Relatório de Atividades 2019

"As metas são necessárias não só para nos motivar, mas para nos manter vivos" (Robert H. Schuller)

USF ALPHA	Tipo de Documento	**Relatório**	
	Nome	**Relatório de Atividades**	**RA**
	Palavras-chave	**Relatório; Atividades; Avaliação; Plano de Ação;**	
	Área	**Prestação de contas**	Subárea **Não Aplicável**
	Versão	**RA2019V1**	Ano de elaboração **2020**

Unidade de Saúde Familiar ALPHA

Sede: Rua do G.A.C. nº 80, 3880-501 Válega
Telefone: 256 502 260; 256 590 060

Polo: Avenida do Emigrante, 3880 – 820 São Vicente Pereira
Telefone: 256 890 406
E-mail: usf.alpha@arscentro.min-saude.pt

Coordenador: Rafael Gonaçlves
E-mail: rhgoncalves@arscentro.min-saude.pt

Conselho Técnico: Hélder Fernandes; Rita Pereira; Rui Maneiras
E-mail: ct@usfalpha.com

Equipa
Alcino Sousa Santos
Ana Aires
Carla Bastos
Catarina Lamas
Conceição Casimiro
Conceição Gomes
Cristiana Santos
Daniela Mendonça
Diana Silva
Fátima Coimbra
Fátima Veiga
Fernanda Cruz
Hélder Fernandes
Inês Figueiredo
José Cláudio Reis
Oleksandr Turyanskyy
Rafael Gonçalves
Rita Pereira

ÍNDICE

Siglas e Abreviaturas 3
Índice de Tabelas ..... **Erro! Marcador não definido.**
1. QUEM SOMOS 5
2. QUEM SERVIMOS 7
3. PROBLEMAS E OBJETIVOS 10
4. PLANO DE AÇÃO 15
4.1. Visão Global (IDG 2017-2019) 15
4.2. Desempenho Assistencial 15
4.2.1. Acesso 15
4.2.2. Gestão da Saúde 18
4.2.3. Gestão da Doença 23
4.2.4. Qualificação da Prescrição 26
4.2.5. Satisfação Utentes 29
4.3. Serviços 30
4.3.1. Serviços de Caracter Assistencial 30
4.3.2. Serviços de Caracter Não Assistencial 32
4.4. Qualidade Organizacional 33
4.4.1. Melhoria Contínua da Qualidade 33
4.4.2. Segurança 48
4.4.3. Centralidade no Cidadão 49
4.5. Formação Profissional 52
4.5.1. Formação Interna 52
4.5.2. Formação Externa 58
4.6. Atividade Científica 60
4.7. Recursos 62
5. OUTROS ASSUNTOS 63
6. DISCUSSÃO FINAL 65

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

AINE - Anti-inflamatórios Não Esteroides

ARSC – Administração Regional Saúde do Centro

art.º - Artigo

CAC – Consulta de Atendimento Complementar

CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CT – Conselho Técnico

DGS – Direção Geral Saúde

DL – Decreto de Lei

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DQS – Departamento de Qualidade e Saúde

DRC - Doenças Respiratórias Crónicas

E e Enf.- Enfermeiro(a)

ERA – Equipa Regional de Apoio

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

GBD - *Global Burden Disease*

GOLD - Iniciativa Global para a Doença Obstrutiva Crónica

HFZ – Hospital Francisco Zagalo

HgbA1c - Hemoglobina Glicosilada

IARC - *International Agency for Research on Cancer*

IC - Índice de Cumprimento

IDG – Índice de Desempenho Global

IDPP4 - Inibidores da dipeptidil peptidase 4

M – Médico(a)

MCDT´s - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MGF – Medicina Geral e Familiar

NOC – Normas de Orientação Clínica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAI – Plano de Acompanhamento Interno

PAUF – Plano de Ação da Unidade Funcional

PDCA – *Plan-Do-Check-Act*

PVP – Preço Venda ao Público

RCG – Reunião do Conselho Geral

RMP – Reunião Multiprofissional

SC – Secretário Clínico(a)

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UCF – Unidade Coordenadora Funcional

UMA – Unidade Maços Ano

USF – Unidade de Saúde Familiar

YLD - *Years of Life Lost* (anos de vida perdidos por incapacidade)

1. QUEM SOMOS

A Unidade de Saúde Familiar ALPHA (USF ALPHA) é uma unidade funcional do Centro de Saúde de Ovar, pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga (ACES Baixo Vouga), da Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARSC) e desenvolve a sua atividade nas freguesias de Válega e São Vicente Pereira e Jusã. Iniciou a sua atividade em 29 de dezembro de 2009 e está em Modelo B desde 1 de julho de 2015. Trata-se, portanto, de uma unidade que cumpriu em 2019 o seu décimo ano de atividade e o quarto ano completo em modelo B.

Missão - A Unidade de Saúde Familiar ALPHA tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. (DL 73/2017, art.º 4º)

Visão - Uma unidade de cuidados de saúde primários de excelência, próxima dos seus utentes, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos seus profissionais.

Valores - A Unidade de Saúde Familiar ALPHA orienta a sua atividade pelos seguintes valores: a) *Conciliação*, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos de eficiência e qualidade; b) *Cooperação*, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde; c) *Solidariedade*, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional; d) *Autonomia*, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação; e) *Articulação*, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais dos respetivos Agrupamentos de Centros de Saúde; f) *Avaliação*, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação; g) *Gestão participativa*, a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico. (DL 298/2007, art.º 5º)

A USF ALPHA Integra uma equipa multiprofissional constituída por 17 profissionais, seis médicos, seis enfermeiros e cinco Secretários Clínicos. Todos os elementos integram o mapa de pessoal do ACeS Baixo Vouga, tendo-se registado duas situações de vínculo precário, no grupo profissional do Secretariado Clínico, que ficaram resolvidas no dia 01/02/2019. Existem, portanto, 6 equipas de saúde familiar. De referir que durante o ano de 2019 a USF ALPHA contou ainda com a Dr.ª Ana Aires, interna de formação específica em MGF do 2º ano. A Coordenação da USF está ao cargo do Dr. Alcino Sousa Santos desde a abertura da USF e o Conselho Técnico é formado pela Enf.ª Diana Silva, Dr. Rafael Gonçalves e Secretária Clínica Rita Pereira.

Nome	Área	Regime	Vínculo	Mapa de Pessoal
Alcino Jorge Marcos de Sousa Santos	M	42	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Carla Sofia Jesus Bastos	M	40	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Inês Barbosa Figueiredo	M	40	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Maria de Fátima de Costa Veiga Rodrigues Mieiro	M	42	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Oleksandr Turyanskyy	M	42	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Rafael Hipólito Azevedo Gonçalves	M	40	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Catarina José Carvalho Lamas	E	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Cristiana Sofia Valente Santos	E	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Diana Manuela Pereira Silva	E	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Fernanda Maria Barbosa Magalhães da Cruz	E	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Hélder Óscar Silva Fernandes	E	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
José Cláudio Jesus Reis	E	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Daniela Pereira Mendonça	SC	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Maria Conceição Casimiro Pinto	SC	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Maria da Conceição Oliveira Pinho Gomes	SC	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Maria de Fátima Coimbra Pereira	SC	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Rita Helena Soares Ribeiro Pereira	SC	35	CTFPTI	ACeS Baixo Vouga
Ana Rita Alves Aires	Médica Interna de Formação Específica em MGF			

Tabela 1 - Lista de Profissionais da USF ALPHA em 2019

A USF ALPHA encontra-se em funcionamento na sede (Válega) de segunda a sexta-feira das 8 às 20 horas, possibilitando a marcação de consulta programada em todo o seu período de atendimento, inclusivamente em período pós-laboral a partir das 17 horas, de acordo com o descrito no seu Regulamento Interno.

Em S. Vicente Pereira (Pólo) funciona às segundas, terças e quintas das 8:00h às 12:30h e das 14:00h às 16:30h, às quartas das 13:00h às 20:00h e às sextas das 8:00h às 12:30h.

A carteira de serviços da ALPHA é a que consta do anexo I da Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro. É garantida a carteira básica de serviços a todos os utentes inscritos na USF ALPHA. Não existe nenhuma carteira adicional nesta unidade.

2. QUEM SERVIMOS

Em 31 de dezembro de 2019 o número de utentes inscritos era de 10276 utentes (13019UP), representando um ganho atual de 1967 utentes face ao início de funções da unidade. Face ao mês homólogo do ano anterior verificou-se um aumento de 43 utentes (Ver as tabelas seguintes).

Idade UF	Nº Inscritos	Unidades Ponderadas	Nº médicos	Nº Méd Internos	Nº Enfermeiros	Nº Sec. Clínicos	Objetivo IDG	Valor IDG
10	10276	13019	6	1	6	5	91,70	90,70

Tabela 2 – USF ALPHA em dezembro de 2019

Idade UF	Nº Inscritos	Unidades Ponderadas	Nº médicos	Nº Méd Internos	Nº Enfermeiros	Nº Sec. Clínicos	Objetivo IDG	Valor IDG
9	10233	12913	6	1	6	5	84,74	92,70

Tabela 3 – USF ALPHA em dezembro 2018

Os 10233 utentes correspondem a uma média de 1713 utentes por médico e por enfermeiro e a uma média de 2055 utentes por secretário clínico. Pode verificar-se na tabela 2 a distribuição dos utentes por grupos etários e as unidades ponderadas da USF ALPHA.

Os utentes supracitados integram as listas de quatro equipas de saúde que trabalham unicamente em Válega (sede), e as listas de duas equipas de saúde que trabalham nos dois locais da USF - S. Vicente de Pereira (Pólo) e Válega. Na área geográfica de influência da USF não existem utentes sem médico de família. Realçar que a USF tem estado a suprir as necessidades de utentes de freguesias vizinhas (concelho de Oliveira de Azeméis e Estarreja) que têm vindo inscrever-se na nossa unidade por não terem equipa de saúde atribuída.

A caracterização dos inscritos nas listas dos médicos da "USF ALPHA" é apresentada na pirâmide etária seguinte:

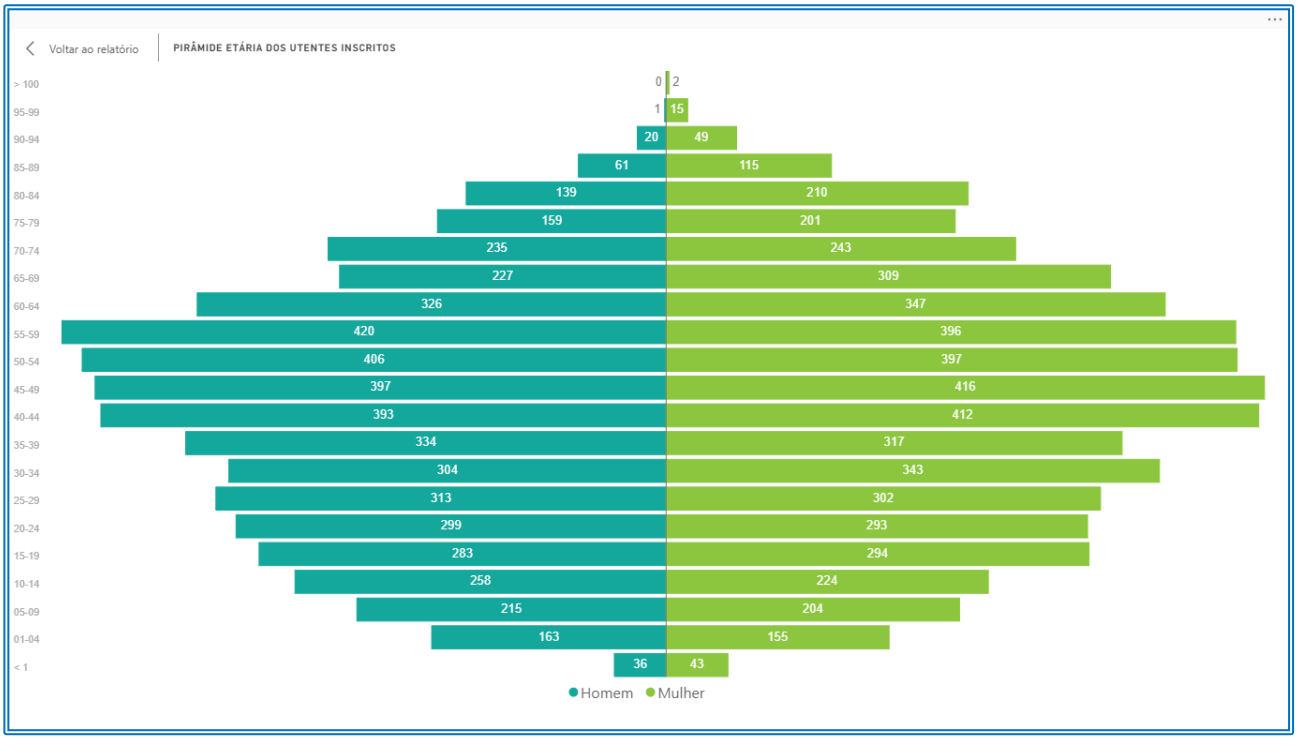


Tabela 4 - Pirâmide Etária dos utentes inscritos na USF ALPHA em 2019

Em relação aos índices de dependência, conforme podemos ver na tabela 5, a USF ALPHA apresenta um índice de dependência dos jovens de 18,56%, um índice de dependência dos idosos de 28,40% e um índice de dependência total de 46,97%. Todos estes índices de dependência são inferiores aos índices de dependência de Portugal, ARS Centro e ACeS Baixo Vouga.

índice de Dependência	Total	Jovens	Idosos
USF ALPHA	46,97%	18,56%	28,40%
ACeS Baixo Vouga	54,21%	19,59%	34,63%
ARS Centro	59,42%	18,49%	40,93%
Portugal	55,82%	20,65%	35,17%

Tabela 5 - Comparação do Índice de Dependência de Portugal, ARS Centro, ACeS Baixo Vouga e USF ALPHA

Unidades Ponderadas
13.035,50

Médicos de Família
6

Polos - Inclui Sede
2

Grupos Etários de acordo com DL 298/2007

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total	UP
≤ 6 Anos	268	269	537	805,50
07 - 64 Anos	3.876	3.861	7.737	7.737,00
65 - 74 Anos	469	555	1.024	2.048,00
≥ 75 Anos	380	598	978	2.445,00

Grupos Específicos

2.375
Mulheres em Período Fértil
15 - 49 Anos

Crianças

Descrição Específica	Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total	UP
Crianças no 1º ano de vida	< 1 Ano	33	41	74	111,00
Exames Globais de Saúde Vacinação	10 - 13 Anos	192	182	374	374,00
Vacinação	15 - 17 Anos	151	179	330	330,00

Tabela 6 -Distribuição dos utentes inscritos na USF ALPHA por Grupos etários de acordo com DL 298/2007

3. PROBLEMAS E OBJETIVOS

A USF ALPHA em 2019 e de acordo com o Plano Nacional de Saúde e o Plano Local de Saúde identificou cinco problemas:

1 – Doenças Cérebro-Cardiovasculares

As doenças cérebro-cardiovasculares continuam a ser a principal causa de mortalidade na população portuguesa, tal como em todos os países europeus. Em termos de taxa de mortalidade padronizada nos últimos cinco anos, salienta-se a tendência constante de decréscimo verificada nos anos mais recentes, com uma redução de 22,4% (DGS - 2013, 2014). Recorrendo ao *global burden disease* (GBD), ferramenta epidemiológica que tem como objetivo último apoiar as tomadas de decisão sobre estratégias e políticas na área da saúde, verifica-se que as doenças cérebro cardiovasculares apresentaram um peso de 13,74%; No que se refere à carga de morbilidade, em anos de vida perdidos por incapacidade (YLD), as doenças cardiovasculares têm um peso de 2,35%; Os resultados apontam também para uma redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos de idade) o que representa grande relevância social. Para esse facto têm contribuído a implementação de medidas que intervêm em determinantes transversais de saúde, nomeadamente a prevenção e controlo do tabagismo, a alimentação saudável, a diabetes, a hipertensão arterial, a dislipidemia e a obesidade. (Todos estes problemas são bastantes prevalentes na USF, pelo que consideramos este um dos principais problemas em que a equipa terá que continuar a investir) A equipa da USF ALPHA tem, pois, como objetivo promover uma atuação planeada e organizada na prevenção e controlo dos fatores de risco cardiovasculares, de forma a não só evitar as doenças cérebro-cardiovasculares, mas também reduzir as incapacidades por elas causadas e prolongar a vida.

Prevalências na USF ALPHA: (1) Obesidade (20,94%) e Excesso de peso (11,90%) – 32,84%; (2) Alterações do metabolismo dos lípidos – 30,93% (3) Hipertensão arterial (K86 e K87) – 24,99% (4) Abuso de Tabaco - 12,87% (5) Diabetes tipo 2 (8,19%) e Diabetes tipo 1 (0,78%) - 8,97%

Para este problema a USF planeou, de uma forma genérica, 5 objetivos: reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença cerebrovascular - o objetivo passa por uma deteção precoce dos

fatores de risco cardiovasculares e consequente controlo dos mesmos para assim, evitar graves complicações cerebrovasculares, promovendo uma vida mais longa e saudável; reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença isquémica cardíaca - o objetivo passa por uma deteção precoce dos fatores de risco cardiovasculares e consequente controlo dos mesmos para assim, evitar graves complicações cardíacas, promovendo uma vida mais longa e saudável; reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com >= 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental - objetivo passa por alertar a população dos riscos do consumo de tabaco e promover a cessação tabágica; controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população; aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade; identificar precocemente os fatores de risco cardiovasculares e controlá-los para promover adultos saudáveis.

2 – Doenças Oncológicas

Na Europa os tumores malignos são a segunda causa de morte e morbilidade, logo a seguir às doenças cardiovasculares (OMS, 2016), sendo a primeira causa de morte prematura. Na Europa a previsão realizada pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC), tendo como base apenas o envelhecimento da população, determina um aumento de 13,7% de novos casos de cancro. As previsões para Portugal são semelhantes e apontam para um acréscimo de 12,6% (DGS, 2013, 2014). Estas previsões do aumento de incidência dos diferentes tipos de cancro têm-se vindo a confirmar. Recorrendo ao *global burden disease* (GBD), ferramenta epidemiológica que tem como objetivo último apoiar as tomadas de decisão sobre estratégias e políticas na área da saúde, verifica-se que as doenças oncológicas apresentaram um peso de 10,38%; No que se refere à carga de morbilidade, em anos de vida perdidos por incapacidade (YLD), as doenças oncológicas têm um peso de cerca de 1,01%; No mundo, cerca de 30% das mortes por cancro são provocadas por 5 principais fatores de risco comportamentais e alimentares: índice de massa corporal elevado, baixo consumo de frutas e legumes, falta de exercício físico, tabagismo e consumo de álcool (OMS, 2015). Na Região Europeia, mais de 40% das mortes por cancro são evitáveis (OMS, 2016). Aproximadamente 40% da carga total de cancro é atribuível ao tabagismo e consumo excessivo de álcool. Se forem adicionadas as consequências de uma dieta inadequada, da obesidade e inatividade física, a percentagem de cancro originado por um estilo de vida pouco saudável sobe para 60% (OMS, 2016). Nos homens, em 2012, os 5 tipos de cancro mais frequentes (número total de casos) foram o cancro da próstata (66,2 novos

casos/100.000), do cólon e reto (42,1 novos casos/100.000), do pulmão (32,2 novos casos/100.000), da bexiga (23,4 novos casos/100.000) e do estômago (18,3 novos casos/100.000). Nas mulheres, os 5 tipos de cancro mais frequentes foram o cancro da mama (60,9 novos casos/100.000), do cólon e reto (29,2 novos casos/100.000), do colo uterino (14,9 novos casos/100.000), do estômago (11,8 novos casos/100.000) e do pulmão (9,8 novos casos/100.000) (OMS, 2012). O cancro é uma das doenças do futuro (e do presente) também muito prevalente na população inscrita da nossa unidade e dessa forma a equipa pretende prosseguir uma abordagem de prevenção com implementação de estilos de vida saudáveis, aumentar a população rastreada e realizar diagnósticos precoces com o objetivo de diminuir a mortalidade.

Prevalências da USF ALPHA: (1) Neoplasias Malignas - 3,4%; (2) Cancro do Cólon - 0,53%; (3) Cancro da mama - 0,75%; (4) Cancro do colo do útero - 0,05%; (5) Neoplasia do aparelho digestivo Benigna / Incerta - 4,8%; (6) Neoplasia Genital de natureza Incerta - 0,6%; (7) Neoplasia Benigna da mama - 1,75%

Os objetivos delineados para este problema foram: reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença oncológica; reduzir a mortalidade associada a tumores preveníeis; aumentar a taxa de cobertura dos rastreios oncológicos (cancro da mama, colo do útero e colón e reto); controlar a incidência e a prevalência de consumo de álcool na população; alertar a população dos riscos do consumo de álcool e promover a cessação alcoólica.

3 – Perturbações Mentais

O Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas de Almeida e Xavier, 2013), mostra que as perturbações psiquiátricas afetam mais de um quinto da população portuguesa (prevalência anual). Deste valor global, os valores mais altos são atribuídos às perturbações da ansiedade (16,5%) e às perturbações depressivas (7,9%). A mortalidade diretamente decorrente de doenças mentais não é quantitativamente expressiva, nem em termos relativos (o peso das doenças mentais na mortalidade total é o penúltimo nas causas de morte associadas às patologias mais relevantes, em percentagem, dos programas prioritários de saúde), nem em termos absolutos (cerca de 10/100.000 habitantes, em 2012, na principal causa de mortalidade — lesões Auto provocadas intencionalmente/ suicídio). Porém

o impacto da doença mental na capacidade produtiva é avassalador. Recorrendo ao *global burden disease* (GBD), ferramenta epidemiológica que tem como objetivo último apoiar as tomadas de decisão sobre estratégias e políticas na área da saúde, verifica-se que as perturbações mentais apresentaram um peso de 11,75%; no que se refere à carga de morbilidade, em anos de vida perdidos por incapacidade (YLD), as perturbações mentais têm um peso de 22,55%; Portugal apresenta um elevado consumo de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (96 DHD). Este consumo é muito superior ao verificado na Dinamarca (31 DHD), Noruega (62 DHD) e Itália (53 DHD).

Prevalências na USF ALPHA: (1) Perturbações depressivas - 13,19% (2) Perturbação da Ansiedade Generalizada - 6,55%

Foram definidos dentro da área da saúde mental dois objetivos: promover o bem-estar e a saúde mental da população inscrita na USF ALPHA, através da implementação de programas de prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais; inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas na população inscrita na USF

4 – Doenças Respiratórias

Em Portugal, as doenças respiratórias são uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, em particular as doenças respiratórias cónicas (DRC), cuja prevalência é de cerca de 40%, com tendência a aumentar. Portugal tem assistido, desde a década de 1990, a um aumento consistente da mortalidade global por doenças respiratórias. Atualmente estas doenças são a terceira principal causa de morte, a seguir às doenças do aparelho circulatório e aos tumores malignos. Em 2013 as doenças respiratórias foram responsáveis por 12.605 óbitos (11,83%), constatando-se que a percentagem de mortalidade global foi superior nos homens (12,09%), comparativamente com as mulheres (11,56%). Entre as doenças respiratórias crónicas mais importantes, destacam-se, pela sua elevada prevalência, as seguintes: Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Síndrome da Apneia do Sono

Prevalências na USF ALPHA: (1) Asma - 3%; (2) DPOC - 2,32%; (3) Apneia do Sono - 2,07%

Para a área respiratória, a USF ALPHA delineou dois objetivos: aplicar um Programa de Melhoria Contínua de Qualidade (PAI) na área da DPOC, com vista à implementação de estratégias de melhoria

quer na identificação e acompanhamento da população de risco acrescido, como no diagnóstico e acompanhamento dos doentes com DPOC; identificar os utentes com Síndrome da Apneia do Sono e melhorar o seu acompanhamento.

5 – Doença Aguda

Entende-se por doença aguda o surgimento repentino de sinais e sintomas ou o agravamento de problemas antigos com necessidade de alívio das queixas. Prestar atendimento/resposta no próprio dia (que se poderá traduzir ou não em consulta) e com a máxima celeridade possível para todas as situações de doença aguda ou de sofrimento, na USF, ou no domicílio do doente, quando justificado (critérios definidos seguidamente), preferencialmente pelo seu Médico e/ou Enfermeiro de Família. Prestar atendimento/resposta no próprio dia (que se poderá traduzir ou não em consulta) e com a máxima celeridade possível para todas as situações de doença aguda ou de sofrimento, na USF, ou no domicílio do doente, quando justificado (critérios definidos seguidamente), preferencialmente pelo seu Médico e/ou Enfermeiro de Família. Para moderar o recurso a este tipo de consultas e evitar o seu esgotamento com situações não agudas, a USF ALPHA elaborou e aplica um protocolo de triagem que consiste em várias “árvores de decisão” onde constam os sistemas corporais e diferentes tipos de queixas que, após a seleção, indicam qual o encaminhamento mais adequado.

Os objetivos definidos foram: adequar os cuidados de saúde às necessidades das pessoas em situações agudas de acordo com os recursos; caracterizar os pedidos de consulta no próprio dia da USF ALPHA, identificando os motivos de consulta, tipo e adequação da resposta dada; conhecer o perfil dos utentes sobre utilizadores. Em suma a equipa da USF ALPHA tentou perceber quais seriam os resultados a 31/12/2018 relativamente aos objetivos gerais traçados para estes problemas, mas como muita coisa em Portugal ainda tem que mudar para realmente os profissionais considerarem estar dotados das ferramentas básicas e essenciais a uma verdadeira Governação Clínica, não pudemos avaliar os mesmos e só nos coube verter aqui aquilo que já tínhamos escrito no PAUF.

Esperamos que num futuro muito próximo estas situações sejam colmatadas e possamos realmente perceber os verdadeiros resultados em saúde das nossas múltiplas tarefas e atividades.

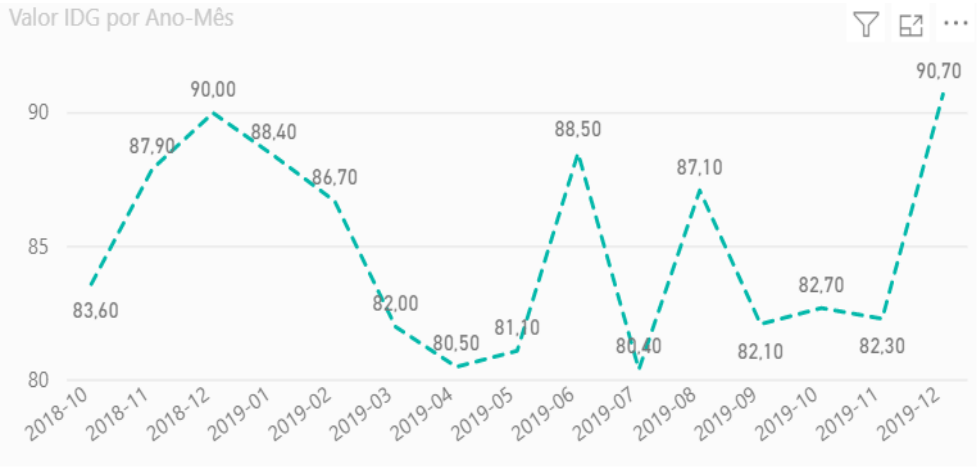
4. PLANO DE AÇÃO

4.1. VISÃO GLOBAL (IDG 2017-2019)

No ano de 2019 a USF ALPHA obteve um índice de desempenho global de 90,70. Este valor ficou ligeiramente aquém do contratualizado (91,70). Verificamos que aumentamos o índice de desempenho em 0,7 pontos em relação ao ano de 2018 (89,90)

É de salientar que este foi o terceiro ano em que a equipa trabalhou com este novo modelo de contratualização, e foi um ano em que a equipa se manteve estável e consolidou processos.

Desempenho	2017	2018	Contratualizado	2019
Global	64,20	90,00	91,70	90,70



Ano-Mês	Valor IDG
2018-12	90,00
2019-01	88,40
2019-02	86,70
2019-03	82,00
2019-04	80,50
2019-05	81,10
2019-06	88,50
2019-07	80,40
2019-08	87,10
2019-09	82,10
2019-10	82,70
2019-11	82,30
2019-12	90,70

Tabela 7 - Evolução mensal do IDG da USF ALPHA durante o ano de 2019

4.2. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

4.2.1. ACESSO

Nesta subárea do desempenho assistencial a USF ALPHA apresentava um Índice de Desempenho de 95,3 em 2018 tendo contratualizado o mesmo valor para o ano de 2019. Para manter o desempenho nesta subárea a equipa propôs a atividade descrita na tabela seguinte.

Atividades Propostas em 2019 referente ao acesso

Atividades	
1	Comunicação com a Equipa Técnica Nacional para pedir a revisão do intervalo para o 1.º Quartil na distribuição das consultas durante o dia.

Tabela 8 - Atividades planeadas e descritas no PAUF na subárea do acesso

Desempenho – Acesso	2018	Contratualizado	2019
Atendimento Telefónico	***	***	***
Cobertura ou utilização	100	100	100
Consulta no próprio dia	75	75	62,5
Distribuição das consultas presenciais no dia	87,5	100	87,5
Personalização	100	100	100
Tempos máximos de resposta garantida	100	100	100
Trajeto do utente na unidade funcional	***	***	***
Resultado da subárea	95,3	95,3	93,80

Tabela 9 - Desempenho contratualizado para 2019 nas diferentes dimensões da subárea do Acesso e os resultados em 2018 e 2019

Comentários: O Índice de desempenho na Subárea Acesso foi de 93,80% (a equipa teve um score de 30 pontos em 34 possíveis), ficando aquém do contratualizado. Este resultado deve-se ao resultado obtido para a dimensão consulta do próprio dia.

Para cálculo do desempenho na Subárea Acesso no ano de 2019 temos 3 novas métricas (em relação às métricas contratualizadas em 2018), todas na dimensão “Consulta no Próprio Dia”: 2017.345.01 - Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam; 2018.339.01 - Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar; 2018.410.01 - Taxa anual ajustada utilz. freq. urgência hospitalar.

Os resultados obtidos para estas novas métricas explicam o resultado do índice de desempenho nesta subárea em relação a 2018, uma vez que apenas uma das métricas obteve um valor de score 2. Salientamos aqui também e pela negativa a métrica 2018.410.01 - Taxa anual ajustada utilz. freq. Urgência hospitalar cujo resultado ultrapassou o máximo aceitável e consequentemente com score 0. Este resultado poderá ser justificado pela facilidade de acesso dos doentes ao SU dada a proximidade geográfica assim como pela preferência destes por ida SU em detrimento das consultas por doença aguda/consultas do próprio dia existentes na USF, que segundo o resultado da métrica 2017.344.01 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendamento nos parece estar adequada ao nosso compromisso assistencial.

Métricas utilizadas para o Cálculo do IDG na subárea do Acesso

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Acesso	Cobertura ou Utilização	2013.003.01	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	12,00	18,00	35,00	40,00	25,155	2
		2017.330.01	330 - Índice de utilização anual de consultas médicas	0,80	0,85	2,00	2,00	0,865	2
		2017.331.01	331 - Índice de utilização anual de consultas enferm.	0,70	0,75	2,00	2,00	0,759	2
		2013.006.01	6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	80,00	85,00	95,00	100,00	86,804	2
		2013.099.01	99 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	70,00	75,00	85,00	90,00	76,469	2
	Consulta no Próprio Dia	2017.344.01	344 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	15,00	20,00	35,00	45,00	30,719	2
		2017.345.01	345 - Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam.	15,00	20,00	55,00	65,00	31,103	2
		2018.339.01	339 – Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	0,00	0,00	50,00	70,00	60,041	1
		2018.410.01	410 – Taxa anual ajustada utilz. freq. Urgência hospitalar	0,00	0,00	3,30	3,60	3,630	0
	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	2017.346.01	346 - Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11[h (Q1)	15,00	20,00	30,00	35,00	32,055	1
		2017.347.01	347 - Propor. consul. realiz. intervalo [11; 14[h (Q2)	20,00	22,50	32,50	35,00	26,301	2
		2017.348.01	348 - Propor. consul. realiz. intervalo [14; 17[(Q3)	20,00	22,50	32,50	35,00	23,984	2
		2017.349.01	349 - Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20]h (Q4)	10,00	15,00	25,00	35,00	17,658	2
	Personalização	2013.001.01	1 - Proporção de consultas realizadas pelo MF	75,00	78,00	88,00	90,00	87,004	2

		2013.005.01	5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF	60,00	65,00	75,00	80,00	77,480	2
	Tempos Máximos de Resposta Garantidos	2017.335.01	335 - Prop. cons. ind. receit. c/ resposta 3 dias úteis	80,00	85,00	100,00	100,00	98,706	2
		2017.342.01	342 - Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis	60,00	65,00	100,00	100,00	90,664	2

Tabela 10 - Indicadores na subárea do acesso utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

Métricas não utilizadas para o Cálculo do IDG na subárea do Acesso

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Acesso	Cobertura ou Utilização	2013.100.01	100 - Taxa utiliz. consultas médicas ou enferm. - 3 anos	86,00	91,00	97,00	100,00	92,059	2
		2013.002.01	2 - Taxa de utilização global de consultas médicas	65,00	70,00	85,00	90,00	74,075	2
	Consulta no Próprio Dia	2018.405.01	405 - Propor. cons. médic. "do dia" efet. UF diferente	0,00	0,00	1,00	2,00	7,940	0
		2018.412.01	412 - [Cons. Dia UF insc.] / ([cons. dia] + [urgenc.])	60,00	67,50	85,00	85,00	62,773	1

Tabela 11 - Indicadores na subárea do acesso não utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

4.2.2. GESTÃO DA SAÚDE

Em relação à subárea Gestão da Saúde a equipa da USF ALPHA obteve um desempenho de 79.2%. Em relação às dimensões desta subárea obtivemos o melhor desempenho na dimensão Saúde de adultos e da Saúde da mulher, ambos com 100%, seguida da Saúde do idoso com 66,7% e Saúde Infantil e Juvenil com 50%

Atividades Propostas em 2019 referente à Gestão da Saúde

Atividades	
1	Requerer antes da época normal de vacinação da Gripe anual o número suficiente de vacinas para atingir a taxa de vacinação adequada tendo em conta o denominador.
2	Todas as grávidas que entrem em contacto com a USF ALPHA no ano de 2019 terão de ter obrigatoriamente o registo de gravidez no Programa de Saúde Materna, sendo que o médico de família deverá em 6 e 12/2019 avaliar desta situação no seu ficheiro e corrigir as não conformidades.
3	Realização de uma avaliação bimensal de cada microequipa de família das suas grávidas e avaliação do correto seguimento das mesmas com adoção de medidas corretoras quase sejam necessárias

4	Cada Enfermeiro de família fazer a análise em 6/2019 e depois 10/2019 dos registos dos seus TSHPKU realizando em reunião do corpo de enfermagem avaliação dos resultados e medidas corretoras caso sejam necessárias.
5	Avaliação pelo enfermeiro de família da sua Cobertura vacinal no seu ficheiro em 7 e 11/2019, com realização de convocatória telefónica/carta dos faltosos ou exclusão do e-vacinas os utentes emigrados
6	Sistematizar a convocatória para a consulta dos 12-13 anos para a altura das férias de todos os utentes de cada equipa familiar

Tabela 12 - Atividades planeadas e descritas no PAUF na subárea da Gestão da Saúde

Desempenho - Gestão da saúde	2018	Contratualizado	2019
Saúde da mulher	75	87,5	100
Saúde do adulto	100	100	100
Saúde do idoso	50	66,5	66,7
Saúde infantil e juvenil	75	87,5	50
Resultado da subárea	**75**	**85,4**	**79.2**

Tabela 13 - Desempenho contratualizado para 2019 nas diferentes dimensões da subárea da Gestão da Saúde e os resultados de 2018 e 2019

Comentários: Na subárea da Gestão da saúde avaliando pela tabela anterior excetuando a área da Saúde Infantil e juvenil todas as restantes dimensões foram amplamente cumpridas. No que diz respeito às atividades 2 e 3, a avaliação do seguimento criterioso das grávidas foi realizada entre cada microequipa levou a que o indicador 2013.295.02 passa-se de 66% em 2018 para 76% em 2019, tendo este indicador passado para um score de 2. Para a atividade 5 apenas foi realizada uma avaliação informal por cada enfermeiro de família sobre o estado vacinal do seu ficheiro, não tendo sido realizada convocatória de forma sistemática, mas realizada a vacinação em todos os contactos oportunistas. Para a atividade 1 mais uma vez foi realizado em setembro um levantamento das necessidades de vacina da gripe para este ano e concluiu-se que mesmo que nos fossem enviadas atempadamente as vacinas apenas teríamos quantidade suficiente para vacinar 55% dos utentes selecionados para tal. A rotura de stock no período crítico de administração (fim de novembro), que foi restabelecido muito depois desse período, esta limitação condicionou bastante os resultados. Para a atividade 4, o esforço realizado para efetuar os registos de TSHPKU corretamente e que as consultas dos recém-nascidos

até aos 28 dias sejam realizadas dentro do prazo permitiu em 2019 tenhamos quase atingido o score de 2, com uma percentagem de 94, muito longe do valor obtido em 2017 (88,7) e em 2018 de 88. Salienta-se o excelente resultado na Proporção de idosos sem prescrição de ansiolíticos, que sem mantem acima dos 80% atingindo assim o objetivo proposto, o que revela o esforço realizado pela equipa neste contexto, tanto na formação como na intervenção. De salientar também na Saúde do Adulto os valores atingidos no rastreio do CCR (75,7%), a vacinação do Tétano (93.7%) e a avaliação de risco de DM" que passou de 30 para 40 %. Pela negativa cabe-nos salientar o péssimo resultado no cumprimento do PNV nomeadamente o das crianças de 2, 7 e 14 anos, que caiu para percentagens de 96%, 96.4% e 95% respetivamente, e que a equipa tudo fará para melhorar no próximo ano.

De seguida apresentamos uma tabela com as métricas utilizadas no Cálculo do IDG na subárea Gestão da Saúde.

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	2013.011.01	11 - Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	70,00	75,00	100,00	100,00	90,000	2
		2013.045.01	45 - Prop. mulheres [25;60[A, c/ rastr. C. Colo út.	47,00	52,00	100,00	100,00	57,801	2
		2013.295.02	295 - Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	70,00	75,00	100,00	100,00	76	2
		2015.307.01	307 - Proporção grávidas com ecografia 1º trimestre	70,00	75,00	100,00	100,00	81,159	2
	Saúde do Adulto	2013.046.01	46 - Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	47,00	52,00	100,00	100,00	75,71	2
		2013.098.01	98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	85,00	92,00	100,00	100,00	93,747	2
		2013.262.01	262 - Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	10,00	22,00	100,00	100,00	43,172	2
		2013.030.01	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	50,00	55,00	100,00	100,00	43,75	0
	Saúde do Idoso	2013.294.01	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	400,00	550,00	1650,00	1650,00	722,95	2
		2013.297.02	297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	77,00	80,00	100,00	100,00	81,319	2
	Saúde Infantil e Juvenil	2013.014.02	14 - Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	85,00	95,00	100,00	100,00	94,936	1
		2013.093.01	93 - Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido ou execução	95,00	98,00	100,00	100,00	96	1
		2013.094.01	94 - Proporção crianças 7A, c/ PNV cumprido ou execução	95,00	98,00	100,00	100,00	96,47	1
		2013.095.01	95 - Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou execução	95,00	98,00	100,00	100,00	95,689	1

Tabela 14 - Indicadores na subárea da Gestão da Saúde utilizados para o cálculos do desempenho da unidade

No que concerne às métricas que não contam para o IDG a equipa da USF ALPHA manteve-se dentro do intervalo esperado e /ou aceitável em 14 das 18 métricas existentes para análise, à semelhança do

ano passado, o que vem reforçar que a equipa procura fazer um trabalho de excelência, não trabalhando apenas para as métricas que contam para o índice de desempenho da unidade.

Uma avaliação breve dos indicadores cuja métrica não é contabilizada para o IDG (ver tabela seguinte) deixa-nos bastante agradados no que diz respeito aos indicadores que concernem a saúde do Adulto e da Mulher.

Tal como em anos anteriores parece-nos importante realçar o valor atingido na proporção de utentes acima dos 14 anos com registos de hábitos tabágicos e álcool, que se encontra muito acima do esperado. A vigilância de Saúde Infantil encontra-se também em valores alguns deles acima do máximo esperado, nomeadamente a vigilância de crianças do 1º e 2º anos de vida e dos 7 anos.

Gostaríamos de salientar também a Taxa de utilização em consultas de PF, tanto de enfermagem como médico, que será alvo de particular atenção em 2020, devido a estar com o valor abaixo do mínimo aceitável com 34%. Na saúde da mulher, tal como no ano passado, a realização dos exames laboratoriais do 2º e 3º Trimestre encontra-se num valor abaixo do aceitável, facto que levará a analise detalhada por toda a equipa.

De seguida apresentamos uma tabela com as métricas não utilizadas no Cálculo do IDG na subárea Gestão da Saúde.

De seguida apresentamos uma tabela com as métricas não utilizadas no Cálculo do IDG na subárea Gestão da Saúde.

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
	Saúde da Mulher	2013.010.01	10 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd.)	35,00	45,00	55,00	65,00	34,497	0
		2013.296.02	296 - Proporção agreg. fam. puérp. RN c/ domic. enf.	20,00	35,00	100,00	100,00	64,000	2
		2015.308.01	308 - Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	70,00	75,00	100,00	100,00	83,783	2
		2015.309.01	309 - Proporção grávidas com ecografia 3º trimestre	40,00	45,00	100,00	100,00	65,000	2
		2015.310.01	310 - Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	0,70	0,75	1,00	1,00	0,736	1
		2015.311.01	311 - Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	0,70	0,75	1,00	1,00	0,621	0
		2015.312.01	312 - Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	0,70	0,75	1,00	1,00	0,498	0

		2017.384.01	384 - Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez	85,00	90,00	100,00	100,00	88,750	1
		2013.009.01	9 - Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	30,00	42,00	7,00	80,00	39,798	1
	Saúde do Adulto	2013.047.01	47 - Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	60,00	66,00	100,00	100,00	76,019	2
		2013.053.01	53 - Proporção utentes >=14A, c/ registo consumo álcool	60,00	66,00	100,00	100,00	75,843	2
	Saúde Infantil e Juvenil	2013.015.02	15 - Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida	30,00	50,00	100,00	100,00	62,666	2
		2013.016.01	16 - Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	65,00	70,00	100,00	100,00	82,894	2
		2013.017.01	17 - Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	65,00	70,00	100,00	100,00	83,783	2
		2013.031.01	31 - Proporção crianças 7A, c/ peso e altura [5; 7[A	85,00	90,00	100,00	100,00	94,117	2
		2013.032.01	32 - Proporção jovens 14A, c/ peso e altura [11; 14[A	85,00	90,00	100,00	100,00	62,393	0
		2013.057.02	57 - Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	90,00	95,00	100,00	100,00	81,012	0
		2013.059.01	59 - Proporção crianças 2 anos, c/ peso e altura 1 ano	90,00	95,00	100,00	100,00	97,333	2

Tabela 15 - Indicadores na subárea da Gestão da Saúde não utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

4.2.3. GESTÃO DA DOENÇA

Na subárea Gestão da Doença do desempenho assistencial, a USF ALPHA obteve um Índice de Desempenho de 88.9% não atingindo o contratualizado 93,75%. Demonstra o excelente trabalho desempenhado. No PAUF a equipa propôs as seguintes atividades que estão descritas na tabela seguinte.

Atividades Propostas em 2019 referente à Gestão da Doença

	Atividades
1	Agendamento de consulta de DM por semestre para a enfermeira de família dos utentes avaliados fora do horário da enfermeira de família pelo médico de família, em horário a combinar entre cada microequipa
2	Avaliação da qualidade de prescrição nos doentes com DM por microequipa da USF ALPHA em reunião de corpo médico com implementação de medidas corretoras para cada microequipa caso se julguem necessárias

Tabela 16 - Atividades planeadas e descritas no PAUF na subárea da Gestão da Doença

Das Atividades propostas nenhuma foi efetuada

Comentários:

Em relação às dimensões desta subárea obtivemos excelente desempenho na dimensão da Hipertensão arterial 100% e Doenças de aparelho Respiratório também com 100%, demonstrando a melhoria e empenho no trabalho efetuado.

Desempenho - Gestão da doença	2018	Contratualizado	2019
Diabetes Mellitus	75	75	66,7
Doenças do aparelho respiratório	100	100	100
Hipertensão arterial	100	100	100
Multimorbilidades e outros tipos de doenças	***	100	***
Resultado da subárea	91,7	93,75	88,9

Tabela 17 - Desempenho contratualizado para 2019 nas diferentes dimensões da subárea da Gestão da Doença e resultados de 2018 e 2019

Na dimensão da Diabetes Mellitus obtivemos um desempenho de 66,7%. O resultado não atingido na Diabetes Mellitus, ficando aquém do contratualizado indicador 2017.350.01. Tem relevância o custo mais elevado dos antidiabéticos orais, mas que permitem um melhor controlo da doença, o que é notado no valor atingido de diabéticos com HgbA1c inferior a 8% com 77,55% indicador 2013.039.01.

De seguida apresentamos uma tabela com as métricas utilizadas no Cálculo do IDG na subárea Gestão da Doença.

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	2013.261.01	261 - Proporção utentes DM c/ registo risco úlcera pé	75,00	80,00	100,00	100,00	80,688	2
		2013.274.01	274 - Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	75,00	85,00	100,00	100,00	89,333	2
		2013.275.01	275 - Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	60,00	70,00	100,00	100,00	80,769	2
		2017.350.01	350 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	120,00	120,00	300,00	320,00	350,919	0
		2017.351.01	351 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	120,00	120,00	300,00	320,00	320,964	0
		2013.039.01	39 - Proporção DM c/ última HbA1c <= 8,0%	50,00	60,00	100,00	100,00	77,557	2
	Doenças Aparelho Respiratório	2013.049.01	49 - Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	40,00	60,00	100,00	100,00	71,978	2
	Hipertensão Arterial	2013.020.01	20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	50,00	67,00	100,00	100,00	67,172	2
		2017.352.01	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	50,00	50,00	90,00	95,00	83,175	2
		2017.353.01	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	50,00	50,00	100,00	105,00	89,679	2

Tabela 18 - Indicadores na subárea da Gestão da Doença utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

De seguida apresentamos uma tabela com as métricas não utilizadas no Cálculo do IDG na subárea Gestão da Doença.

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	2013.035.01	35 - Proporção DM com exame pés último ano	80,00	85,00	100,00	100,00	80,897	1
		2013.037.01	37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	80,00	85,00	100,00	100,00	82,045	1
		2013.038.01	38 - Proporção DM c/ 1 HbA1c por semestre	70,00	75,00	100,00	100,00	83,62	2
		2017.382.01	382 - Prop. adultos com DM, com diagn.	95,00	97,00	100,00	100,00	99,243	2
		2013.091.01	91 - Proporção DM < 65 A, c/ HbA1c <= 6,5 %	25,00	30,00	55,00	70,00	39,189	2
		2013.097.01	97 - Proporção DM c/ microalbum. último ano	75,00	80,00	100,00	100,00	83,611	2
	Doenças Aparelho Respiratório	2017.380.01	380 - Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	70,00	70,00	100,00	100,00	75,229	2
	Hipertensão Arterial	2013.018.01	18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	70,00	80,00	100,00	100,00	88,418	2
		2013.019.01	19 - Proporção de hipertensos com PA em cada semestre	65,00	75,00	100,00	100,00	78,5	2
		2013.023.01	23 - Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	70,00	80,00	100,00	100,00	89,723	2
		2015.316.01	316 - Proporção hipert. [18; 65[A, com PA < 140/90	30,00	40,00	100,00	100,00	40,499	2
		2017.383.01	383 - Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	85,00	90,00	100,00	100,00	96,32	2
	Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	2013.277.01	277 - Proporção fumadores, c/ consulta relac. tabaco 1A	18,00	25,00	100,00	100,00	22,423	1
		2017.365.01	365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)	0,00	0,00	800,00	900,00		0
		2017.381.01	381 - Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	60,00	60,00	100,00	100,00	79,572	2
		2013.054.01	54 - Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3A	55,00	70,00	100,00	100,00	54,594	0

Tabela 19 - Indicadores na subárea da Gestão da Doença não utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

De notar que nas métricas não utilizadas para o cálculo na subárea da Gestão da Doença, dos 16 indicadores, 14 foram atingidos, ficando dentro do intervalo esperado e/ou desejado. O indicador 2017.365.01: 365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.) continuamos a não dispor de dados.

4.2.4. QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

Esta subárea engloba a prescrição médica, estando apenas disponíveis para contratualização a prescrição farmacoterapêutica e de MCDT´s. Nesta subárea do desempenho assistencial a USF ALPHA apresentava um Índice de Desempenho de 87,5 no ano de 2018 e contratualizou o mesmo valor para o ano de 2019. Para melhorar o desempenho nesta área a equipa propôs a seguinte atividade:

Atividade Proposta em 2019 referente à Qualificação da Prescrição

Atividades	
1	Requerer à Comissão Técnica Nacional a reavaliação dos Intervalos de custos para o tratamento dos doentes com DM.

Tabela 20 - Atividade planeada e descritas no PAUF na subárea da Qualificação da Prescrição

Desempenho - Qualificação da prescrição	2017	Contratualizado	2018
Prescrição de cuidados	***	0	***
Prescrição farmacoterapêutica	80	80	80
Prescrição de MCDT's	100	100	50
Resultado da subárea	87,5	87,5	68,8

Tabela 21 - Desempenho contratualizado para 2019 nas diferentes dimensões da subárea da Qualificação da Prescrição e resultados de 2018 e 2019

Os resultados nesta subárea não foram positivos, tendo a equipa da USF ALPHA obtido um desempenho de 68,80%, com valores inferiores aos obtidos para o ano de 2018. Salienta-se o desempenho na prescrição de MCDT ter atingido metade do valor do ano anterior, o que depois teve impacto negativo no valor de desempenho.

A equipa da USF ALPHA apresenta nesta subárea um score de 8 pontos em 12 possíveis, verificando-se que as métricas com piores resultados são as que se relacionam com os custos, sendo elas: 2017.341.01 - Despesas de PVP medic. pres. compart. p/ insc. Padrão e 2017.354.01 - Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.).

Queremos salientar que nem tudo piorou, uma vez que a métrica 2013.276.01 - Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais melhorou em relação ao ano de 2018 tendo em 2019 obtido um valor dentro do intervalo esperado e consequentemente passou de 1 para 2 pontos de score.

Métricas utilizadas para o Cálculo do IDG na subárea Gestão da Qualificação da prescrição.

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	2017.255.01	255 - Propor. quinolonas entre antib. fatur. (embal.)	0,00	0,00	8,00	10,00	2,062	2
		2017.257.01	257 - Propor. cefalosp. entre antib. fatur. (embal.)	0,00	0,00	5,00	7,00	2,166	2
		2017.259.01	259 - Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD)	0,00	0,00	12,00	15,00	4,035	2
		2013.276.01	276 - Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	0,00	0,00	36,00	40,00	35,035	2
		2017.341.01	341 - Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão	90,00	90,00	130,00	135,00	137,355	0
	Prescrição MCDT's	2017.354.01	354 - Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.)	25,00	25,00	45,00	50,00	45,829	1

Tabela 22 - Indicadores na subárea da Qualificação da Prescrição utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

Métricas não utilizadas para o Cálculo do IDG na subárea Gestão da Qualificação da prescrição.

Subárea	Dimensão	Código	Designação do Indicador	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	2013.278.01	278 - Propor. medicam. prescr. de classes com genéricos	50,00	60,00	80,00	90,00	69,616	2
		2017.378.01	378 - Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado	0,00	0,00	0,60	1,00	0.039	2
		2017.379.01	379 - Propor. PVP medicam. prescr. MF em UF diferentes	0,00	0,00	0,60	1,00	0.209	2

Tabela 23 - Indicadores na subárea da Qualificação da Prescrição não utilizados para o cálculo do desempenho da unidade

Em relação às métricas não utilizadas para o Cálculo do IDG, foram utilizados três indicadores, tendo a equipa ficado dentro do intervalo esperado para todos eles e consequentemente ter obtido um score de 2 em todos.

Comentários:

Da análise das atividades propostas para o ano de 2019 na subárea Qualificação da prescrição apraz-nos dizer que as atividades planeadas apenas foram parcialmente cumpridas. A temática da prescrição foi motivo de reflexão e discussão em várias reuniões multiprofissionais e médicas, o que na nossa opinião motivou e reforçou a melhoria da métrica 2013.276.01 que em 2019 atingiu um score de 2, assim como a manutenção dos excelentes resultados para as restantes métricas relativas á prescrição farmacoterapêutica.

Relativamente aos MCDT, a métrica 2017.354.01 obteve uma score inferior ao atingido em 2018, pelo que torna importante refletir em reunião de corpo médico sobre as estratégias a desenvolver em 2020 para que possamos voltar aos valores dos anos anteriores.

A equipa vai manter-se atenta e procurar ajustar a prescrição, à luz das atuais evidências científicas e das orientações da DGS, nunca perdendo de vista os ganhos em saúde.

4.2.5. SATISFAÇÃO UTENTES

Em 2019 não foi aplicado nenhum instrumento de avaliação da satisfação dos utentes pois a realização deste estudo tem sido da responsabilidade da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD) do ACeS Baixo Vouga. A 13 de março de 2019, o Conselho Técnico da USF ALPHA questionou o Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Baixo Vouga sobre a previsão de aplicação de inquéritos de satisfação aos utentes e aos profissionais, porém não obteve resposta. No final do ano de 2019, o CT questionou a equipa da USF Alpha no sentido de averiguar se concordavam que fosse elaborado e aplicado um inquérito institucional. Atendendo ao facto de ser de aplicação institucional, não podendo os resultados ser extrapolados e comparados com outras unidades e por não se tratar de um instrumento validado por peritos, uma vez que seria elaborado por elementos da USF, a equipa foi unânime na decisão de não realizar a avaliação da satisfação dos seus utentes e profissionais no ano 2019.

4.3. SERVIÇOS

4.3.1. SERVIÇOS DE CARACTER ASSISTENCIAL

389 - Score para avaliação da dimensão "serviços de caráter assistencial"

O valor máximo de horas a contratualizar com cada unidade funcional é de 2 horas por profissional (pertencente à equipa) por semana. Insira, por favor, a informação acerca dos profissionais na tabela abaixo.

FECHADO (relativo ao período Janeiro/Dezembro)

O formulário está disponível para edição e validação nos seguintes períodos:

Período dos dados	Período de edição pelas UF's	Período de validação pelo CCS
Janeiro a Março	1 Abril a 30 Junho	1 Abril a 30 Junho
Janeiro a Junho	1 Julho a 30 Setembro	1 Julho a 30 Setembro
Janeiro a Setembro	1 Outubro a 31 Dezembro	1 Outubro a 31 Dezembro
Janeiro a Dezembro	1 Janeiro a 31 Março do ano seguinte	1 Janeiro a 31 Março do ano seguinte

N.º meses contratualizados	Mês de início da contratualização	Período dos dados
12	1	Janeiro/Dezembro

Grupo Profissional	N.º Profissionais	N.º H máximas contratualizar
Médicos da Equipa (Exclui Internos)	6	528
Enfermeiros da Equipa	6	528
Secretários Clínicos da Equipa	5	440
Outros profissionais da Equipa	0	0

N.º H máximas contratualizar/ano
1496

Figura 1 - Score para avaliação da dimensão "serviços de caráter assistencial"

Tipologia de serviço	Descrição do serviço	Médicos		Enfermeiros		Secretários Clínicos		Outros Profissionais		Total	
		C	F	C	F	C	F	C	F	C	F
T01 - Alargamento de horário		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T02 - Colaboração com outras unidades funcionais	Colaboração com UCC Ovar de enfermeira especialista nas aulas Preparação para o Parto	0	0	108	0	0	0	0	0	108	0
T03 - Serviços de atendimento permanente ou prolongado	Colaboração na CAC Ovar	132	0	0	0	22	0	0	0	154	0
T04 - Utentes sem equipas de saúde familiar (consulta geral, saúde infantil, saúde da mulher		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T05 - Atividade sazonal		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T06 - Consulta de cessação tabágica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T07 - Pequena cirurgia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T08 - Outros tipos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		132	0	108	0	22	0	0	0	262	0

Figura 2 - Score para avaliação da dimensão "serviços de caráter assistencial"

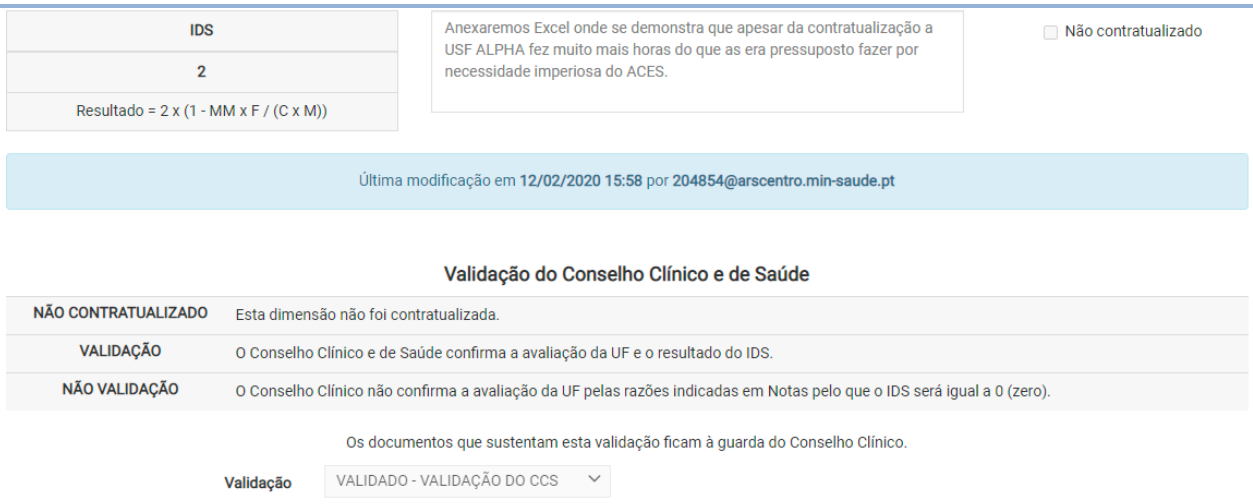


Figura 3 - Score para avaliação da dimensão "serviços de caráter assistencial"

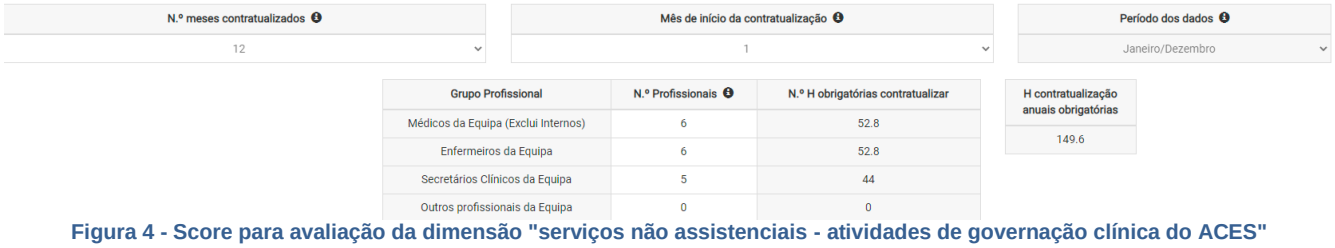
No ano de 2019 a USF ALPHA contratualizou serviços de carácter assistencial em duas áreas, situação já verificada no ano anterior: colaboração da USF ALPHA com a CAC de Ovar e a Aulas de Preparação para o Parto em colaboração com a UCC de Ovar.

Para a Consulta de Atendimento Complementar de Ovar foram contratualizadas 132 horas na área médica, 22 horas para a área do Secretariado Clínico. Tanto na área médica como na área do Secretariado Clínico o número de horas prestado ultrapassou o número de horas contratualizado e como tal é claramente uma área que foi satisfatoriamente cumprida motivo pelo qual o ISD tem um Score de 2,

A contratualização para a prestação de colaboração com a UCC de Ovar, na área da Consulta de Preparação para o Parto, foi de 108 horas anuais, tendo sido realizadas um total de 108 horas, De salientar que esta colaboração foi da responsabilidade, apenas, da Enf.ª Cristiana Santos, detentora da especialidade.

Em resumo, a contratualização realizada pela USF ALPHA no ano de 2019 teve em conta a experiência dos anos anteriores e as suas particularidades nesta área, tendo sido possível este ano não só contratualizar de forma racional como dentro de parâmetros exequíveis para a equipa da USF ALPHA no ano em curso. Com esta melhoria na gestão deste processo fomos capazes aquilo para que nos tínhamos proposto e até ultrapassar por necessidade do ACES na área da CAC.

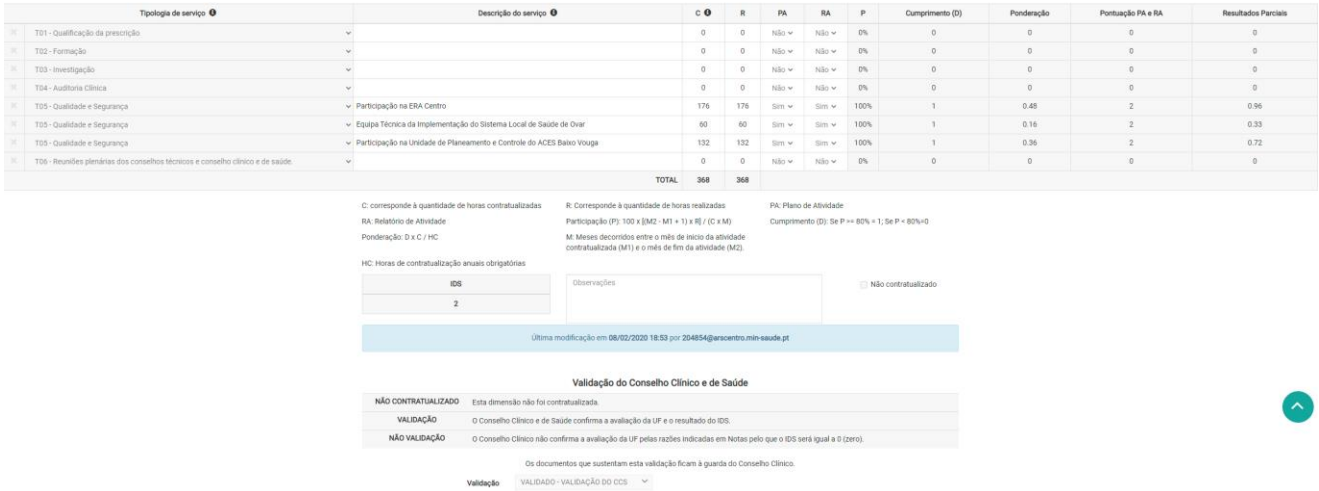
4.3.2. SERVIÇOS DE CARACTER NÃO ASSISTENCIAL



N.º meses contratualizados	Mês de início da contratualização	Período dos dados
12	1	Janeiro/Dezembro

Grupo Profissional	N.º Profissionais	N.º H obrigatórias contratualizar	H contratualização anuais obrigatórias
Médicos da Equipa (Exclui Internos)	6	52.8	149.6
Enfermeiros da Equipa	6	52.8	
Secretários Clínicos da Equipa	5	44	
Outros profissionais da Equipa	0	0	

Figura 4 - Score para avaliação da dimensão "serviços não assistenciais - atividades de governação clínica do ACES"



Tipologia de serviço	Descrição do serviço	C	R	PA	RA	P	Cumprimento (D)	Ponderação	Pontuação PA e RA	Resultados Parciais
T01 - Qualificação da prescrição		0	0	Não	Não	0%	0	0	0	0
T02 - Formação		0	0	Não	Não	0%	0	0	0	0
T03 - Investigação		0	0	Não	Não	0%	0	0	0	0
T04 - Auditoria Clínica		0	0	Não	Não	0%	0	0	0	0
T05 - Qualidade e Segurança	Participação na ERA Centro	176	176	Sim	Sim	100%	1	0.48	2	0.96
T05 - Qualidade e Segurança	Equipa Técnica da Implementação do Sistema Local de Saúde de Ovar	60	60	Sim	Sim	100%	1	0.16	2	0.33
T05 - Qualidade e Segurança	Participação na Unidade de Planeamento e Controle do ACES Baixo Vouga	132	132	Sim	Sim	100%	1	0.36	2	0.72
T06 - Reuniões plenárias dos conselhos técnicos e conselho clínico e de saúde		0	0	Não	Não	0%	0	0	0	0
	TOTAL	368	368							

C: corresponde à quantidade de horas contratualizadas
R: Corresponde à quantidade de horas realizadas
PA: Plano de Atividade
RA: Relatório de Atividade
Participação (P): 100 x [(M2 - M1 + 1) x R] / (C x M)
Cumprimento (D): Se P >= 80% = 1; Se P < 80%=0
Ponderação: D x C / HC
M: Meses decorridos entre o mês de início da atividade contratualizada (M1) e o mês de fim da atividade (M2).
HC: Horas de contratualização anuais obrigatórias

IDS
2

Observações

Não contratualizado

Última modificação em 08/02/2020 18:53 por 204854@arscentro.min-saude.pt

Validação do Conselho Clínico e de Saúde

NÃO CONTRATUALIZADO	Esta dimensão não foi contratualizada.
VALIDAÇÃO	O Conselho Clínico e de Saúde confirma a avaliação da UF e o resultado do IDS.
NÃO VALIDAÇÃO	O Conselho Clínico não confirma a avaliação da UF pelas razões indicadas em Notas pelo que o IDS será igual a 0 (zero).

Os documentos que sustentam esta validação ficam à guarda do Conselho Clínico.

Validação: VALIDADO - VALIDAÇÃO DO CCS

Figura 5 - Score para avaliação da dimensão "serviços não assistenciais - atividades de governação clínica do ACES"

A USF ALPHA contratualizou para o ano de 2019 na área de serviços não assistenciais a participação de alguns dos seus elementos em várias atividades/grupos de trabalho (tendo em conta a metodologia de contratualização para esta área em que as equipas deverão colaborar com o ACES, por exemplo, na lógica da seguinte fórmula matemática, [nº de horas a contratualizar por mês para atividades de governação clínica] = 0,8 x [nº de elementos da equipa], o que dará por exemplo na USF ALPHA 13.6 horas por mês, sendo anualmente este valor de 149,6 horas), a saber:

- Participação na Unidade de Planeamento do ACeS Baixo Vouga – foram contratualizadas um total de 132 horas, tendo sido realizadas 132 horas.
- Participação na equipa Técnica do Sistema Local de Saúde de Ovar - foram contratualizadas um total de 60 horas, tendo sido realizadas 60 horas.

- Como elemento da Equipa Regional de Apoio do Centro (ERA Centro), contratualizou-se um total de 176 horas, tendo sido prestadas um total de 176 horas.

Nas três áreas acima descritas, a USF ALPHA contratualizou um total de 368 horas (portanto já acima do que a métrica da metodologia da contratualização aconselha), tendo prestado um total de 368 horas, o que reflecte uma contratualização bem reflectida e preparada o que em termos de operacionalização se consubstancia na sua completa concretização.

A participação de vários elementos da USF ALPHA em Grupos do ACeS e da ARS Centro, IP, atrás descritos, ao longo de muitos dias do ano de 2019, é uma mais valia para a USF ALPHA e os seus utentes, mas mais importante que isto é uma cooperação institucional que ajuda sem dúvida a melhorar a saúde de uma forma Global a nível do nosso ACES e também da ARS Centro, IP.

4.4. QUALIDADE ORGANIZACIONAL

4.4.1. MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

No ano de 2019, a equipa da USF ALPHA definiu, para os Planos de Acompanhamento Interno do ano, os temas **"Faltas, Panorama da USF e caracterização do perfil dos faltosos"** e **"DPOC – Diagnóstico e vigilância"**.

A equipa responsável pelo supervisionamento é constituída pela Dra. Carla Bastos, Dra. Inês Figueiredo, Enf. Cristiana Santos, Enf. José Cláudio Reis, Enf. Fernanda Cruz e Secretária Clinica Conceição Gomes.

Em seguida apresentamos, um breve resumo de cada um dos PAI de 2019, que se encontram para consulta no PAUF da USF ALPHA.

1 - Dimensão – ACESSO - "faltas, panorama da USF e caracterização do perfil dos faltosos"

Com base em dados de todos os médicos ao serviço na USF Alpha dos anos de 2016 a 2018, inclusive, encontravam-se agendadas um total estimado de 47909 consultas programadas, às quais 5561 utentes faltaram, o que significa que aproximadamente 11,6% das consultas agendadas não foram realizadas

por faltas dos utentes às mesmas. Assim, assumindo que um médico realiza em média 65 consultas programadas por semana, com base no número de faltas registado de 2016-2018, estas corresponderiam a cerca de 21 meses de trabalho, cerca de 1 mês por ano a cada um dos seis médicos da equipa da USF Alpha. Com base nos aspetos supracitados, atendendo ao impacto que as faltas dos utentes às consultas programadas têm na agenda do médico e no compromisso da garantia da acessibilidade, a equipa da USF decidiu desenvolver um plano de acompanhamento interno que visa perceber qual o impacto atual das faltas dos utentes à consulta programada e quais os principais motivos que levam o utente a faltar. Partindo desta abordagem, pretende-se implementar estratégias de melhoria da qualidade assistencial, por forma a garantir uma diminuição do nº de faltas dos utentes às consultas programadas.

Objetivos do PAI

1. **Identificar o perfil do utente que falta à consulta programada no decorrer do ano de 2019**
   - **a.** Em período definido, caracterizar o utente faltoso segundo as suas características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, profissão);
   - **b.** Caracterizar, via chamada telefónica, os motivos para a falta à consulta programada, bem como a pertinência da implementação de um sistema de notificação via SMS;
2. **Reduzir em 15% do número de faltas dos utentes às consultas programadas da USF Alpha**
3. **Os reduzir em 2 dias o tempo médio de espera para marcação de consulta programada**

Metodologia

Momentos de avaliação do desempenho da equipa da USF Alpha nos indicadores propostos;

a. No mês de junho de 2019, cada enfermeiro de família ficava encarregue de avaliar o número de consultas programadas realizadas no seu ficheiro no total, por tipo de consulta (S.Adultos, S.Infantil, Vigilância de Hipertensão e Diabetes);

b. No mês de dezembro de 2019, cada médico de família ficava encarregue de avaliar o número de consultas programadas realizadas no seu ficheiro no total, por tipo de consulta (S.Adultos, S.Infantil, Vigilância de Hipertensão e Diabetes);

c. Em junho e dezembro de 2019, o secretario clínico ficaria encarregue de avaliar e divulgar o tempo médio de espera para a marcação de consulta programada na USF ALPHA;

2) Apresentação dos resultados das avaliações; Discussão de medidas corretivas;
3) Implementação de medidas corretivas;
4) Relatório final do PAI da USF ALPHA de 2019 na área do Acesso

Operacionalização:

Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	1, 2, 3			4	5			6		4,5,7

Aplicação do PAI

Legenda:

1) Realização do protocolo do PAI da USF ALPHA de 2019 na área do Acesso
2) Fazer levantamento de dados relativos ao histórico dos indicadores a avaliar futuramente segundo procedimento disponível em anexo;
3) Apresentação na reunião multiprofissional da USF Alpha;
4) Momentos de avaliação do desempenho da equipa da USF Alpha nos indicadores propostos;
   a. No mês de junho de 2019, cada enfermeiro de família ficava encarregue de avaliar o número de consultas programadas realizadas no seu ficheiro no total, por tipo de consulta (S. Adultos, S. Infantil, Vigilância de Hipertensão e Diabetes);
   b. No mês de dezembro de 2019, cada médico de família ficava encarregue de avaliar o número de consultas programadas realizadas no seu ficheiro no total, por tipo de consulta (S. Adultos, S. Infantil, Vigilância de Hipertensão e Diabetes);
   c. Em junho e dezembro de 2019, o secretario clínico ficaria encarregue de avaliar e divulgar o tempo médio de espera para a marcação de consulta programada na USF ALPHA;

5) Apresentação dos resultados das avaliações; Discussão de medidas corretivas;
6) Implementação de medidas corretivas;
7) Relatório final do PAI da USF ALPHA de 2019 na área do Acesso

Resultados e medidas corretoras:

A caracterização do perfil do utente faltoso foi simultaneamente realizada no decorrer do mês junho de 2019, onde foram registadas 141 faltas a consultas programadas a consultas médicas de todos os médicos da USF. O perfil do utente faltoso encontra-se descrito abaixo no Quadro 1. Dos utentes faltosos, 58,3% era do género feminino, 43% não apresentava qualquer escolaridade ou tinha 1º ciclo do ensino básico, sendo 25,6% trabalhadores não qualificados e 20% com situação profissional atual "reformado". Das faltas obtidas à consulta programada, 72 (51%) delas foram marcadas por iniciativa do utente, 33 (23%) por iniciativa do médico e 30 (21,3%) por iniciativa do enfermeiro. Consequentemente, a tipologia de consultas com mais faltas é a Saúde de Adultos com 77 faltas (54,6%), seguindo-se as consultas de vigilância de Hipertensão Arterial com 18 faltas (12,8%) e de vigilância de Diabetes com 17 faltas (12,1%), situação expectável atendendo que estas são as principais consultas programadas de um ficheiro de um médico de família. Um outro parâmetro avaliado foi o período do dia com maior frequência absoluta de faltas, tendo sido o período das 10:00-11:00 e o período das 14:00-15:00, cada um com 19 faltas cada.

Quadro 1: Quadro 2: Perfil do utente faltoso no período estudado

	n	%
Amostra em estudo – n	141	
Idade (anos) - Mediana (P25; P75)		(;)
Género Feminino - n (%)	83	(58,9%)
Escolaridade - n	107	
Sem escolaridade	21	(19,6%)
1º Ciclo - n (%)	25	(23,4%)
2º Ciclo - n (%)	17	(15,9%)
3º Ciclo - n (%)	11	(10,3%)
Ensino Secundário - n (%)	22	(20,6%)
Licenciatura - n (%)	11	(10,3%)

Profissão - n	90	
Reformado - n (%)	18	(20,0%)
Trabalhadores não qualificados - n (%)	23	(25,6%)
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices - n (%)	15	(16,7%)
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem - n (%)		
Outros carpinteiros e similares - n (%)	10	(11,1%)
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores - n (%)	1	(1%)
Pessoal administrativo - n (%)	2	(2,2%)
Técnicos e profissões de nível intermédio - n (%)		
Especialistas das atividades intelectuais e científicas - n (%)	4	(4,4%)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos - n (%)	5	(5,6%)
	4	(4,4%)
	7	(7,8%)
	1	(1%)

Parâmetros a avaliar	Junho/2019
INDICADOR 1| Proporção de Faltas à Consulta Programada (%).	12,5%
INDICADOR 2| Proporção de Faltas à Consulta de Saúde de Adultos (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Saúde de Adultos / Total de consultas de vigilância de Saúde de Adultos)	54,6%
INDICADOR 3| Proporção de Faltas à Consulta de Saúde Infantil (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Saúde Infantil / Total de consultas de vigilância de Saúde Infantil)	n.a.
INDICADOR 4| Proporção de Faltas à Consulta de Vigilância de Hipertensão Arterial (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Hipertensão/ Total de consultas de vigilância de Hipertensão)	12,8%
INDICADOR 5| Proporção de Faltas à Consulta de Vigilância de Diabetes (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Diabetes / Total de consultas de vigilância de Diabetes)	12,1%
INDICADOR 6| Tempo Médio de espera para consulta programada na USF Alpha (dias).	8,6 dias

A opção da notificação da consulta via SMS parece ser, segundo a opinião dos utentes avaliados, uma alternativa possível, uma vez que uma boa parte da população possui atualmente telemóvel. Deste modo, esta poderá ser uma proposta a propor à Administração Regional de Saúde do Centro eventualmente como projeto piloto no sentido de avaliar o impacto desta medida corretiva proposta.

No entanto, esta medida corretiva ultrapassa a capacidade de atuação da equipa da USF ALPHA, sendo necessário avançar com medidas para fazer face a esta problemática, nomeadamente:

1. Informando junto do utente as vias possíveis para desmarcação de consulta, bem como o tempo máximo possível para cancelamento ou alteração da consulta sem que seja considerada falta através:
    a. Da publicitação na sala de espera da USF ALPHA;
    b. Da publicitação no site da USF ALPHA;
    c. Aquando da marcação de consultas por parte do secretário clínico, enfermeiro ou médico;
    d. Esclarecendo ao utente o motivo de se estar a avaliar a questão das faltas e o impacto que esta situação tem no acesso de qualquer utente às consultas no Serviço Nacional de Saúde;
2. Responsabilização do utente na gestão da sua doença e melhorar o envolvimento do utente na melhoria da equidade de serviços prestados à comunidade;
        i. Também através de melhoria das estratégias de educação para a saúde em contexto de consulta programada e não programada, além de uma melhoria do material de apoio (exemplo: panfletos) a fornecer ao utente;
3. Averiguando o motivo de faltas sucessivas e esclarecimento do procedimento para cancelamento ou alteração da consulta sem que seja considerada falta:
    a. Realizando chamada telefónica ao utente sempre que este efetuasse mais que 2 faltas (inclusive) à consulta programada no período de 6 meses; explicitar preocupação por estar a faltar e averiguando se existe algum problema subjacente, mas simultaneamente informando os trâmites para evitar faltas sucessivas;

Segunda avaliação

Parâmetros a avaliar	Junho/2019	Dezembro/2019
INDICADOR 1| Proporção de Faltas à Consulta Programada (%).	12,5%	10,6%
INDICADOR 2| Proporção de Faltas à Consulta de Saúde de Adultos (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Saúde de Adultos / Total de consultas de vigilância de Saúde de Adultos)	54,6%	47,9%
INDICADOR 3| Proporção de Faltas à Consulta de Saúde Infantil (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Saúde Infantil / Total de consultas de vigilância de Saúde Infantil)	n.a.	n.a.
INDICADOR 4| Proporção de Faltas à Consulta de Vigilância de Hipertensão Arterial (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Hipertensão/ Total de consultas de vigilância de Hipertensão)	12,8%	9,1%
INDICADOR 5| Proporção de Faltas à Consulta de Vigilância de Diabetes (%). (nº de faltas à consulta de vigilância de Diabetes / Total de consultas de vigilância de Diabetes)	12,1%	8,7%
INDICADOR 6| Tempo Médio de espera para consulta programada na USF Alpha (dias).	8,6 dias	5,5 dias

A redução do número de faltas dos utentes às consultas programadas alcançou os 15% desejáveis. O objetivo de reduzir em 2 dias o tempo médio de espera para a marcação de consulta programada foi alcançado, revelando que as estratégias desenvolvidas tiveram adequado impacto na acessibilidade à consulta programada da USF ALPHA. Esta redução das faltas é mais acentuada em consultas de Vigilância, quer de Hipertensão quer de Diabetes, uma vez que as medidas corretivas puderam ser mais amplamente implementadas. A Consulta da Saúde de Adultos será sempre a que apresentará maior proporção de faltas sendo também a tipologia de consultas em que é mais difícil da equipa estabelecer medidas corretoras com maior impacto, atendendo que o contacto realizado nesta tipologia de consultas acaba por ser mais esporádico.

Assim, a equipa da USF ALPHA considera que, apesar dos progressos, há ainda bastante a melhorar no que diz respeito ao número de faltas às consultas programadas. Considera ainda que estas medidas corretoras devem ser mantidas por forma a que gradualmente se estabeleçam progressos na proporção de faltas com impacto também visível ao nível do tempo de espera média para a consulta programada.

2 – Dimensão – Programas assistenciais integrados: "DPOC – Diagnóstico e Vigilância"

Desde 2017 a USF ALPHA tem como Plano de Acompanhamento Interno na dimensão da Melhoria Contínua de Qualidade/Planos Assistenciais Integrados, o tema "DPOC – Diagnóstico e vigilância". O tema já foi trabalhado nos dois anos anteriores, mas como não foi possível atingir o nível de qualidade a que a equipa se propôs, a USF ALPHA decidiu manter o tema e dar seguimento deste PAI para o ano de 2019.

A equipa responsável pelo supervisionamento é constituída pela Dra. Carla Bastos, Dra. Inês Figueiredo, Enf. Cristiana Santos, Enf. José Cláudio Reis, Enf. Fernanda Cruz e Secretária Clinica Conceição Gomes.

Objetivos

- **Confirmar o diagnóstico clínico** de acordo com os critérios da Norma de Orientação Clínica da DPOC, baseada em recomendações da GOLD (Iniciativa Global para a Doença Obstrutiva Crónica).
    a) Avaliar se os doentes com registo de DPOC no SCLINICO (R95 ativo) possuem um registo de uma espirometria que confirme o diagnóstico.
    b) Avaliar se os doentes com registo de Bronquite Crónica no SCLINICO (R79 ativo) possuem critérios clínicos e um registo de uma espirometria que confirme a não existência de critérios espirométricos de DPOC.

    1) Critérios de inclusão
        a. Indivíduos com registo dos códigos R95 (DPOC) e R79 (Bronquite Crónica), obtidos através dos dados do Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MiMuF).
- Avaliar se os doentes com diagnóstico espirométrico confirmado de DPOC possuem um **registo de uma espirometria (registo do FEV1 na ficha individual)** nos últimos três anos. Solicitar espirometria aos que não a tenham realizado.

1) Critérios de inclusão
    a. Indivíduos com registo do código R95 (DPOC)

- **<u>Rastrear / Antecipar o diagnóstico de DPOC nos grupos de risco</u>** (utentes com 40 ou mais anos, fumadores ou ex-fumadores, cuja carga tabágica se calcule superior a 10 UMA, aumentando a proporção de diagnóstico de DPOC na população alvo. Dado o aparente subdiagnóstico de DPOC na unidade pretende-se rastrear (solicitar espirometria) de uma forma oportunista aos utentes que recorram à consulta e apresentem fatores de risco para a doença.
- **<u>Aumentar a taxa de cobertura da vacina antigripal e antipneumocócica</u>** nos utentes com DPOC.

Metodologia

Tipo de Estudo: observacional, transversal descritivo.

Dimensão estudada: Qualidade técnico-científica

Unidade de estudo: profissionais em avaliação – equipa da USF ALPHA

População do estudo: utentes da USF ALPHA com diagnóstico de DPOC (R95); Utentes com diagnóstico de bronquite crónica (R79); Utentes com risco acrescido de DPOC (Idades superior a 40 anos e com história de tabagismo ≥ 10 UMA; utentes com atividade profissional de risco respiratório comprovado e com clínica sugestiva de DPOC)

Amostra: Toda a população do estudo.

Tipo de avaliação: interna (interpares).

Fonte de dados: os dados serão obtidos a partir dos programas informáticos S-Clínico e MIM@UF.

Relação temporal: avaliação retrospetiva.

Critérios de avaliação: Indicadores descritos na tabela seguinte.

Prevalência de DPOC na USF ALPHA		
Indicador 1 - Percentagem de utentes inscritos na USF ALPHA com diagnóstico de DPOC.		
Histórico (12.2018)	junho/19	dezembro/19
Confirmação do diagnóstico de DPOC		
Indicador 2 - Percentagem de doentes com diagnóstico de DPOC, nos quais existe confirmação do seu diagnóstico por espirometria com prova de broncodilatação.		
Histórico	junho/19	dezembro/19
Monitorização da DPOC com espirometria		
Indicador 3 - Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC com pelo menos um registo de FEV1 nos últimos 3 anos.		
Histórico	junho/19	dezembro/19
Vacinação antigripal nos utentes com DPOC		
Indicador 4 - Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC com registo de vacinação antigripal nos últimos 12 meses.		
Histórico	junho/19	dezembro/19
Vacinação antipneumocócica nos utentes com DPOC		
Indicador 5 - Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC com registo de vacinação antipneumocócica..		
Histórico	junho/19	dezembro/19

Tabela 24 - Indicadores de avaliação do plano de acompanhamento interno – DPOC

Operacionalização:

Fevereiro/2019:

- Retirar listagens dos doentes com codificação de DPOC (R95) e bronquite crónica (R79) por Médico de Família;
- Entregar as listagens à respetiva microequipa;
- Apresentação do protocolo;

Março a Maio/2019:

- Prestação de cuidados aos doentes com DPOC: cada microequipa deverá fazer a avaliação dos seus utentes com diagnóstico de DPOC de forma a cumprir os critérios de avaliação anteriormente listados:
  - Confirmação diagnóstica
  - Solicitar espirometria se última > 3 anos;

- Avaliação e atualização calendário vacinal
  - Avaliar oportunisticamente os doentes com fatores de risco para DPOC, solicitando se necessário a espirometria.

Junho/2019:

- Primeira avaliação
- Apresentação dos resultados decisão de medidas corretivas a implementar

Julho a novembro/2019:

- Aplicação das medidas corretivas
- Manter prestação de cuidados aos doentes com DPOC
- Manter avaliação oportunistica dos doentes com fatores de risco para DPOC.

Dezembro/2019:

- Segunda avaliação
- Relatório final

Médico de Família:

- Avalia para cada utente com DPOC na lista de problemas quem tem espirometria realizada nos últimos 3 anos;
- Se não tem espirometria atualizada, solicitará ao secretário clinico inscrição do utente sem a presença deste e fará a emissão da credencial;
- Avalia o resultado e exame em consulta presencial ou não presencial;
- Regista espirometria nos MCDT e FEV1 na lista de problemas;
- Emissão de receita da gripe e/ou vacina antipneumocócica.

Enfermeiro de Família:

- Administra a vacina da gripe e/ou antipneumocócica;
- Ajudar na identificação dos doentes com fatores de risco para DPOC e informar o Médico de família/agendar consulta.

Secretário Clinico:

- Procede á realização da inscrição do utente

- Contactará o utente para vir levantar à secretaria da USF a credencial para realização da espirometria
- Receciona os resultados dos exames para posterior entrega ao respetivo médico de família

Padrão de Qualidade:

Para cada indicador (à exceção do indicador 1 que nos descreve a prevalência da doença) será determinado um Índice de Cumprimento (IC) e atribuído um padrão de qualidade – Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom.

Pontuação	Escala qualitativa
0-39,9%	Insuficiente
40-59,9%	Suficiente
60-79,9%	Bom
80-89,9%	Muito Bom
≥ 90%	Excelente

Tabela 25 - Índice de cumprimento e padrão de qualidade

Resultados e medidas corretoras:

Os resultados da primeira avaliação, relativo a junho de 2019 mostram-nos que no indicador de proporção de utentes com DPOC vacinados contra a gripe sazonal houve melhoria na sua classificação, passou a ser qualificado de “Bom” quando em Dezembro de 2018 se qualificava em “Suficiente”, o que nos faz ficar satisfeitos quanto ao nosso trabalho de aconselhamento dos utentes para a persecução da melhoria do seu estado de saúde. De igual modo houve também melhoria no indicador da vacinação antipneumocócica

Apesar desta melhoria, o indicador 3 - Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC com pelo menos um registo de FEV1 nos últimos 3 anos – mantém um padrão de qualidade insuficiente.

Mais uma vez houve alteração no nº de utentes classificados com o código de DPOC, a percentagem diminuiu, estando relacionado este fato com a alteração do diagnóstico de alguns utentes mediante a realização das espirometrias.

As medidas corretoras para a melhoria dos indicadores escolhidos para este estudo são:

- reforçar a importância do registo dos valores de FEV1 na ficha individual do utente em reunião multiprofissional;
- aproveitar a vinda dos utentes a consultas do dia e consultas de vigilância para abordar a temática da DPOC e a respetiva requisição de espirometria;
- continuar a fomentar a vacinação para a gripe nestes utentes, mesmo que não constem nos grupos de vacinação obrigatória e ainda relembrar a importância da vacinação antipneumocócica.

Prevalência de DPOC na USF ALPHA		
Indicador 1 - Percentagem de utentes inscritos na USF ALPHA com diagnóstico de DPOC.		
Histórico (12.2018)	junho/19	dezembro/19
219/10232x100 = 2.1%	189/10233x100= 1,8%	169/10233x100= 1,65%
Confirmação do diagnóstico de DPOC		
Indicador 2 - Percentagem de doentes com diagnóstico de DPOC, nos quais existe confirmação do seu diagnóstico por espirometria com prova de broncodilatação.		
Histórico (12.2018)	junho/19	dezembro/19
144/219x100 = 65.8%	117/189x100=61%	119/169x100=70,4%
Monitorização da DPOC com espirometria		
Indicador 3 - Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC com pelo menos um registo de FEV1 nos últimos 3 anos.		
Histórico (12.2018)	junho/19	dezembro/19
24/236x100 = 10.2%	42/189x100=22%	63/169x100=37,3%
Vacinação antigripal nos utentes com DPOC		
Indicador 4 - Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC com registo de vacinação antigripal nos últimos 12 meses.		
Histórico (12.2018)	junho/19	dezembro/19
107/236x100 = 45.3%	137/189x100=72,5%	123/169x100 = 72,8%
Vacinação antipneumocócica nos utentes com DPOC		
Indicador 5 - Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC com registo de vacinação antipneumocócica..		
Histórico (12.2018)	junho/19	dezembro/19

58/236x100 = 24.6%	82/189x100=43,4%	73/169x100 = 43,2%

Tabela 26 - Resultados obtidos dos indicadores de avaliação em junho e dezembro de 2018

Indicadores	Escala qualitativa
Indicador 2 - Percentagem de doentes com diagnóstico de DPOC, nos quais existe confirmação do seu diagnóstico por espirometria com prova de broncodilatação.	70.4% **Bom**
Indicador 3 - Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC com pelo menos um registo de FEV1 nos últimos 3 anos.	37.3% **Insuficiente**
Indicador 4 - Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC com registo de vacinação antigripal nos últimos 12 meses.	72.8% **Bom**
Indicador 5 - Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC com registo de vacinação antipneumocócica.	43.2% **Suficiente**

Tabela 27 - Resultados qualitativos nos indicadores de avaliação do PAI na área da DPOC

Resultados

Em janeiro de 2020 procedemos à avaliação final do PAI. A prevalência da DPOC nos utentes inscritos na USF tem vindo a diminuir ao longo de 3 anos consecutivos de realização deste PAI. Tal facto explicamos com base em erros de codificação e a consequente necessidade de retirar a DPOC da lista de problemas, o que poderá justificar o decréscimo nos valores de utentes com esta patologia. É de ressalvar que para este PAI não foram aceites novos diagnósticos pois a equipa sempre foi estudar os casos antigos diagnosticados para corrigir possíveis erros de diagnóstico ou simples erros de codificação informática.

Para os indicadores 2 e 3, verificou-se uma melhoria ao longo do ano de 2019, o que traduz o contínuo empenho da equipa neste processo. Apesar da melhoria, o indicador 3 - Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC com pelo menos um registo de FEV1 nos últimos 3 anos – apresenta um padrão de qualidade insuficiente, no entanto ficou perto de atingir os 40% e passar para o patamar de Suficiente.

O histórico da vacina da gripe em dezembro de 2018 em utentes com diagnóstico de DPOC era de 45,3%, a equipa consegui aumentar este indicador para 72,8% cumprindo o critério para o indicador passar de suficiente para bem. Na vacina antipneumocócica verificou-se também um aumento quase para o dobro da percentagem de utentes vacinados com a vacina antipneumocócica. Neste ponto, salienta-se o facto desta vacina ter passado a ser comparticipada pelo SNS e também da adesão cada

vez maior destes utentes devido a capacidade de incentivação por parte dos profissionais da USF ALPHA

4.4.2. SEGURANÇA

O ano de 2019 foi um ano de mudança no que concerne à normalização e restruturação dos procedimentos uma vez que nos encontramos em processo de Acreditação. Assim, a análise e gestão dos riscos e segurança dos profissionais é um processo novo e ainda pouco familiar para todos os intervenientes. Como tal, a necessidade de realizar a notificação tanto internamente para a gestora do processo como externamente para a plataforma *Notifica* tem de ser ainda estimulada.

A unidade propõe-se não só ser exaustiva na participação neste processo como estender o reporte dos acontecimentos adversos a falhas de material e erros informáticos. Como meta para 2020 pretende-se aumentar em 50% os acontecimentos adversos participados à gestora do processo.
Por outro lado, como se pode verificar da análise dos dados, alguns eventos que não estão inteiramente nas mãos dos profissionais resolver, não se encontram por isso devidamente concluídos. A equipa manterá o seu esforço para que as situações sejam resolvidas, enviando para o ACES e o Aprovisionamento as situações passivas de serem resolvidas por estes.

Pretendemos sensibilizar os profissionais para reportarem todos os eventos / incidentes adversos acontecidos, relembrando em reunião trimestralmente o procedimento em vigor.

Conclusão

Podemos concluir que o caminho a percorrer na deteção e prevenção de riscos para a segurança e o bom funcionamento dos profissionais e utentes da USF é longo.
Como equipa empenhada em atingir a excelência em todos os campos faremos o que estiver ao nosso alcance para o atingir.

4.4.3. CENTRALIDADE NO CIDADÃO

Reclamações, sugestões e elogios da USF ALPHA

Durante o ano de 2019, a USF ALPHA teve um total de 3 reclamações no Livro Amarelo.

Em relação às reclamações, sugestões e elogios realizados no impresso criado pela USF ALPHA para esse efeito obtivemos 1 reclamação, 2 sugestões e 3 elogios.

Agrupando em tipologia poderemos afirmar que tivemos 4 reclamações / sugestões / elogios relacionados com as instalações e profissionais e 5 relacionados com o funcionamento.

De seguida apresentamos uma tabela em que descrevemos sumariamente as mesmas com as medidas de melhoria propostas pela equipa.

Meio usado:	**Impresso da USF (Sugestão n.º 1.19)**		**S**
Data	19/01/2019	Tipologia	Instalações da USF
Reunião de avaliação e discussão da reclamação		ARCG 01.19 de 25/01/2019	
Assunto	Sugere a colocação de uma televisão na sala de espera incluindo chamada de senhas		
Medida corretora após discussão	Carta datada de 28/01 para o Utente, dando a conhecer que estas questões estão nas mãos da Administração central e que logo que possível será disponibilizada a Televisão com as informações necessária e pertinentes no âmbito da saúde e SNS		

Meio usado:	**Impresso da USF (Sugestão n.º 2.19)**		**R**
Data	21/01/2019	Tipologia	Horário de funcionamento Pólo
Reunião de avaliação e discussão da reclamação		ARCG 01.19 de 25/01/2019	
Assunto	Sugere abertura do Pólo de S. Vicente de Pereira dias uteis das 9h às 18h, com médico e enfermeiro		
Medida corretora após discussão	Carta datada de 28/01 para a Utente, explicando que a USF Alpha é composta pela Sede, sita em Válega, onde está centrada toda a Coordenação e Consultas de Intersubstituição (médica e enfermagem), funcionando das 08h às 20h e pelo Pólo de S. V. de Pereira que tem o seu horário já estipulado há vários anos, sendo que quando já não tem capacidade de atendimento ou fora do seu horário os utentes terão que se deslocar à sede.		

Meio usado:	**Impresso da USF (Elogio n.º 3.19)**		**S**
Data	21/01/2019	Tipologia	Instalações e Profissionais
Reunião de avaliação e discussão da reclamação		ARCG 01.19 de 25/01/2019	
Assunto	Elogio às Instalações do Pólo de S. Vicente assim como à sua médica de família		
Medida corretora após discussão	Carta datada de 28/01/2019 para a Utente, agradecendo o elogios aos serviços prestados pelos profissionais desta unidade.		

Meio usado:	**Livro de Reclamações (40)**		**S**
Data	20/02/2019	Tipologia	Normas de Funcionamento da USF
Reunião de avaliação e discussão da reclamação		ARCG 02.19 de 22/02/2019	
Assunto	Reclama por ter sido repreendida pela SC para aguardar a sua vez na Sala de Espera		
Medida corretora após discussão	Enviada resposta ao Gabinete do Cidadão a 20/02/2019 por correio interno, dando a informação que devido ao novo Regulamento Geral de Proteção de Dados tentamos garantir o máximo de		

	privacidade no atendimento, tendo sito colocados vários avisos para que os utentes aguardem na sala de espera até poderem ser atendidos na Secretaria e/ou consultórios médicos/enfermagem

Meio usado:	**Impresso da USF (Reclamação n.º 4.19)**			**S**
Data	10/05/2019	Tipologia	Normas de Funcionamento da USF	
Reunião de avaliação e discussão da reclamação			ARCG 05.19 de 31/05/2019	
Assunto	Reclama por não lhe passarem no próprio dia o P1 para as Termas, aproveitando para criticar a médica de família			
Medida corretora após discussão	Foi marcada Reunião para o Gabinete de Utente interno da USF no sentido de esclarecer as regras de organização e funcionamento da Unidade, nomeadamente o compromisso da Unidade nos pedidos não presenciais.			

Meio usado:	**Impresso da USF (Elogio n.º 5.19)**			**S**
Data	20/05/2019	Tipologia	Instalações e Profissionais	
Reunião de avaliação e discussão da reclamação			ARCG 05.19 de 22/02/2019	
Assunto	Elogio ao Enf. Hélder e em geral ao excelente serviço prestado na USF			
Medida corretora após discussão	Enviada Carta de resposta ao elogio a 04/06/2019, agradecendo o elogios aos serviços prestados pelos profissionais da n/ Unidade.			

Meio usado:	**Livro de Reclamação (41)**			**R**
Data	29/05/2019	Tipologia	Normas de Funcionamento da USF	
Reunião de avaliação e discussão da reclamação			ARCG 05.19 de 31/05/2019	
Assunto	Reclama pela abolição da Triagem na USF			
Medida corretora após discussão	Enviada resposta ao Gabinete do Cidadão. Enviada via e-mail a 03/06 e original via Correio interno a 05/06/2019, dando a conhecer o parecer emitido pela Ordem dos Enfermeiros, suspendendo assim esta atividade, pedindo uma reunião ao ACeS com a Ordem para que pudéssemos explicar melhor esta situação.			

Meio usado:	**Livro de Reclamação (42)**			**R**
Data	25/06/2019	Tipologia	Normas de Funcionamento da USF	
Reunião de avaliação e discussão da reclamação			Por não haver reunião próxima para discussão foi enviado e-mail para toda a equipa e enviada carta de resposta por correio interno para o Gabinete do Cidadão	
Assunto	Unidade não possui senhas para Utentes Prioritários			
Medida corretora após discussão	Após apuração dos acontecimentos foi elaborada resposta explicando que embora não haja senhas especificas para utentes prioritários, sempre que solicitado teem a prioridade devida, não podendo é ultrapassar a prioridade e os direitos dos utentes que já estão a ser atendidos.			

Meio usado:	**Impresso da USF (Elogio n.º 6.19)**			**S**
Data	26/06/2019	Tipologia	Instalações e Profissionais	
Reunião de avaliação e discussão da reclamação			ARCG 07.19 de 02/08/2019	
Assunto	Elogio ao Funcionamento e Profissionais da USF			
Medida corretora após discussão	Carta datada de 05/08 para o Utente, agradecendo o elogio aos serviços prestados pelos profissionais da n/ Unidade.			

Meio usado:	Livro de Reclamação (43)			R
Data	18/09/2019	Tipologia	Normas de Funcionamento da USF	
Reunião de avaliação e discussão da reclamação			ARMP 14.19 de 20/09/2019	
Assunto	Reclama pela prioridade dada aos atendimentos telefónicos			
Medida corretora após discussão	Enviada resposta ao Gabinete do Cidadão a 23/09 dando a conhecer que as normas em todo o SNS definem que o atendimento telefónico tem prioridade sobre o atendimento presencial, pelo que foram cumpridos os procedimentos estabelecidos			

Tabela 28 - Caracterização das reclamações, sugestões e elogios da USF ALPHA em 2018

O ano de 2019 é um ano de mudança no que concerne à normalização e restruturação dos procedimentos uma vez que nos encontramos em processo de Acreditação. Assim, achamos que estamos a trabalhar para que a satisfação dos Utentes e/ou profissionais esteja sempre no topo das prioridades.

Em articulação com o Gabinete do Cidadão do ACES Baixo Vouga, cabe continuar a definir, revisitar, atualizar, divulgar, praticar e monitorizar as normas de boas práticas no circuito de acolhimento, registo e tratamento de queixas, reclamações ou sugestões.

Satisfação dos profissionais da USF ALPHA

Em 2019 não foi aplicado nenhum instrumento de avaliação da satisfação dos utentes pois a realização deste estudo tem sido da responsabilidade da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD) do ACeS Baixo Vouga. A 13 de março de 2019, o Conselho Técnico da USF ALPHA questionou o Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Baixo Vouga sobre a previsão de aplicação de inquéritos de satisfação aos utentes e aos profissionais, porém não obteve resposta. No final do ano de 2019, o CT questionou a equipa da USF Alpha no sentido de averiguar se concordavam que fosse elaborado e aplicado um inquérito institucional. Atendendo ao facto de ser de aplicação institucional, não podendo os resultados ser extrapolados e comparados com outras unidades e por não se tratar de um instrumento validado por peritos, uma vez que seria elaborado por elementos da USF, a equipa foi unânime na decisão de não realizar a avaliação da satisfação dos seus utentes e profissionais no ano 2019.

4.5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

4.5.1. FORMAÇÃO INTERNA

O plano de formação profissional visa contribuir para o desenvolvimento do potencial humano, assente no desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional, face às necessidades da USF ALPHA, através da preparação e qualificação dos profissionais para a prestação de serviços de Cuidados de Saúde Primários com uma qualidade técnica excelente. Para tal, é imprescindível a formação dos colaboradores, de forma a poderem disponibilizar, no seu desempenho profissional, soluções adequadas, inovadoras e de qualidade.

Em cada ano, os profissionais assinalam as necessidades formativas que são analisadas pelo Conselho Técnico que elabora um plano de formação interna.

O Conselho Técnico da USF ALPHA, juntamente com a restante equipa, procede à planificação das atividades formativas. Para tal define um calendário anual de realização de ações de formação procedendo à divulgação do mesmo em reunião Multiprofissional e através de e-mail.

Para além desta planificação anual de atividades, a que diz respeito a formação, o Conselho Técnico da USF ALPHA procede ao longo do ano a ajustamentos neste plano, nomeadamente acrescentando edições extra de ações de formação, quando surge oportunidade para tal e seja considerada importante pela equipa.

Além da formação interna, os profissionais apontam também necessidades de formação externa, solicitadas de acordo com as necessidades individuais numa vertente relacionada com o interesse, pertinência e atualização de conhecimentos, posteriormente agendadas e autorizadas, desde que salvaguardada a atividade da USF.

Ano após ano têm-se verificado que as necessidades formativas apresentadas pelos diferentes grupos profissionais não são alcançadas pela escassez de oferta de formação nomeadamente a disponibilizada pela ARS e pelo ACES.

Verificou-se uma vez mais que existe uma escassez de formação para secretários clínicos e que as necessidades formativas apresentadas por este grupo, para serem concretizadas exigem formação externa que tem que ser paga e infelizmente bastante dispendiosa.

Como se pode verificar no quadro seguinte, ocorreram 15 ações de formação interna na USF ALPHA durante o ano de 2019. Essas ações decorrem em 14 reuniões. O plano de formação estabelecido para o ano de 2019 sofreu algumas alterações relativamente ao plano inicial descrito no PAUF, porque se deu prioridade à apresentação de assuntos relacionados com o processo de Acreditação, especialmente os Processos Assistenciais Integrados da DGS que deveriam ser apresentados e discutidos em equipa.

Requisito	Descrição - Plano de Formação	Cumprido?
1	Identificação das necessidades formativas, designadamente a sua relação com as restantes áreas e dimensões do Plano de Ação	Sim
2	Abranger todos os grupos profissionais	Sim
3	Identificação dos objetivos, das atividades, cronograma, formadores (internos e/ou externos) e os destinatários	Sim
4	Definição da metodologia de avaliação.	Sim
	Cumpre os 4 requisitos?	Sim

Itens	Meta Contratualizada (%)	Numerador	Denominador	Resultado	Cumpre?
% reuniões formativas/ total das reuniões	35.13	11	29	37.93	Sim
% ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas	85.71	19	21	90.48	Sim
% formações externas partilhadas em reunião / total formações externas frequentadas	93.75	18	19	94.74	Sim

Itens		Nº médio de profissionais (C) (*)	Meta Contratualizada (%)	Nº total de presenças (A)	Nº Reuniões Formativas (B)	Resultado = A / (B x C)	CP	CF
% profissionais envolvidos por cada grupo profissional (enquanto formandos)	Médicos	6	66.66	56	11	84.85	Sim	Sim
	Enfermeiros	6	66.66	50	11	75.76	Sim	
	Secretários Clínicos	5	73.84	44	11	80	Sim	
	Outros Profissionais	1	61.53	8	11	72.73	Sim	

** - (n.º de profissionais de equipa no último dia do mês de Janeiro + n.º de profissionais de equipa no último dia do mês de Fevereiro + n.º de profissionais de equipa no último dia do mês de Março + ...) / 12. (Incluir os profissionais em férias ou em formação)*

Reunião		Data	Presentes			Formador(a)	Ação de Formação	
			E	M	SC			
1	RMP 04.19	29/03/2019	4	6	5	Enf.ª Diana Silva	1	Gestão de Resíduos Hospitalares
						Sc. Rita Pereira	2	Procedimento para o tratamento de Reclamações, Sugestões e Elogios na USF
2	RMP 05.19	05/04/2019	5	4	4	Dr.ª Carla Bastos	3	Procedimento sobre Privacidade no Atendimento do Utente
						Dr.ª Carla Bastos	4	Procedimento sobre pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde
3	Exterior	05/04/2019	3	5	2	Dr. Miguel Guimarães	5	Espirometria na Prática Clínica
4	RMP 06.09	03/05/2019	4	5	4	Dr.ª Ana Aires	6	Protocolo AMPA
5	RCG 07.19	10/05/2019	4	6	5	Eng.º Francisco Matos e Dr.ª Catarina Marques	7	Rastreio do Cancro do Cólon e do Reto - Siima Rastreios
						Rafael Gonçalves	8	Monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos na USF ALPHA - Procedimento
						Rita Pereira	9	Procedimento sobre pedido de segunda opinião na USF ALPHA
6	RMP 08.19	24/05/2019	5	5	4	Dr.ª Fátima Veiga	10	Doenças de Declaração Obrigatória (SINAVE)
						Dr.ª Inês Figueiredo	11	Mapa de Riscos Laborais e dos Utentes
7	RMP 15.19	04/10/2019	6	5	5	Enf. Hélder Fernandes	12	Diretiva Antecipada de Vontade em Cuidados de Saúde - Testamento Vital
						Sec.ª Fátima Coimbra	13	Procedimento sobre identificação inequívoca do utente
8	RMP 16.19	25/10/2019	5	5	4	Enf.ª Cristiana Santos	14	Procedimento sobre circuitos de requisição e reposição de stocks na USF
9	RMP 17.19	15/11/2019	4	4	5	Enf.ª Cristiana Santos	15	Medicamentos LASA e MAM e outras normas elaboradas pelos serviços farmacêuticos – GFM
10	RMP 18.19	06/12/2019	4	6	2	Dr. Alcino Santos	16	Avaliação da Prescrição de antibióticos na USF ALPHA;
						Dr. Rafael Gonçalves	17	Avaliação da prescrição de Benzodiazepinas
						Dr. Rafael Gonçalves	18	Avaliação da prescrição das Tiras de Glicemia
11	RCG 09.19	29/11/2019	6	5	4	Enf. José Cláudio	19	Plano de Contingência da Gripe 2019/2020

Tabela 29 – Ações de formação Interna realizadas em 2019

Ação de Formação: Procedimentos e práticas em gestão de resíduos hospitalares		
Nome do Formador: Diana Silva		Nº mecanográfico: 206962
Data: 29/03/2019	Nº Ação: 01.19	Área de Formação: Resíduos Hospitlares
Objetivos:	- Identificar os resíduos hospitalares de acordo com o seu risco biológico; - Triar corretamente os resíduos hospitalares - Conhecer o circuito de triagem, armazenamento e eliminação dos resíduos hospitalares.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: Procedimentos para tratamento de Reclamações, Sugestões e Elogios		
Nome do Formador: Rita Pereira		Nº mecanográfico: 206962
Data: 29/03/2019	Nº Ação: 02.19	Área de Formação: 201783
Objetivos:	- Descrição do processo de tratamento de reclamações, sugestões e elogios na USF ALPHA. - Definição dos princípios, circuitos e formas de atuação que devem reger o tratamento de reclamações, sugestões e elogios	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: Procedimento sobre Privacidade no Atendimento do Utente		
Nome do Formador: Carla Bastos		Nº mecanográfico: 208075
Data: 05.04.2019	Nº Ação: 03.19	Área de Formação:
Objetivos:	- Uniformizar os procedimentos a adoptar na USF Alpha que visem a promoção e respeito pela privacidade do utente	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: Procedimento sobre pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saude		
Nome do Formador: Carla Bastos		Nº mecanográfico: 208075
Data: 05.04.2019	Nº Ação: 04.19	Área de Formação:
Objetivos:	- Uniformizar os procedimentos a adoptar na USF Alpha aquando do pedido de parecer à Comissão de Ética para a Sáude da ARS Centro IP	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: Espirometria na Prática Clínica		
Nome do Formador: Dr. Miguel Guimarães		Nº mecanográfico: Não aplicável
Data: 05.04.2019	Nº Ação: 05.2019	Área de Formação: Gestão da Doença – Asma e DPOC
Objetivos:	- Conhecer os requisitos de controlo de qualidade da espirometria; - Identificar relativamente à espirometria, a sua aplicabilidade clínica, indicações e limitações. - Descrever curvas de volume-tempo, de débito-volume e índices espirométricos; - Conhecer e aplicar as equações de referência e identificar vantagens e limitações; - Interpretar os testes, identificar padrões diagnósticos e estudos longitudinais; - Reconhecer a contribuição dos testes de provocação brônquica para o estudo de mecanismos de doença;	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: Protocolo AMPA		
Nome do Formador: Ana Aires		Nº mecanográfico: 2746
Data: 03.05.2019	Nº Ação: 06.2019	Área de Formação: Gestão da Doença - HTA
Objetivos:	- Fornecer informação a médicos e a outros prestadores de cuidados de saúde acerca do uso da AMPA na prática clínica tendo por base as evidências disponíveis e as opiniões de especialistas. A necessidade de desenvolver guidelines actuais deve-se ao facto de a Auto-medição da Pressão Arterial (AMPA) estar a revelar-se cada vez mais importante no diagnóstico e seguimento da hipertensão arterial. - Apresentação do protoclo a implementar na USF ALPHA	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Rastreio do Cancro do Cólon e do Reto**		
Nome do Formador: **Eng. Francisco Matos e Dra Catarina Marques**		Nº mecanográfico: NA
Data: **10.05.2019**	Nº Ação: 07.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação do circuito e logística necessários à implementação do RCCR na nossa Unidade. - Apresentação do Siima Rastreios – Área do RCCR	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Procedimento para Monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos**		
Nome do Formador: Rafael Gonçalves		Nº mecanográfico: 204972
Data: **10.05.2019**	Nº Ação: 08.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação do procedimento com vista a uniformizar orientações para a monitorização da Carta dos direitos de Acesso ao utente. - Determinar instruções para o cálculo e monitorização dos tempos de espera com o objetivo final de obter ganhos de eficiência traduzidos numa melhoria a médio prazo dos tempos de resposta da USF. - Determinar ainda a forma de publicitar esses tempos de espera aos utentes.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Procedimento para obtenção de segunda opinião interna ou externa**		
Nome do Formador: **Rita Pereira**		Nº mecanográfico: 201783
Data: **10.05.2019**	Nº Ação: 09.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação do procedimento que pretende estabelecer normas por forma a responder à solicitação de segunda opinião clinica por um utente da USF Alpha.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Doenças de Declaração Obrigatória (SINAVE)**		
Nome do Formador: **Fátima Veiga**		Nº mecanográfico:
Data: **24.05.2019**	Nº Ação: 10.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação de procedimento (forma de notificar doença de declaração obrigatória) - Apresentação da Lista de Doenças de Declaração Obrigatória	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Mapa de Riscos Laborais e dos Utentes**		
Nome do Formador: **Inês Figueiredo**		Nº mecanográfico: 208074
Data: **24.05.2019**	Nº Ação: 11.2019	Área de Formação: Gestão de Risco
Objetivos:	- Apresentação do Mapa de Riscos dos profissionais e utentes da USF ALPHA - Apresentação dos riscos associados ao desenvolvimento da nossa actividade profissional - Procedimentos de segurança e boas práticas a adoptar face aos riscos inerentes à actividade e a potenciais situações de emergência.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Diretiva Antecipada de Vontade em Cuidados de Saúde - Testamento Vital**		
Nome do Formador: **Hélder Fernandes**		Nº mecanográfico: 206986
Data: **04.10.2019**	Nº Ação: 12.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação do procedimento e regras para os utentes poderem registar a sua vontade por escrito, dizendo que cuidados de saúde pretendem receber em caso de quase morte ou de incapacidade física ou mental	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Processo único e Identificação inequívoca do utente**		
Nome do Formador: Fátima Coimbra		Nº mecanográfico: 201764
Data: **04.10.2019**	Nº Ação: 13.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação do procedimento que estabelece orientações para assegurar a verificação da identificação inequívoca dos utentes atendidos na USF e assegura o processo único de forma a diminuir a possibilidade de erro na prestação de cuidados.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Procedimento de Gestão de Stocks**		
Nome do Formador: **Cristiana Santos**		Nº mecanográfico: 206669
Data: **25.10.2019**	Nº Ação: 14.2019	Área de Formação: Gestão da Saúde
Objetivos:	- Apresentação dos circuitos de requisição e reposição de stocks na USF	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Medicamentos LASA e MAM e outras normas elaboradas pelos serviços farmacêuticos – GFM**		
Nome do Formador: **Cristiana Santos**		Nº mecanográfico:206669
Data: **15.11.2019**	Nº Ação: 15.2019	Área de Formação: Gestão de Risco
Objetivos:	- Apresentação dos Procedimentos / normas elaborados pelos serviços Farmacêuticos referente aos medicamentos LASA e MAM. Apresentação da lista de medicamentos LASA, ajustada à nossa unidade.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Avaliação da Prescrição de antibióticos na USF ALPHA**		
Nome do Formador: **Alcino Santos**		Nº mecanográfico: 204854
Data: **06.12.2019**	Nº Ação: 16.2019	Área de Formação: Governação Clínica
Objetivos:	- Auditoria da USF ALPHA à Norma da DGS sobre tratamento da ITU e às Boas Práticas dos Registos e actuação técnica na suspeita de ITU	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Avaliação da prescrição de Benzodiazepinas**		
Nome do Formador: **Rafael Gonçalves**		Nº mecanográfico:
Data: **06.12.2019**	Nº Ação: 17.2019	Área de Formação: Governação Clínica
Objetivos:	- Desprescrição de Benzodiazepinas (Formas para suspender fármacos melhorando o prognóstico clínico e diminuindo riscos para os uetntes) - Apresentação da Norma da DGS nº 55, de 27.10.2011 - Tratamento Sintomático da ansiedade e insónia_atualizada a 21.01.2015	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Avaliação da prescrição das Tiras de Glicemia**		
Nome do Formador: **Rafael Gonçalves**		Nº mecanográfico:204972
Data: **06.12.2019**	Nº Ação: 18.2019	Área de Formação: Governação Clínica
Objetivos:	- Qualificação da prescrição - Tiras reativas para determinação da glicémia capilar - Adequação da prática de prescrição de acordo com a recomendação da Comissão de Farmácia e Rerapêutica da ARS Centro. - Apresentação dos dados da auditoria interna	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Ação de Formação: **Plano de Contingência da Gripe 2019/2020**		
Nome do Formador: **José Cláudio**		Nº mecanográfico:
Data: **29.11.2019**	Nº Ação: 19.2019	Área de Formação: Gestão da Doença
Objetivos:	- Apresentação do Plano de Contigência da Gripe enviado pela ARS Centro.	
Destinatários:	Toda a equipa da USF Alpha	

Durante o ano de 2019, a equipa da USF ALPHA reuniu-se 29 vezes (19 Reuniões Multiprofissionais - RMP e 10 Reuniões de Conselho Geral - RCG). Existiram 11 reuniões (8 RMP e 3 RCG) onde ocorreram 19 ações de formação. Essas 11 reuniões correspondem a 37,93% das reuniões e dessa forma foi atingida a meta proposta para o ano de 2019. Em relação à percentagem de ações de formação realizadas a USF ALPHA atingiu os 90,49%, pois tinha se proposto a realizar 21 ações de formação e realizou 19.

INDICADORES	Meta - 2019		Resultado - 2019
% de Reuniões Formativas realizadas (A/B*100)	**35,13**		**37,93**
A - Número de reuniões formativas realizadas durante 1 ano			
B - Total de reuniões realizadas durante 1 ano			
% de Ações de Formação realizadas (A/B*100)	**85,71**		**90,49**
A - Número de ações de formação realizadas durante 1 ano			
B - Total de ações de formação programadas durante 1 ano			
% profissionais envolvidos por cada grupo profissional (A/B*100)	**Médicos**	**66,66**	**84,85**
A - Número de profissionais envolvidos por cada grupo profissional B – Total de profissionais por grupo profissional	**Enfermeiros**	**66,66**	**75,76**
	Sec. Clínicos	**73,84**	**80**
	Outros profissionais	**61,53**	**72,73**

Tabela 30 - Indicadores de avaliação da Subárea Formação Interna

A USF ALPHA também cumpriu o indicador - percentagem profissionais envolvidos por cada grupo profissional atingindo, como se pode ver na tabela 30.

4.5.2. FORMAÇÃO EXTERNA

Nas tabelas seguintes estão descritas as sessões de formação externa realizadas por todos os profissionais da USF ALPHA durante o ano de 2019, incluindo os médicos internos.

Como podemos verificar na tabela 31, 9 elementos da equipa da USF ALPHA participaram em ações de formação externa. Se excluirmos os dois médicos internos podemos afirmar que 41,2 % dos profissionais da USF ALPHA participaram nessas ações de formação. De salientar também que profissionais dos 3 grupos profissionais estiveram envolvidos em ações de formação externa.

Nome da Formação Externa	Participante	Data da Formação	Relatório - Data	Data da reunião
Curso 19 ARS Centro Saúde Mental Materna: Vivência da Parentalidade	Enf. José Claudio	19 a 21 Mar	23/03/2019	29/03/2019
Update Medicina 2019	Dra. Carla Bastos	11 a 14 Abr	30/04/2019	03/05/2019
36º Encontro Nacional de MGF	Dra. Ana Aires	13 a 16 Mar	26/03/2019	03/05/2019
Primeiras Jornadas Multidisciplinares de MGF	Dra. Ana Aires	07 a 08 Mar	26/03/2019	03/05/2019
Vigilância em Saúde Materna e Obstetrícia (ACeS)	Enf. José Claudio	28 e 29 Mar	25/03/2019	29/03/2029
Envelhecimento Ativo (ACeS)	Enf. Diana Silva	5/jun	13/10/2019	25/10/2019
Jornadas Médicas Maia-Valongo	Dra. Ana Aires	5/abr	16/04/2019	03/05/2019
IXI Encontro anual APECSP	Enf. Helder Fernandes	11 e 12/abri		
Jornadas Pneumologia CHEVD	Dra. Inês Figueiredo	30 e 31/Mai	05/09/2019	20/09/2019
Curso Euract Nivel 1	Dr. Alcino	23 a 25 Mai	30/06/2019	09/08/2019
Jornadas Pneumologia CHEVD	Enf. Diana Silva	30 e 31/Mai	05/09/2019	20/09/2019
II Encontro do Internato Médico da Zona Centro (SAV)	Dra. Ana Aires	27 e 28/Mai	08/07/2019	09/08/2019
Jornadas Pneumologia CHEVD	Dra. Ana Aires	30 e 31/Mai	05/09/2019	20/09/2019
XVII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento	Enf. Diana Silva	19 e 20/Set	13/10/2019	15/11/2019
23º Congresso MGF	Dra. Ana Aires	26 a 29/Set	14/10/2019	15/11/2019
6º Encontro Nacional de Secretários Clínicos	Fátima Coimbra	28/set	14/10/2019	15/11/2019
6º Encontro Nacional de Secretários Clínicos	Rita Pereira	28/set	14/10/2019	15/11/2019
EURACT nível 1	Dra. Inês Figueiredo	06 a 08 Nov	24/11/2019	20/12/2019
XXVII Congresso Português de Aterosclerose	Dra. Carla Bastos	14 a 16 Nov	12/12/2019	20/12/2019

Tabela 31 - Participação dos Profissionais da USF em Formação Externa

Após a descrição de todas as ações de formação externa, salientamos que existiram 19 ações de formação externa. Só houve uma ação de formação em que o profissional não entregou relatório, pelo que obtivemos um resultado de 94,74% de formações externas em que foram elaborados relatórios de formação e os mesmos foram partilhados em reunião

INDICADORES	Meta - 2019	Resultado - 2019
% formações externas partilhadas em reunião (A/B*100)	**93,75**	**94,74**
A - Número de ações de formação externas realizadas e partilhadas durante 1 ano		
B – Total de formações externas frequentadas durante 1 ano		

Tabela 32 - Indicadores de avaliação da Subárea Formação Externa

4.6. ATIVIDADE CIENTÍFICA

Relativamente à produção científica desenvolvida pelos elementos da Equipa da USF ALPHA no decorrer do ano de 2019, podemos concluir que foram apresentados 3 relatos de caso e dois relatos de prática, realizados dois estudos transversais e dois estudos de melhoria continua da qualidade e uma revisão clássica, conforme podem ver pela tabela seguinte.

TIPO DE TRABALHO	TÍTULO	AUTORES	DESCRIÇÃO	LOCAL DE APRESENTAÇÃO	ANO	PRÉMIOS
Relato de Caso	Quando um suicídio não vem só. Importância da avaliação familiar perante um padrão mimético.	Ana Aires e Rafael Gonçalves	Estudo familiar e avaliação de disfunção perante um caso de suicidio com padrão de reetição.	Apresentado em **COMUNICAÇÃO ORAL** no 36º Encontro Nacional de MGF	2019	
Relato de Caso	Urina Roxa, como assim?	Ana Aires e Rafael Gonçalves	Síndrome da urina roxa, raro e tendencialmente benigno que ocorre mais frequentemente em utentes cronicamente algaliados	Apresentado em **POSTER** no 36º Encontro Nacional de MGF	2019	Menção Honrosa no 36º Encontro Nacional de MGF
Relato de Caso	Sinal de Chilaiditi ou Pneumoperitoneu? Relato De Caso em que nem tudo é o que parece…	Ana Aires e Rafael Gonçalves	A interposição, temporária ou permanente, de cólon ou intestino delgado no espaço hepatodiafragmático que não causa sintomas tem o nome de Sinal de Chilaiditi. Quando este quadro causa sintomas respiratórios e ou digestivos passa a denominar-se Síndrome de Chilaiditi.	Apresentação em **POSTER** 23º Encontro Nacional de MGF e 18º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família	2019	
Revisão Clássica	Obesidade Infantil e Défce de Ferro: 2 Problemas, 1 Epidemia	Ana Aires, Bárbara Amorim	Reforça a associação entre Indice de Massa Corporal crescente e défice de ferro;	Apresentação em **POSTER** nas Jornadas Médicas Maia Valongo	2019	
Estudo transversal	Importância dos Cuidados de Saúde Primários na Patologia Aguda: Um Estudo Transversal numa USF	Ana Aires, André Ferreira, Alcino Sousa Santos, Rafael Gonçalves	Estudo de caracterizaçõ da consulta de agudos da USF Alpha	Apresentação em **COMUNICAÇÃO ORAL** no 23º Encontro Nacional de MGF e 18º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família Artigo submetido à Revista Portuguesa de MGF	2019	
Estudo transversal	Triagem em Cuidados de Saúde Primários	Ana Aires, André Ferreira, Alcino Sousa Santos, Rafael Gonçalves	Triagem em Cuidados de Saúde Primários no sentido de avaliar diferenças face ao modelo atual.		Em análise	

Estudo de melhoria continua da qualidade	Um passo na melhoria do diagnóstico e seguimento de doentes com DPOC	Ana Aires, Carla Bastos, Inês Figueiredo, Cristiana Santos, Diana Silva, José Reis	Melhorar o diagnóstico de DPOC e respetivo seguimento; Aumentar a taxa de cobertura da vacina antigripal (VAG) e antipneumocócica (VAP) nos doentes com DPOC	Apresentação em **POSTER** nas Jornadas de Pneumologia Entre Douro e Vouga	2019	
Estudo de melhoria continua da qualidade	Faltas à consulta programada na USF ALPHA	Ana Aires, Carla Bastos, Inês Figueiredo, Cristiana Santos, José Claúdio e Conceição Gomes	Plano de Melhoria Contínua da Qualidade que pretende avaliar as faltas e instituir melhorias com vista à melhoria da acessibilidade da USF Alpha.		A decorrer	
Relato de Prática	USF da BONECADA: Relato de Prática de uma tarde em que o boneco precisou da nossa ajuda	Ana Aires, Diana Silva, Fernanda Cruz, Hélder Fernandes, Cristiana Santos, Catarina Lamas, Rafael Gonçalves , USF Alpha, CS Ovar, ACeS Baixo Vouga	Recriando o normal circuito do utente, pretendeu-se reduzir a ansiedade das crianças ao ambiente e utensílios comumente usados nos Cuidados de Saúde Primários; Promover a boa interação entre a criança e elementos da equipa da USF; Promover estilos de vida saudáveis e fomentar a literacia em saúde.	Apresentação em **POSTER** no Gemmeting	2019	
Relato de Prática	I Curso em Saúde numa Universidade Sénior- Relato de Prática	Ana Aires	Relato de um curso em saúde que pretendeu promover a literacia em saúde em indivíduos ativos com mais de 65 anos;	Apresentação em **POSTER** 23º Encontro Nacional de MGF e 18º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família	2019	

Tabela 33 - Produção científica desenvolvida pelos elementos da Equipa da USF ALPHA

4.7. RECURSOS

Durante o ano de 2019 verificaram-se ausências prolongadas (≥ a 15 dias) em todos os grupos profissionais. O Corpo de enfermagem foi o mais afetado, com duas profissionais ausentes.

De seguida, descreve-se os períodos de ausência dos profissionais:

- ✓ Dr. Oleksandr – 11/02 a 15/03 e 23/07 a 21/08 – Licença parental
- ✓ Enf. Fernanda Cruz – 29/03 a 29/04 – Baixa Médica por cirurgia
- ✓ Daniela Mendonça – 06/11 a 31/12 – Atestado por cirurgia
- ✓ Enf. Catarina Lamas – 13/11 a 31/12 – Baixa por gravidez de risco.

Estas ausências foram colmatadas pelo espírito de equipa e interajuda levando a que a equipa conseguisse minorar o impacto destas ausências na prestação de cuidados de excelência à população que se refletiu no excelente desempenho obtido pela equipa.

5. OUTROS ASSUNTOS

Educação para a Saúde

A Educação para a Saúde pode ser entendida como a promoção da literacia em saúde e a atividade educativa e tem como principais finalidades: aumentar a consciencialização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, auxiliar a aquisição de conhecimentos e competências e promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio.

A Educação para a Saúde é, pois, uma estratégia de promoção da saúde. Assim, um aspeto fundamental das atividades promotoras da saúde é a comunicação e o facto dos seus fundamentos teóricos terem ligações bem estruturadas com a educação e o marketing social. De acordo com a OMS, a Educação para a Saúde é "uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem" (OMS, 1969).

A Promoção da Saúde é reconhecida como um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.

No entanto, no ano de 2019, não foram realizadas atividades de Educação para a Saúde, devido à pandemia por Covid-19

Protocolos/Articulação com outras Instituições

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

Atividades extras

Durante o ano de 2019, alguns elementos da USF ALPHA participaram em várias atividades/grupos de trabalho, que passo a citar:

- ✓ Participação do Dr. Rafael Gonçalves como elemento da Equipa Regional de Apoio do Centro (ERA Centro);
- ✓ Participação do Dr. Rafael no Grupo Técnico Nacional para a Contratualização - tem como objetivo a melhoria contínua e progressiva adaptação evolutiva e sustentada do modelo de contratualização e da sua operacionalização, de acordo com o disposto no artigo 10.º da Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho

6. DISCUSSÃO FINAL

A USF ALPHA no ano de 2019 contratualizou um desempenho a 91.70%. Por si só esta contratualização era desde logo muito ambiciosa, tendo em conta ausências da equipa que estariam para acontecer, a Acreditação que teria que ser realizada e toda a colaboração institucional que a USF ALPHA sempre teve o gosto de realizar com todas as instâncias do SNS. Dito isto a USF ALPHA no final de 2019 obteve um valor de desempenho de 90.70 %. Este valor, apesar de em várias dimensões a USF ALPHA não ter conseguido o seu objectivos e noutras ter ficado aquém do que é considerado uma valor esperado e que não necessitam de mais explicações, pois as mesmas foram dadas neste documento aquando da sua discussão, mostra seguramente o amadurecimento desta equipa ao longo de 10 anos, tendo preparado no ano a que este relatório diz respeito uma contratualização séria, baseada em experiência e por isso sempre no campo do exequível e do expectável, tendo em conta as variáveis do contexto. Isto é provado pela quase coincidência total entre o negociado com o ACES sobre o que seria de esperar no ano de 2019 do trabalho desta equipa e o que factualmente a mesma alcançou à data de 31/12/2019.

Este resultado além da experiência e amadurecimento dos processos dentro da equipa demonstra uma necessidade constante que a USF ALPHA tem de se reinventar quando nas inúmeras reuniões e reflexões que vai fazendo da sua actividade nota que algo não está a evoluir favoravelmente, tendo a natural tendência de rapidamente implementar medidas que corrijam estes percursos menos bem conseguidos, no sentido de na avaliação seguinte notarmos a sua melhoria. Nem sempre estas actividades que são completamente conseguidas e nem sempre quando as mesmas são conseguidas se reflectem logo directamente em valores palpáveis, mas quando realmente conseguidas a seu tempo os resultados aparecem de forma indubitável. Este sempre foi o *modus operandi* da USF ALPHA, sendo que diariamente esta equipa com 1 interno de formação específica em MGF e 17 profissionais divididos pelas áreas médica, enfermagem e Secretariado Clínico, faz um esforço por manter o seu rumo e corrigir desvios na sua rota, procurando permanentemente a qualidade em saúde, sendo que todo este trabalho é realizado com um único propósito, a prestação de cuidados de excelências aos nossos UTENTES.

Em conclusão a USF ALPHA apesar de se sentir muito alentada pelos resultados do seu trabalho e que são parcialmente espelhados pelo resultado final do seu IDG (90.7%) terá sempre como princípio a procura infindável da melhoria contínua, mesmo que pudesse ser expectável que com este resultado a USF ALPHA pudesse acomodar-se tal não acontecerá, pois, um dos seus lemas é a incessante procura da melhor forma de fazer aquilo que se faz. Mesmo aquilo que se já se faz muito bem!

Gostaríamos de agradecer aqui a todos os que contribuíram para este resultado, primariamente a todos os elementos da equipa multiprofissional da USF ALPHA, depois ao ACES Baixo Vouga e a ARS Centro, IP que dentro do que lhes terá sido possível sempre acolheram as nossas pretensões e tentaram em conjunto com esta equipa resolver os problemas que se foram apresentando no decurso do nosso trabalho.

Como é hábito a USF ALPHA gosta sempre de acabar os seus Relatórios de Actividade com um pensamento que espelhe aquilo que o relatório nas suas longas páginas nos transmite, assim, uma frase atribuída ao pensador e filosofo chinês **Confúcio**, pensamos que pode sumarizar o âmago deste texto:

"**Transportai um punhado de terra todos os dias e fareis uma montanha.**"