

CARTA DE COMPROMISSO - 2018

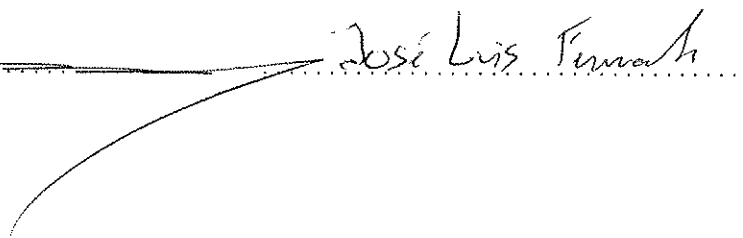
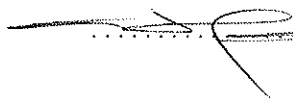
USF Nova Salus

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Grande Porto VII - Gaia, representado pelo seu Diretor Executivo, Dr(a). Isabel Chaves e Castro e a Unidade Funcional (UF) modelo USF-B denominada USF Nova Salus representada pelo seu Coordenador, Dr(a). Jose Luis Pinho Fernandes, constituída nos termos da lei vigente, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, com efeitos para o ano civil de 2018, que se rege pelas seguintes condições:

1. A UF é parte integrante do ACES, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, cuja constituição se encontra descrita no ponto 1 (Quem Somos) do Plano de Ação, em anexo.
2. A UF tem à data de 31 de Dezembro de 2017, uma caracterização da população a servir de acordo com o ponto 2 (Quem Servimos) do Plano de Ação, em anexo
3. A UF e o ACES negociaram e comprometem-se a assegurar o cumprimento do Plano de Ação, em anexo, conforme previsto nos Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2018, assim como na Operacionalização da Contratualização de Cuidados de Saúde Primários 2018
4. A UF compromete-se perante a presente Carta de Compromisso, a cumprir as especificações ao modelo de unidade, de acordo com o estipulado no ponto 6 (Especificações do Compromisso Assistencial) do Plano de Ação, em anexo.
5. O ACES deve garantir as condições de funcionamento acordadas, de modo a que a UF cumpra as atividades previstas no Plano de Ação para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no ponto 7 (Recursos) do mesmo, assim como respeito pelos procedimentos previstos no Manual de Articulação (ponto 9).
6. A UF compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.
7. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das atividades definidas no presente Plano de Ação, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos durante o ano em curso.
8. A UF compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, nos sistemas de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, nos termos do bilhete de identidade dos indicadores, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
9. A UF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde (ARS) ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministério da Saúde.
10. A UF deve elaborar e remeter para o Diretor Executivo do ACES, até 15 de março de 2019, um Relatório de Atividades, com base nos dados fornecidos automaticamente pela plataforma de monitorização do IDG e dados locais validados pelo Conselho Clínico e de Saúde (CCS), que será submetido ao Conselho Diretivo da ARS para validação, após o parecer do Conselho Clínico e de Saúde do ACES.
11. O acompanhamento interno do desempenho da UF compete ao CCS do respetivo ACES com o apoio do Departamento de Contratualização da ARS. No entanto, sempre que necessário, a UF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização da ARS.
12. O incumprimento das metas contratualizadas não releva se o mesmo tiver origem na não disponibilização atempada, por parte da parte da ARS ou do ACES, dos recursos mencionados como necessários ao desenvolvimento do Plano de Ação, em anexo.
13. O não cumprimento do articulado desta Carta de Compromisso, por parte da UF poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, quando aplicável, e conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da UF, acompanhado pelo Conselho Clínico e de Saúde do ACES.

O Diretor Executivo do ACES Grande Porto
VII - Gaia

O Coordenador da USF Nova Salus



Plano de Ação 2018

USF Nova Salus

ACES Grande Porto VII - Gaia, ARS Norte

Índice

1. Quem Somos	1
2. Quem Servimos	4
3. Problemas e Objetivos	5
4. Plano de Ação	7
5. Plano de Formação	29
6. Especificações do Compromisso Assistencial	30
7. Recursos	31
8. Proposta de aplicação dos Incentivos institucionais	33
9. Anexos	34
9.1. Manual de Articulação	
9.2. Declaração de Incompatibilidades (USF-B)	

1. Quem Somos

Identificação

USF Nova Salus, ACES Grande Porto VII - Gaia, ARS Norte

Morada: Rua Bartolomeu Dias, 316 - 1º, 4400-043 Vila Nova de Gaia

Modelo: USF-B

Data início Modelo A: 29-12-2006

Data início Modelo B: 01-05-2008

Compromisso Assistencial

Nº Inscritos: 14257

Data Parecer Técnico: 09-02-2017

Horário de Funcionamento

Dias úteis		Sabados		Domingos e Feriados	
08:00	20:00	08:00	20:00	00:00	00:00

Coordenação

Coordenador: Jose Luis Pinho Fernandes

Conselho Técnico

Médico de Família: MARTA LUISA RIBEIRO TAVARES

Enfermeiro de Família: JOAO ROLANDO BRAS AZEVEDO

Secretário Clínico: MARIA FATIMA TAVARES SANTOS

Profissionais

Médicos

N.º Total: 8.0

Vínculo	Provimento	% ETC	Utentes	UP
CARLA EUGENIA MARQUES RODRIGUES ARAGAO				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100	1835	2261
DIANA TERESA DE LIMA MARTINS				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1767	2314.5
JOSE LUIS PINHO FERNANDES				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1768	2597.5
LIGIA ALEXANDRA FAUSTINO TRINDADE				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1789	2292
MARIA FILOMENA CARRAPA RIBEIRO CARVALHO E SA				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1761	2274.5
MARIA GORETTI ROCHA FERREIRA DA SILVA				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1798	2258.5
MARTA LUISA RIBEIRO TAVARES				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1720	2232
PATRICIA SILVA MARQUES				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1818	2335

FF

Enfermeiros N.º Total: 8.0

Vínculo	Provisamento	% ETC
ESTER JOAQUINA RAIMUNDO PRETO		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
JOAO ROLANDO BRAS AZEVEDO		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
JORGE LUIS MACHADO VALE LIMA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
LILIANA ISABEL SILVA MARQUES MAIA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
LILIANA MARIA DE SOUSA RICARDO		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
MARIA JOSE JESUS TOPA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
MARIA LUZ MARTINS FERREIRA SILVA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
VERA MONICA PINHEIRO ALMEIDA RODRIGUES MOURA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100

Por Grupo Profissional

Utentes: 1782.00 **Unidades Ponderadas:** 2320.56

Secretários Clínicos N.º Total: 6.0

Vínculo	Provisamento	% ETC
ANABELA ALVES PEREIRA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
CARLA ALEXANDRA MARQUES MARTINS		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
MARIA CRISTINA RIBEIRO GOMES		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
MARIA FATIMA TAVARES SANTOS		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
MARIA FRANCELINA SANTOS CABRAL LOPES		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100
VITOR MANUEL DIAS SOUSA REIS		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100

Por Grupo Profissional

Utentes: 2376.00 **Unidades Ponderadas:** 3094.08

Internos N.º Total: 8.0

Vínculo	Provisamento	% ETC
---------	--------------	-------

ADRIANA COSTA MENESES		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
ANA CATARINA SA MACHADO		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
ANITA MARQUES		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
BÁRBARA VAZ		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
MARIA CONCEICAO PINHEIRO TORRES SILVA		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
SILVIA CRISTINA CASTRO ALVES		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
SOFIA OLIVEIRA DO VALE		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
VANESSA FILIPA GUEDES DA SIILVA		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100

2. Quem servimos

Inscritos

N.º Inscritos: 14257

Índice de Dependência

Jovens: 20.57%

Idosos: 34.98%

Total: 55.54%

Grupos Etários DL298/2007

Grupo	Homens	Mulheres	Total:	UPs
>= 0 e < 7 Anos	389	355	744	1116
>=7 e < 65 Anos	4801	5506	10307	10307
>= 65 e < 75 Anos	786	956	1742	3484
>= 75 Anos	571	893	1464	3660

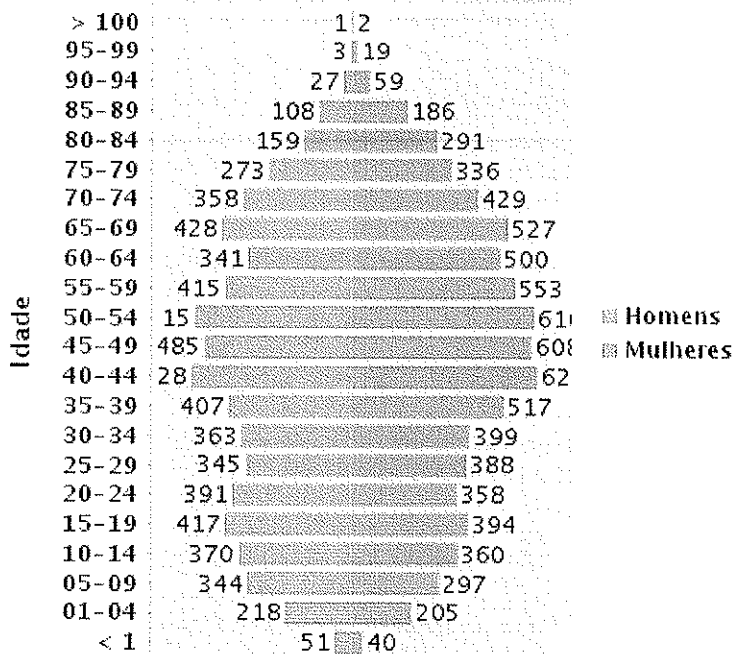
Grupos Especificos - Mulheres em Período Fértil

Grupo	Homens	Mulheres	Total:	UPs
15-49	0	3290	3290	3290

Grupos Especificos - Crianças

Grupo	Homens	Mulheres	Total:	UPs
<1	51	40	91	136.5
10-13	299	278	577	577
15-17	225	241	466	466

Pirâmide Etária



3. Problemas e Objetivos

Problema n.º 1

Título: Excesso de peso/obesidade

Descrição: Elevada prevalência de excesso de peso (16,7%)/obesidade (14,0%) entre a população inscrita na USF

Objetivo n.º 1

Título: Diminuição da incidência de obesidade/excesso de peso

Descrição: Colaborar com o ACES Gaia, de acordo com o estipulado no PLS 2015-2020, contribuindo para limitar o crescimento da obesidade até ao ano 2020. Pretende-se que a prevalência de obesidade em 2020, na população da USF Nova Salus não ultrapasse o valor de 15%.

Problema n.º 2

Título: Tabagismo

Descrição: Elevada prevalência de consumo de tabaco entre a população inscrita na USF

Objetivo n.º 1

Título: Reduzir prevalência do consumo de tabaco

Descrição: Reduzir em 5% a prevalência do consumo de tabaco na população \geq 14 anos inscrita na USF, de 23,5% para 18,5%

Problema n.º 3

Título: Infecção VIH/SIDA

Descrição: Infecção VIH/SIDA identificada no PLS como causa de mortalidade aumentada com significância estatística, na população inscrita nos ACES Gaia e Gaia/Espinho

Objetivo n.º 1

Título: Redução da mortalidade por infecção VIH/SIDA

Descrição: Colaborar com o ACES Gaia, de acordo com o estipulado no PLS 2015-2020, na redução da mortalidade por infecção VIH/SIDA, contribuindo para que a mesma seja xada em 6.9/100 000 habitantes.

Problema n.º 4

Título: Doenças cardio-vasculares

Descrição: Elevada morbilidade por doenças cardio-vasculares: Diabetes Mellitus (8,38%), Hipertensão arterial (22,3%), Dislipidemia (25,1%)

Objetivo n.º 1

Título: Controlo metabólico dos utentes diabéticos

Descrição: Melhorar controle metabólico dos utentes diabéticos inscritos na USF - aumentar a percentagem de utentes com resultado da última HgbA1c registada inferior a 8% de 59,6% para 64,6%

Objetivo n.º 2

Título: Melhorar controlo tensional dos utentes hipertensos

Descrição: Melhorar controle tensional dos utentes hipertensos inscritos na USF - aumentar a percentagem de utentes com idade inferior a 65 anos e TA $<$ 150/90mmHg de 66,4% para 69,4%

Problema n.º 5

Título: Seguimento da grávida de baixo risco

Descrição: Baixo nível de registos de MCDT's na área da Saúde Materna

Objetivo n.º 1

Título: Ecografia primeiro trimestre

Descrição: Melhorar o registos dos MCDT's no âmbito da Saúde Materna - aumentar a percentagem de grávidas com ecograa do primeiro trimestre registada de 71% para 76%.

Objetivo n.º 2

Título: Ecografia segundo trimestre

Descrição: Melhorar o registos dos MCDT's no âmbito da Saúde Materna - aumentar a percentagem de grávidas com ecograa do segundo trimestre registada de 63% para 68%.

Problema n.º 6

Título: Codificação dos problemas crónicos

Descrição: Qualidade decitária na codificação dos problemas crónicos (por exemplo, codicar a medicina preventiva ou infeções agudas do aparelho respiratório superior como problemas crónicos).

Objetivo n.º 1

Título: Melhorar a qualidade da codificação dos problemas crónicos (A98 - MEDICINA PREVENTIVA / DE ACOMPANHAMENTO GERAL);**Descrição:** Reduzir o número de utentes com codificação A98, na lista de problemas crónicos, de 1122 para 800

Objetivo n.º 2

Título: Melhorar a qualidade da codificação dos problemas crónicos (R74 - INFECÇÃO AGUDA DO APARELHO RESPIRATÓRIO SUPERIOR)

Descrição: Reduzir o número de utentes com codificação R74, na lista de problemas crónicos, de 1355 para 1000.

Problema n.º 7

Título: Prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos

Descrição: Elevada proporção de idosos com prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos

Objetivo n.º 1

Título: Reduzir prescrição de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos na população idosa

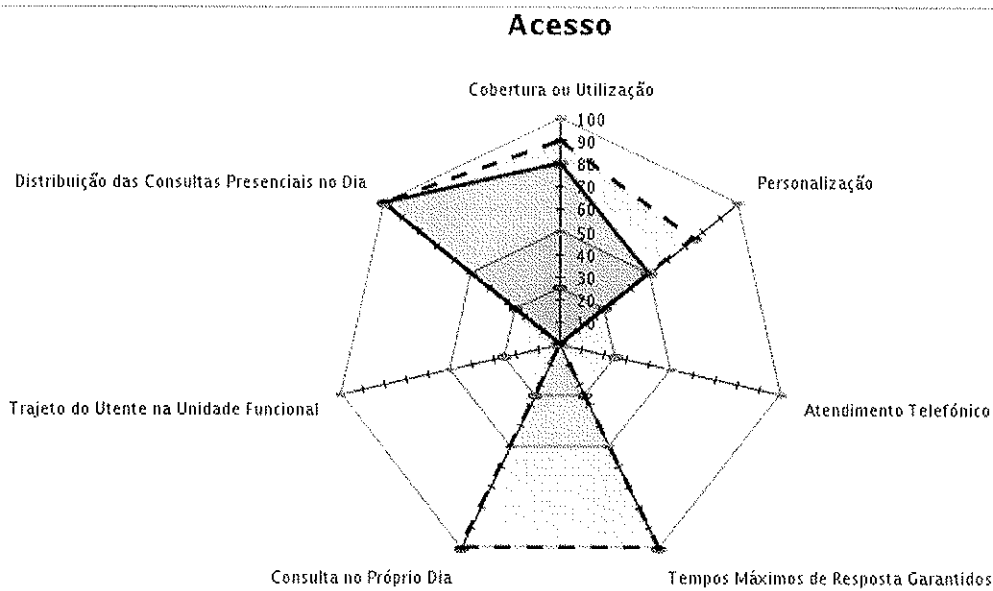
Descrição: Aumentar a proporção de utentes idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos de 74,7% para 78,7%

4. Plano de Ação

Visão Global do Plano de Ação	IDG 2017 - 78.3	IDG 2018 - 87.2
Desempenho Assistencial	IDS 2017 - 78.3	IDS 2018 - 87.2
Acesso	2017	2018
Cobertura ou Utilização	80	90
Personalização	50	75
Atendimento Telefónico	-	-
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	-	100
Consulta no Próprio Dia	-	100
Trajetos do Utente na Unidade Funcional	-	-
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	100	100
Resultado Subárea	76.7	88.3
Gestão da Saúde	2017	2018
Saúde Infantil e Juvenil	62.5	87.5
Saúde da Mulher	75	87.75
Saúde do Adulto	83.3	83.3
Saúde do Idoso	16.7	50
Resultado Subárea	59.4	77.1
Gestão da Doença	2017	2018
Diabetes Mellitus	75	83.3
Hipertensão Arterial	83.3	100
Doenças Cardiovasculares	50	50
Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	100	100
Resultado Subárea	77.1	83.3
Qualificação da Prescrição	2017	2018
Prescrição Farmacoterapêutica	100	100
Prescrição MCDT's	100	100
Prescrição de Cuidados	-	-
Resultado Subárea	100	100.0
Satisfação de Utentes	2017	2018
Satisfação de Utentes	-	-
Resultado Subárea	-	-
Serviços	IDS 2017 -	IDS 2018 -
Serviços de Carácter Assistencial	2017	2018
Serviços de Carácter Assistencial	-	-
Resultado Subárea	-	-
Serviços de Carácter não Assistencial	2017	2018
Atividades de Governação Clínica no ACES	-	-
Outras Atividades não Assistenciais	-	-
Resultado Subárea	-	-
Qualidade Organizacional	IDS 2017 -	IDS 2018 -

Melhoria Contínua da Qualidade	2017	2018
Acesso	-	-
Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	-	-
Resultado Subárea	-	-
Segurança	2017	2018
Segurança de Utentes	-	-
Segurança de Profissionais	-	-
Gestão do Risco	-	-
Resultado Subárea	-	-
Centralidade no Cidadão	2017	2018
Centralidade no Cidadão	-	-
Resultado Subárea	-	-
Formação Profissional	IDS 2017 -	IDS 2018 -
Formação Interna	2017	2018
Formação da Equipa Multiprofissional	-	-
Formação de Internos e Alunos	-	-
Resultado Subárea	-	-
Formação Externa	2017	2018
Serviços de Formação Externa	-	-
Resultado Subárea	-	-
Atividade Científica	IDS 2017 -	IDS 2018 -
Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	2017	2018
Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	-	-
Resultado Subárea	-	-
Trabalhos de Investigação	2017	2018
Trabalhos de Investigação	-	-
Resultado Subárea	-	-

Desempenho Assistencial



Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														
Atividade 10														
Atividade 11														
Atividade 12														
Atividade 13														
Atividade 14														

Atividade n.º 1

1. Até Março de cada ano, o secretário clínico de cada mini-equipa tira uma listagem dos utentes com 20 ou mais anos, que não tiveram consulta nos últimos 3 anos, e entrega ao respectivo médico de família
2. O médico de família consulta a respectiva lista e convoca para consulta pelo menos 60% desses utentes, segundo os critérios de prioridade: primeiro os que tiveram consulta há mais tempo, de seguida aqueles que se possam incluir em algum programa específico de saúde (nomeadamente MIF ou que se incluem no RCCU do respectivo ano)

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 2

1. Até dezembro de cada ano civil, o secretário clínico da mini-equipa retira uma listagem dos utentes com R96 como problema activo e entrega ao respectivo médico de família
2. O médico de família consulta a respectiva lista e convoca para consulta todos esses utentes, para o primeiro semestre. Convocará ainda para nova consulta aqueles asmáticos que não apresentem asma controlada.

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 3

1. Até dezembro de cada ano civil, o secretário clínico da mini-equipa retira uma listagem dos utentes com R95 como problema activo e entrega ao respectivo médico de família
2. O médico de família consulta a respectiva lista e convoca para consulta todos esses utentes, para o primeiro semestre. Convocará ainda para nova consulta de seguimento nesse mesmo ano.

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 4

1. O secretário clínico retira, em setembro de cada ano, uma listagem de utentes com código P76 e outra listagem com código P74, como problemas activos, e entrega a mesma ao respectivo médico de família.
2. Até 21 de dezembro de cada ano, cada médico de família revê cada utente; se o problema já não for activo, deve ser dada data de fim ao problema, passando o mesmo a constar na lista dos inactivos

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 5

1. O secretário clínico de cada mini-equipa retira, até Março de cada ano, uma listagem dos utentes com código P17 activo, que não tiveram consulta nos últimos 2 anos e entrega ao respectivo MF
2. O MF deve convocar no mínimo 50% desses utentes para consulta nesse ano

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 6

1. O secretário clínico de cada mini-equipa retira, até Março de cada ano, uma listagem dos utentes com código P15 activo e entrega ao respectivo MF
2. O MF deve convocar pelo menos 50% desses utentes para consulta nesse ano

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 7

1. O secretário clínico de cada mini-equipa retira, até Março de cada ano, uma listagem dos utentes com código B90 activo e que não tiveram consulta nos últimos 3 anos, e entrega ao respectivo MF
2. O MF deve convocar todos esses utentes para consulta nesse ano

Dimensões associadas: Cobertura ou Utilização;

Indicadores associados: 330- Índice de utilização dimensionado à estimativa de necessidade anual de consultas médicas;

Atividade n.º 8

Após o preenchimento das disponibilidades previstas para cada MF, em período de consulta aberta ou consulta do próprio dia, o secretário clínico que faz o atendimento do utente que solicita consulta, informa o utente que será orientado para outro colega em regime de intersubstituição, tentando minimizar a utilização de consultas supranumerárias para um(a) determinado(a) MF. A excepção a esta actividade, serão os períodos de maior procura, nomeadamente os períodos de plano de contingência de combate à gripe e os períodos de férias em que estejam ausentes mais de 25% dos MF da USF

Dimensões associadas: Personalização;

Indicadores associados: 1- Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família;

Atividade n.º 9

Sempre que seja previsível a ausência de algum médico (programada, por férias, CGS ou outras, ou não programada), o coordenador da USF, ou a quem ele delegar essa tarefa, providenciará a substituição dos períodos de CAG 1h de duração do(s) médico(s) ausente(s), com recurso a banco de horas, por forma a manter tanto quanto possível a normal arquitectura de agendamento de consultas abertas da USF. O objectivo é não sobrecarregar as agendas dos médicos ao serviço.

Dimensões associadas: Personalização;

Indicadores associados: 1- Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família;

Atividade n.º 10

Reforçar as medidas de implementação do procedimento elaborado para o atendimento telefónico na USF

Dimensões associadas: Atendimento Telefónico;

Atividade n.º 11

Continuar o processo de melhoria contínua organizacional, iniciado em 2017, e a contractualizar no âmbito do IDS da sub-área Melhoria Contínua da Qualidade.

Dimensões associadas: Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

Atividade n.º 12

Será aumentado para 5 consultas por semana, à razão média de uma consulta por dia, em cada agenda médica e de enfermagem, o número de consultas destinadas a serem ocupadas apenas quando o utente solicita consulta em 15 dias. Estas consultas serão designadas em agendamento como "outras". O secretariado clínico apenas as pode ocupar com uma antecedência máxima de 15 dias

Dimensões associadas: Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

Atividade n.º 13

Reformular o horário de Consulta Aberta Geral de Enfermagem, durante o período de funcionamento da USF.

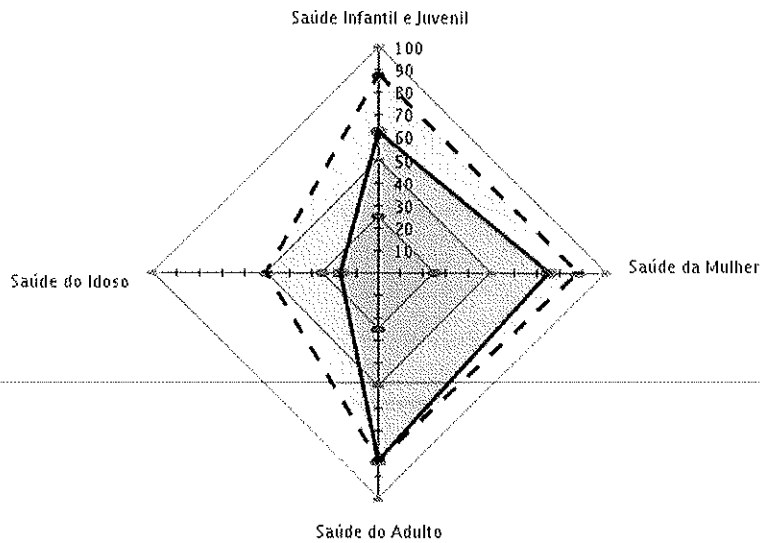
Dimensões associadas: Personalização;

Atividade n.º 14

Manter as actividades em curso para esta sub-área

Dimensões associadas:

Gestão da Saúde



Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														
Atividade 10														
Atividade 11														

Atividade n.º 1

Criar documento para anexar à credencial da ecografia do 1.ºT e respectivo e-mail de marcação no CHVNG/E, a informar a grávida (e, assim mesmo, os colegas do hospital) da importância da realização de ecografia e da tomada de conhecimento do seu resultado pela equipa que segue a grávida

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 307- Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 1º trimestre de gravidez;

Atividade n.º 2

Elaborar um folheto informativo, para entregar aos utentes na consulta e para colocar na sala de espera, a informar do tempo de tratamento expectável e dos riscos associados ao consumo

crónico de benzodiazepinas, sensibilizando para a sua descontinuação

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 297- Proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sem prescrição prolongada de ansiolíticos, nem de sedativos, nem de hipnóticos, no período em análise;

Atividade n.º 3

•Elaborar e apresentar em reunião médica trabalho de revisão sobre "Descontinuação de BZD"

•Na mesma reunião médica em que é apresentado o trabalho de revisão sobre descontinuação de benzodiazepinas, será incluída recomendação para ao iniciar o tratamento, deixar desde logo ao utente esquema de tratamento e de descontinuação

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 297- Proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sem prescrição prolongada de ansiolíticos, nem de sedativos, nem de hipnóticos, no período em análise;

Atividade n.º 4

Proceder à descontinuação/redução da dose dos fármacos (sedativos, ansiolíticos e hipnóticos), aos utentes que tenham dado o seu consentimento, utilizando um esquema de desmame gradual entregue por escrito na consulta.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 297- Proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sem prescrição prolongada de ansiolíticos, nem de sedativos, nem de hipnóticos, no período em análise;

Atividade n.º 5

Secretariado retira listagem das crianças que durante o próximo ano civil completam 5 anos de idade. De seguida, marca consulta conjunta de enfermagem e médica para a vacinação e exame global de saúde.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Atividade n.º 6

Secretariado retira listagem das crianças que durante o próximo ano civil completam 10 anos de idade. De seguida, marca consulta conjunta de enfermagem e médica para exame global de saúde.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Atividade n.º 7

Monitorizar mensalmente a implementação do PNV a todas as crianças até aos 2 anos de vida, e no 1.º mês de cada trimestre até aos 14 anos.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Atividade n.º 8

Reforçar a implementação das medidas constantes no procedimento para agendamento e realização da vacina da gripe.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Atividade n.º 9

Reforçar a implementação das medidas constantes no procedimento dos dependentes.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

F. d.

Atividade n.º 10

Reforçar a implementação das medidas constantes do procedimento relativo à realização e registo da ecografia do 1º trimestre

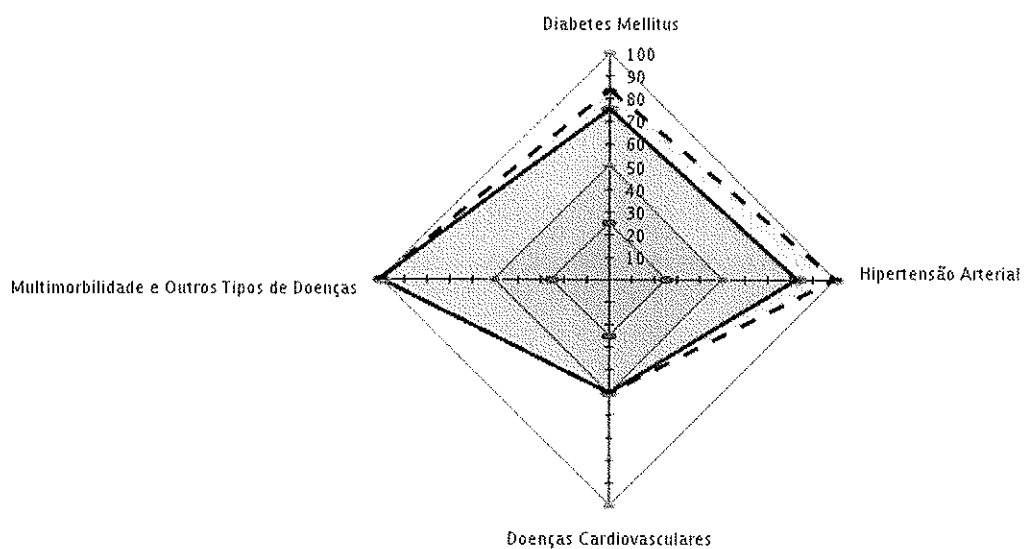
Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Atividade n.º 11

Manter as actividades em curso para esta sub-área.

Dimensões associadas:

Gestão da Doença



Cronograma

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														

Atividade n.º 1

1. O secretário clínico de cada mini-equipa retira listagem de todos os diabéticos com código T89 e T90, em Março e Setembro de cada ano e entrega a mesma ao respectivo MF e EF
2. Cada MF e EF verificarão, em equipa ou isoladamente, até ao final de Abril e de Outubro de cada ano, todos os utentes diabéticos que ainda não tiveram consulta nesse semestre e marcam a mesma
3. Ambos verificarão ainda, de todos os diabéticos, quais os que têm registo de HgbA1c datada desse próprio semestre, ou que têm pelo menos o exame pedido. Aos que têm pedido mas não têm ainda o resultado, a mini-equipa irá telefonar solicitando a entrega do resultado na USF até o dia 15 de Julho e de Janeiro (máx 15 dias após o final do semestre), garantindo o registo
4. Aos diabéticos que não têm HgbA1c 8%, o EF fará educação para a saúde sobre medidas higienodietéticas (alimentação e exercício) e o MF fará os ajustes terapêuticos (principalmente farmacológicos) considerados adequados face às individualidades dos utentes e ao estado da arte. As medidas serão avaliadas quanto à sua eficácia, pela reavaliação da HgbA1c, num prazo de 12 semanas após a sua instituição. Serão repetidas as intervenções tantas vezes quanto as necessárias para a obtenção do objectivo desejado, ou até que se prove necessária a referenciação ao seguinte nível de cuidados (ambas as situações devem ficar registadas no SOAP do processo clínico do utente e, idealmente, também no campo "Observações" ou notas dos diagnósticos da lista de problemas).

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 39- Proporção de utentes com diabetes, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 8,0%;

Atividade n.º 2

1. Fazer 1 formação em reunião médica, em Junho de 2018, onde serão abordados os seguintes pontos:
 1. Apresentação da norma DGS 025/2011, actualizada a 27/01/2014, "Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2"
 2. Importância de actualização da lista de medicação crónica, por forma a inserir o nome da insulina quando ela é iniciada, retirar insulinas que o utente deixou de usar e actualizar sempre que existe uma mudança

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 274- Proporção de utentes com diabetes tipo 2 e indicação para insulinoterapia, a fazer terapêutica adequada;

Atividade n.º 3

1. Será elaborado, até setembro de 2018, um Guia da Automonitorização da Diabetes (documento de educação para a saúde), destinado à distribuição aos utentes diabéticos e seus familiares, versando os seguintes pontos:
 1. Qual o objectivo da automonitorização
 2. A quem se destina
 3. Diferentes esquemas consoante controle metabólico

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 350- Custo com terapêutica do doente com Diabetes Mellitus;

Atividade n.º 4

Cada mini-equipa MF/EF é responsável por reduzir a prescrição de tiras teste e agulhas de doseamento de glicemia, especificamente aos utentes que têm bom controle metabólico (no geral, aqueles cuja última HgbA1c seja 6.5% e com idade inferior a 65 anos):

1. Ambos, MF e EF, devem desmistificar a necessidade de automonitorizações frequentes, através de educação para a saúde

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 350- Custo com terapêutica do doente com Diabetes Mellitus;

Atividade n.º 5

Análise semestral dos perfis de prescrição de antidiabéticos orais e insulinas, em reunião médica. A análise deverá ser realizada em Setembro e Março de cada ano.

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 350- Custo com terapêutica do doente com Diabetes Mellitus;

Atividade n.º 6

Reforço ao procedimento:

1. Dado que a consulta de HTA é sequencial, sempre que o EF detecte, na avaliação inicial, um valor de TA superior ao desejado, não preenche o campo respectivo e informa desse facto o respectivo MF, por programa POP Messenger (preferencialmente) ou por telefone
2. Na consulta médica, o MF procura saber junto do utente o estado ambulatorio da pressão arterial e procede a novas medições, duas, espaçadas por um intervalo mínimo entre ambas de 1 a 2min. Regista então no campo próprio o valor obtido mais baixo da PAD e PAS.
3. Procede ao ajuste que possa (ou não) ser considerado adequado e remarca a próxima consulta de acordo com o verificado (se tiver valores superiores ao desejado, deve ser uma consulta ainda no mesmo semestre)

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 20- Proporção de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg;

Atividade n.º 7

Revisitar o procedimento "Diagnóstico inicial e revisão DPOC e asma" e reforçar a sua implementação. Em particular:

1. O secretário clínico de cada mini-equipa obtém em Março e em Setembro de cada ano listagem dos doentes com diagnóstico DPOC (R95 do ICPC-2) e entrega ao respectivo MF
2. O MF confirma a data da última espirometria realizada e registada, por cada utente
3. Se a 31 de Dezembro de cada ano essa espirometria tiver >3 anos, deve ser pedida nova espirometria, ao abrigo do protocolo com o CHVNG/E
4. Essa informação deve ser acrescentada no ficheiro dos utentes com DPOC, para que na última quinzena de Dezembro e primeira de Janeiro o médico possa confirmar que tem o resultado registado, ou contactar o utente para o obter e registar

Dimensões associadas: Doenças Cardiovasculares;

Indicadores associados: 49- Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos;

Atividade n.º 8

Anualmente, em Setembro de cada ano, será feita uma selecção aleatória de 3 casos de utentes diabéticos com HgbA1c >10%. Será feita uma análise/discussão do plano terapêutico destes utentes.

Dimensões associadas:

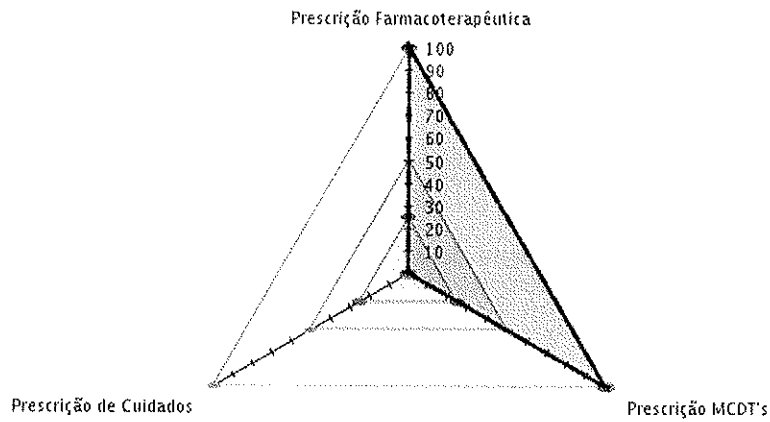
Atividade n.º 9

Manter as actividades em curso para esta sub-área.

Dimensões associadas:

FF

Qualificação da Prescrição



Cronograma

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														

Atividade n.º 1

Manter as actividades em curso para esta sub-área

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica; Prescrição MCDT's;

Satisfação de Utentes

Sem Atividades

Serviços

Serviços de Carácter Assistencial

Cronograma

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														

Atividade n.º 1

Objeto e âmbito: Atendimento de utentes com necessidade de contacto esporádico durante os meses em que a USF Nova Salus se encontra a realizar esta atividade (segundo escala rotativa pré-estabelecida) e utentes com necessidade de contacto esporádico que sejam familiares coabitantes de um utente inscrito na USF.

População abrangida: Utesntes com necessidade de contacto esporádico

Carga de trabalho / Carga horária por grupo profissional: Tendo em conta a impossibilidade de prever a afluência a este serviço será realizada monitorização mensal da atividade realizada. A retribuição a ser devida deverá ser estipulada da seguinte forma:

- A cada 4 atendimentos esporádicos (secretário clínico, médico ou de enfermagem) corresponderá 1 hora de trabalho extraordinário, sendo calculo, separadamente para cada grupo profissional ao mês e por número inteiro, em arredondamento ($[n^\circ \text{atendimentos mensal}/4]$; ex: 27 atendimentos médicos no mês/ $4 = 6,75$ ao que corresponde um pagamento de 6 horas extraordinárias a distribuir pelo grupo médico)

- Por cada 2 domicílios (médico ou de enfermagem) corresponderá 1 hora extraordinária $[n^\circ \text{de domicílios mensal}/2]$

Resultados esperados: Atendimento dos utentes com necessidade de contacto esporádico que preencham os critérios para serem atendidos na USF.

Recursos a alocar: Profissionais da USF

Proposta de indicadores de monitorização e de avaliação:

Número de atendimentos pelo secretariado clínico a utentes com necessidade de contacto esporádico.

Número de consultas médicas a utentes com necessidade de contacto esporádico.

Número de consultas de enfermagem a utentes com necessidade de contacto esporádico.

Número de domicílios médicos a utentes com necessidade de contacto esporádico.

Número de domicílios de enfermagem a utentes com necessidade de contacto esporádico.

Dimensões associadas:

Serviços de Carácter não Assistencial

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														

Atividade n.º 1

Identificação: Acreditação/Auditoria Clínica/Qualidade e Segurança

Identificação dos profissionais envolvidos: Equipa dinamizadora: Dra Filomena Sá, Dra Carla Aragão, Enf. Maria José Topa, Enf. João Azevedo, SC Vitor Reis, SC Anabela Pereira, Dra Sílvia Alves, Dra Adriana Meneses + Restantes profissionais da USF.

Nº de horas contratualizadas: 20 horas semanais (Dra Sílvia Alves) até término do próximo concurso de colocação de recém-especialistas + 20 horas semanais (Dra Adriana Meneses) até término do próximo concurso de colocação de recém-especialistas + 54 horas semanais (restantes profissionais da equipa dinamizadora) + 48 horas semanais (restantes profissionais da equipa)

Dimensões associadas:

Qualidade Organizacional

Melhoria Contínua da Qualidade

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														

Atividade n.º 1

Identificação:

Durante a fase de preparação/elaboração do Plano de Acção 2017, detectou-se falha/não conformidade organizacional no procedimento com vista ao cumprimento de contactos não presenciais, ou indirectos, no prazo estabelecido de 72h úteis. Esta falha/não conformidade traduzia-se em heterogeneidade de procedimentos entre os vários elementos da USF, levando a que alguns conseguissem atingir maior cumprimento deste indicador, enquanto outros apresentavam resultados menos favoráveis. As falhas/não conformidades verificadas foram: mistura de contactos pedidos em dias diferentes, não atribuição de prioridade no cumprimento dos contactos mais antigos, não atribuição de prioridade ao cumprimento dos contactos com prescrição de medicação (no caso dos médicos), exposição do local onde eram armazenados os contactos em local de acesso visual directo ao público utilizador da USF.

Após a identificação deste problema, foi elaborado um procedimento denominado "Contactos Indirectos", onde foram estabelecidas normas de actuação, com vista à uniformização das formas de actuação e, por consequência, à obtenção de resultados mais consistentes e mais robustos entre toda a equipa, com as salvaguardas inerentes às especificidades de cada grupo profissional.

No mês seguinte à implementação do procedimento foi efectuada uma auditoria, que foi constante do PAUF 2017. Dos relatórios de auditoria elaborados (foi elaborado um relatório de auditoria respeitante aos contactos indirectos de enfermagem e outros relativo aos contactos indirectos médicos), destacam-se os seguintes resultados:

- Apenas 50% dos contactos indirectos para enfermagem, com >72h úteis, apresentavam critérios de cumprimento, pelo que o resultado esperado não foi atingido
- Os aspectos logísticos do procedimento respeitantes à equipa de enfermagem não se encontravam assegurados
- O resultado esperado para os contactos indirectos médicos foi atingido e os aspectos logísticos para a equipa médica encontravam-se assegurados.

Foram posteriormente sugeridas medidas correctoras, as quais foram implementadas no último mês de 2017 e primeiro semestre de 2018. Pretende-se efectuar nova auditoria para avaliação da eficácia da implementação de tais medidas, durante o mês de setembro de 2018, consoante cronograma em secção própria.

A equipa considerou adequado estabelecer este como um programa de melhoria contínua da qualidade a 2 anos, pelos seguintes motivos:

- Não existia histórico prévio a 2016, pelo que não se considera ainda estabelecida a fase de plateau, em que não são expectáveis mudanças apreciáveis no indicador;
- Na fase anterior do processo de melhoria contínua da qualidade, a equipa apresentava ainda défices procedimentais que importa corrigir, por forma a atingir um nível elevado de qualidade quanto ao cumprimento deste procedimento.

Definição do processo: Ver a descrição em "Calendarização"

Resultado esperado:

O objectivo da presente auditoria permanece o mesmo da auditoria inicial:

- garantir a existência das condições que foram consideradas necessárias para o cumprimento do prazo estabelecido de 72h úteis para a prescrição de medicação solicitada pelos utentes desta USF, bem como dos contactos indirectos para os enfermeiros para pedido de registos vacinais e entrega de cartas de serviços externos dirigidos à equipa de enfermagem.
- determinar a percentagem de casos em que o prazo é efectivamente cumprido pelos médicos da USF, garantindo um cumprimento superior a 91%, e pelos enfermeiros da USF, garantindo uma percentagem de cumprimento superior a 75%.

Calendarização prevista (ao mês) das seguintes fases:

- **Avaliação do desempenho atual:** Verificou-se, na auditoria efectuada em Novembro de 2017, uma percentagem de cumprimento de contactos médicos em 72h úteis de 91,02% e uma percentagem de cumprimento de contactos de enfermagem em 72h úteis de 50%.
- **Discussão e análise dos resultados:** Durante o mês de Novembro de 2017 foram discutidas em reunião multidisciplinar as mudanças a instituir
- **Introdução das mudanças:**
 - As medidas sugeridas foram as seguintes:
 1. Proposta de alteração para o "Procedimento de contatos indiretos"
 - a. No ponto 3.4 deve ser substituído: "Na ausência do enfermeiro de família por um período superior a 2 dias, deve agendar no SClinico um contato "Não presencial" para o enfermeiro que estiver de consulta aberta geral, escrevendo em notas associadas o que se trata" por "Na ausência do enfermeiro de família, o SC deve agendar no SClinico um contato "Não presencial" para o enfermeiro que estiver de consulta aberta geral, escrevendo em notas associadas o que se trata".
- **Reavaliação:**
 - Por forma a fazer uma avaliação da situação após a implementação das medidas correctoras, serão auditados os seguintes pontos do procedimento visado:
 1. Confirmar a presença de 1 capa de contactos indirectos para os enfermeiros
 2. Confirmar a localização da pasta no back-office
 3. Confirmar, no dia da realização da auditoria, se os contactos indirectos médicos (tanto os contactos para renovação do receituário como os restantes), e de enfermagem estão colocados na pasta por ordem cronológica (em cima os mais antigos). Admite-se que a percentagem de erro na colocação dos contactos por ordem cronológica, possa ser de até 10%

de contactos que não respeitam esta ordem

- 4. Avaliar a percentagem de contactos indirectos médicos com emissão de receituário e de enfermagem cumpridos em 72h úteis:
- Serão avaliados os contactos indirectos de todos os médicos e enfermeiros da USF, solicitados durante os segundos 5 dias úteis de trabalho do mês de Abril do corrente ano. Critérios de exclusão: não serão avaliados contactos médicos em que não houve lugar à emissão de receituário.
- Por forma a proceder a esta avaliação, a equipa auditora solicitará a todos os colegas uma lista dos contactos indirectos solicitados neste periodo de tempo, que poderá ser fornecido sob a forma de "print screen" das suas agendas diárias.
- Em cada destes contactos elegíveis, será verificada a hora em que foi solicitado e a hora em que foi efectivado, verificando se cumpre o prazo de 72h úteis.
- 5. Quanto aos pontos 6.1), 6.2), e 6.3), serão considerados cumpridos ou não cumpridos.
- existir 1 capa de contactos indirectos para enfermagem,
- pelo menos 75% das capas têm de estar localizadas no back-office e em pelo menos 75% das capas os contactos têm de estar por ordem cronológica, respeitando a percentagem de erro máximo de 10%
- 6. Quanto ao ponto 6.4), será considerada a meta de 91% dos contactos médicos elegíveis cumpridos num prazo de 72h e de 75% dos contactos de enfermagem cumpridos em 72h.
- 7. Nova discussão e análise dos resultados
- a) Caso qualquer um dos pontos 6.1), 6.2) e 6.3) não seja considerado cumprido, será dado conhecimento à equipa e feita nova avaliação, segundo abaixo descrito
- b) Caso o ponto 6.4) não seja considerado cumprido, será feita discussão sobre os pontos e formas de o melhorar, em reunião multidisciplinar. Pretende-se que da mesma saiam pontos de actuação concretos a aplicar na prática clínica.
- 8. Cronograma a aplicar
- Data da auditoria: 14/09/2018
- Apresentação de resultados à equipa: 21/09/2018
- Em caso de se verificar incumprimento no ponto 6.5), será feita nova auditoria a 28/09/2018 e
- nova apresentação de resultados sobre este ponto a 12/10/2018
- Em caso de se verificar incumprimento no ponto 6.6), pretende-se que a equipa reflita sobre os resultados e elabore sugestões práticas, que serão comunicadas à equipa, em reunião multidisciplinar e por correio electrónico dia 12/10/2018, para aplicação prática a partir de 15/10/2018

Dimensões associadas: Acesso;

Atividade n.º 2

Identificação: Auditoria à Norma de Orientação Clínica ° 007/2012 de 16/12/2012 atualizada a 28/10/2014 "Diagnóstico e Tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica"

Definição do processo:

Resultado esperado:

Attingir 90% de cumprimento nos seguintes pontos:

1-Ponto 3 da NOC - Deve existir evidência de que o diagnóstico de OMA é baseado sempre na clínica e otoscopia, sendo necessária a presença de membrana timpânica com abaulamento moderado a grave ou presença de otorreia de início recente e não devida a otite externa ou membrana timpânica com abaulamento ligeiro e início-recente de otalgia (que poderá manifestar-se por irritabilidade no lactente) ou eritema intenso da membrana timpânica

2-Ponto 5 da NOC - Deve existir evidência de que, na OMA, a atitude de observação sem tratamento imediato com antibiótico é utilizada na criança com idade >6 meses e: sem quadro clínico grave, sem otorreia, sem otite recorrente, sem otite bilateral e <2A, sem persistência dos sintomas na reavaliação às 48-72h ou sem agravamento dos mesmos

3- Ponto 7 da NOC - Existe evidência de que o antibiótico de primeira linha prescrito para o tratamento de OMA é a amoxicilina
4-Ponto 9 a) da NOC - Existe evidência de que sempre que se verifique persistência dos sintomas 48-72 horas após o início do antibiótico, se o utente mantém o diagnóstico de OMA não complicada, é prescrito um dos seguintes antibióticos: amoxicilina + ácido clavulânico ou cefuroxima-axetil ou ceftriaxona (se falência das opções prévias ou impossibilidade de via oral)

5 – Ponto 10 da NOC - Existe evidência de que sempre que o utente com OMA é alérgico à penicilina, no caso de reação de hipersensibilidade tipo 1 (anafilaxia, broncospasmo, angioedema e urticária), é prescrito um dos seguintes antibióticos: claritromicina ou eritromicina ou azitromicina

6-Ponto 11 c) da NOC - Existe evidência de que a duração de terapêutica antibiótica na OMA é de 5 dias se criança >2 anos, sem OMA recorrente e sem falência do tratamento inicial

Calendarização prevista (ao mês) das seguintes fases:

- Avaliação do desempenho atual:
- Discussão e análise dos resultados:
- Introdução das mudanças:
- Reavaliação:

Dimensões associadas: Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados;

Segurança

Sem Atividades

Centralidade no Cidadão

Sem Atividades

Formação Profissional

Formação Interna

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														
Atividade 10														
Atividade 11														
Atividade 12														

Atividade n.º 1

Título: Registo e vigilância epidemiologica de doenças de notificação obrigatória

Formador: Anita Marques

Destinatários: Toda a equipa de médicos e internos da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: Descrição do processo de notificação e identificação das doenças que fazem parte da lista.

Dimensões associadas: Multimorbidade e Outros Tipos de Doenças;

Atividade n.º 2

Título: Privacidade e intimidade/protecção de dados/confidencialidade de registos

Formador: João Rolando e/ou formador externo

Destinatários: Toda a equipa da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição:

Dimensões associadas: Centralidade no Cidadão;

Atividade n.º 3

Título: Conflitos éticos

Formador: Jorge Lima

Destinatários: Toda a equipa da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição:

Dimensões associadas: Centralidade no Cidadão;

Atividade n.º 4

Título: Manual de antibioterapia
Formador: Núcleo de Internos da USF Nova Salus
Destinatários: Toda a equipa de médicos e internos da USF
Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: Apresentação do manual elaborado, segundo as normas DGS e recomendações de sociedades científicas mais recentes

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

Atividade n.º 5

Título: Prevenção e controlo de infeções associadas à prestação de cuidados
Formador: Elos de Ligação da USF à Comissão de Controle de Infecção
Destinatários: Toda a equipa da USF
Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição:

Dimensões associadas: Segurança de Utentes; Segurança de Profissionais;

Atividade n.º 6

Título: Utilização do processo clínico eletrónico
Formador: João Rolando, Vanessa Silva, Secretário clínico a designar
Destinatários: toda a equipa da USF
Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição:

Dimensões associadas: Formação da Equipa Multiprofissional;

Atividade n.º 7

Título: Ansiolíticos e hipnóticos - quais as alternativas ao seu uso?
Formador: Marta Tavares
Destinatários: Toda a equipa de médicos e internos da USF
Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: apresentação de alternativas à prescrição de benzodiazepinas e similares

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

Atividade n.º 8

Título: Insulinização do doente diabético - quando e como iniciar
Formador: Vera Moura e Patrícia Marques e/ou formador externo
Destinatários: Toda a equipa de médicos, enfermeiros e internos da USF
Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: Revisão de indicações para insulinização

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica; Diabetes Mellitus;

Atividade n.º 9

Título: Auto-vigilância do controle glicémico no doente diabético - quais os melhores esquemas de acordo com a terapêutica farmacológica

Formador: Bárbara Vaz e Ester Preto

Destinatários: Toda a equipa de médicos, enfermeiros e internos da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: Actividade formativa destinada a melhorar a adequação dos esquemas de autovigilância e redução da prescrição inadequada de pesquisas de glicemias capilares

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus; Prescrição Farmacoterapêutica;

Atividade n.º 10

Título: Etiqueta respiratória - o que ensinar aos nossos utentes

Formador: Goretti Silva, Maria José Topa e Cristina Gomes

Destinatários: Toda a equipa da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: Breve apresentação para a sensibilização dos utentes ao ensino da etiqueta respiratória aos utentes, nas proximidades do início da época da gripe 2018/2019

Dimensões associadas: Doenças Cardiovasculares; Segurança de Utes; Segurança de Profissionais;

Atividade n.º 11

Título: Prevenção do burn-out nos profissionais de saúde

Formador: Diana Martins, Liliãna Maia e Carla Martins

Destinatários: Toda a equipa da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: pequena apresentação sobre técnicas de prevenção de burn-out, aplicáveis em contexto diário

Dimensões associadas: Segurança de Profissionais;

Atividade n.º 12

Título: Nomenclatura de registo de enfermagem para médicos

Formador: João Rolando

Destinatários: Toda a equipa de médicos, enfermeiros e internos da USF

Localização: Sala de Reuniões Edifício Soares dos Reis

Descrição: Apresentação de nomenclatura utilizada na prática clínica de enfermagem, para adequada interpretação pelos elementos médicos

Dimensões associadas: Segurança de Utes;

Formação Externa

Sem Atividades

Atividade Científica

Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências

Sem Atividades

Trabalhos de Investigação

R. G.

Sem Atividades

5. Plano de Formação

Identificação das necessidades formativas

Metodologia de Avaliação

% Reuniões Formativas/ Total das Reuniões:	50.0
% Ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas:	70.0
% Profissionais envolvidos por cada grupo profissional:	62.5
% Formações externas partilhadas em reunião/ total formações externas frequentada:	50.0

6. Especificações do Compromisso Assistencial

O Compromisso Assistencial agora contratualizado inclui, adicionalmente:

- Afiarçar os Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual;
- Assegurar o preconizado no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual;
- Garantir o disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro;
- Confirmar, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, o disposto na Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, relativamente aos tempos máximos de resposta garantidos;
- Assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no regulamento interno da UF nas situações previstas no n.º 1 do artigo 24º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual.

O acompanhamento externo é assegurado pela Comissão de Acompanhamento da ARS, nos termos legais e regulamentares.

7. Recursos

Recursos humanos

Carteiras de serviço

Área Assistencial	Período	Frequência	Hr. Sem. Ativ.	MF	EF	SC	Total Horas	Fundamentação
Outros	Dias Semana	3x Semana	40	2	0	0	2.0	Acreditação - Recém-especialistas (Dra Adriana e Dra Sílvia). Indispensáveis para as tarefas em falta para o processo de Acreditação pela sua colaboração directa e assistencial.
Outros	Dias Semana	1x Semana	54	2	2	2	6.0	Acreditação - Equipa dinamizadora
Outros	Dias Semana	1x Semana	36	6	6	6	18.0	Acreditação - Restante Equipa

Profissionais

Área Assistencial	Período	Frequência	Hr. Sem. Ativ.	MF	EF	SC	Total Horas	Fundamentação
Outros	Dias Semana	3x Semana	40	2	0	0	2.0	Acreditação - Recém-especialistas (Dra Adriana e Dra Sílvia). Indispensáveis para as tarefas em falta para o processo de Acreditação pela sua colaboração directa e assistencial.

Recursos Físicos

Comunicações

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Site da USF	1	2190			
Central Telefónica	1		Acesso		
Quiosque electrónico	1		Acesso		

Sistemas de informação

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Acesso ao site UpToDate	1				Apoio à prática clínica

Amenidades

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Projector	1				
Cadeira de rodas	1				

Equipamento Clínico

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Oxímetro de dedo para adulto	8				
Oxímetro de dedo pediátrico	4				
Esfingomanômetro digital	8				
Estetoscópio	8				
Equipamento MAPA	1				
Marquesa elétrica ginecológica tripartida	6				
Candeeiro de observação	6				
Frigorífico de vacinas (de grande capacidade)	1				

Outros

Sem Recursos

Obras

Obras

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Substituição de instalações ou em alternativa remodelação total das instalações da Unidade com criação de mais gabinetes, substituição do pavimento, criação de WC para profissionais dentro da USF, mais espaços de armazém/arquivo, criação de biblioteca, etc	0				

Formação

Formação

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Suporte avançado de vida ou em alternativa Suporte básico de vida com DAE	0				
Formação em SClínico	0				

8. Proposta de aplicação dos Incentivos institucionais

Formação

Total: 6000 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Encontro Nacional das USF	1	3000	
Financiamento a formações externas	1	3000	

Documentos Técnicos

Total: 750 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Revista Prescrire (subscrição 2 anos)	1	750	Apoio à prática clínica.
UpToDate	1	0	Apoio à prática clínica.

Amenidades

Total: 2915 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Vestuário impermeável para os profissionais (domicílios)	1	1000	
Armário secretaria da USF	1	800	
Disco externo	1	65	
Cadeiras material sintético com rodas, com braços, com elevador (secretariado clínico)	3	150	
Destruidora de papel	1	200	
Impressora a cores	1	300	
Separador de filas com fita elástica e mecos	1	100	

Qualidade

Total: 2190 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Site da USF	1	2190	
Oxímetro de dedo para adultos	8	0	
Oxímetro de dedo para crianças	4	0	
Escala de avaliação desenvolvimento infantil	1	0	
Esfingomanómetro digital	8	0	
Estetoscópio	8	0	

Acreditação

Total: 5000 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Acreditação	1	5000	

9. Anexos

(Documentos não disponíveis no PAUF)

9.1 Manual de Articulação

9.2 Declaração de Incompatibilidades (USF-B)

Mês	Unidade Funcional	Data Início	Tipo de Profissional	Nome Profissional	Qt. UCs		Qt. UFs		Qt. UFs Lista Utente (Dez Ano-1)	Valor Alargamento Horário	Valor Coordenador	Domicílio	Valor Domicílios	Valor UCs Total	Valor Final
					Atividades Específicas	Lista Utente	Atividades Específicas	Utente							
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Administrativo	VITOR MANUEL DIAS SOUSA REIS	0	4	0	4	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	240,00 €	240,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Administrativo	MARIA CRISTINA RIBEIRO GOMES	0	4	0	4	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	240,00 €	240,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Administrativo	MARIA FATIMA TAVARES SANTOS	0	4	0	4	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	240,00 €	240,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Administrativo	MARIA FRANCELINA SANTOS CABRAL LOPES	0	4	0	4	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	240,00 €	240,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Administrativo	ANABELA ALVES PEREIRA	0	4	0	4	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	240,00 €	240,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Administrativo	CARLA ALEXANDRA MARQUES MARTINS	0	4	0	4	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	240,00 €	240,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	MARIA JOSE JESUS TOPA	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	ESTER JOAQUINA RAIMUNDO PRETO	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	JOAO ROLANDO BRAS AZEVEDO	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	VERA MONICA PINHEIRO ALMEIDA RODRIGUES MOURA	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	LILIANA ISABEL SILVA MARQUES MAIA	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	LILIANA MARIA DE SOUSA RICARDO	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	MARIA LUZ MARTINS FERREIRA SILVA	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Enfermeiro	JORGE LUIS MACHADO DO VALE LIMA	0	3	0	3	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	300,00 €	300,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	MARIA FILOMENA CARRAPA RIBEIRO DE CARVALHO E SA	18	7	18	20	1.015	0,00 €	0,00 €	9	270,00 €	3.224,00 €	3.494,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	LIGIA ALEXANDRA FAUSTINO TRINDADE	18	7	18	20	1.015	0,00 €	0,00 €	5	150,00 €	3.224,00 €	3.374,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	MARIA GORETTI ROCHA FERREIRA DA SILVA	18	7	18	20	1.015	0,00 €	0,00 €	3	90,00 €	3.224,00 €	3.314,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	JOSE LUIS DE PINHO FERNANDES	18	9	18	20	1.015	0,00 €	910,00 €	3	90,00 €	3.224,00 €	4.224,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	CARLA EUGENIA MARQUES RODRIGUES ARAGAO	18	6	18	20	1.015	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	3.224,00 €	3.224,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	PATRICIA SILVA MARQUES	18	7	18	20	1.015	0,00 €	0,00 €	4	120,00 €	3.224,00 €	3.344,00 €
2017-12	USF Nova Sálus	01-01-2009	Médico	DIANA TERESA DE LIMA MARTINS	18	8	18	20	1.015	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	3.224,00 €	3.224,00 €

