF, Carta de Compromisso e RI.
c) Aprovar a proposta da Carta de Compromisso.
d) Propor e eleger novo Coordenador, que está dependente da homologação do diretor executivo do ACES.
e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional.
f) Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado.
g) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.
h) Deliberar sobre a extinção da USF.

As deliberações do CG são tomadas por maioria qualificada de 2/3 dos elementos da equipa e por voto secreto em urna, sendo que todos os elementos do conselho geral têm paridade de voto.

As eleições do Coordenador, Conselho Técnico e Interlocutores são ordinariamente trienais. No ano eleitoral são marcadas em CG, com pelo menos um mês de antecedência.

Extraordinariamente, a demissão do Coordenador implica a marcação de um ato eleitoral com um mês de antecedência seguindo as regras para a eleição de um novo Coordenador acima descritas. Em caso de impossibilidade permanente ou por um período igual ou superior a 120 dias seguidos do coordenador da USF, o conselho geral reunirá, sob presidência do médico do conselho técnico, tendo em vista desencadear o processo de escolha de novo coordenador. O anterior Coordenador mantém-se em plenas funções até à eleição de novo Coordenador.

A designação final do novo coordenador está dependente da homologação do diretor executivo do ACES.

3.1.2 – CONSELHO TÉCNICO[8]

O CT é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional e aprovado em CG, com maioria de 2/3 da equipa.

Funções do CT:

a) Divulgar, junto da equipa, as normas emitidas pelas entidades competentes.
b) Promover procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.
c) Avaliar o grau de satisfação dos utentes e profissionais da USF.
d) Elaborar e manter atualizado o Manual de Procedimentos.
e) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e investigação. Para tal, prevê-se a realização de um questionário anual para avaliação das necessidades formativas para consequente aplicação no Plano de Formação.

8 nº 2 e 3 do artigo 14º do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de agosto, atualizada em junho 2017

f) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.
g) O elemento de enfermagem do CT tem a competência de dar parecer fundamentado relativamente à avaliação de desempenho dos elementos de enfermagem, de acordo com a legislação em vigor.

O CT reúne-se mensalmente ou a pedido de um dos seus membros. O CT dispõe de tempo semanal para gestão e organização das atividades que lhe competem, as quais são geridas pelos seus elementos de acordo com o seu horário de trabalho.

3.1.3 – COORDENADOR DA USF[9]

O coordenador da equipa é o médico identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da USF. Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da USF e de presidente ou membro do conselho clínico e de saúde, diretor executivo ou de diretor de internato do ACES.

3.1.3.1 – ELEGIBILIDADE

A cada eleição podem concorrer ou ser propostos todos os médicos da USF, devendo ser manifestada antecipadamente a disponibilidade para o cargo.

O Coordenador da USF é eleito à primeira volta pelo conjunto dos elementos da USF, por uma maioria de 2/3 dos votos da equipa; se não for atingida essa maioria qualificada proceder-se-á a nova ronda de votos até ser atingido a maioria de 2/3.

O mandato do Coordenador vigora habitualmente por 3 anos, salvo por demissão do próprio ou pelo CG, por uma maioria de 2/3 dos votos da equipa, após a qual haverá eleições. Neste intervalo de tempo o anterior Coordenador fará a governação de gestão corrente da USF.

3.1.3.2 - COMPETÊNCIAS:

a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do PAUF, contratualização e os princípios orientadores da atividade da USF.
b) Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento.
c) Presidir o CG da USF.
d) Assegurar a representação externa da USF.
e) Autorizar comissões gratuitas de serviço no país.
f) Confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.
g) O coordenador da equipa exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1.o grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação noutro médico - com exceção das a) e c) - quando ausente.

Em caso de impossibilidade permanente ou por um período igual ou superior a 120 dias seguidos do coordenador da USF, o conselho geral reunirá, sob presidência do médico do conselho técnico, tendo em vista desencadear o processo de escolha de novo coordenador.

[9] Artigo 12º do DL 298/2007 atualizado em junho 2017, conjugado com o Artigo 14o do DL 28/2007

3.1.4 - Outros Órgãos de Apoio

Os cargos de interlocutor de enfermagem (IE) e administrativo (IA) não estão designados nem definidos em decreto-lei, constituindo elementos que estabelecem articulação com os respetivos grupos profissionais e a coordenação.

3.1.4.1 - Interlocutor de Enfermagem (IE)

O IE é proposto pela equipa de enfermagem e confirmado por maioria simples de votos do CG. Em caso de não obter maioria, proceder-se-á a nova ronda de votos até a mesma ser atingida.

Competências do IE:

a) Definir com a equipa profissional, propostas de horários a serem discutidas em equipa e validadas pelo Coordenador;
b) Planear com a equipa profissional as férias, feriados, tolerâncias e intersubstituições sempre que necessárias, a serem discutidas em equipa e validadas pelo Coordenador;
c) Verificar a assiduidade dos elementos do grupo de enfermagem, quando delegado pelo Coordenador;
d) Dar parecer sobre os pedidos de comissões gratuitas de serviço para ações de formação;
e) Determinar os recursos necessários ao funcionamento dos cuidados de enfermagem;
f) Elaborar o pedido bimensal de farmácia e material de consumo clínico e mensal de vacinas;
g) Providenciar a manutenção e reparação de material de uso clínico;
h) Dar parecer sobre os pedidos de ensinos clínicos na área de enfermagem;
i) Dar parecer fundamentado, para efeitos de avaliação, sobre o desempenho dos elementos do seu grupo profissional.

Estas competências do IE não são exclusivas, devendo todos os elementos da equipa de enfermagem participar nas diversas atividades dentro da USF, sempre que necessário.

3.1.4.2 – Interlocutor Administrativo (IA)

A função do IA na USF Lusa vigora durante 3 anos, salvo por pedido do próprio ou pedido de nomeação de novo IA por parte da equipa de secretários clínicos (SC). O IA é proposto pela equipa de SC e confirmado por maioria simples de votos do CG. Em caso de não obter maioria, proceder-se-á a nova ronda de votos até a mesma ser atingida.

Competências do IA:

a) Definir com a equipa profissional, propostas de horários a serem discutidas em equipa e validadas pelo Coordenador;
b) Planear com a equipa profissional as férias, feriados, tolerâncias e intersubstituições sempre que necessárias, a serem discutidas em equipa e validadas pelo Coordenador;
c) Verificar a assiduidade dos elementos do grupo de enfermagem, quando delegado pelo Coordenador;
d) Dar parecer sobre os pedidos de comissões gratuitas de serviço para ações de formação;
e) Dar parecer fundamentado, para efeitos de avaliação, sobre o desempenho dos elementos do seu grupo profissional;
f) Elaborar o pedido bimensal de material não clínico (consumível ou não), referente a necessidades devidamente fundamentadas, controlando a sua receção atempada;

g) Zelar pela manutenção do património e do *stock* de material administrativo e de uso corrente;
h) Receção, registo, expedição e distribuição de correio externo e interno;
i) Encaminhamento das sugestões, reclamações e elogios;
j) Dar parecer fundamentado, para efeitos de avaliação, sobre o desempenho dos elementos do seu grupo profissional.

Estas competências do IE não são exclusivas, devendo todos os elementos da equipa do secretariado clínico participar nas diversas atividades dentro da USF, sempre que necessário.

3.2 – Organização Interna e Modelo Funcional

Os princípios de organização da USF Lusa estão centrados no utente. O modelo adotado pela equipa da USF assenta no princípio da interdisciplinaridade, no qual a prestação dos cuidados de saúde está organizada por microequipas constituídas pelo MF, enfermeiro de família (EF) e um SC.
Estas são responsáveis pela mesma lista de utentes, com complementaridade de funções, trabalhando de forma integrada e articulada. Cada microequipa tem a seu cargo a prestação da globalidade dos cuidados aos seus utentes, independentemente da natureza dos mesmos, e deve ter em consideração a interação com as outras equipas, quer no agendamento das consultas, quer na programação das suas atividades, sendo responsáveis pela monitorização da sua atividade de modo a cumprir as metas contratualizadas.
Os médicos, enfermeiros e SC apesar de pertencerem a uma microequipa e de assumirem uma maior responsabilidade para com os seus utentes, continuam a ter de garantir a prestação de cuidados de saúde gerais a todos os utentes da USF Lusa.

Médico de Família	Enfermeiro de Família	Secretário clínico de família
Dr Bruno Covelo	Enfª Magda Guerra	Ana Paula Ramos
Drª Ana Rita Matos	A aguardar novo elemento substituto Enfª Cecilia Mendes (temporariamente lista partilhada pelos outros enfermeiros)	Ana Paula Ramos
Drª Catarina Fernandes	Enfª Alice Mouta	Rosa Messias
Drª Irene Trindade	A aguardar integração de enfermeiro (lista partilhada por processo familiar)	Rosa Messias
A aguardar novo elemento (substituição Drª Rita Sampaio Santos)	Enfª Ana Vinha	Cláudia Batista
Drª Joana Ressurreição	Enfª Liliana Monteiro	Cláudia Batista
Dr Valter Moreira	Enfª Ânia Balça	Ana Paula Carvalho
Drª Maria Gouveia	Enfª Daniela Martins	Ana Paula Carvalho

Quadro 1 – Elementos das microequipas da USF Lusa

Paralelamente são constituídos grupos de trabalho e elos de ligação relacionados com programas de saúde, prioritários e outros que a equipa entendeu como essenciais, de modo a garantir uma melhor organização do trabalho dentro da USF, flexível e descentralizada.

Os responsáveis pelos processos são designados em reunião de CG, atendendo às áreas de especialidade ou interesse do profissional, ou sob proposta do Coordenador ou CT. Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos a seu pedido ou pelo coordenador, após aprovação em conselho geral, ou por incumprimento reiterado das suas obrigações.

Grupos de Trabalho/ Elos de ligação	Responsáveis
Conselho técnico	Drª. Irene Trindade Enfª. Daniela Martins Rosa Messias
Saúde Materna / Comité Aleitamento Materno	Drª. Maria Gouveia Enfª. Ana Vinha Paula Ramos
Diabetes Mellitus	Dr. Bruno Covelo Enfª. Alice Mouta Paula Ramos
Saúde Infantil e Juvenil/ Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)	Dr. Valter Moreira Enfª. Ânia Balça Ana Paula Carvalho
Planeamento Familiar	Drª. Ana Rita Matos Enfª. Liliana Monteiro Rosa Messias
Rastreios oncológicos e não oncológicos	Drª. Catarina Fernandes Enfª. Daniela Martins Cláudia Batista
Saúde do adulto e Doença aguda	Drª. Maria Gouveia Enfª. Daniela Martins Ana Paula Carvalho
Saúde do Idoso e Cuidados Domiciliários	Drª. Joana Ressurreição Enfª. Liliana Monteiro Cláudia Batista
Vacinação	Drª. Catarina Fernandes Enfª. Ana Vinha Rosa Messias
Rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI)	Drª. Joana Ressurreição Enfª. Magda Guerra Rosa Messias
Equipa comunitária de suporte dos cuidados paliativos (ECSCP)	Drª. Irene Trindade Enfª. Alice Mouta Paula Ramos
Equipa para a prevenção da violência em adultos (EPVA)	Drª. Ana Rita Matos Enfª. Ânia Balça Ana Paula Carvalho
Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)	Drª. Joana Ressurreição Enfª. Liliana Monteiro Cláudia Batista

Gestor local de incidentes e segurança	Dr. Bruno Covelo Enfª. Magda Guerra Paula Ramos
Iniciativa mobilizadora da paternidade envolvida e cuidadora	Dr. Bruno Covelo Enfª. Ana Vinha Rosa Messias
Gestão de ausência de profissionais	Drª. Ana Rita Matos Enfª Magda Guerra Ana Paula Carvalho
Programa de Investigação/Melhoria Contínua Qualidade	Drª. Irene Trindade Enfª. Daniela Martins Rosa Messias
Monitorização de Indicadores de saúde e Processos de Organização e Gestão	Dr. Valter Moreira Enfª. Ânia Balça Ana Paula Carvalho

Quadro 2 – Responsáveis pelos Grupos de Trabalho e Elos de ligação da USF com ACES LOO

Os contactos dos utentes com a USF Lusa são estabelecidos através do secretariado clínico que é responsável por dar a primeira resposta dentro da USF.

Os horários de funcionamento da USF Lusa e as alternativas existentes fora do seu horário, os horários dos profissionais, as vias para estabelecer contacto com a Unidade e as ausências programadas de todos os profissionais, bem como as formas de contato e os períodos de ausência dos profissionais, encontram-se publicitados nas salas de espera da unidade.

Os profissionais articulam-se e intersubstituem-se tendo como objetivo a maior cobertura possível durante o período de funcionamento da USF Lusa e cada profissional assume a responsabilidade de conhecer as regras de funcionamento da USF Lusa, de forma a estar habilitado para informar corretamente os utentes.

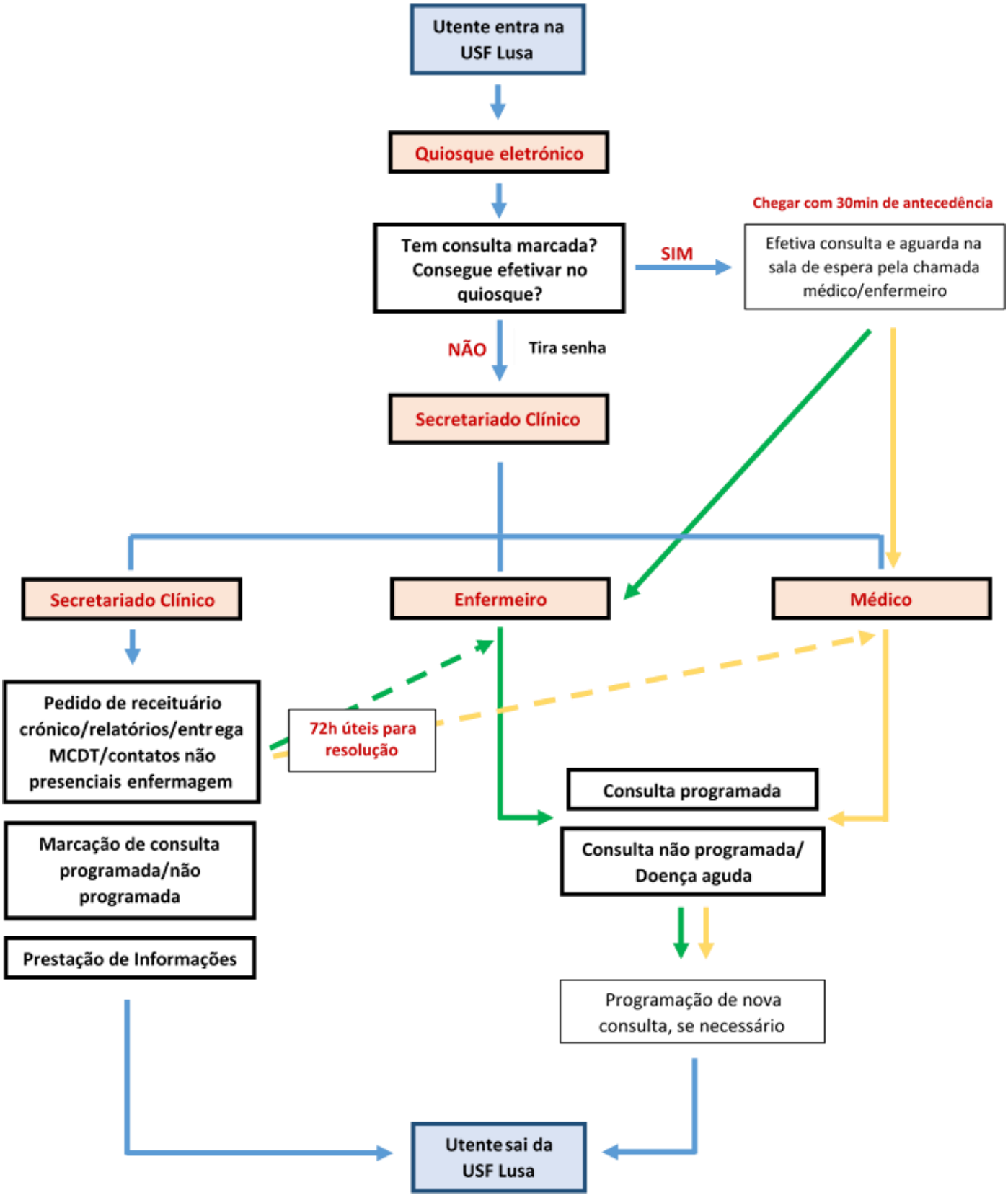

Figura 4 – Circuito do utente dentro da USF

3.2.1 – PROCESSOS-CHAVE NA ÁREA DE PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

Os principais processos da USF estão divididos nas áreas de prestação de cuidados (processos-chave), de organização e gestão, de articulação com as instituições da saúde e da comunidade e de formação e desenvolvimento da qualidade:

Processos de prestação de cuidados (processos-chave):

a) Doença aguda.
b) Consulta programada.
c) Consulta domiciliária.

Processos de organização e gestão:

a) Gestão dos dados de identificação dos utentes.
b) Gestão dos dados dos profissionais.
c) Gestão da comunicação e documentação.
d) Gestão de material.
e) Gestão da agenda de consultas.
f) Controlo da infeção.
g) Gestão de incidentes.
h) Gestão de acidentes de trabalho.

Processos de articulação:

a) Articulação com o ACES LOO, Centro Hospitalar da área de referência e/ou outras instituições de saúde convencionadas.
b) Articulação com as várias unidades funcionais do ACES LOO.

Processos de formação, desenvolvimento e supervisão da qualidade:

a) Formação contínua.
b) Avaliação do desempenho da USF.
c) Avaliação da satisfação (de utentes e profissionais).
d) Gestão das reclamações, elogios e sugestões.

Os responsáveis dos diversos processos são designados ao Conselho Geral, aos quais compete:

a) Definir o modo de desenvolvimento de cada processo e submetê-lo a aprovação.
b) Explicitar para cada processo quais as responsabilidades e competências de cada grupo profissional.
c) Monitorizar o desempenho ao nível de cada processo e propor ao Conselho Geral as alterações necessárias para a correção de eventuais não conformidades.

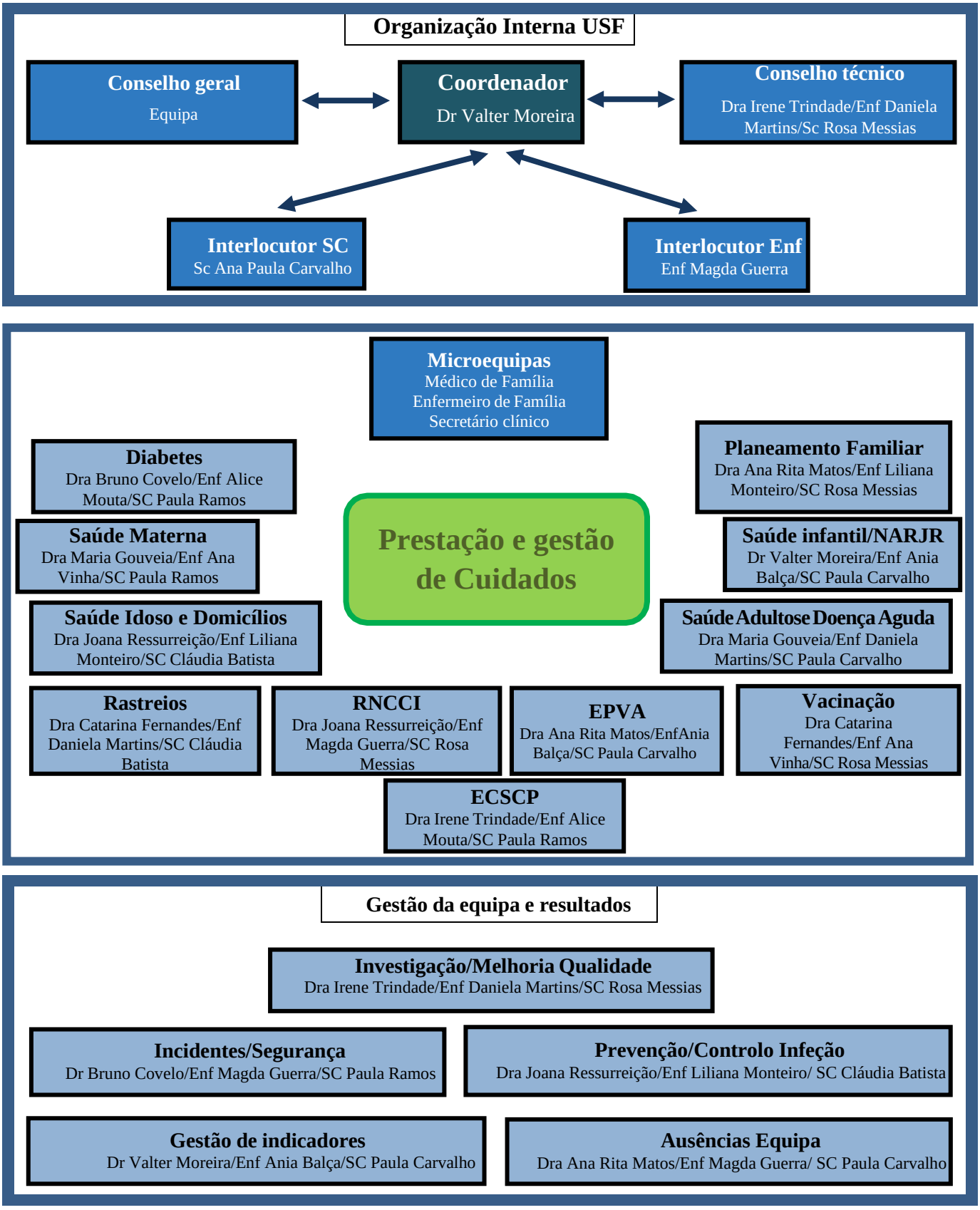

Figura 5 – Fluxograma da organização interna e prestação de cuidados da USF Lusa

3.2.2 – Definição das Tarefas e Responsabilidades dos Profissionais

As atividades e funções de cada grupo profissional são aquelas que são inerentes às das respetivas profissões e que estão estabelecidas por lei. Dando cumprimento ao exposto na Portaria n.º 1368/2007 de 18 de outubro no seu artigo único, todos os elementos da USF Lusa se comprometem a executar as atividades constantes da carteira básica de serviços aprovada pela mesma Portaria. A forma como esses grupos profissionais se articulam entre si e as atividades onde assumem responsabilidades, visam a melhoria da qualidade dos cuidados a prestar.

Todos os profissionais têm a responsabilidade de:

1) Garantir, em todas as situações, uma relação de respeito, cortesia e amabilidade com os cidadãos e com os outros profissionais.
2) Garantir todo o empenho na identificação dos problemas dos cidadãos, assumindo com prazer a sua orientação para a resolução, tendo em conta os princípios recomendados de boas práticas em cada momento.
3) Garantir a manutenção do saber e do saber fazer adequado a cada situação em determinado momento.

Pretende-se que a equipa fomente a capacidade de iniciativa de todos os seus elementos, no sentido do seu crescimento profissional, e, consequentemente, da própria equipa, distribuindo por todos os profissionais a responsabilidade de gestão dos diversos processos da USF.

Uma correta cultura de relacionamento interpares é fundamental e indispensável para se atingirem os objetivos da USF Lusa. Os profissionais da equipa comprometem-se, num espírito solidário e de intersubstituição, ao cumprimento das regras constantes deste regulamento.

Dentro de cada Grupo de trabalho/Elo de ligação, os responsáveis terão como função:

1) Definir o modo de desenvolvimento de cada processo e submetê-lo ao CG para aprovação.
2) Transmitir toda a informação relevante, interna ou externa, aos elementos do grupo.
3) Elaborar manuais de boas práticas, quando considerados necessários, e proceder à respetiva atualização, sob orientação do CT.
4) Avaliar o desempenho ao nível de cada processo.
5) Propor e desenvolver estratégias que se prevejam ter capacidade para a melhoria da eficácia na resolução dos problemas e promovam a melhoria contínua da qualidade dos programas.
6) Representar a USF em ações externas relacionadas com o Programa.

3.2.3 – Gestão Participada e por Objetivos

A USF Lusa tem um modelo de gestão participativa por objetivos, identificados, temporizados e quantificados no Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF) que corresponde ao programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém o compromisso assistencial, os seus objetivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência.

Este PAUF é elaborado anualmente em plataforma eletrónica própria. Compete aos responsáveis pelos processos da USF, com o apoio do CT e do Coordenador e ouvidos todos os profissionais, elaborar e atualizar o

PAUF, que é aprovado em CG. Os resultados trimestrais são sujeitos a discussão e análise em reuniões de Conselho Geral, com o intuito de analisar os dados e propor estratégias de melhoria para atingir as metas contratualizadas.

3.2.4 – ATRIBUIÇÃO DE LISTAS DE UTENTES/FAMÍLIAS A CADA MICROEQUIPA[10]

A organização de uma USF tem por base uma filosofia de prestação de cuidados em equipas de saúde - médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico. Esta metodologia promove a qualidade dos cuidados prestados e favorece a continuidade dos mesmos, sendo que o cidadão tem ao seu dispor a informação que lhe permite identificar quem são os seus profissionais de referência.

Segundo o Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 junho, correspondente à atualização do Decreto-Lei n.º 298/2007, a lista de utentes inscritos por cada médico e enfermeiro de família deverá ter uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas.

O cálculo das unidades ponderadas estabelece-se através dos seguintes critérios:

- O número de crianças dos 0 aos 6 anos de idade é multiplicado pelo fator 1,5.
- O número de adultos entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo fator 2.
- O número de adultos com idade igual ou superior a 75 anos é multiplicado pelo fator 2,5.
- Todos os restantes utentes têm um fator de multiplicação de 1.

O total de unidades ponderadas de cada lista corresponde à soma do número de utentes multiplicado pelo fator ajustado à idade. A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e da lista de utentes com inscrição ativa por médico é atualizada trimestralmente no primeiro ano de atividade na USF e anualmente nos anos seguintes.

O alargamento do número de utentes por MF exigido por lei será sempre proposto e aprovado em sede de CG e não deverá ultrapassar as 2358 unidades ponderadas, sempre dependente das condições humanas, funcionais e estruturais da USF Lusa.

3.2.5 – ARTICULAÇÃO INTERNA E DE COMUNICAÇÃO

A organização interna assenta num sistema de comunicação que se pretende prático e eficaz, em que a interdisciplinaridade assegura a prestação de cuidados de uma forma fluente, para o que estão definidas:

3.2.5.1 – REUNIÕES DO CONSELHO GERAL (CG)

O CG reúne-se de quatro em quatro meses de forma ordinária e, extraordinariamente, sempre que a situação ou facto relevante o justificar e com a presença de toda a equipa.

As reuniões terão lugar na Sala de Reuniões em data e hora a definir em cada momento. A Ordem de Trabalhos será divulgada com 48 horas de antecedência a toda a equipa.

Os elementos da equipa assinam a folha de presenças e é elaborada a respetiva ata em cada reunião, que é lida e assinada na reunião seguinte.

As decisões do CG só são vinculativas com uma votação de 2/3 da equipa.

[10] Artigo 9º do DL 298/2007, atualizada em junho 2017

3.2.5.2 – REUNIÕES DO CONSELHO TÉCNICO

Reúne-se mensalmente de forma ordinária e extraordinariamente sempre que a situação o justifique e a pedido de qualquer dos membros.
As reuniões terão lugar num gabinete de trabalho, às sextas-feiras das 14h30 às 15h30.
De cada reunião é elaborada a respetiva ata, que é lida e assinada na reunião seguinte, sendo dado conhecimento à equipa.

3.2.5.3 – REUNIÕES DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

Semanalmente realizam-se reuniões ordinárias multiprofissionais com toda a equipa, sob a orientação de um moderador ou do Coordenador, que visam a discussão de problemas de equipa e propostas de soluções, monitorização de indicadores, planificação e gestão de atividades, bem como agilizar processos ou definir estratégias de forma a otimizar atos correntes tendo em vista o bom funcionamento da USF.

Estas reuniões serão realizadas às terças-feiras das 13h30 às 15h00. Estas podem ser alteradas para outro dia da semana, por motivos excecionais, ou substituídas por reunião do CG.

A ordem de trabalhos será divulgada com 48 horas de antecedência a toda a equipa. Sempre que necessário, o Coordenador convocará com 24 horas de antecedência uma reunião multiprofissional extraordinária em qualquer outro dia, providenciando a continuidade do atendimento aos utentes.

Nas reuniões devem participar todos os elementos da equipa, salvaguardando, no entanto, a possibilidade de resposta a qualquer situação ou utente, se necessário, durante o horário de reunião.

Os elementos da equipa assinam a folha de presenças e é elaborada a respetiva ata, que é lida e assinada na reunião seguinte.

3.2.5.4 – REUNIÕES CLÍNICAS

Quinzenalmente realizam-se reuniões clínicas com a equipa médica e de enfermagem em alternância ou em complemento às reuniões setoriais de cada grupo profissional. Estas reuniões são destinadas a formação interna ou externa, discussão de casos clínicos ou discussão de outros assuntos de cariz clínico. Se aplicável, os elementos do SC também poderão participar nestas reuniões.

A ordem de trabalhos será divulgada com 48 horas de antecedência a toda a equipa médica e de enfermagem. Estas reuniões serão realizadas às sextas-feiras das 13h30 às 14h30.

Os elementos da equipa assinam a folha de presenças e é elaborada a respetiva ata, que é lida e assinada na reunião seguinte.

3.2.5.5 – REUNIÕES DOS GRUPOS PROFISSIONAIS

Cada grupo profissional – médicos, enfermeiros e administrativos – deve efetuar reuniões, com carácter regular ou ocasional, sempre que para tal houver motivo ou necessidade de discutir problemas específicos de cada grupo profissional. A ordem de trabalhos será divulgada com 48 horas de antecedência a toda a equipa setorial.

Estas reuniões serão realizadas às sextas-feiras das 13h30 às 14h30.

Os elementos da equipa assinam a folha de presenças e é elaborada a respetiva ata, que é lida e assinada na reunião seguinte.

3.2.5.6 – OUTRAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

a) A comunicação diária entre profissionais na USF Lusa é realizada através de um sistema de comunicação interna (*Microsoft Teams* ou *Spark*) de modo a evitar interrupções.
b) Todas as informações consideradas importantes, escalas de serviço, férias, ações de formação, documentos da Direção Geral de Saúde (DGS) e *guidelines* clínicas e documentação de apoio às atividades assistenciais devem ser incluídas na pasta partilhada da USF Lusa criada no ambiente de trabalho.
c) O e-mail institucional é um meio de comunicação interno importante, sendo usado para transmissão de informações oficiais entre o ACES e a USF e entre o coordenador e o CT com a equipa.
d) O transporte de documentos e informação confidencial dentro da USF Lusa entre os vários profissionais é efetuada dentro de pastas opacas, respeitando as regras de privacidade e confidencialidade de dados.

3.2.6 – GESTÃO DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EXTERNA

A gestão da Informação da USF é feita pelo Coordenador e pelo CT, com o apoio dos interlocutores de cada grupo profissional.

A transmissão de informação e comunicação externa entre a USF Lusa, o ACES ou outras entidades externas de articulação é realizada através do correio interno (ou e-mail institucional da USF).

A informação do correio interno deverá sempre circular em circuito fechado, respeitando todas as regras de privacidade. O responsável pelo correio interno tem como função rececionar ou enviar informação, devendo proceder à sua gestão e encaminhamento:

a) A informação enviada da USF Lusa deverá prosseguir em envelope selado com o remetente bem preenchido.
b) Sempre que o responsável recebe envelope fechado cujo remetente seja a USF Lusa, deverá abrir e proceder conforme a informação recebida. Se o remetente for um profissional específico da USF, o responsável encaminhará o envelope fechado para o seu destinatário.
c) Toda a informação que circula dentro do correio interno deverá ser registada em documento criado para o efeito.

A informação recebida no e-mail institucional da USF Lusa deverá ser encaminhada para o destinatário referido no e-mail. Sempre que se utilizar este meio de comunicação, deverão ser respeitadas todas as regras de privacidade e confidencialidade de dados, devendo-se evitar este meio na comunicação de dados confidenciais.

3.3 - Áreas de Atuação dos Grupos Profissionais

Cada um dos grupos profissionais compromete-se a desempenhar as respetivas funções baseado não só na efetivação do princípio das boas práticas como também no cumprimento do estabelecido no PAUF e manter, em todas as circunstâncias, o espírito de entreajuda.

3.3.1 - MÉDICOS

A principal tarefa dos médicos é a realização de consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) que terá sempre em linha de conta a acessibilidade, a globalidade, a continuidade de cuidados e a abordagem centrada no utente/doente, disponibilizando as seguintes atividades:

a) Consulta Geral – Saúde do Adulto e idoso.
b) Saúde Infantil e Juvenil (SIJ).

c) Saúde da Mulher – Saúde Materna (SM), Planeamento Familiar (PF) e Rastreio Oncológico.
d) Consulta de Grupos vulneráveis de risco e doença crónica – Diabetes, Hipertensão arterial (HTA) e Hipocoagulação.
e) Consulta Domiciliária.
f) Consulta não presencial – prescrição de medicação crónica, teleconsulta, elaboração de relatórios, análise de resultados de meios complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT).
g) Consulta Aberta – Intersubstituição e Doença Aguda.

Outras tarefas:

a) Gestão e atualização do ficheiro clínico.
b) Gestão dos Programas de Saúde.
c) Orientação de estágios de Alunos de Medicina ou Internos de formação geral ou específica.
d) Condução e/ou participação em projetos de investigação.

3.3.2 - ENFERMEIROS

Os enfermeiros prestam cuidados aos utentes inscritos em lista de um MF, assumindo o seu papel de EF e garantindo a acessibilidade, continuidade e globalidade de cuidados de forma personalizada. Em situações necessárias estarão disponíveis para prestar cuidados a todos e quaisquer utentes da USF, com base no princípio geral da Intersubstituição.

A principal atividade dos enfermeiros é a realização de cuidados de enfermagem no âmbito de consulta aberta ou consulta programada, englobando as seguintes áreas:

a) Consulta de Saúde infantil e juvenil (SIJ).
b) Consultas de Saúde da Mulher (planeamento familiar (PF) / saúde materna (SM) e rastreio oncológico).
c) Consultas de Diabetes, HTA e Hipocoagulação.
d) Consulta no domicílio.
e) Vacinação.
f) Tratamentos.

Outras intervenções:

a) Gestão de Programas de Saúde.
b) Gestão da respetiva lista de utentes.
c) Orientação de estágios de alunos de Enfermagem.

3.3.3 - SECRETÁRIOS CLÍNICOS

O primeiro contacto dos utentes com a USF é feito através dos SC, sendo eles que refletem a imagem de toda a equipa. O atendimento e a orientação feita com empenho, competência, compreensão, correção e rigor são os valores e atitudes que mais contribuem para um bom nível de satisfação do utente. Assim, fazem parte das tarefas dos SC as seguintes atividades:

a) Gestão da lista de inscritos na USF - novas inscrições, transferências e óbitos.
b) Atendimento presencial ou telefónico aos utentes e prestação de informações.
c) Confirmação e correção de todos os dados dos utentes, mantendo atualizada a base de dados.

d) Marcação de consultas solicitadas presencialmente, através do E-agenda, telefonicamente ou por e-mail, seja por iniciativa do utente ou de outro profissional, bem como desmarcação de consultas se assim for aplicável.
e) Encaminhamento para o médico e/ou enfermeiro de família dos pedidos de atendimento por doença aguda/consulta aberta.
f) Encaminhamento para o médico e/ou enfermeiro de família de cartas de informação Hospitalar ou outra.
g) Orientação do processo de renovação de medicação crónica.
h) Apoio aos médicos e enfermeiros.
i) Atribuição, regularização e cobrança das taxas moderadoras, bem como preenchimento dos pedidos de reembolso solicitados pelos utentes.
j) Gestão do correio interno e externo da USF.
k) Serviço administrativo de retaguarda.
l) Catalogação e arquivo da diversa documentação depois de dar o devido conhecimento aos diversos profissionais interessados.
m) Elaboração do Inventário e requisição do material de aprovisionamento necessário ao funcionamento da USF.
n) Colaboração com os serviços do ACES nas tarefas de orientação do edifício, tais como avarias, serviço de limpeza e serviço administrativo.
o) Colaboração com outras instituições de saúde ou apoio social.
p) Receção de elogios/sugestões/reclamações e encaminhamento dos mesmos.
q) Encaminhamento de pedidos de contacto personalizado e com privacidade com o coordenador (ou quem ele delegar) para exposição de sugestões/reclamações.

3.3.4 - Outros Profissionais

3.3.4.1 - Com incidência direta nos Utentes:

a) Serviço social.
b) Psicologia.
c) Higiene oral.

3.3.4.2 - Com incidência generalizada:

a) Segurança.
b) Apoio informático partilhado.
c) Serviços de Limpeza.
d) Esterilização.
e) Lavandaria.
f) Recolha dos lixos (contaminado e não contaminado).

3.3.5 - Relacionamento com os delegados de informação médica

Têm acesso à USF 3 Delegados de Informação Médica (DIM's) por dia, mediante pré-marcação em agenda. Estes deverão estar devidamente identificados. A agenda permanece com o segurança e possibilita a marcação da visita seguinte (preferencialmente de 2 em 2 meses até ao máximo de 6 visitas /ano civil).

A USF Lusa, juntamente com a USF Carnaxide com a qual partilha o mesmo edifício, disponibiliza um local apropriado para os DIM`s exercerem a sua atividade.

4. COMPROMISSO ASSISTENCIAL

A equipa da USF Lusa adota uma prática dirigida para a qualidade e eficiência, apostando no desenvolvimento organizacional através da implementação de uma abordagem por processos de trabalho que satisfaça em primeiro lugar as necessidades dos utentes e garanta a conformidade com as boas práticas e em segundo lugar que contribua para um melhor desempenho e motivação dos profissionais envolvidos.

A USF Lusa articula-se com diversas estruturas e serviços do ACES LOO, relações essas estabelecidas e protocoladas no Manual de Articulação, no sentido de complementarem a sua ação, constituindo-se como elementos facilitadores da sua atividade.

O Despacho normativo 9/2006 consagra a autonomia organizativa, técnica e funcional como modelo das USF, fazendo-lhes corresponder, nas diversas áreas da sua atividade, a delegação de competências no seu Coordenador, com o objetivo de facilitar a resolução de problemas de gestão corrente, rentabilizando recursos, minimizando desperdícios, evitando repetição de atos e procedimentos burocratizantes e proporcionando a adoção de normas e regras com vantagens comuns. Neste âmbito foi também necessário criar normas internas que regulamentassem os procedimentos da equipa de forma a prevenir conflitualidades entre os seus elementos e destes com os utentes.

Para esse efeito, são elaborados o Regulamento interno e o Guia de acolhimento ao utente (GAU). Além disso o PAUF da USF Lusa estabelece o compromisso assistencial para cada triénio, independentemente da contratualização que vier a ser acordada ou de carteiras adicionais de serviço. O ACES LOO e a USF Lusa devem respeitar e fazer cumprir os documentos acima referidos conforme a Carta de Compromisso[11].

4.1 – Horário de funcionamento

4.1.1 - HORÁRIO DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

A USF Lusa encontra-se em funcionamento no período das 8h às 20h dos dias úteis, abrangendo totalmente esse horário com atividade assistencial. O horário de funcionamento da USF Lusa está publicitado através de afixação no exterior e interior das instalações.

4.1.2 - HORÁRIO ASSISTENCIAL

Os horários assistenciais são construídos de modo a assegurar o horário de funcionamento da USF Lusa, oferecendo a possibilidade de marcação de consulta programada ao utente dentro de todo esse período.

Durante o horário de funcionamento da USF, existe uma cobertura homogénea de vagas de consulta não programada/doença aguda médicas e de enfermagem ao longo do dia, possibilitando ao utente requerer a mesma em vários períodos do dia. O mesmo acontece relativamente à consulta programada permitindo que haja uma resposta flexível e uma acessibilidade adaptada a todos os utentes.

[11] As Unidades de Saúde Familiar, enquanto unidades integradas em ACES, são reguladas por legislação específica (DL no. 298/2007, 22 de agosto, atualizada em junho 2017, Portaria no 1368/2007 de 18-10-2007 e Despacho Normativo no 9/2006 de 16-02-2006), sem prejuízo da aplicação do regime previsto no DL no 28/2008, de 22 de fevereiro.

Os elementos dos vários grupos profissionais podem pontualmente trocar os horários com outro profissional da mesma categoria profissional. Qualquer troca de horário deve ser comunicada ao respetivo interlocutor e aprovada pelo Coordenador, ou a quem ele delegar.

4.1.3 - ALTERNATIVAS ASSISTENCIAIS FORA DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA USF

LINHA TELEFÓNICA SNS24:

808 24 24 24

ATENDIMENTO COMPLEMENTAR:

Sábados das 9h às 13h na US de Algés

URGÊNCIA GERAL E GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Todos os dias durante 24h no Hospital São Francisco Xavier (HSFX)

PEDIATRIA:

Todos os dias das 9h às 22h no HSFX

Todos dias entre as 22h e as 9h (aberto 24h) no Hospital Dona Estefânia (HDE), Hospital Santa Maria (HSM) ou Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF)

OTORRINOLARINGOLOGIA:

Dias úteis das 8h às 20h no HSFX

Dias úteis das 20h às 8h, fins de semana e feriados (aberto 24h) no HSM ou Hospital São José (HSJ)

OFTALMOLOGIA

Dias úteis das 8h às 17h no Hospital Egas Moniz (HEM)

Fins de semana e feriados das 8h às 20h no HSM ou HSJ

Todos os dias das 20h às 8h na Urgência Metropolitana de Lisboa (HSM ou HSJ)

PSIQUIATRIA

Todos os dias das 8h às 20h no HSFX

Todos os dias das 20h às 8h (aberto 24h) no HSM ou HSJ

4.2 – Carteira de Serviços

A carteira de serviços da USF Lusa é a que consta do anexo I da Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro, e será atualizada de acordo com as eventuais alterações que o referido diploma venha a sofrer.

A carga horária de cada área está distribuída de acordo com o perfil de cada lista de utentes.

4.2.1 – Consulta do Adulto /Idoso

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, médico, enfermeiro ou utente (E-agenda)
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail ou E-agenda
População	Utentes inscritos na USF com idade igual ou superior a 18 anos
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Vigilância e promoção da saúde conforme a fase da vida Diagnóstico e tratamento da doença
Local	Gabinete médico Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Médico – 20 minutos Enfermeiro – 20 minutos

Quadro 3 - Consulta do Adulto e Idoso

4.2.2 – Consulta de Saúde Infantil e Juvenil

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, médico, enfermeiro ou utente (E-agenda)
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail ou E-agenda
População	Crianças e jovens com idade entre os 0 e 18 anos inscritos na USF
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Vigilância e promoção da SIJ
Local	Gabinete médico e Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Enfermeiro – 30 minutos Médico – 30 minutos

Quadro 4 - Consulta de Saúde Infantil e Juvenil

4.2.3 – Consulta de Saúde Materna

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, médico, enfermeiro ou utente (E-agenda)
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail ou E-agenda
População	Utentes grávidas inscritas na USF e seus acompanhantes
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Garantir a vigilância e promoção da SM
Local	Gabinete médico Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Enfermeiro – 30 minutos Médico – 30 minutos

Quadro 5 - Consulta de Saúde Materna

4.2.4 – Consulta de Planeamento Familiar/Rastreio Oncológico

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, médico, enfermeiro ou utente (E-agenda)
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail ou E-agenda
População	Mulheres em idade fértil até aos 54 anos e respetivos parceiros/as (PF), mulheres até aos 65 anos (rastreio cancro colo do útero) inscritas na USF Homens sem limite de idade inscritos na USF
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Garantir a vigilância e promoção da saúde no que se refere à Saúde Reprodutiva/Rastreio oncológico
Local	Gabinete médico Gabinete de enfermagem Gabinete de planeamento familiar
Execução e Duração	Enfermeiro – 30 minutos Médico – 30 minutos

Quadro 6 - Consulta de Planeamento Familiar/Rastreio oncológico

4.2.5 – Consulta de Diabetes

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, médico, enfermeiro ou utente (E-agenda)

Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail ou E-agenda
População	Utentes inscritos na USF com Diabetes *mellitus*
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Vigilância, promoção da saúde e gestão da Diabetes conforme normas em vigor. Rastreio de Pé Diabético, controlo da HA1c e iniciação à insulinoterapia.
Local	Gabinete médico Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Enfermeiro – 30 minutos Médico – 30 minutos

Quadro 7 - Consulta de Diabetes

4.2.6 – CONSULTA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, médico, enfermeiro ou utente (E-agenda)
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail ou E-agenda
População	Utentes inscritos na USF com HTA
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Vigilância, promoção da saúde e gestão da HTA conforme normas em vigor.
Local	Gabinete médico Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Enfermeiro – 30 minutos Médico – 30 minutos

Quadro 8 - Consulta de HTA

4.2.7 – CONSULTA DE HIPOCOAGULAÇÃO

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, enfermeiro
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail
População	Utentes inscritos na USF hipocoagulados com necessidade de controlo de INR
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Vigilância do utente hipocoagulado de acordo com o procedimento em vigor

Local	Gabinete de enfermagem e médico
Execução e Duração	Enfermeiro – 15 minutos Médico – 15 minutos

Quadro 9 - Consulta de hipocoagulação

4.2.8 – VACINAÇÃO

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, enfermeiro, médico ou utente
Modo de marcação	Presencial, telefónica ou e-mail
População	Utentes inscritos na USF ou utentes esporádicos
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Cumprimento do Plano Nacional de Vacinação Administração de outras vacinas sob prescrição
Local	Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Enfermeiro – 15 a 30 minutos

Quadro 10 - Vacinação

4.2.9 – CONSULTA NO DOMICÍLIO

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, enfermeiro ou médico
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail
População	Utentes inscritos na USF ou familiares a residir temporariamente com utentes inscritos, dependentes e com limitação física que impede deslocamento à USF
Urgência	Sem aplicação
Objetivo	Vigilância, promoção e gestão da saúde Diagnóstico e tratamento de doença aguda
Local	Domicílio do utente
Execução e Duração	Enfermeiro – 30 minutos Médico – 30 minutos

Quadro 11 - Cuidados no domicílio

4.2.10 – Consulta de Doença Aguda/Consulta Não Programada

A consulta de Doença aguda destina-se a proporcionar consulta em casos de doença aguda ou situação inadiável.

Esta consulta é efetuada também a utentes esporádicos da área de influência da USF em alternância com a USF Carnaxide ao longo do ano (primeiro semestre do ano).

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, enfermeiro ou médico
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail
População	Utentes inscritos na USF (ou esporádicos em alternância com a USF Carnaxide)
Urgência	Sim
Objetivo	Intersubstituição Doença aguda ou doença crónica descompensada
Local	Gabinete médico Gabinete de enfermagem
Execução e Duração	Enfermeiro – 15 a 30 minutos Médico – 15 minutos

Quadro 12 - Consulta de Doença aguda

4.2.11 – Tratamentos

Iniciativa	Utente ou equipa de saúde
Marcação	SC, enfermeiro ou médico
Modo de marcação	Presencial, telefónica, e-mail
População	Utentes inscritos na USF (ou esporádicos em alternância com a USF Carnaxide)
Urgência	Aplicável quando provenientes da Consulta Médica
Objetivo	Assegurar cuidados de enfermagem na área: • Tratamento de feridas • Administração Injetáveis • Algaliação
Local	Gabinete 22 e 24
Execução e Duração	Enfermeiro – 15 a 30 minutos

Quadro 13 - Cuidados curativos

4.2.12 – CONSULTA/CONTATO INDIRETO

A consulta/contato indireto corresponde a contacto não presencial para resolução de diversas situações em que a presença do utente não seja necessária.

Iniciativa	Utente
Marcação	SC
Modo de marcação	Presencial ou e-mail
População	Utentes inscritos na USF
Urgência	não aplicável
Objetivo	Médicos: Prescrição de medicação crónica, elaboração de relatórios médicos, análise de MCDT pedidos ou contacto telefónico. Enfermeiros: transcrição de vacinas, convocatórias para consultas, emissão de 2ª via boletim de vacinação, contacto telefónico para esclarecer dúvidas.
Local	Gabinete de trabalho
Execução e Duração	Médico – 5 a 15 minutos Enfermeiro - 10 a 30 minutos

4.2.13 - OUTROS SERVIÇOS

Existe ainda interligação e colaboração com outros serviços e especialidades, nomeadamente, nas áreas da psicologia clínica, serviço social, saúde pública e saúde oral.

4.3 – Carteira adicional de Serviços

4.3.1 – CHAT JOVEM

Desde 2017 que a USF Lusa em projeto conjunto com a Junta de Freguesia de Carnaxide e Queijas presta cuidados de saúde e garante o acompanhamento de adolescentes e jovens desde os 13 até aos 24 anos, de forma gratuita e sem restrição de área geográfica de residência. Este acompanhamento é realizado por uma médica da USF Lusa e pelo serviço de psicologia da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras. A consulta médica encontra-se disponível a todas as terças-feiras das 19-20h e podem ser abordados todos os temas de saúde que o utente necessitar incluindo planeamento familiar, situações de disfunção familiar, saúde mental, entre outros.

4.3.2 – ATENDIMENTO AO CIDADÃO ESTRANGEIRO

Desde 2021 que a USF Lusa disponibiliza a prestação de cuidados de saúde nas áreas de Saúde Materna e Saúde Infantojuvenil a cidadãos estrangeiros sem autorização de residência em território nacional e consequentemente

sem número de utente atribuído. O atendimento médico decorre todas as terças-feiras das 18 às 19h (com consulta de enfermagem prévia).

5. Sistema de Marcação de Consultas

As agendas médicas e de enfermagem estão organizadas por tipologia de consulta, sendo as horas semanais alocadas a cada tipologia ajustáveis consoante a dimensão e caracterização de cada lista de utentes.
Todas as consultas efetuadas na USF podem ser agendadas (mês, dia e hora) durante todo o período de funcionamento da USF:

a) Presencialmente.
b) Por telefone.
c) Eletronicamente por e-mail ou através do E-agenda.

A iniciativa da marcação da consulta pode ser:

a) do utente ou seu representante.
b) do médico.
c) do enfermeiro

5.1 – Consulta presencial e não presencial

As consultas efetuadas na USF podem ser presenciais (exigem a presença do utente) ou não presenciais (sem a presença do utente)

5.1.1 - Consulta presencial

O utente deve chegar 30 minutos antes da hora marcada para a sua consulta, sendo que aquando da marcação de consulta é-lhe fornecida essa informação. Quando chega, deve efetivar a consulta no quiosque eletrónico ou, se não for possível, retirar a senha e aguardar na sala de espera que seja chamado ao secretariado clínico. Se o quiosque eletrónico não estiver a funcionar, o utente dirige-se ao secretariado clínico para efetivação da consulta.

Para evitar atrasos no decorrer normal das consultas, poderão existir constrangimentos no atendimento de utentes que cheguem após a hora de início da consulta.

5.1.2 - Consulta não presencial

A consulta não presencial corresponde a situações de renovação de medicação crónica (já registada no processo clínico do utente), avaliação de exames complementares de diagnóstico por indicação do MF, elaboração de relatórios, emissão de credenciais de transporte ou outros MCDT, contacto telefónico a pedido do utente ou outros à consideração do médico ou enfermeiro. A equipa de enfermagem também realiza este tipo de consulta, correspondendo à emissão de segundas vias de boletim de vacinação, transcrição de vacinação e convocatórias para consultas.

A resposta a estas solicitações é efetuada até 72 horas (3 dias úteis) após o pedido efetuado pelo utente.

5.2 – Consulta programada e não programada

Em todo o seu horário de funcionamento, a USF disponibiliza a possibilidade de marcação de consultas programadas e não programadas, sendo que cada MF e EF possui uma agenda diária que engloba estas duas tipologias de consultas.

5.2.1 - Consulta Programada

Consulta de iniciativa do cidadão ou da equipa de saúde familiar, para vigilância de saúde ou de doença crónica, de acordo com o plano de saúde individual previamente definido com a equipa, marcada antecipadamente através das formas disponíveis acima referidas.

Todas as equipas de saúde apresentam um horário mais ou menos homogéneo de consulta programada, permitindo marcação nos vários períodos do dia dentro do horário de funcionamento da USF ao longo da semana.

5.2.2 - Consulta Não Programada

A consulta não programada diz respeito àquela em que o utente solicita cuidados de enfermagem ou médicos devido a uma situação aguda ou inadiável. Durante todo o período de funcionamento da USF, será assegurada a resposta a essas situações. O utente poderá optar por ser atendido na primeira vaga disponível, ou caso exista, na vaga disponível do seu MF/EF.

Todos os médicos e enfermeiros possuem um horário mais ou menos homogéneo que permite a realização de consulta não programada nos vários períodos do dia dentro do horário de funcionamento da USF ao longo da semana.

No caso de o utente se dirigir à USF, deverá retirar a senha “agendamento de consulta” ou “enfermagem sem marcação” no quiosque eletrónico. Posteriormente será chamado pelo número da senha pelo SC, que agenda o utente nas vagas existentes para o efeito. No caso de inexistência de vagas, o SC canaliza o pedido para o MF/EF (ou quem o substitui), que dará indicação acerca da resolução do pedido e reposta ao utente.

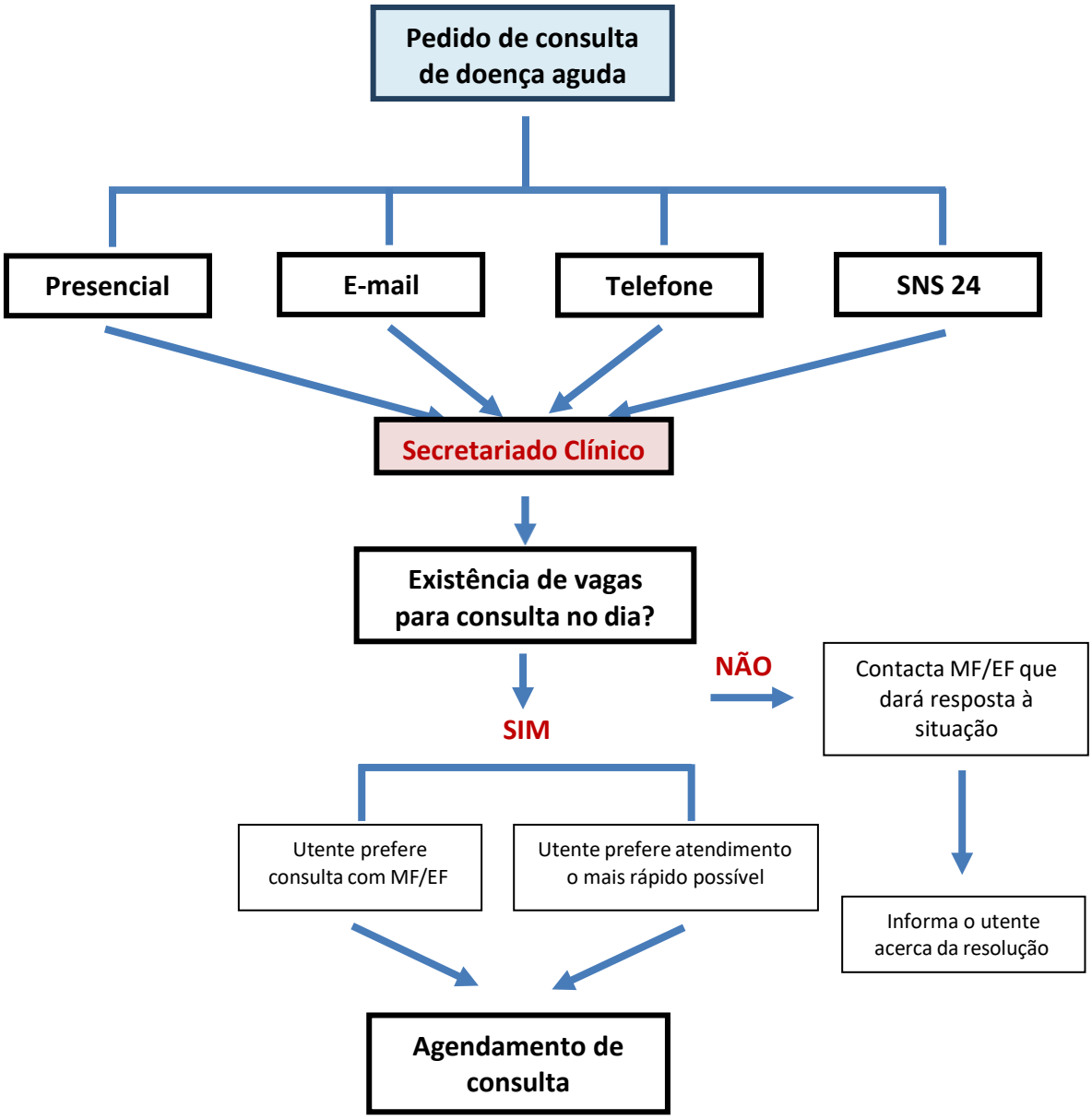

Figura 6 – Fluxograma da marcação de consulta de doença aguda

5.2.3 - CONSULTA DOMICILIÁRIA

A consulta domiciliária médica e/ou de enfermagem pode ser uma consulta programada ou não programada.

É uma consulta efetuada pela equipa de família no domicílio do cidadão em situação de dependência definitiva ou transitória ou cujo estado de saúde comprovadamente não aconselha ou impede a deslocação à USF.

A consulta domiciliária pode ser:

a) Solicitada pelo utente/família
b) Programada pelo Médico/Enfermeiro

O utente deve residir numa habitação própria dentro da área geográfica de influência da USF, excluindo-se ERPI, casas de repouso, IPSS e outros locais semelhantes (DL nº 298/2007 de 22 Agosto). Se um utente não inscrito na USF estiver a residir provisoriamente em casa de um familiar que seja utente da USF, a consulta será igualmente assegurada.

5.3 – Acolhimento ao utente e sistema de marcação de consultas

A marcação das consultas por iniciativa do utente pode ser efetuada em todo o horário de funcionamento da USF, por qualquer meio de comunicação, designadamente, presencial, telefone, área do cidadão (E-agenda) ou e-mail, diretamente pelo próprio ou através de qualquer outra pessoa.

Todo e qualquer contato de um utente com a USF carece de atendimento administrativo inicial por parte do SC, devendo haver uma identificação inequívoca do mesmo através da apresentação do cartão de identificação. O SC receberá o utente com simpatia, tendo a competência necessária e adequada para numa primeira abordagem perceber qual a sua necessidade: resolver um problema de índole administrativa ou necessitar dum cuidado de enfermagem e/ou médico com ou sem programação prévia. O SC deverá proceder ao ensino sobre o funcionamento da Unidade, sempre que o utente procure um cuidado sem marcação prévia ou fora do horário normal de execução do mesmo.

Quando o utente entra na USF assinala a sua entrada no quiosque eletrónico. Para efetivação da consulta, o quiosque realizá-lo-á automaticamente, devendo o utente aguardar a chamada na sala de espera. Se não for possível efetivar a consulta ou se o assunto da vinda do utente à USF for marcação de consulta ou outro, o quiosque emitirá uma senha, devendo posteriormente o utente aguardar na sala de espera a sua chamada através dos monitores da sala que lhe darão instruções verbais ou através diretamente do SC.

O contato com a USF de forma não presencial (telefone ou e-mail) também será processado pelo secretariado clínico que encaminhará para resolução do pedido.

Aquando do contato presencial, o SC deverá apresentar-se indicando o seu nome e função. Se a solicitação do utente for feita por telefone, deve o recetor identificar-se através do nome e da função que desempenha.

A USF Lusa cumpre todas as normas legais de Acolhimento e Atendimento, atuando em especial nos seguintes domínios[12]:

- Nos locais de acolhimento e atendimento do público está afixado, de forma bem visível, o respetivo horário de funcionamento e atendimento, bem como informação sobre:
    a) Os locais onde são tratados os diversos assuntos.
    b) O organograma do serviço, em que estão inscritos os nomes dos coordenadores, responsáveis e chefias respetivas.
    c) As linhas de atendimento telefónico ao público.
    d) Brochuras, desdobráveis, guias ou outros meios de divulgação de atividades e respetivas formalidades.

[12] Orientações do ACES GL III LC

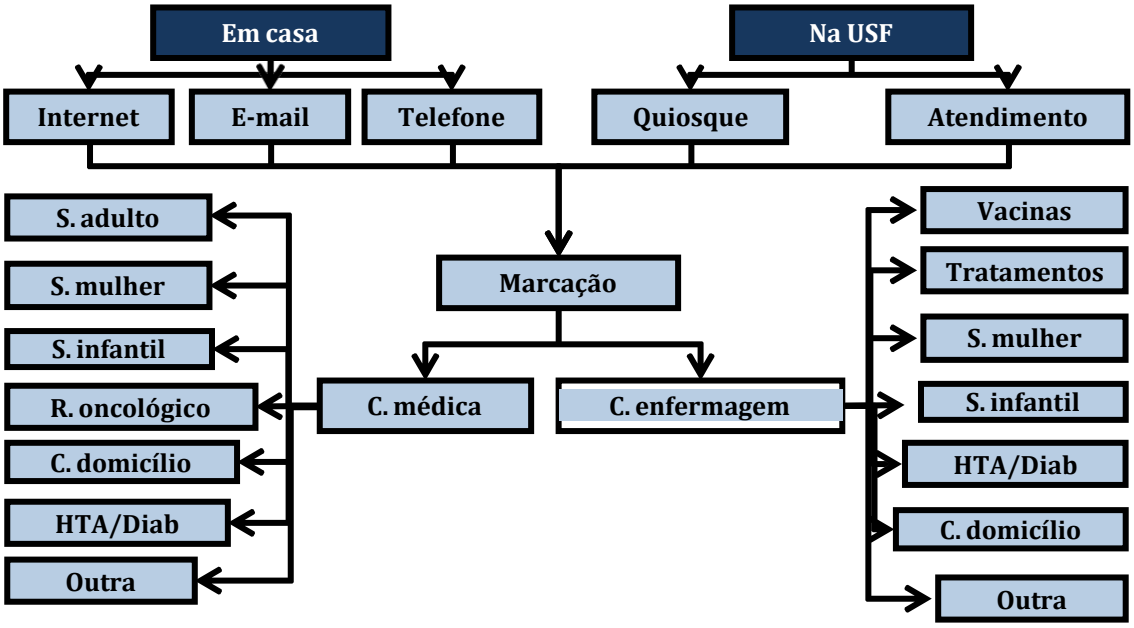

Figura 7 – Fluxograma da marcação de consultas

5.4 – Tempos máximos de resposta

Aquando da solicitação de marcação de uma consulta, o utente poderá escolher o horário e o período que lhe for mais adequado, sendo que se solicitar uma consulta para breve, a USF Lusa deverá garantir a marcação da mesma num prazo máximo de 15 dias úteis, idealmente no máximo de 5 dias úteis.

6. Ausências dos profissionais e Sistema de Intersubstituição

6.1 – Ausências não programadas

Caso se registe ausência de um profissional da Unidade por motivo imprevisto, o mesmo deve avisar a Coordenação e interlocutor do respetivo grupo profissional que deverão determinar os ajustes necessários para diminuir o impacto no desempenho global do serviço.

Na ausência de profissional médico, o secretário clínico deverá contactar os utentes com consulta agendada, logo que possível, e desmarcar as consultas/remarcá-las para outro dia, de acordo com indicações do médico ausente. Caso o utente demonstre necessidade de consulta para esse dia deve ser agendada consulta de intersubstituição ou consulta não programada.

Ausências inferiores a duas semanas

Médicos:

Fica assegurada a consulta de doença aguda.

A realização de consultas programadas de vigilância é organizada de acordo com os serviços mínimos, descritos abaixo.

A renovação de receituário crónico será distribuída por outros médicos.

Mantém-se inalterado o número de horas de trabalho semanal dos restantes elementos.

Enfermeiros:

A intersubstituição será realizada de forma equitativa por todos os profissionais - as atividades (consulta programada e de vigilância, bem como consulta não programada) são asseguradas por outro elemento da equipa, definido em escala e gerido pelo enfermeiro interlocutor idealmente.

Mantém-se inalterado o número de horas de trabalho semanal dos restantes elementos.

Secretários clínicos:

A intersubstituição será realizada de forma equitativa por todos os profissionais.

Mantém-se inalterado o número de horas de trabalho semanal dos restantes elementos.

Ausência superiores a duas semanas:

Médicos

As tarefas do médico ausente serão asseguradas pelos restantes elementos através de recurso a trabalho extraordinário, caso a situação assim o exija. Nesta situação a prioridade será assegurar consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, saúde materna, planeamento familiar, diabetes, HTA e utentes com necessidade de visita domiciliária.

Se ausência em período superior a 120 dias, o ACES LOO deve proceder à substituição temporária do elemento, durante o período de ausência, exceto em situações relacionadas com licença parental.

Enfermeiros

As tarefas do enfermeiro ausente serão asseguradas pelos restantes elementos através de recurso a trabalho extraordinário, caso a situação assim o exija. Nesta situação a prioridade será assegurar consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, saúde materna, planeamento familiar, diabetes, HTA, utentes com necessidade de visita domiciliária, sala de tratamentos e vacinação.

Se ausência em período superior a 120 dias, o ACES LOO deve proceder à substituição temporária do elemento, durante o período de ausência, exceto em situações relacionadas com licença parental.

Secretários Clínicos

As tarefas do SC ausente serão asseguradas pelos restantes elementos através de recurso a trabalho extraordinário, caso a situação assim o exija. Nesta situação a prioridade será assegurar o atendimento ao público e o registo de contacto.

Se ausência em período superior a 120 dias, o ACES LOO deve proceder à substituição temporária do elemento, durante o período de ausência, exceto em situações relacionadas com licença parental.

6.2 – Ausências Programadas

De acordo com a legislação, apenas poderão estar ausentes até 1/3 dos elementos de cada grupo profissional.

6.2.1 – Plano de férias

a) Cada elemento do grupo de médicos, enfermeiros e administrativos deverá apresentar uma proposta individual de plano de férias ao seu interlocutor direto e posteriormente ao coordenador até ao dia 31 de março do ano em curso, devendo o mesmo estar definitivamente aprovado até 30 de abril.
b) Em cada proposta individual de plano de férias, um dos períodos deverá contemplar, pelo menos, 10 dias úteis seguidos, podendo os restantes ser distribuídos por um ou mais períodos.
c) Cada grupo profissional deve harmonizar o plano entre si.

Quando surgir discordância na marcação de férias para determinado grupo e não for possível obter consenso, sorteia-se entre todos os seus elementos a ordem de escolha, registando-a para efeitos futuros - o 1º, 2º, 3º, etc escolhe sucessivamente um período de férias que quer, sendo que após todos os elementos escolherem um período, volta-se ao início para escolha de novo período e assim sucessivamente até todos escolherem a totalidade das férias.

Em situações em que já não seja o primeiro ano de ocorrência de discordância num determinado grupo profissional, utiliza-se a ordem utilizada no ano anterior, adicionando-se uma unidade ao número de ordem (o primeiro elemento do ano anterior escolhe em segundo lugar).

Após a aprovação do plano de férias, as trocas de serviço interpares, desde que não interfiram com a prestação de cuidados de saúde e não impliquem desmarcação de consultas, devem ser apresentadas ao seu interlocutor direto e posteriormente ao coordenador que considerará a sua eventual aprovação.

6.2.2 – Ações de Formação[13]

Todos os elementos dos vários grupos profissionais da USF são incentivados a frequentar ações de formação, jornadas, congressos ou outras, adequadas à sua atualização profissional, disponibilizando de 15 dias úteis por ano civil para o fazer.

As ações de formação em comissão gratuita de serviço devem ser submetidas pelos elementos interessados, com um período de antecedência mínimo de 20 dias úteis. O pedido é elaborado em impresso próprio e remetido para o interlocutor do grupo profissional, que dará parecer e seguirá para o Coordenador, para o mesmo efeito. Posteriormente o pedido segue por correio interno para a Direção do ACES que aprova ou rejeita o mesmo, dando a conhecer a decisão ao profissional.

Posteriormente à formação, o profissional deve entregar cópia do certificado de frequência ao CT e partilhar com a equipa o conhecimento adquirido, através de comunicação oral e/ou resumo escrito.

6.3 – Serviços Mínimos

Para ausências não programadas em que um determinado grupo profissional se encontre reduzido de 1/3 ou menos dos elementos, entra-se em regime de serviços mínimos.

6.3.1 Serviços Mínimos Médicos

a) Atendimento das situações de doença aguda.
b) Renovação de receituário crónico.
c) Prescrição de incapacidade temporária para o trabalho.
d) Encaminhamento para interrupção voluntária da gravidez.

[13] Despacho n.º 867/2002

e) Assegurar a primeira consulta na gravidez.
f) Assegurar a primeira consulta do recém-nascido, até ao 28º dia de vida.

6.3.2 - SERVIÇOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM

a) Tratamentos de enfermagem que, quando não realizados, coloquem em risco a recuperação do utente
b) Vacinação.
c) Consulta no domicílio para tratamentos de enfermagem que, quando não realizados, coloquem em risco a recuperação do utente.
d) Fornecimento de métodos contracetivos.
e) Realização de teste de diagnóstico precoce, entre o 3º e 6º dia de vida.
f) Assegurar a primeira consulta na gravidez.

6.3.13- SERVIÇOS MÍNIMOS DE SECRETARIADO CLÍNICO

a) Todas as atividades necessárias para manter os serviços mínimos médicos e de enfermagem, incluindo atendimento ao público e registo administrativo de contato.

6.4 – Integração de novos elementos na equipa

A equipa da USF Lusa poderá sofrer alterações quer por saída de um dos seus profissionais quer por substituição ou integração de novos profissionais. A integração de um novo profissional deverá ser discutida em CG e aprovada por pelo menos ⅔ da equipa. Posteriormente, o coordenador da USF Lusa deverá endereçar, ao novo profissional a integrar a equipa, carta-convite com o conhecimento do interlocutor da categoria profissional do novo elemento e da direção executiva do ACES.

7. SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE RECEITUÁRIO CRÓNICO

O sistema de renovação de receituário é exclusivo do processo de prestação de cuidados aos utentes vigiados na unidade cuja medicação crónica se encontre devidamente registada em processo clínico e fundamentada.

Nas consultas relativas a este processo, o médico de família disponibiliza as prescrições necessárias e adequadas até à consulta seguinte. O MF deverá atualizar periodicamente a medicação crónica e facultar aos seus utentes guia escrito reforçando verbalmente o mesmo.

O utente solicita à USF a renovação de receituário crónico, identificando os medicamentos, o número de embalagens pretendido e a forma de levantamento.

Os pedidos de receituário crónico podem ser efetuados presencialmente na USF, através do e-mail da unidade, telefone ou pelo portal do SNS. Caso seja feito presencialmente, o utente deverá preencher o formulário próprio destinado ao efeito. Posteriormente o secretariado clínico efetuará a marcação de consulta não presencial de receituário, nas vagas disponíveis, em horário próprio da agenda do MF, ou, em caso de ausência deste, de outro médico de acordo com o sistema de intersubstituição.

O receituário crónico deve ser renovado no máximo até três dias úteis (72 horas) após o pedido por parte do utente. Na impossibilidade do mesmo ser efetuado (por exemplo a medicação não constar no processo clínico), é justificado o motivo da recusa por escrito em processo clínico e transmitida informação por escrito ao utente através do secretariado da unidade.

Na ausência de consulta de vigilância na USF Lusa e da informação clínica necessária relativa aos últimos 12 meses ser-lhe-á prescrito o receituário na quantidade mínima até realização de consulta presencial com o seu MF.

O receituário pedido e não levantado será objeto de revisão por parte do secretariado clínico, obedecendo aos seguintes procedimentos:

a) Observação regular das receitas emitidas que aguardam levantamento;

b) Separação das receitas que foram emitidas há mais de vinte dias avisando os respetivos utentes de que as mesmas serão anuladas se não forem levantadas nos cinco dias seguintes;

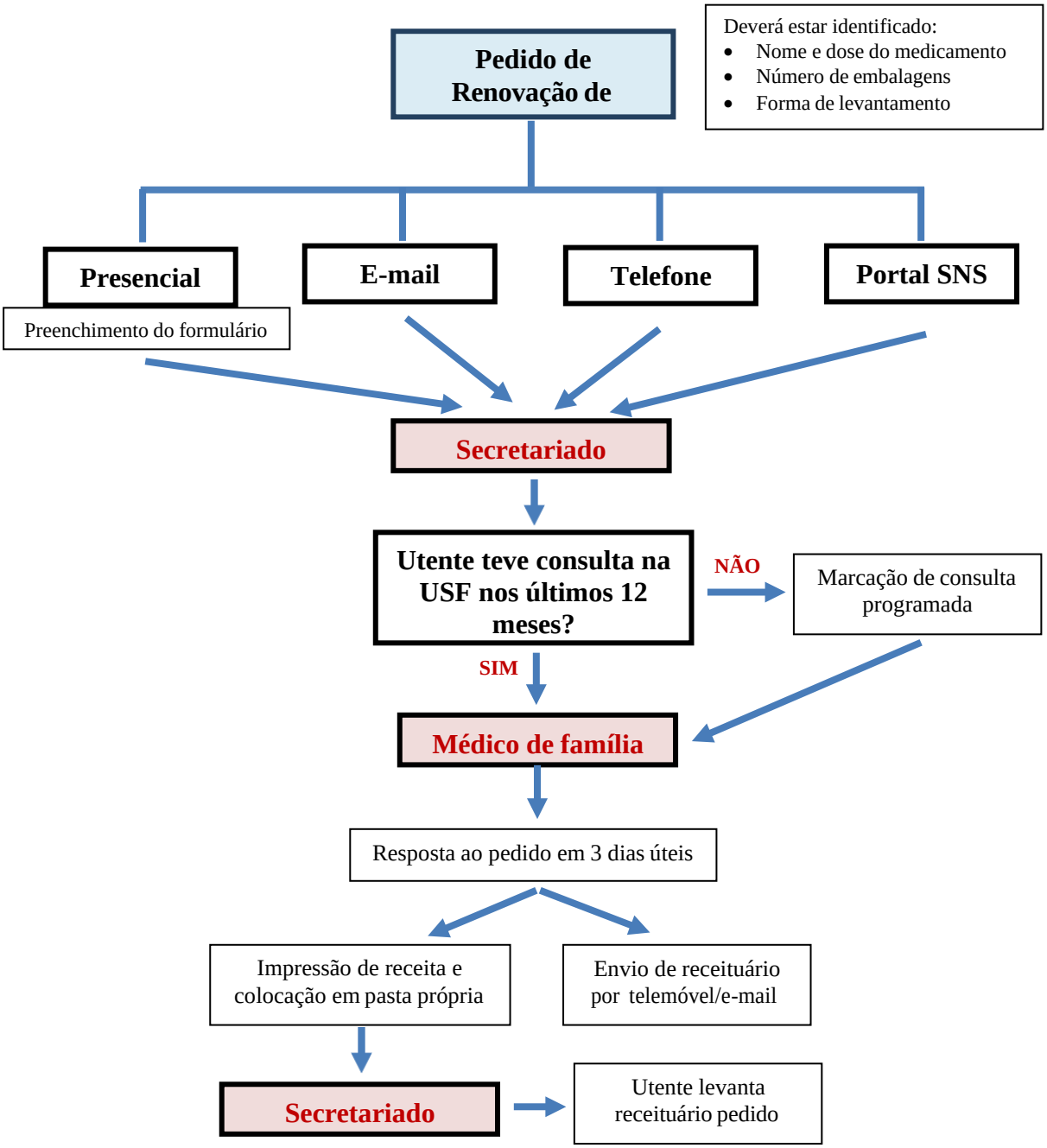

Figura 8 – Fluxograma de Renovação do receituário crónico

8. SISTEMA DE REFERENCIAÇÃO

8.1 – Referenciação interna

Sempre que necessário, os utentes da USF podem ser referenciados para outros profissionais e consultas específicas dentro do ACES.

8.1.1 – SERVIÇO SOCIAL

A assistente social dá apoio a várias unidades do ACES e encontra-se semanalmente na USF Lusa. A referenciação do utente para consulta de serviço social pode ser feita, preferencialmente, através do programa SClínico – "Referenciações internas" ou através de email ou informação escrita, devidamente identificada e colocada em espaço próprio para o efeito no secretariado clínico.

8.1.2 - PSICOLOGIA

A psicóloga também se encontra semanalmente na USF Lusa. A referenciação do utente para a consulta de psicologia deve ser feita preferencialmente através do programa SClínico – "Referenciações internas", mas é possível fazer também através de email ou através de informação escrita, devidamente identificada e colocada em espaço próprio para o efeito no secretariado clínico.

8.1.3 – SAÚDE ORAL

A consulta de medicina dentária é realizada na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Paço de Arcos. Os utentes que necessitem de consulta de medicina dentária deverão ser referenciados através do programa SClínico – "Referenciações internas". O utente será depois contactado telefonicamente para agendamento de consulta. Nos casos mais urgentes deverá ser ainda enviado um email a expor a situação clínica para usp.lxocidoeiras@arslvt.min-saude.pt.

8.1.4 – EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os utentes que a equipa de saúde identificar como tendo necessidades complexas de Cuidados Paliativos, devem ser referenciados para a ECSCP através do preenchimento de formulário próprio e enviado para o email da equipa ecscp.lxooeiras@arslvt.min-saúde.pt.

8.2 – Referenciação externa

Sempre que necessário, os utentes da USF podem ser referenciados para outros serviços e consultas fora do ACES.

8.2.1 – MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO / TERAPIA DA FALA

A referenciação para medicina física e reabilitação ou terapia da fala é feita mediante critério clínico através da prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica no programa SClínico. O utente deverá dirigir-se com a credencial em papel a qualquer clínica/hospital convencionado com o sistema de saúde público.

8.2.2 – SERVIÇO DE URGÊNCIA E CONSULTA MÉDICA HOSPITALAR

Aquando da necessidade de avaliação por outras especialidades médicas, o utente pode ser referenciado em contexto de urgência ou para a consulta externa hospitalar. No caso de encaminhamento para o serviço de urgência, deverá ser feita referenciação pelo SClínico - "Transporte para a urgência". Após a redação da história clínica, a referenciação deve ser impressa, assinada, colocada em envelope próprio e entregue pelo utente na

triagem do serviço de urgência hospitalar. Se o utente tiver critério para avaliação em consulta externa hospitalar, deve ser feito o pedido através do programa CTH/ALERT, onde deve ser registada a história clínica e o motivo de referenciação.

8.2.3 – REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Os doentes com necessidade de referenciação à RNCCI devem ser avaliados pelo médico, enfermeiro de família e pela assistente social, de modo a fazerem a apreciação do caso e a identificação da tipologia de unidade mais adequada ao utente. Após ser feita a avaliação, deverá ser aberto um episódio relativo ao utente na plataforma GestCare CCI e cada profissional deverá preencher os parâmetros relativos à sua avaliação na plataforma, ficando o caso depois a aguardar análise e resolução pela Equipa Coordenadora Local.

9. COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO COM OS UTENTES

Para que se estabeleça uma boa comunicação dos utentes com os profissionais da USF Lusa, estes encontram-se devidamente identificados. Todos os profissionais da USF Lusa deverão ter uma postura cordial e empática com todos os utentes, de modo a estabelecer uma relação de confiança, favorecendo a melhoria da prestação de cuidados. A comunicação facilitada entre o utente e a USF, compreendida como qualquer dos seus elementos de forma individual ou no seu conjunto, representa uma mais-valia a incentivar.

O contato do utente ou seu representante com a USF Lusa é estabelecido através do secretariado clínico, seja presencialmente ou por telefone, dentro do horário de funcionamento da USF, com o objetivo de encaminhar e resolver as necessidades do utente. O contato por via eletrónica é dirigido ao e-mail da USF e reencaminhado pelo SC de família para o profissional a que se destina.

Os postos de trabalho estão sinalizados para uma melhor orientação dos utentes com a equipa.

A comunicação é feita ainda através dos *placards* onde está afixada a informação mais relevante, o guia de acolhimento do utente, a carta de qualidade, folhetos e cartazes informativos e o site da USF Lusa (em construção).

Nos *placards* encontra-se disponível informação sobre:

a) A constituição da equipa da USF Lusa.
b) O funcionamento da USF Lusa, incluindo carteira de serviços, serviços mínimos, horário das atividades, horários dos profissionais, ausências programadas dos profissionais, alternativas assistenciais, meios para marcação de consulta, tempos de espera para marcação de consulta e contactos úteis.
c) Os direitos e deveres dos utentes, a carta de qualidade, a disponibilidade e local do gabinete do cidadão e a possibilidade de realização de reclamações, elogios ou sugestões.
d) *Posters* informativos com conteúdo relevante no âmbito da promoção da literacia em saúde.

Anualmente, são aplicados inquéritos de satisfação aos utentes e os resultados serão discutidos em reunião multiprofissional. Posteriormente, os resultados serão afixados na sala de espera.

Atendimento telefónico	GERAL: 210 171 920 MARCAÇÃO DE CONSULTAS: 210 172 259 DOENÇA AGUDA: 210 173 219 VACINAÇÃO: 210 174 430
E-mail	GERAL: usf.lusa@arslvt.min-saude.pt ENFERMAGEM: enfermagem.usflusa@arslvt.min-saude.pt VACINAÇÃO: vacinacao.lusa@arslvt.min-saude.pt
Endereço postal	Rua Manuel Teixeira Gomes, s/nº 2790-102 Carnaxide
Site	Em construção
Outros	Televisores na sala de espera, Guia de Acolhimento ao utente e outros folhetos informativos e de educação para a saúde.

Quadro 18 - Meios de comunicação entre a USF <-> utente

9.1 – Prestação de contas

A USF Lusa assume o compromisso de:

- Divulgar aos seus utentes os recursos e atividades de promoção para a saúde que pode disponibilizar.
- Divulgar anualmente o plano de ação, relatório de atividades e os resultados de auditorias que se venham a efetuar.

9.2 – Processo de registo e tratamento de sugestões/reclamações

A análise das sugestões e reclamações é considerada por esta USF como um caminho de aperfeiçoamento das suas prestações e relação com os utentes. Existe no Atendimento Administrativo um **livro de reclamações** que é disponibilizado por solicitação do utente.

Quando um utente faz uma reclamação, o SC que a recebe deve digitalizar o original e enviar por email para o gabinete do cidadão do ACES, com conhecimento do coordenador e do profissional visado na reclamação, sendo que este último deverá responder em 48h. Posteriormente, o coordenador, após consultar o parecer do visado, emitirá resposta em 5 dias a contar da data da reclamação, que será enviada por si por email e pelo SC responsável (por correio interno) ao gabinete do cidadão. A resposta final que é dada ao utente é elaborada pelo gabinete do cidadão do ACES.

Existe também disponível uma **caixa de sugestões,** devidamente identificada na sala de espera, onde se encontra um cartaz a informar o utente da existência da mesma. Os utentes que pretendem escrever uma sugestão, devem pedir o formulário no atendimento do secretariado clínico e depois colocar dentro da caixa de sugestões. As sugestões e reclamações são discutidas posteriormente na reunião multiprofissional semanal com o objetivo de reflexão e implementação de estratégias em conformidade.

As reclamações, sugestões e elogios registados no Portal da Saúde, Portal da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Portal da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) são enviados para a unidade pelo gabinete do cidadão por e-mail para a USF e/ou coordenador e as mesmas terão o mesmo tratamento acima descrito.

9.3 – Critérios de Prioridade no Atendimento Domiciliário

O atendimento domiciliário deverá ser efetuado em situações de dependência definitiva ou transitória ou em situações cujo estado de saúde do utente comprovadamente não aconselha a deslocação à USF. Os critérios de prioridade para as visitas no domicílio, aos utentes residentes na área de atuação da USF, regem-se pelas situações apresentadas:

Equipa Médica	Equipa de Enfermagem
Prioridade 1	
Infeções Respiratórias Doenças crónicas importantes descompensadas (diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crónica) Avaliação Pós Internamento	Tratamento de feridas crónicas Administração de injetáveis Entubação Nasogástrica/realgaliação Colheita Urocultura por esvaziamento
Prioridade 2	
Situações de risco, como: -Idosos -Grávidas e puérperas -Crianças	Referenciação para a RNCCI Visita à puérpera e recém-nascido/crianças de risco Realização de diagnóstico precoce
Prioridade 3	
Patologia Respiratória e/ou Cardiovascular, Patologia Osteoarticular compensada Outras situações	Visita a puérperas e recém-nascido Vacinação Administração de injetáveis

Quadro 19 - Critérios do Atendimento domiciliário

No entanto, cada situação deve ser avaliada individualmente podendo os critérios de prioridade ser diferentes consoante o contexto.

9.4 – Processo de mudança de profissional de saúde e possibilidade de 2ª opinião

9.4.1 – Mudança de médico/enfermeiro de família

a) Qualquer utente inscrito na USF tem a possibilidade de mudar de médico/enfermeiro de família. Para tal deverá apresentar, por escrito, a sua pretensão devidamente justificada. Se apresentar preferência de médico, esta só será dada em caso de vaga na lista do mesmo. Aquando da mudança de profissional, o utente deverá indicar se pretende mudar de médico e/ou enfermeiro de família.

b) Qualquer profissional de saúde poderá também pedir a mudança de um utente da sua lista para outra lista quando determina que não estão reunidas as condições mínimas para manter uma relação favorável e segura. Deverá preencher o formulário correspondente e entregar ao secretário clínico.
c) Ambas as decisões são da responsabilidade do coordenador, após consulta dos intervenientes.
d) Casos esporádicos de mudança de médico/enfermeiro de família, por motivos de reorganização interna imponderável na USF, poderão ocorrer. Tais situações serão explicadas aos utentes e procurar-se-á a sua aceitação.

9.4.2 – PEDIDO DE SEGUNDA OPINIÃO

Qualquer utente inscrito na USF tem a possibilidade de solicitar uma segunda opinião a outro médico ou enfermeiro, dentro ou fora da USF. Para tal, deverá preencher por escrito o formulário próprio que será entregue ao coordenador que discutirá a situação em reunião, onde será atribuído um médico/enfermeiro para segunda opinião. No caso de pedido de segunda opinião exterior à unidade, o utente deverá expor a situação ao seu MF que encaminhará o pedido para os cuidados de saúde secundários via CTH/ALERT.

O pedido de um utente a uma segunda opinião pode ocorrer, por exemplo, nas seguintes situações:

- Pretende confirmar o diagnóstico efetuado pelo seu médico assistente.
- Não melhorou com o seu tratamento atual, quando era previsível que assim acontecesse.
- Recomendaram-lhe uma cirurgia importante.
- Tem dúvidas sobre as recomendações do seu médico/enfermeiro.
- Diagnosticaram-lhe uma doença invulgar.
- Aparentemente não tem possibilidades de tratamento.
- O tratamento proposto é considerado muito agressivo.
- Oferecem-lhe diferentes alternativas de tratamento.
- Deram-lhe um diagnóstico não confirmado.
- Interessa-lhe alguma modalidade de tratamento com a qual o seu médico/enfermeiro não está familiarizado.

Para além destes exemplos, poderão ser consideradas outras situações que o utente solicite.

10. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE

10.1 – Desenvolvimento profissional contínuo

A USF Lusa é um espaço de formação e inovação. O desenvolvimento profissional contínuo dos seus elementos e a elaboração de um programa de formação é um requisito indispensável para a melhoria das competências individuais de cada elemento da equipa e para a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos utentes e satisfação dos profissionais.

A equipa reconhece que a qualidade dos cuidados prestados apenas pode ser garantida através da capacidade técnica e constante aperfeiçoamento dos seus elementos, proporcionando o acesso à formação contínua e de investigação. Ao ACES LOO cabe divulgar os respetivos planos de formação, permitindo a participação de todos os profissionais, de acordo com os seus interesses e necessidades.

Para garantir o desenvolvimento profissional contínuo, o CT elaborará o Plano Anual de Formação (PAF) tendo em consideração as necessidades formativas pessoais e institucionais e a política de participação em ações de formação. Esse plano de formação englobará uma componente de formação externa e uma componente de formação interna.

O PAF deverá ser elaborado até ao final de fevereiro de cada ano para posterior discussão e aprovação em reunião multiprofissional. Sendo uma proposta de trabalho, o plano constitui um documento dinâmico que deverá ser revisto periodicamente e poderá ser alterado, sempre que as circunstâncias e/ou as necessidades formativas da equipa o exigirem.

10.2 – Diagnóstico das necessidades formativas

As necessidades formativas individuais e institucionais da USF Lusa devem ser reunidas idealmente no último trimestre do ano anterior. Excecionalmente, e em circunstâncias especiais, poderá haver necessidade de prolongar o referido período. O levantamento das necessidades formativas será efetuado através da aplicação de um questionário pelo CT em constante articulação com os diferentes grupos de trabalho/elos de ligação. Depois de identificadas as necessidades formativas é então elaborado o PAF que é incluído no Plano de Ação.

10.3 – Formação Interna

A componente de formação interna (entendida como toda a formação organizada pela equipa) é fundamentalmente sustentada por reuniões de interesse comum e onde participam os diversos elementos da equipa.

A Formação interna prevê:

- Discussão de protocolos de atuação;
- Discussão de Normas de Orientação Clínica;
- Discussão de critérios de qualidade, relacionados com programas de saúde;
- Discussão de casos clínicos;
- Discussão de resultado de auditorias;
- Apresentação de trabalhos de revisão e artigos de revistas científicas;
- Apresentação de resumos de ações de formação externa

O CT é responsável pela organização das ações de formação interna, garantindo a existência de folha de presenças e ata, bem como posterior emissão de certificado de participação a todos os elementos que participaram. Cada formação deverá ser avaliada através de um questionário próprio.

10.4 – Formação Externa

A componente de formação externa (entendida como eventos formativos organizados por outras entidades, comissões gratuitas de serviço e toda a formação pós-graduada) estará dependente de ações promovidas por instituições de reconhecido mérito, particularmente nas componentes relevantes para os Cuidados de Saúde Primários, e de incentivos financeiros de caráter institucional ou de patrocínios.

10.4.1 – Regras de Participação

A participação em ações de formação externa obriga a apresentação de requerimento com, pelo menos, dez dias úteis de antecedência em relação ao prazo legalmente previsto para a sua remessa para a entidade competente.

O pedido para participação nas ações deve ser realizado em impresso próprio para o efeito ("Comissões Gratuitas de Serviço"), e deve seguir as seguintes premissas:

a) As propostas e/ou convites para formação externa, serão apresentados nas reuniões de equipa;
b) A equipa deve garantir a equidade de oportunidades de participação em ações de formação a todos os seus elementos;
c) A participação em ações de formação, deve ser avaliada e decidida em reunião do respetivo grupo profissional com a maior antecedência possível, salvaguardando-se as seguintes condições:
    - O profissional dispõe de tempo para formação;
    - A formação externa coincide com as necessidades sentidas ou avaliadas do profissional em causa;
    - Os eventuais atos já programados para as datas serão reprogramados;
    - Ficam assegurados os serviços mínimos regulamentados.
d) Caso o número de proponentes para participação numa ação de formação seja superior à capacidade de intersubstituição da equipa, serão usados os seguintes critérios por ordem crescente de prioridade:
    - Apresentação de trabalhos desenvolvidos na área dos CSP (Autor e/ou Co-Autor, Preletor);
    - Necessidade expressa no PFA;
    - Menor número de formações no ano corrente;
    - Maior tempo decorrido desde a última formação;
    - Em caso de empate nos critérios anteriores, será realizado sorteio entre os elementos interessados.
e) Os profissionais da USF Lusa que frequentem formações externas comprometem-se a elaborar resumo escrito em formulário próprio disponível na pasta partilhada para posterior partilha com os restantes elementos da equipa. Essa partilha deverá ser agendada pelo CT e realizada no prazo máximo de 3 meses apos a data da formação, ficando arquivado em pasta partilhada para consulta posterior.

10.5 – Formação pré-graduada e pós-graduada de profissionais externos

A USF Lusa é uma unidade presente na formação pré e pós-graduada, quer de alunos de medicina e enfermagem, quer de internos de formação geral e específica de MGF ou enfermeiros em formação de especialidade. Assim, está disponível para colaborar com o Diretor Executivo do ACES LOO na formação de pessoal ligado à área da saúde.

Para contribuir para a formação de novos profissionais de saúde, a equipa da USF Lusa garante a disponibilidade dos seus profissionais através da existência, na equipa médica, de orientadores de formação específica de MGF e, na equipa de enfermagem, de orientadores de estágio de formação inicial e de especialidade. Além disso, os restantes elementos médicos e de enfermagem da equipa colaboram na formação.

10.6 – Avaliação do Desempenho da USF e dos profissionais

A USF Lusa adota uma prática dirigida para a qualidade, apostando no desenvolvimento organizacional através da implementação de uma abordagem por processos de trabalho que satisfaça as necessidades dos utentes, garanta a conformidade com boas práticas e contribua para um melhor desempenho e motivação dos profissionais envolvidos. Compromete-se com o desenvolvimento da qualidade através da avaliação do seu desempenho nas várias áreas de prestação de cuidados, de relação com os utentes e entre os profissionais,

identificando os problemas e desvios das metas dos objetivos definidos no PAUF, propondo correções e reavaliando.

Assim:

a) A USF Lusa regista, utilizando o Programa Informático SClínico e MIM@UF, os dados necessários à análise e monitorização trimestral da sua atividade.

b) A USF Lusa segue as orientações técnicas da DGS no que concerne à vigilância em Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Infantil e Juvenil, Hipertensão Arterial, Diabetes e de Rastreio Oncológico. O CT, com o apoio dos responsáveis pelos processos de natureza clínica, promove o cumprimento das normas de orientação clínica emitidas pelas entidades competentes.

c) A USF Lusa utiliza Manual de Procedimentos elaborados pela equipa para os Processos-Chave, aprovados e sujeitos a revisões trienais para atualização ou sempre que o estado de arte o justifique. Os responsáveis pela elaboração das normas do manual de procedimentos, devem incluir nas mesmas as formas e os tempos de avaliação e os prazos de implementação das correções das não conformidades.

d) A USF Lusa disponibiliza-se a participar em atividades desenvolvidas pelo ACES no âmbito da qualidade, desde que enquadradas nos princípios acima referidos.

e) O Coordenador será sempre ouvido sobre qualquer iniciativa do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras relacionada com aplicação de sistemas de monitorização e/ou acompanhamento da atividade da USF Lusa que extravase a contratualização efetuada e constante na Carta de Compromisso.

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

O Coordenador e o CT devem articular com a Direção Executiva e Conselho Clínico e de Saúde do ACES LOO a resolução das não conformidades identificadas em sede de segurança, saúde e higiene do trabalho, incluindo a construção e simulação regular do plano de emergência.

10.7 – Investigação nos cuidados de saúde primários

A USF Lusa considera a atividade de investigação uma prática fundamental para a melhoria clínica e desenvolvimento dos CSP, pretendendo participar e/ou realizar estudos de investigação.

Todos os projetos de investigação deverão ser apresentados em reunião multiprofissional, sendo da responsabilidade do CT a sua promoção e coordenação, sem prejuízo da liberdade de iniciativa dos vários profissionais nesta área. Depois de aprovados internamente, os projetos serão enviados para o ACES LOO e para a Comissão de Ética, seguindo o protocolo estabelecido pela ARSLVT.

10.8 – Compromisso de Qualidade

O Compromisso de Qualidade assumido por todos os profissionais compreende os seguintes pontos:

a) Acessibilidade, com horário de funcionamento da USF das 08 às 20 horas.

b) O relacionamento entre os elementos do grupo e com os utentes pauta-se por um respeito mútuo e afável.

c) Os utentes são informados dos seus direitos e deveres.

d) Todos os elementos da USF participam na discussão das atividades da equipa, colaboram nos planos definidos e metas a atingir, respeitam a opinião da maioria e sempre o que ficar decidido.

e) Na falta de unanimidade, as decisões são tomadas por maioria, na sequência de votação secreta, desde que pelo menos um elemento o exija.
f) As situações de competência da MGF deverão ter sempre resposta.
g) A existência e utilização de uma aplicação informática por todos partilhada que facilite uma informação eficaz é considerada fundamental.
h) O sistema de marcação de consultas deve refletir as necessidades identificadas.
i) Assegurar a renovação e monitorização da medicação crónica e a prestação de cuidados domiciliários de forma integrada.
j) Definir linhas de orientação para prevenção de situações agudas e crónicas.
k) Possibilitar informação de alternativas de atendimento fora dos períodos de funcionamento da USF.
l) Promover Sessões Clínicas e, sempre que possível, apresentação de trabalhos em Congressos.
m) Todos os elementos da USF podem e devem colaborar nos trabalhos a apresentar, de acordo com as respetivas capacidades.
n) Criar condições para que a USF constitua e seja reconhecida como um espaço idóneo para a formação de Alunos de Medicina e de Enfermagem, internos do Ano Comum e do Internato Complementar de MGF.
o) Todos os profissionais estão envolvidos e devem participar nestas formações, devendo em caso de autoexclusão fundamentar a decisão que será apreciada pelo CT e pelo Coordenador.
p) Aplicação anual de Questionário de Satisfação aos Utentes e aos profissionais pelo CT.

10.8.1 – Carta de Qualidade USF Lusa

A USF Lusa compromete-se a:

- Prestar cuidados de saúde de forma personalizada, garantindo acessibilidade, continuidade e globalidade dos mesmos à população inscrita na USF.
- Trabalhar para que todos os serviços sejam prestados de forma ética e profissional, imprimindo uma cultura de rigor e de qualidade técnico/científica, num clima de confiança e respeito entre profissionais e utentes.
- Privilegiar o contacto com o Médico/Enfermeiro de Família, recorrendo à intersubstituição, quando necessário.
- Fornecer o Guia de acolhimento ao utente, com informação sobre organização e funcionamento da Unidade, bem como manter informação atualizada em *placard* da sala de espera e/ou outros meios a implementar futuramente.
- Atender às críticas, sugestões e reclamações dos utentes através dos diversos meios disponibilizados (livro de reclamações, caixa de sugestões), respondendo às mesmas em tempo útil e procedendo às correções que se revelarem necessárias.
- Ser um local onde se privilegia o ensino pré e pós-graduado de Médicos e Enfermeiros.
- Promover e participar na formação contínua dos profissionais.
- Refletir sobre a prática, de forma a atingir as metas propostas, tendo como foco a excelência dos cuidados.

11. INIBIÇÕES DECORRENTES DO COMPROMISSO DA USF

Qualquer ato ou situação ocasionais de causa interna ou externa à USF que sejam suscetíveis de provocar incumprimento total ou parcial dos compromissos assumidos quer no PAUF quer na Carta de Compromisso, devem despoletar a revisão dos mesmos e em caso de impossibilidade a convocação imediata do Conselho Geral para avaliação e consequente tomada de atitude.

Os profissionais ficam obrigados a respeitar os preceitos sobre incompatibilidades consignados no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, contribuindo com o seu saber e disponibilidade para o cumprimento dos compromissos assumidos no Regulamento Interno.

Os problemas de articulação entre os profissionais que integram a USF ou outros, que poderão surgir, deverão ser dados a conhecer ao Coordenador que os procurará resolver, podendo ser discutidos em Conselho Geral, caso se justifique.

Poderão considerar-se condicionantes do cumprimento do compromisso assistencial os seguintes:

a) Falta de recursos materiais e humanos.
b) Limitações inerentes ao suporte informático e rede interna.
c) Central telefónica.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

1) Este RI pode ser revisto sempre que a maioria dos elementos da equipa o entendam. As alterações serão previamente acordadas salvaguardando sempre o cumprimento dos objetivos da USF. As alterações introduzidas têm de ser aprovadas em CG por maioria de 2/3.
2) Em relação aos assuntos que constam deste RI que possam levantar dúvidas, estas deverão ser esclarecidas e acordadas para sua reapreciação e eventual proposta de reformulação.
3) Em tudo o que não for especificado convenientemente no presente RI, aplicam-se as disposições constantes no Dec-Lei nº. 298/2007, de 22 de agosto atualizado em junho de 2017 ou Dec-Lei nº. 28/2008, 22 de fevereiro, bem como as disposições regulamentares aplicáveis, de acordo com a natureza da matéria.
4) Nos casos não previstos expressamente neste RI e que não sejam solucionados pela aplicação das disposições a que se refere o número anterior, o Coordenador da USF Lusa acordará com a equipa os correspondentes termos de articulação, redigindo e assinando uma adenda, com numeração e data, devendo ser assinada pela maioria de 2/3 dos elementos da equipa, após o que entra em vigor.

ANEXOS

ANEXO 1 – Função organizacional de cada profissional e regime de substituições

Equipa Médica

Atividade	1º Responsável	Substituto
Coordenação	Valter Moreira	Catarina Fernandes
Conselho Técnico	Irene Trindade	Bruno Covelo
Gestão de ausências profissionais e organização de calendário e pasta partilhada	Ana Rita Matos	Joana Ressurreição
Escala de ausências médicas	Ana Rita Matos	Maria Gouveia
Gestão de resultados e Indicadores de desempenho	Valter Moreira	Ana Rita Matos

Equipa Enfermagem

Atividade	1º Responsável	Substituto
Interlocutor	Magda Guerra	Ana Vinha
Conselho Técnico	Daniela Martins	Alice Mouta
Gestão Recursos Humanos (Horário) e escala de ausências	Magda Guerra	Ana Vinha
Gestão de Material de Consumo Clínico e Farmácia	Magda Guerra	Ana Vinha
Gestão de Vacinas	Ana Vinha	Magda Guerra
Gestão das Visitas domiciliárias (Táxis)	Liliana Monteiro	Ânia Balça
Reporte de avarias material clínico	Magda Guerra	Ana Vinha
Articulação com as escolas de enfermagem	Alice Mouta	Liliana Monteiro
Arquivo Morto (Guias de tratamentos)	Ana Vinha	Daniela Martins
Carro de Urgência	Ânia Balça	Liliana Monteiro
***Backup* Pasta Partilhada**	Ânia Balça	Liliana Monteiro
Emails (enfermagem e vacinação)	Todos os elementos (quem estiver escalado em sala de tratamentos)	
Reposição de salas / folhetos	O responsável de cada área	

Equipa de Secretariado Clínico

Atividade	1º Responsável	Substituto
Interlocutor	Ana Paula Carvalho	Paula Ramos
Conselho Técnico	Rosa Messias	Cláudia Batista
Representação na reunião de coordenadores	Ana Paula Carvalho	Rosa Messias
Tratamento do correio interno e externo	Paula Ramos	Ana Paula Carvalho
Gestão de reclamações	Ana Paula Carvalho	Paula Ramos
Reembolsos e Gestão do programa BAS – Benefícios Adicionais de Saúde	Rosa Messias	Paula Ramos
Contabilidade	Paula Ramos	Ana Paula Carvalho
Alterações dos horários; férias; faltas (Sisqual chefia); gestão de intersubstituição	Ana Paula Carvalho	Paula Ramos
Gestão do documento de ausências programadas dos profissionais afixado na sala de espera	Cláudia Batista	Ana Paula Carvalho
Gestão de agendas	Ana Paula Carvalho	Cláudia Batista
Realização de pedido de material de consumo não clínico (Programa GLINTT)	Cláudia Batista	Ana Paula Carvalho
Report de avarias material não clinico	Ana Paula Carvalho	Rosa Messias
Gestão de e-mail da USF	Todos os elementos (ao longo de todo o horário)	
Gestão do SGTD – Sistema de gestão transporte de doentes e verificação de pedidos de recusa de transporte	Paula Ramos	Rosa Messias
Verificação de recusas de pedidos de consulta hospitalar no Alert/CTH por problemas administrativos e verificação de referenciações do SNS24	Paula Ramos	Ana Paula Carvalho
Gestão do arquivo ativo e inativo	Ana Paula Carvalho	Rosa Messias
Gestão de visitas domiciliárias dos Médicos e enfermeiros (Táxis)	Todos os elementos (em micro-equipa)	

ANEXO 2 – Elos de Ligação USF Lusa-ACES LOO

Elos	Enfermeira	Médico	Secretário clínico
Vacinação	1º Ana Vinha 2º Magda Guerra	1º Catarina Fernandes 2º Válter Moreira	1º Rosa Messias 2º Ana Paula Carvalho
EPVA	1º Ânia Balça 2º Liliana Monteiro	1º Ana Rita Matos 2º Bruno Covelo	1º Ana Paula Carvalho 2º Cláudia Batista
ECSCP	1º Alice Mouta 2º Magda Guerra	1º Irene Trindade 2º Maria Gouveia	1º Paula Ramos 2º Rosa Messias
PPCIRA	1º Liliana Monteiro 2º Ana Vinha	1º Joana Ressurreição 2º Ana Rita Matos	1º Cláudia Batista 2º Paula Ramos
RNCCI	1º Magda Guerra 2º Alice Mouta	1º Joana Ressurreição 2º Válter Moreira	1º Rosa Messias 2º Paula Ramos
NACJR	1º Ânia Balça 2º Liliana Monteiro	1º Válter Moreira 2º Maria Gouveia	1º Ana Paula Carvalho 2º Cláudia Batista
Comité Aleitamento Materno	1º Ana Vinha 2º Ânia Balça	1º Maria Gouveia 2º Joana Ressurreição	1º Paula Ramos 2º Cláudia Batista
Rastreios	1º Daniela Martins 2º Magda Guerra	1º Catarina Fernandes 2º Bruno Covelo	1º Cláudia Batista 2º Ana Paula Carvalho
Projeto IMPEC	1º Ana Vinha 2º Ânia Balça	1º Bruno Covelo 2º Maria Gouveia	1º Rosa Messias 2º Ana Paula Carvalho
Gestor local de incidentes e segurança	1º Magda Guerra 2º Daniela Martins	1º Bruno Covelo 2º Catarina Fernandes	1º Paula Ramos 2º Rosa Messias
Comissão de utentes	1º Magda Guerra 2º Alice Mouta	1º Bruno Covelo 2º Irene Trindade	1º Ana Paula Carvalho 2º Cláudia Batista

ASSINATURAS DOS MEMBROS DA EQUIPA

Alice Mouta	Ana Catarina Fernandes
Ana Daniela Martins	Ana Paula Carvalho
Ana Paula Ramos	Ana Rita Matos
Ânia Balça	Ana Vinha
Bruno Covelo	Cláudia Batista
Irene Trindade	Joana Ressurreição
Maria Gouveia	Magda Guerra
Liliana Monteiro	Rosa Messias
Valter Moreira	

Carnaxide, 07 de fevereiro de 2023

Aprovado em Conselho Geral

USF Lusa