

# Relatório de atividades

## Unidade de Saúde Familiar da Ramada

### Modelo B 2021

### Volume I



Despachos Normativos N.os 9/2006 e 10/2007  
Portaria 301/2008  
Decreto-Lei 73/2017

## Índice

---

1. Introdução	3
2. Metodologia	4
3. Características da população inscrita	5
4. Problemas de saúde	8
5. Atividade da equipa multidisciplinar	11
6. Indicadores alcançados pela USF	13
7. Carteira adicional de serviços	21
8. Colaboração com o ACeS - Serviços assistenciais	22
9. Serviços não assistenciais	23
9.1. Atividades de Governação Clínica no ACeS	23
10. Qualidade organizacional - Melhoria de Qualidade	24
10.1. Área de Acesso	24
10.2. Área de Segurança	25
11. Formação Profissional	29
12. Conclusões	34
12. Controlo de versões	35



## SIGLAS UTILIZADAS

---

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde
<b>ARSLVT</b>	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo-IP
<b>BI CSP</b>	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
<b>ICPC-2</b>	International Classification of Primary Care (versão 2)
<b>MCDT</b>	Meios complementares de diagnóstico e tratamento
<b>MCSP</b>	Unidade Missão para os Cuidados de Saúde Primários
<b>MIM@UF</b>	Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais
<b>SIARS</b>	Sistema de Monitorização das ARS
<b>SCLínico</b>	Sistema de informação evolutivo das aplicações SAM e SAPE
<b>SINUS</b>	Sistema Informático de Unidades de Saúde
<b>UP</b>	Unidades ponderadas
<b>USF</b>	Unidade de Saúde Familiar



## 1. Introdução

---

A USF da Ramada é uma unidade funcional do ACeS Loures-Odivelas, com autonomia organizativa, funcional e técnica, prestadora de cuidados de saúde primários aos seus utentes (Dec-Lei n.º 73/2017). Encontra-se sediada em novas instalações, sita na Rua 25 de Agosto nº2, na freguesia da Ramada, onde exerce a sua atividade recebendo utentes da área geográfica das freguesias da Ramada, Odivelas, Famões e Póvoa de Santo Adrião, pertencentes ao concelho de Odivelas.

Iniciou as suas atividades como USF, modelo A, no dia 29 de dezembro de 2010, com a contratualização de 14 395 utentes e um rácio de 1 599 utentes por médico, tendo passado a prestar cuidados de saúde como modelo B, no dia 1 de janeiro de 2013.

A equipa da USF sofreu alterações na sua constituição durante o ano de 2021, com a saída de 3 elementos da equipa médica e a entrada de 2 novos elementos médicos. No final do ano de 2021, a equipa era constituída por 8 médicos, 9 enfermeiros, 7 secretários clínicos e 6 médicos da Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, encontrando-se a aguardar a integração de um elemento médico.

No ano a que se refere este relatório, mantiveram-se limitações à normal atividade assistencial (tal como no ano anterior), devido à referida pandemia, sendo necessário dedicar grande parte do tempo de trabalho às atividades covid.

O horário de trabalho de cada elemento é de 35 horas, com um acréscimo de horário semanal de 2h15min, de acordo com o despacho 5803/2019 do DR nº117/2019, Série II de 21-06-2019.

### Contactos:

#### **Unidade de Saúde Familiar da Ramada**

ACES Loures - Odivelas

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Rua 25 de Agosto nº 2, Bairro Sítio da Várzea,  
2620 - 257 Ramada

Tel.: +351 219346182/83

E-mail: [usf.ramada@arslvt.min-saude.pt](mailto:usf.ramada@arslvt.min-saude.pt)



## 2. Metodologia

---

Este relatório de atividades tem como objetivo apresentar o trabalho realizado durante o ano de 2021 e analisar a pertinência dos objetivos traçados previamente, as contingências presentes no nosso desempenho e refletir sobre os resultados obtidos de forma crítica objetiva.

A informação quantitativa apresentada tem como fonte os seguintes sistemas de registo de utilização diária da USF Ramada: SINUS, MIM@UF, SINUS Vacinação, SIARS e BI CSP.

Na elaboração deste relatório é aplicado o novo acordo ortográfico.

### 3. Características da população inscrita

---

#### **População inscrita na USF Ramada (dados de Dezembro de 2021, Fonte BI CSP)**

A população inscrita na USF Ramada, reside maioritariamente nas freguesias da Ramada, Odivelas e Famões, sendo uma população multiétnica, multicultural e com capacidade económica muito variável, desde a pobreza à classe média alta.

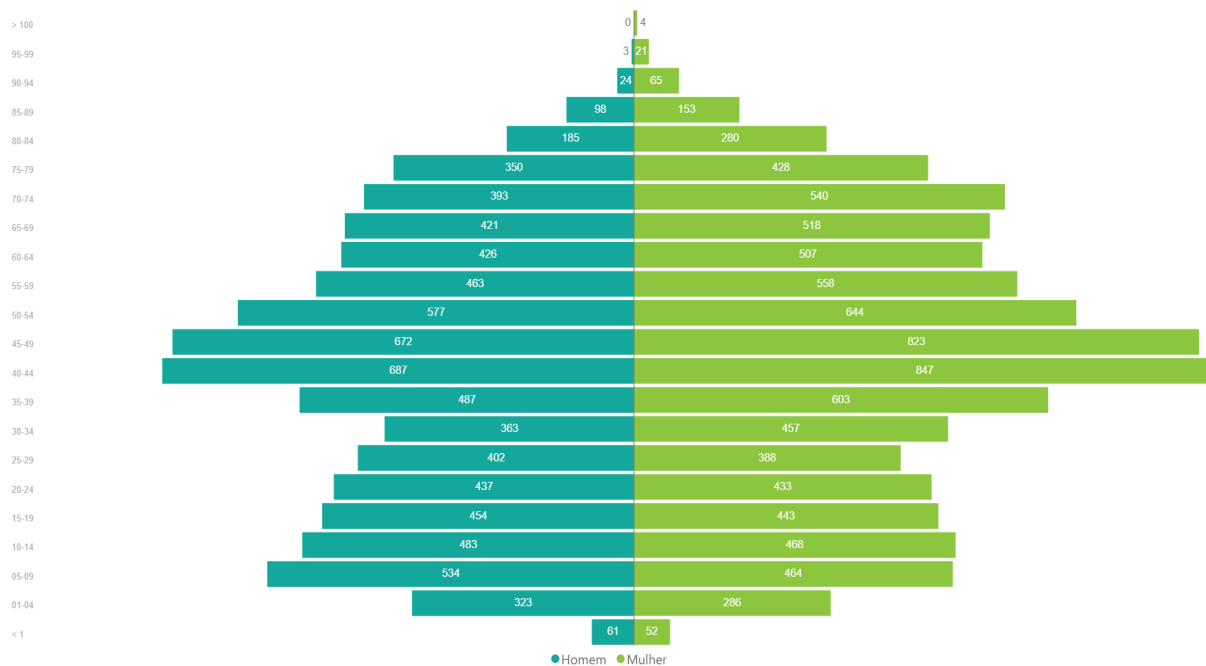
Uma das características que dificultam o cumprimento dos objetivos é o facto de, na população inscrita na USF, existir uma percentagem bastante elevada de indivíduos migrantes e em constante mudança de local de residência.

Outra das dificuldades a ter em conta é o emprego precário que afeta uma boa parte da nossa população, que a leva a frequentar o serviço só em situações de doença aguda, faltando com frequência às consultas de vigilância, sendo necessário a convocação constante por carta ou telefone.

O terceiro entrave à prestação de cuidados de saúde adequados assenta no facto de uma parte da população com mais recursos e com subsistemas, recorrerem por hábito adquirido, ao longo de mais de 15 anos, a consultas no sector privado. Graças à persistência e qualidade da prestação dos cuidados da USF, esta realidade tendia a reverter assistindo-se, contudo, durante a pandemia Covid-19, a um novo retorno de alguns destes utentes ao sector privado.

#### **Utentes inscritos = 16825**

A USF serve uma população de 16825 utentes (dados retirados do BI-CSP em Abril de 2022, referentes a Dezembro de 2021), a grande maioria com condições dignas de habitabilidade, possuindo saneamento básico.



**Figura 1: Pirâmide etária da população inscrita na USF Ramada, por sexo e grupo etário, em dezembro de 2021 (Fonte BI CSP).**

Da análise do gráfico acima, bem como da tabela 1, verifica-se que 53.4% (8982) da população é do sexo feminino e 46.7% (7843) é do sexo masculino.

A faixa etária de mulheres em idade fértil dos 15-49 anos é de 3994, o que corresponde a uma percentagem de 23.7% da população total. O número de mulheres com idades compreendidas entre 25 e 64 anos (grupo alvo do rastreio do cancro do colo útero) é de 4827, isto é, 28.7% dos utentes inscritos.

As crianças até aos 4 anos são 722, que correspondem a 4.3% da população, tendo nascido 113 crianças no período a que se refere o relatório de atividades. Os utentes com 75 ou mais anos correspondem a 9.6% (1611). Esta última fração populacional tem vindo a aumentar.

Estes números têm implicações na prática clínica e na gestão da USF Ramada, uma vez que os idosos são o grupo mais utilizador de consultas e possuem características que lhes são próprias, nomeadamente a maior prevalência de problemas de saúde crónicos e maior grau de dependência. Nesse contexto, de referir o índice de dependência total de 57.67%, sendo o índice de dependência de jovens de 25.03% e o de idosos de 32.64%.

A tabela abaixo discrimina em valores numéricos a população de utentes da USF, por sexo e grupo etário.

**Quadro 1-** População inscrita na USF Ramada, por sexo e grupo etário

Grupo Etário Pirâmide	Homem	Mulher
> 100		4
95-99	3	21
90-94	24	65
85-89	98	153
80-84	185	280
75-79	350	428
70-74	393	540
65-69	421	518
60-64	426	507
55-59	463	558
50-54	577	644
45-49	672	823
40-44	687	847
35-39	487	603
30-34	363	457
25-29	402	388
20-24	437	433
15-19	454	443
10-14	483	468
05-09	534	464
01-04	323	286
< 1	61	52

Fonte: BI CSP



## 4. Problemas de saúde

A lista de problemas ativos dos utentes contém os problemas de saúde em relação aos quais existe um plano de seguimento. O Quadro I mostra a distribuição dos problemas de saúde registados nas listas de problemas dos utentes pelos capítulos da ICPC-2, por ordem decrescente da respetiva frequência de registo.

**Quadro II:** Distribuição da lista de problemas dos utentes pelos capítulos da ICPC-2.

ICPC	Nr. de utentes	%
L - Sistema músculo-esquelético	12050	11,34
T - Endócrino, metabólico e nutricional	11200	10,54
R - Aparelho respiratório	9612	9,04
K - Aparelho circulatório	8480	7,98
A - Geral e inespecífico	8366	7,87
D - Aparelho digestivo	7720	7,26
P - Psicológico	5898	5,55
S - Pele	4593	4,32
F - Olhos	3141	2,95
H - Ouvidos	2624	2,47
U - Aparelho urinário	2550	2,40
X - Aparelho genital feminino (incluindo mama)	2495	2,35
Z - Problemas sociais	1908	1,79
N - Sistema nervoso	1683	1,58
B - Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos	1312	1,23
Y - Aparelho genital masculino	1186	1,12
W - Gravidez e planeamento familiar	1111	1,05

No ano de 2021 registaram-se, na USF Ramada, 106 304 problemas de saúde. Verificamos, assim, que o capítulo ICPC mais frequentemente registado é o capítulo L (Sistema músculo-esquelético) com 11.34%, que está relacionado com a elevada



prevalência de patologia da coluna vertebral, facto que não será alheio à percentagem da população com 65 ou mais anos (20.7%), cuja proporção tem vindo a aumentar. Em segundo lugar, observamos o capítulo T (Endócrino, metabólico e nutricional), com 10.54%, em consonância com o aumento da prevalência de patologia relacionada com o peso e suas comorbilidades. Em seguida, verificamos que um dos capítulos mais frequente é o capítulo R (Aparelho respiratório) com 9.04%, resultando não só da normal frequência com que os médicos de família observam patologia respiratória, mas também do contexto pandémico.

Importa ainda mencionar que, apesar desse mesmo contexto limitativo referido anteriormente, o capítulo K (Aparelho circulatório) foi muito prevalente nas consultas da USF (7.98%), revelando a prioridade no seguimento dos doentes hipertensos.

O Quadro III mostra os 30 problemas de saúde mais frequentes nas listas de problemas ativos, codificados pela ICPC-2.

**Quadro III:** Prevalência dos 30 problemas de saúde mais frequentes nas listas de problemas ativos, codificados pela ICPC-2.

ICPC	Nr. de utentes
A98 - Manutenção de saúde/medicina preventiva	4 067
T83 - Excesso de peso	3 107
T93 - Alteração dos lípidos	2 975
K86 - Hipertensão sem complicações	2 924
P17 - Abuso do tabaco	2 333
T82 - Obesidade	1 993
P76 - Perturbação depressiva	1 978
W11 - Contraceção oral	1 957
L86 - Síndrome da coluna com irradiação de dor	1 885
P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	1 868
R74 - Infecção respiratória superior aguda	1 760
R97 - Rinite alérgica	1 534
R75 - Sinusite aguda/crónica	1 308
R76 - Amigdalite aguda	1 285

L87 - Bursite/tendinite/sinovite NE	1 281
T90 - Diabetes não insulino-dependente	1 224
F91 - Erro de refração	1 069
D87 - Alteração funcional do estômago	1 046
P06 - Perturbação do sono	1 017
L90 - Osteoartrose do joelho	987
L92 - Síndrome do ombro doloroso	918
L99 - Doença do aparelho músculo-esquelético outra	874
K85 - Pressão arterial elevada	872
R96 - Asma	846
L03 - Sintoma/queixa da região lombar	845
L84 - Síndrome da coluna sem irradiação de dor	845
K95 - Veias varicosas da perna	840
R05 - Tosse	806
U71 - Cistite/infecção urinária outra	797
L91 - Osteoartrose outra	751
S74 - Dermatofitose	730

Como se pode observar pelo quadro acima, os problemas mais frequentes nas consultas da USF são a Medicina Preventiva (atividade estrutural dos cuidados de saúde primários), alterações do peso (excesso de peso e obesidade), confirmando a preocupação dos profissionais da unidade com esta patologia cada vez mais prevalente; e as consultas de vigilância de Hipertensão e Alteração do metabolismo dos lípidos, intimamente relacionados. Destaque, igualmente, para uma mais frequente abordagem dos problemas relacionados com o consumo de tabaco.

## 5. Atividade da equipa multidisciplinar

Todos os elementos da equipa têm responsabilidades atribuídas, nomeadamente nos programas chave da carteira básica de serviços. Estas competências estão definidas no Regulamento Interno da USF.

Os gabinetes de trabalho têm telefone para comunicação interna e externa. Todos utilizam computador com o programa informático SClínico/SINUS.

A reunião de médicos decorre à terça-feira, das 14:30 às 16:00. Quarta-feira das 13:30 às 15:00 decorre a reunião de enfermeiros, para discussão de casos clínicos, temas pertinentes que a USF considere prioritário debater com os vários profissionais tanto de carácter científico, como de carácter interno.

A caracterização da atividade profissional desenvolvida, bem como os parâmetros apurados no movimento da prestação de cuidados de saúde, encontram-se sintetizados nos Quadros IV e V

**Quadro IV:** Nº de consultas efetuadas na USF Ramada no ano de 2021, por tipo de consulta

Tipo de consulta	nº de consultas
Saúde de adultos	9110
Saúde Infantil e Juvenil	2345
Planeamento Familiar	558
Saúde Materna	815
Diabetes	1399
Visitas domiciliárias médicas	110
Visitas domiciliárias de enfermagem	487
Tratamentos/Pequenas cirurgias	1191
Vacinas	3844

Fonte: Bi CSP e MIM@UF

**Quadro V** – Movimento da prestação de cuidados de saúde.

Parâmetros apurados	
Tempo de espera em sala após a hora de agendamento da consulta	18 min.
Tempo de espera para obtenção de consulta:	
Consulta aberta	0 dias
Consulta de Medicina familiar	(Figura 2)
Visitação Domiciliária(1)	24 h

Fonte: BI-CSP

(1) se validação da existência de critérios para Visitação domiciliária pelo Médico de família (utente dependente)

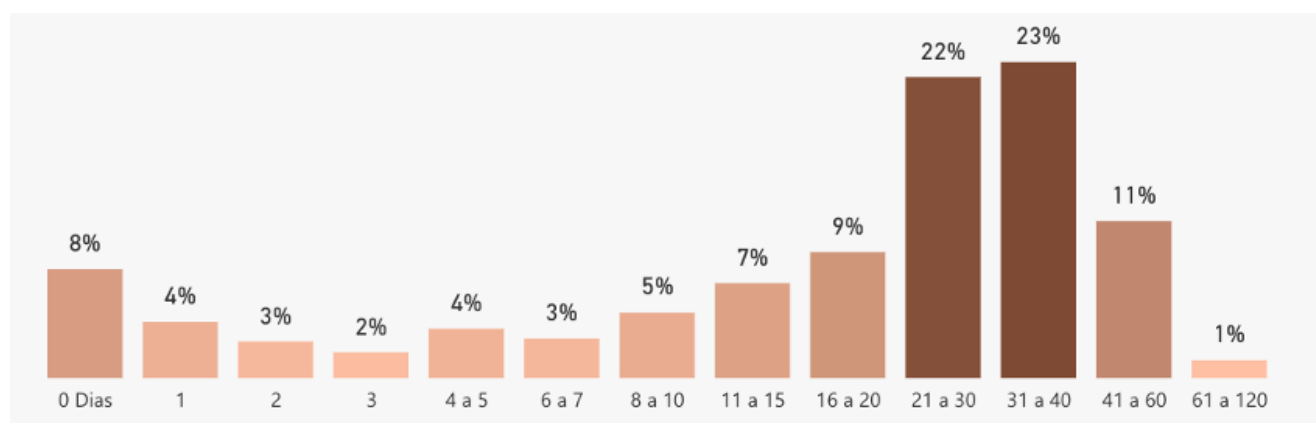


Figura 2- distribuição em % pelos dias de espera de consulta de MGF programada por iniciativa do utente na USF Ramada, no ano de 2021 (Fonte: BI CSP)

## 6. Indicadores alcançados pela USF

Em 2021, tal como havia ocorrido em 2020, em consequência da pandemia por Sars-Cov2, houve necessidade de afetar recursos humanos à Unidade de Saúde Pública, à vacinação, ao atendimento de utentes em Áreas Dedicadas a Doentes com Suspeita de Infecção Respiratória Aguda (ADR) nos Cuidados de Saúde Primários, com consequente impacto nos indicadores de desempenho da USF Ramada.

No quadro VI encontram-se os indicadores de desempenho assistencial da subárea acesso.

Apesar do IDS de 83.4 alcançado na área do Acesso, a USF Ramada ficou aquém do que habitualmente atinge. A explicação advém do facto de termos os recursos de enfermagem e do secretariado clínico destacados para a Unidade de Saúde Pública do ACeS Loures-Odivelas e para o Centro de Vacinação Covid, resultando em menor capacidade para a realização de domicílios de enfermagem e consultas pelo respetivo enfermeiro de família. As alterações sofridas pela equipa médica bem como as tarefas atribuídas à vigilância da Covid-19 no âmbito da pandemia (TraceCovid e atendimento de doentes respiratórios) também poderão ter tido impacto na taxa de utilização de consulta, apesar da tentativa de intersubstituição dos profissionais ausentes.

### Quadro VI: Indicadores de Desempenho assistencial: **Subárea Acesso**

Subárea ACESSO				
Dimensão	Código indicador	Designação indicador	Resultado	Score
Cobertura ou utilização	2013.003.0 1 FL	3- Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos	4,744	0,00
	2013.006.0 1 FL	6- Taxa de utilização de consultas médicas – 3 anos	86,918	2,00
	2013.099.0 1 FL	99- Taxa utilização consultas de enfermagem – 3 anos	64,891	0,00
	2017.330.0 1 FL	330 -Índice de utilização anual de consultas médicas	0,754	0,00
	2017.331.0 1 FL	331-Índice de utilização anual de consultas enferm.	0,401	0,00

Consulta no próprio dia	2017.344.0 1 FL	344 -Proporção de consultas médicas realizadas no dia do agendamento	34,384	2,00
	2017.345.0 1 FL	345- Proporção de consultas enfermagem realizadas no dia do agendamento	41,069	2,00
	2018.339.0 1 FL	339-Taxa anual ajustada episódios de urgência hospitalar	40,007	2,00
	2018.410.0 1 FL	410 - Taxa anual utiliz. freq. urgência hospitalar	1,947	2,00
Distribuição das Consultas presenciais no Dia	2017.346.0 1 FL	346-Propor. consul. realiz. Intervalo [8; 11[h (Q1)	27,358	2,00
	2017.347.0 1 FL	347-Propor. consul. realiz. Intervalo [11; 14[h (Q2)	30,898	2,00
	2017.348.0 1 FL	348-Propor. consul. realiz. Intervalo [14; 17[h (Q3)	23,717	2,00
	2017.349.0 1 FL	349-Propor. consul. realiz. Intervalo [17; 20]h (Q4)	18,026	2,00
Personalização	2013.001.0 1 FL	1-Proporção de consultas realizadas pelo MF	76,498	1,00
	2013.005.0 1 FL	5-Proporção de consultas realizadas pelo EF	27,718	0,00
Tempos máximos de resposta garantidos	2017.335.0 1 FL	335 – Prop. cons. ind. receita c/ resposta 3 dias úteis	94,548	2,00
	2017.342.0 1 FL	342-Proporção de consultas médicas iniciativa utente <= 15 dias úteis	84,355	2,00

**Fonte:** Dados retirados do BI-CSP a 20-05-2022, referentes à atividade terminada a 31-12-2021

Os indicadores de Gestão da Doença encontram-se apresentados no quadro VII. Tal como sucedeu no ano de 2020, a pandemia continuou a ter um impacto considerável na gestão do doente com doença crónica, possivelmente com vários fatores implicados. Por um lado, tal como referido anteriormente, a ausência de profissionais da unidade alocados a outras funções prejudicou a correta vigilância destes doentes (menor número de consultas, ausência de articulação com as consultas de enfermagem e menor capacidade de convocação dos utentes pelo secretariado clínico); por outro lado alguns



utentes, sobretudo com patologias crónicas, pelo medo de contágio por covid19, deixaram de recorrer à unidade de saúde em contexto de vigilância, perdendo-se o controlo regular das mesmas, como a Diabetes mellitus, a Hipertensão arterial e as Doenças respiratórias crónicas, muitas vezes assintomáticas.

**Quadro VII:** Indicadores de Desempenho assistencial: **Subárea Gestão da Doença**

<b>Subárea GESTÃO DA DOENÇA</b>				
Dimensão	Código indicador	Designação indicador	Resultado	Score
Diabetes Mellitus	2013.036.01 FL	36 - Proporção utentes DM com registo GRT	21,996	0,00
	2013.37.01 FL	37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	29,017	0,00
	2013.039.01 FL	39 - Proporção DM c/ última HgbA1c $\leq 8,0\%$	54,212	1,00
	2013.261.01 FL	261- Proporção utentes DM c/ aval. risco úlcera pé	27,457	0,00
	2013.274.01 FL	274 – Prop. DM2 c/ indicação Insulina em terapia adequada	73,584	0,00
	2013.275.01 FL	275 – Prop. novos DM2 em terapia c/ metformina monoterapia	52,381	0,00
	2015.314.01 FL	314 – Proporção DM com PA $\geq 140/90$ mmHg	30,421	0,00
	2015.315.01 FL	315 – Proporção DM com C-LDL $< 100$ mg/dl	43,915	1,00
	2017.350.01 FL	350 – Custo c/ terapêutica do doente c/ Diabetes Mellitus	400,487	1,00
	2017.351.01 FL	351 – Custo c/ terapêutica doente c/ Diabetes Mellitus controlado	381,099	0,00
	2017.382.01 FL	382 – Prop. adultos com DM, com diagn.	96,039	1,00
Doenças Aparelho Respiratório	2013.049.01 FL	49 – Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	37,143	1,00
	2017.380.01 FL	380 – Prop. adultos c/ asma/DPOC/ bronq. cr., com diagn.	84,678	2,00

Hipertensão Arterial	2013.018.01 FL	18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	64,923	0,00
	2013.020.01 FL	20 - Proporção hipertensos <65 A, com PA <150/90	45,331	0,00
	2013.023.01 FL	23 - Proporção hipertensos com risco CV (3 anos)	39,600	0,00
	2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêutica do doente c/ HTA	85,147	1,00
	2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêutica do doente c/ HTA controlada	98,292	1,00
	2017.383.01 FL	383 - Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	87,632	1,00

**Fonte:** Dados retirados do BI CSP a 20-05-2022, referentes à atividade terminada a 31-12-2021.

**Quadro VIII:** Indicadores de atividade assistencial: **Subárea Gestão da Saúde**

Sub-Área GESTÃO DA SAÚDE				
Dimensão	Código indicador	Designação indicador	Resultado	Score
Saúde da Mulher	2013.08.01 FL	08 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	34,527	0,00
	2013.011.01 FL	11 - Proporção grávidas c/ consulta médica vigilância 1º trimestre	87,719	2,00
	2013.045.01 FL	45 - Proporção mulheres [25;60[A, c/ rastreio cancro colo útero	30,393	0,00
	2013.295.01 FL	295 - Proporção puérperas 5+ consultas vigilância enf. grav. e c/ RP	40,206	0,00
	2015.308.01 FL	308 - Proporção grávidas c/ ecografia 2º trimestre	73,592	1,00
	2015.310.01 FL	310 - Índice realização exames laborat. 1º trimestre grav.	0,605	0,00
	2015.311.01 FL	311 - Índice realização exames laborat. 2º trimestre grav.	0,417	0,00
	2015.312.01 FL	312 - Índice realização exames laborat. 3º trimestre grav.	0,319	0,00



	2017.384.01 FL	384 – Propor. RN cuja mãe tem registo gravidez	87,013	1,00
Saúde do Adulto	2013.034.01 FL	34 – Proporção obesos $\geq 14$ A, c/ cons. vigilância obesidade 2A	30,699	0,00
	2013.046.01 FL	46 – Proporção utentes [50;75[A, c/ rastreio cancro CR	40,479	0,00
	2013.053.01 FL	53 – Proporção utentes $\geq 14$ A, c/ registo consumo álcool	35,863	0,00
	2013.054.01 FL	54 – Proporção utentes consumo álcool, c/ consulta 3 A	35,036	0,00
	2013.098.01 FL	98 – Proporção utentes $\geq 25$ A, c/ vacina tétano	89,826	1,00
	2013.262.01 FL	262 – Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	11,123	0,00
	2015.306.01 FL	306 – Propor. Utentes s/ rastreio VIH/SIDA que o efetuaram	2,781	0,00
	2017.381.01 FL	381 – Prop. adultos c/ depressão/ ansiedade, com diagnóstico	80,049	2,00
	2018.395.01 FL	395 – Prop. utentes $\geq 15$ anos, c/ registo hábitos tabágicos	37,148	0,00
	2018.397.01 FL	397 – Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	37,148	0,00
	2018.404.01 FL	404 – Incidência anual de pessoas em abstin. tabág. 12 M	10,614	0,00
Saúde do Idoso	2013.030.01 FL	30 – Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	67,099	2,00
	2013.294.01 FL	294 – Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	106,365	0,00
	2013.297.01 FL	297 – Proporção idosos sem prescrição prol. ansiol/sedat/hipnót	84,295	2,00
Saúde Infantil e Juvenil	2013.063.01 FL	63 – Proporção crianças 7 A, c/ cons. méd. vig. e PNV	85,714	2,00
	2013.095.01 FL	95 – Proporção crianças 14A, c/ PNV cumprido ou execução	99,479	2,00

	2013.269.01 FL	269 – Índice de acompanhamento adequado s. infantil 2º ano	0,820	1,00
	2013.302.01 FL	302 – Índice de acompanhamento adequado s. infantil 1º ano	0,886	2,00

**Fonte:** Dados retirados do BI CSP a 20-05-2021, referentes à atividade terminada a 31-12-2022

Em 2021, o IDS da Gestão da Saúde atingiu 47,80. Como já havia ocorrido em 2020, as áreas de Saúde Infantil/Juvenil e da Saúde do Idoso, faixas etárias consideradas prioritárias face à pandemia em detrimento de outras, apresentam melhores indicadores de desempenho. Mais uma vez, a diminuição considerável de recursos humanos na USF destacados para outras áreas prioritárias do ACES Loures-Odivelas e o recurso a outros subsistemas de saúde por parte das mulheres grávidas, face à pandemia, contribuíram para estes valores.

**Quadro IX:** Indicadores de atividade assistencial: **Subárea Qualificação da Prescrição**

Sub-Área QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO				
Dimensão	Código indicador	Designação indicador	Resultado	Score
Prescrição Farmacoterapêutica	2013.276.01 FL	276 – Racio DDD prescrita DPP-4 e antidiabéticos orais	31,874	1,00
	2017.255.01 FL	255 – Proporção quinolonas entre antibióticos faturados (embal.)	5,594	1,00
	2017.257.01 FL	257 – Proporção cefalosporinas entre antibióticos faturados (embal.)	6,793	0,00
	2017.259.01 FL	259 – Proporção coxibes entre AINE faturados (DDD)	6,419	0,00
	2017.341.01 FL	341 – Despesa PVP medicamentos prescritos comparticipados p/ inscrição padrão	133,517	1,00
	2017.378.01 FL	378 – Propor. PVP medicam. Presc. MF contexto privado	0,055	2,00
	2018.409.01 FL	409 – Prop. utentes s/ presc. prolongada ansio/seda/hipn (ajust)	93,715	2,00

Prescrição MCDT's	2013.300.01 FL	300 – Nº médio prescr. Consulta fisiatria, p/ utiliz.	0,112	1,00
	2017.354.01 FL	341 – Despesa MCDT prescritos para inscrição padrão (p. conv.)	53,613	0,00

**Fonte:** Dados retirados do BI-CSP a 20-05-2022, referentes à atividade terminada a 31-12-2021.

No que concerne aos indicadores da dimensão Qualificação da Prescrição, foi possível verificar que o IDS ficou nos 45,10. Durante o ano de 2022, a USF Ramada continuará a investir na formação dos médicos nas boas práticas de prescrição, nomeadamente no que diz respeito a antibióticos e benzodiazepinas, na utilização racional e sustentada dos exames complementares de diagnóstico e prescrição de Medicina física e reabilitação, mantendo atualizada a discussão e análise do perfil de prescrição dos médicos da unidade.

#### **Quadro X** Atividades Específicas a 31-12-2021

Atividades específicas de Vigilância (artº 29º do DL 298/2007)	Valores	Ponderação <sup>(1)</sup>
Número de mulheres em idade fértil que cumprem as atividades preventivas previstas na legislação das atividades específicas	556	556
Número de crianças que completaram 1 ano de idade que cumprem as atividades preventivas previstas na legislação das atividades específicas	79	553
Número de crianças que completaram 2 anos de vida que cumprem as atividades preventivas previstas na legislação das atividades específicas	92	276
Número de grávidas que cumprem as atividades preventivas previstas na legislação das atividades específicas	44	352
Número de diabéticos que cumprem as atividades preventivas previstas na legislação das atividades específicas	399	1596
Número de hipertensos que cumprem as atividades preventivas previstas na legislação das atividades específicas	1028	2056
<b>TOTAL</b>	5389	
<b>Total UP por médico (2)</b>	598,8	
<b>UC por Médico</b>		<b>11</b>

**Fonte:** Dados retirados do MIM@UF a 25/5/2022, referentes à atividade terminada a 31-12-2021.

- (1) Cálculos da ponderação para cada área feitos segundo o decreto de lei (artº 29º do DL 298/2007)
- (2) Contabilizado, para cada um dos 12 meses, os profissionais médicos alocados à USF Ramada

## 7. Carteira adicional de serviços

---

No ano de 2021 a USF Ramada contratualizou, tal como nos anos anteriores, consulta de Terapia Familiar, realizada pela Dra. Paula Fernandes, aberta não só aos utentes da USF Ramada, como também a utentes referenciados de outras extensões do ACES LO. O relatório da atividade realizada nesta consulta encontra-se no anexo I do presente documento.

## 8. Colaboração com o ACeS - Serviços assistenciais

Os profissionais da USF Ramada colaboraram com o Aces Loures- Odivelas em diversas atividades assistenciais, no âmbito da gestão de doentes respiratórios e vacinação contra covid 19 e também na assistência a doentes no atendimento complementar.

**Quadro XI:** Nº horas em realizadas em serviços comuns com o Aces em atividades assistenciais no ano de 2021, por grupo profissional

<b>Atendimento a doentes respiratórios</b>			
	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Assistentes Técnicos</b>
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces dentro do horário normal de trabalho	480		
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces em horário extraordinário	57,37		
Total horas	537,37	-	-
<b>Apoio à Vacinação Contra a Covid 19 (CVC e apoio em ERPI)</b>			
	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Assistentes Técnicos</b>
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces dentro do horário normal de trabalho	276	3486	2644
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces em horário extraordinário	57,37	877,30	715,78
Total horas	333,37	4366,30	3179,78
<b>Atendimento complementar</b>			
	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Assistentes Técnicos</b>
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces dentro do horário normal de trabalho	12	-	
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces em horário extraordinário	80	60	137,26
Total horas	92	60	137,26
<b>Vigilância Tracecovid a utentes sem médico</b>			
	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Assistentes Técnicos</b>
Nº de horas realizadas em serviços comuns com o Aces em horário extraordinário	145,65	116,97	1
Total horas	145,65	116,97	1

## 9. Serviços não assistenciais

---

### 9.1. Atividades de Governação Clínica no ACeS

#### Formação

Durante o ano de 2021 foi realizada a 18 de Fevereiro, pelo Dr. Luís Martins, uma sessão formativa sobre “Boas práticas de registo clínico” na 3ª edição do Curso Prático de Introdução à Medicina Geral e Familiar (MGF) - *MGF Flash* - destinada a médicos internos da formação específica de MGF do ACeS Loures-Odivelas e de outros ACeS. Esta sessão teve a duração de 1 hora e teve como objetivos principais dar a conhecer boas práticas de registo no SClínico, ferramentas de codificação da consulta (ICPC-2) e treinos de registo nas fichas de vigilância. Foram realizadas 2 formações pelo Dr. Luís Martins, dirigidas a profissionais do ACeS Loures-Odivelas, com o objetivo de dar a conhecer a aplicação MIM@uf, extrair os indicadores e explorar a informação disponibilizada pela mesma, nos dias 18 e 25 de novembro de 2021, com duração total de 4 horas.

## 10. Qualidade organizacional - Melhoria de Qualidade

---

No ano de 2021, a USF Ramada realizou 3 auditorias, com ciclo de melhoria de qualidade, uma na área de acesso e duas na área de segurança, no âmbito da segurança na medicação e qualificação da prescrição. Apresenta-se, em seguida, o resumo das auditorias realizadas. Os relatórios completos das auditorias realizadas encontram-se em anexo ao presente documento (anexo II, anexo III e anexo IV).

### 10.1. Área de Acesso

- Referenciação aos cuidados de saúde hospitalares: estamos a comunicar corretamente?

Objetivo: averiguar se a referências à consulta de Ortopedia estão a ser feitas de forma adequada, no que respeita à informação que deve constar nas mesmas, tendo como base a técnica ISBAR

Âmbito: Segurança - Acesso

Introdução: as falhas na comunicação são uma das principais causas de eventos adversos na saúde a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente. Um momento particularmente sensível na segurança da comunicação em saúde é a transição entre diferentes níveis de cuidados. Intervenções como o uso de formatos standardizados na transmissão de informação tem mostrado ser eficaz na diminuição destas falhas. Uma destas técnicas é a técnica ISBAR (identificação; situação atual; antecedentes, avaliação e recomendações) que pode ser aplicada em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos. Esta metodologia é recomendada por várias organizações de saúde pela sua fácil memorização pelos profissionais, pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados. Recorre a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados. Um dos momentos de transição de cuidados dá-se durante a referenciação aos cuidados hospitalares. Essa referenciação é feita através da plataforma informática ALERT P1.

Metodologia: Estudo pré e pós intervenção baseado no método PDSA. No estudo pré-intervenção foram analisados os episódios de referências a Ortopedia no ano de 2020 (População=104) e calculada uma amostra com IC 95% (n=83). A dimensão da amostra foi calculada em <http://www.raosoft.com/samplesize.html> e foi posteriormente aleatorizada no programa EXCEL®. Foi feita uma intervenção junto da equipa que consistiu em: formação sobre segurança na transição de cuidados; apresentação dos resultados da fase pré intervenção; apresentação/ fornecimento de listagem de informação que deve constar numa referenciação. O estudo pós intervenção irá decorrer



em 2 fases: uma 1ª fase pós intervenção precoce que decorreu em Outubro de 2021 (24 referências) e uma segunda fase pós intervenção a decorrer no ano de 2022.

**Resultados:** na fase pré intervenção foi analisada uma amostra de 83 referências (População 104). Verificou-se que na maioria dos casos a informação relativa ao campo "Situação atual" esteve em conformidade, com o motivo a ser corretamente definido e os MCDTs pedidos descritos. Relativamente ao exame objetivo, essa informação não foi referida em 79,5% dos casos. A descrição do quadro clínico, com os sintomas apresentados pelo doente, início e evolução desde o começo da sintomatologia também não estão referidos em cerca de metade dos casos. Os antecedentes do doente são a área com mais omissões, sendo que alergias, hábitos e medicação habitual são praticamente omissos. No estudo pós-intervenção foram analisadas 24 referências. Verificou-se um cumprimento total nos parâmetros "motivo" e "sintomatologia e evolução", descritos nas 24 referências analisadas. Em relação à descrição de MCDTs, apenas foi omissa em 1 referência. A avaliação do problema foi feita em 87,5% dos casos. Tal como na primeira fase, os campos com menos concordância foram os relacionados com exame objetivo e antecedentes pessoais.

**Discussão e Conclusões:** pode observar-se em todas as áreas, uma melhoria relativamente ao observado na fase pré-estudo. Verificou-se um aumento de 50,6% para 100% na comunicação da sintomatologia e evolução, e na avaliação do problema. Os valores relacionados com o exame objetivo e antecedentes continuam a ser omissos na maioria das vezes. Seria pertinente verificar se tais omissões existem para referências em todas as especialidades ou se tais dados não estão presentes na referência a ortopedia por serem consideradas supérfluas para esta especialidade. É ainda de salientar que a fase pós intervenção teve uma análise de menor número de referências, o que pode influenciar os resultados obtidos.

## 10.2. Área de Segurança

- Práticas clínicas de antibioterapia nas infeções no trato urinário na USF Ramada: Auditoria à norma nº 015/2011 da DGS

Âmbito: Segurança

Objetivo: verificar se a prescrição de antibiótico no tratamento das infeções urinárias da USF Ramada está a ser realizada de acordo com o previsto na norma nº 015/2011 da DGS e intervir junto da equipa, de forma a melhorar a prescrição de antibióticos neste tipo de infeção.

Introdução: os eventos adversos associados à medicação são dos mais frequentemente descritos, quer a nível hospitalar, quer a nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Os antibióticos (ATB) não são exceção no que toca a possibilidade de erros no seu uso, sendo que estes podem levar, quer a importantes questões de saúde pública, como o surgimento de estirpes bacterianas resistentes a antibióticos, quer importantes efeitos

secundários para o indivíduo se mal utilizados. O problema da inadequada utilização de antibióticos assume grande importância nos CSP, uma vez que cerca de 80% do uso de ATB ocorre em pacientes de ambatório. A Direção Geral de Saúde (DGS) tem, nos últimos anos, emitido várias circulares normativas sobre a correta prescrição de antibióticos, sendo que uma destas normas incide sobre a indicação terapêutica no caso das infeções do trato urinário não complicadas em idade adulta adquiridas na comunidade.

**Metodologia:** Estudo pré e pós intervenção. No estudo pré intervenção foram listados todos utentes com mais de 18 anos com cistite e pielonefrite (Código U71 e código U70) da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC2) obtidos no programa MIM@UF no período entre 1 de setembro de 2017 e 31 de agosto de 2018, sendo feita uma amostragem aleatória com intervalo de confiança de 95%. Após esta primeira análise dos dados, foi feita uma intervenção junto da equipa médica, em fevereiro de 2019, que consistiu em: apresentação dos dados da 1ª fase, apresentação e discussão da norma nº 015/2011 da DGS e entrega de documento de apoio à prescrição na consulta. O estudo pós intervenção foi dividido em 2 fases: uma primeira que decorreu nos 3 meses seguintes à intervenção (2019), em que foram analisados todos os episódios de infeções urinárias nesse período e uma nova análise no ano seguinte (que foi adiada para 2021 por motivo da situação pandémica em curso). Nesta fase foram analisados os episódios de cistite ou pielonefrite decorridos no 1º semestre de 2021.

**Resultados:** na análise que decorreu em 2019, verificou-se que nas infeções urinárias não complicadas, após a intervenção, a prescrição de antibiótico correta de acordo com a norma da DGS (quer em termos de princípio ativo, dose, duração de terapêutica, intervalo da toma) passou de correta em 19,2% dos casos para 60% dos utentes analisados. Em relação às infeções urinárias complicadas, verificou-se que a urocultura recomendada na norma foi pedida em 76% dos casos após a intervenção, o que representou um aumento face ao verificado na fase pré-intervenção (em que foi pedida em 61,4% dos utentes), verificando-se também uma melhoria dos casos com antibiótico ajustado ao resultado do antibiograma (29,8% na fase pré-intervenção para 52% na fase pós-intervenção).

Na 2ª fase pós intervenção (2021) verificou-se uma percentagem de conformidade de 50% nas ITUs não complicadas, segundo a norma da DGS (um decréscimo de 10% relativamente à 1ª fase pós intervenção), mas mantendo-se uma melhoria relativamente à fase pré-estudo. Nas ITUs complicadas, o pedido de urocultura manteve-se semelhante ao da 1ª fase pré-estudo, mas verificou-se uma diminuição dos casos em que a urocultura foi ajustada ao antibiograma relativamente à 1ª fase, sobretudo à custa de uma maior omissão nos registos da urocultura pedida. Os incumprimentos verificados face à norma, embora em menor percentagem em relação à fase pré intervenção são semelhantes: nas ITUs não complicadas a prescrição de fosfomicina de forma incorreta e nas ITUs complicadas o não registo de urocultura.

**Discussão e Conclusões:** verificou-se, na 1ª fase após a intervenção, uma melhoria dos parâmetros em análise. No entanto, o período de análise após a intervenção foi menor, o

que resultou num menor número de casos analisados, o que pode enviesar os resultados. Foi feita nova análise da prescrição, correspondente ao 1º semestre de 2021. Manteve-se melhoria em relação à fase pré-estudo, embora com um decréscimo de 10% nos casos de conformidade nas ITUs não complicadas, relativamente à 1ª fase pós-intervenção. Nas ITUs complicadas manteve-se a melhoria no pedido de urocultura mas maior omissão nos registos da mesma relativamente à 1ª fase pós-intervenção. Os desvios mais frequentes à norma da DGS foram sobreponíveis em ambas as fases pós intervenção: nas ITUs não complicadas a prescrição de fosfomicina de forma incorreta e nas ITUs complicadas, o não registo de urocultura. Será de ponderar uma intervenção futura dirigida sobretudo a estas inconformidades.

- Prescrição de hipnóticos, ansiolíticos e análogos no idoso – Podemos melhorar?

Âmbito: Segurança da medicação

Objetivo: reduzir a prescrição de novos ansiolíticos/sedativos/hipnóticos no idoso e treinar os profissionais para a desprescrição dos mesmos.

Introdução: Uma das áreas da segurança do doente é a segurança na medicação e a correta prescrição. Os idosos são um risco para eventos adversos no campo da medicação, não só por uma maior fragilidade biológica, mas também pelas comorbilidades e respetiva polimedicação. Não é recomendado o uso de benzodiazepinas e hipnóticos, pois induzem um aumento da sedação e consequentemente aumento da incidência de quedas e fraturas. Apesar do risco deste tipo de fármacos, a sua prescrição continua a ser comum. Na USF Ramada tem-se verificado uma melhoria gradual na proporção de idosos sem prescrição de benzodiazepinas. Apesar desta melhoria continuam a existir 542 idosos medicados com este tipo de fármacos, dos quais 208 sem diagnóstico que justifique a sua prescrição, ainda que temporária (dados BICSP). Os profissionais têm a perceção de que têm doentes desadequadamente medicados devido a inércia terapêutica e dúvidas quanto ao método de desprescrição, sobretudo nesta população específica

Metodologia: foi efetuado um estudo pré e pós intervenção, das prescrições de benzodiazepinas efetuadas a utentes com mais de 65 anos. Foi analisado o indicador 297 (Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos) e a concordância entre diagnósticos e prescrição deste tipo de fármaco. A informação será colhida nos programas MIM@UF e BI-CSP. Foi feita uma intervenção junto da equipa que consistiu em: apresentação dos resultados da fase pré intervenção; formação sobre segurança na medicação e uso de benzodiazepinas, que abordará os seguintes aspetos - segurança da medicação e critérios de BEERS; benzodiazepinas: indicações para uso, contraindicações e efeitos adversos; alternativas terapêuticas para o tratamento da ansiedade e insónia; estratégias de desprescrição de benzodiazepinas. O estudo pós intervenção decorrerá em 2 fases: uma fase pós intervenção precoce, que irá permitir perceber se há necessidade de reforçar as medidas de intervenção instituídas e que decorrerá em setembro de 2021 e uma segunda fase pós intervenção a decorrer no ano de 2022.

**Resultados:** no estudo pré-intervenção verificou-se que existiam 287 utentes com idade >65 anos medicados com sedativos, ansiolíticos ou hipnóticos, a maioria do sexo feminino (213 utentes - 74,2%). Destes, 95 tinham diagnóstico de perturbação do sono (P06) e/ou Perturbação de ansiedade (P74), sendo que 66,9% não tinham nenhum destes diagnósticos codificados. O valor do indicador 297 (Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos) era de 84,452. Relativamente à fase pós-intervenção foram colhidos no final do mês de novembro, relativos ao panorama na USF até 30 de setembro de 2021. Verificou-se que 312 idosos (224 do sexo feminino - 71,79%) estavam medicados com sedativos, ansiolíticos e hipnóticos, 80 (25,6%) com codificação de ansiedade ou insónia. O valor do indicador 297 (Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos) é de 84,202

**Discussão e Conclusões:** parece haver um aumento da prescrição de benzodiazepinas. No entanto vários fatores devem ser tidos em conta: o aumento de consultas no mês de setembro, sendo que muitas foram possivelmente as primeiras consultas do ano, poderá ter levado a uma falsa impressão que mais idosos estariam a ser medicados de novo quando possivelmente já teriam prescrição anterior de benzodiazepinas (ano de 2020). No final de setembro, foram consultados pela primeira vez no ano 26 utentes entre a referida faixa etária (consultas a 348 utentes na faixa etária >65 anos e 322 no final de julho). Dado o período de tempo necessário para o desmame de um doente com dependência de benzodiazepinas, não seria também previsível que houvesse uma variação do indicador favorável, atendendo ao pequeno intervalo de tempo entre a intervenção e a primeira análise de dados. Também não houve uma melhoria na correspondência da prescrição de benzodiazepinas com um diagnóstico que justificasse o seu uso. Apesar das limitações já referidas, considera-se necessário reforçar as medidas de intervenção junto da equipa e repetir a análise com maior tempo pós intervenção (já previsto no protocolo do estudo). O indicador 297 (Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos) relativo a 30 de setembro de 2021 foi de 84.202, mantendo-se nos níveis alvo definidos para o ano em curso.

## 11. Formação Profissional

O Plano de Formação e Desenvolvimento Profissional destina-se a proporcionar aos profissionais um quadro de referência para a sua formação, no sentido da melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados aos utilizadores da USF. O Plano de Formação de 2021 foi elaborado de acordo com as metas da USF e com as necessidades sentidas pelos profissionais, avaliadas em inquérito distribuído, ao qual responderam todos os profissionais da USF.

### 11.1. Formação da Equipa Multiprofissional

No ano de 2021 foram realizadas um total de 28 reuniões na USF Ramada. Destas, 22 foram formativas (78,57% do total das reuniões e 91,67% do número proposto para 2021) e encontram-se listadas no quadro XI

**Quadro XII:**Reuniões formativas realizadas na USF Ramada no ano de 2021

Data	Tema	Participantes
12-01-2021	Contratualização 2021	Médicos
29-03-2021	Reação Anafilática; SBV com DAE (Enf. Fátima Quaresma)	Médicos/ Enfermeiros
13-04-2021	Apresentação de trabalho de investigação sobre acesso a consultas e consultas perdidas (Dra. Ana Sequeira)	Médicos
26-04-2021	-MGFlash3.0-Curso Prático de Introdução à MGF -Webinar: Vacinação contra Covid 19- Critérios de vacinação e abordagem de efeitos adversos -Atualização em infeções com impacto na Saúde pública -Update medicina 2021 -Plano de Ação USF Ramada 2021	Equipa Multidisciplinar
11-05-2021	BI dos indicadores de desempenho	Médicos
16/06/2021	Plano de ação USF Ramada	Médicos
21/06/2021	Estatística Vacinação USF Ramada e estratégias correção	Enfermeiros

28/09/2021	Referenciações aos CSH: Estamos a comunicar Corretamente - Auditoria Organizacional	Médicos
28/9/2021	-Formação sobre vigilância e registos de saúde materna -Formação sobre vigilância e registos em Planeamento Familiar -Vacinação contra a gripe - Norma nº 006/2021 da DGS	Enfermeiros
12-10-2021	Partilha de informações sobre Jornadas Multidisciplinares de MGF no Porto e 13º Curso de Reumatologia em CSP	Médicos
12-10-2021	-Formação sobre Promoção, vigilância de saúde e registos na diabetes	Enfermeiros
26-10-2021	-Da compaixão: o amor na relação terapêutica, fadiga por compaixão -Normas Vacinação gripe -Normas Sars-cov2 -Indicadores institucionais	Médicos
27-10-2021	Apresentação do manual de segurança e mapa de risco da USF Ramada	Equipa multidisciplinar
3-11-2021	-Norma 004/2020 – Abordagem do doente com suspeita ou confirmação de covid 19 -Vacinação contra infeções por streptococcus pneumoniae de grupos de risco acrescido para doença pneumocócica invasiva (DIP) Adultos -Norma 11/2015 da DGS -Reflexão sobre impacto do Covid nos CSP	Enfermeiros
9-11-2021	-Luto -Partilha de informações sobre 19º encontro nacional de internos e jovens médicos de família -38º Encontro Nacional de MGF -3º Curso online de reumatologia Clínica	Médicos
10/11/2021	-Vacinação Covid - Atualizações da norma 002/2021 da DGS -Fluxograma Vacina da Gripe SNS	Enfermeiros
16/11/2021	Duração e interrupções na consulta: protocolo de estudo de investigação	Médicos

24/11/2021	-Vacinação Covid - Atualização da norma 002/2021 da DGS	enfermeiros
7/12/2021	Partilha de formação: 3 <sup>as</sup> Jornadas de comportamentos aditivos do CHPL	Médicos
14/12/2021	-Divulgação do parecer da comissão técnica da DGS sobre vacinação Covid 19 em crianças dos 5 aos 11 anos -Polimedicação no Idoso -Partilha de formação: 7 <sup>o</sup> Congresso da associação portuguesa de estudos da dor -Partilha de formação: 5 <sup>as</sup> Jornadas de dermatologia do HSM -Partilha de Formação: Cardio4all -Partilha de formação: Jornadas de endocrinologia e diabetes -Partilha de formação: Pneumologia na prática clínica -Partilha de informações: Estágio de medicina legal -Partilha de formação: 8 <sup>o</sup> simpósio de diabetes no algarve	Médicos
15/12/2021	-Apresentação dos resultados dos questionários de satisfação dos utentes e profissionais 2020 -Apresentação das sugestões e reclamações dos utentes 2020 -Apresentação auditoria de acesso- referenciações a CSS: estamos a comunicar correctamente -Apresentação de auditoria clínica - Prescrição de benzodiazepinas no Idoso -Apresentação de auditoria clínica- práticas clínicas de AB nas infeções do trato urinário na USF Ramada Análise incidentes críticos 2021	Interdisciplinar
21/12/2021	Apresentação sobre SiiMA Rastreios	Médicos

Relativamente às formações externas frequentadas, os profissionais da USF da Ramada participaram nas formações enumeradas no quadro XII

Das 8 formações externas frequentadas, foram partilhadas 7 internamente (87,5%)



**Quadro XIII-** Formações externas 2021

<b>Data</b>	<b>Profissional</b>	<b>Formação</b>
10/3/2021	Dra Fátima Franco/ Enf. Isabel Ribeiro	Webinar-Vacinação contra covid-19: Critérios de Vacinação e abordagem de efeitos adversos (USF-AN)
18/04/2021	Dra Fátima Franco	Curso online: Atualização em infeções com impacto na saúde pública
22 a 25/04/2021	Dra Edite Lemos	Update medicina 2021
07/2021	Dra Fátima Franco	Curso e-learning : terapêutica farmacológica com Insulina na DM tipo 2
23 a 24/09/2021	Dra Joana Bouçadas	13º Curso de Reumatologia nos CSP
23 a 25/09/2021	DRa Edite Lemos/Dra Paula Fernandes	3ªs Jornadas Multidisciplinares MGF
11/2021	Dra Fátima Franco	3ª Edição Curso Online em reumatologia
25 a 26/11/2021	Dra Paula Fernandes	3ªs Jornadas de Comportamentos aditivos do CHPL



## 11.2 Formação de Internos e Alunos

No ano de 2021, realizavam a sua formação específica em MGF, na USF Ramada, 6 internos. A USF foi também local de formação de alunos de enfermagem e medicina em várias fases de formação e de estágio em MGF de internos de medicina da formação geral.

No total, durante o ano de 2021 realizaram estágio na USF Ramada:

- 5 Alunos de enfermagem
- 3 Alunos de Medicina
- 2 Médicos Internos da Formação Geral
- 6 Médicos Internos da Formação Especifica em MGF

## 12. Conclusões

---

Durante o ano de 2021 e devido à pandemia COVID-19, sendo que os profissionais foram direcionados para tarefas covid, limitando a sua atividade assistencial de vigilância das doenças crónicas e grupos vulneráveis, a USF Ramada desceu significativamente no seu IDG, não sendo possível cumprir o plano de ação inicialmente previsto.

Encontra-se previsto para 2022 a continuidade da mobilização dos recursos humanos da USF, embora em menor escala, com especial ênfase para a vacinação anti-covid. Será, apesar disso, fulcral retomar a atividade assistencial o melhor e mais rapidamente possível, no sentido de ir ao encontro do compromisso da qualidade dos serviços de saúde que a USF se compromete com os seus utentes.

Ramada, 6 de junho de 2022

O Coordenador da USF da Ramada

---

*Dr. Luís Martins*

## 12. Controlo de versões

---

Versão	Data de elaboração	Alterações	Nome do profissional	Data de aprovação
1	maio 2022	Elaboração	Luís Martins Fátima Franco Rute Marques Ana Cláudia Ramos	6/6/2022
2				