

# ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO

## AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE LISBOA CENTRAL



### REGULAMENTO INTERNO 10ª versão

Rua Luís Pinto Moitinho nº 5, 1170-201

Telefone: 218 164 100

Endereço eletrónico: [usf.almirante@arslvt.min-saude.pt](mailto:usf.almirante@arslvt.min-saude.pt)

Sítio web: [www.usfalmirante.webnode.pt](http://www.usfalmirante.webnode.pt)

Autor: Conselho Geral da USF Almirante	Responsabilidade: Conselho Geral da USF Almirante	Data da 1ª versão: janeiro 2019 Data da última revisão: dezembro 2021 Data da próxima revisão: dezembro 2024
---	--	--

**ÚLTIMA VERSÃO APROVADA EM CONSELHO GERAL A 09/12/2021**

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS .....	2
CAPÍTULO II - ESTRUTURA ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO .....	4
SECÇÃO I - ÓRGÃOS DA USF .....	4
SECÇÃO II - ORGANIZAÇÃO INTERNA E COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR .....	8
CAPÍTULO III - COMPROMISSO ASSISTENCIAL.....	14
CAPÍTULO IV - FORMAÇÃO CONTÍNUA .....	19
CAPÍTULO V - COMPROMISSO PARA A QUALIDADE .....	21
CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS.....	22
ANEXOS .....	24
Anexo I - Organograma .....	24
Anexo II – Lista de Processos e Gestores de Processos.....	25
Anexo III – Carta da Qualidade.....	26
ATUALIZAÇÕES.....	27

## INTRODUÇÃO

O presente documento, designado Regulamento Interno (RI), tem como objetivo enquadrar a organização e o funcionamento da Unidade. É um documento dinâmico em que todos os elementos participam na sua elaboração e atualização.

No final, pretende-se que o Regulamento Interno represente um compromisso entre todos os elementos da equipa multidisciplinar, definindo a forma de articulação entre os diversos profissionais, bem como as regras para atribuição de responsabilidades inerentes a cada um dos elementos.

A primeira versão deste RI foi elaborado com a participação de todos os elementos da equipa, foi discutido e aprovado em reunião do Conselho Geral em data 24 de abril de 2019.

# **CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS**

## **Artigo 1º DEFINIÇÃO**

A Unidade de Saúde Familiar Almirante, adiante designada USF, é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica, e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central, adiante designado ACES, do qual é parte integrante<sup>1</sup>.

## **Artigo 2º ÁREA GEOGRÁFICA**

1. As instalações da USF estão situadas na freguesia de Arroios.
2. A USF disponibiliza toda a sua carteira de serviços aos inscritos residentes nas freguesias de Arroios e Penha de França do concelho de Lisboa e, excecionalmente, a utentes com inscrição esporádica.
3. A USF não garante a realização de atividade domiciliária aos cidadãos inscritos na USF mas não residentes na área de abrangência do ACES Lisboa Central;
4. A USF garante, sempre que possível, o atendimento a familiares de utentes inscritos na USF que se encontrem temporariamente a residir com estes e que necessitem de cuidados inadiáveis. Em caso de utentes dependentes ou com necessidade de cuidados prolongados (superior a 30 dias), a situação será discutida em reunião de equipa e poderá ser solicitada ao utente a transferência da sua inscrição para a USF.

## **Artigo 3º MISSÃO**

A USF tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita da área geográfica definida no art. 2º, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos<sup>2</sup>.

## **Artigo 4º VISÃO**

Ser uma USF de excelência, capaz de otimizar os recursos disponíveis, garantindo em toda a região serviços com padrões de qualidade técnico-profissional e diferenciação, proporcionando mais e melhor saúde, confiança e satisfação.

---

<sup>1</sup> Artigo 3.º DL 73/2017, de 21 de junho, que republica o DL 298/2007, de 22 de agosto.

<sup>2</sup> Artigo 4.º DL 73/2017, de 21 de junho, que republica o DL 298/2007, de 22 de agosto.

Artigo 5º  
**PRINCÍPIOS GERAIS**

A USF orienta a sua atividade pelos seguintes princípios<sup>3</sup>:

- a. Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descuidar os objetivos de eficiência e qualidade;
- b. Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- c. Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;
- d. Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- e. Articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pela USF, as outras unidades funcionais do ACES, os órgãos de gestão locais e as outras instituições do sistema nacional de saúde;
- f. Avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação;
- g. Gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.

---

<sup>3</sup> Artigo 5.º DL 73/2017, de 21 de junho, que republica o DL 298/2007, de 22 de agosto.

# CAPÍTULO II - ESTRUTURA ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO

## SECÇÃO I - ÓRGÃOS DA USF

### Artigo 6º

#### ESTRUTURA ORGÂNICA

1. A estrutura orgânica da USF é constituída pelo conselho geral, o coordenador da equipa e o conselho técnico<sup>4</sup>.
2. A constituição da equipa multiprofissional da USF, bem como os titulares dos órgãos referidos no número anterior, constam do anexo I, relativo à organização interna da USF, o qual faz parte integrante do presente regulamento.

### Artigo 7º

#### CONSELHO GERAL

1. O Conselho Geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constantes do parecer técnico de constituição da USF e posteriores adendas.
2. São competências do conselho geral:
  - a. Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o plano de aplicação dos incentivos institucionais;
  - b. Aprovar a proposta da carta de compromisso;
  - c. Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta da qualidade e do plano de ação;
  - d. Propor ao Diretor Executivo a nomeação de novo coordenador;
  - 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. Deliberar sobre a extinção da USF;
  - h. Aprovar os horários dos profissionais.
3. O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:
  - a. Sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas;
  - b. Quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial;
  - c. Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.
4. O conselho geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses ou mediante convocatória do coordenador da equipa ou a pedido de pelo menos metade dos seus elementos<sup>5</sup>.
5. As convocatórias das reuniões do conselho geral devem mencionar a respetiva ordem dos trabalhos e devem ser emitidas com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas<sup>6</sup>.
6. A ordem de trabalhos de cada reunião é estabelecida pelo coordenador (ou por quem o substitua) e deve incluir os assuntos que para esse fim lhe forem indicados por qualquer membro do conselho geral, desde

---

<sup>4</sup> Artigo 11.º DL 73/2017, de 21 de junho, que republica o DL 298/2007, de 22 de agosto.

<sup>5</sup> Artigo 13.º DL 73/2017, de 21 de junho, que republica o DL 298/2007, de 22 de agosto.

<sup>6</sup> Artigo 25.º DL 4/2015, de 7 de janeiro (CPA – Código do Procedimento Administrativo) atualizado no diploma Lei n.º 72/2020, de 16 de Novembro

que o pedido seja apresentado por escrito com uma antecedência mínima de cinco dias sobre a data da reunião<sup>7</sup>.

7. As reuniões extraordinárias têm lugar mediante convocatória do coordenador. O coordenador é obrigado a proceder à convocação de uma reunião extraordinária do conselho geral sempre que pelo menos um terço dos profissionais lho solicitem por escrito, indicando o assunto que desejam ver tratado<sup>7</sup>.
  - a. A convocatória da reunião deve ser feita para um dos 15 dias seguintes à apresentação do pedido, mas sempre com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas sobre a data da reunião extraordinária.
  - b. Da convocatória devem constar, de forma expressa e especificada, os assuntos a tratar na reunião, o local, o dia e hora da reunião e, quando aplicável, a indicação dos meios telemáticos disponibilizados para participação dos membros.
  - c. Se o coordenador não convocar a reunião, podem os requerentes efetuá-la, com invocação dessa circunstância, expedindo a convocatória para os endereços eletrónicos de todos os membros do conselho geral.
8. Por proposta do coordenador ou do conselho técnico, podem participar em reuniões do conselho geral, sem direito a voto, outros profissionais colaboradores da USF.

As deliberações são antecedidas de discussão das respetivas propostas sempre que qualquer membro da equipa demonstre interesse e são tomadas por consenso ou, caso tal não seja possível, recorre-se a votação nominal. Nas decisões tomadas por votação todos os elementos do conselho geral têm paridade de voto e consideram-se aprovadas por maioria absoluta.

As deliberações poderão também ser tomadas por escrutínio secreto desde que assim solicitado por parte de pelo menos um elemento do conselho geral.

9. As deliberações que envolvam a apreciação de profissionais<sup>8</sup>, inclusive na integração de novos elementos na equipa e na proposta de novo coordenador, devem ser tomadas sempre por escrutínio secreto.

Proceder-se-á da seguinte forma:

- a. Será escolhido o candidato que, na primeira votação, obtiver uma maioria absoluta;
  - b. Se nenhum candidato obtiver uma maioria absoluta dos votos, será efetuada uma segunda votação e se nenhum candidato atingir maioria absoluta adia-se a decisão para a reunião seguinte;
  - c. Na reunião seguinte, considera-se nomeado o candidato que obtiver uma maioria relativa;
  - d. Se houver rejeição da proposta para nomear o candidato mais votado para integração da equipa, deve iniciar-se novo processo de recrutamento;
  - e. Se houver rejeição da proposta para nomear o candidato mais votado para coordenador, deve informar-se o ACES da impossibilidade da USF propor um novo coordenador, de forma a serem acionados os mecanismos de extinção da USF.
10. De todas as reuniões do conselho geral será lavrada ata elaborada de acordo com o estabelecido no artigo 34º do Código do Procedimento Administrativo (CPA).
  11. Em cada reunião deve ser nomeado um relator que elabore a respetiva ata, a apresentar na reunião seguinte.

---

<sup>7</sup> Artigo 24.º DL 4/2015, de 7 de janeiro (CPA – Código do Procedimento Administrativo) atualizado no diploma Lei n.º 72/2020, de 16 de Novembro

<sup>8</sup> Artigo 31.º DL 4/2015, de 7 de janeiro (CPA – Código do Procedimento Administrativo) atualizado no diploma Lei n.º 72/2020, de 16 de Novembro

Artigo 8º  
**COORDENADOR DA EQUIPA**

1. O coordenador da equipa é um médico nomeado por proposta e aprovada em sede de conselho geral por um prazo de três anos, coincidindo, preferencialmente, com o período de vigência do plano de ação da USF.
2. Compete, em especial, ao coordenador da equipa:
  - a. Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF;
  - b. Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
  - c. Presidir ao conselho geral da USF;
  - d. Assegurar a representação externa da USF;
  - e. Assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades;
  - f. Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.
3. O coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.
4. O coordenador da equipa exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação, designadamente:
  - a. Orientar, controlar e avaliar o desempenho e a eficiência da USF, com vista à execução dos planos de atividades e à prossecução dos resultados obtidos e a alcançar;
  - b. Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à USF, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
5. O coordenador delega as seguintes competências nos gestores do processo PGO-03 Gestão dos Recursos Humanos da Unidade (Chefias nível 1 em SISQUAL) identificados no anexo II ao presente regulamento, propostos pelo conselho geral, salvaguardadas as competências próprias do conselho técnico:
  - a. Validar os registos de assiduidade e enviá-los ao Diretor Executivo;
  - b. Justificar ou injustificar folgas ou faltas, inclusive comparecer em júízo quando requisitado nos termos da lei de processo;
  - c. Apresentar os registos de assiduidade à discussão do conselho geral, sempre que se afastem do que foi aprovado, registando em ata as deliberações tomadas;
  - d. Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
  - e. Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço.
6. Em caso de ausência, as funções de coordenação serão assumidas pela Dr.ª Mariana Oliveira.
7. Em caso de ausência da substituta, as funções de coordenação serão assumidas pelo responsável médico do Conselho Técnico.
8. Em casos de impossibilidade permanente ou por um período igual ou superior a 120 dias seguidos do coordenador da USF e substituta, o conselho geral reunirá sob a presidência do médico do conselho técnico tendo em vista desencadear o processo de escolha de novo coordenador.



Artigo 9º  
**CONSELHO TÉCNICO**

1. O conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos do respetivo grupo profissional. A duração do mandato é de um ano.
2. Compete ao conselho técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.
3. Compete também ao conselho técnico:
  - a. Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;
  - b. Supervisionar a realização e atualização dos manuais de boas práticas;
  - c. Supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação
    - A organização das atividades de formação contínua e de investigação está delegada nos gestores do processo PS-04 Formação;
  - d. Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.
4. O conselho técnico articula e coopera com o conselho clínico e de saúde do ACeS, tendo por obrigação participar nas reuniões que este entender convocar.
5. O conselho técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos seus elementos, tendo à disposição seis horas mensais para reunião, gestão e organização das atividades que lhe competem, as quais são geridas pelos seus elementos de acordo com o seu horário de trabalho.

Artigo 10º  
**INSTRUMENTOS DA USF**

1. São instrumentos da USF o presente regulamento interno e seus anexos, incluindo a carta da qualidade, o manual de articulação com o ACES, os manuais de apoio organizativo e funcional, o plano de atividades, a carta de compromisso e o registo de ocorrências.
2. Este último, formalmente designado por Diário de Bordo, destina-se ao registo de todas as ocorrências, sejam positivas ou negativas. O processo encontra-se na sala de reuniões do 5º piso e serve para listar as ocorrências funcionais ou organizativas identificadas pelos profissionais, quer internas no desenvolvimento das atividades, quer na relação com os cidadãos e entre os profissionais, e o seu conteúdo deve fazer sempre parte da agenda de trabalhos do conselho geral. Em alternativa, é possível remeter o relato das ocorrências por via informática através do link <http://bit.ly/diariodebordousfalmirante>

## **SECÇÃO II - ORGANIZAÇÃO INTERNA E COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR**

### Artigo 11º

#### **PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS**

1. Os princípios de organização da USF estão centrados no cidadão.
2. Sempre que possível, de acordo com os direitos dos utentes, a cada cidadão inscrito é atribuído uma equipa de saúde familiar, constituída por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, privilegiando-se a estrutura familiar.
3. Todos os contactos dos cidadãos com a USF são estabelecidos preferencialmente através do secretariado clínico.
4. A informação deverá circular entre todos os profissionais por via eletrónica ou por outro meio que a equipa defina.
5. A comunicação diária entre profissionais deve ter em consideração o ritmo de trabalho de cada profissional, o teor da comunicação e a necessidade enquanto equipa de reduzir o número de interrupções desnecessárias.
6. Todos os cuidados a prestar são preferencialmente agendados para um dia e uma hora.
7. Os cuidados a prestar devem ser preferencialmente realizados pelo respetivo médico ou enfermeiro de família, sem prejuízo dos serviços mínimos e da acessibilidade do cidadão.
8. O horário de funcionamento e os contactos da USF, bem como as formas dos horários dos profissionais e os seus períodos de ausência (com previsão da duração da mesma, quando possível), devem ser afixados em local de livre acesso dos utentes.
9. Cada profissional assume a responsabilidade de conhecer as regras de funcionamento da USF, de forma a estar habilitado a informar convenientemente os cidadãos.
10. Cada profissional tem o dever de identificar e registar, em sede de registo de ocorrências, os problemas organizativos e funcionais que identifique ou sejam identificados pelos cidadãos e deles tenha conhecimento de forma direta ou indireta.
11. Todos os profissionais reconhecem o direito de serem questionados sobre a sua atuação e têm o dever de o fazer sempre que considerem que determinado procedimento não é correto.
12. Os interesses particulares dos profissionais não devem sobrepor-se aos princípios gerais da USF.

Artigo 12º  
**OS PROCESSOS DA USF**

1. Os principais processos da USF dividem-se em:

- Processos assistenciais (PA)
  - PA - 01 - Consulta programada
  - PA - 02 - Cuidados a utentes com doença crónica
  - PA - 03 - Planeamento Familiar
  - PA - 04 - Saúde Materna
  - PA - 05 - Saúde Infantil
  - PA - 06 - Cuidados a utentes com dependência
  - PA - 07 - Situações não programadas
  - PA - 08 - Rastreios
  - PA - 09 - Vacinação
  - PA - 10 - Sala de tratamentos e injetáveis
- Processos de gestão e organização (PGO)
  - PGO - 01 – Gestão da comunicação e informação interna
  - PGO - 02 - Gestão da comunicação e informação externa
  - PGO - 03 – Gestão dos recursos humanos da Unidade
  - PGO - 04 – Gestão do arquivo documental
  - PGO - 05 – Gestão dos utentes da Unidade
  - PGO - 06 - Reorganização - COVID19
- Processos de suporte (PS)
  - PS - 01 - Atendimento ao público
  - PS - 02 - Aprovisionamento, equipamentos, instalações e material
  - PS - 03 - Informática e sistemas de informação
  - PS - 04 - Formação
  - PS - 05 - Articulação com outras unidades e instituições
  - PS - 06 – Projetos com a comunidade
- Processos da qualidade (PQ)
  - PQ - 01 - Melhoria continua da qualidade na prestação de cuidados
- Processos de gestão e prevenção do risco (PGPR)
  - PGPR - 01 – Gestão e prevenção de riscos para os utentes
  - PGPR - 02 – Gestão e prevenção de riscos para os profissionais
  - PGPR - 03 – Controlo de infeção

2. Os gestores dos processos são designados inter pares e nomeados em sede de Conselho Geral, salvaguardando as competências do conselho técnico.

3. Compete aos gestores dos diversos processos:

- a) Definir o modo de desenvolvimento de cada processo, incluindo a identificação e descrição dos procedimentos associados, e submetê-los ao conselho geral para aprovação, após parecer do conselho técnico;
- b) Explicitar para cada procedimento as responsabilidades e competências de cada grupo profissional;
- c) Zelar para que todos os profissionais conheçam os procedimentos em vigor;
- d) Avaliar, pelo menos, semestralmente o desenvolvimento de cada processo e propor ao conselho geral as alterações necessárias para correção de eventuais não conformidades.
- e) Realizar o relatório anual das atividades desenvolvidas no âmbito do processo, até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte, e enviar ao coordenador e conselho técnico, por correio eletrónico, com objetivo de figurar no relatório de atividades anual da USF.

4. Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos a seu pedido ou pelo coordenador, ouvido o conselho geral, por incumprimento reiterado das suas obrigações.

#### Artigo 13º

### **GESTÃO PARTICIPADA E POR OBJETIVOS**

1. A USF tem um modelo de gestão participativa por objetivos, identificados, temporizados e quantificados em sede de plano de ação.
2. O plano de ação é elaborado para cada três anos com revisão anual.
3. Compete aos responsáveis pelos processos da USF, com o apoio do conselho técnico e do coordenador e ouvidos todos os profissionais, elaborar e atualizar o plano de ação.
4. O plano de ação é aprovado em conselho geral.

#### Artigo 14º

### **TAREFAS E RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS**

1. As tarefas dos profissionais são as decorrentes das diversas categorias e carreiras, conforme definido em lei<sup>9</sup>.
2. Todos os profissionais têm a responsabilidade de:
  - a. Garantir em todas as situações uma relação de respeito, cortesia e amabilidade com os cidadãos e com os outros profissionais;
  - b. 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;
  - c. Garantir a manutenção do saber e do saber fazer adequado a cada situação em determinado momento.

#### Artigo 15º

### **INTERVENÇÕES E ÁREAS DE ATUAÇÃO DA EQUIPA MÉDICA**

1. As funções deste grupo profissional são:
  - a. Identificar as necessidades de saúde individuais e familiares;
  - b. Realizar consultas presenciais de vigilância (saúde infantojuvenil, saúde materna, planeamento familiar, rastreio oncológico, consulta de diabetes, consulta de hipertensão) em trabalho de equipa com o enfermeiro, ou de modo autónomo informando e orientando de acordo com as necessidades individuais e familiares;
  - c. Realizar consultas abertas, colaborando, sempre que necessário, na identificação do motivo do pedido de consulta aberta e estabelecendo prioridades de intervenção;
  - d. Realizar consultas não presenciais de acompanhamento aos utentes;
  - e. Prestar cuidados de saúde no domicílio segundo os critérios definidos pela Unidade;
  - f. Proceder à gestão e atualização do ficheiro clínico e dos programas de saúde em colaboração com o enfermeiro e o secretário clínico da sua equipa, tendo em conta as atividades definidas no Plano de Ação;
  - g. Organizar e/ou colaborar nas ações de educação para a saúde da iniciativa da Unidade;
  - h. Colaborar na elaboração de informações úteis para os utentes;
  - i. Realizar ou colaborar na elaboração de relatórios sobre a atividade da Unidade;

---

<sup>9</sup> Lei 35/2014, 20 de junho; DL 177/2009, de 4 de agosto e ACCEM 2/2009, de 13 de outubro com as sucessivas revisões e DL 248/2009, de 22 de setembro

- j. Programar cuidados personalizados de prevenção primária e secundária;
- k. Articular-se com outros níveis de cuidados;
- l. Colaborar com os restantes elementos da equipa;
- m. Colaborar na intersubstituição de colegas ausentes, por motivo de férias ou outros de força maior, nas situações de procura não programada, ou quando a situação o exija;
- n. Participar nas reuniões clínicas de serviço da Unidade;
- o. Participar em estudos e projetos de investigação previamente discutidos e autorizados;
- p. Participar em formação pré e pós-graduada.

#### Artigo 16º

### **INTERVENÇÕES E ÁREAS DE ATUAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM**

1. As funções deste grupo profissional são:

- a. Identificar as necessidades de saúde individuais e familiares;
- b. Realizar consultas de vigilância (saúde infantojuvenil, saúde materna, planeamento familiar, rastreio oncológico, consulta de diabetes, consulta de hipertensão) em trabalho de equipa com o médico, ou de modo autónomo informando e orientando de acordo com as necessidades individuais e familiares;
- c. Proceder à avaliação e tratamento dos utentes com necessidade de cuidados de enfermagem, nomeadamente na sala de tratamentos;
- d. Executar os cuidados de enfermagem planeados, favorecendo um clima de confiança que responsabilize o utente, a família e a comunidade, nos cuidados de enfermagem, promovendo o ensino e o auto-cuidado;
- e. Colaborar, quando necessário, na identificação do motivo do pedido de consulta aberta, estabelecendo prioridades de intervenção e procedendo ao encaminhamento do utente;
- f. Divulgar o Programa Nacional de Vacinação (PNV), motivar as famílias e aproveitar todas as oportunidades para vacinar os utentes da Unidade;
- g. Prestar cuidados de saúde no domicílio segundo os critérios definidos pela Unidade;
- h. Selecionar e requisitar o material e equipamento necessários para a prestação de cuidados de enfermagem e médicos na unidade (material de consumo clínico, farmácia, vacinas, etc.);
- i. Proceder à gestão e atualização do ficheiro clínico e dos programas de saúde em colaboração com o médico e o secretário clínico da sua equipa, tendo em conta as atividades definidas no Plano de Ação;
- j. Organizar e/ou colaborar nas ações de educação para a saúde da iniciativa da Unidade;
- k. Colaborar na elaboração de informações úteis para os utentes;
- l. Realizar ou colaborar na elaboração de relatórios sobre a atividade da Unidade;
- m. Programar cuidados personalizados de prevenção primária e secundária;
- n. Articular-se com outros níveis de cuidados;
- o. Colaborar na intersubstituição de colegas ausentes, por motivo de férias ou outros de força maior, nas situações de procura não programada, ou quando a situação o exija;
- p. Participar nas reuniões clínicas e de serviço da Unidade;
- q. Participar em estudos e projetos de investigação previamente discutidos e autorizados;
- r. Participar em formação pré e pós-graduada.

#### Artigo 17º

### **INTERVENÇÕES E ÁREAS DE ATUAÇÃO DO SECRETARIADO CLÍNICO**

1. Os secretários clínicos constituem o primeiro nível de relacionamento com o utente da Unidade e, simultaneamente, assumem um importante papel como elo de ligação entre os outros sectores profissionais.
2. As suas funções essenciais distribuem-se pelas seguintes áreas:
  - a. Atendimento e encaminhamento do cidadão, inclusive contatos não presenciais
    - (1) Marcação e alteração de consultas;
    - (2) Realização de convocatórias de utentes e desmarcações/reagendamento de consultas;
    - (3) Receção e encaminhamento dos pedidos de renovação de receituário/dispositivos de uso crónico;
    - (4) Colaboração na identificação do motivo da consulta aberta;
    - (5) Gestão, encaminhamento e identificação de não-profissionais da USF, nomeadamente, delegados de informação médica;
  - b. Gestão da Comunicação
    - (1) Difusão atualizada do funcionamento dos serviços disponíveis na USF e no ACES;
    - (2) Informação a pedido.
  - c. Gestão de procedimentos administrativos
    - (1) Participação na gestão dos processos clínicos e respetivos procedimentos;
    - (2) Registo e acompanhamento relativos à referenciação;
    - (3) Gestão dos dados administrativos do cidadão;
    - (4) Gestão das áreas de apoio administrativo (gestão do stock de material e equipamentos do economato geral e gestão do Arquivo);
    - (5) Participação na gestão do sistema de informação;
    - (6) Participação na receção e na resposta a queixas, reclamações, sugestões e elogios dos cidadãos (Portaria nº1368/2007, Anexo I, I-B);
    - (7) Participação no sistema de gestão de transportes de doentes;
    - (8) Participação na gestão das agendas médicas.
  - d. Formação e Qualidade
    - (1) Colaboração na Educação para a Saúde, particularmente no ensino para a boa utilização dos recursos;
    - (2) Colaboração nas ações de formação da iniciativa da Unidade;
    - (3) Colaboração no apoio aos formandos e estagiários presentes na Unidade;
    - (4) Colaboração aquando da realização de questionários/inquéritos; avaliações de desempenho e de satisfação;
    - (5) Colaboração em projetos e estudos de investigação previamente discutidos e aprovados;
    - (6) Formação contínua em contexto de trabalho.

Artigo 18º

**INTERLOCUTORES**

*[Artigo revogado desde a versão nº10 do Regulamento Interno, sendo que as competências dos interlocutores foram distribuídas pelos gestores de processos]*

Artigo 19º

**OUTROS PROFISSIONAIS**

1. Na USF exercem atividade outros profissionais, nomeadamente assistentes operacionais, elementos de segurança e profissionais de saúde em fase de pré e pós-graduação.
2. As tarefas dos dois primeiros grupos estão estabelecidas no manual de articulação e nos respetivos contratos de prestação de serviços.
3. O desempenho dos profissionais em fase de pré ou pós-graduação obedece às respetivas cadernetas de estágio.

## **CAPÍTULO III - COMPROMISSO ASSISTENCIAL**

### Artigo 20º

#### **HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DE COBERTURA ASSISTENCIAL**

1. O horário de funcionamento da USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis.
2. O horário de funcionamento da USF será publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações.
3. O horário de funcionamento referido no n.º 1 pode ser ajustado quer nos dias úteis, quer aos fins-de-semana e feriados, sob proposta fundamentada do conselho técnico ou do coordenador, desde que aprovada por maioria qualificada em sede de conselho geral e pelas entidades competentes.
4. O horário de atendimento administrativo é das 8:00 às 20:00, nos dias úteis, sendo que o último agendamento programado pode ser realizado até as 19:40. O horário de atendimento telefónico é das 8 às 20 horas, nos dias úteis.
5. O horário de todos os profissionais contempla o período semanal em que decorrem as reuniões de serviço. Às quartas-feiras, a Unidade interrompe as atividades programadas de prestação de cuidados aos utentes das 13h30 horas às 15h00, assegurando a resposta assistencial a situações de urgência.
6. Dentro do horário de funcionamento da Unidade existirá sempre, pelo menos, um elemento de cada grupo profissional que assegurará o aconselhamento e a orientação a qualquer utente no próprio dia.
7. Fora do horário de funcionamento da Unidade, os utentes podem recorrer:
  - a. Sábado - UCSP da LAPA 10-18h
  - b. Domingos - UCSP da LAPA 10-14h
  - c. Serviços de Urgência hospitalares:
    - i. Doença de Adultos: CHLC Hospital de São José
    - ii. Doença de Crianças e Adolescentes até 18 anos: CHLC Hospital D. Estefânia
    - iii. Doença Ginecológica ou da Gravidez: CHLC Maternidade Alfredo da Costa
  - d. Para além destes, em caso de doença aguda pode contactar a linha da Saúde 24 (808 24 24 24) para triagem, aconselhamento e encaminhamento. Em caso de problema de saúde grave urgente, ligue 112.

### Artigo 21º

#### **CARTEIRA DE SERVIÇOS**

1. A carteira de serviços da USF 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.
2. A USF pode solicitar às entidades competentes a negociação de uma carteira adicional, de acordo com os pressupostos do anexo II da referida portaria ou de futura legislação que a venha a substituir, desde que proposta pelo conselho técnico e aprovada por maioria qualificada em sede de conselho geral.

### Artigo 22º

#### **SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

1. O acesso dos cidadãos inscritos na USF à carteira de serviços faz-se através dos seguintes tipos de consulta:
  - a. Consulta programada — É uma 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 de saúde familiar, marcada com antecedência por qualquer meio de comunicação, preferencialmente no horário da própria equipa de saúde familiar.
- b. Consulta aberta — É uma consulta de iniciativa do cidadão, para um atendimento rápido, no próprio dia, devido ao aparecimento recente de um problema de saúde ou agudização de outros já existentes. A consulta pode ser marcada por qualquer meio de comunicação, sendo que em caso de pedidos por e-mail o atendimento poderá ocorrer no primeiro dia útil seguinte;
  - c. Visita domiciliária — É uma consulta efetuada no domicílio do cidadão em situação de dependência ou cujo estado de saúde comprovadamente não aconselha a deslocação à USF. Pode ter as características definidas para a consulta programada ou para a consulta aberta. Neste último caso, desde que a situação de doença seja do âmbito dos cuidados de saúde primários, é assegurada uma resposta de acordo com a legislação em vigor.
2. A marcação das consultas pode ser efetuada em todo o horário de funcionamento, por qualquer meio de comunicação, designadamente, presencial, telefone, Portal de Utente, correio eletrónico, correio postal, diretamente pelo próprio ou através de qualquer outra pessoa.
  3. A USF garante:
    - a. O atendimento das situações de doença aguda no próprio dia;
    - b. Um prazo máximo de cinco dias úteis para a marcação da consulta programada, entendendo-se por dias úteis aqueles em que a respetiva equipa de saúde está em serviço efetivo, sem considerar as ausências por qualquer dos motivos legalmente definidos;
    - c. Um tempo de espera após a hora marcada para a consulta não superior a vinte minutos, salvaguardando que a natureza do trabalho clínico nem sempre permite o cumprimento rigoroso do horário;
    - d. A possibilidade de obter uma consulta programada para a sua equipa de família em todo o horário de atendimento, ao longo da semana.

### Artigo 23º

#### **SISTEMA DE RENOVAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES**

1. O sistema de renovação de prescrições é exclusivo dos processos de prestação de cuidados a utentes com doença crónica e tem como objetivo assegurar a continuidade do tratamento.
2. A USF garante a renovação da prescrição em 72h (dias úteis) após o pedido.
3. Sempre que possível, o (a) médico(a) de família assegura a disponibilidade das prescrições necessárias e adequadas até à consulta seguinte, desdobrando o receituário de acordo com a garantia dada pelo cidadão no que respeita à aquisição dos medicamentos.
4. Cada médico(a) de família deve identificar a medicação crónica do paciente e mantê-la atualizada.
5. O receituário pedido e não levantado será objeto de revisão por parte do secretariado clínico, conforme definido no manual de procedimentos.

## Artigo 24º

### **ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS CIDADÃOS**

1. O contacto presencial do utente ou seu representante legal com a USF é estabelecido através do secretariado clínico.
2. Todos os procedimentos exclusivamente administrativos, que não necessitem de intervenção direta do(a) médico(a) ou do(a) enfermeiro(a), são resolvidas pelo secretariado clínico, incluindo a receção de reclamações, sugestões ou elogios, a renovação de receituário de medicação crónica e os pedidos de declarações e atestados médicos, sem prejuízo das decisões que os (as) médicos (as) ou os (as) enfermeiros (as) venham a tomar para validação desses pedidos.
3. O atendimento de utentes com necessidade de cuidados médicos ou de enfermagem, na USF ou no domicílio, obedece aos procedimentos definidos para os diferentes processos de prestação de cuidados.

## Artigo 25º

### **COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS**

1. A comunicação entre os cidadãos e a USF pode ser feita por qualquer meio disponível.
2. A USF procura garantir o atendimento telefónico dos cidadãos em todo o seu período de funcionamento.
3. A comunicação entre a USF e os cidadãos, para além dos meios referidos, utiliza também os placares da própria unidade, o guia do utente, a carta da qualidade e folhetos informativos.
4. Através de um dos meios referidos no número anterior, deve ser disponibilizada informação relevante sobre:
  - a. O funcionamento da USF, incluindo horário das atividades, ausências programadas dos profissionais, alternativas assistenciais, sistema de marcação de consultas, critérios de inclusão para a visita domiciliária, tempos de espera para marcação de consulta e contactos.
  - b. Os direitos e deveres dos cidadãos, a disponibilidade e local do gabinete do cidadão e a publicidade à existência de livro de reclamações e da caixa de sugestões e reclamações.
  - c. Os resultados da USF e sua evolução face aos compromissos assumidos, publicitando a disponibilidade de consulta do plano de ação e relatório de atividades.
  - d. Informação oportunista sobre a saúde dos cidadãos
5. Os folhetos informativos devem estar acondicionados em espaços próprios e visíveis, na sala de espera ou nos gabinetes clínicos, com informação sucinta e oportuna sobre as questões da saúde ou da doença.
6. A USF não pode ser responsabilizada pela não atualização dos contactos por parte dos cidadãos.
7. As regras e a política de comunicação com os cidadãos, designadamente, no que concerne ao registo e tratamento das sugestões e reclamações, constam do manual de procedimentos PMCQ-01-01 Tratamento de reclamações, sugestões e elogios.

## Artigo 26º

### **CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS**

1. A USF garante a continuidade e integração dos cuidados prestados aos cidadãos, no pressuposto de que todos os profissionais aceitam os valores da USF definidos no artigo 5.º do presente regulamento.
2. As ausências dos profissionais, programadas ou não, não devem comprometer a prestação dos cuidados, nomeadamente os que interferem com a saúde dos cidadãos inscritos e com os objetivos definidos e aprovados no plano de ação.
3. As ausências programadas obedecem às seguintes regras:
  - a. Não devem ser superiores a quinze dias úteis consecutivos, a não ser em situações excecionais devidamente fundamentadas;
  - b. O máximo de profissionais ausentes, por grupo profissional, não pode exceder metade dos profissionais;

- c. A programação das ausências deve ter em conta os prazos legalmente estipulados para a sua autorização, acrescidos de dez dias úteis sempre que não seja da competência do coordenador;
- d. Situações excepcionais devidamente justificadas serão decididas pelo coordenador e comunicadas a toda a equipa.

#### Artigo 27º

### **MUDANÇA DE MÉDICO (A) E ENFERMEIRO (A) DE FAMÍLIA**

1. A USF assegura a qualquer cidadão inscrito a possibilidade de mudar de médico(a) e enfermeiro(a) de família, desde que o solicite por escrito e existam condições de integrá-lo em outro profissional da sua escolha.
2. Se no momento não for possível atribuir o profissional de saúde pretendido, o utente poderá optar por aguardar vaga com a equipa de família pretendida ou por ser integrado aleatoriamente na lista de utentes de outro equipa de saúde, conforme manual de procedimentos PGO-05-02 “Alteração de equipa de família”.

#### Artigo 28º

### **SERVIÇOS MÍNIMOS**

1. Em caso de ausência de metade dos profissionais de um grupo profissional, é garantido ao Cidadão o atendimento dos seguintes serviços mínimos:
  - a. Situações de doença aguda ou agravamento recente de doença crónica (consulta aberta/consulta do dia);
  - b. Suspeita de gravidez, contraceção de emergência, encaminhamento para interrupção voluntária de gravidez;
  - c. Realização do Rastreio de Doenças Metabólicas - Teste do Pezinho, se a sua ausência interferir com a vigilância de saúde preconizada;
  - d. Realização de tratamentos e/ou administração de terapêutica, com guia de tratamento ou nota de alta com indicação para tratamento no próprio dia;
  - e. Consulta de enfermagem/médica ao domicílio, mediante avaliação telefónica prévia;
  - f. Informação clínica urgente dirigida à equipa de família;
  - g. Emissão de Certificados de Incapacidade Temporária para o trabalho no caso de ausências quando em tempo limite;
  - h. Renovação de receituário crónico.
2. Em caso de serviços mínimos, devem ser revistas eventuais ausências programadas sendo observada a seguinte ordem decrescente de prioridade:
  - a. Ausências por motivos de saúde (por exemplo, consultas médicas)
  - b. Férias;
  - c. Comissões gratuitas de serviço (confrontar o artigo 31º para os critérios de desempate);
  - d. Reuniões fora da USF;
  - e. Folgas.
3. Em situação excepcionais e devidamente justificadas, o Conselho Geral poderá reunir e, após aprovação, propor à Direção Executiva diferentes horários de atendimento ao público e diferentes serviços mínimos dos que estão referidos no ponto 1.

## Artigo 29º

### **FORMA DE PRESTAÇÃO DE TRABALHO DOS ELEMENTOS DA EQUIPA**

1. A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional é estabelecida para toda a equipa, tendo em conta o plano de ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei.
2. O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais.
3. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a quinze dias úteis.
4. Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos (as) e enfermeiros (as), os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da equipa.

# CAPÍTULO IV - FORMAÇÃO CONTÍNUA

## Artigo 30º

### DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO

1. A USF é um espaço de formação e inovação. O desenvolvimento profissional contínuo dos seus elementos é um requisito indispensável para o seu sucesso e para a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados.
2. A USF obriga-se a elaborar um plano anual de formação dos seus profissionais, organizado pelos gestores do processo de formação e pelo conselho técnico, tendo em conta as necessidades da equipa e as individuais evidenciadas em sede de plano de ação.
3. Para determinação das necessidades referidas no número anterior, serão realizados inquéritos de auscultação que devem ter lugar no último trimestre do ano, de acordo com o manual de procedimentos PS-04-01 Formação contínua.
4. O plano de formação deve ser aprovado em simultâneo com o plano de ação.
5. O plano de formação deve incorporar obrigatoriamente ações em contexto de trabalho.
6. O plano de formação deve contemplar reuniões regulares interpares, pelo menos, 6 vezes no ano, e multiprofissionais, pelo menos quatro vezes por ano.
7. As ações de formação interna são certificadas pelo conselho técnico.

## Artigo 31º

### FORMAÇÃO PROFISSIONAL EXTERNA

1. A participação em ações de formação externa não contempladas no plano de formação aprovado, 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.
2. O pedido deve ser avaliado em reunião do respetivo grupo profissional, salvaguardando-se as seguintes condições:
  - a. O profissional dispõe de tempo para formação;
  - b. A formação externa coincide com as necessidades sentidas ou avaliadas do profissional em causa;
  - c. As eventuais atividades já programadas para as datas de formação serão reprogramadas;
  - d. Ficam assegurados os serviços mínimos regulamentados.
3. O profissional que solicita a participação é responsável pela gestão da sua agenda de marcação de consultas, sendo sua responsabilidade a comunicação dos ajustes adequados ao secretário clínico responsável pela sua equipa de saúde.
4. Sempre que exista conflito de interesses entre os profissionais observam-se as seguintes regras de prioridade:
  - a. O profissional com participação ativa (formador, trabalhos para apresentar como autor e/ou co-autor, interno de formação a apresentar), preferencialmente na área dos CSP;
  - b. O profissional que, à data, tenha menos tempo de formação externa despendido;
  - c. Se a formação for na área do processo pelo qual o elemento que faz o pedido é responsável;
  - d. Será dada prioridade à formação em relação às folgas;
  - e. Deverá haver rotatividade para o mesmo congresso/formação em relação aos anos anteriores;
5. Situações pontuais serão resolvidas em reunião do Conselho Geral.

## Artigo 32º

## **FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA**

1. Os profissionais da USF colaboram, sempre que solicitados e dentro das suas possibilidades, na formação pré e pós-graduada;
2. Os gestores do processo de suporte PS 04 “Formação” devem ter sempre em consideração as implicações desta formação no desempenho e desenvolvimento da USF. Em caso de incompatibilidades, estas devem ser resolvidas em sede de conselho geral.

### Artigo 33º

## **DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E INVESTIGAÇÃO EM CSP**

1. A USF incentiva a realização de pelo menos um trabalho científico anual.
2. Os estudos a efetuar devem respeitar as regras éticas validadas pela ARS.

## **CAPÍTULO V - COMPROMISSO PARA A QUALIDADE**

### Artigo 34º

#### **MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE**

1. A USF compromete-se com o desenvolvimento da qualidade através da avaliação do seu desempenho nas várias áreas de prestação de cuidados, de relação com os cidadãos e entre os profissionais, identificando os problemas e desvios das metas dos objetivos definidos em plano de ação, propondo correções e reavaliando.
2. Os vários gestores pelos processos da USF incluem nos respetivos manuais de procedimentos de cada processo as formas e os tempos de avaliação e os prazos de implementação de ações preventivas/corretivas e oportunidades de melhoria.
3. Os gestores do processo Melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados o, com o apoio dos responsáveis pelos processos assistenciais, sob supervisão do conselho clínico e de saúde e respeitando as normas de orientação clínica eventualmente existentes, supervisionam o cumprimento de procedimentos próprios para os problemas prevalentes na sua comunidade e fazem a sua revisão sempre que necessário.
4. O conselho técnico, com o apoio dos profissionais disponíveis, promove uma avaliação regular da satisfação dos utentes e dos próprios profissionais, utilizando as metodologias aceites e validadas para o efeito.
  - a. Nos casos em que a avaliação da satisfação dos utentes e/ou dos profissionais for nacional, o conselho técnico é o gestor local do processo.
5. Os gestores do processo de Gestão e Prevenção do Risco, supervisionados pelo coordenador, comunicam aos órgãos de gestão e apoio do ACeS, através de relatórios específicos, as potenciais não conformidades ou as não conformidades detetadas em sede de segurança, saúde e higiene do trabalho para que sejam articuladas com os respetivos responsáveis locais ou regionais.
6. A USF disponibiliza aos seus utentes informação simples, objetiva e descodificada sobre o seu desempenho, reforçando os mecanismos de transparência e de responsabilização da gestão e da prestação.

### Artigo 35º

#### **CARTA DA QUALIDADE**

A carta da qualidade da USF consta do anexo III ao presente regulamento, do qual faz parte integrante.

## **CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

### **Artigo 36º**

#### **INIBIÇÕES DECORRENTES DO CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ASSISTENCIAL**

1. Os profissionais da USF estão obrigados a apresentar ao conselho técnico uma declaração de interesses no que respeita a atividades inerentes às suas habilitações a exercer fora do âmbito da USF;
2. O conselho técnico emitirá parecer sobre o assunto, no que se refere exclusivamente aos eventuais prejuízos dos compromissos da USF, informando o respetivo profissional e o coordenador;
3. O parecer do conselho técnico deve ser submetido a ratificação em sede de conselho geral;
4. Nos casos em que o conselho geral considere existir incompatibilidade entre os interesses particulares e o interesse da USF, compete ao profissional corrigir o problema ou renunciar à sua posição de elemento da USF;
5. Se o elemento nas circunstâncias definidas no número anterior não renunciar por sua livre vontade, o coordenador deve propor ao conselho geral a sua cessação de funções.

### **Artigo 37º**

#### **EXCLUSÃO DE PROFISSIONAIS**

1. O conselho geral deverá avaliar a continuidade de qualquer profissional que reiteradamente não cumpra o previsto neste regulamento, nomeadamente não demonstre vontade de conciliar, cooperar e ser solidário.
2. Deve ser ainda avaliada a possibilidade de exclusão do profissional que, de forma sistemática (máximo de três vezes), não respeitar os valores da USF, as normas de relacionamento, os seus deveres gerais, contribuir para o não cumprimento dos objetivos do plano de atividade e metas contratualizadas pela unidade, der uma má imagem interna ou externa da equipa ou criar mau ambiente interno (ex. ausência de diálogo com algum elemento da USF, falta de respeito, entre outros).
3. Se, por maioria absoluta dos profissionais, for deliberado que o profissional em causa não deve continuar na equipa, o mesmo pode apresentar o pedido de cessação de funções.
4. Caso o profissional não o faça, o coordenador está obrigado a iniciar um processo de cessação de funções do profissional em causa. Neste caso, a saída efetiva-se por convite, feito pelo coordenador da USF ou em quem ele delegar, suportada pelos registos escritos das advertências (diário de bordo) ao não cumprimento das normas de relacionamento e/ou dos seus deveres.
5. Caso o referido elemento não aceite a exclusão fica desde logo mandatado o Coordenador da USF a participar superiormente (ACeS e ARS) a proposta de exclusão daquele elemento.

### **Artigo 38º**

#### **DÚVIDAS E OMISSÕES**

1. As dúvidas ou omissões do presente regulamento serão resolvidas por maioria absoluta dos elementos da USF, incluindo o coordenador.
2. As decisões do conselho geral sobre as dúvidas ou omissões referidas no número anterior passarão a valer como regra a observar em situações idênticas que venham a surgir.



Artigo 39º

### **PRODUÇÃO DE EFEITOS E ATUALIZAÇÃO**

1. O presente regulamento interno produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua homologação pelo Diretor Executivo.
2. O presente regulamento interno só pode ser objeto de atualização em reunião do conselho geral expressamente convocada para o efeito, com aprovação por maioria absoluta dos seus elementos.

Artigo 40º

### **REGIME SUBSIDIÁRIO**

Em tudo o que for omissa aplica-se subsidiariamente o Código de Procedimento Administrativo.

## ANEXOS

### Anexo I - Organograma

Nome do profissional	Função
<b>ANA ISABEL BAPTISTA FERREIRA SANTOS</b>	Secretária Clínica
<b>ANA MARGARIDA BRITES CARVALHO</b>	Médica Interna de Formação Específica
<b>ANA RITA CARREIRA DIAS LOURO</b>	Enfermagem
<b>CARLA SUSANA GONÇALVES REIS</b>	Médica
<b>EMANUELA FILIPA DA SILVA TAVARES</b>	Enfermeira
<b>FABRIZIO COSSUTTA</b>	Médico (Coordenador da Unidade)
<b>FERNANDO PAULO ALBINO DUARTE</b>	Secretário Clínico
<b>GRAÇA MATILDE BATISTA TEIXEIRA</b>	Secretária Clínica (Conselho Técnico)
<b>INÊS SILVA MACHADO</b>	Médica Interna de Formação Específica
<b>ISA RAQUEL FRUTUOSO CAVALEIRO</b>	Médica
<b>JOSÉ ANTÓNIO CARDOSO VIEIRA</b>	Secretário Clínico
<b>JOSE JOAO BICA</b>	Enfermeiro
<b>MARIA CONCEIÇÃO MANTEIGAS ROCHA VIEIRA</b>	Secretária Clínica
<b>MARIA CRISTINA DOS REIS PARREIRÃO</b>	Enfermeira
<b>MARIA INES CARDOSO MAGALHAES</b>	Médica
<b>MARIA JOÃO SÁ MOURA DE PINHO GONÇALVES</b>	Médica (Conselho Técnico)
<b>MARIA LINA DA SILVA FARIA</b>	Enfermeira
<b>MARIANA FILIPA FRAGA OLIVEIRA</b>	Médica
<b>SANDRA CRISTINA FRANCISCO FERREIRA</b>	Enfermeira (Conselho Técnico)
<b>SANDRA PATRÍCIA RAMOS MAIA</b>	Médica
<b>SARA COELHO E SILVA</b>	Médica Interna de Formação Específica
<b>TÂNIA FILIPA COSTA SEQUEIRA</b>	Médica
<b>TÂNIA SORAIA BRAVO LOPES</b>	Enfermeira
<b>VANDA CRISTINA SILVA JORGE GONÇALVES</b>	Enfermeira

Equipa médica: 8 elementos + 3 internas de formação específica

Equipa de enfermagem: 8 elementos

Equipa administrativa: 5 elementos

## Anexo II – Lista de Processos e Gestores de Processos

PROCESSOS		EQUIPA ENFERMAGEM							EQUIPA MÉDICA							SECRETÁRIOS CLÍNICOS						
		ARL	CP	ET	JB	LF	SF	TL	VG	FC	IM	IC	MJG	MO	SM	SR	TS	AS	CM	FD	GT	JV
ASSISTENCIAIS	01 - Consulta programada		IS					X						IS		X		X	IS			
	02 - Cuidados a utentes com doença crónica	X	X									X	X					IS	X			
	03 - Planeamento Familiar	IS		X								IS		X						IS	X	
	04 - Saúde Materna			X		IS					X				IS					X	IS	
	05 - Saúde Infantil					X	X			X	IS							X			IS	
	06 - Cuidados a utentes com dependência				X				X						IS		X	X				IS
	07 - Situações não programadas	X	X													X	IS		X	IS		
	08 - Rastreios			IS	X							IS				X		IS				X
	09 - Vacinação	X				IS			X	X							IS	X		IS		
	10 - Sala de tratamentos e injectáveis			IS	X				X		IS						X		IS	X		
GESTÃO E ORGANIZAÇÃO	01 – Gestão da comunicação e informação interna			IS		X				X					IS					IS	X	
	02 - Gestão da comunicação e informação externa			IS		X			IS		X						IS			X		
	03 – Gestão dos recursos humanos da Unidade					IS	X		X			IS					X				IS	
	04 - Gestão do arquivo documental	IS	X							IS				X				X				IS
	05 - Gestão dos utentes da Unidade				IS	X					X		IS					IS	X			
	06 - Reorganização - COVID19					IS	X		X				IS					IS				X
SUPORTE	01 - Atendimento ao público		IS			X					X			IS			IS			X		
	02 - Aprovisionamento, equipamentos, instalações e material			X			IS	X					X	IS				X	IS			
	03 - Informática e sistemas de informação		IS					X	X		IS						IS				X	
	04 - Formação			X	IS					IS						X		X		IS		
	05 - Articulação com outras unidades e instituições				IS			X			X					IS		X				IS
	06 – Projetos com a comunidade				X				IS	X	X		X							X	IS	
QUALIDADE	01 - Melhoria continua da qualidade na prestação de cuidados					X			X		X									X		
GESTÃO E PREVENÇÃO DO RISCO	01 – Gestão e prevenção de riscos		X			X			X		IS			X					X	IS		
	02 - Controlo de infeção	X						X		X			X					IS	X			

**LEGENDA:** X – gestor do processo; IS – substituto de gestor do processo

# CARTA DE QUALIDADE DA USF ALMIRANTE

A USF Almirante garante a prestação de cuidados humanizados, globais, continuados e de proximidade nas instalações da Unidade (cuidados das doenças crónicas, doença aguda, vigilância, promoção de saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida) ou no domicílio (em conformidade com critérios expressos e de acordo com o programado entre utente/cuidador e equipa de saúde). A USF Almirante estabelece os seguintes compromissos:

## 1. COMPROMISSO COM UM ATENDIMENTO CORTÊS, EFETIVO E PERSONALIZADO

- A Equipa propõe organizar-se e disponibilizar-se para que todos os serviços sejam prestados de forma cortês e personalizada, adaptando o seu funcionamento às necessidades dos utentes inscritos.
- A USF encontra-se em funcionamento de Segunda a Sexta-feira das 8h00 às 20h00.
- Além do atendimento prestado em consultas programadas, é garantido o atendimento no próprio dia a todos os utentes em situações de doença aguda.

## 2. COMPROMISSO COM LIBERDADE DE ESCOLHA DO UTENTE

- A Equipa compromete-se a respeitar a liberdade de escolha do utente e, dentro das condicionantes existentes, serão satisfeitos os pedidos de mudança de médico/enfermeiro de família, de acordo com os Manuais de Procedimentos respetivos.

## 3. COMPROMISSO COM PARTICIPAÇÃO / AUDIÇÃO DOS UTENTES

- Os profissionais da USF encontram-se recetivos aos contributos e sugestões que os seus utentes queiram manifestar com o fim de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.
- O Coordenador da USF disponibilizar-se-á, mediante agendamento prévio, para receber e falar com qualquer utente insatisfeito com a forma de atendimento por parte da equipa.

## 4. COMPROMISSO COM INFORMAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA USF AO UTENTE

- A equipa manterá os seus utentes informados e atualizados em relação à USF através de placards informativos, nas salas de espera e área de receção, por contacto telefónico, via CTT e via e-mail. Com vista a assegurar a eficaz comunicação entre utentes e profissionais da USF, a atualização dos dados/contactos dos utentes será uma prioridade.
- Os Direitos e os Deveres dos utentes estão afixados na entrada da Unidade. Existe um Guia do Utente que será fornecido quando solicitado, encontrando-se disponível para consulta nas salas de espera da USF.

## 5. COMPROMISSO COM CIRCUITO DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E RECLAMAÇÕES

- O utente pode usar a Caixa de Sugestões ou o Livro de Reclamações. As reclamações serão encaminhadas para o Gabinete do Cidadão que dará resposta de acordo com o regulamentado e em tempo adequado. As reclamações e sugestões serão analisadas em reunião multiprofissional.

## 6. COMPROMISSO DE EFICIÊNCIA

- Os médicos da USF comprometem-se a gerir a prescrição terapêutica e dos meios complementares de diagnóstico, com base na atualização dos conhecimentos e fazendo uso de linhas de orientação e protocolos estabelecidos relativamente às patologias.
- Os profissionais comprometem-se a assegurar um equilíbrio entre as necessidades dos utentes e os recursos disponíveis na USF e no SNS, para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis.

## 7. COMPROMISSO COM INDICADORES E PADRÕES DE QUALIDADE

- Os profissionais da USF comprometem-se a implementar um sistema de qualidade.
- A prestação de cuidados de saúde reger-se-á por uma cultura de rigor e de qualidade técnico-científica com base em Indicadores e Padrões de Qualidade. Como prioridade estabelece-se a aplicação de Normas de Orientação Clínica da Direção Geral de Saúde.
- Será aplicado e monitorizado um programa de avaliação do grau de satisfação dos utentes, com divulgação dos seus resultados.

## ATUALIZAÇÕES

Versão 10 – dezembro 2021

- Artigo 2º - incluída informação acerca de familiares a necessitar de cuidados
- Artigo 8º - reformulada ordem das competências; clarificadas as competências delegadas nos gestores de processo; retirada a alínea relacionada com horário reservado para a coordenação
- Artigo 9º - alteração de duração do mandato do conselho técnico para 1 ano; reformulada ordem das competências; clarificadas as competências delegadas nos gestores de processo
- Artigo 18º - Revogado.
- Artigo 27º - Reformulado com base no manual de procedimento PGO-05-02 “Alteração de equipa de família”

Versão 9 – outubro 2021

- Atualização da lista de profissionais da Unidade
- Atualização composição CT (Ana Santos >> Graça Teixeira)

Versão 8 – março 2021

- Atualização lista profissionais da Unidade
- Atualização atalho para diário de bordo

Versão 7 – março 2021

- Atualização lista profissionais da Unidade
- Revisão processos e gestores dos processos
- Revisão serviços mínimos

Aprovada em CG no dia 10 de março de 2021

Versão 6 – janeiro 2021

Atualização:

- lista profissionais da unidade
- delegação competências (verificação assiduidade dos grupos profissionais passa para interlocutores)

Aprovada em CG no dia 06 janeiro de 2021

Versão 5 – setembro 2020

Alteração serviços mínimos de enfermagem quando ausências > 1/3 equipa (vacinação)

Aprovada em CG no dia 02 setembro 2020

Versão 4 – julho 2020

Atualização lista profissionais da unidade

Definição de novos serviços mínimos

Aprovada em CG no dia 01 julho 2020

Versão 3 – março 2020

Atualização lista profissionais da unidade

Definição de novos serviços mínimos

Aprovada em CG no dia 11 março 2020

Versão 2 – junho a dezembro 2019

Atualização:

art. 7 (processo escolha novos profissionais e ausências prolongadas)

art. 8 (delegação competências e substituto em caso de ausência coordenador)

art. 9 (nº horas passa de 4 para 6)

art. 12 (processos da unidade conforme índice)

art. 17 (funções do interlocutor de enfermagem no que diz respeito a avaliação dos profissionais)

pagina 25 - atualização profissionais

art. 18 (substituto em caso de ausência interlocutor)

elimina-se tabela do anexo III e adiciona-se atalho para ficheiro índice (rede interna)

Aprovada em CG no dia 11 dezembro 2019

Versão 1 – maio 2019

Primeira versão após implementação da USF

Aprovada em CG no dia 26 junho 2019