



Ministério da Saúde



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ACES GAIA
Agrupamento de Centros de Saúde
Grande Porto VIII - Gaia



Relatório de Atividades

2018

Índice

1. Introdução.....	3
2. Recursos humanos	3
3. População Inscrita.....	4
4. Avaliação dos Indicadores contratualizados.....	4
5. Área Qualidade Organizacional	5
6. Atividades formativas desenvolvidas.....	5
7. Incentivos financeiros (referente às atividades específicas)	5
8. Conclusão.....	Erro! Marcador não definido.

1. Introdução

Em 2018, a USF Nova Salus manteve o compromisso de assegurar os melhores cuidados de saúde aos seus utentes, mantendo níveis de qualidade elevados em todas as atividades desenvolvidas. A equipa possui já um histórico considerável de bons cuidados e traça um rumo de progressão pensando sempre no melhor para os seus utentes. Nesta tarefa conta com uma equipa multiprofissional motivada, com espírito de entrega e ciente dos seus objetivos e que centra a sua atividade nos utentes e na melhoria contínua dos cuidados que lhes presta.

Com este objetivo, durante o ano de 2018, elaborou e implementou vários procedimentos de forma a cumprir os critérios de qualidade previstos no modelo de Acreditação da Direção Geral da Saúde (DGS) e garantir uma melhoria contínua da qualidade, tendo em conta uma preocupação efetiva com as necessidades, expectativas e direitos dos utentes, bem como a satisfação e a segurança quer dos utentes quer dos profissionais de saúde.

Com o presente documento pretende-se apresentar as atividades realizadas pelos profissionais da USF Nova Salus no ano de 2018.

2. Recursos humanos

Em 31.12.2018 a equipa era constituída por 8 médicos, 8 enfermeiros, e 6 secretários clínicos.

Quadro 1 – Recursos humanos da USF

Médicos	Enfermeiros	Sec. Clínicos
Dr. ^a Carla Aragão	Enf. ^a Maria da Luz	D. Anabela Pereira
Dr. Marta Tavares	Enf. ^a Vera Moura	D. Cristina Gomes
Dr. ^a Goretti Silva	Enf Jorge Vale Lima	D. Fátima Santos
Dra. ^a Lúgia Trindade	Enf. ^a Maria José Topa	D. Francelina Lopes
Dr. ^a Diana Martins	Enf. ^o João Azevedo	Sr. Vítor Reis
Dr. ^a Maria Filomena Sá	Enf. ^a Ester Preto	D. Carla Martins
Dr. ^a Patrícia Marques	Enf. ^a Liliana Ricardo	
Dr. José Luís Fernandes	Enf. ^a Liliana Maia	

3. População Inscrita

A 22.12.2017 encontravam-se inscritos na USF 14 167 utentes (Quadro 2)

Quadro 2 – Utentes inscritos na USF a 22-12-2017 (Fonte: MIM@UF)

Unidade	0-6 anos	7-64 anos	65-74 anos	> 75 anos	Total de inscritos	Unidades Ponderadas
USF Nova SALUS	731	10172	1758	1506	14167	18550

4. Avaliação dos Indicadores contratualizados

No anexo 1 são apresentados os resultados dos indicadores contratualizados. Dos 44 indicadores de “Avaliação Desempenho” contratualizados, a USF obteve um resultado dentro do intervalo esperado em 33 e um resultado dentro da variação aceitável em 9. O resultado dos restantes 2 indicadores foi inferior ao valor mínimo da variação aceitável (indicadores 330 - Índice de utilização anual de consultas médicas e 297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót). Nos Indicadores relacionados com as áreas dos Serviços, Formação Profissional e Qualidade Organizacional a USF obteve o máximo de pontuação

(2 pontos) com exceção da dimensão Serviços Não Assistenciais em que obteve 94,3% da pontuação máxima.

Estes resultados demonstram o elevado desempenho desta Unidade.

5. Área Qualidade Organizacional

Em 2018 foram contratualizadas as dimensões da subárea “Melhoria Contínua da Qualidade” e da “Satisfação Profissional”. Em relação à “Melhoria Contínua da Qualidade” foram elaboradas auditorias ao Procedimento “Contactos indiretos” e à Norma de Orientação Clínica nº 007/2012 de 16/12/2012 atualizada a 28/10/2014 “Diagnóstico e Tratamento da otite média aguda na idade pediátrica”. Estes documentos encontram-se em anexo a este documento (Anexo 2 e 3).

6. Atividades formativas desenvolvidas

A vertente formativa é uma componente fundamental na USF Nova Salus. As atividades formativas relativas ao ano 2018 encontram-se descritas relatório anexo (Anexo 4).

7. Incentivos financeiros (referente às atividades específicas)

A atribuição de incentivos financeiros depende da concretização dos critérios para atribuição das unidades contratualizadas (UC) referentes às atividades específicas decorrentes da vigilância de mulheres em planeamento familiar e grávidas, da vigilância de crianças do nascimento até ao segundo ano de vida, da vigilância de utentes diabéticos e de utentes hipertensos, segundo a métrica de avaliação e critérios referidos no artigo 29.º do Decreto -Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto -Lei n.º 73/2017, de 21 de junho.

Em 2018 a USF Nova Salus obteve 20 UC por profissional o que significa que aos profissionais (enfermeiros e secretários clínicos) será atribuído 100 % do valor máximo dos incentivos estabelecidos.

8. Outras atividades

A USF contratualizou o atendimento de utentes com necessidade de contacto esporádicos. Este atendimento foi efetuado a utentes cujos familiares (com quem se encontravam a viver temporariamente) se encontravam inscritos na USF e utentes com necessidade de contacto esporádico durante os meses em que a USF se encontrava escalada para realizar esta atividade (segundo escala rotativa pré-estabelecida para as Unidades do Centro de Saúde de Soares dos Reis).

Durante o ano de 2018 a USF Nova Salus realizou um total de 365 consultas a utentes “com necessidade de contacto esporádico” (anexo 5).

9. Conclusão

A análise deste relatório permite constatar que a Equipa de profissionais da USF Nova Salus cumpriu a maioria dos objetivos a que se propôs em 2018. Em relação aos incentivos institucionais foi alcançado um Índice de Desempenho Global (IDG) 93,60%, valor superior ao alcançado em 2017 (89.8%).

Em relação ao cumprimento das atividades específicas a USF obteve 20 unidades contratualizadas (UC) o que significa que será atribuído, aos profissionais, 100% do valor máximo dos incentivos financeiros estabelecidos.

A equipa completou 12 anos de atividade e continua a acreditar no modelo organizativo em que apostou. No entanto considera que de futuro, é essencial continuar a melhorar o processo de contratualização com a utilização de indicadores que meçam inequívocos “ganhos em saúde” e que reflitam a “boa prática clínica” (e a “melhor evidência científica”). A estes indicadores devem ser adicionados outros que meçam outras áreas/atividades realizadas pelos profissionais da USF, como sejam a formação investigação, literacia e educação para a saúde, intervenção na comunidade, participação/organização de eventos científicos, entre outras.



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

ACES GAIA
Agrupamento de Centros de Saúde
Grande Porto VIII - Gaia



Durante o ano de 2018, a USF manteve o processo de Acreditação da Direção Geral de Saúde, iniciado em maio de 2017, tendo cumprido o processo de auto-avaliação e implementação de medidas corretivas das não conformidades encontradas, de forma a cumprir os requisitos da Qualidade, proposto pelo Manual da ACSA. A 06 de Junho de 2018 realizou-se a visita de avaliação externa estando a aguardar a entrega do relatório final dessa avaliação.

IDG da USF Nova Salus relativo a 2018 - retirado do Portal BI-CSP a 15.04.2019

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Hierarquia Contratual - Área	Hierarquia Contratual - Sub-Área	Hierarquia Contratual - Dimensão	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.003.01 FL	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	12,00	18,00	35,00	40,00	33,231	2
2017.330.01 FL	330 - Índice de utilização anual de consultas médicas	Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	0,80	0,85	2,00	2,00	0,764	0
2017.331.01 FL	331 - Índice de utilização anual de consultas enferm.	Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	0,70	0,75	2,00	2,00	0,806	2
2013.006.01 FL	6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	80,00	85,00	95,00	100,00	86,228	2
2013.099.01 FL	99 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	70,00	75,00	85,00	90,00	77,419	2
2017.344.01 FL	344 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	Desempenho Assistencial	Acesso	Consulta no Próprio Dia	15,00	20,00	35,00	45,00	42,947	1
2017.346.01 FL	346 - Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11[h (Q1)	Desempenho Assistencial	Acesso	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	15,00	20,00	30,00	35,00	26,845	2
2017.347.01 FL	347 - Propor. consul. realiz. intervalo [11; 14[h (Q2)	Desempenho Assistencial	Acesso	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	20,00	22,50	32,50	35,00	30,291	2
2017.348.01 FL	348 - Propor. consul. realiz. intervalo [14; 17[(Q3)	Desempenho Assistencial	Acesso	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	20,00	22,50	32,50	35,00	25,081	2
2017.349.01 FL	349 - Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20[h (Q4)	Desempenho Assistencial	Acesso	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	10,00	15,00	25,00	35,00	17,781	2
2013.001.01 FL	1 - Proporção de consultas realizadas pelo MF	Desempenho Assistencial	Acesso	Personalização	75,00	78,00	88,00	90,00	88,454	1
2013.005.01 FL	5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF	Desempenho Assistencial	Acesso	Personalização	60,00	65,00	75,00	80,00	70,791	2
2017.335.01 FL	335 - Prop. cons. ind. receit. c/ resposta 3 dias úteis	Desempenho Assistencial	Acesso	Tempos Máximos de Resposta Garantidos	80,00	85,00	100,00	100,00	89,312	2
2017.342.01 FL	342 - Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis	Desempenho Assistencial	Acesso	Tempos Máximos de Resposta Garantidos	60,00	65,00	100,00	100,00	95,635	2
2013.261.01 FL	261 - Proporção utentes DM c/ registo risco úlcera pé	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	75,00	80,00	100,00	100,00	90,157	2
2013.274.01 FL	274 - Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	75,00	85,00	100,00	100,00	82,857	1
2013.275.01 FL	275 - Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	60,00	70,00	100,00	100,00	86,486	2
2017.350.01 FL	350 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	120,00	120,00	300,00	320,00	318,107	1
2017.351.01 FL	351 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	120,00	120,00	300,00	320,00	292,331	2
2013.039.01 FL	39 - Proporção DM c/ última HbA1c <= 8,0%	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	50,00	60,00	100,00	100,00	66,914	2
2013.049.01 FL	49 - Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Doenças Aparelho Respiratório	40,00	60,00	100,00	100,00	67,692	2
2013.020.01 FL	20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Hipertensão Arterial	50,00	67,00	100,00	100,00	64,909	1
2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Hipertensão Arterial	50,00	50,00	90,00	95,00	62,366	2
2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Hipertensão Arterial	50,00	50,00	100,00	105,00	68,455	2
2013.011.01 FL	11 - Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	70,00	75,00	100,00	100,00	90,654	2
2013.295.02 FL	295 - Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	70,00	75,00	100,00	100,00	70,873	1
2015.307.01 FL	307 - Proporção grávidas com ecografia 1º trimestre	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	70,00	75,00	100,00	100,00	74,000	1
2013.045.01 FL	45 - Prop. mulheres [25;60[A, c/ rastr. C. Colo út.	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	47,00	52,00	100,00	100,00	63,833	2
2013.262.01 FL	262 - Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Adulto	10,00	22,00	100,00	100,00	39,924	2
2013.046.01 FL	46 - Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Adulto	47,00	52,00	100,00	100,00	65,197	2
2013.098.01 FL	98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Adulto	85,00	92,00	100,00	100,00	94,478	2
2013.294.01 FL	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Idoso	500,00	650,00	1650,00	1650,00	567,639	1
2013.297.02 FL	297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Idoso	77,00	80,00	100,00	100,00	76,685	0
2013.030.01 FL	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Idoso	50,00	55,00	100,00	100,00	56,056	2
2013.014.02 FL	14 - Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde Infantil e Juvenil	85,00	95,00	100,00	100,00	95,652	2
2013.093.01 FL	93 - Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido ou execução	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde Infantil e Juvenil	95,00	98,00	100,00	100,00	97,115	1
2013.094.01 FL	94 - Proporção crianças 7A, c/ PNV cumprido ou execução	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde Infantil e Juvenil	95,00	98,00	100,00	100,00	99,107	2
2013.095.01 FL	95 - Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou execução	Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde Infantil e Juvenil	95,00	98,00	100,00	100,00	98,347	2
2017.255.01 FL	255 - Propor. quinolonas entre antib. fatur. (embal.)	Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	0,00	0,00	8,00	10,00	6,095	2
2017.257.01 FL	257 - Propor. cefalosp. entre antib. fatur. (embal.)	Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	0,00	0,00	5,00	7,00	2,380	2
2017.259.01 FL	259 - Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD)	Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	0,00	0,00	12,00	15,00	2,234	2
2013.276.01 FL	276 - Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	0,00	0,00	36,00	40,00	33,361	2
2017.341.01 FL	341 - Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão	Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	90,00	90,00	130,00	135,00	101,976	2
2017.354.01 FL	354 - Despesa MCDT presc. p/ insc. padrão (p. conv.)	Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição MCDT's	25,00	25,00	45,00	50,00	38,410	2
2017.393.01 FL	393 - Score dimensão "formação equipa multiprofis."	Formação Profissional	Formação Interna	Formação da Equipa Multiprofissional					2,000	2
2017.394.01 FL	394 - Score dimensão "formação internos e alunos"	Formação Profissional	Formação Interna	Formação de Internos e Alunos					2,000	2
2017.391.01 FL	391 - Score dimensão "melhoria cont. qualid. acesso"	Qualidade Organizacional	Melhoria Contínua da Qualidade	Acesso					2,000	2
2017.392.01 FL	392 - IDS da dimensão "melhoria cont. qualid. e PAI"	Qualidade Organizacional	Melhoria Contínua da Qualidade	Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados					2,000	2
2017.389.01 FL	389 - Score dimensão "serviços de carácter assistencial"	Serviços	Serviços de Carácter Assistencial	Serviços de Carácter Assistencial					2,000	2
2017.390.01 FL	390 - Score dimensão "serv. não assis. gov. clín. ACES"	Serviços	Serviços de Carácter não Assistencial	Atividades de Governação Clínica no ACES					1,886	1,88695

Nº Indicadores	50
Nº dimensões	20
IDG	93,60

Miz
Jorge

RELATÓRIO DE AUDITORIA Contatos indiretos (abril 2018)

Identificação

USF Nova Salus – 14 setembro 2018

Auditores:

1. Marta Tavares
2. Jorge Vale Lima
3. Liliana Marques

1. Objetivo:

Avaliação do grau de cumprimento na resolução dos contatos indiretos efetuados na USF Nova Salus.

2. Pontos selecionados do procedimento

1. Número de contatos indiretos médicos avaliados no referido período;
2. Número de contatos indiretos médicos que cumprem as 72h;
3. Número de contatos indiretos de enfermagem efetuados no referido período;
4. Número de contatos indiretos de enfermagem efetuados que cumprem as 72h;
5. Número de contatos indiretos de enfermagem em que está implementada intervenção de enfermagem para resolver o motivo do contato ou escrito em texto livre em notas associadas ao contato a resolução do contato indireto;
6. Localização da capa para contatos indiretos dos enfermeiros.

3. Metodologia

1. Foi efetuada auditoria aos contatos indiretos da equipa médica no dia 14/09/2018, considerando o período dos segundos 5 dias úteis de trabalho de cada médico do mês de abril. Foi verificada a agenda do SClínico de cada médico e foram considerados válidos todos os contatos marcados como “Não presencial” e em que houve lugar à emissão de receituário.
2. Foi efetuada auditoria aos contatos indiretos da equipa de enfermagem no dia 14/09/2018, considerando o período dos segundos 5 dias úteis de trabalho de cada enfermeiro do mês de abril. Foi verificada a agenda do SClínico de cada enfermeiro e foram considerados válidos todos os contatos marcados como “Não presencial”. O período compreendido foi de 9 a 13 de abril de 2018 para 7 enfermeiros e de 9 de abril a 3 de maio para 1 enfermeira porque esteve ausente de 12 de abril a 1 de maio.

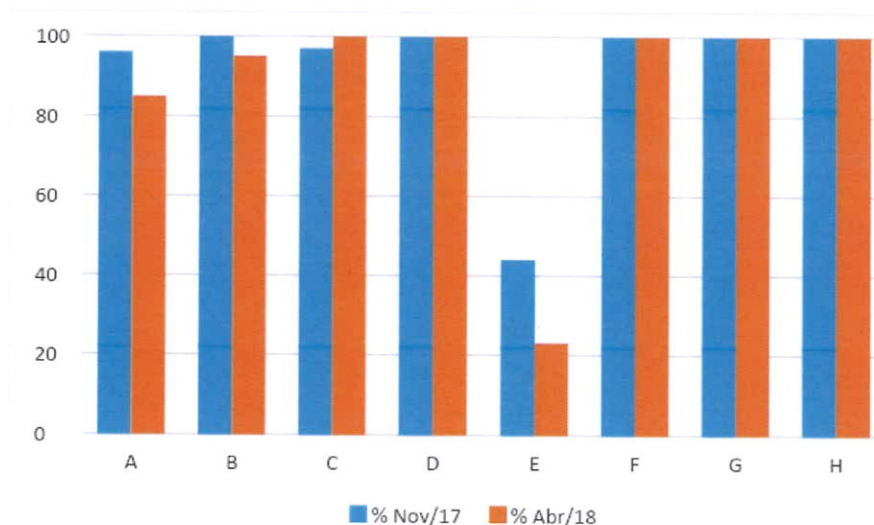
RELATÓRIO DE AUDITORIA Contatos indiretos (abril 2018)

4. Resultado obtido (taxa de conformidade)

1º ponto - foram avaliados 170 contatos indiretos médicos no referido período.

2º ponto – foi cumprido o prazo das 72h um total de 150 contatos indiretos médicos. Verifica-se uma taxa de conformidade de 88,2%. Os resultados estão descritos no gráfico 1 e no quadro 1.

Gráfico 1 – percentagem de cumprimento dos contactos indirectos em 72h, por médico (nota: cada letra do alfabeto corresponde a um médico). Comparação entre as duas auditorias.



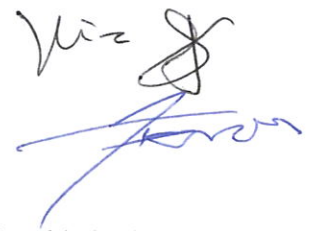
Quadro 1 – Evolução temporal dos resultados, por médico, entre auditorias

Médico	A	B	C	D	E	F	G	H
Nov/17	96	100	97	100	44	100	100	100
Abril/18	85	95	100	100	23	100	100	100

3º ponto – foram avaliados 9 contatos indiretos de enfermagem no referido período.

4º ponto – foram cumpridas as 72h em todos os contatos indiretos dos enfermeiros. Verifica-se uma taxa de conformidade de 100%.

5º ponto – em todos os contatos indiretos de enfermagem estava está implementada intervenção de enfermagem para resolver o motivo do contato ou escrito em texto livre em notas



RELATÓRIO DE AUDITORIA Contatos indiretos (abril 2018)

associadas ao contato a resolução do contato indireto. Verifica-se uma taxa de conformidade de 100%.

6º ponto – a pasta estava localizada no *back-office* no mesmo local que as capas dos contactos indiretos médicos e não no *front-office* como está no procedimento. Verifica-se não conformidade neste ponto.

5. Relatório

1. Auditoria médica

A interpretação destes resultados deve ser feita de forma cautelosa, mediante as seguintes premissas:

- a) O número de contactos indiretos registados foi substancialmente diferente entre ambos os períodos (234 vs 170), o que pode levar a percentagens diferentes de cumprimento por falha de cumprimento de números semelhantes de contactos (ou seja, a percentagem de falha é tanto maior, quanto menor for o denominador);
- b) A auditoria incidiu sobre uma fase em que a equipa estava sujeita a uma elevada exigência de atividade não assistencial, que coincidiu com a fase de trabalho mais ativo na preparação do processo de acreditação. Assim, seria expectável que pudesse existir um aumento no tempo médio de realização das prescrições solicitadas. Apesar disto, verificou-se que para metade da equipa houve uma manutenção dos resultados e para um dos elementos houve mesmo uma melhoria. Apenas cerca de 1/3 dos médicos teve uma redução na percentagem de cumprimento. Contudo, o impacto sobre uma diferença marginal para o objetivo fez-se notar.

2. Auditoria de enfermagem

- a) Após análise dos resultados podemos referir que os enfermeiros cumprem o prazo de resposta ao contato indireto e em todos os contactos indiretos de enfermagem estava implementada intervenção de enfermagem para resolver o contato ou estava escrito em texto livre em notas associadas ao contato a resolução do mesmo;
- b) A localização da capa para os documentos associados aos contactos indiretos dos enfermeiros no *back-office*, está relacionada com a organização dos serviços administrativos, pois existe um espaço no *back-office* onde são colocadas as pastas/capas dos contactos indiretos dos médicos e dos enfermeiros.

RELATÓRIO DE AUDITORIA Contatos indiretos (abril 2018)

Recomendações:

- a. A equipa médica deve fazer uma reflexão conjunta, partilhando estratégias que possam ajudar todos os médicos a manter ou melhorar a percentagem de cumprimento (ex: organizar o trabalho para o dia seguinte no dia anterior, colocando nos contactos com pedido de medicação uma sinalética apelativa para chamar atenção).
- b. Alterar no procedimento a localização da capa dos documentos associados aos contactos indiretos dos enfermeiros para o *back-office*.
- c. Realização de uma nova auditoria no segundo semestre de 2018. Propõe-se que a mesma possa decorrer a 10/12/2018, sobre todos os contactos elegíveis da semana 3 a 7 de dezembro de 2018, devendo os resultados ser apresentados a 14/12/2018.

6. Assinatura dos auditores



(Marfa Tavares)



(Jorge Vale Lima)



(Liliana Marques)

RELATÓRIO DE AUDITORIA
Contatos indiretos (dezembro 2018)

Identificação

USF Nova Salus – 10 dezembro 2018

Auditores:

1. Marta Tavares
2. Jorge Vale Lima

1. Objetivo:

Avaliação do grau de cumprimento na resolução dos contatos indiretos efetuados na USF Nova Salus.

2. Pontos selecionados do procedimento

1. Número de contatos indiretos médicos avaliados no referido período;
2. Número de contatos indiretos médicos que cumprem as 72h;
3. Número de contatos indiretos de enfermagem efetuados no referido período;
4. Número de contatos indiretos de enfermagem efetuados que cumprem as 72h;
5. Número de contatos indiretos de enfermagem em que está implementada intervenção de enfermagem para resolver o motivo do contato ou escrito em texto livre em notas associadas ao contato a resolução do contato indireto;
6. Localização da capa para contatos indiretos dos enfermeiros.

3. Metodologia

1. Foi efetuada auditoria aos contatos indiretos da equipa médica no dia 10/12/2018, considerando todos os contatos elegíveis da semana de 3 a 7 de dezembro de 2018. Foi verificada a agenda do SClínico de cada médico e foram considerados válidos todos os contatos marcados como “Não presencial” e em que houve lugar à emissão de receituário.
2. Foi efetuada auditoria aos contatos indiretos da equipa de enfermagem no dia 10/12/2018, considerando os contatos indiretos agendados na agenda de cada enfermeiro no período de 3 a 7 de dezembro de 2018. Foi verificada a agenda do SClínico de cada enfermeiro e foram considerados válidos todos os contatos marcados como “Não presencial”.

RELATÓRIO DE AUDITORIA
Contatos indiretos (dezembro 2018)

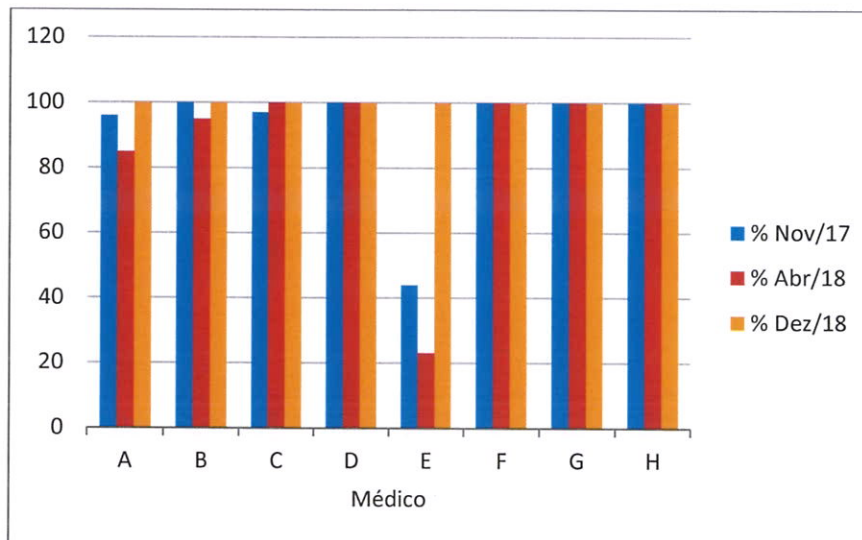
Mia
[Signature]

4. Resultado obtido (taxa de conformidade)

1º ponto – foram avaliados 233 contactos indiretos médicos no período em causa

2º ponto – foi cumprido o prazo de 72h no total dos contactos avaliados. Verifica-se uma taxa de conformidade de 100%

Gráfico 1 – Percentagem de cumprimentos dos contactos indiretos em 72h, por médico (nota: cada letra do alfabeto corresponde a um médico). Comparação entre as 3 auditorias.



Quadro 1 – Evolução temporal dos resultados, por médico, entre auditorias.

Médico	A	B	C	D	E	F	G	H
Nov/17	96	100	97	100	44	100	100	100
Abril/18	85	95	100	100	23	100	100	100
Dez/18	100	100	100	100	100	100	100	100

3º ponto – foram avaliados 25 contatos indiretos de enfermagem no referido período.

4º ponto – foram cumpridas as 72h em todos os contatos indiretos dos enfermeiros. Verifica-se uma taxa de conformidade de 100%.

RELATÓRIO DE AUDITORIA Contatos indiretos (dezembro 2018)

5º ponto – em todos os contatos indiretos de enfermagem estava implementada intervenção de enfermagem para resolver o motivo do contato ou escrito em texto livre em notas associadas ao contato a resolução do contato indireto. Verifica-se uma taxa de conformidade de 100%.

6º ponto – a pasta estava localizada no *back-office*. Verifica-se conformidade neste ponto.

5. Relatório

1. Auditoria médica

Pelos resultados alcançados nesta fase de auditoria, verifica-se um elevado esforço da equipa médica para o cumprimento dos prazos definidos por este procedimento, não obstante as dificuldades recorrentes verificadas no acesso às aplicações informáticas, nomeadamente a PEM. Contudo, será fundamental que a equipa continua a desenvolver esforços no sentido de manter esta elevada taxa de cumprimento.

2. Auditoria de enfermagem

Após análise dos resultados, podemos referir que os enfermeiros cumprem o prazo de resposta ao contatos indiretos e em todos os contatos indiretos de enfermagem estava implementada intervenção de enfermagem para resolver o contato ou estava escrito em texto livre em notas associadas ao contato a resolução do mesmo.

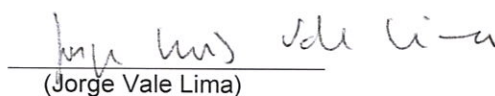
A capa para os documentos associados aos contatos indiretos dos enfermeiros estava no *back-office*.

6. Recomendações:

A equipa auditora recomenda a realização de uma nova auditoria no dia 18 de outubro de 2019, sobre os contatos indiretos elegíveis da semana de 7 a 11 de outubro de 2019, por forma a garantir o cumprimento na resolução dos contatos indiretos efetuados na USF Nova Salus.

7. Assinatura dos auditores


(Marta Tavares)


(Jorge Vale Lima)

Objetivo

Visa estabelecer as regras e uniformizar os padrões de atuação, no âmbito das atividades a desenvolver pelos serviços administrativos da USF Nova Salus, em relação ao registo de Contatos Indiretos, diferenciando os pedidos de renovação do receituário crónico dos demais pedidos.

Definição

Contatos indiretos, ou não presenciais, destinam-se a dar resposta a diversas solicitações dos utentes sem necessidade de um ato em consulta presencial (ex. renovação de medicação crónica, entrega de cartas hospitalares, pedido e entrega de MCDTs).

Tipos de contatos indiretos

1. Receitas Médicas, cartas de Medicina Física e Reabilitação, cartas de Terapia da Fala

- 1.1. Os Contatos Indiretos para este fim, serão solicitados de forma presencial, por mail ou por fax. O utente é informado do valor da taxa moderadora (nos casos aplicáveis) e são verificados os contatos pessoais para envio da prescrição por SMS ou e-mail.
- 1.2. Será dada a informação ao utente que a receita solicitada será emitida no prazo de 72 horas úteis
- 1.3. O Secretário Clínico (SC) guarda o pedido consigo, e assim que for possível, dirige-se ao back office, onde se encontra uma pasta com a identificação do Médico de Família (MF), com um separador interior (ver ponto 3), e fará o seu encaminhamento, colocando o pedido por ordem cronológica.
- 1.4. Na eventualidade de ocorrer erro, por parte do utente, no pedido de medicação (nome ou medicamento errado), será necessário fazer novo Contato Indireto. Nestes casos o SC informa o utente da necessidade de pagamento de nova taxa moderadora (se aplicável) e que a receita será emitida no prazo de 72 horas (a contar dessa data).

Documento elaborado por: CM, FC, DM, MT, JLF	Data: Setembro de 2017	Página 1 de 4
Documento aprovado por: Reunião Geral	Data: 27.10.2017	
Data de revisão: Setembro de 2020		

1.5. Em caso de ausência do MF, por período superior a 2 dias, os contatos indiretos serão realizados para o Médico de Família que faz, segundo a escala anual, consulta aberta geral às 6as feiras com o médico ausente. Na ausência de ambos os médicos, ou de ausência prolongada de algum médico (baixa médica ou licenças), os contatos serão distribuídos pelos médicos ao serviço.

2. Avaliação de resultados de MCDT

2.1. Os Contatos Indiretos para este fim, serão solicitados de forma presencial, por mail ou por fax. O utente é informado se pagará taxa moderadora ou não.

2.2. Os médicos de família entregam aos utentes documento de autorização para entrega de resultados de MCDTs na secretaria (documento “Autorização para deixar exames” que será emitido através do programa informático SClínico/Documentos)

2.3. Na secretaria, ficarão apenas os relatórios e não as películas com as imagens (no caso de radiografia, TAC ou afins).

2.4. O utente deve tirar e deixar cópias dos exames na secretaria (não serão recebidos documentos originais).

2.5. O médico de família deixará uma nota escrita (elaborada no SClínico) sobre o resultado dos exames e eventuais orientações necessárias, procedendo-se à destruição das cópias dos exames. Essa informação escrita poderá ser levantada na secretaria, pelo utente (ou representante, mediante autorização por escrito do utente), no prazo de 7 dias úteis.

2.6. Se, ao fim de 60 dias, essa informação médica de retorno não for levantada, o documento será destruído.

2.7. Em caso de ausência do MF, por período superior a 2 dias, não será possível entrega dos MCDT's neste formato. Só será aceite novamente após regresso do mesmo.

3. Contactos indiretos para os enfermeiros

3.1. Os Contatos Indiretos para este fim, serão solicitados de forma presencial, por telefone, email ou fax.

Documento elaborado por: CM, FC, DM, MT, JLF	Data: Setembro de 2017	Página 2 de 4
Documento aprovado por: Reunião Geral	Data: 27.10.2017	
Data de revisão: Setembro de 2020		

3.2. Consideram-se como contactos indiretos: cartas com informação clínica (hospital ou outra), notícias de nascimento, pedido de contacto telefónico, pedido de contato com prestador de cuidados de utentes dependentes, pedido de marcação de consulta de enfermagem, pedido de documentação emitida pelo enfermeiro de família.

3.3. O SC quando recebe algum dos pedidos enumerados anteriormente deve agendar para o enfermeiro de família na agenda do SClínico um contato “Não presencial”, escrevendo em notas associadas do que se trata;

3.4. Na ausência do enfermeiro de família, o SC deve agendar no SClínico um contato “Não presencial” para o enfermeiro que estiver de consulta aberta geral, escrevendo em notas associadas o que se trata;

3.5. O enfermeiro de família/enfermeiro de consulta aberta geral sempre que tiver um contato indireto deve abrir o contato e num prazo de 72 horas após ter sido efetuado (contam apenas os dias úteis), resolver a situação e registar da seguinte forma: implementar uma intervenção de enfermagem adequada ao motivo do contato indireto ou escrever em notas associadas ao contato a resolução do contato indireto;

3.6. Sempre que ao motivo do contato indireto estiver associado um documento, como: carta de transferência de cuidados, notícia de nascimento ou de outro tipo, deve ser colocada pelo SC cópia do documento com a ficha de identificação do utente na pasta para contactos indiretos de enfermagem que está no back office.

Organização: Médicos

1. Serão organizadas 2 capas de contactos indiretos para cada médico, as quais ficarão sempre no back-office (os médicos levam e trazem apenas o conteúdo das capas):
 - a. Uma capa com contactos por fazer, dividida em 2 secções:
 - i. Receitas + MFR + pedidos de relatórios de tribunal
 - ii. Outros (exames, relatórios)
 - b. Uma capa com contactos feitos

Documento elaborado por: CM, FC, DM, MT, JLF	Data: Setembro de 2017	Página 3 de 4
Documento aprovado por: Reunião Geral	Data: 27.10.2017	
Data de revisão: Setembro de 2020		

Nota: Se aos “Outros” vier anexada uma receita, então esse contato deverá ser colocado na secção das receitas.

2. As capas de cada médico serão organizadas pelo respetivo SC, exceto em caso de ausência do mesmo.
3. Os SC devem colocar os contatos indiretos na pasta por ordem cronológica (em cima os mais antigos).
4. Diariamente, os médicos recolhem o conteúdo dessa capa, privilegiando a renovação da medicação dos contatos mais antigos (dentro do prazo das 72h).
5. Ao final do período de trabalho, os médicos colocam as receitas (ou outros documentos elaborados) na capa os contatos feitos.

Organização: Enfermeiros

1. Sempre que ao motivo do contato indireto estiver associado um documento, como: carta de transferência de cuidados, notícia de nascimento ou de outro tipo, deve ser colocada pelo SC cópia do documento por ordem cronológica, com a ficha de identificação do utente na pasta para contatos indiretos de enfermagem que está no back office.
2. Diariamente, o Enfermeiros de Família/Enfermeiros de consulta aberta geral consultam a pasta de contatos indiretos, retiram os seus documentos e procedem à sua resolução.

Documento elaborado por: CM, FC, DM, MT, JLF	Data: Setembro de 2017	Página 4 de 4
Documento aprovado por: Reunião Geral	Data: 27.10.2017	
Data de revisão: Setembro de 2020		

Qualidade Organizacional – Auditoria à Norma de Orientação Clínica nº 007/2012 de 16/12/2012 atualizada a 28/10/2014 “Diagnóstico e Tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica”

Identificação	Diagnóstico e tratamento da OMA na idade pediátrica (crianças saudáveis, sem patologia subjacente, nomeadamente, imunodeficiência primária ou adquirida, doença crónica associada a colonização nasofaríngea por microrganismos incomuns malformações craniofaciais ou presença de implantes cocleares; serão excluídos os recém-nascidos ,crianças com otite serosa, otite externa e otite média crónica) - Auditoria à NOC 007/2012 actualizada em 28/10/2014
Definição do processo e resultado esperado	Foram seleccionados os seguintes itens da norma: 1-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-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- Existe evidência de que o antibiótico de primeira linha prescrito para o tratamento de OMA é a amoxicilina 4- 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

	<p>impossibilidade de via oral)</p> <p>5 - 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</p> <p>6-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</p>
--	---

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Identificação (local e data da auditoria): Vila Nova de Gaia, 20 de Julho de 2018

Serviço/unidade de saúde auditado(a): USF Nova Salus

Médicos Auditores (nomes): 1 Carla Aragão

2 Filomena Sá

1. Objetivo
Avaliação do cumprimento da norma 007/2012 atualizada em 28/10/2014.
2. Pontos selecionados da Norma
Ponto 3; ponto 5; ponto 7; ponto 9 a); ponto 10; ponto 11 c).
3. Metodologia
Análise dos registos do SOAP dos utentes com idades compreendidas entre 6 meses e 17 anos e 364 dias com a codificação no A do Sclenic H71 – n=47
4. Resultado obtido (taxa de conformidade)
Taxa de conformidade do ponto 3 – 59%
Taxa de conformidade do ponto 5 – 55%
Taxa de conformidade do ponto 7 – 65%
Taxa de conformidade do ponto 9 a) – 100%
Taxa de conformidade do ponto 10 –
Taxa de conformidade do ponto 11 c) – 24%
5. Relatório
Quanto ao ponto 3, houve um acréscimo de 3%. No entanto, apesar da descrição da otoscopia não se encontrar de acordo com este ponto, havia evidência de que o mesmo tinha sido observado.
Quanto ao ponto 5, houve um acréscimo de 48%.
Quanto ao ponto 7, houve um acréscimo de 9%.
Quanto ao ponto 9 a), atingiu-se os 100%, sendo aplicável a um único caso.
Quanto ao ponto 10, não foi aplicável a nenhum caso
Quanto ao ponto 11 c), houve um acréscimo de 24%.

Recomendações:

- a. Registrar no O do SOAP a descrição da otoscopia e não o diagnóstico
- b. Não havendo critérios de gravidade, manter atitude de observação sem tratamento imediato com antibiótico, fazendo reavaliação às 48-72h se necessário
- c. Usar sempre como 1ª linha, desde que não exista alergia, amoxicilina por um período de 5 dias e registar a atitude no P do SOAP.

6. Assinatura dos auditores

e

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Identificação (local e data da auditoria): Vila Nova de Gaia, 20 de Julho de 2018

Serviço/unidade de saúde auditado(a): USF Nova Salus

Médicos Auditores (nomes): 1 Carla Aragão

2 Filomena Sá

1. Objetivo
Avaliação do cumprimento da norma 007/2012 atualizada em 28/10/2014.
2. Pontos selecionados da Norma
Ponto 3; ponto 5; ponto 7; ponto 9 a); ponto 10; ponto 11 c).
3. Metodologia
Análise dos registos do SOAP dos utentes com idades compreendidas entre 6 meses e 17 anos e 364 dias com a codificação no A do Sclenic H71 – n=47
4. Resultado obtido (taxa de conformidade)
Taxa de conformidade do ponto 3 – 59%
Taxa de conformidade do ponto 5 – 55%
Taxa de conformidade do ponto 7 – 65%
Taxa de conformidade do ponto 9 a) – 100%
Taxa de conformidade do ponto 10 –
Taxa de conformidade do ponto 11 c) – 24%
5. Relatório
Quanto ao ponto 3, houve um acréscimo de 3%. No entanto, apesar da descrição da otoscopia não se encontrar de acordo com este ponto, havia evidência de que o mesmo tinha sido observado.
Quanto ao ponto 5, houve um acréscimo de 48%.
Quanto ao ponto 7, houve um acréscimo de 9%.
Quanto ao ponto 9 a), atingiu-se os 100%, sendo aplicável a um único caso.
Quanto ao ponto 10, não foi aplicável a nenhum caso
Quanto ao ponto 11 c), houve um acréscimo de 24%.

Recomendações:

- a. Registrar no O do SOAP a descrição da otoscopia e não o diagnóstico
- b. Não havendo critérios de gravidade, manter atitude de observação sem tratamento imediato com antibiótico, fazendo reavaliação às 48-72h se necessário
- c. Usar sempre como 1ª linha, desde que não exista alergia, amoxicilina por um período de 5 dias e registar a atitude no P do SOAP.

6. Assinatura dos auditores

e

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Identificação (local e data da auditoria): Vila Nova de Gaia, 31 de Janeiro de 2019

Serviço/unidade de saúde auditado(a): USF Nova Salus

Médicos Auditores (nomes): 1 Carla Aragão

2 Filomena Sá

1. Objetivo

Avaliação do cumprimento da norma 007/2012 atualizada em 28/10/2014.

2. Pontos selecionados da Norma

Ponto 3; ponto 5; ponto 7; ponto 9 a); ponto 10; ponto 11 c).

3. Metodologia

Análise dos registos do SOAP dos utentes com idades compreendidas entre 6 meses e 17 anos e 364 dias com a codificação no A do Sclenic H71 – n=47, durante o período compreendido entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro de 2018

4. Resultado obtido (taxa de conformidade)

Taxa de conformidade do ponto 3 – 87.5%

Taxa de conformidade do ponto 5 – 27,2%

Taxa de conformidade do ponto 7 – 95.4%

Taxa de conformidade do ponto 9 a) –

Taxa de conformidade do ponto 10 –

Taxa de conformidade do ponto 11 c) – 37.5%

5. Relatório

A amostra foi de 31 casos.

Quanto ao ponto 3, houve um acréscimo de 28.5% em relação à auditoria anterior, mas de 31.5 em relação ao ponto de partida

Quanto ao ponto 5, houve um decréscimo de 27.8% em relação à auditoria anterior, mas um acréscimo de 20.2% em relação ao ponto de partida

Quanto ao ponto 7, houve um acréscimo de 30.4% em relação à auditoria anterior, mas de 39.4 em relação ao ponto de partida

Quanto ao ponto 9 a), não foi aplicável a nenhum caso

Quanto ao ponto 10, não foi aplicável a nenhum caso

Quanto ao ponto 11 c), houve um acréscimo de 13.5% em relação à auditoria anterior, mas de 37.5 em relação ao ponto de partida

6. Comentários

Quanto ao ponto 3, as não conformidades continuam a corresponder à escrita do diagnóstico no O do SOAP, em vez da descrição da otoscopia.

Quanto ao ponto 5, continua a falhar a atitude de observação sem tratamento imediato com antibiótico, havendo introdução precoce do mesmo em situações que não tinham gravidade. Esta atitude expectante não foi suficientemente interiorizada; tendo já havido uma melhoria significativa na auditoria anterior, houve agora um retrocesso.

Quanto ao ponto 7, atingimos o objectivo pretendido (atingir 90% de cumprimento).

Quanto aos pontos 9 a) e 10, em todos os casos foram não aplicáveis.

Quanto ao ponto 11 c), tem tido incremento constante, mas ainda longe do objectivo pretendido.

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Recomendações:

- a. Registrar no O do SOAP a descrição da otoscopia e não o diagnóstico
- b. Não havendo critérios de gravidade, manter atitude de observação sem tratamento imediato com antibiótico, fazendo reavaliação às 48-72h se necessário
- c. Usar sempre como 1ª linha, desde que não exista alergia, amoxicilina por um período de 5 dias e registar a atitude no P do SOAP.
- d. Divulgar o resultado da auditoria e recomendações em Reunião Médica.

7. Assinatura dos auditores

e

RELATÓRIO DE ATIVIDADES FORMATIVAS

- 2018 -

I. SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AO – Assistente Operacional

ARS – Administração Regional de Saúde

CAF – Curso Avançado de Formação

CC – Caso Clínico

CEMEF – Curto Estágio Médico em Férias

CHVNG/E – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

CIMGFZN – Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Norte

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECS-UM – Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho

FCS-UBI – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior

GC – Garantia da Qualidade

IAC – Interno(a) do Ano Comum

ICBAS-UP – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

M-CHAT – *Modified Checklist for Autism in Toddlers*

MGF – Medicina Geral e Familiar

NA – Não Aplicável

ORL – Otorrinolaringologia

PI – Protocolo de Investigação

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PP – Pasta Partilha

RBE – Revisão Baseada na Evidência

RC – Revisão Clássica

RG – Reunião Geral

RM – Reunião Médica

SC – Secretário(a) Clínico(a)

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF-AN – Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

II. INTRODUÇÃO

A vertente formativa é uma componente fundamental na USF Nova Salus. Os profissionais, por iniciativa própria ou através de sessões organizadas para a Unidade, participam em formações de interesse pedagógico procurando a melhoria contínua dos seus conhecimentos e competências. O presente relatório visa, portanto, descrever as atividades formativas relativas ao ano de 2018.

Num ano de acreditação, a formação relevou-se imprescindível para o crescimento pessoal e profissional.

III. FORMAÇÕES INTERNAS

a) Plano Formativo

Quadro I Plano Formativo previsto para Reuniões Gerais, 2018

Data prevista	Tema	Formador	Destinatários
fev/18	Registo e vigilância epidemiológica de doenças de notificação obrigatória	Anita Marques	Médicos
abr/18	Privacidade e intimidade/protecção de dados/confidencialidade de registos	João Rolando	Médicos, enfermeiros e Secretários clínicos
abr/18	Conflitos éticos	Jorge Lima	Médicos, enfermeiros e Secretários clínicos
mai/18	Prevenção e controlo de infeções associadas à prestação de cuidados	CCI	Médicos, enfermeiros e Secretários clínicos
mai/18	Utilização do processo clínico eletrónico	Vanessa Silva; João Rolando; Sec Clin X	Médicos, enfermeiros e Secretários clínicos
jun/18	Manual de antibioterapia	Internas de MGF	Médicos
jul/18	Ansiolíticos e hipnóticos - quais as alternativas ao seu uso?	Marta Tavares	Médicos
jul/18	Auto-vigilância do controle glicémico no doente diabético - quais os melhores esquemas de acordo com a terapêutica farmacológica	Bárbara Vaz, Ester Preto e/ou formador externo	Médicos e enfermeiros
set/18	Etiqueta respiratória - o que ensinar aos nossos utentes	Goretti Silva; Maria José Topa; Cristina Gomes	Médicos, enfermeiros e Secretários clínicos
out/18	Prevenção do burn-out nos profissionais de saúde	Diana Martins, Liliana Maia, Carla Martins e/ou formador externo	Médicos, enfermeiros e Secretários clínicos
nov/18	Insulinização do doente diabético - quando e como iniciar	Vera Moura, Patrícia Marques e/ou formador externo	Médicos e enfermeiros
dez/18	Nomenclatura de registo de enfermagem para médicos	João Rolando	Médicos e enfermeiros

b) Reuniões Gerais

Quadro II Formações realizadas nas Reuniões Gerais, 2018

Data	Tema	Formador
9 Fev	Registo e vigilância epidemiológica de doenças de notificação obrigatória	Anita Marques
13 Abril	Privacidade e intimidade/proteção de dados/confidencialidade de registos	João Rolando
20 Abril	Prevenção e controlo de infeções associadas à prestação de cuidados – gestão de resíduos hospitalares	Patrícia Marques e Vera Moura
27 Abril	Conflitos éticos	Jorge Lima
22 Junho	Manual de Antibioterapia	Catarina Machado e Patrícia Marques
28 Set	Etiqueta respiratória - o que ensinar aos nossos utentes	Patrícia Marques, Vera Moura
12 Out	Ansiolíticos e hipnóticos – quais as alternativas ao seu uso?	Marta Tavares
26 Out	Prevenção do burn-out nos profissionais de saúde	Diana Martins, Liliana Maia, Carla Martins
9 Nov	Auto-vigilância do controle glicémico no doente diabético - quais os melhores esquemas de acordo com a terapêutica farmacológica	Bárbara Vaz, Ester Preto, Sofia Vale
6 Nov	Nomenclatura de registo de enfermagem para médicos	João Rolando
14 Dez	Insulinização do doente diabético - quando e como iniciar	Dra. Joana Ferreira, Hospital Pedro Hispano

Legenda: NINS – Núcleo de Internos USF Nova Salus

Em 2018, de acordo com o apresentado nos quadros anteriores, a USF obteve os seguintes resultados:

- Percentagem de formações planeadas que foram efetivamente cumpridas: 91,6% (11 cumpridas/12 planeadas – meta contratualizada 66%).
- Percentagem reuniões formativas/total de reuniões: 50% (11 reuniões formativas / 22 reuniões previstas – meta contratualizada 50%). Por se encontrar em processo de Acreditação foi necessário realizar várias reuniões extraordinárias organizativas, não previstas no início do ano.
- Percentagem de profissionais envolvidos por cada grupo profissional (meta contratualizada 62,5%): 87.5% médicos, 72.7% enfermeiros e 66.7% secretários clínicos.

c) Reuniões Médicas

Em 2018, com o objetivo de fomentar a discussão de temas científicos atuais, a equipa médica manteve a apresentação do *Journal Club*, além de outros temas científicos e partilhas de formação externa consideradas pertinentes

Quadro III Formações realizadas nas Reuniões Médicas, 2018

Data	Tema	Formador
19/02/2018	PAI da criança com Febre	Carla Aragão
23/02/2018	Drugs to avoid 2017	José Luís Fernandes
09/03/2018	Prescrição de Atividade Física	Bárbara Vaz
23/03/2018	Norma nº 027/2017 de 28/12/2017 - Avaliação diagnóstica da infeção por vírus da Hepatite C	Anita Marques
20/03/2018	Comunicação não verbal na prática clínica	João - IAC
18/05/2018	Noc da DGS sobre Hepatite A	Lígia Trindade
27/04/2018	Thyroid Hormone Therapy for Older Adults with Subclinical Hypothyroidism	Vanessa Silva
15/06/2018	Journal Club – Rapid Antigenic Detection Test (RADT) in Streptococcal Pharyngitis Evaluation and quality improvement study in five primary health care units of Porto”	Conceição Silva
22/06/2018	NOC nº 06/2018 “Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto	Catarina Machado
22/06/2018	Doença Celíaca	IAC Juliana Chen Xu
06/07/2018	Manual de Antibioterapia – apresentação em profundidade	NINS e Patrícia Marques
27/07/2018	Norma 069/2011 - Prescrição da Gama-glutamyltransferase (GGT)	Patrícia Marques
21/09/2018	journal club do artigo “Women intentions to use fertility preservation to prevent age-related fertility decline”	Marta Tavares
21/09/2018	Hemoglobinopatias e Gravidez	Liliana Carvalho
28/09/2018	Journal Club - A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados de saúde primários	Sofia Vale
12/10/2018	2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease	Diana Lima Martins

12/10/2018	Prescrição de Fármacos 2017 - Análise	Marta Tavares
19/10/2018	Abordagem da GMSI nos CSP	Vanessa Silva
19/10/2018	Recomendações para vacinação contra a Hepatite A	Filmonena Sá
02/11/2018	Journal Club - Moderate intensity nociceptive pain in adults - first choice	José Luís Fernandes
23/11/2018	Journal Club - Estratégias para descontinuação de benzodiazepinas	Goretti silva
07/12/2018	Projeto de Intervenção - Nova Salus em Movimento	Vanessa Silva

d) Reuniões de Enfermagem

Em 2018, foram apresentados os seguintes temas formativos nas reuniões sectoriais de enfermagem.

Quadro IV Formações realizadas nas Reuniões de Enfermagem, 2018

Data	Tema	Formador
19-01-2018	Organização e gestão dos materiais de consumo clínico na USF Nova Salus	Luz Silva e Liliana Marques
02-02-2018	“SClínico –CSP - Guias de tratamento em espera”	João Azevedo
02-03-2018	Processo assistencial integrado de febre de curta duração em idade pediátrica	Vera Moura
09-03-2018	Apresentação do procedimento de dependentes e do procedimento stress do prestador de cuidados	Maria José Topa e Ester Preto
16-03-2018	Avaliação do risco de úlcera diabética	João Azevedo
11-05-2018	Nova versão do programa SClínico - CSP	João Azevedo
18-05-2018	Registos mínimos: Processo assistencial integrado da pré- obesidade Processo assistencial integrado do risco cardiovascular no adulto	Jorge Lima e Liliana Ricardo
06-07-2018	Diagnósticos de enfermagem relacionados com “feridas” e “úlceras”	João Azevedo
28/09/2018	RNCCI - referênciação	Ester Preto
12/10/2018	Partilha da formação: Organização dos Armazéns Farmacêutico e Médico-cirúrgico nas Unidades Funcionais	Jorge Lima, Liliana Ricardo, Liliana Marques, Luz Silva
07-12-2018	Partilha da formação: rede de frio das vacinas	Jorge Lima e Liliana Ricardo
14-12-2018	Partilha da formação: cuidados paliativos – fundamentação/objetivos	Maria José Topa e Ester Preto

21-12-2018	Termo higrómetro digital	Liliana Ricardo
------------	--------------------------	-----------------

e) Reuniões de Secretariado Clínico

Quadro V Formações realizadas nas Reuniões de Secretariado Clínico, 2018

Data	Tema da formação	Autor
06-07-2018	“isenção Taxas Moderadoras”	Cristina Gomes
13-07-2018	“Atendimento telefónico”	Carla
27-07-2018	“RNU”	Vítor Reis
17-08-2018	“Transferências”	Fátima
14-09-2018	“Subsistemas”	Anabela
14-09-2018	“Atendimento em Secretariado Clínico”	Francelina C
12-10-2018	“Migrantes”	Cristina Gomes
19-10-2018	“Conflitos”	Carla
02-11-2018	“Armazém administrativo e Hoteleiro”	Vítor Reis
09-11-2018	“óbitos”	Fátima
14-12-2018	“Espirometrias”	Anabela
14-12-2018	“Bas” – Benefícios adicionais de Saúde	Francelina

f) Outras

Não foram efetuadas outras ações de formação em equipa, além das mencionadas.

IV. FORMAÇÕES EXTERNAS

a) Como Formandos

Os três grupos profissionais da USF Nova Salus participam, regularmente, em formações externas com o objetivo de atualizar conhecimentos e/ou colmatar necessidades temáticas individuais ou da equipa (Quadro VI). As internas de MGF frequentaram ainda os cursos obrigatórios e alguns opcionais da CIMGFZN.

Quadro VI Formações externas frequentadas pelos profissionais da USF Nova Salus, 2018

Data	Tema	Profissional	Partilha
18 a 19 de janeiro	Jornadas de atualização cardiológica do norte para MGF	Marta Tavares	Sim
08 de fevereiro	III Workshop de Doenças Neurológicas	Bárbara Vaz	Não aplicável
23 de fevereiro	Dia formativo da UCF e da criança	Jorge Lima, Bárbara Vaz, Anita Marques e Adriana Meneses	sim
1 a 2 de fevereiro	12º Congresso Português do AVC	José Luis, Catarina Machado, Conceição Silva	sim
22 de fevereiro	Formação em Alcoologia - Médicos de MGF CIMGFZN	Conceição Silva	Não aplicável
1 a 2 de março	Jornadas nacionais patient care	Catarina Machado	Não aplicável
2 de março	XXVI Jornadas de dermatologia	Bárbara Vaz, Conceição Silva e Vanessa Silva	Não aplicável
3 de março	IV Curso de Medicina desportiva	Bárbara Vaz	Não aplicável
14 a 17 de março	35º Encontro Nacional da APMGF	Bárbara Vaz	Não aplicável

16 a 17 abril	Tratamento e acesso à informação e dados de saúde	Vítor Reis, João Rolando, José Luís Fernandes	sim
19 a 22 abril	Update em Medicina 2018	Goretti silva e José Luís Fernandes	Sim
20 a 21 abril	XXIV curso de atualização dermatológica	Anita Marques, Bárbada Vaz, Conceição Silva e Vanessa Silva	Não aplicável
4 de maio	Suporte básico de vida com DAE	Ester Preto, João Rolando, Jorge Lima, Diana Martins, Lígia Trindade e Goretti Silva	Não aplicável
7 de maio	Suporte básico de vida com DAE	Liliana Marques, Liliana Ricardo e Luz Silva	Não aplicável
10 de maio	Suporte básico de vida com DAE	Liliana Marques, Maria José, Vera Moura, Marta Tavares, Patrícia Marques, Catarina Machado, Sofia Vale e Vanessa Silva	Não aplicável
18 de maio	Suporte básico de vida com DAE	José Luís Fernandes, Adriana Meneses e Conceição Silva	Não aplicável
7 de maio	(In)formação sobre Gestão de Riscos Laborais nos Cuidados de Saúde Primários	Carla Aragão e José Luís Fernandes	sim
15 e 16 maio	Curso calibração de equipamentos de eletromedicina	Vítor Reis, Liliana Ricardo e Maria José	sim
24 a 27 de maio	WONCA conference	Conceição Silva	Não aplicável
25-26 maio	10º Encontro USF-AN	José Luís Fernandes, Bárbara Vaz, Carla Martins, Francelina Cabral, Luz Silva, Jorge Lima	sim
29 maio	Abordagem farmacológica da diabetes	Sofia Vale	Não aplicável

28 a 29 maio	Atualização em Saúde Infantil	Vanessa Silva	Não aplicável
11 de junho	Suporte básico de vida com DAE	Carla Aragão	Não aplicável
6 a 8 de junho	19º encontro MGF Alto Minho	Catarina Machado, Sofia Vale e Conceição Silva	Não aplicável
13 a 17 junho	Abordagem coaching aplicada à educação alimentar em CSP	Barbara Vaz	Não aplicável
15 de Junho	VII Dia Formativo do ACES Gaia	José Luís Fernandes	Não aplicável
15 de junho	I jornadas de Saúde da Boa Nova	Barbara Vaz e Sofia Vale	Não aplicável
20 junho	Doença Renal Crónica	José Luís Fernandes	sim
22 a 23 junho	Orientação e avaliação do casal infértil	Marta Tavares	sim
29 a 30 junho	12ª Jornadas de risco cardiovascular para MGF	Marta Tavares e Carla Aragão	sim
29 junho	Curso de oftalmologia para CSP	Anita Marques, Barbara Vaz, Catarina Machado e Vanessa Silva	Não aplicável
27 a 29 de junho	VI Jornadas do internato médico do Algarve	Sofia Vale	Não aplicável
28 de Julho	Workshop: Vitamina D – Mitos e Factos	José Luis Fernandes	Não aplicável
13 a 14 setembro	3º encontro Gemmeting	Diana Martins, Barbara Vaz, Sofia Vale e Conceição Silva	Não aplicável

18 e 19 setembro	Dor crónica nos CSP	José Luís Fernandes	sim
27 a 28 setembro	22º Congresso Nacional de MGF	José Luís Fernandes	sim
10 outubro	Organização de armazéns	Jorge Lima, Liliana Marques, Liliana Ricardo e Luz Silva	não
11 e 12 outubro	12ª jornadas de atualização em doenças respiratórias do Norte	Patrícia Marques	não
28 outubro	Ca da Cabeça e pescoço	Carla Aragão	sim
5 a 7 novembro	Excel intermédio	Cristina Gomes	não
8 e 18 Nov	Acreditação nas Unidades Prestadoras de CSP	Carla Aragão	sim
15 a 16 novembro	15ª jornadas de urologia do Norte	Lígia Trindade, Patrícia Marques e Sofia Vale	sim
15 a 17 novembro	Encontro da sociedade portuguesa de medicina desportiva	Vanessa Silva	Não aplicável
23 Novembro	Apresentação Plataforma BI-CSP	José Luís Fernandes, Carla Martins e Jorge Vale Lima	Sim
29 a 30 novembro	25º Encontro do Internato de MGF da Zona Norte	Diana Martins, Filomena Sá, José Luis Fernandes, Marta Tavares, Patrícia Marques, Barbara Vaz, Sofia Vale e Vanessa	Não
3 a 6 dezembro	Auditorias e qualidade	João	Não
7 dezembro	Teste VIH	Maria José e Marta Tavares	Sim

Tal como consta do Quadro VI, em 2018, os profissionais da USF (excluindo internos) partilharam com a equipa a maioria das formações frequentadas, através de email e/ou apresentação em reunião. A totalidade não foi possível pois ou eram formações já previamente partilhadas ou tal não foi ainda possível.

b) Como Formadores/Palestrantes

Durante o ano 2018, foram feitas as seguintes participações como formadores ou palestrantes, pelos membros da USF Nova Salus:

Quadro VII Formações externas realizadas nas pelos elementos da USF, 2018

Data	Tema	Formador
17 Maio	Sessão de educação para a Saúde: Estilo de vida saudável – Ginásio GoGym	NINS

Legenda: NINS – Núcleo de Internos USF Nova Salus

c) Como Coorganizadores

Quadro VIII Coorganização de eventos por elementos da USF, 2018

Data	Evento	Co-organizador
29-30 Nov	25º Encontro de MGF da Zona Norte	Vanessa Silva, Sofia Vale, Catarina Machado
29 Nov	Workshop Ansiedade, Workshop Exercício laboral, Workshop Feedback dos OF e Mesa Redonda Prevenção Quinquenária (inseridos no 25.º Encontro MGF Zona Norte)	Vanessa Silva

V. TRABALHOS CIENTÍFICOS

a) Apresentação / Co-Autoria

Quadro IX Trabalhos científicos apresentados fora da USF Nova Salus, 2018

Data	Tema	Local	Apresentação	Autoria
8-10 Nov	Perfil de Diabéticos Tipo II da USF Nova Salus	22.ªs Jornadas de Endocrinologia e Diabetes de Coimbra	CO	Vanessa Silva, Conceição Silva, Marta Tavares
27-30 Setem bro	Impacto da dimensão da lista de utentes dos médicos de família na qualidade dos cuidados prestados	22º Congresso Nacional de MGF	CO	José Luís Fernandes
13-14 Setem bro	Relato de caso “Um dia a dia sem sentido(s)”	3.º Gemmetting	CO	Bárbara Vaz, Diana Martins
6-8 Junho	Ajuste Da Dose De Metformina À Função Renal No Idoso Com Diabetes Mellitus Tipo 2	19º Encontro MGF Alto Minho	CO	Ana Catarina Machado, Cátia Lírio, Cláudio Sousa Martins, Diana Cabral, Maria Helena Moreno, Sofia Oliveira Vale, Vanessa Guedes Silva
24-27 Maio	Rapid Antigenic Detection Test (RADT) in Streptococcal Pharyngitis Evaluation and quality improvement study in five primary health care units of Porto	WONCA Conference	CO	Conceição Silva

Legenda: CO – Comunicação oral

b) Publicações

Em 2018, foram submetidos a publicação os seguintes trabalhos:

Quadro X Publicações submetidas/efetuadas, 2018

Tema	Tipo de trabalho	Revista / Jornal	Estado	Autoria
Perfil de Diabéticos Tipo II da USF Nova Salus	Investigação	ADSO	Aguarda resposta	Vanessa Silva, Conceição Silva
Motivos de admissão no SU de um hospital central: estudo restrospectivo de um ano	Investigação	ADSO	Aguarda resposta	Sara Miranda, Vanessa Guedes Silva, Sofia Marçalo, Sandra Alves, Artur Condé
Prescrição de exercício nos CSP	Artigo opinião	Revista Ordem dos Médicos	Publicado Junho 2018	Vanessa Silva
Ajuste Da Dose De Metformina À Função Renal No Idoso Com Diabetes Mellitus Tipo 2	Garantia da qualidade	RAIMGF	Aguarda resposta	Vanessa Silva
Vacinação contra o HPV no género masculino em idade pediátrica: Qual a evidência?	Revisão baseada na evidência	RPMGF	Aceite para publicação	Vanessa Silva
Ser mãe interna	Artigo opinião	Revista Ordem dos Médicos	Aceite para publicação	Conceição Silva
Os disfarces das listas de utentes	Artigo opinião	Newsletter da USF-AN	Publicado	José Luís Fernandes

VI. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

a) Dias Comemorativos

No ano de 2018, foram realizados os seguintes dias comemorativos:

Quadro XI Dias Comemorativos assinalados na USF Nova Salus, 2018

Data	Tema	Profissional	Realizado	Relatório
20 Out	Osteoporose	Carla Aragão	Sim	Não
14 Nov	Dia Mundial da Diabetes	Filomena Sá, Ester Preto e Francelina Cabral	Sim	Sim
17 Maio	Dia Internacional da Hipertensão	Cristina Gomes, Liliana Ricardo, Lígia Trindade	Sim	Sim
5 Maio	Dia mundial da higienização das mãos	Patrícia Marques, Vera Moura	Sim	Não
1 Junho	Dia mundial da criança	Patrícia Marques, Francelina Cabral	Sim	Não
28 Abril	Dia do sorriso	Vanessa Silva, Marta Tavares, Cristina Gomes, Conceição Silva	Sim	Não

b) Outras Sessões de Educação para a Saúde

Além dos Dias Comemorativos, durante o ano de 2018, foram ainda realizadas outras sessões de educação para a saúde tanto na USF como na comunidade (Quadro VIII).

Quadro XII Outras sessões de educação para a saúde organizadas pela USF Nova Salus, 2018

Data	Tema	Profissional	Público Alvo/Local
17 Maio	Sessão de educação para a Saúde: Estilo de vida saudável	NINS	Utentes Ginásio GoGym
13 Novembro	Caminhar para o equilíbrio – Sessão de educação para a Saúde para Diabéticos tipo 2	Filomena Sá, Ester Preto e Francelina Cabral	USF NOVA SALUS

c) Folhetos

Em 2018 foram ainda realizados os folhetos de educação para a saúde referidos no Quadro X. Todos os outros folhetos existentes para distribuição aos utentes, foram revistos em 2018, pelo Conselho Técnico.

Quadro XIII Folhetos de educação para a saúde elaborados ou revistos, 2018

Tema	Original/Revisão	Profissional
Direitos do doente oncológico	Original	Anita Marques
Estilo de vida saudáveis	Original	NINS
Testamento vital	Original	Vanessa Silva, Conceição Silva
Acesso aos dados em saúde	Original	José Luís Fernandes
Etiqueta respiratória	Original	Bárbara Vaz
Higiene oral	Original	Nadia Soares /João Rolando
Higiene	Original	Nadia Soares /João Rolando
Auto vigilância da glicemia	Original	Ester Preto, Sofia Vale e Bárbara Vaz
Prevenção de quedas no Idoso	Original	Nadia Soares /João Rolando
Declaração Universal dos direitos das crianças	Original	Bárbara Vaz, Diana Lima Martins

Legenda: NINS – Núcleo de Internos USF Nova Salus

VII. ATIVIDADES DE ENSINO

A USF Nova Salus contribui para a formação de Internos de MGF, Internos do Ano Comum, alunos de Medicina e alunos de Enfermagem (Quadro XI).

Quadro XIV Formandos da USF Nova Salus, 2018

Orientador	Formando	Grau académico	Estágio	Data
Jorge Lima	Andreia Campos	Licenciatura enfermagem	Ensino clínico	17/10 a 31/12
Maria da Luz Silva	Inês Ribeirinho	Licenciatura enfermagem	Ensino clínico	03/12 a 31/12
Liliana Ricardo	Mafalda Poças	Licenciatura enfermagem	Ensino clínico	03/12 a 31/12
Maria José	Carolina Carneiro	Licenciatura enfermagem	Ensino clínico	17/10 a 31/12
João Rolando	Nádia Soares	Licenciatura enfermagem	Estágio profissionalizante	19/02 a 02/07
José Luís Fernandes	Leonor Fonseca	Aluna de Medicina	Prática de Saúde na Comunidade II	26.02 a 09.03
Goretti Silva	João Facas	Mestrado Integrado Medicina	Interno ano Comum	01/01 a 31/03
Carla Aragão	Juliana Xu	Mestrado Integrado Medicina	Interno ano Comum	01/04 a 30/06
Goretti Silva	Liliana Carvalho	Mestrado Integrado Medicina	Interno ano Comum	01/07 a 30/09
Não registado	Bruna Teixeira	Aluna de Medicina	CEMF	09/07 a 20/07
Lígia trindade	André Dias	Aluno de Medicina	CEMF	09/07 a 20/07
Lígia trindade	Pedro Teixeira	Aluno de Medicina	CEMF	23/07 a 03/08
José Luís Fernandes	Francisca Maia	Aluna de Medicina	Prática de Saúde na Comunidade II	10/09 a 30/09
Carla Aragão	Daniela Abreu	Mestrado Integrado Medicina	Interno ano Comum	01/10 a 31/12
Diana L Martins	Bárbara Vaz	Interna de MGF	1º ano de internato	2018

Filomena Sá	Anita Marques	Interna de MGF	1º ano de internato	2018
José L Fernandes	Catarina Machado	Interna de MGF	4º ano de internato	2018
Patrícia Marques	Sofia Vale	Interna de MGF	4º ano de internato	2018
Marta Tavares	Vanessa Silva	Interna de MGF	4º ano de internato	2018
Marta Tavares	Conceição Silva	Interna de MGF	4º ano de internato	2018

VIII. ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

Não existiram estudos de investigação externos com a colaboração de elementos da equipa da SUF Nova Salus.

IX. OUTRAS ACTIVIDADES NÃO DESCRITAS ANTERIORMENTE

Para além das actividades previamente descritas, de referir ainda:

- a Dr.^a Filomena Sá, o Dr. José Luís Fernandes, a Dr.^a Marta Tavares e a D.^a Patrícia Marques participaram na Comissão Científica do 25.º Encontro Do Internato De MGF Da Zona Norte, prestando funções como membros de júri de apreciação de trabalhos apresentados no mesmo; a Dr.^a Diana Martins também pertenceu à Comissão Científica deste evento.
- A Dr.^a Diana Martins pertenceu à Comissão Científica do 3.º Gemmetting, prestando funções como membros de júri de apreciação de trabalhos apresentados no mesmo.
- A Dr.^a Marta Tavares integrou o Júri nº 2 como 1º vogal efetivo e o Dr. José Luís Fernandes integrou o Júri nº 3 como 1º vogal efetivo das provas finais do internato médico de MGF da época Fevereiro/Abril 2018.
- A USF publicou a primeira edição do seu jornal “Novas da Salus”, no trimestre Outubro – Dezembro 2018, sob a direcção da Dr.^a Diana Martins.

X. CONCLUSÃO

O presente relatório traduz a preocupação efetiva da equipa da USF Nova Salus pela vertente formativa.

Relativamente às formações internas, verifica-se que várias reuniões gerais foram dinamizadas por formadores externos ao Serviço, o que evidencia a procura da USF em articular-se com outros profissionais. Comparando com o Plano Formativo inicialmente delineado para 2018, para as reuniões multiprofissionais, conclui-se por um grau de cumprimento de 91% das sessões inicialmente previstas. Este resultado é superior ao de 2017, o que demonstra uma evolução positiva. O número não é superior devido a alguns fatores como: pertinência de outros temas formativos, necessidade de abordar questões organizativas e, por vezes, questões de indisponibilidade logística. A referir ainda que 1 das formações previstas não se realizou por dificuldade em conciliar o seu agendamento com outros já previstos.

Como ponto positivo, a destacar a continuidade da dinamização científica das reuniões médicas com a apresentação de *Journal Club* por todos os profissionais, internos e especialistas, através de escala organizada.

No que concerne às formações externas, a USF Nova Salus é pró-ativa na procura de conhecimentos que permitam melhorar a prática clínica e/ou organizacional. Lamentam-se os cursos da ARS Norte para os quais alguns profissionais não foram selecionados, apesar da sua contínua demonstração de interesse concretizada através das inscrições efectuadas.

Em 2016, foi elaborado um procedimento para a partilha de formações externas, segundo o qual o conteúdo mais relevante desses eventos é partilhado com a equipa por email e, posteriormente, colocado na Pasta Partilha (pasta digital com documentos acessíveis a todos os profissionais). Nos casos em que o profissional e/ou o Conselho Técnico considere pertinente/exequível, o relatório poderá ser apresentado também em reunião. Exceção para as formações realizadas pelos internos de MGF uma vez que frequentam um elevado número de eventos formativos e têm outras atividades curriculares em simultâneo, o que dificulta o cumprimento deste objetivo. No entanto, sempre que se considere pertinente ou o interno assim o pretenda, existe essa possibilidade. Considera-se também não aplicável a obrigatoriedade de partilha de formações frequentadas por todo o grupo profissional a que se destinam.

Assim, para 21 formações externas que cumpriam os critérios para serem partilhadas, foram realizadas 15 partilhas, o que corresponde a um grau de cumprimento de 71%, superior ao do ano anterior e ao contratualizado. No entanto, seria expectável que fosse mais elevado uma vez que a partilha passou a ser possível pela execução e divulgação digital de um relatório. Um dos motivos que justifica este acontecimento será o facto da USF se encontrar durante o ano 2018 em processo de acreditação. Trata-se, portanto, de mais um ponto a melhorar em 2019.

Relativamente à elaboração e apresentação de trabalhos científicos, destaca-se pela positiva o contributo das internas nesta vertente formativa, reforçando a convicção de que são, também a este nível, uma mais-valia para a equipa. A USF Nova Salus congratula-se, de facto, por contribuir para a formação de vários profissionais, alunos e médicos, estando certa de que existe uma simbiose entre as oportunidades de aprendizagem que proporciona e os ganhos que obtém em termos de enriquecimento pessoal e organizacional.

Vila Nova de Gaia, 22 de fevereiro de 2019

Relatório Esporádicos 2018 – USF Nova Salus

Durante o ano de 2018 a USF Nova Salus realizou um total de 365 consultas a utentes “com necessidade de contacto esporádico”.

De acordo com o contratualizado (carta de compromisso) a 4 atendimentos esporádicos (ou 2 domicílios de enfermagem/médicos) corresponde 1 hora de trabalho extraordinário, sendo o cálculo realizado separadamente para cada grupo profissional.

Das 160 consulta de enfermagem realizadas 19 foram consultas no “domicílio”

Assim, tal como consta do quadro 1, o valor de trabalho extraordinário a receber por cada um dos elementos dos grupos profissionais é:

- Secretários Clínicos: 15 horas,
- Enfermeiros: 5 horas
- Médicos: 6 horas.

Quadro 1 – Distribuição do número de atendimentos/consultas a utentes com necessidade de contacto esporádico, durante o ano de 2018, por mês e por grupo profissional

	Secretários Clínicos	Enfermeiros	Médicos
Janeiro	23	11	12
Fevereiro	9	2	7
Março	24	18	7
Abril	68	32	46
Mai	12	10	2
Junho	11	8	3
Julho	7	1	6
Agosto	20	11	9
Setembro	85	34	53
Outubro	86	30	56
Novembro	6	3	3
Dezembro	14	0	14
Total (nº atendimentos/consultas)	365	160	218
Total (horas)	91,25	44,75	54,5
Total (horas por profissional)	15	5	6