

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DE 2011



USF ALPHA/ACES BAIXO VOUGA III/ARS CENTRO, I.P.

28 de Fevereiro de 2012

Criado por: Grupo de trabalho da USF ALPHA para elaboração do Relatório de Actividades

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DE 2011

Conteúdo

INTRODUÇÃO	1
1 - CARACTERIZAÇÃO DA USF ALPHA	3
1.1 - ÁREA GEOGRÁFICA DA USF	6
1.2 – POPULAÇÃO INSCRITA	9
1.3 – RECURSOS HUMANOS	13
<i>Médicos</i>	13
<i>Enfermeiros</i>	13
<i>Secretários Clínicos</i>	14
1.4 - OFERTA E DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS.....	15
1.4.1 - <i>Carteira Adicional</i>	15
1.4.2 - <i>Alargamento de Horário</i>	15
2 - CONTRATUALIZAÇÃO E RESULTADOS	17
2.1 - COBERTURA ASSISTENCIAL	19
2.2 - INDICADORES INSTITUCIONAIS.....	20
2.2.1 - <i>Indicadores de Acessibilidade</i>	20
2.2.2 - <i>Indicadores de Desempenho Assistencial</i>	21
2.2.3 - <i>Indicadores de Qualidade Percebida</i>	22
2.2.4 - <i>Indicadores de Eficiência</i>	26
2.3 - SITUAÇÕES COM IMPACTO NOS RESULTADOS.....	28
2.3.1 - <i>Ausências Prolongadas</i>	28
2.3.2 - <i>Médicos Prescritores na USF</i>	28
2.3.3 - <i>Outras situações para análise</i>	28
2.4 - INDICADORES FINANCEIROS	29
2.5 - CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS	31
2.6 - ALARGAMENTO DE HORÁRIO	32
3 - AVALIAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO	34
4 - REUNIÕES DO CONSELHO GERAL	39
5 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E FORMAÇÃO CONTÍNUA	41
5.1 - PLANO ANUAL DE FORMAÇÃO CONTÍNUA	42
5.2 - FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA	46
5.3 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA E DE INVESTIGAÇÃO.....	47
5.4 - PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO.....	52
5.4.1 - <i>Descrição do tema</i>	52
5.4.2 - <i>Análise da implementação</i>	53
5.4.3 - <i>Avaliação</i>	55
5.4.4 - <i>Medidas Correctivas</i>	61
6 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E UTENTES	65
7 - OUTRAS ACTIVIDADES	73
7.1 - EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	74
7.2 - PROTOCOLOS/ARTICULAÇÃO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES.....	75

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DE 2011

7.3 - OUTRAS ACTIVIDADES.....	76
8 CONCLUSÃO	78
ANEXO I – LISTAS NOMINAIS DE UTENTES EXCLUÍDOS.....	80

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Logótipo da USF ALPHA.....	3
Ilustração 2 - Mapa representativo do Concelho de Ovar	6
Ilustração 3 - Mapa representativo da localização do Concelho de Ovar, Distrito de Aveiro	6
Ilustração 4 - Mapa das Freguesias do Concelho de Ovar	7
Ilustração 5 - Pirâmide etária dos utentes da USF ALPHA	9
Ilustração 6 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Alcino Santos.....	10
Ilustração 7 - Pirâmide etária dos utentes da Dr.ª Fátima Veiga	10
Ilustração 8 - Pirâmide etária dos utentes da Dr.ª Margarida	11
Ilustração 9 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Rafael Gonçalves.....	11
Ilustração 10 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Luís Adelino.....	12
Ilustração 11 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Oleksandr Turyanskyy.....	12

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Corpo Médico da USF ALPHA	13
Tabela 2 - Corpo de Enfermagem da USF ALPHA.....	13
Tabela 3 - Corpo de Secretariado Clínico da USF ALPHA	14
Tabela 4 - Indicadores contratualizados para o ano de 2010 e 2011 pela USF ALPHA.....	17
Tabela 5 - Indicador Constante do Plano de Actividades para a área de Qualidade Percepcionada no ano de 2010 e 2011.....	18
Tabela 6 - Indicadores de Acessibilidade da USF ALPHA de 2010 e 2011 e as Metas Contratualizadas.....	20
Tabela 7 - Indicadores de Desempenho Assistencial da USF ALPHA de 2010 e 2011 e as Metas Contratualizadas.....	21
Tabela 8 - Indicadores de Eficiência da USF ALPHA de 2010 e 2011 e as Metas Contratualizadas	26
Tabela 9 - Ausências Prolongadas no período em análise	28
Tabela 10 - Médicos Prescritores na USF ALPHA, no período em análise	28
Tabela 11 - Resultados Obtidos no ano de 2011 pela equipa da USF ALPHA na Rúbrica Indicadores Financeiros	30
Tabela 12 - Distribuição das Faltas e da Capacidade (capac.) por Médico (M) e por mês	48
Tabela 13 - Resultados obtidos no Primeiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA.....	55
Tabela 14 - Resultados obtidos no Segundo Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA.....	57
Tabela 15 - Resultados obtidos no Terceiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA.....	60
Tabela 16 - Reclamações no período em análise.....	66

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Avaliação Geral dos Utentes em Relação ao desempenho da USF ALPHA	23
Gráfico 2 - Opinião dos Utentes em relação à recomendação da USF ALPHA a outras pessoas	24
Gráfico 3 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento no Geral.....	24
Gráfico 4 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento na Secretaria ..	25
Gráfico 5 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento do Corpo de Enfermagem	25
Gráfico 6 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento do Corpo Médico	26
Gráfico 7 - Distribuição por sexo dos utente que faltaram às consultas	48
Gráfico 8 - Distribuição das faltas por iniciativa da Consulta.....	49
Gráfico 9 - Distribuição das Faltas por Médico (M) e por Iniciativa da marcação da consulta...	49
Gráfico 10 - Distribuição das faltas ao longo do ano de 2010 por tipo de Consulta.....	49
Gráfico 11 - Distribuição por sexo dos utentes que faltaram às consultas ao longo do ano 2010	50
Gráfico 12 - Distribuição das faltas por períodos (Manhã Vs Tarde)	50
Gráfico 13 - Resultados obtidos no Primeiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA	56
Gráfico 14 - Resultados Obtidos no 2º Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade das Reuniões do Conselho Geral da USF ALPHA.....	58
Gráfico 15 - Resultados Obtidos no 2º Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade das Reuniões do Conselho Geral da USF ALPHA	61
Gráfico 16 - distribuição dos motivos de insatisfação e reclamação no livro de reclamações...	66
Gráfico 17 - Género dos profissionais ao serviço na USF ALPHA	67
Gráfico 18 - Idade dos profissionais ao serviço na USF ALPHA	67
Gráfico 19 - Idade dos profissionais ao serviço na USF ALPHA	67
Gráfico 20 - Qualidade da USF como local de trabalho	68
Gráfico 21 - Avaliação Global dos Recursos Humanos.....	68
Gráfico 22 - Avaliação do número de Profissionais.....	69
Gráfico 23 - Satisfação do vencimento em relação á responsabilidade na USF	69
Gráfico 24 - Condições das instalações	69
Gráfico 25 - Satisfação Global dos Profissionais	70

INTRODUÇÃO

Introdução

Esta é uma equipa que durante todo o ano de 2011, salvaguardando alguns pequenos percalços de caminho, se manteve coesa e unida. Constituída por 6 médicos, 6 enfermeiros e 5 secretários clínicos, esta equipa foi desenvolvendo as suas actividades.

Para a elaboração deste documento vamos seguir o guia orientador para construção do relatório de actividade enviado pela Equipa Técnica Operacional (ETO).

Todos os dados serão recolhidos a partir da ferramenta estatística MIM@UF, depois faremos a descrição das actividades desenvolvidas ao longo do ano de 2011. Posteriormente procederemos à avaliação crítica destas actividades tentando identificar os pontos fortes e fracos no decurso da sua realização. Por fim tentaremos perceber o que há a mudar para melhorarmos o nosso desempenho nas diversas actividades da USF ALPHA, sempre que possível tentaremos implementar medidas correctivas para conseguir modificar o que foi identificado como necessário ser alterado.

Vamos tentar ser objectivos, criteriosos na compilação e análise dos dados e finalmente criar um epílogo que seja produtivo para a nossa equipa e ao mesmo tempo responda às questões mais pertinentes a quem desejar consultar o documento agora em elaboração.

CARACTERIZAÇÃO
DA USEF ALPHA

1 - Caracterização da USF ALPHA

Designação:

USF: “USF ALPHA”; Ministério da Saúde; ARS¹: Centro; ACES²: Baixo Vouga III; Centro de Saúde de Ovar

Endereço Postal:

Rua do GAC 3880 – 501 (Válega) / Av. dos Emigrantes 3880 – 435 (São Vicente Pereira Jusã)

Telefone:

Válega – 256 590 060/ 256 502 260/ São Vicente Pereira Jusã – 256 890 406

Fax:

Válega – 256 590 069 / São Vicente Pereira Jusã – 256 890 406

E-mail: usf_alpha@csovar.min-saude.pt

Logótipo:



Ilustração 1 - Logótipo da USF ALPHA

¹ Administração Regional de Saúde

² Agrupamento de Centros de Saúde

O logótipo é a imagem de marca de uma Empresa/Instituição, a sua impressão digital, o seu B.I. (Bilhete de Identidade), como tal todo o seu design deve transmitir o máximo de informação para que apenas pelo logótipo se possa perceber/identificar tudo o que a Empresa/Instituição representa.

Sobre a "busca" de um nome que nos identificasse como equipa, a ideia surgiu, naturalmente, a um dos elementos, apenas pensando na possibilidade de sermos inovadores e pioneiros numa atitude de mudança há tanto desejada, tal como o significado da própria letra "α" no alfabeto grego ser o de número "1" denota inovação, pioneirismo, liderança e extrema importância. Características que nos identificam como equipa e ideais de trabalho.

O elemento representativo eleito para o logótipo foi a cruz. A escolha incidiu pelo facto de o mesmo ser indubitavelmente associado ao ramo da saúde. Apesar de frequentemente utilizado, optou-se como factor diferenciador, a elaboração do mesmo em três dimensões e ainda por não adoptar o design rectilíneo comumente usado, optando assim por um design mais moderno e arredondado, para assim, incorporar a letra alpha na supra mencionada cruz.

As cores eleitas para o logótipo foram o azul e o branco, cores essas com conotações bastante positivas pois transmitem-nos uma sensação "clean" e harmoniosa que queremos transmitir da Unidade de Saúde Familiar Alpha. A fim de comprovar essas mesmas conotações inerentes a cada cor foi elaborada uma pesquisa para cimentar e de certa forma reforçar a escolha das referidas cores.

O azul assinala a entrada nos domínios mais profundos do espírito e uma das suas qualidades mais subtis é a aspiração. É uma cor popular associada ao dever, à beleza e à habilidade. A serenidade dessa cor traz consigo paz, confiança e sentimentos curativos agradavelmente relaxantes. Sua fluidez e força serena são traços atraentes, que provocam admiração por parte das outras pessoas.

O azul é a cor da mente e é essencialmente tranquilizante. Azuis fortes estimulam pensamentos claros e os azuis suaves mais claros acalmam a mente e ajudam à concentração. É uma cor associada á Inteligência, comunicação, confiança, eficiência, serenidade, dever, lógica, frescura, reflexão, calma.

O branco é a reflexão total (oposto do preto) de todas as cores. Comunica uma sensação de limpeza. Branco é pureza e é uma cor que não compromete. Visualmente, o branco transmite uma elevada percepção do espaço. É uma cor associada á Higiene, esterilidade, claridade, pu-

reza, limpeza, simplicidade, sofisticação, eficiência.

Resumindo, todo um conjunto de boas sensações visuais. Tudo por uma saúde melhor, tudo por uma melhoria, bem-estar nas condições de atendimento e cuidados aos nossos utentes.

1.1 - Área Geográfica da USF

A Unidade de Saúde Familiar Alpha situa-se nas freguesias de Válega e São Vicente Pereira, no concelho de Ovar, distrito de Aveiro.



Ilustração 2 - Mapa representativo do Concelho de Ovar

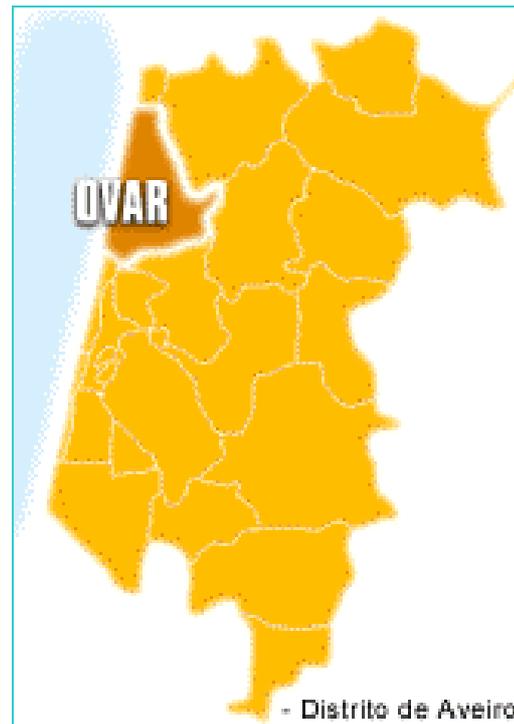


Ilustração 3 - Mapa representativo da localização do Concelho de Ovar, Distrito de Aveiro

O concelho de Ovar possui uma extensão de 147,4 Km², repartida por oito freguesias, com uma população residente de 55.198 habitantes (Censos 2001) e com uma densidade populacional de 377,9 hab/Km².

Actualmente, Ovar é um concelho bem localizado, com bons acessos (evidenciados na figura 3). É um concelho essencialmente industrial, com um leque muito variado de actividades, que vão do sector têxtil e vestuário, à metalurgia e produtos metálicos, da produção de rações à cordoaria, do material eléctrico à montagem de automóveis ou ao fabrico de componentes.

Apesar do desenvolvimento industrial e do aumento da urbanização, Ovar apresenta ainda, várias áreas propícias ao mais diversificado tipo de actividades turísticas e de lazer: quilómetros de praias enquadradas por pinhal e a beleza ímpar da Ria de Aveiro. Bem como, o tão cobiçado Pão-de-Ló de Ovar; ser considerada a Cidade Museu do Azulejo e ter história de tradição da prática da “Arte Xávega”.

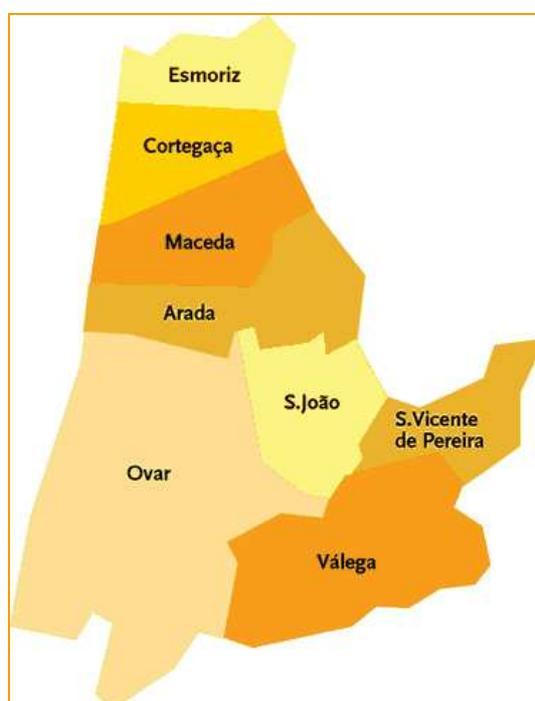


Ilustração 4 - Mapa das Freguesias do Concelho de Ovar

Válega é a freguesia localizada mais a sul do concelho, com uma área de 26,64 km² e 6.742 habitantes (Censos 2001) e uma densidade populacional de 253,1 hab/Km².

Tem como fronteiras a Norte a freguesia de Ovar e São João de Ovar, a Sul as freguesias de Avanca e Pardilhó (concelho de Estarreja), a Este as freguesias de São Vicente Pereira (concelho de Ovar) e São Martinho da Gândara (concelho de Oliveira de Azeméis) e a Oeste a Ria de Aveiro, sendo a segunda maior freguesia do concelho de Ovar em área.

Destacam-se nesta freguesia, sendo um dos motivos de atracção turística, a beleza dos seus Esteiros da Ria de Aveiro, bem como a riqueza dos seus azulejos (Igreja), fontes e monumentos religiosos. A sua estrutura produtiva assenta principalmente na agricultura de subsistência, pecuária, produção leiteira e em pequena percentagem na indústria e comércio.

S. Vicente de Pereira Jusã é uma freguesia com uma área de 9,47 Km² de área e 2.400 Habitantes (Censos 2001), e com uma densidade populacional de 253,4 hab/Km². Fica localizada na parte Sudeste do concelho de Ovar, entrando a parte Norte da freguesia em cunha entre os concelhos de Santa Maria da Feira (freguesias de Souto e Mosteirô) e o concelho de Oliveira de Azeméis (freguesia de Cucujães e S. Martinho da Gândara), confinando ainda com Válega e S. João do concelho de Ovar. Assente nas nascentes dos vales da Ribeira da Senhora da Graça, que em Ovar se junta ao Rio Cáster e da Ribeira do Seixo que passa por Válega. Encontrando-se a cerca de 1km do acesso rápido ao nó da A29.

As principais actividades económicas são a agricultura, indústria extractiva (consumo interno e exportação de caulino), indústria geral e o comércio. Sendo que, cerca de 15% da população se dedica á produção leiteira e pecuária.

Em suma, são ambas, freguesias com uma população de ruralidade acentuada, com baixo nível de escolaridade, maioritariamente com população acima dos 65 anos. Da população activa a maioria exerce a sua actividade profissional na indústria e comércio do concelho e dos concelhos limítrofes, embora com uma grande ligação ao meio rural.

Ambas as freguesias apresentam grandes necessidades, fragilidades, focos de carência de resolução e acompanhamento. Por estes motivos, queremos sem dúvida ir em frente neste grande projecto, podermos implementar uma mudança positiva na vida e nos cuidados de saúde primários destas pessoas.

1.2 – População Inscrita

A população inscrita à data de 31 de Dezembro de 2011 é de 10.029 utentes. Esta população integra 7.599 utentes inscritos em Válega e 2.430 utentes inscritos em S. Vicente Pereira Jusã. Sobre a população inscrita, também podemos referir que 6.575 utentes são residentes na freguesia de Válega, 2.163 são residentes na freguesia de São Vicente de Pereira e 1.291 residentes são residentes fora da área geográfica.

Os utentes supracitados, passam a integrar as listas de quatro médicos a trabalhar em Válega (sede), por um médico a trabalhar em S. Vicente de Pereira (Pólo) e por um médico que terá uma listagem dividida entre os dois Pólos.

Na área geográfica onde se centrará a nossa acção é importante referir que não existem utentes sem médico de família, sendo que inclusive temos estado a suprir as necessidades de utentes de freguesias vizinhas (concelho de Oliveira de Azeméis e Estarreja) que por falta de médico de família se têm vindo a inscrever na nossa USF.

A caracterização dos inscritos nas listas dos médicos da “USF Alpha” é apresentada na pirâmide de etária seguinte:

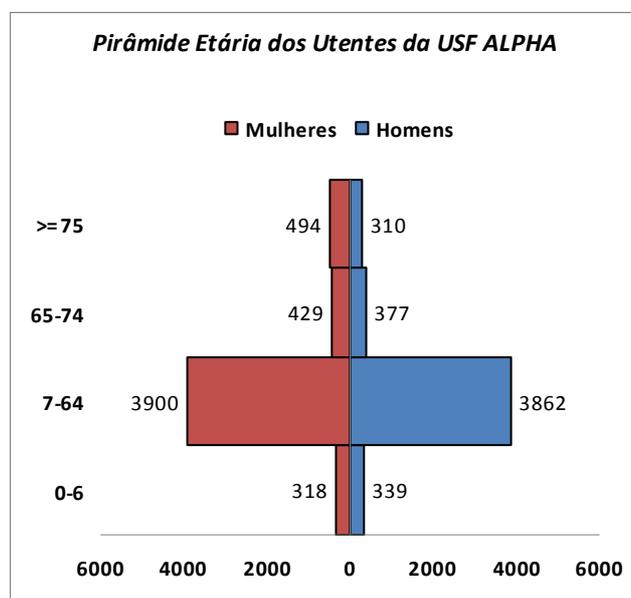


Ilustração 5 - Pirâmide etária dos utentes da USF ALPHA

Nas pirâmides etárias seguintes é apresentada a caracterização dos utentes por médico da USF ALPHA:

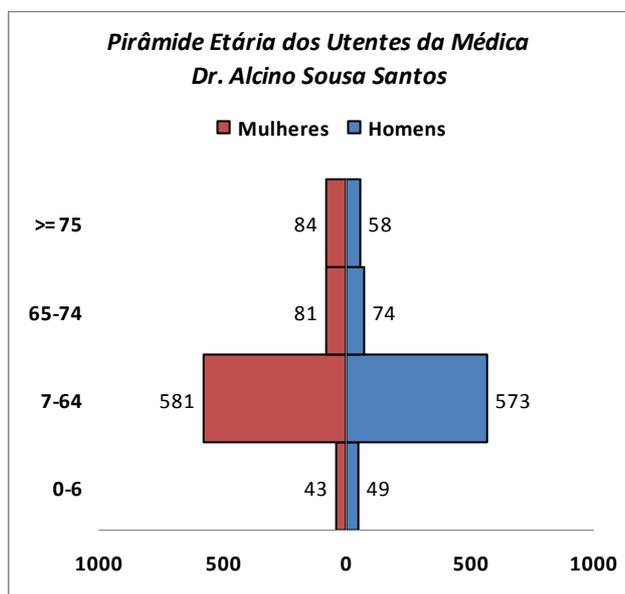


Ilustração 6 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Alcino Santos

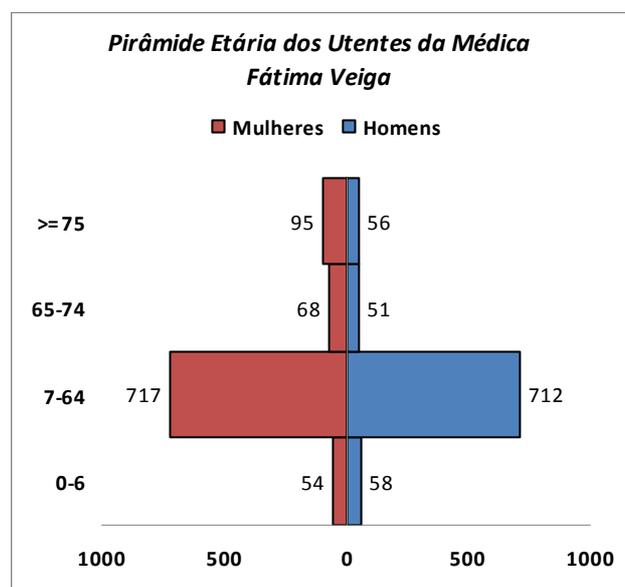


Ilustração 7 - Pirâmide etária dos utentes da Dr.ª Fátima Veiga

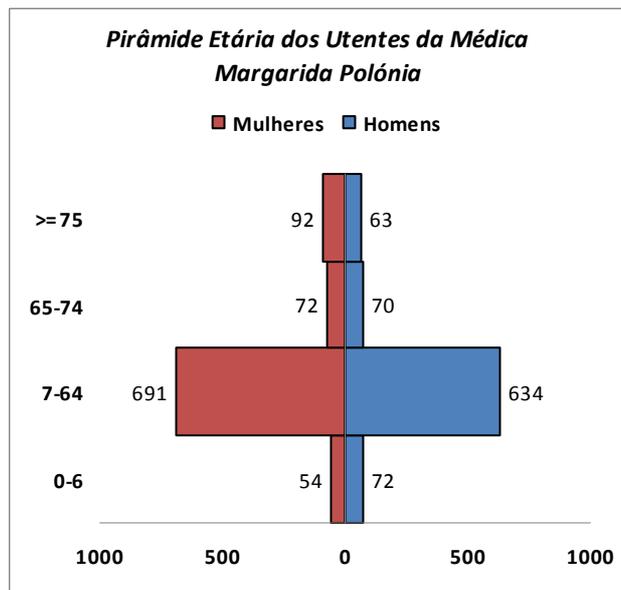


Ilustração 8 - Pirâmide etária dos utentes da Dr.^a Margarida

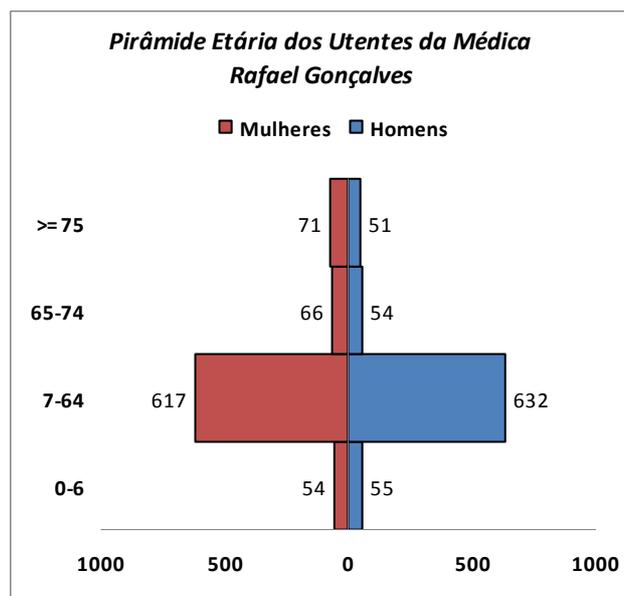


Ilustração 9 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Rafael Gonçalves

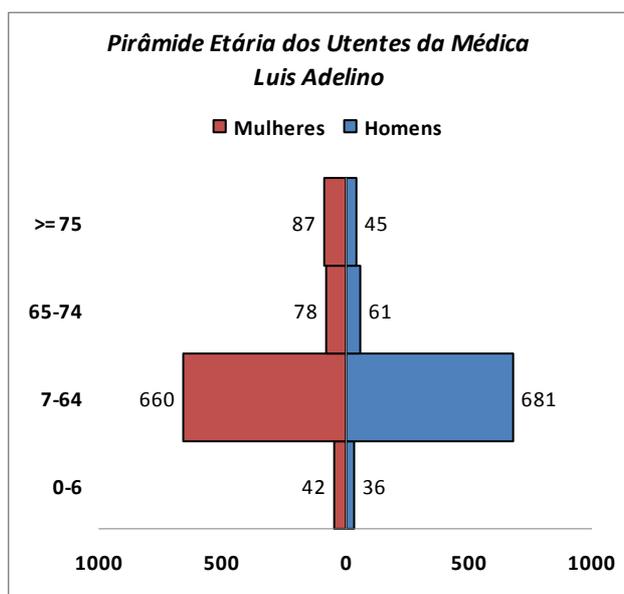


Ilustração 10 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Luís Adelino

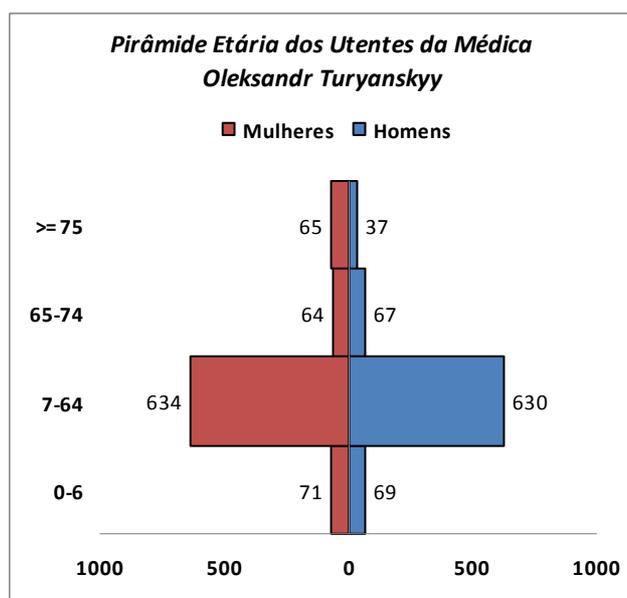


Ilustração 11 - Pirâmide etária dos utentes do Dr. Oleksandr Turyansky

1.3 – Recursos Humanos

Médicos

Nome	B.I	Área Profissional	Categoria Profissional	Cédula Profissional	Tipo de Vínculo	Regime de Trabalho	Local de Origem
Dr. Alcino Santos	9948401	Médico	Ass. Med. Geral e Familiar	36898	Quadro	42h/sem. C/ exclusividade	C.S.O ³ (E.S.V) ⁴
Dr. ^a Fátima Veiga	2448291	Médica	Ass. Grad.Med. Geral e Familiar	16466	Quadro	42h/sem. C/ exclusividade	C.S.O (E.S.V)
Dr. Luís Adelino	5673549	Médico	Ass. Grad.Med. Geral e Familiar	24139	Quadro	42h/sem. C/ exclusividade	C.S.O (E.S.S.V.P) ⁵
Dr. ^a . Margarida Polónia	1754253	Médica	Ass. Grad.Med. Geral e Familiar	20831	Quadro	42h/sem. C/ exclusividade	C.S.O (E.S.V)
Dr. Oleksandr Turyansky	P000464707 (Título de Residência)	Médico	Ass. Med. Geral e Familiar	43521	C.T.T.R.C	42/sem. C/ exclusividade	C.S.E ⁶ (E.S.A) ⁷
Dr. Rafael Gonçalves	11114342	Médico	Ass. Med. Geral e Familiar	42228	C.T.T.R.C	35h/sem. S/ exclusividade	C.S.E ⁸ (E.S.P) ⁹

Tabela 1 - Corpo Médico da USF ALPHA

Enfermeiros

Nome	B.I	Área Profissional	Categoria Profissional	Cédula Profissional	Tipo de Vínculo	Regime de Trabalho	Local de Origem
Enf. ^a Catarina Lamas	12081704	Enf. ^a	Enf. ^a Generalista	2-E-55995	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O (E.S.A)
Enf. ^a Cristiana Santos	11443818	Enf. ^a	Enf. ^a Generalista	4-E-41875	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O
Enf. ^a Diana Silva	12395775	Enf. ^a	Enf. ^a Generalista	2-E-50409	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O
Enf. ^a Fernanda Cruz	12092016	Enf. ^a	Enf. ^a Generalista	2-E-48806	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.E.
Enf. Hélder Fernandes	11602340	Enf.	Enf. Generalista	4-E52621	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O
Enf. José Reis	12431369	Enf.	Enf. Generalista	4-E53398	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O (E.S.M) ¹⁰

Tabela 2 - Corpo de Enfermagem da USF ALPHA

³ Centro de Saúde de Ovar

⁴ Extensão de Saúde de Válega

⁵ Extensão de Saúde de São Vicente

⁶ Centro de Saúde de Estarreja

⁷ Extensão de Saúde de Avanca

⁸ Centro de Saúde de Espinho

⁹ Extensão de Saúde de Paramos

¹⁰ Extensão de Saúde de Maceda

Secretários Clínicos

Nome	B.I	Área Profissional	Categoria Profissional	Tipo de Vínculo	Regime Trabalho	Local de Origem
Fernando Gonçalves	11034767	Secretariado	Ass. Administrativa	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O
M^a Conceição Gomes	5405616	Secretariado	Ass. Administrativa	Quadro	35h/sem.	C.S.O (E.S.S.V.P)
M^a Conceição Pinto	6516556	Secretariado	Ass. Administrativa	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O (E.S.A)
M^a Fátima Miranda	14774224	Secretariado	Ass. Administrativa	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O (E.S.V)
Rita Pereira	11326621	Secretariado	Ass. Administrativa	C.T.T.R.C	35h/sem.	C.S.O (E.S.M)

Tabela 3 - Corpo de Secretariado Clínico da USF ALPHA

1.4 - Oferta e Disponibilidade de Serviços

A USF Alpha tem o seguinte horário de funcionamento:

- Vália (Sede):

- De Segunda a Sexta-feira das 8:00h às 20:00h.

- S. Vicente Pereira (Pólo):

- 2^{as}/3^{as} e 5^{as} das 8:00h às 12:30h e das 14:00h às 17:00h

- 4^{as} das 13:00h às 20:00h e 6^{as} das 8:00h às 13:00h

Os serviços prestados na USF ALPHA são:

- Consultas de Saúde Materna;
- Consultas de Saúde Infantil e Juvenil;
- Consultas de Hipertensão Arterial;
- Consultas de Diabetes Mellitus;
- Consultas de DPOC;
- Rastreio Oncológico;
- Consultas de Planeamento Familiar;
- Consulta de Intersubstituição;
- Vacinação;
- Tratamento de Enfermagem;
- Atendimento telefónico;
- Consulta de Doença Aguda;

1.4.1 - Carteira Adicional

Não se contratualizou qualquer carteira adicional de Serviços.

1.4.2 - Alargamento de Horário

Não se contratualizou qualquer alargamento de horário.

CONTRATUA-
LIZAÇÃO E RE-
SULTADOS

2 - Contratualização e Resultados

A USF ALPHA definiu para o ano de 2011 Objectivos Estratégicos que contratualizou com o ACES Baixo Vouga III e com a ARS Centro, I.P. e que fazem parte de um documento publicado, A Carta de Compromisso.

Estes Objectivos incidem essencialmente em 3 áreas de actuação da USF ALPHA, Acesso, Desempenho Assistencial e Eficiência. No entanto o nosso plano de Acção contemplava mais uma área, Qualidade Percepcionada.

Vamos brevemente explicitar aqui o nosso compromisso nas áreas contratualizadas para os dois anos de actividades em Modelo A desta USF e depois acrescentarei o quarto compromisso que constava do nosso Plano de Actividades que está de momento a ser remodelado visto estarmos em candidatura a Modelo B. Assim sendo a USF ALPHA contratualizou para o ano de 2010 e 2011 as seguintes metas:

Área	N.º S.I.	Indicador	Meta 2010	Meta 2011
Acesso	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	85%	85%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	66%	71%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	20‰	20‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	125‰	125‰
Desempenho Assistencial	5.2.2*	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	30%	42%
	5.1.2*	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos	50%	67%
	5.4	Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam 2 semestres.	75%	75%
	5.10M	Percentagem de hipertensos c/ registo de pressão arterial em cada semestre	90%	90%
	6.1	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	98%	98%
	6.1	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	98%	98%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	80%	85%
	6.9M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	75%	80%
Eficiência	7.6	Custo / utilizador estimado para medicamentos prescritos (valor facturado a PVP)	202€	177€
	7.7	Custo / utilizador estimado para meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos (valor facturado a PVP)	55.11€	76€

Tabela 4 - Indicadores contratualizados para o ano de 2010 e 2011 pela USF ALPHA

A quarta área na qual explicitamos para o ano 2011 um compromisso (apesar de não termos contratualizado) foi a da Qualidade Percepcionada.

Assim para o ano de 2011 dispusemo-nos nesta área a atingir os seguintes indicadores:

Qualidade Percepcionada	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito --- score final) (A/B)*100					
	Construção do Indicador	N.º AC	N.º SI	HISTÓRICO DO C.S.OVAR/SRS AVEIRO	META PARA O ANO DE 2010	META PARA O ANO DE 2011
	A - Número De utentes que responderam e entregaram o inquérito e responderam que estavam satisfeitos/muito satisfeitos	3.1.1	-----	54.3%	40%	45%
	B – Número total de utentes que responderam e entregaram o questionário					

Tabela 5 - Indicador Constante do Plano de Actividades para a área de Qualidade Percepcionada no ano de 2010 e 2011

Deste modo vamos passar à descrição propriamente dita do nosso Relatório de Actividades respeitante ao ano de 2011.

Tentaremos primeiro caracterizar sumariamente a nossa USF, a população e a sua envolvência passando depois para a descrição propriamente dita das actividades desenvolvidas e a sua discussão com consequentes propostas de acção para as mesmas.

Outros objectivos existiram que não foram explicitados de forma tão clara como estes que atrás apresentamos, mas que de forma geral contribuiriam e muito para um bom desenrolar dos trabalhos e pela tentativa de melhoria da qualidade global dos serviços prestados e da eficácia e eficiência da USF. Um exemplo destes foi o esforço implementado para que não se desperdiçasse nenhum tipo de papel que ainda pudesse ser usado para impressão de documentos que não necessitem de um cunho tão oficial, fazendo assim com que não se gaste tanto papel para impressões. Neste sector houve variadíssimas medidas que penso serão sumariadas no ponto Relatório de Actividades do Secretariado Clínico.

2.1 - Cobertura Assistencial

Durante o ano 2011 estiveram inscritos na USF ALPHA 10.283 utentes¹¹. Quando retirado os Inscritos por Ficheiro e por médico de família em Dezembro de 2011 tínhamos um total de 10029¹¹ sendo 1811 utentes inscritos em ficheiro da Dr.ª Fátima Veiga (877 do sexo Masculino e 934 do sexo Feminino), 1748 utentes inscritos em ficheiro da Dr.ª Margarida Polónia (839 do sexo Masculino e 909 do sexo Feminino), 1690 utentes inscritos em ficheiro do Dr. Luís Adelino (823 do sexo Masculino e 867 do sexo Feminino), 1543 utentes inscritos em ficheiro do Dr. Alcino Sousa Santos (754 do sexo Masculino e 789 do sexo Feminino), 1600 utentes inscritos em ficheiro do Dr. Rafael Gonçalves (792 do sexo Masculino e 808 do sexo Feminino) e finalmente 1637 utentes inscritos em ficheiro do Dr. Oleksandr Turyansky (803 do sexo Masculino e 834 do sexo Feminino).

O Compromisso Assistencial é por força da lei e visto não termos contratualizado nenhuma Carteira adicional de serviços, o cumprimento da Carteira Básica de Serviços das USF que consta da Portaria n.º 1368/2007 de 18 de Outubro, publicada em Diário da República, 1.ª série — N.º 201 — 18 de Outubro de 2007 (não transcrevemos aqui todos os artigos e alíneas por ser de fácil consulta tendo em atenção o que atrás descrevemos).

Contratualizamos como limite máximo para aceitação em termos de inscrições para o ano de 2011 (já o tínhamos feito no ano de 2010) 10.500 Utentes.

¹¹ Dados retirados do MIM@UF

2.2 - Indicadores Institucionais

Conforme acima ficou dito a USF ALPHA por compromisso assinado em Carta de Compromisso com o Director do ACES Baixo Vouga III estabeleceu metas para os vários indicadores que constam desta rúbrica e que é obrigatória para todas as USF independentemente do Modelo em que se encontram. Abaixo passaremos a transcrever os resultados obtidos relativamente ao que tinha sido previamente contratualizado e faremos uma pequena discussão dos números sempre que isso se adequar.

2.2.1 - Indicadores de Acessibilidade

Área	N.º S.I.	Indicador	Meta 2010	Resultado Obtido 2010	Meta 2011	Resultado Obtido 2011
Acesso	3.15	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	85%	87,78%	85%	87,49%
	4.18	Taxa de utilização global de consultas	66%	70,62%	71%	72,75%
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	20‰	17,11‰	20‰	29,66‰
	3.15	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	125‰	119,40‰	125‰	173,59‰

Tabela 6 - Indicadores de Acessibilidade da USF ALPHA de 2010 e 2011 e as Metas Contratualizadas

Conforme podemos ver devido ao amadurecimento da actividade da USF ALPHA e devido ao maior controle que a mesma imprimiu ao seu trabalho e monitorização das suas metas podemos perceber que melhoramos de forma significativa em relação às metas relativamente aos objectivos que nos tínhamos proposto. As metas alcançadas em 2010 foram boas tendo a USF ALPHA conseguido alcançar as mesmas apesar de em relação ao ano de 2011, termos alcançado e em todos os indicadores termos ultrapassado de longe todas as metas contratualizadas, não tendo sido necessário nesta área da Acessibilidade utilizar a almofada dos 10 % para conseguir atingir a meta do indicador, situação esta que no ano passado foi necessária para que tivéssemos atingido as metas propostas.

2.2.2 - Indicadores de Desempenho Assistencial

Área	N.º S.I.	Indicador	Meta 2010	Resultado Obtido 2010	Meta 2011	Resultado Obtido 2011
Desempenho Assistencial	5.2.2*	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	30%	36.88%	42%	48.07%
	5.1.2*	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos	50%	75.51%	67%	80.30%
	5.4	Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam 2 semestres.	75%	81.01%	75%	90.22%
	5.10M	Percentagem de hipertensos c/ registo de pressão arterial em cada semestre	90%	72.82%	90%	79,51%
	6.1	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	98%	89.11%	98%	92%
	6.1	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	98%	96.97%	98%	97,70%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	80%	88.89%	85%	92,94%
	6.9M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	75%	81.01%	80%	90,48%

Tabela 7 - Indicadores de Desempenho Assistencial da USF ALPHA de 2010 e 2011 e as Metas Contratualizadas

A contratualização efectuada no ano de 2011 entre a USF ALPHA e o ACES Baixo Vouga III representado na pessoa do seu Director Executivo, Dr. Manuel Sebe, teve alterações do descritivo dos indicadores sendo que em relação aos diabéticos Contratualizamos o indicador 5.4M em vez do Indicador 5.4 o que altera o resultado da tabela pois o resultado que a tabela exprime é o do indicador 5.4 se pensarmos que a contratualização incidiu em relação ao indicador 5.4M (Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres) com uma meta acordada para o ano de 2011 de 75% o resultado passa de **89.39%** para **91.34%**. Em relação ao Indicador 6.1M na faixa etária dos 6 anos o que ficou contratualizado foi 98% no entanto o indicador que o programa oficial para este fim nos dá (MIM@UF) é o 6.1M 2 ou o 6.1M d2 e que os resultados são em relação a uma coorte diferente que é % de crianças com PNV actualizado aos 7 anos (S). Pensamos que esta situação não altera em nada o valor do indicador. Acrescentamos que tanto este indicador como o 6.1M 1 ou 6.1M d1 que é o indicador do cumprimento do PNV na faixa dos 2 anos de idade vão ser alvo de Contraditório com provas de que apesar destes serem os valores oficiais o que realmente acontece na prática é que devido a várias razões absolutamente alheias à USF ALPHA este resultado será realmente superior a 98% em ambas as Coortes o que fará com que este indicador seja plenamente atingido.

Dito isto notamos uma melhoria razoável no indicador da HTA e só não atingimos este indicador pois o número de Hipertensos da USF ALPHA é considerável e devido à não cooperação dos nossos utentes que faltaram ostensivamente a consultas de vigilância de HTA, não tendo

há posteriori voltado a marcar uma consulta para serem avaliados conforme tinham assumido o compromisso com o seu médico de família e falhando assim o indicador pois não interessa que tenhamos no último semestre de 2011, como poderemos ver pelos dados do MIM@UF, um valor do indicador 5.10M i(a) - % de hipertensos com registo de Pressão Arterial no Período de 91.74%. Assim neste campo achamos altamente relevante que os indicadores comecem a ser vistos como um valor que depende de um compromisso de 2 partes (o médico de família e o utente) e que essas partes devem ter responsabilidades repartidas e em igual percentagem no atingimento destes indicadores. Queremos com isto dizer que se o Utente tem uma consulta programada pelo seu médico de família para vigilância do seu problema de saúde e se esta consulta foi programada com o consentimento do Utente se este por qualquer motivo não pode comparecer na consulta deveria ter a responsabilidade de a desmarcar e ao mesmo tempo junto dos secretários clínicos desta USF remarcar nova Consulta para muito breve para assim não colocar em risco o indicador da sua vigilância e ao mesmo tempo a qualidade da mesma. O que temos assistido é a uma absoluta exigência no desempenho assistencial aos profissionais de saúde e não vemos em lado nenhum ninguém preocupado com o número de faltas dos utentes às consultas que eles mesmo programam, nem com a falta do envolvimento nos programas de saúde de vigilância por parte dos utentes parecendo que aqui quem é responsável por obter resultados são os profissionais de saúde. Esta premissa é altamente perigosa pois ou começamos a responsabilizar das mais variadas maneiras os nossos utentes e realmente poderemos começar a assistir a uma melhoria real do estado de saúde das populações pois o envolvimento dos Utentes fará com que possamos diminuir a medicação e Meios Auxiliares de Terapêutica e Diagnóstico necessários para dar cumprimento à nossa função pois os nossos utentes envolver-se-ão e começaram a prevenir e quando já não for possível a tratar devidamente os seus problemas de saúde tornando assim a sua saúde mais qualitativa e o seu atingir mais barato.

Em relação aos restantes indicadores do Desempenho Assistencial é claro o empenho desta equipa para atingir patamares de excelência e qualidade e que devido ao que atrás ficou exposto se fica a dever somente a um árduo trabalho dos diversos profissionais da USF ALPHA para melhor significativamente a qualidade dos cuidados que prestam à população pela qual se responsabilizaram aquando da sua Candidatura a USF.

2.2.3 - Indicadores de Qualidade Percepcionada

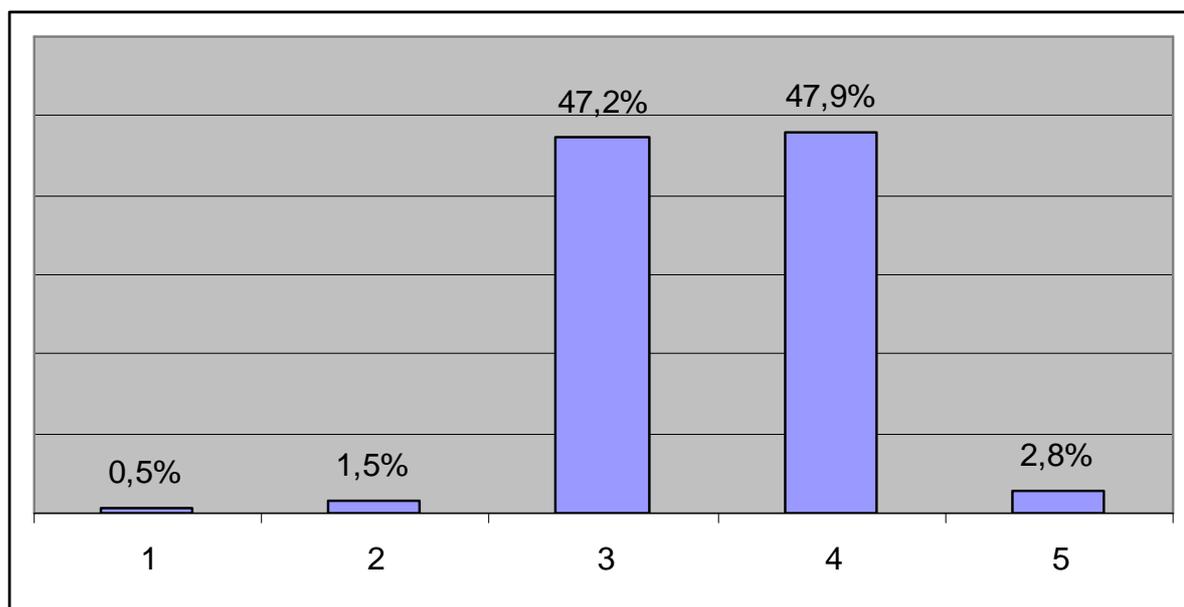
Foi realizado um Inquérito da Satisfação dos Utentes da USF Alpha (Adaptado do Inquérito de satisfação dos Utentes/Clientes das USF do Centro de Estudos e Investigação em saúde da Universidade de Coimbra), tendo a sua aplicação decorrido na semana de 23 a 27 de Maio, tendo sido distribuídos 240 Inquéritos divididos igualmente pelos 6 médicos para que o universo analisado fosse o mais real possível.

Foram retornados 180 Inquéritos, sendo que 170 foram entregues nas condições previstas (data e qualidade de leitura) e 10 inválidos ou fora de data. Os restantes não foram entregues nas nossas instalações.

Em termos de conclusão do Inquérito (e porque no mesmo foram feitas múltiplas perguntas

mas em termos de relatório de actividades o que é mais importante serão os resultados que apresentaremos em seguida e em gráfico em relação a 6 pontos principais e que são

USF no Geral:



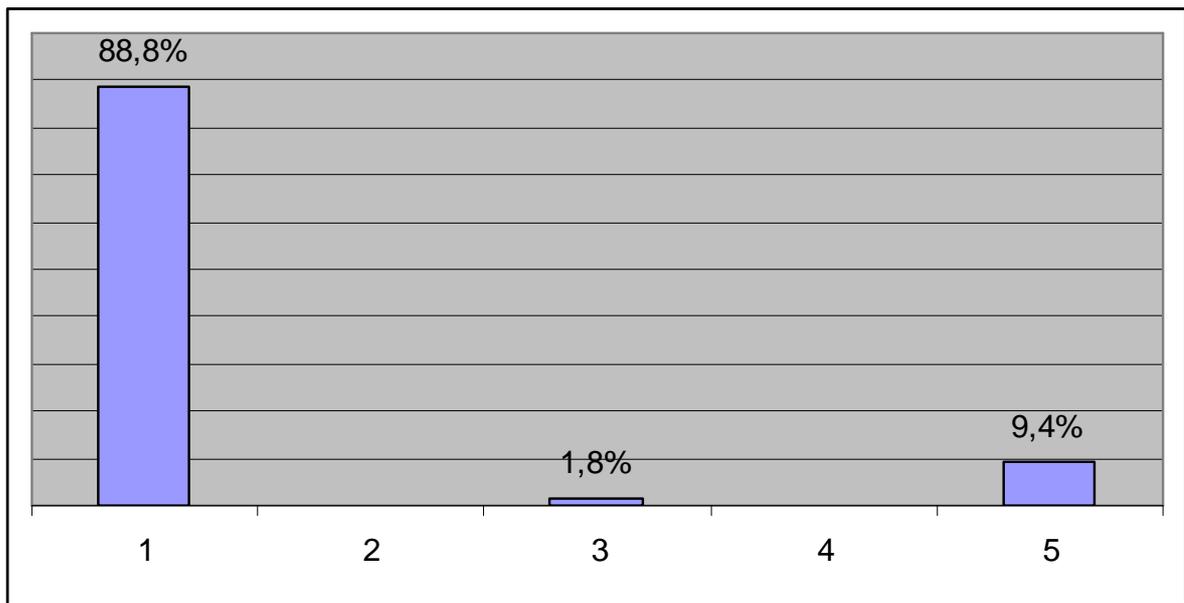
Muito Insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Muito Satisfeito Outros

Gráfico 1 - Avaliação Geral dos Utentes em Relação ao desempenho da USF ALPHA

A meta estabelecida no Plano de Acção como já plasmado acima para o ano de 2010 era de 40% de satisfação dos utentes e portanto o inquérito que foi efectuado no primeiro semestre de 2011 para fazer esta avaliação e considerando que era o primeiro ano em que a USF ALPHA estava a funcionar como USF parece-nos que o indicador foi excepcional pois obtivemos como percentagem de pessoas satisfeitas/muito satisfeitas com a USF ALPHA no geral **95.1 %**. Assim sendo parece-nos que as melhorias que o nosso modelo veio trazer à prestação de cuidados dos nossos utentes foram radicais, pois a obtenção destes resultados vem comprovar e provar exactamente isso.

Abaixo vamos dissecar um pouco esta satisfação através dos resultados de 4 indicadores que também nos pareceram muito importantes para perceber se esta situação dependia ou variava conforme o grupo de profissionais em relação aos quais se perguntava o agrado.

Recomendaria a USF Alpha a outros?



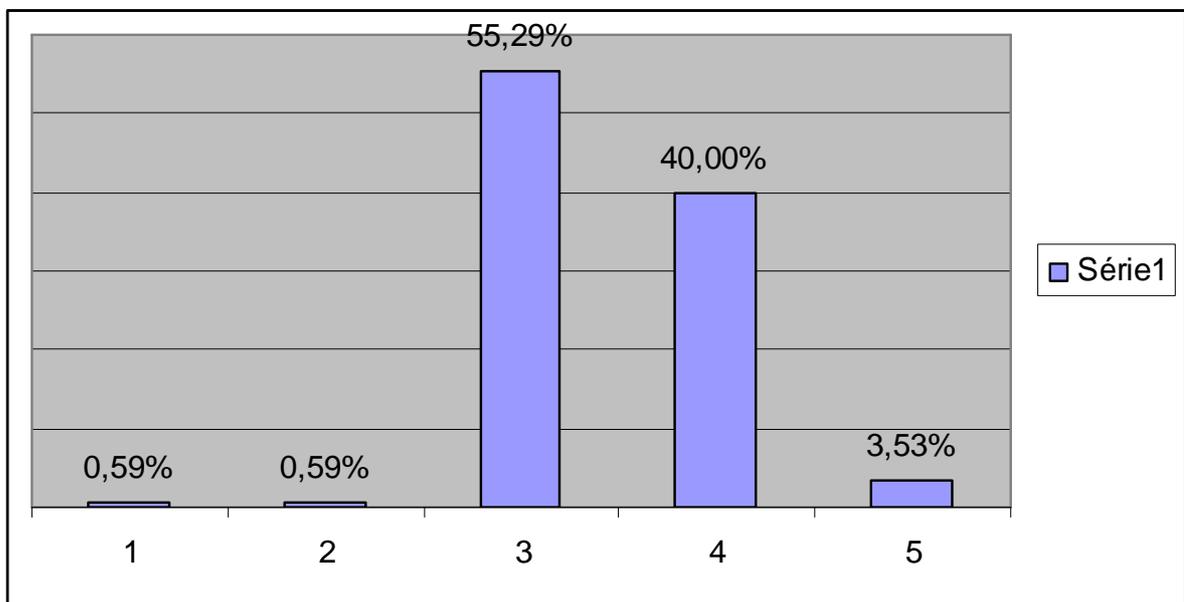
Recomenda a USF

Não recomenda a USF

Outros

Gráfico 2 - Opinião dos Utentes em relação à recomendação da USF ALPHA a outras pessoas

Satisfação no Atendimento Geral:



Muito Insatisfeito

Insatisfeito

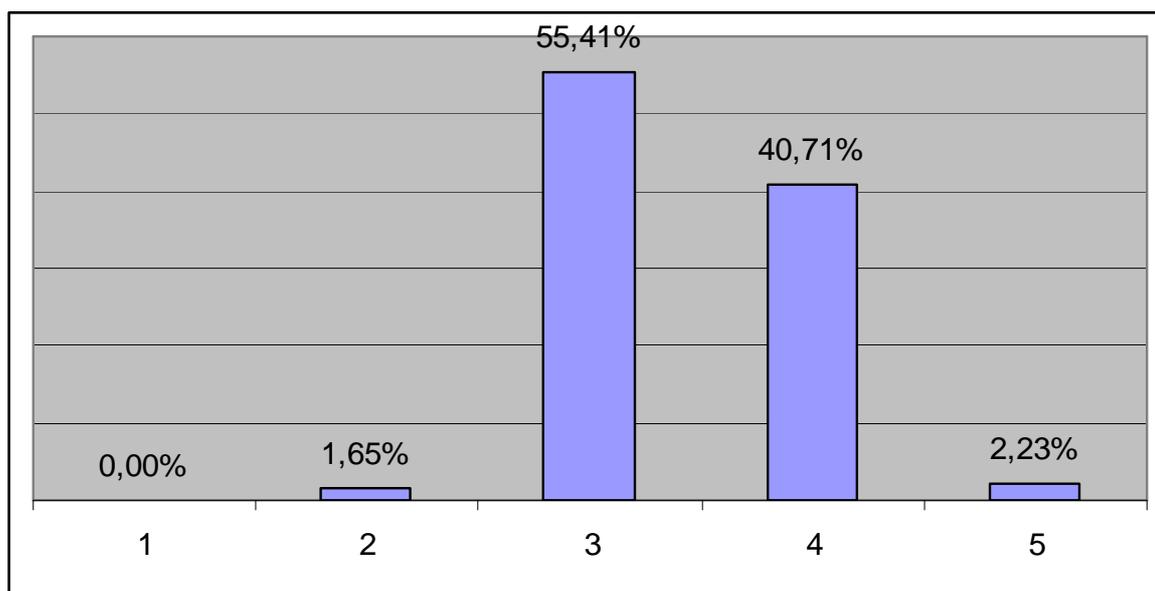
Satisfeito

Muito Satisfeito

Outros

Gráfico 3 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento no Geral

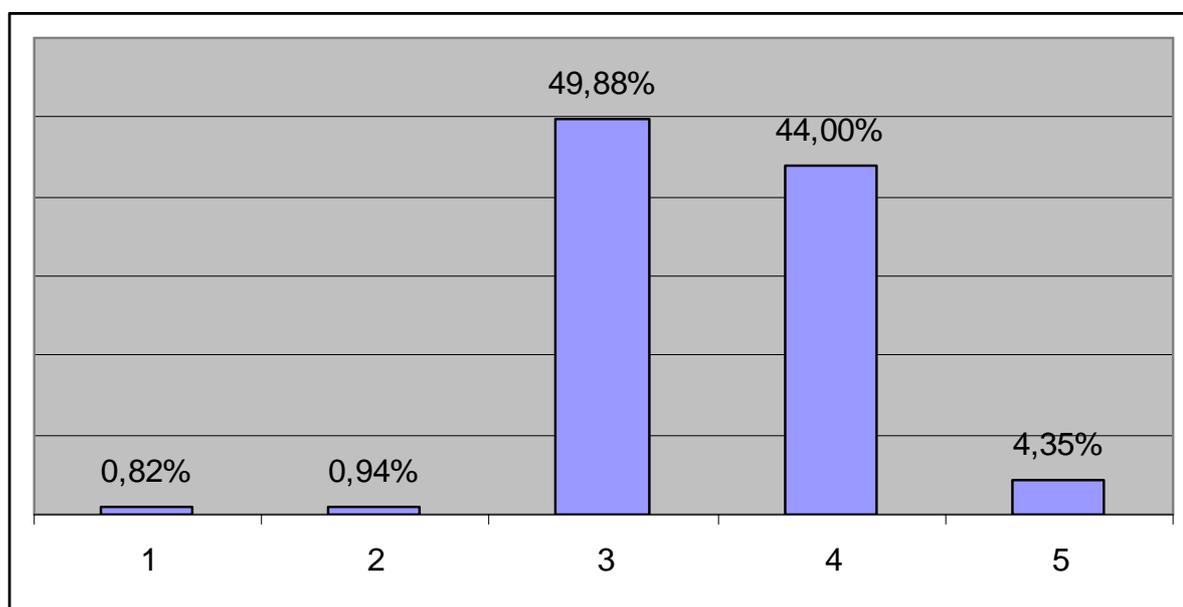
Satisfação com Secretaria:



Muito Insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Muito Satisfeito Outros

Gráfico 4 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento na Secretaria

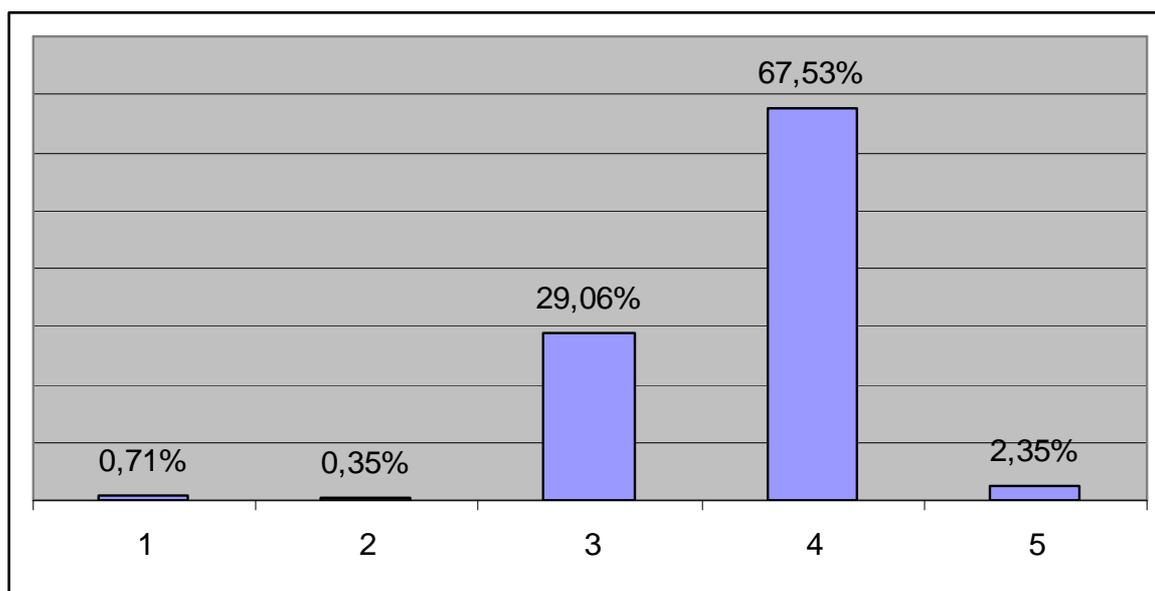
Satisfação com Corpo de Enfermagem:



Muito Insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Muito Satisfeito Outros

Gráfico 5 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento do Corpo de Enfermagem

Satisfação com Corpo Médico:



Muito Insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Muito Insatisfeito Outros

Gráfico 6 - Satisfação dos Utentes da USF ALPHA em relação ao Atendimento do Corpo Médico

Como podemos ver pelos gráficos que realizamos em relação aos diversos sectores da USF ALPHA e a satisfação que os mesmos provocavam nos Utentes desta percebemos que a diferença não é relevante e que a satisfação anda sempre acima dos **88%**, independentemente do profissional em avaliação ou do sector em que ele se situa.

Isto parece-nos que será um resultado que nos deixa deveras muito satisfeitos e que vem tão-somente sufragar as alterações que a USF ALPHA veio trazer à assistência prestada aos seus utentes e em última análise vem dar-nos ensejo para mantermos e continuar a aprimorar a nossa organização e funcionamento.

2.2.4 - Indicadores de Eficiência

Área	N.º S.I.	Indicador	Meta 2010	Resultado Obtido 2010	Meta 2011	Resultado Obtido 2011
Eficiência	7.6 d1	Custo médio de medicamentos facturados, PVP , por utilizador (SNS)	202€	209.32€	177€	173.02€ ¹²
	7.7 d1	Custo médio de MCDT s facturados por utilizador (SNS)	55.11€	83.47€	76€	39.21€ ¹³

Tabela 8 - Indicadores de Eficiência da USF ALPHA de 2010 e 2011 e as Metas Contratualizadas

¹² Valor definitivo em relação ao ano de 2011 e contabilizando os 12 meses em análise

¹³ Valos Provisório e que corresponde ao apuramento de alguns meses de Facturação de MCDTs em relação ao ano de 2011.

Conforme se pode inferir pela tabela há 2 pontos que merecem o nosso comentário. O primeiro ponto refere-se à contratualização efectuada no ano de 2010 e de 2011. Em relação a esta última foi realizada tarde e sem margens para grande negociação por parte da USF ALPHA, tendo as metas a atingir sido quase que impostas. O esforço que nos foi imposto em termos de redução relativamente à meta atingida no ano de 2010 foi não só o que a ACSS tinha previsto para a contratualização destes dois indicadores com as USF, redução obrigatória de 10% em relação ao CUT de 2010, como foi absolutamente avassalador no caso da prescrição de medicação. No entanto e apesar dos resultados ainda irem sofrer modificações mesmo em relação ao Facturado em Medicação, obtivemos um ganho em saúde absolutamente incontestável e que na nossa opinião vai ser regozijo de toda a equipa e pensamos que do nosso ACES, ARS Centro, I.P. e em última análise o Ministério da Saúde.

Apesar do que atrás fica dito parece-nos que a partir deste momento a margem de manobra e negocial para continuação da redução da despesa se torna muito difícil, se não mesmo impossível. Esperemos que as entidades responsáveis pela contratualização tenham em mente este pressuposto pois quando se reduz demasiado a contratualização em termos de indicadores de eficiência (pelos menos os que no momento estão em vigor) corremos o risco de fazer boa figura mas de colocar em risco a qualidade do controle e do tratamento dos problemas de saúde dos nossos utentes. Deve haver um tecto superior que nenhuma USF deveria ultrapassar com risco de ser severamente punida, mas também somos da opinião que deverá ser também obrigatório um tecto inferior que não deve ser também ultrapassado para não colocar a qualidade dos nossos serviços e tratamentos em risco.

Se os indicadores decorrerem como aparentemente estão previstos correrem parece-nos que a nossa contratualização em termos de indicadores de eficiência vai ser cumprida a 100 % e portanto poderemos candidatar-nos aos incentivos Institucionais a 100 %.

2.3 - Situações com impacto nos resultados

2.3.1 - Ausências Prolongadas

Nome	Área Profissional	Ausência	N.º de Dias	Motivo
Fernanda Cruz	Enfermeira	24/03/2011 a 9/09/2011	165	Baixa Médica e Licença de Maternidade
Rita Pereira	Secretariado	3/10 /2011 a 3/11/2011	30	Baixa Médica

Tabela 9 - Ausências Prolongadas no período em análise

2.3.2 - Médicos Prescritores na USF

Nome	Área Profissional	Categoria Profissional	Cédula Profissional
Dr. Alcino Santos	Médico	Ass. Med. Geral e Familiar	36898
Dr.ª Fátima Veiga	Médica	Ass. Grad.Med. Geral e Familiar	16466
Dr. Luís Adelino	Médico	Ass. Grad.Med. Geral e Familiar	24139
Dr.ª Margarida Polónia	Médica	Ass. Grad.Med. Geral e Familiar	20831
Dr. Oleksandr Turyanskyy	Médico	Ass. Med. Geral e Familiar	43521
Dr. Rafael Gonçalves	Médico	Ass. Med. Geral e Familiar	42228

Tabela 10 - Médicos Prescritores na USF ALPHA, no período em análise

2.3.3 - Outras situações para análise

Sem outras situações para análise.

2.4 - Indicadores Financeiros

Os únicos Indicadores Financeiros na nossa interpretação da palavra Financeiro e que podemos monitorizar são os da Facturação dos Medicamentos e MCDT. Portanto e para que fique claro e abstendo-nos neste ponto de grandes considerandos sobre este tópico para assim não nos tornarmos maçadores visto já ter sido aclarado este assunto no ponto atrás referido, vamos somente pedir aos leitores deste relatório que para informações sobre este tema leiam o que está vertido nas páginas 26 e 27. Este tópico foi claramente e de forma objectiva explanado no ponto 2.2.4 – Indicadores de Eficiência. Na nossa USF que se encontra de momento em Modelo.

No entretanto se Consultarmos no MIM@UF o separador Indicadores e fizermos a pesquisa através do quadro P02.R01 Indicador > Tipo de Indicador e seleccionando o ano de 2011 aparece no quadro uma quantidade larga de Indicadores e que estão incluídos numa rúbrica que lá se denomina “FINANCEIRO”. No entretanto e se consultarmos a carta de Compromisso assinada para o ano de 2011 os Indicadores que a USF ALPHA contratualizou não incluiu nenhum dos indicadores que são mencionados nesta rúbrica.

Por uma questão meramente de exercício de prestação de contas a USF ALPHA irá plasmar na página seguinte os resultados obtidos no final do ano de 2011 nesta Rúbrica dos Indicadores Financeiros pela equipa.

Apesar de não contratualizados para avaliação do desempenho da USF ALPHA no ano de 2011, de uma análise muito superficial da Tabela ressalta que a maioria dos resultados obtidos no final do ano de 2011 são bons (não me quero atrever a dizer muito bons até porque não temos neste momento nenhum parâmetro de comparação). Obviamente que sempre que um indicador é contratualizado a atenção da equipa e a monitorização do desenvolvimento ao longo do ano desse mesmo indicador faz com que se obtenham melhores resultados até pela pressão da monitorização situação que neste caso não existe. No entanto conseguimos perceber que um trabalho quando bem desempenhado de uma forma global acarreta uma obtenção de resultados também positiva de uma forma global.

Tipo Indicador	Indicador	Mês	2011-12		
		Métrica	Num.	Den.	Valor
Financeiro	3.22M	Taxa de utilização de consultas de enfermagem em Planeamento Familiar (M15-49a)	817	2.572	31,77
	4.10 1m	Nº médio de consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 2º ano de vida	188	79	2,38
	4.10 2e	Nº médio de consultas enf. de vigilância de saúde infantil no 2º ano de vida	226	79	2,86
	4.10M 1m	% de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de saúde infantil no 2º ano de vida	54	79	68,35
	4.10M 2e	% de crianças com pelo menos 3 consultas enf. de saúde infantil no 2º ano de vida	54	79	68,35
	4.22	Nº médio de consultas de enfermagem em saúde materna	366	42	8,71
	4.22M	% de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna	40	42	95,24
	4.33	% de visitas domiciliárias de enfermagem realizadas a puérperas vigiadas na USF durante a gravidez	8	44	18,18
	4.34M	% visitas domiciliárias de enfermagem realizadas a recém-nascidos até aos 15 dias de vida	11	74	14,87
	4.9 1m	Nº médio de consultas de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses	424	74	5,73
	4.9 2e	Nº médio de consultas enf. de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses	556	74	7,51
	4.9M 1m	% de crianças com pelo menos 6 consultas de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses	58	74	78,38
	4.9M 2e	% de crianças com pelo menos 6 consultas enf. de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses	63	74	85,14
	5.10 f	% de hipertensos com registo de pressão arterial nos últimos 6 meses	1.288	1.471	87,56
	5.10M f	% de hipertensos com registo de Pressão Arterial em cada semestre	1.164	1.464	79,51
	5.13M1	% de hipertensos com registo de IMC nos últimos 12 meses	1.303	1.471	88,58
	5.13M2	% de inscritos com 2 anos com peso e altura registados nos últimos 12 meses	82	101	81,19
	5.2M	% de mulheres Vigiadas em PF entre 25 e 49 anos com colpocitologia actualizada (3 anos)	839	1.009	83,15
	5.7	% de diabéticos com pelo menos um exame dos pés registado no ano	338	360	93,89
	6.1	% de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	92	100	92,00
	6.13	% de diagnósticos precoces (THSPKU) realizados até ao 7.º dia de vida do recém-nascido	72	80	90,00
	6.19M	% de diabéticos dos 18 aos 75 anos abrangidos pela consulta de enfermagem	342	360	95,00
	6.2M	% de hipertensos com 25 ou mais anos com vacinação antitetânica actualizada	1.371	1.468	93,39
6.4	% de grávidas com revisão do puerpério efectuada	30	44	68,18	

Tabela 11 - Resultados Obtidos no ano de 2011 pela equipa da USF ALPHA na Rúbrica Indicadores Financeiros¹⁴

¹⁴ Dados retirados a 24/2/2012 do Programa oficial para colheita dos resultados e monitorização dos mesmos - MIM@UF

2.5 - Carteira Adicional de Serviços

Não foi Contratualizado no ano de 2011 pela equipa da USF ALPHA nenhuma Carteira Adicional de Serviços

2.6 - Alargamento de Horário

Não foi Contratualizado no ano de 2011 pela equipa da USF ALPHA nenhum Alargamento de Horário.

AVALIAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO

3 - Avaliação do Plano de Acção

Com a evolução dos tempos, e a nova reestruturação dos Cuidados de Saúde Primário, subentende-se que algo tem que mudar, como tal, a nossa USF não deixou de ter em conta o desenvolvimento e melhoria da nossa prestação à comunidade.

A USF ALPHA definiu como ponto primordial a organização, importante para o progresso da prestação dos cuidados de saúde - a planificação de tarefas. Foi necessário criar estruturas, melhorar mecanismos para desenvolvermos com mais eficiência e eficácia o trabalho no dia-a-dia.

No nosso Plano de Acção a equipa multidisciplinar delineou actividades e indicadores, nos Programas de Saúde, para além dos já incluídos na contratualização, apostando na melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde à nossa comunidade. Faremos referência simples e sucinta dos mesmos:

- 1) **Programa de Saúde Materna**, consideramos indicador de boa prática, a realização de seis consultas de enfermagem em saúde materna como número médio e ter em conta que todas as grávidas seguidas na USF efectuassem a revisão de Puerpério no tempo previsto. Planeamos as actividades: realização da consulta de saúde materna, segundo as normas estipuladas no Manual de Boas Práticas da USF ALPHA; identificação e orientação das Grávidas de Risco tendo em conta a avaliação do risco Pré-natal segundo o Índice de *Goodwin* modificado e protocolo do ACES Baixo Vouga III com o CHEDV; realização da consulta de Revisão de Puerpério segundo as normas do Manual de Boas Práticas da USF ALPHA; actualização dos Profissionais de Saúde da USF ALPHA, na área da Saúde Materna com a realização de trabalhos científicos de actualização e NOC (Normas de Orientação Clínica) na área e apresentados nas reuniões científicas/Clínicas.
- 2) **Programa de Saúde Infantil e Juvenil**, entendemos como indicador útil e bastante pertinente a percentagem de diagnósticos precoces (TSHPKU) realizados até ao sétimo dia de vida do recém-nascido, número médio de consultas de vigilância de saúde infantil dos zero aos onze meses e o número médio de consultas de vigilância de saúde infantil dos doze aos vinte e três meses. Foram criadas actividades: realização da consulta de saúde infantil e juvenil, segundo marcação programada da consulta com avaliação e parâmetros estipulados no Manual de Boas Práticas; monitorização do aleitamento materno exclusivo até aos três meses, com registo específico do parâmetro; realização de formação para crianças/jovens nas áreas definidas pelos profissionais como sendo prioritárias para a melhoria da qualidade de vida, realizando acções de formação às crianças/jovens sobre temáticas de Saúde Infantil; realização da auto-actualização na área de Saúde Infantil e Juvenil dos profissionais da USF.
- 3) **Programa de Rastreio Oncológico**, fundamental o diagnóstico de situações ainda em fase inicial/precoce, nos cuidados de saúde primários têm enorme relevo, especialmente no que concerne à prevenção, diagnóstico por parte dos médicos de família e

na vigilância após o tratamento. Os médicos de família têm sido preponderantes no fornecimento de serviços de rastreio do cancro nas populações.

A equipa multidisciplinar da USF ALPHA teve a sensibilidade de ter em linha de conta, a criação de indicador da percentagem de inscritos entre os 50 – 74 anos com rastreio do cancro do cólon/recto efectuado, para melhor organização das necessidades exigidas pela população á qual presta cuidados. Foram concomitantemente realizadas actividades: divulgação da existência do Programa de rastreio do Cancro do Colo do Útero, pessoalmente, afixando cartazes e folhetos informativos e no Guia do utente; realização do rastreio do cancro do colo do útero; divulgação da existência do programa do rastreio do cancro da mama e seu rastreio; divulgação da existência do programa de rastreio do cancro do cólon/recto e seu rastreio.

- 4) **No Programa de Planeamento familiar/Pré-Concepcional** foram criados dois novos indicadores, relevantes para a prática profissional na nossa Unidade de Saúde, a taxa de utilização de consultas de Enfermagem em Planeamento Familiar e número médio de consultas em Planeamento Familiar. Foram realizadas actividades para colmatar necessidades existentes: informar sobre consulta de planeamento familiar; realização da consulta; avaliação da incidência da patologia do colo do útero; instruir e treinar no uso de métodos contraceptivos; identificar e orientar casais com problemas de infertilidade e incentivar a realização de consultas de planeamento familiar pelas utentes menores de dezoito anos sexualmente activas e inscritas na USF.

- 5) **Programa de Intervenção em Situação Aguda**, casos de doença aguda têm vindo a aumentar nos dias de hoje e com grande afluência ao dia-a-dia dos profissionais de saúde de cuidados primários, consome muitos recursos e variados, desde recursos humanos, técnicos de tempo e até económicos, portanto achamos relativamente à comunidade em que nos encontramos a trabalhar diariamente ser muito importante termos a noção da percentagem de avaliações positivas pelos utentes em relação á prestação de cuidados de saúde em situação aguda, bem como, a percentagem de avaliações positivas pelos profissionais em relação à prestação de cuidados de saúde em situações de situação aguda. Foram criados pela equipa os dois novos indicadores para melhor entender a sua prestação no terreno, criando actividades tais como, elaborar capítulo sobre a prestação de cuidados de saúde em situações de doença aguda incluído no Manual de Boas Práticas; divulgar e informar os utentes/doentes da USF ALPHA dos critérios para recurso á USF nas situações de doença agudas; elaboração e realização de inquérito de satisfação sobre a prestação de cuidados de saúde em situações de Doença Aguda aos profissionais e elaboração e realização de inquérito de satisfação sobre a prestação de cuidados de saúde em situação de Doença Aguda aos Utentes/Doentes.

- 6) **No programa de saúde de Hipertensão Arterial**, foram criados novos indicadores, a percentagem de doentes hipertensos que tem pelo menos um registo de IMC no ano e a percentagem de doentes hipertensos com vacina anti-tetânica actualizada e seguidos na consulta de HTA da USF. A equipa teve como actividades neste programa a realização da consulta de vigilância da HTA, fazendo cumprir o Manual de Boas Práticas na

vigilância da HTA tendo em conta as Normas de Orientação Clínica (NOCs); identificação dos utentes da USF Alpha com risco acrescido de HTA; monitorizar risco cardiovascular de todos os utentes hipertensos e com risco acrescido de HTA; aplicação de questionário anónimo aos utentes hipertensos para avaliar adesão ao regime terapêutico; sessões de Educação para a Saúde para utentes hipertensos e utentes com risco acrescido de HTA subordinadas aos temas Terapêutica, Alimentação, Exercício Físico, Complicações da HTA; ensinar utente que possui esfigmomanómetro ou aparelho de avaliação automática e familiar significativo avaliação da TA e realização da Auto-actualização na área da HTA dos profissionais da USF ALPHA.

- 7) **No Programa de Diabetes Mellitus** para além dos indicadores contratualizados foram criados mais dois pela equipa multidisciplinar da USFA ALPHA: percentagem de doentes diabéticos com avaliação e registo do pé diabético nos últimos doze meses e a percentagem de doentes diabéticos com realização e registo de consulta de enfermagem no âmbito da vigilância da DM. Tendo em conta o Manual de Boas Práticas e as respectivas NOCs: houve a realização da consulta de diabetes na USF ALPHA; identificação dos utentes/doentes com risco aumentado de desenvolver Diabetes Mellitus inscritos na USF ALPHA; realização da Auto-actualização na área da Diabetes Mellitus dos profissionais da USF ALPHA; realização de formação para os doentes diabéticos e suas famílias, nas áreas definidas pelos profissionais e/ou doentes, como sendo prioritárias, em que os últimos colaborem para se obter reais melhorias no controle da sua doença.

- 8) **Programa de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)**, doença responsável por elevada frequência de consultas médicas e de serviços de urgência nos nossos dias. A USF ALPHA apresentou indicadores e actividades não contratualizados, mas pertinentes para a prática científica da equipa multidisciplinar, na nossa comunidade, como indicadores procuramos ter em conta: a percentagem de doentes com DPOC e com registo de espirometria simples nos últimos doze meses; percentagem de doentes com DPOC com vacina Anti-Pneumocócica actualizada e a percentagem de doentes com DPOC com vacina Anti-Gripal actualizada. Foram realizadas a seguintes actividades para conseguir atingir os nossos objectivos para este programa de tão grande importância nos nossos dias e que tem sido esquecida: avaliação dos hábitos tabágicos na população; criação da possibilidade de registo no SAM da motivação do utente em deixar os hábitos tabágicos e de código apropriado para doentes em risco aumentado de desenvolverem DPOC; referenciação de doentes fumadores à consulta antitabágica do Centro de Saúde de Ovar; elaboração e divulgação na USF ALPHA de manual de boas práticas sobre DPOC; avaliação dos doentes com risco aumentado em desenvolver DPOC e pedido de espirometria simples anualmente aos doentes com DPOC e aos doentes/utentes com risco aumentado de desenvolver DPOC.

- 9) **Programa de Saúde de Vacinação**, com o cumprimento do PNV em vigor, pela equipa de enfermagem da USF ALPHA, e tentando cumprir com os indicadores contratualizados, pensamos acrescentar mais um indicador no nosso ver pertinente para a prática diária e contextualização na nossa comunidade/população específica, tendo sido então, a percentagem de utentes com vinte e três anos com vacina antitetânica actuali-

zada, visto, na nossa população esta faixa etária encontrar-se a estudar ou trabalhar fora da freguesia fazendo as vacinas noutros centros de saúde das novas residências. Criamos actividades no sentido de colmatar esta situação: divulgação da existência do Programa Nacional de Vacinação; administração das vacinas incluídas e não incluídas no Plano Nacional de Vacinação; verificar e convocar os utentes com idade igual ou superior a 23 anos inscritos na USF ALPHA com PNV desactualizado e realização da Auto-actualização na área da Vacinação.

- 10) **O Programa de Cuidados de Saúde Domiciliário**, foi tido em conta pela USF ALPHA, para melhorar a direcção da prestação de cuidados da equipa e melhorar a organização, eficiência e eficácia da nossa prestação quanto ao programa. Consideramos então a taxa de visitas domiciliárias médicas, a taxa de visitas domiciliárias de enfermagem e a percentagem de doentes com compromisso crónico e boletim de cuidados domiciliários correctamente preenchido. Foram realizadas actividades neste sentido, tais como: realização da visita domiciliária programada; realização da visita domiciliária não programada; actualização dos Profissionais de Saúde da USF ALPHA, na área Cuidados Domiciliários e formação dos familiares/cuidadores dos utentes com compromisso crónico.

REUNIÕES DO CONSELHO GERAL

4 - Reuniões do Conselho Geral

Durante o ano de 2011 foram realizadas 28 reuniões de Conselho Geral, ou seja, uma média de 2,3 reuniões por mês (7 reuniões por trimestre)

Uma reunião é quando duas ou mais pessoas se encontram num tempo e espaço que normalmente são previamente definidos (por vezes podem acontecer espontaneamente) para que se possa discutir e decidir um ou mais assuntos que são do interesse de todos os participantes na mesma.

Uma reunião é um processo utilizado desde tempos imemoriais e foi sempre um mecanismo utilizado de forma frequente pelas diversas sociedades desempenhando sempre um papel fundamental nas aquisições mais importantes da raça humana e no desenvolvimento da ciência, cultura, técnica, tecnologias e até mesmo no âmbito dos conceitos.

Sendo que isto é verdadeiro, para que qualquer organização se possa desenvolver a reunião regular das suas partes é fundamental e só dessa forma é que a organização pode funcionar como um todo apesar de normalmente ser constituída por unidades diferentes. Sem este processo o que normalmente aconteceria era que cada unidade da Organização desenvolveria o seu trabalho de forma fechada, criando assim disrupções graves nos resultados desta última. Poderíamos perguntar porquê. A resposta é quase intuitiva, pois toda e qualquer Organização é a soma da suas partes e esta soma só poderá ser realmente positiva se cada parcela tiver sinais de potenciação e não sinais opostos. Como qualquer operação matemática dois valores com igual força mas sinais opostos anulam-se e o resultado desta soma será nulo. Assim sendo como cada parte da Organização tem os seus interesses, tem a sua própria identidade, se não houver um processo que faça com que estes interesses e princípios apesar de diferentes se somem de forma potenciadora o que acontecerá muitas das vezes é a anulação dos esforços e a obtenção de resultados nulos ou até mesmo negativos por parte da organização. O processo é realmente a Reunião regular das partes.

Neste contexto parece-me claro que as fundações de uma Organização que se prepara para o futuro, para a melhoria contínua e para o crescimento, são as reuniões regulares das suas partes. Se é assim tão importante a Reunião então também será lógico que a mesma deva ser regularmente avaliada através de um método, para que se poder obter da mesma um resultado proveitoso para as partes na sua individualidade e em última análise para toda a Organização.

A necessidade de avaliar tem a ver com a clara evidência que quando isto se faz poderemos de seguida perceber os pontos fortes e fracos do que se está a avaliar, conseqüentemente permite-nos de seguida alterar os pontos fracos e potenciar os pontos fortes obtendo-se desta forma uma melhoria contínua, uma produtividade crescente e uma eficácia e eficiência progressivamente mais apurada.

Foi neste espírito que a USF ALPHA desde sempre decidiu que estas deveriam ser avaliadas pelos elementos que nela participam. Como temos vindo a fazer este trabalho de forma siste-

mática decidimo-nos este ano fazer um acompanhamento interno deste procedimento para que possamos assim monitorar o Qualidade das Assembleias Gerais e criar um mecanismo que nos permita introduzir factores correctivos dos desvios, tentando assim melhorar a qualidade das nossas reuniões futuras e impedindo a repetição de erros de forma constante.

Desta forma remetemos os leitores deste relatório para o Capítulo 5.4 onde se encontra toda a informação detalhada e esquemática referente à actividade anual do Conselho Geral.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E FOR- MAÇÃO CONTÍNUA

5 - Desenvolvimento de Competências e Formação Contínua

5.1 - Plano Anual de Formação Contínua

A Formação Contínua dos elementos da USF constitui uma responsabilidade assumida pela equipa. Atendendo à inexperiência, não elaboramos um plano de formação no início da actividade em 2011, mas fomos aproveitando as oportunidades surgidas ao longo do ano, que nos proporcionaram formação em vários campos, de acordo com os interesses pessoais e da USF.

Aproveitamos sobretudo as Acções de Formação disponibilizadas pela Indústria Farmacêutica, e a iniciativa de alguns profissionais da USF ALPHA.

No quadro seguinte estão descritas as acções de formação realizadas na USF ALPHA durante o ano de 2011.

Data	Tipo	Tema
04-02-2011	Revisão de Tema	Actualização de Conhecimentos sobre DPOC
25-02-2011	Revisão de Tema	Últimas orientações no tratamento da HTA
01-07-2011	Journal Club	Revisão do Folheto Linfoma 01 – Associação Portuguesa de Leucemias e Linfomas
01-07-2011	Caso Clínico	Tratamento de Úlcera Varicosa
22-07-2011	Revisão de Tema	Manual de Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna
22-07-2011	Journal Club	Revisão Artigo sobre Cefaleias na Criança
18-11-2011	Revisão de Tema	Apresentação de Normas de Orientação Técnica na área de Prescrição de Antibioterapia

Tabela - Acções de Formação Interna na USF ALPHA dos Médicos e Enfermeiros

Durante o Ano de 2011 a USF ALPHA esteve empenhada na organização da VII reunião das USF da Zona Centro. Nesta reunião foram apresentados 3 trabalhos:

- 1) O Impacto das Faltas dos utentes às Consultas na organização da USF ALPHA - Trabalho elaborado pelo Dr. Rafael Gonçalves e Secretário Clínico Miguel Gonçalves
- 2) A Triagem da USF ALPHA - Trabalho elaborado e apresentado pelo Dr. Alcino Santos
- 3) Trabalho elaborado e apresentado pela Secretária Clínica Rita Pereira

Em Outubro de 2011, uma vez mais a USF Alpha esteve compelida na organização das 1as Jornadas das USF de Ovar e contribui com apresentação do tema Princípios da Prescrição de Exercício Físico no Combate da Obesidade. O trabalho foi elaborado e apresentado pelo Dr. Rafael Gonçalves coadjuvado pelo Enf.º. Hélder Fernandes e o secretário Clínico Miguel Gonçalves. As 1as Jornadas realizaram-se no dia 21 de Outubro de 2011 no Centro de Artes de Ovar.

A Equipa de Enfermagem da USF ALPHA realizou duas formações:

1. Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem” – PQCE

Formador: Enfermeira Catarina José Carvalho Lamas

Tópicos a Abordar	Data	Duração	Local
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação do programa PQCE; ➤ PQCE – Enquadramento Conceptual; ➤ PQCE – Enunciados Descritivos. 	02 Abril 2011	(3h) 9H às 12h	USF Alpha
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Articulação da Deontologia profissional com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; ➤ Apresentação breve da Deontologia de Enfermagem: direitos, incompatibilidades, princípios, valores e deveres deontológicos. 	09 Abril 2011	(3h) 9H às 12h	USF Alpha
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistemas de Informação Enfermagem (SIE) - requisitos de suporte ao trabalho dos enfermeiros; evidência de ganhos em saúde aos cuidados de enfermagem; ➤ Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem (RMDE) definido e perspectivas de utilização; ➤ Indicadores da ACSS para avaliação das UCSP e USF, UCC e ACES. 	16 Abril 2011	(3h) 9h às 12h	USF Alpha

2. Competências Básicas em CIPE/SAPE

Formador: Enfermeira Catarina José Carvalho Lamas

Tópicos a Abordar	Data	Duração	Local
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação da Linguagem Classificada CIPE; ➤ Construir e registar, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com base na CIPE; ➤ Articulação do Processo de Enfermagem com a CIPE; ➤ Exercícios práticos de utilização da CIPE com o Sistema de Informação de Enfermagem em utilização no ACES – SAPE. 	25 Novembro 2011	(3h) 14H às 17h	USF Alpha

Em relação à política de participação em acções de formação externas, a USF delineou uma estratégia assente em critérios muito simples:

- a) Interesse para a melhoria dos cuidados prestados pela USF, ou para melhoria da sua organização
- b) Interesse individual
- c) O serviço do elemento ausente em formação fica assegurado
- d) Obrigatoriedade de partilha dos conhecimentos adquiridos com o grupo.

A discussão regular de Casos Clínicos, como parte das Acções de Formação Interna, não fez ainda parte dos nossos hábitos; O nº de acções de formação foi inferior ao desejado pela equipa. Esta situação irá ser corrigida durante o ano de 2012

No início de 2012 será criado um Plano de Formação e tentaremos melhorar a nossa prestação na quantidade e qualidade dessas formações.

A formação contínua é vista como um investimento e a preservação do capital mais importante desta nesta Unidade Saúde Familiar. A necessidade de formação é extensível a todos os sectores profissionais dos centros de saúde.

A formação contínua irá ser prevista em planos individuais que, por sua vez, serão incorporados no plano de formação da Unidade. Durante o ano de 2012, com aprovação de toda a equipa grande parte das formações irá incidir sobre as NOC para os problemas de saúde mais frequentes.

5.2 - Formação pré e pós graduada

Durante o ano de 2011 proporcionamos, com imenso gosto e na medida das nossas possibilidades, estágios a um aluno de Medicina da Universidade de Medicina da Universidade do Porto e a vários alunos de Enfermagem .

Tivemos 3 alunos de Enfermagem do 2º Ano da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (Adriana Borges, Leia Gomes e André Castanheira) e uma Enfermeira (Enf.ª Gisela Oliveira) a realizar formação pós-graduada em Saúde Materna, cujo o seu estágio na USF ALPHA decorreu entre o dia 08 de Junho de 2011 e 28 de Julho de 2011.

O acompanhamento destes alunos estimula-nos e melhora o nosso desempenho profissional.

5.3 - Produção científica e de investigação

Durante o ano de 2011 foi elaborado e apresentado um Poster pela Enfermeira Diana Silva, nas 1^{as} Jornadas das USF de Ovar, realizada no dia 21 de Outubro de 2011 no Centro de Artes de Ovar cuja temática foi a Obesidade Infantil.

Foi também realizado pelo Dr. Rafael Gonçalves e pelo Secretário Clínico Miguel Gonçalves um estudo retrospectivo sobre a prevalência de faltas na USF ALPHA e o seu impacto no funcionamento da mesma, trabalho esse que foi apresentado na VII Reunião das USF do Centro, que decorreu no Hotel Meia-Lua em Ovar no dia 25 de Maio de 2011.

A necessidade de estudar o problema das faltas às consultas colocou-se-nos após a percepção que haveria muitos utentes a faltar às consultas durante o ano de 2010.

Deste modo propusemo-nos a realizar este estudo retrospectivo com o objectivo de:

- 1) Analisar as faltas às consultas programadas da USF ALPHA durante o ano de 2010;
- 2) Tentar perceber factores que possam estar na origem dessas faltas;
- 3) Ponderar alterações ao funcionamento das consultas na USF ALPHA, eventualmente decorrentes das conclusões das alíneas anteriores.

Para o efeito, foram estudadas e analisadas várias variáveis que serão descritas resumidamente a seguir.

Foram contabilizadas 17090 possibilidades de marcação de consultas durante o ano de 2010 depois de excluídos os dias de licenças gratuitas de Serviço, férias e feriados, faltas por doença e as consultas Domiciliárias.

Assim, em 2010, para um número de consultas disponíveis de 17090, verificaram-se 1863 faltas (10,9%) que corresponde em média a cerca de 1 mês em que o médico tem o agendamento completamente preenchido e não realiza nenhuma consulta por falta dos utentes. As faltas verificaram-se de modo uniforme ao longo de todo o ano. Verificou-se neste estudo que, em relação à oferta de consultas, 10,3% das faltas ocorreram no período da manhã e 11,7% no período da tarde

Esta alta taxa de faltas teve impacto na concretização dos objectivos a que esta USF se propôs e contratualizou coma ERA. Assim neste campo achamos altamente relevante que os indicadores comecem a ser vistos como um valor que depende de um compromisso de 2 partes (o médico de família e o utente) e que essas partes devem ter responsabilidades repartidas e em igual percentagem no atingimento destes indicadores. Queremos com isto dizer que se o Utente tem uma consulta programada pelo seu médico de família para vigilância do seu problema de saúde e se esta consulta foi programada com o consentimento do Utente se este por qualquer motivo não pode comparecer na consulta deveria ter a responsabilidade de a des-

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E FORMAÇÃO CONTÍNUA

marcar e ao mesmo tempo junto dos secretários clínicos desta USF remarcar nova Consulta para muito breve para assim não colocar em risco o indicador da sua vigilância e ao mesmo tempo a qualidade da mesma.

Meses	M1			M2			M3			M4			M5			M6			Total		
	Capac.	Faltas		Capac.	Faltas		Capac.	Faltas		Capac.	Faltas		Capac.	Faltas		Capac.	Faltas		Capac.	Faltas	
Jan	272	9	3,31%	316	12	3,80%	247	7	2,83%	308	13	4,22%	248	19	7,66%	233	22	9,44%	1624	82	5,05
Fev	262	28	10,69%	305	43	14,10%	253	15	5,93%	231	13	5,63%	259	26	10,04%	225	38	16,89%	1535	163	10,62
Mar	306	37	12,09%	342	42	12,28%	322	21	6,52%	342	22	6,43%	310	44	14,19%	223	27	12,11%	1845	193	10,46
Abr	295	30	10,17%	324	36	11,11%	270	16	5,93%	289	21	7,27%	272	31	11,40%	258	30	11,63%	1708	164	9,60
Mai	283	38	13,43%	314	32	10,19%	246	21	8,54%	257	14	5,45%	248	39	15,73%	244	30	12,30%	1592	174	10,93
Jun	181	32	17,68%	164	10	6,10%	264	28	10,61%	261	21	8,05%	235	39	16,60%	235	44	18,72%	1340	174	12,99
Jul	248	35	14,11%	292	33	11,30%	217	27	12,44%	200	17	8,50%	99	13	13,13%	182	27	14,84%	1238	152	12,28
Ago	252	31	12,30%	246	35	14,23%	99	9	9,09%	181	17	9,39%	207	37	17,87%	226	38	16,81%	1211	167	13,79
Set	223	35	15,70%	304	28	9,21%	130	13	10,00%	186	21	11,29%	257	37	14,40%	88	11	12,50%	1188	145	12,21
Out	121	18	14,88%	237	33	13,92%	206	13	6,31%	187	15	8,02%	224	30	13,39%	228	31	13,60%	1203	140	11,64
Nov	207	24	11,59%	89	1	1,12%	226	18	7,96%	248	44	17,74%	217	25	11,52%	220	33	15,00%	1207	145	12,01
Dez	244	31	12,70%	251	33	13,15%	232	20	8,62%	216	19	8,80%	241	34	14,11%	215	27	12,56%	1399	164	11,72
TOTAL	2894	348	12,50%	3184	338	10,62%	2712	208	7,67%	2906	237	8,16%	2817	374	13,28%	2577	358	13,89%	17090	1863	10,90

Tabela 12 - Distribuição das Faltas e da Capacidade (capac.) por Médico (M) e por mês

Relativamente à caracterização por sexo dos utentes que faltaram às consultas, verificou-se um destaque (62%) do sexo feminino. Este facto é justificado por existir um maior número de consultas direccionadas para as mulheres (Saúde Materna, Planeamento Familiar).

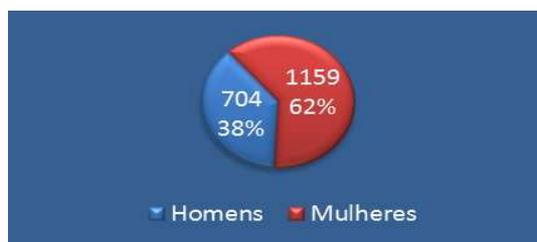


Gráfico 7 - Distribuição por sexo dos utentes que faltaram às consultas

No que concerne à distribuição das faltas dos utentes por iniciativa da consulta, verificou-se um equilíbrio, com ligeiro destaque para as faltas que ocorreram nas consultas em que a iniciativa da mesma partiu do utente (39%), seguido por iniciativa do médico (32%). Concluiu-se que os utentes faltam menos quando a consulta foi marcada por iniciativa do enfermeiro. (Ver gráfico 8)

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E FORMAÇÃO CONTÍNUA



Gráfico 8 - Distribuição das faltas por iniciativa da Consulta



Gráfico 9 - Distribuição das Faltas por Médico (M) e por Iniciativa da marcação da consulta

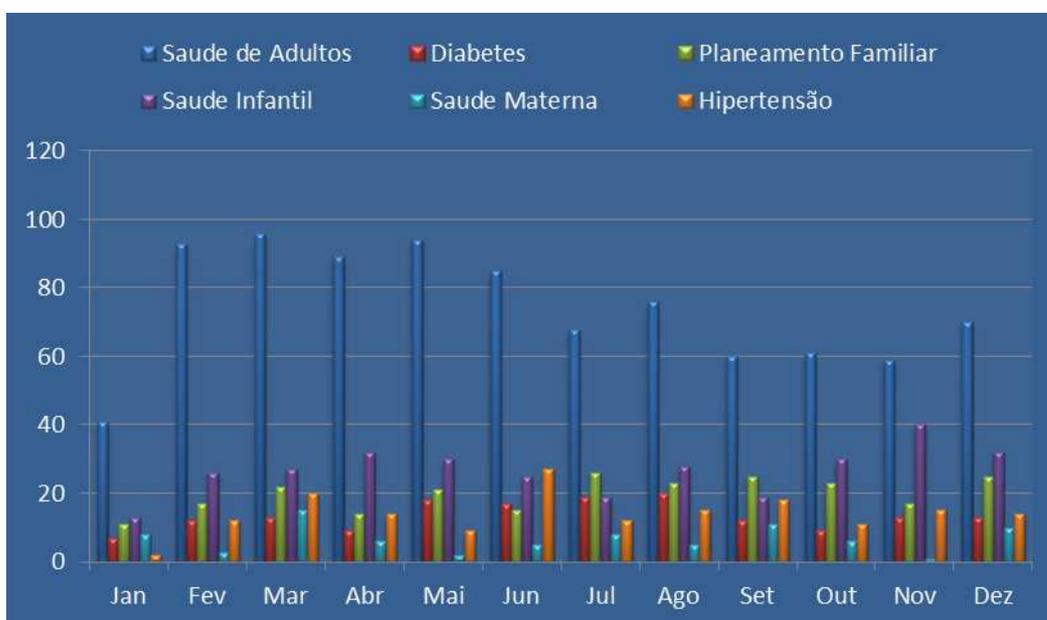


Gráfico 10 - Distribuição das faltas ao longo do ano de 2010 por tipo de Consulta

Como vemos no Gráfico 10, a maior percentagem de faltas sucede nas Consulta de Adultos, mas verificamos também que existe um número elevado de faltas às consultas de Vigilância (HTA, DM, Saúde Infantil e Planeamento familiar) que dificultam a obtenção dos indicadores

conforme já abordado anteriormente

Comparando o número de oferta de consultas com o número de faltas verifica-se que na realidade não existiram variações significativas na percentagem de faltas ao longo dos meses

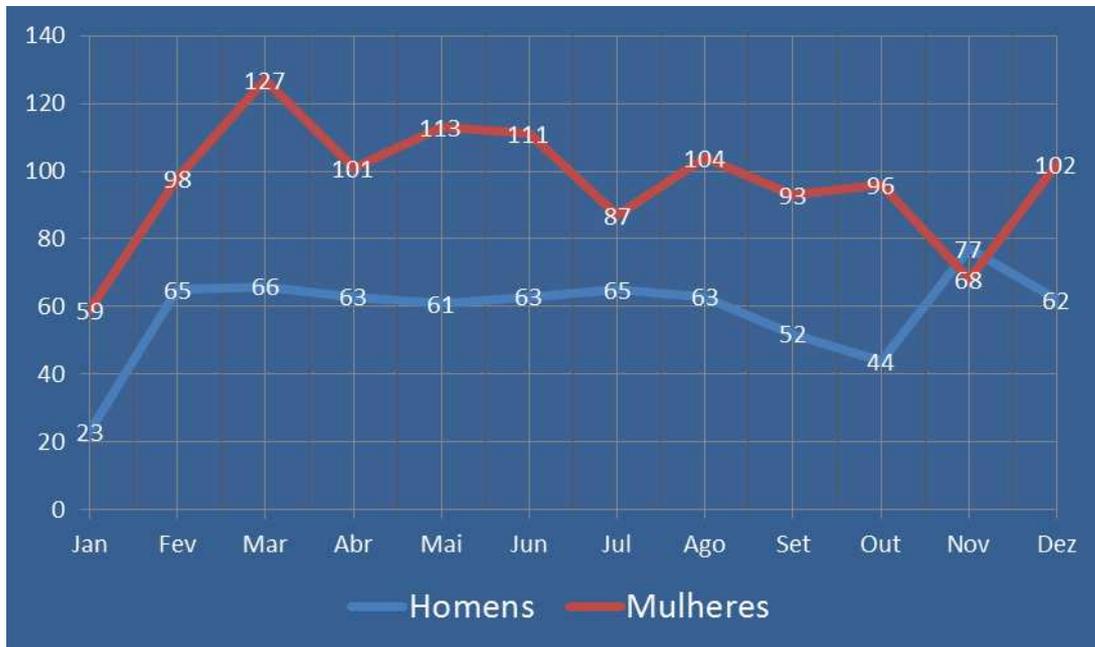


Gráfico 11 - Distribuição por sexo dos utentes que faltaram às consultas ao longo do ano 2010

Neste estudo verificou-se que a percentagem de faltas durante o período da manhã era semelhante ao período da tarde. Verificaram-se 1010 (10,3%) faltas (F) durante a manhã para uma capacidade de 9805 consultas. No período da tarde verificaram-se 853 (11,7%) das faltas para uma capacidade de 7285 consultas.

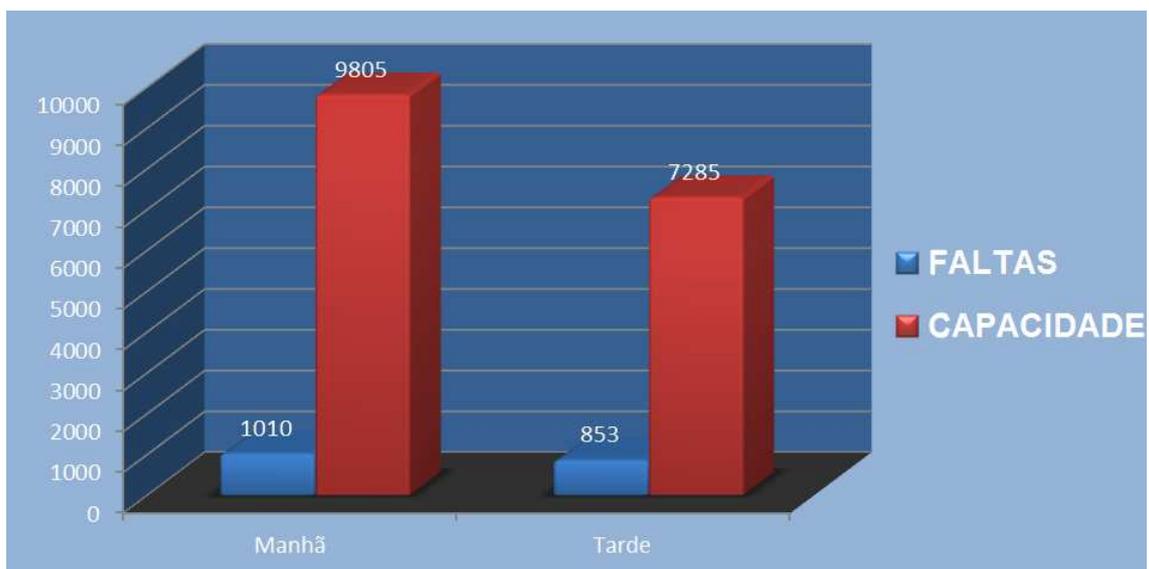


Gráfico 12 - Distribuição das faltas por períodos (Manhã Vs Tarde)

Durante o ano de 2012 será realizado e aplicado questionário para caracterização dos motivos dos utentes que faltam às consultas.

Resposta (discriminado em: respondeu ou não respondeu); Motivo expresso da falta (discriminado em: “achei que já não tinha qualquer problema de saúde”, “esqueci-me do dia da Consulta”, “o horário da Consulta não me convinha porque trabalho”, “moro longe e não tinha transporte”, “está a ser seguido noutra hospital ou noutra médico” ou “outro motivo”); Apresentação de sugestões

Decorrendo dos pontos anteriores, e como conclusões para reflexão dos profissionais de saúde, pensamos que a redução da taxa de faltas às consultas programadas pode passar pela implementação de um sistema que permita a reconfirmação da consulta, fazer compreender os utentes da necessidade de cumprirem com os seus deveres, propor medidas correctoras da falta de civismo em Saúde dos utentes, como a aplicação de pequenas multas (como o pagamento das taxas moderadoras quando o utente falta).

Considerámos importante o problema das faltas às consultas porque afectam não só a saúde dos doentes como prejudicam os horários, provocam uma fraca utilização dos recursos e um trabalho acrescido para médicos, enfermeiros e auxiliares e ainda representam oportunidades de aprendizagem perdidas para médicos em formação.

5.4 - Plano de Acompanhamento Interno

5.4.1 - Descrição do tema

Uma reunião é quando duas ou mais pessoas se encontram num tempo e espaço que normalmente são previamente definidos (por vezes podem acontecer espontaneamente) para que se possa discutir e decidir um ou mais assuntos que são do interesse de todos os participantes na mesma.

Uma reunião é um processo utilizado desde tempos imemoriais e foi sempre um mecanismo utilizado de forma frequente pelas diversas sociedades desempenhando sempre um papel fundamental nas aquisições mais importantes da raça humana e no desenvolvimento da ciência, cultura, técnica, tecnologias e até mesmo no âmbito dos conceitos.

Sendo que isto é verdadeiro, para que qualquer organização se possa desenvolver a reunião regular das suas partes é fundamental e só dessa forma é que a organização pode funcionar como um todo apesar de normalmente ser constituída por unidades diferentes. Sem este processo o que normalmente aconteceria era que cada unidade da Organização desenvolveria o seu trabalho de forma fechada, criando assim disrupções graves nos resultados desta última. Poderíamos perguntar porquê. A resposta é quase intuitiva, pois toda e qualquer Organização é a soma da suas partes e esta soma só poderá ser realmente positiva se cada parcela tiver sinais de potenciação e não sinais opostos. Como qualquer operação matemática dois valores com igual força mas sinais opostos anulam-se e o resultado desta soma será nulo. Assim sendo como cada parte da Organização tem os seus interesses, tem a sua própria identidade, se não houver um processo que faça com que estes interesses e princípios apesar de diferentes se somem de forma potenciadora o que acontecerá muitas das vezes é a anulação dos esforços e a obtenção de resultados nulos ou até mesmo negativos por parte da organização. O processo é realmente a Reunião regular das partes.

Neste contexto parece-me claro que as fundações de uma Organização que se prepara para o futuro, para a melhoria contínua e para o crescimento, são as reuniões regulares das suas partes. Se é assim tão importante a Reunião então também será lógico que a mesma deva ser regularmente avaliada através de um método, para que se poder obter da mesma um resultado proveitoso para as partes na sua individualidade e em última análise para toda a Organização.

A necessidade de avaliar tem a ver com a clara evidência que quando isto se faz poderemos de seguida perceber os pontos fortes e fracos do que se está a avaliar, consequentemente permitte-nos de seguida alterar os pontos fracos e potenciar os pontos fortes obtendo-se desta forma uma melhoria contínua, uma produtividade crescente e uma eficácia e eficiência progressivamente mais apurada.

Foi neste espírito que a USF ALPHA desde sempre decidiu que estas deveriam ser avaliadas pelos elementos que nela participam. Como temos vindo a fazer este trabalho de forma sistemática decidimo-nos este ano fazer um acompanhamento interno deste procedimento para que possamos assim monitorar o Qualidade dos Conselhos Gerais e criar um mecanismo que

nos permita introduzir factores correctivos dos desvios, tentando assim melhorar a qualidade das nossas reuniões futuras e impedindo a repetição de erros de forma constante.

Durante o ano de 2011, a Equipa da USF ALPHA definiu, então, como Programa de Acompanhamento Interno a avaliação das reuniões do Conselho Geral.

O Objectivo deste programa foi avaliar 4 componentes da Reunião do Conselho Geral da USF ALPHA, utilizando a classificação que cada elemento que nela participa dá aos pontos em questão.

5.4.2 - Análise da implementação

Para a implementação do Programa de Auditoria interna foi desenvolvido um plano / metodologia que passamos a descrever:

Tipo de estudo: Retrospectivo.

Unidades de Estudo: Todas as reuniões do Conselho Geral realizadas na USF ALPHA durante o ano de 2011

Tipo de dados: Dados recolhidos nas actas do Conselho Geral

Fonte de Dados: Actas das Reuniões do Conselho Geral da USF ALPHA

Tipo de Avaliação: Interna e Inter-pares

Tipo de Critérios: definidos pela equipa USF ALPHA para avaliar a qualidade da reunião

Critérios de Avaliação: Média da pontuação dos 4 componentes seleccionados para votação secreta no final de cada Conselho Geral de cada elemento que participou na mesma. A saber:

- Cumprimento do Objectivo da Conselho geral definido na Agenda que previamente é enviada a todos os elementos da USF ALPHA
- Objectividade na discussão e decisão dos Vários tópicos agendados para o Conselho Geral
- Produtividade geral do Conselho Geral
- Eficácia do Conselho Geral da discussão e decisão dos tópicos agendados para a mesma

Foi definido que cada componente em votação seria classificado de 0 a 10 tendo como base de decisão que 0 representa não atingido e 10 representa totalmente atingido.

Depois de recolhida a votação secreta de cada componente pelos participantes, realiza-se a média aritmética das votações individuais para cada componente e este será o valor que aparece em cada acta para os diversos componentes.

(Definição das 4 componentes avaliadas e pontuadas pelos diversos elementos nas reuniões do Conselho Geral da USF ALPHA)

- Cumprimento do Objectivo: Cada convocatória para o Conselho Geral é precedida de uma agenda enviada atempadamente a cada elemento da equipa onde consta o Objectivo primordial do Conselho Geral em questão. Portanto a equipa determina que este indicador respeitará à conclusão que cada elemento retira no final da reunião em relação ao cumprimento durante a mesma do Objectivo enunciado na Agenda que previamente recebem e portanto o seu resultado será o somatório da pontuação de todos os elementos em relação a esta opinião.
- Objectividade na Discussão e Decisão: Este indicador será fruto do somatório da interpretação individual de cada elemento da equipa em relação à moderação e facilitação que o Coordenador fará durante o Conselho Geral de forma a tornar os assuntos Agendados de fácil compreensão e interpretação pelos demais elementos da equipa, tornando assim a discussão e decisão dos mesmos o mais proveitosa e o menos cansativa possível para todo o grupo, permitindo no final chegar a uma conclusão que seja aplicável ao funcionamento e organização da USF ALPHA.
- Produtividade Geral da Reunião: Este indicador será o resultado do somatório do valor que cada elemento de forma individual atribuirá à produtividade da reunião, tendo como definição básica de produtividade para pontuação o esforço necessário para atingir o objectivo da reunião. Em suma quanto mais resultados a reunião produzir e menos esforço por parte dos elementos exigir, mais produtiva será.
- Eficácia da Reunião na discussão e Decisão dos assuntos agendados: Do latim *efficacia*, a eficácia é a capacidade de alcançar o efeito esperado ou desejado através da realização de uma acção. Não se deve confundir este conceito com o da eficiência (do latim *efficientia*), que se refere ao uso racional dos meios para alcançar um objectivo pré-determinado (isto é, cumprir um objectivo com o mínimo de recursos disponíveis e tempo). Assim aplicando ao nosso Programa de Avaliação a Eficácia foi definida pelo Conselho Geral como sendo a Capacidade que o mesmo tem em atingir uma conclusão através da Discussão e decisão de determinado assunto.

Colheita de Dados: Realizada pelos elementos do Conselho técnico recorrendo às actas em arquivo. As colheitas serão realizadas no final de cada quadrimestre.

Tipo de Intervenção: O conselho Técnico agenda numa Reunião do Conselho Geral do mês seguinte à colheita a discussão dos resultados e a decisão pela equipa da Introdução das medidas correctivas achadas como necessárias para melhorar a qualidade das Reuniões do Conselho Geral.

Medidas Organizacionais e novas técnicas de realização de Reuniões.

Nas Reuniões do Conselho Geral seguintes segunda colheita e à terceira colheita além da discussão e decisão das medidas correctoras será também avaliado se as medidas anteriormente preconizadas foram postas em prática ou não – grau de implementação das medidas Correctoras decididas pelo Conselho Geral.

5.4.3 - Avaliação

Dando cumprimento ao definido e estabelecido no Protocolo enviado à ERA Centro para o nosso Programa de Acompanhamento Interno no ano de 2011, fizemos a primeira auditoria para avaliar o primeiro quadrimestre da percepção que a equipa tem da qualidade da reunião do Conselho Geral.

Após definidos os Conceitos para que se percebam as pontuações obtidas, a discussão e conclusão das mesmas e medidas correctoras dos desvios, passamos à apresentação em quadro e gráfico dos resultados dos resultados obtidos na avaliação do 1º Quadrimestre.

Número da Acta	Data de realização do Conselho Geral	Objectivo do Conselho Geral	Cumprimento do Objectivo	Objectividade na Discussão e Decisão	Produtividade Geral da Reunião	Eficácia da reunião na discussão e Decisão dos assuntos agendados
35	07-01-2012	Apresentação das alterações de Funcionamento do Conselho Técnico e apresentação com discussão e decisão do Guia para tratamento das Reclamações/sugestões	8,4	8,5	8,5	8,5
36	21-01-2012	Discussão da Contratualização da USF para 2011 e aprovação da contra-proposta a enviar ao ACES Baixo Vouga 3	7,8	7,9	7,7	7,8
37	11-02-2012	Apresentação do Modelo B ao Conselho Geral e discussão da metodologia a adoptar para a visita da Auditoria	7,9	7,9	7,9	7,9
38	18-02-2012	Determinação da metodologia Acções e Cronograma de Actividades na preparação para a Candidatura da USF ALPHA a Modelo B	8,7	8	7,8	8,7
39	18-03-2012	Apresentação e discussão de Incidentes Críticos na USF ALPHA	8,2	7,9	8,5	8,4
40	01-04-2012	Apresentação e discussão de na USF ALPHA				
41	09-04-2012	Avaliação e discussão do Inventário da USF ALPHA e Necessidades a nível de material notado pela equipa para o normal desempenho das suas tarefas	8,4	8,3	8,3	8,4
42	15-04-2012	Discussão e votação do Regulamento Interno e Plano de Acção para Candidatura a Modelo B	8,3	8,3	8,3	8,3
Totais			8,243	8,114	8,143	8,286

Tabela 13 - Resultados obtidos no Primeiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA

Resultados obtidos no Primeiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA

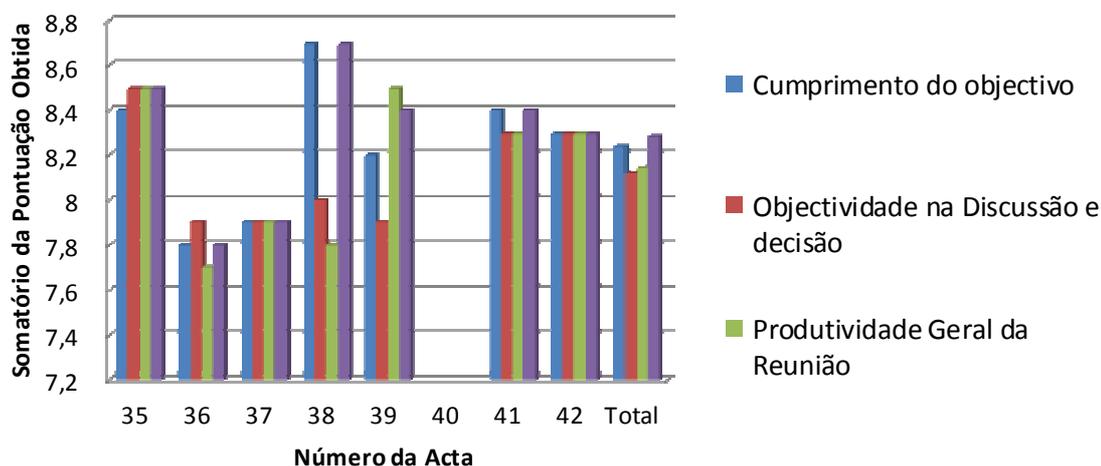


Gráfico 13 - Resultados obtidos no Primeiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA

Em reunião do Conselho Geral de 27/05/2011 foi atribuído um período de tempo dedicado à discussão dos resultados obtidos no primeiro quadrimestre em relação à avaliação da qualidade dos Conselhos Gerais da USF e que previamente tinham sido enviados via mensagem de correio electrónico para todos os elementos da USF, para que cada um pudesse estudar os mesmos e rapidamente dar a sua opinião e apresentar medidas de melhoria para atingir resultados superiores.

A equipa da USF ALPHA esgrimiou vários argumentos sendo que o mais patente foi o de que parte dos resultados foi influenciada pela falta de interiorização do Bilhete de Identidade de cada Indicador o que levou a que algumas pontuações fossem discrepantes e até paradoxais. Foi também discutido que alguns resultados podem ter a ver com a motivação que cada elemento tem em relação aos assuntos que estão a ser discutidos e decididos a nível da reunião do Conselho Geral. Também foi unânime que apesar dos pontos apresentados a pontuação obtida no total do quadrimestre para cada indicador foi bastante encorajadora, pois todos os indicadores obtiveram no somatório total no final do quadrimestre uma pontuação acima de 8 (numa escala que vai de 0 a 10).

No início de Setembro de 2011 demos início à 2ª Auditoria cujos os resultados estão apresentados na tabela 14 e gráfico 14

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E FORMAÇÃO CONTÍNUA

Número da Acta	Data de realização do Conselho Geral	Objectivo do Conselho Geral	Cumprimento do Objectivo	Objectividade na Discussão e Decisão	Produtividade Geral da Reunião	Eficácia da reunião na discussão e Decisão dos assuntos agendados
43	06-05-2011	Estudo dos Horários Médicos	8,7	8	8,6	8,7
44	15-05-2011	Incidentes Críticos e Apresentação do trabalho de Dr. Rafael que vai ser apresentado na 7ª reunião das USF Centro	7,5	8,2	7,8	7,8
45	20-05-2011	Avaliação do decurso dos trabalhos distribuídos pela equipa do Moniquor	8,6	8,7	8,5	8,7
46	27-05-2011	Votação dos Resultados dos Inquéritos de Satisfação dos Profissionais e Discussão e aprovação do Trabalho "Política de qualidade dos Registos Clínicos"	8,4	8,3	8,3	8,4
47	17-06-2011	Correcção do Regulamento Interno a enviar para a candidatura a modelo B	7,5	7,5	7,4	7,3
48	24-06-2011	Indicadores da USF ALPHA de Outubro de 2011	8,2	8	8,5	8,5
49	01-07-2011	Votação dos resultados dos Inquéritos de Satisfação dos Profissionais; Discussão e Orientação do Documento, Plano de Actividades da USF ALPHA para candidatura a modelo B comentado pela ERA centro	7,2	7,7	7,6	7,1
50	08-07-2011	Apresentação, discussão e aprovação dos trabalhos de Política de qualidade de Registos Clínicos médicos e de Enfermagem	7,6	7,5	7,4	7,9
51	15-07-2011	Apresentação, discussão e aprovação do projecto da TAOnet e da atitude a tomar em Relação à falta de Resposta da ERA Centro.	7,8	7,8	7,8	7,7
52	22-07-2011	Discussão e decisão da tomada de posição da USF ALPHA relativamente à saída da Sec.ª Clínica Conceição Pinto	8,7	8,8	8,5	8,5
53	29-07-2011	Report da Reunião em Coimbra com a ERA Centro e Discussão e elaboração de propostas em relação ao Documento enviado sobre a Avaliação da USF ALPHA para o ano de 2010	8,3	8,2	8,2	8,3
54	05-08-2011	Discussão e decisão do Novo horário proposto pelo Dr. Luís Adelino para o seu ficheiro e Discussão e orientações para os Indicadores da USF ALPHA obtidos em 2010 e para os já disponíveis em 2011	6,8	6,8	6,7	6,7
Totais			7,942	7,958	7,942	7,967

Tabela 14 - Resultados obtidos no Segundo Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA

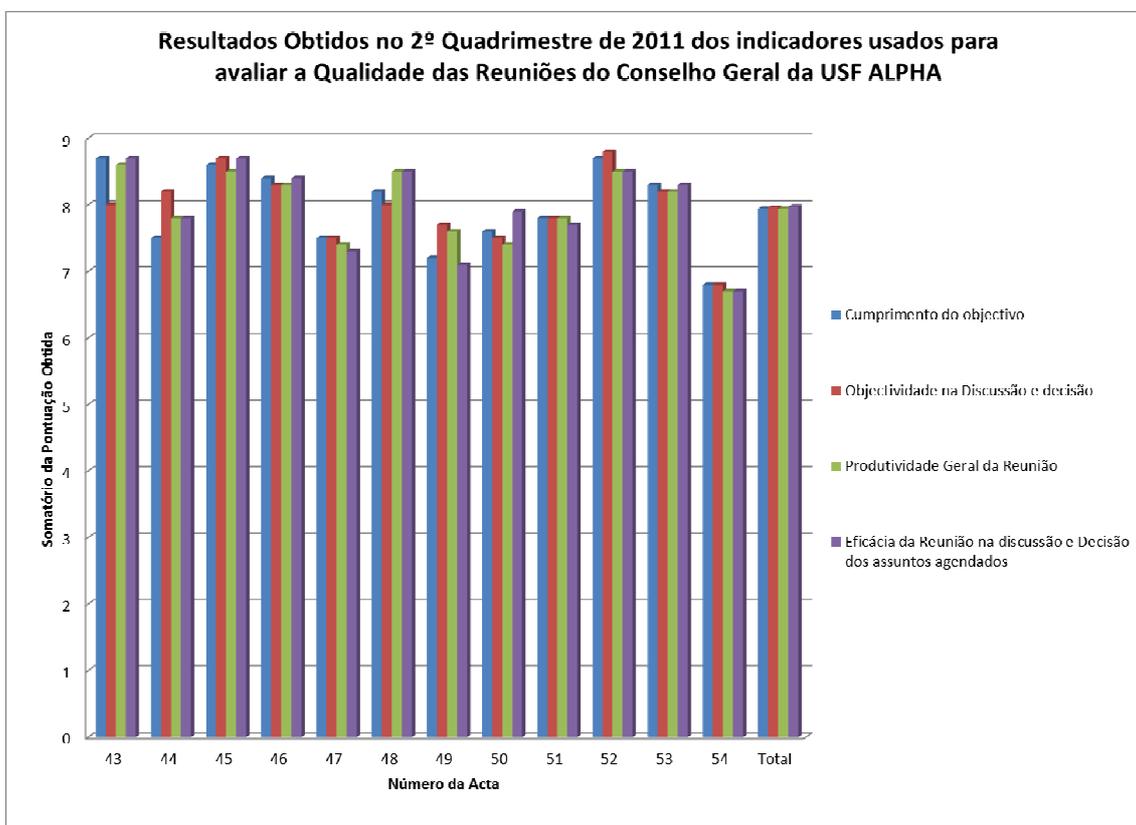


Gráfico 14 - Resultados Obtidos no 2º Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade das Reuniões do Conselho Geral da USF ALPHA

Em reunião do Conselho Geral de 30/09/2011 foi atribuído um período de tempo dedicado à discussão dos resultados obtidos no segundo quadrimestre em relação à avaliação da qualidade dos Conselhos Gerais da USF e que previamente tinham sido enviados via mensagem de correio electrónico para todos os elementos da USF, para que cada um pudesse estudar os mesmos e rapidamente dar a sua opinião e apresentar medidas de melhoria para atingir resultados superiores.

Conforme dito na introdução focalizamo-nos em avaliar se houve alguma alteração em relação aos resultados obtidos no primeiro quadrimestre e percebemos que desta vez os resultados foram ligeiramente ou até mesmo moderadamente diferentes. O somatório das pontuações de cada indicador baixou de forma generalizada. A pontuação média obtida de cada indicador foi superior (no seu somatório) a 7,5. Verificamos que na última reunião do quadrimestre os indicadores desceram abruptamente se comparados com as pontuações obtidas em todas as outras reuniões (todos os indicadores foram inferiores a 7) e aferiu-se que tal se ficou a dever à forma como um dos elementos colocou o seu problema e à decisão que a equipa se viu obrigada a aceitar devido à inflexibilidade do profissional em questão em aceitar outras ideias e/ou propostas. Achamos portanto que esta equipa já amadureceu o suficiente para ter pensamento próprio e já não aceitar de forma autoritária e ditatorial decisões de membros isolados da

equipa sem que isso fique bem expresso para a mesma. Fomos verificar a implementação das medidas correctoras, verificamos que a primeira medida que tinha ficado decidida no relatório anterior e após avaliação das actas, aferiu-se que consta em acta do dia 24/06/2011 (acta n.º 48) a definição e revisão de novo do Bilhete de Identidade dos indicadores com clarificação dos critérios para pontuação dos mesmos e com a equipa presente a concordar no final que o esclarecimento e melhor definição dos Bilhetes de identidade foi positiva e de extrema importância. A segunda medida Correctora foi também implementada em todas as reuniões (houve sempre um espaço para apresentação de propostas de Agenda para a reunião seguinte e quando a mesma deveria decorrer) e ficamos com a sensação que a mesma não teve grande sucesso pois não consta em acta nenhuma escolha participada das Agendas das reuniões seguintes. Foi determinado que um dos factores mais pertinentes para a ausência de participação na decisão das Agendas das reuniões do Conselho Geral e tempo em que este deveria decorrer se devia ao desinteresse em participar de forma activa na gestão da equipa pois achavam que a mesma estava bem entregue e por isso confiavam na escolha de quem convocava a reunião do Conselho Geral, pois a convocação quando feita só existiria porque quem velava pelo cumprimento do funcionamento da USF ALPHA saberia interpretar a sua importância e só convocaria o Conselho Geral se a Agenda do mesmo fosse pertinente.

A este facto não foi alheio o papel provavelmente demasiado interventivo do Coordenador da USF que foi sempre o responsável pela elaboração das Agendas das reuniões do Conselho Geral e pela definição dos temas relevantes a discutir. Assim sendo continuaram a ser agendados assuntos que poderiam não ser os mais motivadores para a equipa no seu todo e existiu também a falha de explicar, algumas das vezes, a importância e relevância para equipa e para o seu desenvolvimento e estruturação dos assuntos agendados.

Verificou-se também que neste Quadrimestre a equipa realizou muito mais reuniões do Conselho Geral o que pode contribuir para o Cansaço e banalização destas reuniões apesar de durante a discussão esta última ideia ter sido abandonada por completo, e tendo inclusive ficado claro que pelo contrário a reunião semanal de toda a equipa é fundamental e de extrema importância para a organização e desenvolvimento do trabalho assim como do próprio espírito de equipa de cada elemento da mesma.

A Terceira Auditoria foi realizada no início de Janeiro de 2012. Os resultados obtidos serão apresentados na tabela 15 e gráfico 15.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E FORMAÇÃO CONTÍNUA

Número da Acta	Data de realização do Conselho Geral	Objectivo do Conselho Geral	Cumprimento do Objectivo	Objectividade na Discussão e Decisão	Produtividade Geral da Reunião	Eficácia da reunião na discussão e Decisão dos assuntos agendados
55	16-09-2011	Avaliação e Discussão dos Indicadores de Eficácia que o ACES BV3 propôs como meta e os dos Resultados atingidos pela USF ALPHA	8,4	8,3	8,2	8,4
56	30-09-2011	Discussão e propostas para a discussão pública sobre a Proposta de Matriz de Indicadores de Contratualização	8,36	8,36	8,27	8,27
57	07-10-2011	Discussão e Aprovação da proposta da correcção do Plano de Actividades para envio para ERA no âmbito da Candidatura a modelo B	8,4	8,5	8,3	8,4
58	28-10-2011	Incidentes Críticos	7,94	7,9	7,9	7,8
59	11-11-2011	Comunicações dos Indicadores Financeiros que foram contratualizados com o ACES BV III Incidentes críticos	7,26	7,18	7,18	7,12
60	02-12-2011	Indicadores da USF ALPHA de Outubro de 2011	8,1	8,2	8,1	8,1
61	09-12-2011	Discussão e aprovação das Correcções do Regulamento Interno para Candidatura a Modelo B	8,9	8,8	8,9	8,9
62	30-12-2011	Apresentação das conclusões das equipa em relação ao trabalho desenvolvido no ano de 2011 pela USF ALPHA e também de propostas para o início do ano de 2012	8,4	8,3	8,3	8,4
Totais			8,220	8,193	8,144	8,174

Tabela 15 - Resultados obtidos no Terceiro Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade dos Conselhos Gerais da USF ALPHA

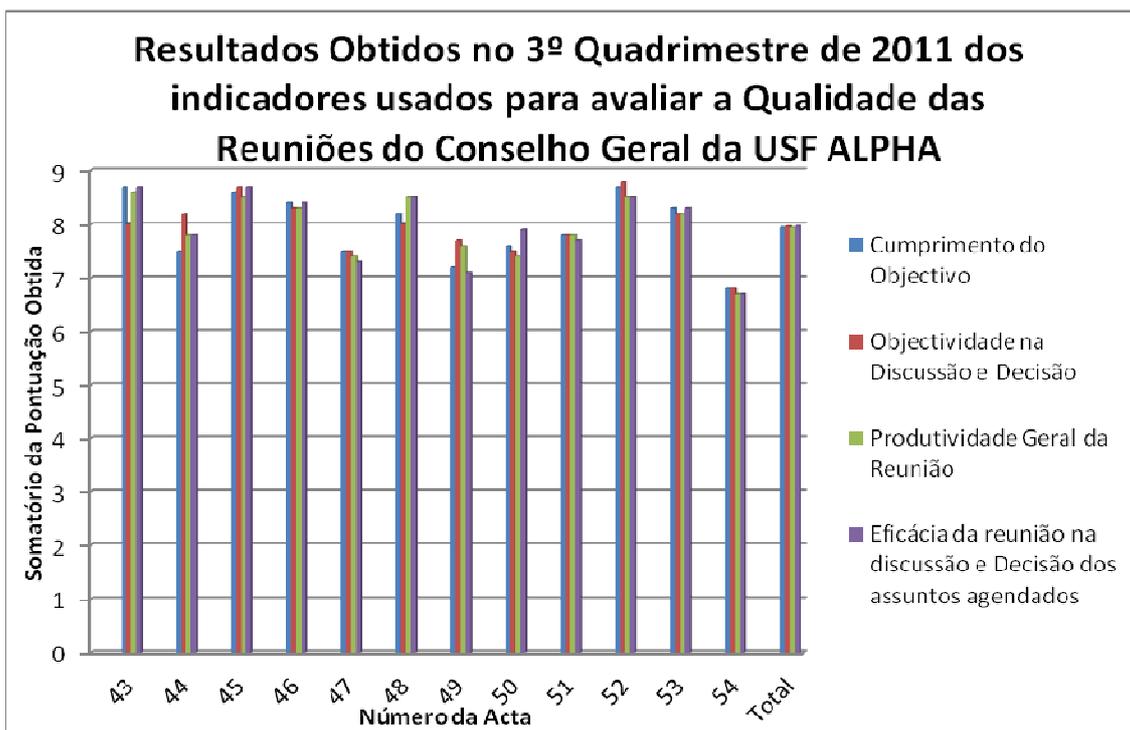


Gráfico 15 - Resultados Obtidos no 2º Quadrimestre de 2011 dos indicadores usados para avaliar a Qualidade das Reuniões do Conselho Geral da USF ALPHA

Devido à necessidade de tentar melhorar os indicadores (apesar de o resultado obtido ser suficientemente satisfatório para toda a equipa) decidiu-se introduzir como medida correctora a realização de um questionário sobre as Reuniões do Conselho Geral a ser efectuado durante o terceiro quadrimestre de forma electrónica a todos os elementos da equipa e de forma anónima para que os resultados não fossem enviesados por factores secundários.

O questionário resumiu-se a uma questão aberta (Quais são as alterações mais relevantes para a melhoria das reuniões do Conselho Geral?). Do questionário electrónico obtiveram duas linhas de orientação: Primeiro a diminuição do número de reuniões ao longo do ano. Em segundo, a discussão de assuntos de forma mais objectiva e a existência de uma outra forma de alguns assuntos serem decididos e orientados, sem necessidade de serem colocados nas reuniões de Conselho Geral.

5.4.4 - Medidas Correctivas

1ª Auditoria

Em conclusão o Conselho Geral da USF determinou que apesar de para alguns observadores o número de reuniões realizadas poder parecer excessivo, pelos resultados obtidos parece que este número será apropriado pois todos pontuaram as reuniões de forma positiva e até muito positiva em alguns dos casos.

Conclui-se também que esta avaliação realizada no final de cada reunião do Conselho Geral é de extrema importância pois com o tempo vai nos dar a visão que a equipa tem das mesmas e vai possibilitar a hipótese de melhorar de forma contínua a organização e realização destas

reuniões do Conselho Geral.

Assim pretendemos introduzir medidas correctoras que mantenham a média da qualidade das reuniões do Conselho Geral acima de 7.5 (como a escala é de 0 a 10, pareceu-nos que se mantermos os indicadores acima dos 7.5 mostrará que estamos num nível bom em termos da qualidade percebida pelos participantes nestas reuniões), em todos indicadores, nos próximos 2 quadrimestres.

Como parte da Melhoria Contínua decidimos introduzir 2 medidas importantes para tentar resolver as alterações e discrepâncias dos resultados obtidos nesta avaliação. A primeira foi agendar uma reunião na qual rapidamente se tentasse fazer uma nova revisão dos Bilhetes de Identidade dos Indicadores que estávamos a utilizar e tentar perceber se a equipa estava de acordo com os mesmos, se seria necessário introduzir alterações e por fim determinar se todos os elementos já teriam interiorizado o que cada indicador significava para que pudessem votar em consciência mas agora devidamente esclarecidos da função de cada indicador. A segunda medida foi fazer melhor uso dos últimos 5 minutos de cada reunião para programar o próximo Conselho Geral de forma a obter um consenso mais alargado dos temas a discutir e dos objectivos a propor. Este espaço já existia no Agendamento desde a primeira reunião do Conselho Geral da USF ALPHA, mas provavelmente por inépcia da equipa normalmente não era participado e como tal os temas de cada Conselho Geral nem sempre seriam motivadores para todos pois não era apresentado a sua relevância por quem os propunha à equipa, a fim de estimular esta para a reunião em que o tema seria apresentado.

2ª Auditoria

Em conclusão no somatório do quadrimestre os indicadores ficaram razoavelmente acima dos 7.5 em termos de pontuação o que faz com que a meta imposta no relatório da primeira auditoria tenha sido plenamente conseguida.

Verificou-se que a introdução da primeira medida correctora e a sua implementação (realização da reunião para clarificação dos Bilhetes de Identidade dos Indicadores) foi importante e segundo o que podemos perceber durante a reunião foi que a alteração dos valores atingida no segundo quadrimestre (diminuição da pontuação em todos os indicadores, no seu somatório) se deveu à maior consciencialização por parte de cada elemento da equipa do Bilhete de Identidade de cada indicador e como pontuar o mesmo de forma mais assertiva.

A segunda medida correctora (fazer com que a equipa participasse no final de cada reunião de forma activa na elaboração da Agenda da reunião seguinte) não teve grande impacto na equipa e como tal decidimos que deveremos fazer todos um esforço para tentar que até ao final do ano de 2011 a equipa consiga ser mais participativa na determinação dos assuntos a agendar para o Conselho Geral e também determinar os tempos mais adequados para a sua convocação. Mantemos portanto esta medida correctora para avaliar no terceiro quadrimestre.

No entanto concluiu o Conselho Geral que apesar de a elaboração das Agendas do mesmo não ser muito participada, que o método que tem vigorado até agora tem funcionado bem com a nossa equipa e portanto manteremos a mesma forma de convocação do Conselho Geral, assim como decidimos manter também a elaboração das Agendas pelo Coordenador da USF ALPHA,

mesmo que a participação dos outros elementos da equipa não seja muito relevante, pois este método mostrou até agora ser produtivo e eficaz.

Devido à necessidade de tentar melhorar os indicadores (apesar de o resultado obtido ser suficientemente satisfatório para toda a equipa) decidiu-se introduzir como medida correctora a realização de um questionário sobre as Reuniões do Conselho Geral a ser efectuado durante o terceiro quadrimestre de forma electrónica a todos os elementos da equipa e de forma anónima para que os resultados não fossem enviesados por factores secundários. Este questionário demonstrará a necessidade ou não de alterações ao funcionamento do Conselho Geral e a forma como as poderemos introduzir caso as mesmas existam.

3ª Auditoria

Em relação à avaliação da segunda auditoria houve uma melhoria de todos os parâmetros avaliados. Com se pode verificar obteve-se uma média acima de 8 para todas as variáveis avaliadas, mas percebe-se aquando do questionário electrónico, que era anónimo, que a equipa não pretende um número tão elevado de reuniões ao longo do ano, e dessa forma ficou determinado que uma das medidas correctoras a ser implementada seria a de apenas haver uma reunião mensal do Conselho Geral durante o ano de 2012.

Esta melhoria das médias das diferentes variáveis deveu-se a uma participação maior por parte da equipa na determinação dos assuntos a agendar para o Conselho Geral e também determinar os tempos mais adequados para a sua convocação.

Desta forma, ficou definido pela equipa que o agendamento das reuniões do Conselho Geral ficaria sempre sujeito à recepção por parte do Coordenador de assuntos e ou temas que a equipa achasse relevante debater.

Foi com o espírito de inovação que a USF ALPHA elaborou este programa, tentando dessa forma melhorar a qualidade das futuras reuniões do Conselho Geral e impedir a repetição de erros de forma constante.

AVALIAÇÃO DA SATISFA-
ÇÃO DOS PROFISSIONAIS
E UTENTES

6 - Avaliação da satisfação dos profissionais e utentes

Tal como já anteriormente descrito, a satisfação dos utentes que esta USF serve é de crucial importância, pelo que todas são alvo de processo de avaliação interna, com a sucinta identificação do exposto pelo utente, tal como a permanente busca por medidas correctoras, sempre que a reclamação teve como origem uma prestação de serviço cuja melhoria possa depender da USF, ou dos profissionais que nesta desempenham funções. Neste contexto foi realizado um Inquérito de Satisfação dos Utentes e que já foi descrito de forma exaustiva acima no capítulo Contratualização e Resultados na Secção da Qualidade percebida, motivo pelo qual não nos iremos repetir neste capítulo, remetendo os leitores para o local acima identificado

Durante o ano 2011 foram registadas as seguintes reclamações:

Data	Assunto reclamado
10/02/2011	O facto de que o recibo emitido não inclui o n.º de contribuinte da entidade emissora.
14/02/2011	O facto de ter sido notificado para pagamento de taxas moderadoras em falta, porque, segundo o reclamante, como já teve consultas posteriores aos contactos sobre os quais estão em falta o pagamento das devidas taxas moderadoras, e já passaram meses.
25/03/2011	Chegou atrasada para consulta, alegando que pensava que a hora de consulta que estava escrito mais parecia um número de inscrição.
13/05/2011	Chegou atrasado para a sua consulta e reclama pelo facto de ter perdido o agendamento por esse facto.
15/07/2011	Falta de atenção dos serviços, pelo seguinte atendimento: 1º contacto queixa-se do facto da criança ter perdido peso, sendo encaminhada para manter vigilância durante os dias seguintes, caso volte a perder peso, voltar á unidade; 2º contacto queixa-se do facto da criança andar cansada, mais parada, beber muita água, continua a emagrecer, e tem dores de garganta tendo sido de imediato encaminhada para consulta de agudos no próprio dia.
28/07/2011	Pretende consulta de agudos no próprio dia para mostrar relatório de alta ao seu médico de família, não aceitando a não necessidade de consulta de agudos do próprio dia, pois a referida carta pode ser entregue de forma não presencial, retornando o médico resposta por telefone se necessário.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E UTENTES

28 (sem identificação de mês)	Pelo facto de lhe ter sido exigido a apresentação do cartão de utente do marido, para a entrega das receitas destinadas ao marido.
10/08/2011	Reclama por ter sido chamado atrasado para a consulta de vigilância de saúde infantil.
Data	Assunto reclamado
28/11/2011	Pelo facto de lhe ter sido exigido o cartão de utente para levantamento do seu boletim de baixa.
Data desconhecida	A falta de garrafão de água na sala de espera, o ar condicionado estar desligado muito tempo, achar que a mola da porta de entrada é muito forte e por fim, por não concordar da aplicação de taxas moderadoras.
22/12/2012	Pelo facto de ter chegado atrasada á sua consulta agendada, e por esse facto ter perdido esse mesmo agendamento.

Tabela 16 - Reclamações no período em análise

Assim, durante o ano 2011 registaram-se no total 11 reclamações de insatisfação dos utentes, sendo que se destaca como motivo de reclamação com um total de 3 reclamações (28%) com causa da acção do próprio utente (o facto do mesmo chegar atrasado á sua consulta).

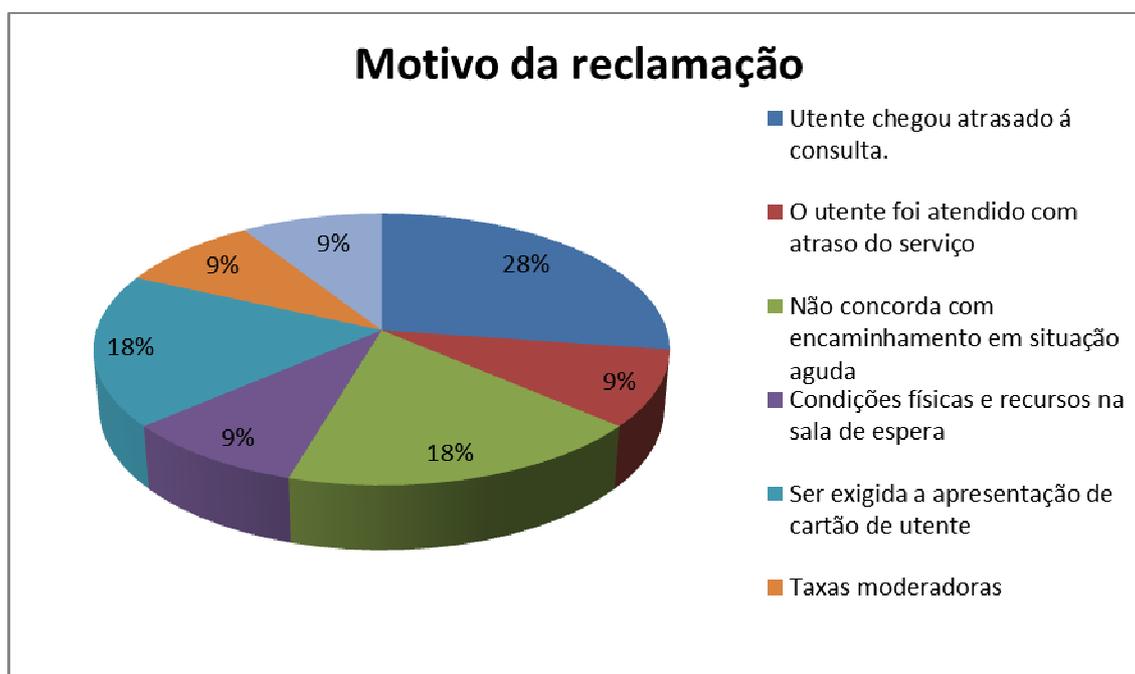


Gráfico 16 - distribuição dos motivos de insatisfação e reclamação no livro de reclamações

Todas as reclamações foram alvo de avaliação interna e respondidas ao gabinete do utente, com a apresentação de todos os factos constatados, tal como as medidas correctiva a implementar no serviço para prevenir a prossecução do motivo de reclamação.

No período em análise, também a satisfação dos profissionais não foi deixada de lado, tendo sido aplicado um Inquérito da Satisfação dos Profissionais da USF Alpha (Adaptado do Inquérito de satisfação dos Profissionais das USF do Centro de Estudos e Investigação em saúde da Universidade de Coimbra), realizado no dia 19 de Abril de 2011, por todos os profissionais da USF (Médicos, Enfermeiro e Secretários Clínicos) e profissionais do Centro de Saúde a prestar serviço nesta USF (Auxiliares de Acção Médica).

Neste tópico apenas iremos abordar alguns pontos mais relevantes ou representativos, pois toda a satisfação dos profissionais encontra-se exaustivamente descrita e exposta no *site* desta USF.

O universo da amostragem corresponde a todos os profissionais ao serviço nesta USF á data da respectiva aplicação dos questionários, que se passa a caracterizar os próximos 3 gráficos:

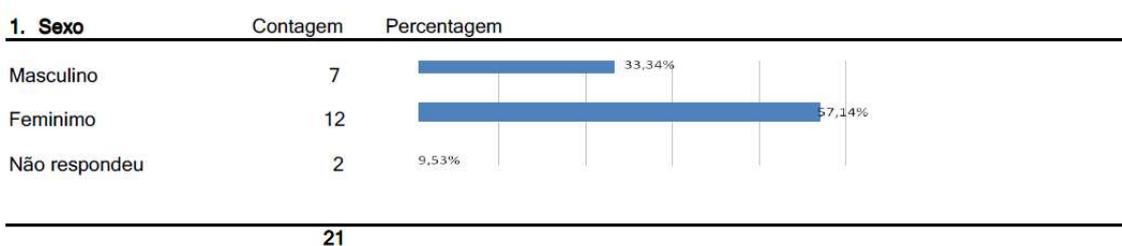


Gráfico 17 - Género dos profissionais ao serviço na USF ALPHA



Gráfico 18 - Idade dos profissionais ao serviço na USF ALPHA

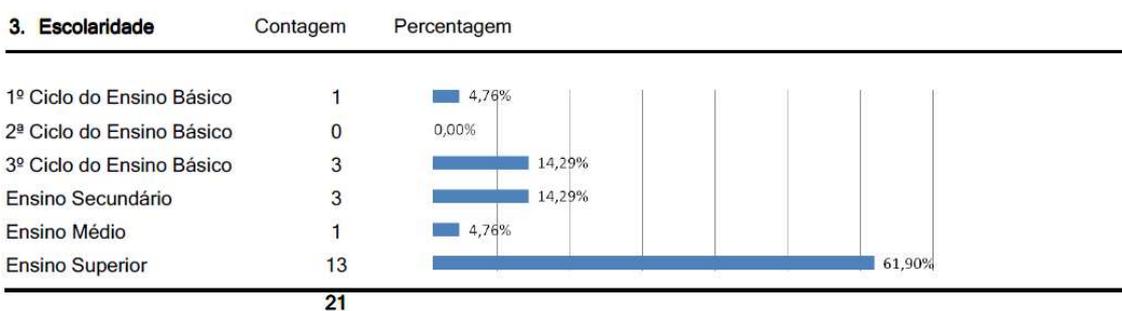


Gráfico 19 - Idade dos profissionais ao serviço na USF ALPHA

Como vemos temos uma equipa multiprofissional, maioritariamente do sexo feminino, relativamente jovem, e como seria de esperar, com elevado nível e escolaridade (61,9 % de profissionais com Ensino Superior).

Desta equipa temos a salientar a forma como os profissionais vêm esta USF como um local de

qualidade para exercício das suas funções:

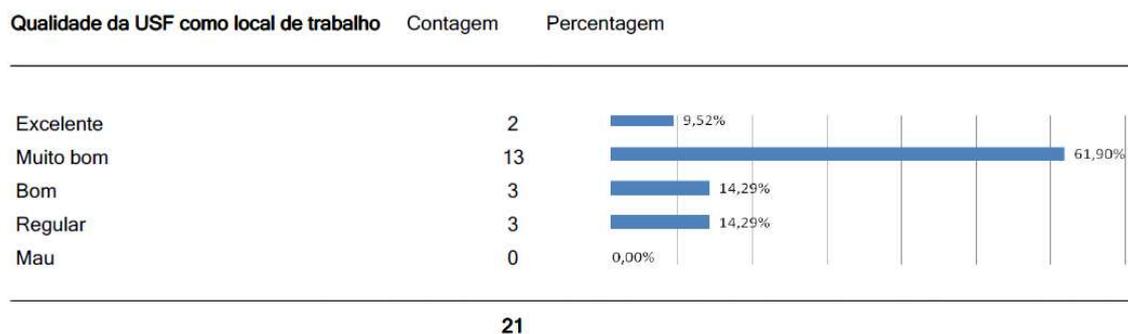


Gráfico 20 - Qualidade da USF como local de trabalho

Como é óbvio é agradável podermos salientar que a esmagadora maioria dos profissionais vêm o seu local de trabalho como um Muito bom ou mesmo Excelente para exercerem as suas funções. Obviamente que salvaguardando a preocupação que possa revelar os 14,29% de profissionais não tão satisfeitos, o que nos leva à consciência que devemos ter sempre presente e que é o facto de ainda termos espaço para a melhoria contínua.

Outro aspecto da avaliação está relacionado com a percepção dos profissionais relativamente aos recursos humanos. Quando se fala em satisfação global com os recursos humanos, de todos os subitens destaca-se pela avaliação mais negativa unicamente o número de profissionais na USF ALPHA, o que nos parece que se refere não somente pelo número absoluto dos mesmos mas principalmente pelo facto que os profissionais disponíveis têm que realizar para se dividirem por forma a dar cobertura a dois polos de trabalho (Válega e São Vicente Pereira), com todas as dificuldades que isso acarreta, não só mas principalmente na Intersubstituição entre pares em períodos de férias ou ausências prolongadas, pois é necessário assegurar o funcionamento de duas unidades de saúde, quando a distância entre as mesmas é de apenas 6 Km.

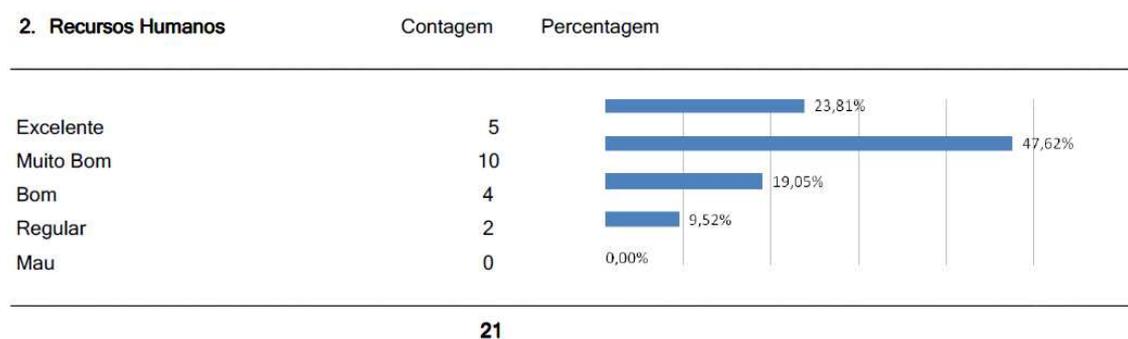


Gráfico 21 - Avaliação Global dos Recursos Humanos

2.2 Número de Profissionais (Adequação do n.º de profissionais da USF e a quantidade de trabalho)

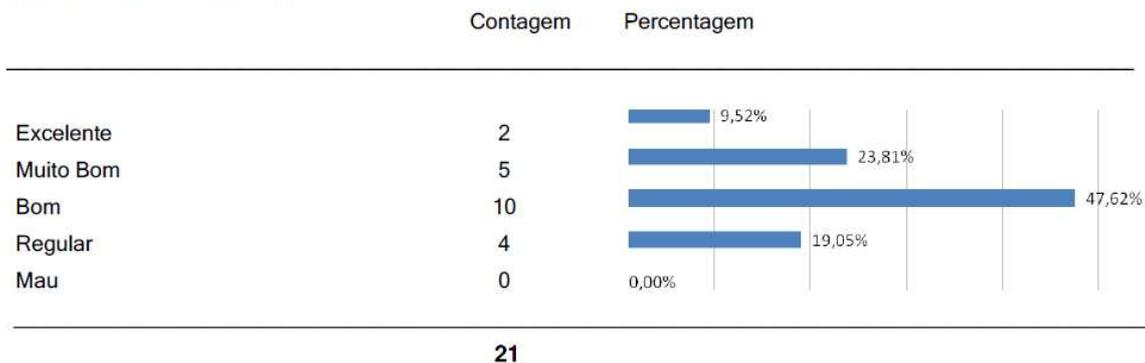


Gráfico 22 - Avaliação do número de Profissionais

Destaca-se ainda por ser um dos pontos com avaliação mais negativa, o facto do incremento de responsabilidades que existe nas USF modelo A não se fazer acompanhar de um merecido (do ponto de vista dos profissionais) aumento do reconhecimento que passa também pelo quadrante financeiro, como se pode verificar no seguinte gráfico:

4.1 Vencimento em relação a:

A) Responsabilidade na USF

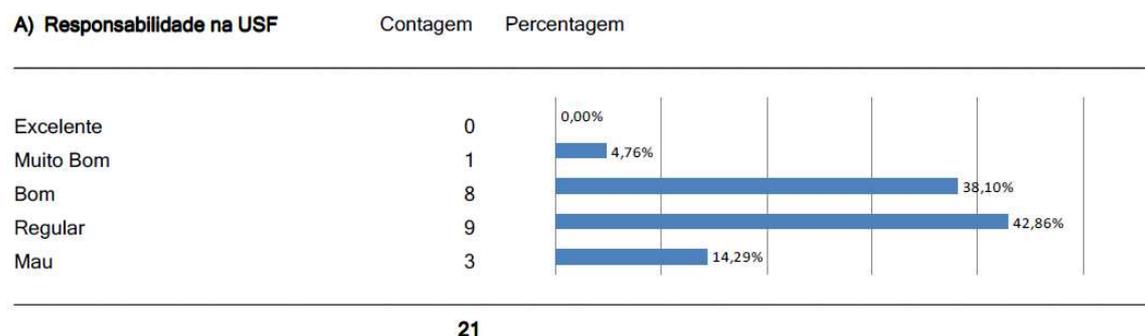


Gráfico 23 - Satisfação do vencimento em relação á responsabilidade na USF

No que à qualidade na prestação de serviço, parece ser motivo de destaque, as condições das instalações, item no qual a avaliação tende para a avaliação negativa, tal como demonstrado no seguinte gráfico:

1.5 Condições das instalações (Limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários)

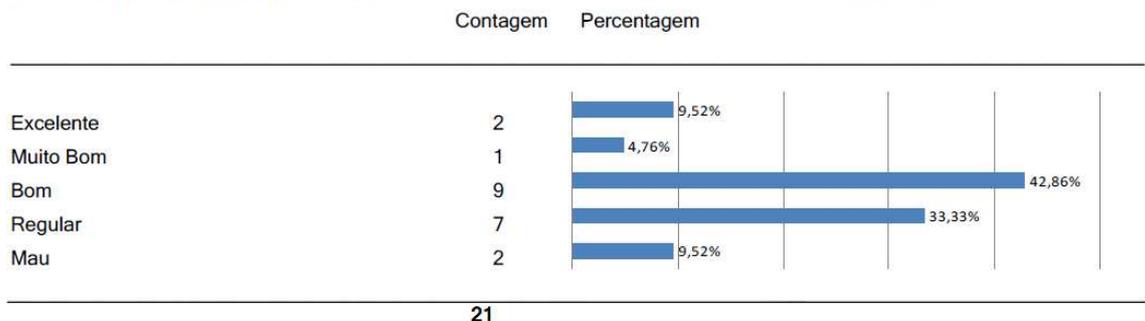


Gráfico 24 - Condições das instalações

É nossa convicção que tal se deve se não na totalidade, em grande parte ao facto das instala-

ções onde a USF desenvolve a maior parte da sua actividade (o seu pólo com maior volume de utentes e trabalho – cerca de 80%) se repartir por dois espaços, um provisório em módulos de pré-fabricados ou tradicionalmente denominados “contentores” ligado por uma passagem provisória às antigas instalações da Extensão de Saúde de Válega, edifício já bastante antigo.

Entretanto os balanços gerais da satisfação dos profissionais nesta USF espelham-se pelos seguintes gráficos:

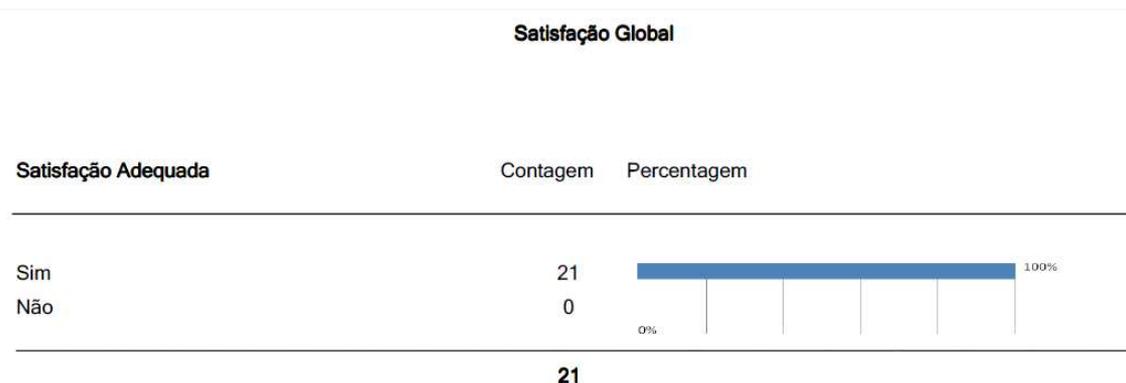


Gráfico 25 - Satisfação Global dos Profissionais

Apesar dos resultados muito animadores nesta avaliação, um ponto de vital importância é o caminho da melhoria, pelo que não se deixou de lado a oportunidade de se procurar saber quais os trilhos ou pontos que a equipa foi identificando com possibilidade de melhoria, sob a forma de campo livre. Daqui obtiveram-se as seguintes medidas como propostas de melhoria no seio da equipa:

- Pro-actividade;
- Não ter medo de propor, inovar;
- Participação activa de todos os elementos, sem excepção;
- Infra-estruturas definitivas;
- Mais empenho de alguns profissionais da USF no “trabalho extra”;
- União de toda a equipa (junção dos 2 Pólos num único edifício);
- Rapidez do sistema informático;
- Passar do “Bom” para o “Muito Bom”;
- Educação Cívica em Saúde para os Utentes;
- Melhoria do conhecimento dos Superiores Hierárquicos em relação ao trabalho em campo;
- Melhor comunicação com os Superiores Hierárquicos e com as outras USF’s;

Não deixando de lado que cada elemento indicasse também os aspectos mais positivos desta USF:

- Espirito de equipa
- Empenho demonstrado por toda a equipa na melhoria contínua dos serviços prestados; dedicação
- Qualidade
- Responsabilidade
- Relacionamento interpessoal e integração em vários contextos socio-profissionais
- Acessibilidade
- Eficácia e eficiência
- Pioneirismo
- Inovação
- Bom atendimento dos Utentes
- Melhoria na Qualidade dos registos clinicos
- Possibilidade de controlo de custos
- Uma Coordenação nunca vista em Portugal
- Organização/Metodologia de trabalho
- Triagem de situação aguda

Na busca da melhoria nunca se deve deixar de identificar os aspectos apontados como mais negativos, pois são sempre um ponto de partida para qualquer melhoria, no caso da USF ALPHA, identificaram-se os seguintes pontos negativos:

- Ainda a pouca pro-actividade dos elementos da equipa e falta de empenho de alguns profissionais nas tarefas extra
- Necessidade de continuar a trabalhar na aprendizagem sobre “Trabalho em Equipa”
- Devido às exigências relacionadas com as consultas de valências, diminuiu-se o acesso à programação das consultas

de Clinica Geral

- Recursos Humanos disponibilizados

- Dificuldade de trabalho em equipa com outras unidades
- Neste momento, pouco pessoal de enfermagem e em alguns períodos de Auxiliares

E por fim, em forma de reflexão deixamos os comentários que livremente foram sendo redigidos, pois reflectem o espirito do profissional:

- “Gosto de estar nesta USF, podem contar comigo no desempenho das minhas funções e no que for preciso”
- “É urgente pressionar junto das instâncias superiores para a realização do Projecto e execução do novo Edifício da USF Alpha”
- Deveria ser reformulado este Questionário pois não responde de forma concreta às necessidades de avaliação da Satisfação dos Profissionais”
- “Satisfeito por fazer parte da USF. Receoso em relação ao futuro da USF”
- “A forma de trabalho desta USF é a aposta mais acertada que presenciei até hoje, para a melhor prestação de cuidados primários à população”
- “Apesar de tudo orgulho-me por pertencer a esta equipa multidisciplinar, julgo que estamos no bom caminho, temos de continuar a trabalhar! Penso que tem custado muito mas mais tarde acredito que seremos recompensados pelo esforço”

OUTRAS ACTIVIDADES

7 - Outras Actividades

7.1 - Educação para a Saúde

Durante o ano 2011, em conformidade com o plano de formação na comunidade, foi realizada uma sessão de educação para a saúde na comunidade, no dia onze de Julho, com a duração de duas horas, subordinada ao tema “Ensinos ao cuidador do doente dependente”.

A mesma foi publicitada nas Instalações da USF Alpha, tendo sido realizado no anfiteatro da Junta de Freguesia de Válega, tendo contado com a participação de cerca de 30 utentes, na sua grande maioria utentes que já possuem alguém dependente a cargo.

Com esta sessão transmitiram-se as noções básicas no cuidado a prestar ao doente dependente, passando pelos seguintes subtemas:

- Higiene Corporal;
- Alimentação Saudável;
- Cuidados no manuseio dos medicamentos;
- Higienização das mãos;
- Transferir com ajuda;
- Úlcera de Pressão.

7.2 - Protocolos/Articulação com outras Instituições

A articulação com todas as instituições, é realizada em conformidade com o manual de articulação do ACES Baixo Vouga III (Publicitado na página oficial da ARS Centro, I.P.).

7.3 - Outras actividades

Não foram realizadas actividades relevantes que não tenham sido devidamente classificadas.

CONCLUSÃO

8 Conclusão

De um modo global, a USF Alpha cumpriu com os objectivos a que se propôs, com a excepção do indicador 5.10M, tal como foi demonstrado no ponto 5.3, havendo uma percentagem significativa de doentes faltosos à consulta de vigilância de hipertensão. Este facto altera necessariamente o resultado final do indicador, visto que, em pelo menos um dos semestres com a falta do utente, a possibilidade da equipa não atingir o objectivo poderá aumentar drasticamente.

Acreditamos que com o nosso trabalho conseguimos contribuir para um significativo incremento na qualidade dos cuidados de saúde primários, acompanhado por um sustentável aumento de eficiência e, conseqüentemente, fomos parceiros dinâmicos na recuperação económica do nosso país.

Temos a lamentar não podermos ter uma ainda melhor contribuição devido à falta de condições físicas tão somente a separação que nos é imposta com a manutenção de dois pólos de trabalho (São Vicente de Pereira e Válega, que distam 6 Km), com as conseqüentes reduções de produtividade, eficiência e eficácia, tal como o conseqüente aumento astronómico de encargos erário público.

Temos ainda a lamentar que o edifício definitivo que nos havia sido prometido no espaço de 18 meses após a abertura, esteja neste momento remetido para as calendas gregas. Enquanto estivermos a exercer funções em instalações provisórias em regime de aluguer, sabemos que o custo das mesmas seria uma excelente ajuda para as obras do edifício definitivo.

Queríamos também notar que apesar de tudo as actuais instalações provisórias de Válega têm capacidade para albergar todos os profissionais da USF ALPHA (Válega e São Vicente de Pereira).

Tendo por base os indicadores destes dois últimos anos, mostramos que somos sempre capazes de melhorar mais um pouco, sendo este o lema que move esta equipa, ainda em Modelo A.

Em Contraditório gostávamos de acrescentar o seguinte:

Utilizando como fonte de dados o relatório do MIM@UF P01.L01, e somando os totais que nos são dados por médico, obtemos um total de 10 018 Utentes. Exportando para Excel estes dados verificamos que o total de utentes não é 10 018 mas sim 10 029 conforme dado deste relatório. Assim sendo gostávamos de alertar em jeito de conclusão final deste relatório que continuamos a observar discrepâncias nos dados que nos são dados como oficiais e credíveis, tornando assim a credibilidade da avaliação da actividade desenvolvida susceptível de dúvidas.

ANEXO I
LISTA NOMINAL DE
UTENTES EXCLUÍDOS

Anexo I – Listas nominais de utentes excluídos

Por questões deontológicas, as respectivas listas nominais de utentes excluídos são enviadas em anexo, em ficheiro separado.