

# REGULAMENTO INTERNO

## UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR POENTE



**USF POENTE**  
CAPARICA

**Modelo B**

**Agrupamento de Centros de Saúde dos Concelhos de Almada e Seixal**

**Versão revista**

**dezembro 2018**

## Abreviaturas e Siglas

AC – Atendimento Complementar  
ACES A-S - Agrupamento de Centros de Saúde dos Concelhos de Almada e Seixal  
APMGF – Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar  
ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo  
Art.º - Artigo  
AT – Assistente Técnico  
CIT – Certificado de Incapacidade Temporária  
CP – Cédula Profissional  
C.G. – Conselho Geral  
CS – Centro de Saúde  
CSP – Cuidados de Saúde Primários  
CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens  
CT – Conselho Técnico  
CTFPTI – Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado  
CTFPTR – Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo  
DDO – Doenças de Declaração Obrigatória  
DIM – Delegado de Informação Médica  
DIOR-USF – Diagnóstico do Desenvolvimento Organizacional da Unidade de Saúde Familiar  
ERA – Equipa Regional de Apoio  
GLINTT - Sistema de informação de apoio ao circuito integrado do medicamento  
HTA – Hipertensão Arterial  
ICMGF – Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar  
INR - Internacional Normalized Ratio  
IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social  
IVG – Interrupção Voluntária de Gravidez  
MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica  
MGF – Medicina Geral e Familiar  
MIM@UF – Sistema de Monitorização das Unidades Funcionais  
NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco  
NOP - Norma de Procedimentos  
NOC - Norma de Orientação Clínica  
PF – Planeamento Familiar  
PNV – Plano Nacional de Vacinação  
RAC – Registo Administrativo de Contacto  
RCCR - Rastreio do Cancro Colo-Rectal  
RCCU - Rastreio do Cancro do Colo do Útero  
REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro  
RNCCI – Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados  
RNU - Registo Nacional de Utentes  
SAM/SCLINICO – Sistema de Apoio ao Médico  
SAPE – Sistema de Apoio a Prática de Enfermagem  
SI – Saúde Infantil  
SIADAP – Sistema de Avaliação de Desempenho dos Profissionais  
SIARS – Sistema de Informação das ARS  
SGTD – Sistema de Gestão de Transporte de Doentes  
SM - Saúde Materna  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
UAG- Unidade de Apoio à Gestão  
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados  
USFP– Unidade de Saúde Familiar Poente

## Índice

<b>Introdução</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo I. - Regulamento Interno da USF Poente</b>	<b>6</b>
<b>1. - Definição</b>	<b>6</b>
<b>2. - Método de elaboração e homologação</b>	<b>6</b>
<b>3. - Validade</b>	<b>6</b>
<b>4. - Revisão</b>	<b>6</b>
<b>5. - Omissões</b>	<b>6</b>
<b>6. - Divulgação</b>	<b>6</b>
<b>7. - Missão da USF Poente</b>	<b>6</b>
<b>8. - Princípios da USF Poente</b>	<b>7</b>
<b>9. - Visão da USF Poente</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo II. – Constituição, dimensão e organização da USF Poente</b>	<b>7</b>
<b>1. - Constituição da USF Poente</b>	<b>7</b>
<b>2. - Identificação da USF Poente</b>	<b>7</b>
<b>3. – Identificação dos profissionais da equipa</b>	<b>8</b>
<b>4. – População abrangida pela USF Poente</b>	<b>9</b>
<b>4.1 - Área de influência</b>	<b>9</b>
<b>4.2 – População inscrita</b>	<b>9</b>
<b>5 – Organização e funcionamento</b>	<b>9</b>
<b>5.1– Plano de Ação</b>	<b>9</b>
<b>5.2 – Compromisso assistencial</b>	<b>9</b>
<b>5.2.1 – Carteira básica de serviços</b>	<b>10</b>
<b>5.2.2 - Serviço de atendimento telefónico</b>	<b>10</b>
<b>5.2.3 – Horário de funcionamento da USF Poente e alternativas assistenciais</b>	<b>10</b>
<b>5.2.4 – Sistema de marcação, atendimento e orientação dos utentes</b>	<b>11</b>
<b>5.2.5 – Sistema de intersubstituição</b>	<b>12</b>
<b>5.2.6 – Serviços mínimos</b>	<b>12</b>
<b>5.2.7 – Visitas domiciliárias</b>	<b>12</b>
<b>5.2.8 – Sistema de renovação de prescrição crónica</b>	<b>13</b>
<b>5.2.9 – Acolhimento dos utentes</b>	<b>14</b>
<b>5.2.10 – Orientação dos utentes</b>	<b>14</b>
<b>5.2.11 – Comunicação com os utentes</b>	<b>14</b>
<b>6. – Intervenção e áreas de atuação dos diferentes grupos profissionais da equipa</b>	<b>14</b>
<b>6.1 – Equipa médica</b>	<b>14</b>
<b>6.1.1 – Consulta do dia - consulta aberta /consulta de reforço</b>	<b>15</b>

6.1.2 – Consulta de saúde do adulto	15
6.1.3 – Consulta de diabetes	15
6.1.4 – Visita domiciliária médica	15
6.1.5 – Consulta de vigilância de grupos vulneráveis	15
6.1.6 – Consulta de rastreio do cancro do colo do útero	15
6.1.7 – Atendimento telefónico médico	15
6.1.8 – Contatos indiretos	16
6.1.9 – Atividades médicas não assistenciais	16
6.2 – Equipa de enfermagem	16
6.2.1 – Consulta de enfermagem do dia	16
6.2.2 - Consulta geral de enfermagem	16
6.2.3 – Consulta de enfermagem de diabetes	16
6.2.4 – Visita domiciliária de enfermagem	17
6.2.5 – Consulta de enfermagem de vigilância de grupos vulneráveis	17
6.2.6 – Consulta de hipocoagulação	17
6.2.7 – Consulta de rastreio de cancro colo-retal	17
6.2.8 – Atendimento telefónico de enfermagem	17
6.2.9 - Vacinação e cuidados curativos	17
6.2.10- Atividades de enfermagem não assistenciais	17
6.2.11 - Interlocutor de enfermagem	18
6.3 – Equipa administrativa	18
6.3.1 – Tarefas administrativas	18
6.3.2 – Interlocutor administrativo	19
Capítulo III – Estrutura orgânica da USF Poente	20
1. Coordenador da equipa	20
2. Conselho Geral	21
3. Conselho Técnico	21
Capítulo IV – Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros	22
1. -Instalações e material da USF Poente	22
2.-Aquisição de material para a USF Poente	23
2.1 -Aquisição de não consumíveis	23
2.2 -Aquisição de consumíveis não clínicos	23
2.3 -Aquisição de consumíveis clínicos	23
2.4 -Limpeza da USF Poente	23
3. -Sistema de informação	23
4. - Articulação com outras Unidades Funcionais	24

<b>Capítulo V – Extinção da USF, substituição e integração de elementos</b>	<b>24</b>
<b>1.-Extinção da USF</b>	<b>24</b>
<b>2. -Substituição, integração e exclusão de elementos da equipa multiprofissional</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo VI – Regime de prestação de trabalho da equipa multiprofissional</b>	<b>25</b>
<b>1.-Disposição legal</b>	<b>25</b>
<b>2. - Equipa multiprofissional – organigrama da USF Poente</b>	<b>25</b>
<b>2.1. - Reuniões multidisciplinares</b>	<b>28</b>
<b>2.2 – Formação e Qualidade</b>	<b>28</b>
<b>2.2.1 – Plano de Formação Contínua</b>	<b>28</b>
<b>2.2.2 – Ações de Formação em comissão gratuita de serviço</b>	<b>28</b>
<b>2.2.3 – Reuniões clínicas</b>	<b>29</b>
<b>2.2.3.1 – Apresentação e discussão de casos clínicos</b>	<b>29</b>
<b>2.2.3.2 – Sessões temáticas</b>	<b>29</b>
<b>2.2.3.3 – Sessões de boas práticas</b>	<b>29</b>
<b>2.2.4 – Projetos de investigação</b>	<b>29</b>
<b>2.2.5 – Auditorias</b>	<b>29</b>
<b>2.2.6 – Avaliação da satisfação de utentes e profissionais</b>	<b>30</b>
<b>2.3. – Trabalho extraordinário</b>	<b>30</b>
<b>2.4. – Férias e folgas</b>	<b>30</b>
<b>2.5. – Relações hierárquicas e inter-profissionais</b>	<b>30</b>
<b>2.6. – Avaliação do desempenho</b>	<b>30</b>
<b>Capítulo VII – Direitos e Deveres dos Utentes</b>	<b>31</b>
<b>1. Categorias de utentes</b>	<b>31</b>
<b>2. Direitos dos utentes</b>	<b>31</b>
<b>3. Deveres dos utentes</b>	<b>32</b>
<b>4. Inscrição de utentes na USF</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo VIII – Outros profissionais</b>	<b>32</b>
<b>1. Assistentes operacionais</b>	<b>32</b>
<b>2. Vigilante</b>	<b>33</b>
<b>3. Alunos, estagiários e profissionais em formação</b>	<b>34</b>
<b>4. Acesso de estranhos / Delegados de informação médica</b>	<b>34</b>
<b>Capítulo IX – Documentos da USF Poente</b>	<b>34</b>
<b>Anexo I - Outros recursos de saúde, sociais, educativos, desportivos, de transporte e segurança na comunidade</b>	<b>36</b>

## Introdução

A USF Poente (modelo B) iniciou funções a 01-04-2017 e resultou da divisão da USF Monte de Caparica, modelo B desde 2008, por proposta da Direção do ACES A-S, da ERA e Conselho Diretivo da ARSLVT.

O Regulamento Interno da candidatura foi reformulado após parecer técnico de aprovação pela Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento a 21-03-2017, homologado pelo Conselho Diretivo da ARSLVT a 30-03-2017.

Em setembro de 2017 foi revisto, de acordo com o decreto-lei nº 73/2017 de 21 de junho, que introduziu algumas alterações ao decreto-lei nº 298/2007, que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF.

A presente revisão resulta da alteração na constituição da equipa médica e reorganização na dinâmica de funcionamento.

Conforme despacho do Conselho Diretivo da ARSLVT, datado de 09-10-2018, com efeitos a partir de 01-11-2018 foi integrado na USF Poente, o Dr. Duarte Pinheiro que veio substituir o Dr. Artur Couto e Santos, reformado com efeitos a partir de 01-06-2018 e por despacho do Conselho Diretivo da ARSLVT assinado a 14-10-2018, com efeitos a partir de 01-12-2018 foi integrado na USF Poente a Dr.ª Rita Robalo, para substituição da Dr.ª Emília Couto e Santos, reformada com efeitos a partir de 01-06-2018.

Perante a nova metodologia de contratualização e a necessidade crescente de indicação de interlocutores dos vários grupos profissionais para novas áreas foi oportuna a reorganização da dinâmica funcional da equipa com novo organigrama de distribuição das responsabilidades partilhadas pelos vários elementos da equipa.

Este regulamento define o compromisso assumido por todos os elementos da equipa multiprofissional e estabelece as responsabilidades individuais, a forma de articulação e as competências de cada grupo profissional.

### **1.- Definição**

A USF Poente é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde a utentes nominalmente inscritos em lista, agregados em processos familiares, onde trabalha uma equipa multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, organizada em modelo B.

A equipa multiprofissional potencia as aptidões individuais e as competências de cada grupo profissional, mantendo uma relação interpessoal e profissional estável e coesa.

A USF Poente tem autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do ACES Almada-Seixal.

O presente regulamento aplica leis e normas em vigor relativas à Administração Pública, Cuidados de Saúde Primários (Conforme Decreto – lei nº298/2007, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto – lei nº73/2017, de 21 de junho e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (DL nº 161/96, de 4 de setembro).

### **2.- Método de elaboração e homologação**

Elaborado pela coordenadora da candidatura da USF Poente, em março de 2017, foi reformulado em maio de 2017, de acordo com as recomendações do parecer técnico da ERA da ARSLVT, revisto em setembro de 2017, de acordo com o decreto-lei nº 73/2017 e em dezembro de 2018, após substituição de dois médicos reformados e subsequente reorganização funcional da equipa.

O presente regulamento aprovado por unanimidade no Conselho Geral da USF Poente dia 04-01-2019, foi enviado à Direção do ACES A-S e à ERA da ARSLVT para homologação.

### **3.- Validade**

O presente regulamento é válido durante três anos a contar da data da aprovação, ou até à próxima revisão.

### **4.- Revisão**

O regulamento deverá ser revisto no término da validade, ou sempre que qualquer circunstância assim o justifique e assim seja decidido em Conselho Geral.

### **5.- Omissões**

Nas situações omissas no presente regulamento, compete ao Conselho Geral por maioria simples, a decisão em conformidade com a lei em vigor.

### **6.- Divulgação**

É entregue uma cópia deste regulamento a todos os profissionais da equipa e o mesmo fica disponível para consulta pública, no site da USF e no secretariado administrativo, sendo isso publicitado por anúncio afixado nas instalações da USF Poente.

### **7.- Missão da USF Poente**

A USF Poente tem por missão prestar cuidados de saúde personalizados, continuados e globais, com garantia de boa acessibilidade, eficiência e qualidade, integrando o utente no seu contexto bio-psico-social, contribuindo para a melhoria da saúde da população inscrita.

## 8.- Princípios da USF Poente

A USF Poente orienta a sua atividade pelos seguintes princípios:

- **Autonomia**, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação.
- **Articulação**, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pela USF Poente e as outras unidades funcionais do ACES A-S.
- **Avaliação**, objetiva e permanente, visando a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação.
- **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.
- **Conciliação**, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descuidar os objetivos de eficiência e qualidade.
- **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.
- **Solidariedade**, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional.

## 9.- Visão da USF Poente

A USF Poente pretende contribuir para uma vida mais saudável, respeitando a individualidade e a multiculturalidade da sua população, valorizando a humanização dos cuidados, dando primazia à qualidade técnico-científica e garantindo a melhoria contínua, a satisfação dos utentes e a realização profissional dos elementos da equipa.

# Capítulo II – Constituição, dimensão e organização da USF Poente

## 1. - Constituição da USF Poente

Resultante da candidatura duma equipa multiprofissional constituída por 7 médicos, 7 enfermeiros e 5 assistentes técnicos, após divisão da USF Monte de Caparica (modelo B desde 2008), aceite em Conselho Geral, conforme proposta da Direção do ACES A-S e da ERA da ARSLVT.

O Conselho Geral em 05-04-2017 aprovou a integração do sexto assistente técnico, que aguarda despacho de mobilidade do Diretor executivo do ACES A-S.

## 2. - Identificação da USF Poente

A Unidade de Saúde Familiar Poente (USFP) está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde de Almada e Seixal (ACES-AS), pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

- Endereço: Rua S. Lourenço Poente, 2825-023 Monte de Caparica
- Contacto telefónico: 21 294 58 50
- Número de fax: 21 294 58 60
- Endereço de correio eletrónico: [usf.poente@arslvt.min-saude.pt](mailto:usf.poente@arslvt.min-saude.pt)
- Site da USF Poente : <http://www.docvadis.pt/usf-poente>

- Logótipo: alusão ao relevo natural da Caparica, escarpa montanhosa que ladeia a margem sul do rio Tejo, o sol poente no horizonte, como o nome da rua onde fica.



**USF POENTE**  
CAPARICA

### 3. - Identificação dos profissionais da equipa

**Tabela 1. Identificação da equipa multiprofissional**

NOME COMPLETO	INÍCIO DE FUNÇÕES NA USF	REGIME HORAS SEMANAIS	CARREIRA / CATEGORIA	VÍNCULO FUNÇÃO PÚBLICA	LOCAL TRABALHO ORIGEM
ANABELA DA ASSUNÇÃO BITOQUE RODRIGUES TABORDA	01-04-2017	35	MÉDICA/CHEFE DE SERVIÇO	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
ANA RITA JORGE ROBALO	01-11-2018	40	MÉDICA/ASSISTENTE DE MGF	CTFP TI	USF NOVA CAPARICA
CÉLIA CRISTINA SANTOS SILVA	01-04-2017	40	MÉDICA /ASSISTENTE DE MGF	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
DUARTE MANUEL SIMÕES PINHEIRO	01-09-2018	40	MÉDICA /ASSISTENTE DE MGF	CTFP TI	USF MÃE D'ÁGUA
ISAURA DA CONCEIÇÃO MOREIRA DA CUNHA	01-04-2017	35	MÉDICA /ASSISTENTE GRADUADA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
JOÃO ABEL SILVA BAPTISTA	01-04-2017	40	MÉDICA /ASSISTENTE DE MGF	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
SERGEY ASYANIN	01-04-2017	35	MÉDICA /ASSISTENTE DE MGF	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
ANA FILIPA TEIXEIRA REMIZIO NICOLAU	01-04-2017	35	ENFERMAGEM	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
ANA PAULA LOURENÇO GONÇALVES FONSECA	01-04-2017	35	ENFERMAGEM	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
JOANA CRISTINA CUNHA SEQUEIRA DOS SANTOS	01-04-2017	35	ENFERMAGEM	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
LÚCIA MARIA FARINHA NOGUEIRA	01-04-2017	35	ENFERMAGEM	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
MARIA JORGE OLIVEIRA BRITES	01-04-2017	35	ENFERMAGEM/ ESPECIALISTA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
MARIA MANUELA DUARTE GALVÃO	01-04-2017	35	ENFERMAGEM	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
SARA PATRICIA LEAL MENEZES	01-04-2017	35	ENFERMAGEM	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
ANA SOFIA ASCENSO MACHADO PACHECO	01-04-2017	35	ADMINISTRATIVA/ ASSISTENTE TÉCNICA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
MARIA CECÍLIA SILVA SANTOS ALMEIDA	01-04-2017	35	ADMINISTRATIVA/ ASSISTENTE TÉCNICA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
CLAUDIA ISABEL FERNANDES FERRAZ PATRICIO	01-04-2017	35	ADMINISTRATIVA/ ASSISTENTE TÉCNICA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
FATIMA BUJO BENTO VERDASCA	01-04-2017	35	ADMINISTRATIVA/ ASSISTENTE TÉCNICA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
ODETE AUGUSTA DA SILVA GONÇALVES	01-04-2017	35	ADMINISTRATIVA/ ASSISTENTE TÉCNICA	CTFP TI	USF MONTE DE CAPARICA
ANDRÉ FILIPE SILVA COSTA	01-04-2017	40	MÉDICA/INTERNO MGF	CTFP TR	USF MONTE DE CAPARICA
ANDRÉ LOPES ALBERGARIA CANDELÁRIA	01/04/2017	40	MÉDICA/INTERNO MGF	CTFP TR	USF MONTE DE CAPARICA

## **4. População abrangida pela USF Poente**

### **4.1. – Área de influência**

A área geográfica de influência da USF Poente situa-se na ex-freguesia de Caparica, zona periurbana, englobada desde finais de 2013 na Junta da União das Freguesias de Caparica e Trafaria, no concelho de Almada, distrito de Setúbal. Abrange o Funchalinho, Capuchos, Granja, Fomega, Alcaniça, Raposo, Pêra, Monte de Caparica, Fonte Santa, Serrado, Costas de Cão, Banática, Porto Brandão, Vila Nova, Pilotos e Areeiro, correspondendo aos códigos postais 2825-001 a 299.

Com uma densidade populacional de 1 561.6 residentes/Km<sup>2</sup>, de acordo com o Censos de 2011, dos 2 0454 habitantes da freguesia de Caparica, 8.3% têm nacionalidade estrangeira, sendo na sua maioria imigrantes das ex-colónias portuguesas em África. Destes a distribuição é a seguinte: Cabo Verde (36%), Angola (11%), Guiné (6%), S. Tomé e Príncipe (3%), Moçambique (1%) e do Brasil (30%).

A USF Poente está localizada numa zona bem servida de transportes públicos com várias carreiras de autocarros dos TST (Transportes Sul do Tejo) e próxima da estação da Fertagus, com comboios que ligam a Lisboa e Setúbal e que cruza com a CP(Comboios de Portugal) e o MST (metro Sul do Tejo). O acesso de automóvel está facilitado pela existência rede viária adequada e de parques de estacionamento.

### **4.2- População inscrita**

Em dezembro de 2017 estavam inscritos nas listas dos médicos que integram a USF Poente 13194 utentes (fonte: bicsp), correspondentes a 16 767.5 unidades ponderadas.

Com Índice de dependência total 54.95%, a população da USF Poente tem grande diversidade cultural, baixa escolaridade, graves carências socio-económicas, o maior desemprego e a maior morbilidade do ACES A-S (fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt) -Censos 2011).

No anexo 1 listam-se outros recursos de saúde, sociais, educativos, desportivos, de transporte e segurança na comunidade.

Os utentes inscritos em cada médico são designados em lista, privilegiando-se a estrutura familiar.

## **5.- Organização e funcionamento**

### **5.1 - Plano de Ação**

O Plano de Ação da USF Poente propõe o programa de atuação na prestação de cuidados de saúde relativamente ao compromisso assistencial, seus objetivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência.

### **5.2 - Compromisso assistencial**

O compromisso assistencial da USF Poente é constituído pela prestação de cuidados incluídos na carteira básica de serviços, de acordo com o Despacho Normativo nº 9/2006, de 16 de fevereiro e a Portaria 1 368/2007 de 18 outubro.

O compromisso assistencial é formalizado anualmente mediante carta de compromisso acordada entre a coordenadora da USF Poente e a Direção do ACES A-S, onde deve constar a afetação de recursos necessários ao cumprimento do plano de ação, o manual de articulação Centro de Saúde-USF e a declaração de incompatibilidades.

### 5.2.1 - Carteira básica de serviços

A USF Poente garante uma **equipa de família**, (médico de família e enfermeiro), que promovem a manutenção da saúde e a prevenção da doença e prestam cuidados curativos aos utentes inscritos, com acessibilidade e continuidade, garantida nas suas ausências em **sistema de intersubstituição**.

O **atendimento telefónico** por assistente técnico, médico e enfermeiro é garantido durante todo o período de funcionamento da USF e assegurado em intersubstituição na ausência da equipa de família.

Assegura-se **consulta no próprio dia**, preferencialmente para situações de doença aguda e **consulta programada** até 5 dias úteis, ou a longo prazo.

Programam-se consultas de vigilância de grupos vulneráveis, como as crianças e jovens (**consultas de saúde infantil**) e as mulheres em idade fértil (**consultas de planeamento familiar** e de **saúde materna**) e a doentes de risco, como os diabéticos (**consulta de diabetes**) e hipertensos (**consulta de hipertensão**), segundo normas da DGS.

Efetua-se **consulta de hipocoagulação** e de rastreios oncológicos, **consulta de RCCR** (rastreamento do cancro colo-rectal) de **consulta de RCCU** (rastreamento do cancro do colo do útero) à população alvo.

A prescrição da medicação crónica pode ser efetuada em **contacto indireto** e as receitas podem ser enviadas por SMS, email, ou levantados até 72h após o pedido.

Assegura-se a **vacinação** gratuita, de acordo com o PNV, **cuidados curativos de enfermagem** e **visitas domiciliárias**, médicas e de enfermagem aos utentes residentes na área de influência, que se encontrem em situação de dependência com perda de autonomia e visita domiciliária de enfermagem aos recém-nascidos e puérperas, em contexto de risco.

Promove-se o desenvolvimento profissional e a formação contínua para melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

### 5.2.2 - Serviço de atendimento telefónico

O serviço de atendimento telefónico funciona nos dias úteis, das 8h às 20h, através do telefone fixo da USF Poente, que não dispõe de telefonista e cuja central telefónica é obsoleta e insuficiente, sendo assegurado pelas assistentes técnicas, que alternadamente asseguram este atendimento, em períodos rotativos.

O serviço de atendimento telefónico permite aos utentes a obtenção de esclarecimentos e informações, a renovação de receituário crónico, a marcação ou alteração de consultas médicas, ou de enfermagem e o contacto telefónico com o respetivo médico de família, ou enfermeiro, ou em outro profissional em intersubstituição.

### 5.2.3. - Horário de funcionamento da USF Poente e alternativas assistenciais

A USF Poente funciona todos os dias úteis entre as 8h e as 20h.

Todos os profissionais distribuem a carga horária diária de forma a garantir a continuidade de prestação de cuidados na totalidade do período de funcionamento.

Médicos e enfermeiros praticam horários desfasados ao longo da semana de forma a garantir a possibilidade de agendamento de consultas com o médico de família / enfermeiro desde as 08h até às 20h, incluindo o período de almoço.

Aconselha-se o uso da linha de Saúde 24 (808 24 24 24) para orientação das situações agudas.

O serviço de Atendimento Complementar de Almada funciona aos fins de semana e feriados das 10h até às 17h e situa-se na Avenida Rainha D. Leonor em Almada.

As situações emergentes devem dirigir-se ao serviço de urgência do Hospital Garcia de Orta.

#### 5.2.4. - Sistema de marcação, atendimento e orientação dos utentes

As consultas médicas e de enfermagem por iniciativa do utente podem ser marcadas no próprio dia, **consulta do dia (médica ou de enfermagem) presencialmente**, ou **por telefone**, durante todo o período de funcionamento da USF Poente, para o respetivo médico de família, ou enfermeiro (código SINUS - **Consulta Aberta**), ou para outro colega da equipa, em sistema de intersubstituição (código SINUS – **Consulta de Reforço**).

A consulta do dia permite resposta às situações de doença aguda, quer pela equipa de família, ou em sistema de intersubstituição, ao longo de todo o período de funcionamento da USF.

O utente pode agendar **consulta (médica ou de enfermagem) programada até 5 dias úteis, ou a longo prazo** com hora marcada. A marcação pode ser **presencial, ou por telefone**, durante todo o período de funcionamento da USF, ou **por email** e no **portal da saúde (e-agenda)**.

Os doentes crónicos, ou com situações que impliquem reavaliação clínica, ficam com a consulta pré-marcada pelo médico, ou enfermeiro, desde a consulta anterior.

As mulheres em idade fértil são encaminhadas para a enfermeira de família, que efetua **consulta de enfermagem de planeamento familiar** com ensino e dispensa gratuita de contraceção e agenda **consulta médica de planeamento familiar**, ou de saúde materna se estiverem grávidas.

Nas **consultas de vigilância de saúde materna** a consulta fica pré-marcada desde a consulta anterior, de acordo com as orientações técnicas em vigor. A **consulta de revisão de puerpério** é agendada na data da consulta de vigilância do 1º mês do recém-nascido.

A marcação de **consultas de vigilância das crianças dos 0 aos 18 anos, SI** é efetuada pela equipa de família.

Sempre que possível são feitos **pré-avisos por telefone** ou email, na véspera das consultas de vigilância dos grupos vulneráveis, para confirmação das mesmas. Em situações de abandono da vigilância, plano de vacinação desatualizado, ou indicação para rastreio oncológico a assistente técnica envia **convocatória escrita** e se necessário programa-se visita domiciliária.

As consultas médicas de vigilância de grupos vulneráveis são precedidas das respetivas consultas de enfermagem, ambas com duração de 20 minutos, com abordagens específicas que se complementam para o mesmo objetivo, segundo as normas da DGS.

O utente é informado que deverá chegar à USF 15 minutos antes da hora agendada para efetivar a consulta, isto é, confirmar a sua presença no balcão administrativo e existe uma tolerância de 15 minutos.

Se chegar atrasado necessita de autorização do enfermeiro e do médico e se houver disponibilidade de agenda será atendido mais tarde, sendo-lhe oferecida a possibilidade de reagendamento para outra data com hora marcada.

Relativamente aos grupos de risco estão organizadas **consultas médicas e de enfermagem de diabetes, de hipertensão e consulta de enfermagem de hipocoagulação**, agendadas pela equipa de família, com programação adequada às necessidades de controlo.

A partir de 2019 inicia-se o rastreio oncológico de base populacional com a criação de **consulta médica de Rastreio do Cancro do Colo do Útero e consulta de enfermagem de Rastreio do Cancro Colo-Retal**, sendo a população-alvo convidada a participar mediante envio de carta pelo assistente técnico.

Os **domicílios** para prestação de cuidados curativos por doença aguda, ou descompensação de doença crónica são agendados por **iniciativa do doente, da família, ou do cuidador**, pelo **telefone, email, ou presencialmente**, durante todo o período de funcionamento da USF.

O assistente técnico informa o dia e hora de agendamento do domicílio até 24h após o pedido.

As visitas domiciliárias podem ser de iniciativa da equipa de saúde, para promoção da saúde.

Privilegia-se a programação dos **atos de enfermagem e de vacinação** pelo enfermeiro de família, mas há flexibilidade com possibilidade de agendamento e realização no próprio dia.

Os utentes podem ser atendidos por médicos internos da especialidade de MGF, mas têm o direito de recusa, bem como podem recusar o atendimento na presença de alunos de medicina, ou de enfermagem e esta informação encontra-se afixada.

### 5.2.5 – Sistema de intersubstituição

A equipa da USF Poente garante a prestação cuidados assistenciais em caso de ausência do médico de família e /ou enfermeiro, mediante **sistema de intersubstituição a vigorar em todo o horário de funcionamento da USF** e cada profissional assume a co-responsabilidade na gestão da saúde e da doença da população inscrita.

O sistema de intersubstituição assenta na possibilidade de agendamento de situações de doença aguda dos utentes cuja equipa de família se encontra ausente nas agendas de consulta do dia (consulta aberta) dos profissionais presentes, em todo o horário de funcionamento da USF, conforme norma de procedimentos da doença aguda (consulta aberta) e respetivo fluxograma. Os utentes são inscritos com o código de **consulta de reforço**.

As consultas programadas são remarcadas pela equipa de família, ou redistribuídas em intersubstituição por outras equipas.

Em caso de ausência do médico de família/enfermeira a renovação de receituário crónico, os contactos telefónicos e os pedidos de visita domiciliária são redistribuídas equitativamente pelos colegas presentes.

Nas ausências superiores a duas semanas, que não correspondam a períodos de férias, a coordenadora pode solicitar à Direção do ACES A-S autorização para pagamento de trabalho extraordinário para assegurar a vigilância dos grupos vulneráveis e de risco do profissional ausente.

Após os 120 dias de ausência, com exceção das licenças de parentalidade, a USF pode propôr à Direção do ACES-A-S, por decisão do C.G., a substituição do elemento ausente.

### 5.2.6 - Serviços mínimos

Na ausência de mais de 1/3 dos elementos de cada grupo profissional definiram-se os serviços mínimos:

**Na área médica** - situações de doença aguda, ou descompensação de doença crónica, vigilância de grupos vulneráveis em idade-chave inadiável (primeira consulta médica do recém-nascido até aos 28 dias de vida, primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas de gestação, consulta de revisão de puerpério até 42º dia pos-parto, Interrupção Voluntária da Gravidez) e renovação de receituário crónico inadiável.

**Na área de enfermagem** - situações de doença aguda, ou descompensação de doença crónica, vigilância de grupos vulneráveis em idade-chave inadiável (primeira consulta do recém-nascido até aos 28 dias de vida, primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas de gestação, consulta de revisão de puerpério até 42º dia pos-parto), diagnóstico precoce do 3º dia de vida até ao 6º dia de vida, visita domiciliária de enfermagem até ao 15º dia de vida do recém-nascido e à puérpera em contexto de risco, sala de tratamentos, vacinação, disponibilização de contraceptivos, incluindo a contraceção de emergência e Interrupção Voluntária da Gravidez.

**Na área administrativa** – o atendimento administrativo ao público e o registo administrativo de contacto.

### 5.2.7 – Visitas domiciliárias

As **visitas domiciliárias médicas e /ou de enfermagem** são consultas presenciais prestadas por um profissional de saúde, médico, ou enfermeiro no domicílio do utente, desde que o mesmo se situe na área de influência da USF Poente.

Entende-se por domicílio, a habitação permanente do doente.

A dependência pode ser transitória ou definitiva e ocorrer em qualquer fase da vida, por doença aguda ou acidente, ou como consequência do envelhecimento. Justifica-se a realização de visita domiciliária perante utentes em situação de dependência funcional com perda de autonomia e dependência do apoio de outras pessoas para realizar atividades de vida diária; utentes em convalescença, em que a deslocação represente um risco; sempre que as condições socioeconómicas justifiquem uma avaliação em contexto de domicílio.

Os domicílios para prestação de cuidados curativos por doença aguda, ou descompensação de doença crónica são agendados por iniciativa do doente, da família, ou do cuidador, pelo telefone, email, ou presencialmente, durante todo o período de funcionamento da USF.

O assistente administrativo imprime a ficha de identificação do utente, anota o motivo do pedido e informa o médico de família, ou na ausência deste outro médico, segundo escala rotativa e equitativa. Até 24h após o contacto, o médico avalia a informação registada no processo clínico e estabelecida a prioridade clínica providencia o agendamento da visita domiciliária. Há critérios clínicos para atribuição de prioridade nomeadamente confusão mental, febre, escaras, risco de desidratação, comorbilidades crónicas descompensadas e doentes em cuidados paliativos. As situações de potencial emergência médica deverão ser encaminhadas para o serviço de urgência do Hospital Garcia de Orta, nomeadamente dificuldade respiratória, perda de conhecimento, precordialgia, hemiparésia subita, ou suspeita de fractura após queda, por necessidade de observação precoce em meio hospitalar.

As visitas domiciliárias podem ser de iniciativa da equipa de saúde, para promoção da saúde, como no caso dos recém-nascidos e puérperas, em contexto de risco, para avaliação do contexto familiar, da relação mãe-filho em ambiente familiar e das condições habitacionais. Podem efetuar-se domicílios com caráter preventivo, na vigilância dos doentes dependentes, com periodicidade estabelecida pela equipa de saúde. A equipa de saúde pode programar visitas domiciliárias conjuntas, ou sequenciais, sempre que à avaliação médica se associe a necessidade de abordagem de enfermagem, em cuidados curativos, como por exemplo tratamento de feridas, de úlceras, administração de injetáveis, extração de pontos de sutura, algaliação, intubação, administração de tuberculostáticos, vacinação, abordagem multidisciplinar nos cuidados ao utente/família, agudização da patologia de base do utente, situação ou problema crónico agravado, necessidade de reavaliação do plano de cuidados implementado pela equipa multidisciplinar e pedido para reavaliação conjunta por qualquer um dos elementos da equipa multidisciplinar.

Os utentes inscritos residentes fora da área de influência que necessitem de cuidados domiciliários médicos e de enfermagem são referenciados para a Unidade Funcional mais próxima da área de residência, de acordo com critérios de eficiência na gestão de recursos, conforme manual de articulação com o ACES A-S.

#### **5.2.8 - Sistema de renovação de prescrição crónica**

A renovação de receituário crónico pode ser efetuada em consulta não presencial (contato indireto) solicitada presencialmente no balcão de atendimento, ou por telefone, durante todo o horário de funcionamento da USF, ou ainda por email, ou no portal da saúde.

As receitas podem ser enviadas por SMS, email, ou levantados até 72h após o pedido.

No caso de ausência do médico de família, os pedidos são redistribuídos pelos médicos presentes, em sistema de intersubstituição.

Em caso de dúvida, ou recusa da prescrição, o médico explicita por escrito qual deverá ser o procedimento do assistente técnico/ou do utente para a resolução da situação (ex: marcação de consulta para reavaliação clínica, ou esclarecimento presencial da dúvida).

As assistentes técnicas devem informar os utentes que em contato indireto apenas é garantida a renovação da prescrição crónica e devem recusar pedidos de transcrição de meios complementares de diagnóstico, conforme despacho nº 10430/2011.

Os utentes sem consulta há mais de 6 meses, ou que necessitem de relatórios médicos, informações clínicas, certificados de incapacidade para o trabalho, atestados ou declarações deverão programar consulta presencial.

### **5.2.9 - Acolhimento dos utentes**

No hall de entrada à esquerda fica a receção do edifício, onde está um vigilante duma empresa de segurança, ou em sua substituição uma assistente operacional, que orienta os utentes adequadamente para a USFP, ou para os outros serviços que partilham o edifício e a receção.

Cabe aos assistentes técnicos o papel principal no acolhimento dos utentes, seja presencialmente, no balcão de atendimento, seja telefonicamente, através do serviço de atendimento telefónico. Devem ser corteses e afáveis e utilizar técnicas de comunicação assertiva e de gestão de conflitos.

### **5.2.10 - Orientação dos utentes**

A USF dispõe duma Plataforma Informática de Gestão de Atendimento (attendsys®), localizada na receção e os utentes devem retirar uma senha para atendimento de acordo com o objetivo pretendido, sendo imediatamente efetivadas as consultas programadas dos utentes isentos. Devem seguir a sinalética até ao balcão de atendimento, consultar a informação afixada e o guia de acolhimento do utente e aguardar a chamada no écran do televisor na sala de espera.

### **5.2.11 - Comunicação com os utentes**

A comunicação com os utentes é feita pessoalmente, por telefone, ou email. Com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade no atendimento e na acessibilidade a equipa elaborou o guia de acolhimento do utente com informações sobre o endereço e contatos da USF, o tipo de cuidados oferecidos, o horário de funcionamento e o sistema de marcação de consultas e de renovação de receituário crónico. Enumera os serviços mínimos, as alternativas assistenciais, com endereços e contatos e a forma de apresentar sugestões e reclamações e o contato do gabinete do cidadão.

Encontram-se afixados os horários dos profissionais, a carta dos direitos e deveres dos utentes, existe uma caixa de sugestões e está publicitado o local, contatos e horário de funcionamento do gabinete do cidadão e a possibilidade de contato personalizado e com privacidade com a coordenadora, a possibilidade de pedido de mudança de médico, bem como o direito a uma segunda opinião. Também se elaboram folhetos e cartazes de educação para a saúde que contribuem para a capacitação do utente. Os documentos afixados e distribuídos estão sujeitos a aprovação do conselho técnico e do conselho geral e são validados e datados pela coordenação. Foi criado um site da USF Poente com todas estas informações e documentação da USF Poente.

## **6- Intervenções e áreas de atuação dos diferentes grupos profissionais da equipa**

A equipa multiprofissional distribui tarefas, competências e responsabilidades por todos os seus elementos.

### **6.1 - Equipa médica**

A equipa médica da USF Poente organiza as suas atividades de acordo com as características das suas listas de utentes, entre as 8h e as 20h, de acordo com os critérios DIOR-USF. Cada médico assegura a gestão da sua lista de utentes, comprometendo-se cumprir as metas definidas no plano de ação, segundo normas de procedimentos e fluxogramas aprovadas em

C.G. que integram o manual de boas práticas. Há possibilidade de marcação de consulta médica e de realização da mesma em todo o período de funcionamento da USF Poente, para o respetivo médico de família, ou na sua ausência, para outro médico da equipa, em intersubstituição. Todos os médicos efectuam diversos tipos de consultas.

#### **6.1.1 – Consulta do dia (consulta aberta /consulta de reforço)**

Consulta agendada no próprio dia, por iniciativa do utente, preferencialmente para situações de doença aguda (adultos ou crianças), agendadas com intervalos de 15 minutos. Todos os médicos dispõem diariamente de consultas do dia no período da manhã e no período da tarde, para responder a situações de doença aguda dos utentes da sua lista (RAC - consulta aberta) ou das listas doutros médicos, em sistema de intersubstituição (RAC - consulta de reforço).

#### **6.1.2 - Consulta de saúde do adulto**

Pode ser programada pelo utente até 5 dias úteis, ou a longo prazo. Pode ser programada por iniciativa médica com antecedência adequada a cada situação para avaliar exames complementares de diagnóstico, reavaliar situações clínicas e situações de incapacidade laboral, ou para vigilância de doenças crónicas.

#### **6.1.3 – Consulta de diabetes**

Programada pelo médico, ou enfermeiro para vigilância da Diabetes, segundo normas de vigilância da DGS. Complementa-se com consulta de enfermagem de diabetes, cujos ensinamentos se ajustam em equipa, segundo norma de procedimentos do manual de boas práticas.

#### **6.1.4 – Visita domiciliária médica**

Os domicílios médicos podem ser programados pelo médico de família, ou enfermeiro de família para vigilância de utentes dependentes, ou podem ser solicitados pelo utente, família, ou pelo cuidador, por doença aguda, ou agudização de doença crónica em utentes inscritos residentes na área de influência da USF Poente, impossibilitados temporariamente, ou definitivamente de se deslocarem. Podem ser efetuados a utentes de médicos ausentes, em sistema de intersubstituição.

#### **6.1.5 - Consultas de vigilância de grupos vulneráveis - Saúde Infantil, Saúde Materna/Planeamento Familiar**

As consultas de SI, SM e de PF são programadas pelo enfermeiro, ou pelo médico de família, de acordo com a periodicidade aconselhada nas normas de vigilância da Direção Geral de Saúde. São precedidas de consulta de enfermagem cujos objetivos são essencialmente educativos e de vacinação, complementando os procedimentos da consulta médica, segundo normas integradas no manual de boas práticas.

#### **6.1.6 – Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero**

A consulta de rastreio de cancro do colo do útero de base populacional é efetuada por todos os médicos e a população alvo é convidada a participar por carta convite enviada pelos secretários clínicos.

#### **6.1.7 - Atendimento telefónico médico**

O atendimento telefónico pelo médico destina-se ao esclarecimento de dúvidas sobre a medicação, ou sobre a evolução do quadro clínico e orientação de situações de doença e é possível em todo o período de funcionamento da USF Poente, porque na ausência do médico de família é assegurado por outro colega, em sistema de intersubstituição.

### **6.1.8 – Contatos indiretos**

Todos os médicos asseguram a renovação de receituário crônico até 72h após o pedido, em consulta não presencial (contato indireto), também em sistema de intersubstituição, na ausência do médico de família. Se não existir consulta presencial nos últimos 6 meses sugere-se o agendamento de consulta de vigilância.

### **6.1.9 - Atividades médicas não assistenciais**

Elaboração de relatórios médicos e informações solicitadas ao médico de família pelos utentes, Segurança social, autoridades judiciais, CPCJ, etc.

Verificação e atualização das listas de exclusões dos rastreios oncológicos e da retinopatia diabética.

Verificação das respostas e agendamentos via ALERT.

Gestão da lista de utentes, com monitorização de indicadores e adequação de estratégias de melhoria.

Atividades de interlocutor das várias áreas definidas no plano de ação.

Atividades formativas no âmbito do Internato Complementar de MGF e do Ano Comum e de orientação na formação pré-graduada de alunos dos cursos de medicina.

Participação no programa de formação contínua e melhoria da qualidade e em trabalhos de investigação em MGF.

Serviços não assistenciais no âmbito da governação clínica.

## **6.2 - Equipa de Enfermagem**

A equipa de enfermagem da USF Poente organiza as suas atividades entre as 8h e as 20h, de acordo com os critérios DIOR-USF. Cada enfermeiro assegura a gestão da sua lista de utentes, comprometendo-se cumprir as metas definidas no plano de ação, segundo normas de procedimentos aprovadas em C.G. A equipa de enfermagem assegura cuidados autónomos e interdependentes num contexto de complementaridade funcional com os demais profissionais da equipa, assegurando cuidados de promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reinserção social dos utentes/famílias em todas as fases do ciclo de vida. Há possibilidade de marcação de consulta de enfermagem e de realização da mesma em todo o período de funcionamento da USF Poente, para o respetivo enfermeiro de família, ou na sua ausência para outro enfermeiro da equipa. Todos os enfermeiros efetuam diversos tipos de consultas.

### **6.2.1 – Consulta de enfermagem do dia**

Consulta por iniciativa do utente, agendada no próprio dia, preferencialmente para situações de doença aguda. Todos os enfermeiros dispõem diariamente de consultas do dia no período da manhã e no período da tarde, para responder a situações de doença aguda dos utentes da sua lista, ou das listas de enfermeiros ausentes, em sistema de intersubstituição.

### **6.2.2 - Consulta geral de enfermagem**

Pode ser programada por iniciativa do utente até 5 dias úteis, ou a longo prazo, ou programada pelo enfermeiro, ou pelo médico, com intervalos ajustados às necessidades de cada situação.

### **6.2.3 – Consulta de enfermagem de diabetes**

Programada por enfermeiro, ou médico para vigilância da diabetes, segundo normas da DGS promove o ensino destes doentes, relativamente a estilos de vida, cuidados podológicos, ensino de autocontrolo da glicémia capilar, técnica e ajuste da insulino terapia.

#### **6.2.4 – Visita Domiciliária de enfermagem**

Os domicílios de enfermagem podem ser programados pelo enfermeiro de família, com caráter preventivo para vigilância de puérperas e recém-nascidos, em contexto de risco, ou no acompanhamento de situações de dependência, ou doença incapacitante, programadas por médico, ou por enfermeiro. Os domicílios para cuidados curativos são assegurados pelo enfermeiro de família, ou em sistema de intersubstituição.

#### **6.2.5 - Consultas de enfermagem para vigilância de grupos vulneráveis - Saúde Infantil, Saúde Materna/ Planeamento Familiar**

São programadas pelo enfermeiro de família e seguem as normas de vigilância da Direção Geral de Saúde, em complementaridade de procedimentos e ensinamentos com o médico de família. A consulta de enfermagem de saúde infantil avalia o desenvolvimento em idades chave dos 0 aos 18 anos. A consulta de enfermagem de saúde da mulher faz o ensino dos métodos contraceptivos, que são distribuídos gratuitamente na consulta de planeamento familiar e na contraceção de emergência. Orienta os pedidos de IVG, agendando a vigilância de grávidas em consulta de saúde materna e de revisão de puerpério, conforme normas da DGS.

#### **6.2.6 - Consulta de hipocoagulação**

Cada enfermeiro agenda os doentes hipocoagulados da respetiva lista de utentes, referenciados pelo médico de família, ou em intersubstituição e avalia o INR de acordo com a aplicação informática do programa GOTA, em articulação com a equipa médica sempre que necessário.

#### **6.2-7 - Consulta de Rastreio do Cancro Colo-Retal**

A consulta de rastreio de cancro do colo-retal de base populacional é efetuada por todos os enfermeiros e a população alvo, identificada pelos médicos de família, após exclusões conforme critérios definidos no programa de rastreio, é convidada a participar por carta convite enviada pelos secretários clínicos.

#### **6.2.8 - Atendimento telefónico de enfermagem**

O atendimento telefónico de enfermagem permite agendar procedimentos, informar, orientar e educar para a saúde e é possível em todo o período de funcionamento da USF e nas ausências do enfermeiro de família é assegurado por outro colega, em sistema de intersubstituição.

#### **6.2.9 - Vacinação e cuidados curativos**

A administração de vacinas, tratamentos e aplicações de injetáveis são preferencialmente efetuados com dia e hora marcados previamente, para o respetivo enfermeiro de família. Sempre que possível, as vacinas são agendadas no dia das consultas de vigilância e em todas as consultas de vigilância é efetuada vacinação de acordo com o PNV.

#### **6.2.10 - Atividades de enfermagem não assistenciais**

Gestão da lista de utentes inscritos, nomeadamente verificação periódica do estado das atividades preventivas e de acompanhamento de doença crónica e implementação de medidas para correção das inconformidades detetadas.

Atividades formativas com orientação de alunos de enfermagem.

Interlocutores das diferentes áreas definidas no plano de ação.

Participação no plano de formação contínua e melhoria da qualidade e em trabalhos de investigação.

Serviços não assistenciais na área da governação clínica.

### 6.2.9 - Interlocutor de enfermagem

O interlocutor de enfermagem é um enfermeiro, escolhido entre todos os elementos do seu grupo profissional, por maioria simples, em votação secreta em reunião multidisciplinar, ou C.G. e reporta diretamente ao coordenador. O seu mandato é de três anos, mas não há número limite de mandatos. Compete ao interlocutor de enfermagem:

#### **Avaliação das atividades da USF**

- Participação nos processos de contratualização interna.
- Participação na elaboração do plano de ação e relatório de atividades.

#### **Gestão dos recursos materiais**

- Gestão de medicamentos e material de consumo clínico (requisição, conferência e stocks).
- Supervisão do funcionamento dos equipamentos clínicos.
- Supervisão do funcionamento do carro de emergência.

#### **Gestão de recursos humanos**

- Elaboração das escalas de enfermagem nas situações de doença, férias e formação.
- Verificação da assiduidade dos enfermeiros.
- Elaboração do plano de férias e submetê-lo à aprovação do coordenador.

#### **Outras áreas**

- Formação / Participação na identificação das necessidades formativas / Dar parecer sobre dispensa de serviço para frequência de formação contínua /Acolhimento de enfermeiros e estudantes e apresentação do serviço.
- Monitorização do plano de integração nas diferentes áreas de prestação de cuidados.
- Qualidade dos cuidados de enfermagem / Supervisão da aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos, garantindo a aplicação das orientações do plano de ação e do regulamento interno.
- Divulgação de informação e discussão de alterações de procedimentos.
- Supervisão da referenciação para a RNCC.
- Fornecimento da informação referente à produção e atividade da equipa de enfermagem.
- Participação na avaliação de desempenho dos enfermeiros.
- Articulação com o enfermeiro chefe.

A **enfermeira em funções de chefia** nomeada por deliberação do Conselho Directivo da ARSLVT de 16 de novembro de 2017, sob proposta da Direcção de Enfermagem e do Director Executivo do ACES A/S durante 3 anos, com efeitos a partir de 1 de dezembro de 2017 é a Enf.ª Maria Jorge Brites, Especialista na Área Saúde Comunitária. As funções do enfermeiro responsável em funções de chefia são as descritas em DL nº 248/2009, artigo 10º, de 22 de setembro de 2009.

### 6.3 - Equipa administrativa

O horário dos assistentes técnicos organiza-se de forma a permitir a realização das suas atividades entre as 8h e as 20h. Cada assistente técnico tem formação e treino para efetuar todas as atividades administrativas necessárias ao funcionamento da USF Poente. Na ausência de qualquer dos assistentes técnicos, as tarefas administrativas são asseguradas em intersubstituição pelos restantes, segundo reorganização do interlocutor administrativo, ou em quem este delegar essa tarefa, sendo prioritárias as tarefas assistenciais. Os assistentes técnicos partilham a gestão das listas de utentes, comprometendo-se a cumprir as metas definidas no plano de ação, segundo normas de procedimentos aprovadas em C.G. Os assistentes técnicos devem guardar estrito sigilo profissional a respeito de todos os

acontecimentos presenciados durante a sua permanência na USF Poente, bem como de todos os dados dos processos clínicos.

### **6.3.1 - Tarefas administrativas**

#### **Tarefas assistenciais**

- Informações gerais no balcão de atendimento, no atendimento telefónico, ou por email.
- Marcação de consultas presencialmente, por telefone, ou por email.
- Registo administrativo de contacto (RAC) presencial de consultas médicas / enfermagem.
- Cobrança aos utentes das taxas moderadoras devidas pelos cuidados de saúde prestados.
- Atualização dos dados dos utentes em RNU.
- Inscrição de utentes na USF Poente.
- Transferências / mudanças de médico.

#### Após realização das consultas:

- Validação de receitas e credenciais, quando manuscritas por falhas do sistema informático.
- Declarações de presença.
- Verificação diária dos pedidos de SGTD e planificação dos tratamentos.
- Processamento do SISO (Sistema de Informação de Saúde Oral).
- Monitorização administrativa da referênciação ALERT.

#### **Tarefas não assistenciais**

- Reposição de consumíveis administrativos nos gabinetes médicos (receitas, vinhetas, credenciais, papel para impressora, envelopes e material de escritório).
- Convocatória telefónica, ou escrita para realização de actividades preventivas.
- Pré-avisos de consultas de vigilância de grupos vulneráveis no dia útil anterior.
- Desmarcações e remarcação de consultas por motivos imprevistos.
- Serviço de correio interno e externo devidamente protocolado e do correio eletrónico.
- Procedimentos para tratamento de reclamações/sugestões e elogios.
- Organização dos ficheiros em papel e arquivo de documentos.
- Elaboração de normas de procedimentos administrativos.
- Reembolsos de despesas com participação.
- Recibos do programa de despesas de funcionários.
- Serviço de contabilidade e depósito bancário.
- Emissão das notas de débitos.
- Inventário do equipamento.
- Manutenção do equipamento interno e equipamento informático.
- Colaboração nas várias áreas do plano de ação.
- Participação no plano de formação contínua e melhoria da qualidade.
- Participar em atividades não assistenciais no âmbito da governação clínica.

### **6.3.2 - Interlocutor administrativo**

O interlocutor administrativo é um assistente técnico, escolhido entre todos os elementos do seu grupo profissional, por maioria simples, em votação secreta em reunião multidisciplinar, ou C.G. e reporta diretamente ao coordenador. O seu mandato é de três anos, mas não há número limite de mandatos. Compete ao interlocutor administrativo:

- Coordenar as atividades dos assistentes técnicos, garantindo a aplicação das orientações do plano de ação e do regulamento interno.

- Elaborar os horários de trabalho dos profissionais administrativos.
- Elaborar o plano de férias dos profissionais administrativos, de acordo com o regulamento interno e submetê-lo à aprovação do coordenador.
- Garantir a intersubstituição dos assistentes técnicos nas situações de doença, férias e formação
- Controlar a gestão de *stocks* de material não clínico, identificar e fundamentar as necessidades desse material (consumível e não consumível) e elaborar os pedidos mensais de consumíveis, fundamentando a sua adequação de necessidade.
- Providenciar a reparação das instalações e equipamentos.
- Providenciar a manutenção e reparação de material de uso clínico.
- Organizar o arquivo documental da USFP.
- Recolher e depositar as taxas moderadoras.

### Capítulo III – Estrutura orgânica da USF Poente

A estrutura orgânica da USF Poente é constituída pelo coodenador da equipa, o conselho geral e o conselho técnico.

#### 1. - Coordenador da equipa

A coordenadora da equipa é a médica identificada na candidatura e designada pelo despacho que aprova a constituição da USF Poente. Nos termos da alínea d), do nº2, do artigo 13º, do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 73/2017, de 21 de Junho, foi nomeada coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Poente, por despacho do Diretor Executivo do Agrupamentos de Centros de Saúde Almada Seixal, de 14 de março de 2018, a Dr.ª Anabela Bitoque, Assistente Graduada Sénior da Carreira Especial Médica – Área de Medicina Geral e Familiar, por proposta do Conselho Geral da Unidade de Saúde Familiar Poente, datado de 09 de março de 2018, com efeitos a 09 de março de 2018.

Não pode acumular funções de coordenador da equipa e de diretor de centro de saúde. O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no presente regulamento interno, tem mandato para três anos, sem limite para o número de mandatos. São competências do coordenador, que pode delegar, com faculdade de subdelegação noutros elementos da equipa, com exceção das alíneas a) e b):

- a) coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, da carta de qualidade e do regulamento interno.
- b) presidir ao conselho geral da USF Poente.
- c) gerir os processos e determinar os atos necessários ao desenvolvimento da USF.
- d) assegurar a representação externa da USF Poente.
- 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 em Portugal, mediante parecer do conselho técnico, até ao limite de 15 dias por ano.
- g) confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei, ou regulamento (declarações para efeitos curriculares, autorizar pedidos de transporte de doentes).
- h) exercer competências legalmente atribuídas a titulares do cargo de direção intermédia do 1º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas (autorização de férias, controlo de assiduidade, aprovação dos horários).
- i) elaborar o regulamento interno, a carta de qualidade, o plano de ação, o plano de atribuição de incentivos institucionais, a carta de compromisso e o relatório de atividades.

j) conhecer os custos dos recursos utilizados, garantir a sua correta utilização e controlar os gastos efetuados.

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

## **2.– Conselho Geral**

O conselho geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional da USF, reúne de 4 em 4 meses, ou mediante convocatória do coordenador, ou a pedido de metade dos seus elementos. A convocatória especifica a ordem de trabalhos e é divulgada com uma antecedência mínima de 48 horas. São competências do conselho geral:

- a) aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação e o relatório de atividades.
- b) aprovar a proposta de carta de compromisso.
- c) zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta da qualidade e do plano de ação.
- d) propôr a nomeação de novo coordenador, dependente de homologação do diretor executivo do ACES.
- e) aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional.
- f) aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa, em caso de ausência por motivo de exercício de funções noutra serviço devidamente autorizado.
- g) pronúncia sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.
- h) Deliberar a extinção da USF.

As deliberações relativas a estas competências têm de ser aprovadas por maioria de dois terços e todos os elementos têm paridade de voto.

O conselho geral pronuncia-se ainda sempre que estiver em causa:

- a) substituição de algum elemento da equipa devido a ausência superior a 120 dias, com exceção das licenças de parentalidade.
- b) o alargamento da cobertura assistencial.
- c) outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.

## **3.- Conselho Técnico**

O conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos CSP, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional, por votação secreta e maioria simples, em reunião multidisciplinar, ou C.G. para um mandato de 3 anos, posto o que deverá ter lugar nova eleição, mas não há número limite de mandatos.

Nos termos do artigo 14º, do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 73/2017, de 21 de Junho, o Conselho Técnico da Unidade de Saúde Familiar Poente, por proposta do Conselho Geral da Unidade de Saúde Familiar Poente, datado de 09 de março de 2018, passou a ser constituído pelos seguintes elementos: Dr.ª Isaura Cunha – Assistente Graduada da Carreira Especial Médica – Área de Medicina Geral e Familiar; Enfermeira (com especialidade de Enfermagem Comunitária) Maria Jorge Brites e a Assistente Técnica Fátima Verdasca, com efeitos a 09 de março de 2018. O conselho técnico reúne mensalmente, ou a pedido dum dos seus elementos e elabora ata de cada reunião.

Ao conselho técnico compete 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 de qualidade. Compete ao conselho técnico em cooperação e complementaridade com o

conselho clínico e de saúde contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico. Deve avaliar o grau de satisfação dos utentes e dos profissionais e propor medidas corretivas, promover a elaboração, atualização e avaliação do manual de boas práticas, organizar e supervisionar as atividades da formação contínua e de investigação.

#### Capítulo IV – Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

O ACES-AS deve fornecer à USF Poente os recursos materiais e humanos necessários ao cumprimento do plano de ação e proceder à partilha de recursos que, segundo o princípio da economia dos meios, devem ser comuns e estar afetos às diversas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde Almada e Seixal. As instalações e equipamentos disponibilizados à USF Poente devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde a prestar, com vista a garantir a respetiva qualidade. O ACES-AS organiza serviços de apoio técnico comuns, aos quais compete:

- Emitir pareceres e elaborar estudos, relatórios e outros atos preparatórios, solicitados pela USF.
- Executar procedimentos e registos nas áreas de gestão de pessoal, contabilidade, aprovisionamento, manutenção de material (particularmente do *hardware* informático), limpeza, esterilização, tratamento de roupas, vigilância e outros, que se mostrem necessários ao normal funcionamento da USF.
- Supervisão clínica, quando necessário.

Os recursos financeiros são negociados anualmente entre a USF e o ACES-AS e constam da carta de compromisso. O ACES-AS deve colocar esses recursos à disposição da USF e quando não houver disponibilização atempada dos recursos financeiros previstos na carta de compromisso a USF não pode ser responsabilizada pelo incumprimento do plano de ação.

O apoio do ACES-AS à USF através da disponibilização de recursos para o seu funcionamento bem como a colaboração nas atividades comuns é regulado pelo manual de articulação.

##### 1. Instalações e material da USF Poente

A USF Poente funciona no piso 1 dum edifício de 2 andares, que ligam entre si por escadas e dois elevadores. No piso 2 funciona a USF Vista Tejo, a URAP (consultas de psicologia e de higiene oral) e a Medicina Dentária (Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários). No edifício há espaços partilhados como a sala de reuniões, a copa, o cantinho de amamentação, no piso 2 e a área de armazenamento de resíduos no piso 1. Neste piso há ainda um gabinete do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica).

Há dois parques de estacionamento, um lateral para uso dos profissionais e um frontal para uso dos utentes.

A USF Poente tem uma área de farmácia, armazéns de material consumível clínico e não clínico, área de esterilização e de arquivo. Tem 7 gabinetes médicos personalizados, 2 gabinetes médicos para médicos internos e 3 gabinetes médicos polivalentes para saúde da mulher e da criança. Tem 5 gabinetes de enfermagem, uma sala de tratamentos e uma sala de aerossóis. Existe um balcão de atendimento, um gabinete administrativo de retaguarda e um gabinete de apoio à coordenação. Para os utentes há duas casas de banho para homens, duas para mulheres, uma para cidadãos de mobilidade reduzida e um fraldário. Há 4 casas de banho para os profissionais. Todo o equipamento de trabalho existente descrito em inventário é fornecido pela Direção do ACES-AS, em colaboração com a ARSLVT e de acordo com as necessidades e pedidos da equipa. A manutenção do equipamento móvel e imóvel é da responsabilidade da UAG do ACES-AS, solicitada quando necessária por delegação da coordenadora da USF nos interlocutores administrativo e de enfermagem, que podem subdelegar noutros profissionais.

## 2. Aquisição de material para a USF Poente

### 2.1 - Aquisição de não consumíveis

A assistente técnica responsável contacta a UAG do ACES-AS, sempre que há necessidade de reparações (elétricas, carpintaria, canalização etc).

### 2.2 - Aquisição de consumíveis não clínicos

A assistente técnica responsável requisita à UAG do ACES-AS, de acordo com a periodicidade estabelecida, por via eletrónica, na plataforma Glintt, consoante os níveis de consumo, todos os materiais consumíveis não clínicos (vinhetas, carimbos, material de escritório, consumíveis de informática, etc).

### 2.3 - Aquisição de consumíveis clínicos

A enfermeira responsável identifica e fundamenta as necessidades em termos de produtos de uso clínico/farmacêutico e vacinas. Elabora os pedidos de acordo com os mapas e orientações do ACES-AS e ARSLVT na plataforma Glintt. De acordo com as necessidades é também necessário proceder a pedidos de produtos que exigem procedimentos específicos tais como hemoderivados, ansiolíticos, estupefacientes e outros relacionados com necessidades especiais dos utentes.

### 2.4 - Limpeza da USF Poente

A limpeza da USF é assegurada por uma empresa contratada para o efeito pela Direção do ACES-AS. Está escalada uma auxiliar de limpeza das 8h às 17h, às 15h entra outra auxiliar de limpeza e das 20h às 23h ficam três auxiliares de limpeza, que asseguram a higienização de todo o edifício. A limpeza é feita segundo o caderno de encargos, seguindo a legislação em vigor e as orientações do serviço de gestão de risco. Das 8h às 16h a desinfecção e manutenção é feita por assistente operacional, que colabora com todos os serviços do edifício.

A limpeza e manutenção dos passeios circundantes e parques de estacionamento é da responsabilidade da Junta de Freguesia.

## 3.- Sistemas de informação

Tabela 2. Sistemas de informação

Sistema Informação	Descrição
ALERT P1	Sistema de referência hospitalar
ARSLVT	Registo de receitas
BAS	Benefícios Adicionais de Saúde
BeeBEEP®	Sistema de comunicação por mensagem interna entre os profissionais
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos CSP
DGS - CI	Plataforma utilizada para o preenchimento do Consentimento Informado escrito
DIM	Plataforma do Infarmed para agendamento dos DIM
EasyVista	Reporte de constrangimentos informáticos
FROTA	Plataforma de registo de moradas em visita domiciliária
GLINTT	Plataforma de registo de material administrativo, hoteleiro, manutenção e conservação e de material clínico/ armazém e farmácia
GOTA	Plataforma usada para registo e apoio à Consulta de Anticoagulação
MIM@UF	Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais

<b>PEM</b>	Prescrição Eletrônica de Medicamentos, Cuidados Respiratórios Domiciliários e Produtos de Apoio.
<b>Reembolsos</b>	Plataforma da ARSLVT para reembolsos
<b>RNCCI</b>	Portal para referência à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>RNU</b>	Registo Nacional de Utentes
<b>RSE</b>	Registo de Saúde Eletrónico - Portal do Profissional
<b>SClínico</b>	Registo das atividades clínicas do médico e enfermeiro
<b>SIARS</b>	Sistema de Informação da ARS
<b>SGTD</b>	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
<b>SICO</b>	Sistema de Informação de Certificados de Óbito
<b>SiiMA</b>	Plataforma para gestão de programas de rastreio populacionais
<b>SINAVE</b>	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, para notificação de DDO.
<b>SINUS</b>	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários
<b>SISO</b>	Sistema de Informação para a Saúde Oral
<b>SISQUAL</b>	Sistema biométrico de controlo de assiduidade
<b>VACINAS</b>	Plataforma de registo de vacinas do PNV
<b>WEB-RHV</b>	Web Recursos Humanos e Vencimentos

#### 4. – Articulação com outras Unidades Funcionais

A USF Poente cumpre o manual de articulação com o ACES A-S, tendo em vista a utilização eficiente dos recursos comuns às restantes unidades funcionais.

### Capítulo V – Extinção da USF, substituição e integração de elementos

#### 1. - Extinção da USF

A extinção da USF pode verificar-se nos seguintes casos:

- a) por deliberação do conselho geral, por maioria de 2/3 da equipa multiprofissional.
- b) quando o coordenador se demite e nenhum outro elemento médico da equipa está disposto a assumir o cargo.
- c) por abandono superior a 50% dos membros da equipa, em qualquer um dos grupos profissionais, ou no total da equipa, em número superior a um terço do total dos profissionais da USF, se a sua substituição não for efetuada no período de 12 meses.
- d) por falsificação de registos no sistema de informação no âmbito da equipa.
- e) por incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, salvaguardando o respeito pelo princípio do contraditório: apresentação em dois anos consecutivos de um desempenho inferior ao Índice de Desempenho Global (IDG) fixado, na portaria referida no artigo 39º, após ter sido objeto de acompanhamento pelo diretor executivo e pelo conselho clínico e de saúde do ACES. A proposta de extinção é apresentada pelo diretor executivo do ACES ao conselho diretivo da ARS, que emite a decisão final, com parecer conjunto do conselho clínico e da ERA. A decisão é comunicada à USF e ao ACES, com antecedência mínima de 60 dias. Os profissionais mantêm funções na UCSP que sucede à USF, podendo constituir-se nova equipa e nova candidatura a USF.
- f) Não cumprimento, em 2 anos consecutivos dos tempos máximos de resposta legalmente definidos.

## **2.– Substituição e integração de elementos na equipa**

Qualquer elemento da equipa multiprofissional da USF pode deixar de a integrar se, 60 dias antes da data prevista de saída, apresentar um pedido de cessação ao conselho geral e comunicar tal intenção ao centro de saúde e ao serviço de origem.

Após os 120 dias de ausência, com exceção das licenças de parentalidade, a USF pode propôr à Direção do ACES-A-S a substituição do elemento ausente, por decisão em conselho geral, aprovada por maioria de dois terços e comunicada ao próprio, ao centro de saúde e ao serviço de origem.

A substituição e a integração dum novo elemento na equipa multiprofissional implicam a atualização em anexo à carta de compromisso. Os profissionais que deixam de integrar a equipa multiprofissional da USF retomam as suas funções nas respetivas carreiras e categorias do serviço de origem.

Verificando-se o aumento do número de utentes inscritos, a USF pode propôr ao ACES a integração de novos elementos na equipa multiprofissional, em aditamento ao processo de candidatura. O ACES emite parecer vinculativo no prazo máximo de 30 dias, findo o qual há lugar a deferimento tácito. A competência para autorizar a mobilidade de profissionais do mesmo ACES é do respetivo diretor executivo mediante prévia comunicação à respetiva ARS.

## **Capítulo VI - Regime de prestação de trabalho da equipa multiprofissional**

### **1.-Disposição legal**

O regime de prestação de trabalho é o previsto no regime jurídico das respetivas carreiras profissionais, no regime jurídico do contrato individual de trabalho e no decreto lei nº 73/2017, sem prejuízo das regras adotadas por acordo expresso dos elementos da equipa multiprofissional nos casos legalmente possíveis. É aplicável aos elementos que integram a USF o previsto sobre incompatibilidades no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

### **2.-Equipa multiprofissional – organigrama da USF Poente**

A equipa multiprofissional da USF Poente compromete-se cumprir escrupulosamente os princípios éticos e deontológicos da respetiva carreira profissional, numa complementaridade de funções, sem perda da autonomia técnica, sob a orientação da coordenadora da equipa, respeitando as decisões aprovadas em conselho geral. Respeitam-se as especificidades individuais, promove-se um clima de bom relacionamento interpessoal, valoriza-se a cooperação multidisciplinar, a solidariedade e a inter-ajuda e reforça-se o compromisso de participação ativa de todos focados no cumprimento do plano de ação. A USF Poente está organizada em micro-equipas que partilham a gestão da mesma lista de utentes, discutindo e implementando estratégias de atuação adequadas aos objetivos que se propõem alcançar de acordo com a carta de compromisso. A USF Poente integra 7 médicos especialistas em medicina geral e familiar, 7 enfermeiros e 5 assistentes técnicos, aguardando-se a integração do 6º assistente técnico. Conforme despacho do Conselho Diretivo da ARSLVT, datado de 09-10-2018, com efeitos a partir de 01-11-2018 foi integrado na USF Poente, o Dr. Duarte Pinheiro que veio substituir o Dr. Artur Couto e Santos, reformado com efeitos a partir de 01-06-2018 e por despacho do Conselho Diretivo da ARSLVT assinado a 14-10-2018, com efeitos a partir de 01-12-2018 foi integrada na USF Poente a Dr.ª Rita Robalo, para substituição da Dr.ª Emília Couto e Santos, reformada com efeitos a partir de 01-06-2018.

Os 7 médicos distribuem-se em duas áreas do edifício, cada uma com sala de espera. Na área norte, localiza-se também a área da saúde da mulher e da criança, reservada à vigilância destes grupos vulneráveis e o balcão de atendimento administrativo da USF. A área sul é polivalente e integra as salas de tratamentos e área de armazenamento e resíduos.

**Tabela 3 - Constituição das micro-equipas de família da USF Poente**

	MÉDICO	ENFERMEIRO	ASSISTENTE TÉCNICO
ÁREA NORTE	Dr.ª Anabela Bitoque	Enf.ª Ana Gonçalves	Cláudia Patrício
	Dr.ª Célia Santos Silva	Enf.ª Jorge Brites	Sofia Pacheco
	Dr. Duarte Pinheiro	Enf.ª Sara Menezes	Fátima Verdasca
	Dr.ª Isaura Cunha	Enf.ª Filipa Nicolau	Cecília Almeida
	Dr.ª Rita Robalo	Enf.ª Joana Santos	Fátima Verdasca
ÁREA SUL	Dr. João Baptista	Enf.ª Manuela Galvão	Cecília Almeida
	Dr. Sergey Asyanin	Enf.ª. Lúcia Nogueira	Odete Gonçalves

As tarefas a atribuir a cada grupo profissional são as inerentes à natureza da sua carreira, em complementaridade de funções, colaborando nos objetivos gerais do ACES Almada e Seixal e nos objetivos da USF. Os utentes são inscritos em processos familiares na lista dum médico de família e dum enfermeiro, que trabalham em equipa focados no bem-estar dos utentes. Os assistentes técnicos apoiam a gestão das listas de utentes, convocam utentes, fazem pré-avisos para as consultas e realizam todas as tarefas administrativas inerentes ao funcionamento da USF. Os três grupos profissionais avaliam periodicamente o seu desempenho, através da monitorização dos indicadores, com reflexão conjunta e autocritica permanente que permite a redefinição de estratégias adaptativas de melhoria contínua.

Privilegia-se o agendamento programado com hora para a respetiva equipa de família, mas o sistema de intersubstituição, ao longo de todo o horário de funcionamento da USF, prevê que cada profissional assuma a co-responsabilidade relativamente às necessidades de toda a população inscrita na USF.

Os profissionais podem contactar internamente através do bee-beep que funciona como canal de comunicação online privado e por telefone.

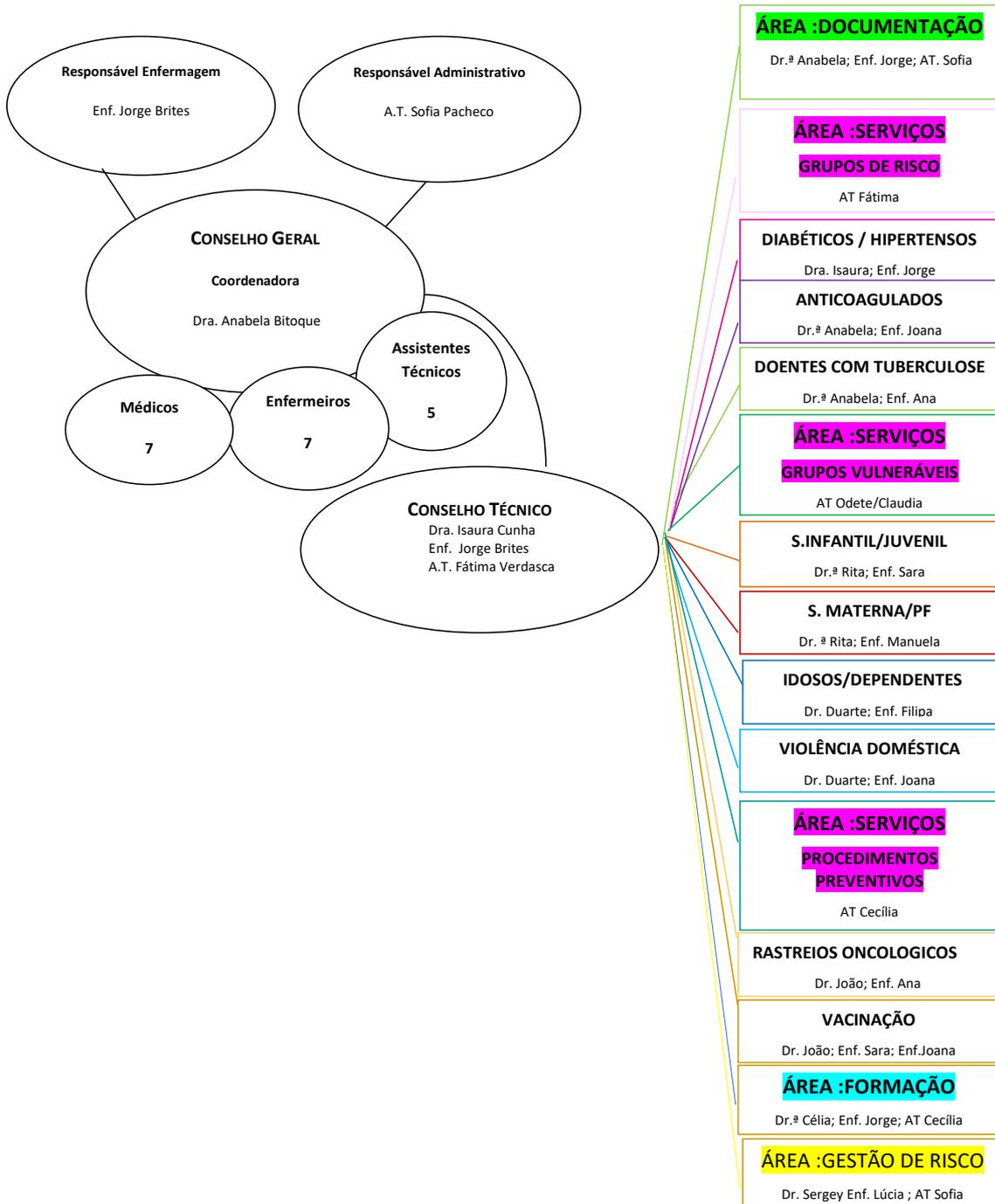
Em termos de organização interna definiram-se 4 áreas: documentação, serviços, formação e gestão de risco. Como incentivo à responsabilização individual, numa dinâmica de equipa, todos os grupos profissionais partilham o papel de interlocutor de áreas específicas, conforme organigrama da USF Poente (tabela 4).

Os interlocutores de cada área são responsáveis pela definição de objetivos e pela implementação de estratégias para a sua concretização e pela monitorização periódica dos indicadores de execução, no sentido de se detetarem possíveis desvios e se proporem medidas corretoras. Os interlocutores de cada área representam a USF Poente nas reuniões externas, têm prioridade de formação nas respetivas temáticas, promovem a elaboração / revisão e avaliação das normas de procedimentos e fluxogramas que integram o manual de boas práticas, que contribui para a uniformização de procedimentos, otimizando as competências individuais e promovendo a qualidade de registos e a melhoria assistencial, que se reflete no Índice de Desempenho Global da USF.

Compete ao Conselho Técnico o acompanhamento destes grupos de trabalho e a garantia de qualidade do trabalho produzido nas diferentes áreas. Compete ao coordenador promover a articulação entre as diferentes áreas. No ambiente de trabalho de todos os computadores da equipa existe uma pasta de documentos partilhados com toda a documentação da USF Poente e toda a informação importantes para cada grupo profissional.

Tabela 4. – Organigrama da USF Poente

## ORGANIGRAMA DA USF POENTE



## **2.1 - Reuniões multidisciplinares**

As reuniões da USF Poente realizam-se semanalmente à sexta-feira, das 14h às 15h, na sala de reuniões partilhada do piso 2, equipada com computador portátil e videoprojetor. Neste horário não há consultas médicas, nem atividades de enfermagem programadas. Se o vigilante comunicar alguma situação urgente, será avaliada de imediato por um profissional da equipa.

As convocatórias das reuniões, onde consta a ordem de trabalhos, são disponibilizadas com antecedência de 48h, assinadas e datadas por todos os elementos da equipa, que devem participar nas reuniões e assinar como folha de presenças, no final da reunião. A interlocutora administrativa arquiva as convocatórias/folhas de presença e a respetiva ata. Em cada reunião a coordenadora, ou por delegação, outro elemento presente, elabora a respetiva ata, colocada até 72h depois na respetiva pasta de documentos partilhados. A ata deve ser lida por todos os elementos da equipa, para em caso de inconformidade, ou dúvida ser esclarecida no início da reunião seguinte, momento em que é considerada aceite.

As reuniões multidisciplinares permitem definir, operacionalizar e monitorizar estratégias e procedimentos relativos ao funcionamento da USF, fazer a leitura reclamações, sugestões e elogios, ocorrências, ou acontecimentos adversos, para implementação de medidas corretivas, fazer a monitorização de indicadores, ou são momentos de atualização de conhecimentos, com apresentação de temas clínicos, ou de discussão de normas de boas práticas para melhoria contínua de qualidade, complementaridade interpares e maior coesão de procedimentos.

## **2.2 – Formação e Qualidade**

O programa de desenvolvimento profissional estimula o desenvolvimento de aptidões e competências de todos os profissionais, tendo em conta as necessidades formativas identificadas e as motivações pessoais, tendo como objetivo principal o aumento global e continuado da qualidade de prestação de cuidados de saúde aos utilizadores da Unidade.

### **2.2.1 – Plano de Formação Contínua**

Anualmente os interlocutores da área da formação colaboram com o conselho técnico na aplicação dum questionário de identificação das necessidades formativas individuais, elaboram o plano anual de formação contínua da equipa multiprofissional e fazem a avaliação das atividades formativas do ano anterior.

### **2.2.2 – Ações de Formação em comissão gratuita de serviço**

Os profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde podem, mediante autorização prévia dos dirigentes máximos dos organismos a que pertencem, participar em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no País ou no estrangeiro, conforme Despacho n.º 6411/2015 – DR n.º 111/2015, série II 2015-06-09.

As autorizações só são concedidas desde que fique garantido o normal funcionamento da atividade da USFP, com troca da escala de fecho e antecipação ou adiamento clinicamente aceitável de qualquer ação já programada. Cada interessado não pode ausentar-se do serviço mais do que 5 dias úteis consecutivos. Em cada período apenas será autorizado um elemento de cada grupo profissional.

Os pedidos de autorização devem ser enviados em formato eletrónico ao responsável pela área da formação, com a antecedência mínima de 20 dias úteis relativamente à data prevista para a realização da ação de formação visada e acompanhados, obrigatoriamente, da identificação da entidade promotora da ação de formação e objetivos desta, data, local, duração e custo unitário da ação de formação, nomeadamente encargos com a inscrição,

alojamento e transporte, se for caso disso, justificação do interesse particularmente relevante para o serviço que advém da frequência da ação de formação, informação sobre se a ausência vai exigir adiamento de consultas, ou trocas de escalas de fecho já programadas e indicação do número de dias que, durante o mês e ano civil respetivo, o trabalhador já gozou para participação em ações de formação e indicação do financiamento ou cofinanciamento suportado por entidade externa, quando aplicável.

O responsável pela formação valida a pertinência do tema, de acordo com as necessidades formativas identificadas e reencaminha ao CT que emite parecer sobre a qualidade do evento e interesse para a equipa e reencaminha para o coordenador que confere autorização, segundo critérios de prioridade definidos - temática dentro da área de responsabilidade do profissional, ausência de formação anterior na área, ordem de entrada dos pedidos. Após validação do coordenador o pedido é remetido ao Diretor do ACES, que envia mensalmente à Administração Central do Sistema de Saúde, IP a lista nominativa das autorizações concedidas, dos respetivos eventos e entidades financiadoras, sejam aqueles eventos realizados no País ou no estrangeiro. Os pedidos autorizados estão disponíveis para consulta pública no sítio da internet do organismo onde o trabalhador exerce as suas funções.

No prazo de 10 dias, a contar do termo das ações de formação, o participante deve enviar o respetivo relatório sucinto sobre os trabalhos em que participou e o certificado de frequência digitalizado ao Diretor, com conhecimento ao coordenador, ao CT e ao responsável pela área de formação, que agendam uma apresentação no âmbito da partilha de conhecimentos de formação externa em reunião multidisciplinar nos próximos 3 meses.

### **2.2.3 - Reuniões clínicas**

#### **2.2.3.1 - Apresentação e discussão de casos clínicos**

Os profissionais da equipa podem apresentar casos clínicos selecionados pela sua complexidade, interesse, ou por se ter cometido um erro, ou apresentar uma revisão das consultas realizadas durante um período de atividade assistencial.

#### **2.2.3.2 – Sessões temáticas**

Apresentação formal de temas dirigidos aos três grupos profissionais pelos elementos da USF Poente, ou por profissionais convidados.

#### **2.2.3.3 - Sessões de boas práticas**

Os responsáveis pelas normas de procedimentos que integram o manual de boas práticas promovem sessões para discussão e avaliação da adesão aos procedimentos propostos.

O C.T. monitoriza aleatoriamente a qualidade dos registos clínicos e promove a discussão de estratégias garantindo que a aplicação das normas de procedimentos internos possa ser validada e auditada.

### **2.2.4. – Projetos de investigação**

O conselho técnico e o responsável da formação são responsáveis pela dinamização e coordenação dos projetos de investigação na USF Poente, na vertente clínica e organizacional. Após validação do conselho técnico, segue-se o pedido de validação pelo núcleo de formação e investigação do ACES A-S, ou o parecer da comissão de ética da ARSLVT, devendo a proposta do projeto ser previamente apresentada em reunião multidisciplinar.

### **2.2.5. – Auditorias**

As auditorias externas consistem na monitorização externa do desempenho técnico-profissional e são efetuadas pelas entidades autorizadas por despacho do Ministro da Saúde. A

aplicação do sistema DIOR-USF permite monitorizar a qualidade organizacional. A equipa deve fornecer toda a informação necessária para avaliar o seu desempenho em termos de efetividade, eficiência, qualidade e equidade.

O C.T. efetua anualmente auditorias internas que pretendem implementar medidas corretivas de forma a atingir o nível de qualidade desejado com um mínimo de custos, de acordo com as boas práticas em saúde.

### **2.2.6 – Avaliação da satisfação de utentes e profissionais**

A avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais, através da aplicação de questionários validados permite identificar as áreas de insatisfação. Como garantia da validação externa são implementados pelo ACES A-S (gabinete do cidadão e gabinete de planeamento) ou ARSLVT. Os resultados destas avaliações serão apresentados pelo CT em C.G. para discussão e implementação de medidas de correção e melhoria.

### **2.3- Trabalho extraordinário**

A prestação de trabalho extraordinário por parte de médicos, enfermeiros e assistentes técnicos que integram a USF Poente necessita de autorização do Diretor executivo após proposta do coordenador para:

- Substituição de elemento da equipa em situação de doença prolongada, ou outro motivo justificado de ausência, exceto férias, por período superior a duas semanas.
- Determinação superior da Direção do ACES A-S para constituição de escalas de Serviço de Atendimento à Gripe, ou de Atendimento Complementar.
- Os profissionais com redução legal de horário não podem prestar trabalho extraordinário.

### **2.4 – Férias e folgas**

Os médicos, enfermeiros e assistentes técnicos da USF Poente têm direito aos dias de férias e folgas previstos pela lei.

Os planos de férias devem ser discutidos pelo respetivo grupo profissional e aprovados pela coordenadora da USF Poente, até final de março de cada ano.

Para autorização de férias e folgas aplica-se a regra legal de autorização de ausência até 1/3 dos profissionais, de cada grupo profissional, em cada período. Só pode ser ultrapassado o limite de 1/3 dos profissionais, por períodos curtos, desde que a restante equipa se comprometa a assegurar o bom funcionamento do serviço.

### **2.5- Relações hierárquicas e inter-profissionais**

Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos diferentes grupos profissionais, os elementos da equipa desenvolvem a sua atividade sob a chefia da coordenadora da equipa.

### **2.6– Avaliação de desempenho**

A avaliação do desempenho dos profissionais que integram a USF observa o regime jurídico fixado sobre a matéria no estatuto legal da respetiva carreira (DL 437/91 - SIADAP).

No que concerne aos enfermeiros é atendido na decisão final o parecer fundamentado que para o efeito deve ser emitido pelo enfermeiro que integra o conselho técnico da USF.

### **1. - Categorias de utentes**

São utentes da USF Poente todos os inscritos nas listas da USF Poente, privilegiando-se a estrutura familiar e todos os utilizadores dos serviços desta USF.

Os utentes dividem-se em várias categorias, de acordo com o compromisso assistencial contratualizado para eles, entre a tutela e a USF Poente:

Categoria 1 – Utesntes inscritos nas listas dos médicos e enfermeiros de família da USF Poente

Categoria 2 – Utesntes com inscrição esporádica:

- a) Utesntes não inscritos, em situação inadiável e permanência temporária na área de influência da USF
- b) Não inscritos, para cumprimento do PNV
- c) Não inscritos, residentes temporariamente em casa de familiares inscritos na USF Poente, que se encontrem em situação de dependência

### **2. - Direitos dos utentes**

Os utentes têm direito à prestação de cuidados médicos, de enfermagem e ao atendimento administrativo contratualizado com a tutela, de acordo com a categoria em que se inserem.

1. Utesntes na categoria 1:

- a) Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida
- b) Cuidados em situação de doença aguda
- c) Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla
- d) Cuidados no domicílio (quando indicados) se residir na área de influência
- e) Pertença a uma equipa de família (médico, enfermeiro e administrativo)
- f) Mudança de equipa de família

2. Utesntes na categoria 2:

- a) Cuidados inadiáveis
- b) Vacinação
- c) Domicílios médicos e de enfermagem (quando indicados)

Os utentes têm direito a:

- a) Decidir receber, ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei
- b) Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito pelas suas convicções culturais e religiosas
- c) Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados
- d) Ser informado sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado
- e) Atendimento personalizado pelo coordenador
- f) Elogiar e reclamar fazendo queixa civilizadamente sobre a forma como são tratados, nomeadamente reclamação por escrito no Livro de Reclamações da Administração Pública. Se assim for determinado por decisão judicial, receber indemnização por prejuízos sofridos
- g) Ter acesso a informação detalhada sobre a organização e atividades da USF Poente, nomeadamente à carta de qualidade, ao plano de ação, regulamento interno e ao relatório de atividades
- h) Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses
- i) Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associação para a promoção e defesa da saúde

### Violência contra os utentes

O uso de violência, física ou psicológica, dum profissional de saúde em relação a um utente é inadmissível e sujeita a procedimento disciplinar, excetuando-se as situações de legítima defesa.

### **3. - Deveres dos utentes**

Os utentes devem:

- a) conhecer e cumprir as regras sobre a organização e o funcionamento da USF Poente
- b) colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação clínica, revelando dados verdadeiros relativos ao seu estado de saúde
- c) respeitar os direitos dos outros utentes
- d) respeitar e tratar educadamente os profissionais de saúde, sem prejuízo do direito à reclamação fundamentada e civilizada
- e) pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso
- f) manter atualizados os seus contatos (telefone e morada)
- g) manter a ligação com a USF Poente, através dum contacto (direto ou indireto), pelo menos a cada três anos

### Violência contra os profissionais de saúde

Qualquer episódio de violência contra um profissional de saúde no seu local de trabalho tem um impacto negativo na sua saúde física e mental, no seu desempenho profissional e em última análise na qualidade assistencial e credibilidade da própria instituição. Não será tolerado qualquer tipo de violência (física, verbal ou psicológica) contra os profissionais de saúde da USF Poente, mesmo que na sua origem esteja uma divergência na qual o utente tenha razão. Perante situações de violência, segue-se norma de procedimentos e fluxogramas aprovados em C.G.:

- Deve chamar-se de imediato o vigilante que deve retirar o utente das instalações até as manifestações agressivas terminarem. Pode ser necessário chamar a GNR.
- O profissional envolvido deve registar o episódio ocorrido na plataforma online da DGS-Notific@ e na “ficha de notificação interna de acontecimentos adversos e ocorrências”, identificando o agressor e as testemunhas.
- O interlocutor da gestão de risco procede à análise e validação da ocorrência, faz o registo na Grelha de Registo e envia para ACES/UAG/USP.
- Entre as medidas corretivas o CG pode decidir a mudança de equipa de família.

### **4. – Inscrição de utentes na USF**

As listas dos médicos de família da USF Poente estão na sua dimensão máxima, pelo que apenas se aceitam novas inscrições, decorrentes do crescimento natural das listas, nomeadamente recém-nascidos de grávidas inscritas na USF Poente e os ascendentes, descendentes e conjuges de utentes inscritos que passem a residir nas casas destes e cuja residência pertença à área de influência da USF Poente.

## **Capítulo VIII. – Outros Profissionais**

### **1. - Assistentes operacionais**

O edifício onde fica sediada a USF Poente tem apenas uma assistente operacional, vinculada diretamente ao ACES A-S (ordem de serviço 3/2013 ACES A-S) que tem as seguintes atividades partilhadas por todas as UF que ali funcionam.

- Controlar as entradas e saídas de pessoas, veículos e mercadorias.
- Atender, informar e acompanhar os utentes em todas as áreas.
- Assegurar as máximas condições de higiene de instalações e equipamentos.
- Preparar material para a esterilização.
- Assegurar a limpeza e manutenção do material utilizado nos cuidados prestados aos utentes.
- Proceder à receção de roupa suja, sua lavagem, passagem a ferro e arrumação de roupas lavadas.
- Assegurar o serviço interno de transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente.
- Assegurar o serviço de mensageiro e manter a limpeza dos respetivos setores, assim como os seus acessos.
- Colaborar com os respetivos serviços na realização dos trâmites administrativos relacionados com as suas atividades.
- Zelar pelos bens e haveres, procedendo quando necessário ao seu armazenamento, conservação e distribuição.
- Realizar pequenos serviços de manutenção e reparação de material, bens e haveres.
- Proceder ao transporte, distribuição e entrega de documentos, materiais e equipamento, dentro ou fora do serviço.
- Recolha de roupas sujas e distribuição de roupas lavadas.
- Assegurar o transporte de profissionais em serviço externo.
- Assegurar o transporte /distribuição/recolha de medicamentos, produtos de consumo corrente, consumo clínico, material administrativo, hoteleiro e informático, material para esterilização e sua subsequente distribuição e todo o expediente relativo ao ACES.
- Assegurar o bom estado de conservação e manutenção de viaturas e responsabilizar-se pela sua higiene e limpeza.
- No caso de ausência não programada de mais de uma semana, o ACES-AS terá de substituir o elemento.
- Nas restantes questões deverá ser aplicada a lei vigente, pelo ACES.
- Os assistentes operacionais estão sob a dependência hierárquica da UAG a quem compete definir a sua mobilidade.
- A responsabilidade sobre o ciclo de Gestão/avaliação SIADAP 3 dos assistentes operacionais é partilhada/acordada pelo responsável da UAG e pelo colaborador da Unidade Funcional onde o assistente operacional está colocado e quem foi delegada a responsabilidade funcional.
- Os assistentes operacionais articulam-se com o interlocutor de enfermagem, por delegação do coordenador da USF.
- Os assistentes operacionais devem guardar estrito sigilo profissional a respeito de todos os acontecimentos presenciados durante a sua permanência na USF.

## **2- Vigilante**

O vigilante é um profissional numa empresa de segurança, que entre as 07h e as 20h, tem as seguintes funções:

- Acolhimento e orientação dos utentes.
- Verificação ao encerramento da USF do fecho de janelas e portas.
- Verificação ao encerramento se todos os aparelhos de televisão e de ar condicionado ficam desligados.
- Intervenção imediata no caso de distúrbios e/ou desordem nas instalações da USF.

- No caso de não comparecimento do segurança no horário contratualizado a empresa com a qual o ACES contratou o serviço terá de providenciar a imediata substituição do elemento.
- O segurança articula-se com o interlocutor do setor administrativo.
- O segurança deve guardar estrito sigilo profissional a respeito de todos os acontecimentos presenciados durante a sua permanência na USF.

### **3.- Alunos, estagiários e profissionais em formação**

A USF Poente colabora na formação prática, básica, ou pós-graduada a estudantes de enfermagem, ou de medicina e a médicos internos do ano comum e do internato complementar de medicina geral e familiar, de acordo com os respetivos programas de formação.

Esta informação está publicitada por anúncio afixado nas instalações da USF, bem como o direito dos utentes poderem recusar ser atendidos na sua presença, ou por médico interno.

Todos os enfermeiros estão envolvidos na formação de estudantes de enfermagem.

Todos os médicos podem ser tutores de estudantes de medicina e de médicos internos do ano comum. A Dr.<sup>a</sup> Anabela Bitoque e a Dr.<sup>a</sup> Célia Santos Silva são orientadores de formação do ICMGF.

Todos os alunos, estagiários e profissionais de saúde em formação têm direito a:

- Ter um tutor.
- Participar nas atividades da USF de interesse para a sua formação.
- Ter acesso aos documentos e dados necessários para a sua formação.
- Propor estratégias para melhorar a qualidade da formação.

São deveres dos alunos, estagiários e profissionais em formação:

- Ser assíduos, pontuais e corteses.
- Colaborar nas atividades da USF, de acordo com as suas competências próprias.
- Respeitar as regras de funcionamento da USF.
- Guardar estrito sigilo profissional a respeito de todos os acontecimentos presenciados durante a sua permanência da USF Poente.

### **4.- Acesso de estranhos / Delegados de informação médica**

O acesso de estranhos à USF Poente é controlado pelo vigilante que deve solicitar a respetiva identificação e motivo da visita para informar o interlocutor administrativo, ou quem o estiver a substituir. Depois de autorizada a permanência na USF é entregue um cartão de identificação de visitante que deverá ser devolvido no final da mesma. Este processo é controlado no balcão de atendimento com assinatura do próprio nos atos de entrega e devolução do cartão.

Os DIM podem agendar visita aos médicos e aos enfermeiros, no balcão de atendimento, de acordo com a legislação em vigor.

No dia da marcação devem solicitar o cartão de visitante e aguardar na sala reservada ao seu atendimento, apenas no horário estabelecido.

<b>Capítulo IX – Documentos da USF Poente</b>
---

#### **Plano de Ação**

O plano de ação da USF Poente expõe o compromisso assistencial, seus objetivos, indicadores e metas a atingir, nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência e inclui o plano de formação e o plano de aplicação de incentivos institucionais. O

compromisso assistencial é formalizado anualmente, mediante carta de compromisso acordada entre o coordenador da USF e o diretor executivo do ACES e objeto de publicação na página eletrônica da ARS. Deve estar disponível para consulta no secretariado administrativo, sendo tal disponibilidade publicitada por anúncio afixado nas instalações da USF.

### **Relatório de Atividades**

O relatório de atividades descreve e avalia as atividades realizadas pela USF no ano a que se refere e analisa o cumprimento dos objetivos e metas propostos no plano de ação.

É elaborado pelo coordenador da USF, com a participação formal da equipa, aprovado em conselho geral e apresentado ao Diretor Executivo do ACES-AS.

Deve estar disponível para consulta no secretariado administrativo. Isto deve ser publicitado por anúncio afixado nas instalações da USF.

### **Carta de Qualidade**

A carta de qualidade enumera os compromissos assumidos pelos profissionais da equipa de forma a garantir os objetivos propostos de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

### **Plano de emergência**

O plano de emergência é um instrumento de gestão operacional em situações de catástrofes. Elaborado pelo conselho técnico foi aprovado em conselho geral.

Anexo 1 – Outros recursos de saúde, sociais, educativos, desportivos, de transporte e segurança na comunidade

Área	Recursos
<b>Outros recursos de saúde</b>	<p><b>Públicos</b>   Hospital Garcia de Orta (HGO); Serviço de Atendimento complementar - Almada (fim de semana e feriados, das 10h às 17h); Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP); Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) “A Outra Margem”; Centro de Respostas Integradas (CRI) da Península de Setúbal – Equipa de Tratamento (ET) de Almada; Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP)de Almada; Centro Aconselhamento e Deteção Precoce VIH; Unidade de Saúde Publica (USP) de AS; Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários</p> <p><b>Privados</b>   Farmácias; Clínica CUF Almada, Lusíadas Almada e outras clínicas médicas. Clínica Dentária Egas Moniz; Centros de Exames Complementares de Diagnóstico; Centros de Medicina Física e Reabilitação</p>
<b>Sociais</b>	Santa Casa da Misericórdia (Espaço Jovem; Centro Comunitário PIA I e II; Centro Integrado Arco-íris); AMI - Centro Porta Amiga de Almada; Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental (APPACDM); Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes do Monte da Caparica; Centro Social e Paroquial Cristo Rei e da Vila Nova da Caparica; Associação de Iniciativas Populares para a Infância do Concelho; União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR); Lares Cristo Rei, S. Francisco Xavier e Granja Luís Rodrigues
<b>Educação</b>	19 Creches e Jardins de Infância; 7 Escolas Básicas; 2 Escolas Secundárias; 1 Escola Profissional; 5 Estabelecimentos de Ensino Superior; Universidade Sénior
<b>Desporto</b>	Complexo Municipal de Piscinas - Caparica; Complexo Municipal dos Desportos - Cidade de Almada; Estádio Municipal José Martins Vieira; Parque Aventura - Fun Parque São João; Ciclovias e caminhos pedonais; Clubes e Coletividades
<b>Transportes</b>	Fertagus; Metro Transportes do Sul; Transportes Sul do Tejo; Transtejo
<b>Segurança</b>	Bombeiros Voluntários Trafaria, Almada e Cacilhas; GNR Trafaria; PSP Almada

Fonte: Câmara Municipal de Almada. Almada Informa [Internet] 2014 consultada a 16/10/2018