

CARTA DE COMPROMISSO - 2018

USF Serra da Lousã

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Pinhal Interior Norte, representado pelo seu Diretor Executivo, Dr(a). Avelino de Jesus Silva Pedroso e a Unidade Funcional (UF) modelo USF-B denominada USF Serra da Lousã representada pelo seu Coordenador, Dr(a). Joao Nunes Rodrigues, constituída nos termos da lei vigente, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, com efeitos para o ano civil de 2018, que se rege pelas seguintes condições:

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

O Diretor Executivo do ACES Pinhal Interior
Norte

O Coordenador da USF Serra da Lousã

.....

.....

Plano de Ação 2018

USF Serra da Lousã

ACES Pinhal Interior Norte, ARS Centro

Índice

1. Quem Somos	1
2. Quem Servimos	4
3. Problemas e Objetivos	5
4. Plano de Ação	18
5. Plano de Formação	55
6. Especificações do Compromisso Assistencial	58
7. Recursos	59
8. Proposta de aplicação dos Incentivos institucionais	61
9. Anexos	62
9.1. Manual de Articulação	
9.2. Declaração de Incompatibilidades	

1. Quem Somos

Identificação

USF Serra da Lousã, ACES Pinhal Interior Norte, ARS Centro

Morada: Alameda Julz Conselheiro Neves Ribeiro, 3200-210 Lousã

Modelo: USF-B

Data início Modelo A: 19-11-2007

Data início Modelo B: 01-10-2008

Compromisso Assistencial

Nº Inscritos: 9700

Data Parecer Técnico: 01-10-2008

Horário de Funcionamento

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

Coordenação

Coordenador: Joao Nunes Rodrigues

Conselho Técnico

Médico de Família: MARIA JOANA SOUSA FERNANDES OLIVEIRA LIBERATO

Enfermeiro de Família: ANABELA REIS SANTOS GIRAÓ

Secretário Clínico: JOAO PAULO PRATA SILVA

Profissionais

Médicos

N.º Total: 6.0

Vínculo	Provimento	% ETC	Utentes	UP
ANA MARGARIDA LOPES SOARES				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100	1575	2113
JOAO NUNES RODRIGUES				
CTFP por Tempo Indeterminado	Mobilidade na Categ. na mesma activ.(própria Inst)	100	1647	2148
JORGE HENRIQUE PEDROSA RODRIGUES				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/ Tempo Indeterminado	100	1348	1710.5
MARIA JOANA SOUSA FERNANDES OLIVEIRA LIBERATO				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100	1795	2243
PAULA MARIA VASQUES BRAGA CRUZ				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100	1701	2213
PAULO JORGE PEREIRA COSTA				
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100	1585	2016

Enfermeiros **N.º Total: 5.0**

Vínculo	Provimento	% ETC
ANABELA REIS SANTOS GIRAO		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
CARLA CRISTINA PIEDADE CORREIA REBOREDO		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	50
CARLOS MANUEL HENRIQUES NEVES		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
FAUSTO JORGE LOPES CARDOSO		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
JOAO ALBERTO CARVALHO FERNANDES		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
MARIA FATIMA CASTANHEIRA JESUS MOREIRA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
Por Grupo Profissional		
Utentes:	1930.60	Unidades Ponderadas: 2488.40

Secretários Clínicos **N.º Total: 4.0**

Vínculo	Provimento	% ETC
ANA PAULA MONTEIRO F ESTEVES		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
JOAO PAULO PRATA SILVA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
ROSARIA MARIA CORREIA CARREIRA		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
SONIA MARISA PEREIRA DOMINGOS TOME		
CTFP por Tempo Indeterminado	Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)	100
Por Grupo Profissional		
Utentes:	2413.25	Unidades Ponderadas: 3110.50

Internos **N.º Total: 9.0**

Vínculo	Provimento	% ETC
ALFREDO NUNO DAMASCENO PINTO OLIVEIRA		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
ANDREIA SOFIA RODRIGUES PEREIRA		
CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100

INES SIMOES TINOCO

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

JOANA FILIPA RODRIGUES SANTOS PESSOA

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

JOANA OLIVEIRA FERREIRA

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

JOAO CARLOS LOPES BELO

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

JULIANA CARINA SILVA MORAIS

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

LUIS FILIPE SILVA AMARAL

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

TATIANA OLIVEIRA PERALTA

CTFP a Termo Resolutivo	CTFP - Termo Resolutivo Incerto - Internos	100
-------------------------	--	-----

OBSERVAÇÕES

Observações:

1. A Enfermeira Carla Reborredo encontra-se em regime de tempo parcial, 50%, cumprindo os restantes 50% na UCSP de Góis.
2. O médico, João Rodrigues, será substituído nas funções de médico de MGF dia 1 de setembro pela médica Luisa Ramos e nas funções de Coordenador da USF pelo médico, Jorge Pedrosa Rodrigues.
3. A médica, Ana Soares, após concurso público, irá ocupar uma vaga no Centro de Saúde de Fernão Magalhães (Coimbra) em data a acordar com a ARS e deverá ser substituída pela médica Ana Margarida Bigotte (USF As Gandras).

2. Quem servimos

Inscritos

N.º Inscritos: 9658

Índice de Dependência

Jovens: 22.63%

Idosos: 32.35%

Total: 54.97%

Grupos Etários DL298/2007

Grupo	Homens	Mulheres	Total:	UPs
>= 0 e < 7 Anos	299	272	571	856.5
>=7 e < 65 Anos	3492	3579	7071	7071
>= 65 e < 75 Anos	489	540	1029	2058
>= 75 Anos	379	608	987	2467.5

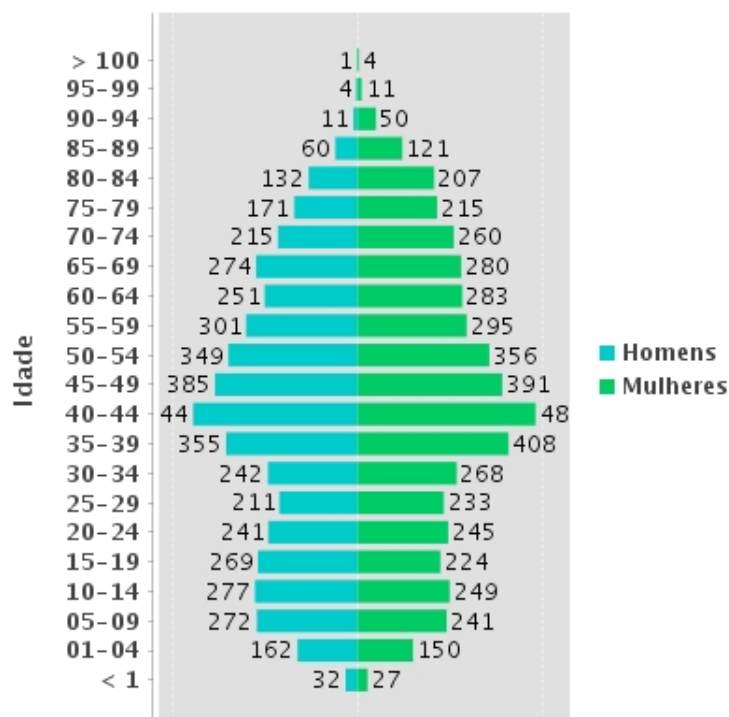
Grupos Especificos - Mulheres em Período Fértil

Grupo	Homens	Mulheres	Total:	UPs
15-49	0	2250	2250	2250

Grupos Especificos - Crianças

Grupo	Homens	Mulheres	Total:	UPs
<1	32	27	59	88.5
10-13	222	206	428	428
15-17	166	132	298	298

Pirâmide Etária



3. Problemas e Objetivos

Problema n.º 1

Título: Propor. consultas médicas realizadas no dia agendamento (344)

Descrição: Resultado (53,86%) superior ao recomendado (35 a 45%)

Objetivo n.º 1

Título: Validar o resultado com o MedicineOne

Descrição: Pedir ao MedicineOne dados de 2017 e do 1º semestre de 2018 do indicador 344.

Objetivo n.º 2

Título: Atingir no indicador 344 o intervalo recomendado (35-45%)

Descrição:

1. Validar em reunião geral os dados do M1 (validação por amostra de ficheiro).
2. Mail interno mensal, a alertar que os contactos indirecto ("Propriedades do Contacto"), devem sempre ser classificados no "Tipo de Contacto" como "Contactos Indirectos".
3. Apresentar em outubro a monitorização deste indicador.

Problema n.º 2

Título: Distribuição de Consultas no Intervalo 17h às 20h (349)

Descrição: Resultado obtido de 13,73% deve melhorar para 15 a 18%

Objetivo n.º 1

Título: Atingir no intervalo das 17h às 20h, um total de 15 a 18% de consultas.

Descrição: Rever horários médicos e de enfermagem para aumentar em 5% o tempos das consultas programadas no intervalo 17h-20h.

Problema n.º 3

Título: Melhoria do Atendimento telefónico pelo Secretariado Clínico

Descrição: Elevado número de chamadas não atendidas e algumas mensagens (gravador) não retribuídas

Objetivo n.º 1

Título: Aumento da acessibilidade no Atendimento Telefónico do Secretariado Clínico.

Descrição:

1. Monitorização mensal das chamadas telefónicas: pedir à UAG a monitorização mensal.
2. Monitorização mensal das chamadas telefónicas não atendidas por número de telefone atribuído a cada secretário clínico.
3. Colocar um secretário clínico e uma assistente operacional com a tarefa exclusiva de atendimento telefónico nos horários de maior afluência de chamadas, horários já pré-definidos.
4. Auditorias internas trimestrais com partilha e discussão do relatório da auditoria.
5. Distribuir o panfleto com informação aos utentes sobre boas práticas de atendimento telefónico, nomeadamente em relação à possibilidade de deixarem mensagem.
6. Questionário sobre o grau de satisfação aos utentes a efetuar via telefone em amostra aleatória.

Problema n.º 4

Título: Percentagem de RN com o TSHPKU realizado até ao 6º dia de vida (57)

Descrição: O resultado de 2017 de 95% de RN com o TSHPKU realizado até ao 6º dia de vida deve sofrer um aumento de 2%

Objetivo n.º 1

Título: Certificação da realização até ao 6º dia de vida do RN do TSHPKU a todos os RN inscritos na USF

Descrição:

1. Sensibilização dos progenitores para a importância do TSHPKU, reforçando a necessidade de marcar consulta na USF até ao 6º dia de vida do RN.
2. Oportunisticamente quando se inscrevem na USF, por contacto telefónico agendar consulta até ao 6º dia para efetuar TSHPKU.

3.Registo do TSHPKU no programa informático Medicine One, módulo Saúde Infantil, tabulador de pré/neonatal.

Objetivo n.º 2

Título: Conhecer o porquê da não realização a todos os RN inscritos na USF do TSHPKU até ao 6º dia de vida

Descrição: Descrever no relatório de actividades de 2018, o motivo de não realização do TSHPKU a todos os RN inscritos na USF.

Problema n.º 5

Título: Proporção não satisfatória de RN com domicílio de enfermagem até ao 15º dia de vida (15).

Descrição: O resultado de 2017 de 40,35% de RN com domicílio de enfermagem até ao 15º dia de vida deve ser aumentado em 5% ou justificado

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar em 5% percentagem de domicílios de enfermagem ao RN até ao 15º dia de vida.

Descrição:

- 1.Entregar o consentimento informático à grávida no último trimestre de gravidez e alertar para a importância da visita domiciliária do RN.
- 2.Agendar visita domiciliária ao RN no 1º contacto da mãe com a USF (até aos 15 dias).

Objetivo n.º 2

Título: Motivos por não se ter realizado a visita domiciliária de enfermagem ao RN até ao 15º dia de vida.

Descrição:

- 1.Registar o porquê de não se ter realizado visita domiciliária de enfermagem ao RN até ao 15º dia de vida.
- 2.Descrever no relatório de actividades de 2018, os motivos de não realização de visita domiciliária de enfermagem ao RN até ao 15º dia de vida.

Problema n.º 6

Título: Proporção não satisfatória de RN com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida (14).

Descrição: O resultado de 2017 de 95% de RN com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida deve ser aumentado em 3% ou justificado

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar em 3% a percentagem de RN com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida

Descrição:

- 1.Sensibilização dos progenitores para a importância da realização da primeira consulta do RN nas duas primeiras semanas de vida.
- 2.Certificação da marcação/realização da primeira consulta até aos 28 dias de vida de todos os RN inscritos e vigiados na USF, oportunisticamente quando se inscrevem na USF, por contacto telefónico ou da realização do teste do pezinho (enfermagem).
- 3.Realização da 1ª consulta médica, sempre que possível, no dia da realização do teste do pezinho. Se não for efetuada nesse dia, o enfermeiro deve marcar consulta programada o mais rapidamente possível (máximo a 5 dias úteis).
- 4.Registo da consulta na ficha própria da SIJ do Programa Informático Medicine One.

Objetivo n.º 2

Título: Motivos por não ter realizado consulta médica na USF até ao 28º do do RN.

Descrição: Descrever no relatório de actividades de 2018, os motivos de não realização de consulta médica até ao 28º di do RN na USF.

Problema n.º 7

Título: Proporção não satisfatória de crianças com 2 anos com PNV cumprido (93)

Descrição: O resultado de 2017 de 95,61% de crianças com 14 anos com PNV cumprido deve ser aumentado em 3% ou justificado

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar o valor obtido em 2017 em 3% das crianças com 2 anos com o PNV cumprido.

Descrição:

1. Certificação pelo Enfermeiro/Médico do cumprimento do PNV a quando consulta de vigilância de Saúde Infantil aos 2 anos.
2. Levantamento de todas as crianças de 2 anos com o PNV em atraso.
3. Convocação das crianças com 2 anos para a realização da vacinação.
4. Identificar e reconvocar as crianças com 2 anos que faltaram ao 1º agendamento.

Objetivo n.º 2

Título: Motivos do não cumprimento do PNV das crianças com 2 anos.

Descrição: Descrever no relatório de actividades de 2018, o motivo de não cumprimento do PNV das crianças com 2 anos.

Problema n.º 8

Título: Percentagem inferior ao desejável de crianças de 5-7 anos com peso e altura registadas no Medicine One (31)

Descrição: O resultado de 2017 de 84,15% de crianças de 5-7 anos com peso e altura registadas deve sofrer um aumento de 5%

Objetivo n.º 1

Título: Realizar anualmente EGS a 85% das crianças inscritas na USF com 5 anos completos.

Descrição:

1. Agendamento proactivo ou convocação das crianças com 5 anos para a realização do EGS.
2. Identificar e reconvocar as crianças com 5 anos que faltaram ao 1º agendamento clínico para realização do EGS
3. O registo do peso e da estatura deve ser feito no Módulo da SIJ e/ou no Módulo das Biometrias.

Objetivo n.º 2

Título: Obter taxa de utilização dos [5; 7[anos de 86%.

Descrição:

1. Proceder ao agendamento proactivo ou à convocação das crianças dos [5; 7[anos para a realização de consulta.
2. Certificação oportunista do registo do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças dos [5; 7[.
3. Avaliação oportunista do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças dos [5; 7[.

Objetivo n.º 3

Título: Identificação e classificação das crianças obesas (IMC>Percentil 95) aos 5-7 anos e que realizaram EGS na USF

Descrição:

1. Avaliar o IMC a todas as crianças aquando da realização do EGS aos 5 anos.
2. Se IMC>Percentil 95 codificar na lista de problemas como obesidade (T82) e referenciar internamente para a Nutricionista.
3. Se Percentil 85 IMC <95 Risco de Excesso de Peso (Pré-obesidade) com o código T81 e referenciar internamente para a Nutricionista.

Problema n.º 9

Título: Proporção não satisfatória de crianças com 7 anos com PNV cumprido (94)

Descrição: O resultado de 2017 de 92,10% de crianças com 7 anos com PNV cumprido deve ser aumentado em 5% ou justificado

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar em 5% a percentagem de crianças com 7 anos com o PNV cumprido

Descrição:

1. Levantamento de todas as crianças de 7 anos com o PNV em atraso.
2. Convocação das crianças com 7 anos para a realização da vacinação.
3. Identificar e reconvocar as crianças com 7 anos que faltaram ao 1º agendamento.

Objetivo n.º 2

Título: Motivos do não cumprimento do PNV das crianças com 7 anos.

Descrição: Descrever no relatório de actividades de 2018, o motivo de não cumprimento do PNV das crianças com 7 anos.

Problema n.º 10

Título: Proporção reduzida de jovens dos [11; 14[com peso e altura registados no Medicine One (32)

Descrição: O resultado de 2017 de 80,68% de crianças de 11-14 anos com peso e altura registadas deve sofrer um aumento de 5%

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar a percentagem de registos de IMC de crianças de 11-14 anos inscritas na USF.

Descrição:

1. Certificação oportunista do registo do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças de 11 anos.
2. Avaliação oportunista do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças de 11 anos.
3. Identificar e reconvocar as crianças entre os 11 e os 14 anos que faltaram ao 1º agendamento clínico para realização de consulta de vigilância.

Problema n.º 11

Título: Reduzida proporção de crianças com 14 anos com PNV cumprido (95)

Descrição: O resultado de 2017 de 90,90% de crianças com 14 anos com PNV cumprido deve ser aumentado em 10% ou justificado

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar em 10% a percentagem de crianças com 14 anos com o PNV cumprido.

Descrição:

1. Levantamento de todas as crianças de 14 anos com o PNV em atraso.
2. Convocação das crianças com 14 anos para a realização da vacinação.
3. Identificar e reconvocar as crianças com 14 anos que faltaram ao 1º agendamento.

Objetivo n.º 2

Título: Motivos do não cumprimento do PNV das crianças com 14 anos.

Descrição: Descrever no relatório de actividades de 2018, o motivo de não cumprimento do PNV das crianças com 14 anos.

Problema n.º 12

Título: Consulta de Psicologia Clínica na área da Saúde Infantil e Juvenil

Descrição: Na infância e adolescência, a prevalência de perturbações psicopatológicas aponta para estimativas entre os 10 e os 20% de crianças com um ou mais problemas de saúde mental. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (AACAP) uma em cada cinco crianças evidencia problemas mentais e apenas 1/5 recebe tratamento apropriado. As perturbações mentais da infância e da adolescência podem ser predisponentes e precursoras de perturbações ao longo do ciclo de vida.

Objetivo n.º 1

Título: Aplicar (início de setembro) o protocolo clínico entre a USF e o Psicólogo Clínico da URAP - Albano Tomaz

Descrição: A decisão de acompanhamento psicológico dos utentes inscritos nas USF em **Consulta de Psicologia** deverá ser realizada da seguinte forma:

- **1. População alvo:** do nascimento até aos 15 anos de idade e suas famílias.
- **2. Reúne os critérios clínicos** de referenciação definidos em conjunto, **nas seis Áreas de Intervenção** aí referidas.
- **3. Reúne os critérios de admissão globais:**
 - Ausência de Intervenção Psicoterapêutica Sobreposta.
 - Idade a 6 anos para quadros sugestivos de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Perturbação de Oposição e Desafio.
 - Idade 15 anos para quadro sugestivo de Perturbação de Ansiedade e Perturbação do Humor
 - Motivação parental intrínseca para a mudança.

- Evolução com início inferior a 6 meses (com a exceção das Perturbações do Desenvolvimento).

- História Clínica completa registada no MedicineOne.

•**4.Se os critérios anteriores estão cumpridos, deve o médico de família, fazer a marcação da 1ª. Consulta na agenda do psicólogo clínico**, no período afeto á sua USF (anexo, horário de trabalho e respectiva afetação por UF) e enviar mail ao psicólogo (aftomaz@arscentro.min-saude.pt) a informar que marcou consulta.

- Se existirem dúvidas na referenciação ou não, em vez de consulta, marcar com o psicólogo clínico, na respetiva agenda discussão de caso.

•**5.Decisão acerca da continuidade do acompanhamento psicológico** em Consulta de Psicologia ou encaminhamento para outro Serviço de Psicologia ou outro tipo de consulta: esta decisão deve ter em conta a gravidade da perturbação/dificuldade e/ou o surgimento de interferências que justificam clinicamente o envio do doente a outros cuidados a discutir com a equipa familiar.

Objetivo n.º 2

Título: Monitorizar a aplicação do protocolo

Descrição: reunião geral (médicos e enfermeiros) com o psicólogo clínico para monitorizar a aplicação do protocolo clínico.

Problema n.º 13

Título: Proporção puérperas com mais de 5 consultas de vigilância enfermagem grávidas e com RP (295)

Descrição : O valor obtido em 2017 de 52% de grávidas com mais de 5 consultas de vigilância enfermagem grávidas e com RP deve aumentar 35% ou ser justificado

Objetivo n.º 1

Descrição : Monitorizar o acompanhamento de grávidas vigiadas em consulta de Saúde Materna no cumprimento do Protocolo de Articulação com a MDM e MBB no que diz respeito ás consultas de enfermagem e médicas.

Descrição:

- 1.Sempre que existir o diagnóstico de gravidez pelo MF, marcar consulta de Saúde Materna para o MF e EF.
- 2.Entregar a todas as grávida o protocolo clínico existente com a informação dos tempos devidos de consultas médicas e de enfermagem.
- 3.Registo adequado e em tempo útil de consultas realizadas.
4. Em setembro, avaliar os registos clínicos (médicos e de enfermagem) das gravidez em curso segundo os critérios da auditoria clínica existente na USF.
- 5.Perante os resultados a apresentar em outubro, introduzir as devidas melhorias.

Objetivo n.º 2

Título: Atingir a meta de 70% de revisão do puerpério.

Descrição:

1. Preparação da grávida, durante as consultas de vigilância, no último trimestre de gravidez, para a necessidade de realização de consulta de RP até às 42 semanas após o parto.
2. Entrega de panfleto informativo e consentimento informado à grávida da visita ao RN.
3. Marcação antecipada na 1ª consulta pós parto e/ou na consulta ao RN da consulta de Revisão do Puerpério.

Problema n.º 14

Título: Proporção de grávidas com ecografia do 1º trimestre (307)

Descrição: Percentagem inferior (60%) ao desejável de grávidas com registo ecográfico no 1º trimestre, apesar de 95% das grávidas cumprirem o protocolo de articulação com as Maternidades de Coimbra, onde realizam todas a 1ª. Ecografia antes da 12ª. semana de gestação.

Objetivo n.º 1

Título: Validar todos os registo ecográfico no 1º trimestre no M1

Descrição: Registo em tempo útil da ecografia do 1º trimestre na data correta para atingir pelo menos 95% no indicador 307 ou em alternativa visualizar na PDS o relatório da Ecografia realizada na Maternidade.e clarificar as não conformidades de registo na

Problema n.º 15

Título: Proporção de grávidas com ecografia do 2º trimestre (308)

Descrição: Percentagem inferior (71,21) ao desejável de grávidas com registo ecográfico no 2º trimestre, apesar de 90% das grávidas cumprirem o protocolo de articulação com as Maternidades de Coimbra, onde realizam todas a 2ª. Ecografia do 2º trimestre.

Objetivo n.º 1

Título: Validar o registo ecográfico no 2º trimestre no M1

Descrição: Registo em tempo útil da ecografia do 2º trimestre na data correta para atingir pelo menos 95% no indicador 308 ou em alternativa visualizar na PDS o relatório da Ecografia realizada na Maternidade.e clarificar as não conformidades de registo na relatório de actividades de 2018.

Problema n.º 16

Título: Proporção de grávidas com ecografia do 3º trimestre (309)

Descrição: O resultado de 2017 de 49,18% de registo de ecográfico no 3º trimestre não corresponde à prática, visto que 90% das grávidas cumprirem o protocolo de articulação com as Maternidades de Coimbra, onde realizam todas a ecografia do 3º trimestre.

Objetivo n.º 1

Título: Validar o registo ecográfico no 3º trimestre no M1

Descrição: Registo em tempo útil da ecografia do 3º trimestre na data correta ou em alternativa visualizar na PDS o relatório da Ecografia realizada na Maternidade.

Problema n.º 17

Título: Índice de realização de exames laboratoriais do 1º trimestre de gravidez (310)

Descrição: Índice muito inferior (0,58) ao efectivamente realizado, visto que 95% das grávidas cumprirem em 2017 o protocolo de articulação com as Maternidades de Coimbra, onde se incluiu os exames laboratoriais 1º trimestre.

Objetivo n.º 1

Título: Monitorizar o período de requisição e registo dos exames laboratoriais 1º trimestre de gravidez

Descrição:

- 1.Realização das consultas de SM do 1º trimestre segundo as normas da DGS e protocolo de SM da USF.
- 2.Registo em tempo útil e em local apropriado no M1 os MCDT do 1º trimestre de gravidez.

- 3.Convocar as grávidas que faltam à consulta do 1º trimestre.

Problema n.º 18

Título: Índice de realização de exames laboratoriais 2º trimestre de gravidez (311)

Descrição: Índice muito inferior (0,52) ao efectivamente realizado, visto que 95% das grávidas cumprirem em 2017 o protocolo de articulação com as Maternidades de Coimbra, onde se incluiu os exames laboratoriais 2º trimestre.

Objetivo n.º 1

Título: Monitorizar o período de requisição e registo dos exames laboratoriais 2º trimestre de gravidez

Descrição:

- 1.Realização das consultas de SM do 2º trimestre segundo as normas da DGS e protocolo de SM da USF.
- 2.Registo em tempo útil e em local apropriado no M1 os MCDT do 2º trimestre de gravidez.
- 3.Convocar as grávidas que faltam à consulta do 2º trimestre (nota:identificar as gravidez de risco que passam a ser seguidas nas Maternidades de Coimbra).

Problema n.º 19

Título: Índice de realização de exames laboratoriais 3º trimestre de gravidez (312)

Descrição: Índice muito inferior (0,30) ao efectivamente realizado, visto que 95% das grávidas cumprirem em 2017 o protocolo de articulação com as Maternidades de Coimbra, onde se incluiu os exames laboratoriais 3º trimestre.

Objetivo n.º 1

Título: Monitorizar o período de requisição de exames laboratoriais 3º trimestre de gravidez.

Descrição:

1. Realização das consultas de SM do 3º trimestre segundo as normas da DGS e protocolo de SM da USF.
2. Registo em tempo útil e em local apropriado no M1 os MCDT do 3º trimestre de gravidez.
3. Convocar as grávidas que faltam à consulta do 3º trimestre (nota: identificar as gravidez de risco que passam a ser seguidas nas Maternidades de Coimbra).

Problema n.º 20

Título: Taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar (enfermagem e médico) - (9 e 10)

Descrição: Taxas de 38 (enfermagem) e 43% (médicas) no ano de 2017 de utilização de consultas de Planeamento Familiar devem atingir a meta dos 50% conforme cosnta no PA de 2018

Objetivo n.º 1

Título: Atingir pelo menos a taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar (enfermagem e médica) de 50%

Descrição:

1. Identificação e convocação das mulheres com idade entre 15-49 que não tiveram uma consulta de PF nos últimos 3 anos.
2. Realização oportunista ou marcação programada da consulta de PF às mulheres da população alvo, que recorram à USF por outros motivos.

Problema n.º 21

Título: Rastreio do Cancro Colo-Rectal (CCR) (46)

Descrição: Baixa percentagem (35%) de homens e mulheres com rastreio do CCR

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar a percentagem de homens e mulheres com rastreio do CCR em 30% (46)

Descrição:

1. Fazer o levantamento (1º semestre) de Homens e Mulheres assintomáticos entre os 50 e os 74 anos

Nota: Não são incluídos no rastreio, devendo ser submetidos a colonoscopia total, os utentes que apresentam sinais e/ou sintomas sugestivos da existência de patologia do cólon ou do reto e os que integram as seguintes situações clínicas:

- Antecedentes pessoais de adenoma (s) ou de cancro do cólon ou do reto;
 - Doença Inflamatória Intestinal;
 - Antecedentes familiares de primeiro grau de adenoma (s) ou de cancro do cólon ou do reto, síndromes hereditárias de cancro do cólon e reto que apresentam sinais e/ou sintomas sugestivos da existência de patologia do cólon ou do reto.
2. Enviar por escrito, a todos os utentes selecionados no ponto anterior, a informação sobre a existência de kit de rastreio (teste imunoquímico para pesquisa de sangue oculto nas fezes) e respetivo consentimento informado, convidando o utente a marcar consulta para lhe ser entregue o teste.
 3. Em setembro monitorizar o indicador 46 e reavaliar a intervenção.

Problema n.º 22

Título: Avaliação do Risco de DM tipo 2 (262)

Descrição: Aplicar os critérios de avaliação do Risco de DM tipo 2

Objetivo n.º 1

Título: Determinar o risco de vir a ter diabetes tipo 2 a 75% dos utentes maiores de 45 anos.

Descrição:

1. Detecção precoce da doença (convocatória para consulta programada e aplicação do questionário) aos utentes com mais de 45 anos que não tiveram consulta na USF há mais de 2 anos e a todos os os filhos dos Diabéticos tipo 2.
2. Aplicar, seja em consultas programadas ou outras o questionário de avaliação do risco de DM tipo 2, disponível no M1 a todos os utentes acima dos 45 anos que não tenham feito a avaliação do risco de DM tipo 2 nos últimos 3 anos.

Objetivo n.º 2

Título: Validação do resultado do indicador 262 no M1

Descrição: Constatamos que o resultado de 2017 do indicador 263 é zero, visto que não é lido no M1, devendo por isso o M1 e a SPMS articular para que se realize a leitura efetiva dos registos da ficha de avaliação do risco de DM tipo 2.

Problema n.º 23

Título: Proporção de idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe (30)

Descrição: O resultado atingido em 2017 de 40% está abaixo dos 55% recomendados.

Objetivo n.º 1

Título: Incentivar/consciencializar idosos e utentes com doenças crónicas dos benefícios da vacinação

Descrição: Vacinar todos os idosos que solicitem a VG, após receberem informação sobre os potenciais benefícios e limitações com a vacina da gripe, que recorram à USF ou no seu domicílio.

Problema n.º 24

Título: Visitas domiciliárias de enfermagem aos idosos (294)

Descrição: A taxa obtida no indicador 294 de 602% por mil inscritos poderá ser insuficiente perante a nossa população

Objetivo n.º 1

Título: Atualizar o grau de dependência da população idosa

Descrição:

1. Cada equipa nuclear faz a listagem dos seus utentes com idade superior ou igual a 65 anos.
2. Nessa listagem deve avaliar o grau de dependência utilizando o Índice de Katz (avaliação das actividades básicas da vida diária) escala de Lawton e Brody (avaliação das actividades instrumentais da vida diária) durante a realização do Exame Periódico de Saúde (EPS).
3. Aos utentes dependentes, deve marcar visita domiciliária.

Problema n.º 25

Título: Proporção de idosos sem presc. prol. ansiol/sedat/hipnóticos (297)

Descrição: Média (72%) proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sem prescrição prolongada de ansiolíticos nem de sedativos nem de hipnóticos

Objetivo n.º 1

Título: Atingir a meta de 85% no indicador 297

Descrição:

1. Fomentar em reuniões clínicas com todos os profissionais o Manual de Desprescrição das Benzodiazepinas e respetivo material de apoio.
2. Reunir com as Farmácias Comunitárias para divulgar o panfleto e carta a alertar as complicações das Benzodiazepinas.
3. Divulgar na sala de espera o panfleto dos "Calmantes".
4. Após obtenção do Consentimento Informado dos utentes com medicação crónica de benzodiazepinas, articular com as três farmácias da vila da Lousã a listagem desses utentes.
5. Avaliar em outubro os resultados desta 1ª. fase.

Problema n.º 26

Título: Envelhecimento Activo

Descrição: Necessidade de melhor articulação com a comunidade para promover o envelhecimento ativo

Objetivo n.º 1

Título: Melhorar a articulação com a comunidade para promover um envelhecimento ativo, nomeadamente com a CML para se aumentar e diversificar a actividade física, adaptada aos idosos, através da dinamização e uso de espaços existentes.

Descrição:

1. Protocolar com a CML os diversos tipos de actividade física para idoso já existentes ("Lousã a Mexer").
2. Divulgar o panfleto das Actividades e horários do "Lousã A Mexer".

3. Cabe aos serviços da CM da Lousã, comunicar quais são os utentes que frequentam as diversas actividades disponíveis.

Problema n.º 27

Título: Aplicar a nova tipologia de classificação dos diabéticos tipo 2

Descrição: Classificar todos os diabéticos tipo 2 nas quatro novas categorias

Objetivo n.º 1

Título: Classificar todos os diabéticos tipo 2 nas quatro novas categorias.

Descrição:

1. Listar os diabéticos tipo 2 inscritos em cada médico/enfermeiro.
2. Classificar cada diabético tipo 2 numa das quatro categorias seguintes:
 - Diabetes diminuta em insulina: doentes jovens e com peso saudável, mas que apresentam problemas na produção de insulina
 - Diabetes resistente à insulina: geralmente os indivíduos têm excesso de peso e produzem insulina, mas o corpo já não reage a essa produção
 - Diabetes ligada à obesidade: observada nomeadamente em doentes obesos, mas com alterações metabólicas reduzidas.
 - Diabetes relacionada com a idade: os sintomas aparecem em doentes de idade avançada e neste caso a patologia é menos grave.

Objetivo n.º 2

Título: Rever a estratégia interventiva em todos os Diabéticos tipo 2 tendo em conta a nova classificação

Descrição: Perante a nova classificação de cada Diabético tipo 2, rever a intervenção terapêutica de cada diabético.

Problema n.º 28

Título: Indicador 261 - Registo de risco de ulcera do pé nos doentes Diabéticos

Descrição: Ausência de leitura no M1 do indicador 261

Objetivo n.º 1

Título: Validação do resultado do indicador 261 no M1

Descrição: o M1 e a SPMS articular para que se realize a leitura efetiva dos registos da ficha de avaliação do risco de DM tipo 2.

Problema n.º 29

Título: Ausência de projeto grupal de Capacitação para a Gestão da Diabetes tipo 2

Descrição: com o apoio CMLousã, que irá afectar uma equipa de apoio na área do exercício físico (Prof. de Educação Física) e espaço próprio para a execução da maior parte das sessões, decidimos iniciar um programa pedagógico, dividido em dez (10) sessões (semanais) educativas de 120 minutos em grupo de vinte diabéticos previamente selecionados, tendo como finalidade a promoção do exercício, do convívio, da auto-confiança, da auto-estima, demonstrando ao doente o efeito positivo do exercício no seu auto-controlo metabólico e com o objectivo de reduzir a dose dos antidiabéticos orais e insulina.

Objetivo n.º 1

Título: Envolver no máximo de 20 Diabéticos Tipo 2 e mínimo de 15 para participarem no projeto de Capacitação

Descrição: Metodologia de seleção dos diabéticos tipo 2: cada equipa nuclear (médico e enfermeiro) da USF, seleciona até 3-4 diabéticos com idade inferior a 70 anos, em situação de razoável controlo metabólico (HbA1c<8%) e sem contra-indicações formais para a prática de exercício físico (cardíacas, respiratórias, osteoarticulares ou outras).

Após a seleção, o diabético deverá ser contactado pelo médico ou enfermeiro de família.

Se existir disponibilidade do diabético para participar, deverá:

Assinar o Consentimento Informado, onde se explica o programa geral, nomeadamente a necessidade de tomar obrigatoriamente pequeno-almoço entre as 8h30 e as 9h00, devendo estar no local da formação (provavelmente Pavilhão dos Bombeiros da Lousã) às 9h30. Saliencia-se que nas primeiras três sessões, não deverá praticar exercício físico, andar por exemplo a pé, antes de se deslocar para o local do encontro. Deverá vestir roupa e calçado confortável.

Preencher a ficha de caracterização geral do diabético selecionado.

Objetivo n.º 2

Título: Sessões de Capacitação do Diabético tipo 2

Descrição: 1º, 2º e 3º sessão (as sessões estão abertas a todos os profissionais, tendo esta 1ªs. sessões como participantes obrigatórios da USF, 2 enfermeiros e 2 médicos):

1. Introdução + Socialização
2. Medição da glicémia
3. Aquecimento

4. Caminhada (outdoor) ou jogos lúdicos (indoor)

5. Medição da glicémia

6. Lanche & Descanso

7. Exercícios Força, Flexibilidade e Alongamentos

8. Avaliação final

4ª e 5ª sessão (mantem-se o programa de exercício físico com o Prof, mas sem monitorização de glicémias e restrições impostas nas três primeiras sessões):

o Avaliação antropométrica completa por bioimpedância.

o Sessão em sala sobre exercício físico e sua prescrição individual:

Reconhecer os Benefícios / riscos;

Estratégias para a atividade física regular;

Ajustar a sua atividade física ao seu estado orgânico;

Saber o significado da baixa da glicémia com o exercício físico;

O significado da HbA1c e a sua relação com o exercício físico.

• 6ª, 7ª e 8ª sessão (mantem-se o programa de exercício físico com o Prof, mas sem monitorização de glicémias e restrições impostas nas três primeiras sessões):

o Sessão em sala sobre Alimentação e Diabetes:

Planear uma Alimentação saudável – composição, horários, quantidades;

Reconhecer os Alimentos de risco – “fast food”, álcool, refrigerantes, “alimentos para diabéticos”

Refeições fora de casa

Confeção dos alimentos.

• 9ª e 10ª sessão (mantem-se o programa de exercício físico com o Prof, mas sem monitorização de glicémias e restrições impostas nas três primeiras sessões)

Objetivo n.º 3

Título: Diminuir a prescrição de antidiabéticos orais

Descrição: Avaliar os diabético tipo 2 que participaram nas 10º sessões e verificar que conseguiram controlar a diabetes com menos antidiabéticos orais.

Problema n.º 30

Título: Articular interna e articulação com o hospital de referência (Consulta do Pé)

Descrição: Melhoria da articulação interna e iniciar a articulação com a consulta do pé do Hospital

Objetivo n.º 1

Título: Melhorar a articulação interna relacionada com a avaliação do pé dos diabéticos

Descrição:

1. Exame sistemático dos pés dos diabéticos (inspeção, pesquisa de pulsos e sensibilidades) pelo menos uma vez ao ano, a 85% da população-alvo.

2. Classificar em Baixo risco: ausência de fatores de risco que mantém vigilância anual na USF.

-Médio risco: presença de neuropatia que mantém vigilância semestral na USF e eventualmente, referenciação à consulta de Pé Diabético – CHUC, após discussão clínica do caso.

-Alto risco: existência de isquemia ou neuropatia com deformidade do pé ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia, que mantém vigilância cada 1 a 3 meses, na consulta de Pé Diabético – CHUC.

Objetivo n.º 2

Título: Iniciar a articulação com a consulta do pé do Hospital (CHUC)

Descrição: 1. Reunir com os responsáveis da consulta do pé do CHUC.

2. Definir o modelo de articulação centrado no doente diabético.

Problema n.º 31

Título: Proporção de Hipertensos com risco CV (3 A) (23)

Descrição: Detetou-se que o M1 permite a avaliação do risco CV (SCORE) acima dos 65 anos

Objetivo n.º 1

Título: Avaliação do risco CV (SCORE) no M1

Descrição: contactar o M1 para ajuste da avaliação do risco CV (SCORE) segundo a norma da DGS nº 005/2013 de 19/03/2013 atualizada a 21/01/2015, deve ser calculado entre os 40 e <que 65 anos.

Problema n.º 32

Título: 5. Proporção de Hipertensos <65 anos, com PA <150/90 mmHG (20)

Descrição: O resultado obtido em 2017 de 46% deve ser melhorado em pelo menos 10%

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar em pelo menos 10% os hipertensos com <65 anos com TA inferior a 150/90 mmHg

Descrição:

1. Incentivar os utentes hipertensos a fazer o registo da AMPA (auto medição domiciliária da PA) e trazer no dia da consulta ou enviar via mail.

2. Registrar no programa da HTA/biometrias o valor do último registo da AMPA.

Objetivo n.º 2

Título: Aumentar o número de Hipertensos a praticar exercício físico.

Descrição:

1. Identificar os Hipertensos <que 65 anos e registar se fazem ou não exercício físico em 80% dos hipertensos vigiados.

2. Registo a ser efetuado pelo médico ou enfermeiro nas observações da ficha de HTA, segundo a seguinte escala:

- Exercício aeróbio + Treino resistência
- Exercício aeróbio 30 minutos x 5 dias/ semana atividade moderada
- Exercício aeróbio 30 minutos x 3 dias/ semana atividade moderada
- Exercício aeróbio 25 minutos x 3 dias/ semana atividade vigorosa
- Exercício aeróbio <3 dias/ semana

3. Prescrever exercício físico a pelo menos 30% dos hipertensos vigiados.

Objetivo n.º 3

Título: Qualificação da referenciação interna e externa – Discussão clínica (médicos e enfermeiros) dos Hipertensos Não Controlados

Descrição: 1) Reunião clínica ordinária semanal, sempre que exista necessidade de discutir um caso de um Hipertenso não controlado.

2) Reunião clínica ordinária semanal, sempre que exista necessidade de eventualmente referenciar um Hipertenso para hospital (neurologia, nefrologia e cardiologia), exceto para a oftalmologia.

3) Sempre que surjam novidades científicas sobre a matéria.

Problema n.º 33

Título: Proporção de Hipertensos com PA em cada semestre (19)

Descrição: O resultado de 73% obtido em 2017 pode ser melhorado para 80%

Objetivo n.º 1

Título: Monitorizar o acompanhamento dos utentes com hipertensão arterial em cada semestre

Descrição:

1. Convidar no 1º trimestre do ano, todos os doentes hipertensos a terem uma consulta de vigilância em cada semestre.

2. Identificação e convocação dos utentes que faltaram à consulta de HTA no 1º trimestre do ano e no 4º trimestre do ano.

Problema n.º 34

Título: Custo com terapêutica do doente com HTA (352) e controlada (353)

Descrição: Apesar do programa de qualificação da prescrição de medicamentos estar em curso, os custos com terapêutica dos doentes com HTA está ligeiramente (5%) acima do recomendado

Objetivo n.º 1

Título: Monitorizar o custo do tratamento dos Hipertensos (classe 3.4 da classificação CFT do Infarmed)

Descrição:

1. Retirar do BI Self-service os dados por médico da prescrição de anti-hipertensores de 2017.

2. Rever e discutir a medicação, segundo o PAI de boas práticas na área da prescrição de antihipertensores.

Problema n.º 35

Título: 6. Proporção de Hipertensos, [18; 65[anos, com PA inferior a 140/90 mmHg (316)

Descrição: O resultado obtido em 2017 de 28% deve ser melhorado em pelo menos 10%

Objetivo n.º 1

Título: Monitorizar o cumprimento da norma da DGS nº 026/2011 sobre "Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial", avaliando a proporção de doentes com pressão arterial controlada (exprime a proporção de utentes com hipertensão arterial e idade compreendida no intervalo [18; 65[anos, com pelo menos uma medição de pressão arterial nos últimos 6 meses e último resultado inferior a 140/90 mmHg)

Descrição:

1. Incentivar os utentes hipertensos a fazer o registo da AMPA (auto medição domiciliária da PA) e trazer no dia da consulta ou enviar via mail.
2. Registrar no programa da HTA/biometrias o valor do último registo da AMPA.
3. Apresentar em reunião clínica para discussão os doentes Hipertensos não controlados.

Problema n.º 36

Título: Proporção utentes c/ DPOC, c/ FEV1 em 3 anos (49)

Descrição: Persiste a inexistência de um local específico para o registo de FEV1 no MedicineOne. Desconhece-se a razão do valor (9,905) obtido no resultado do IDS.

Objetivo n.º 1

Título: Ter no processo clínico local específico para registo de FEV1.

Descrição: Contatar MedicineOne para resolver este problema informático.

Problema n.º 37

Título: Proporção fumadores com consulta relacionada com tabaco (277)

Descrição: Baixo seguimento/referenciação dos Fumadores em Consulta de Cessação Tabágica

Objetivo n.º 1

Título: Aumentar em 30% a avaliação da motivação dos Fumadores para a Cessação Tabágica

Descrição: 1. Em todas as consultas avaliar os hábitos tabágicos.

2. Aos fumadores, registar no módulo do M1 "Cessação Tabágica" o resultado da "dependência" (escala de Fagerstrom) e da "motivação" (Richmond).

Objetivo n.º 2

Título: Inserir em acompanhamento de Cessação Tabágica os Fumadores com motivação moderada

Descrição: Todos os fumadores com resultado de 6 a 9 na Escala de Richmond deve ser-lhe marcado consulta de acompanhamento para Cessação Tabágica, seja na USF ou no Hospital.

Problema n.º 38

Título: Uso Adequado de Antibióticos

Descrição: Proporção de Cefalosporinas (257) entre antibióticos facturados ligeiramente superior ao adequado (5,11%)

Objetivo n.º 1

Título: Prescrição de Cefalosporinas (257) entre antibióticos facturados não ultrapasse os 5% do total de prescrições de antibióticos

Descrição: Aplicar e monitorizar o Programa do Uso Adequado dos Antibióticos.

Objetivo n.º 2

Título: Evitar prescrever desnecessariamente antibiótico

Descrição:

1. Todos os casos clínicos suspeitos de Amigdalite/Faringite aguda, devem efectuar o teste rápido que detecta o antígeno de estreptococos do grupo A.

2. Em outubro, auditoria clínica aos casos diagnosticados como Amigdalite/Faringite aguda.

3. Lembre de boa prática - Não há necessidade de prescrever um antibiótico nas seguintes infecções, maioria viral:

- nasofaringite aguda, faringite viral;
- influenza episódio;
- otites médias agudas (OMA) em crianças com mais de 2 anos;
- a otite média aguda com efusão e otite congestiva;
- bronquite aguda em adultos saudáveis , incluindo o fumador;
- exacerbação aguda de bronquite crônica simples (sem obstrução);
- exacerbação aguda de bronquite crônica obstrutiva leve ou moderada, na ausência de secreção purulenta;
- traqueobronquite ou bronquiolite evolução favorável dentro de 72 horas, na ausência de AOM associado;
- criança sinusite maxilar ou adulto quando se muda o tratamento sintomático é favorável.
- Não há necessidade de prescrever um antibiótico bacteriúria assintomática (colonização urinária) fora da gravidez, incluindo sonda

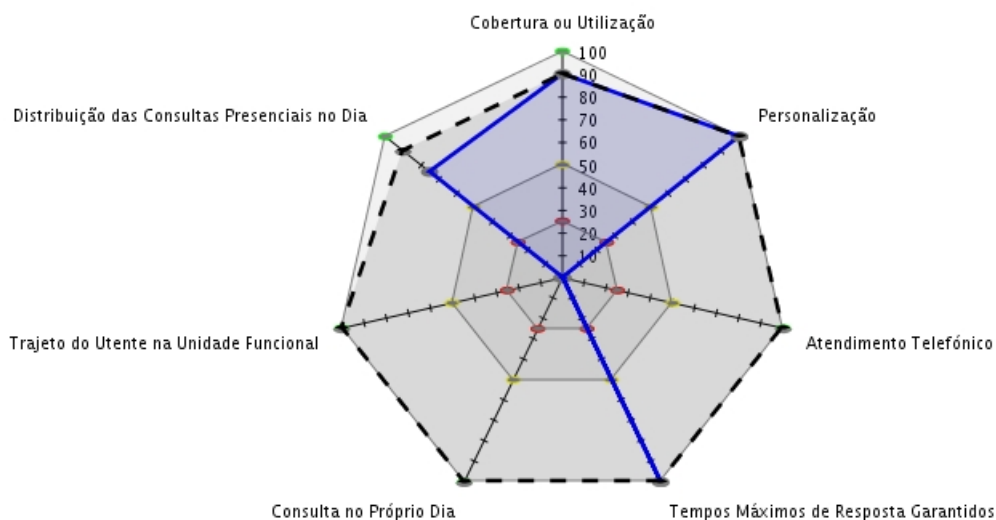
4. Plano de Ação

Visão Global do Plano de Ação	IDG 2017 - 62.4	IDG 2018 - 87.1
Desempenho Assistencial	IDS 2017 - 62.4	IDS 2018 - 87.1
Acesso	2017	2018
Cobertura ou Utilização	90	90
Personalização	100	100
Atendimento Telefónico	-	100
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	100	100
Consulta no Próprio Dia	0	100
Trajetos do Utente na Unidade Funcional	-	100
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	75	90
Resultado Subárea	83.1	97.5
Gestão da Saúde	2017	2018
Saúde Infantil e Juvenil	25	50
Saúde da Mulher	50	88
Saúde do Adulto	25	65
Saúde do Idoso	16.7	50
Resultado Subárea	29.2	63.2
Gestão da Doença	2017	2018
Diabetes Mellitus	100	100
Hipertensão Arterial	0	50
Doenças Cardiovasculares	0	100
Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	100	100
Resultado Subárea	50	87.5
Qualificação da Prescrição	2017	2018
Prescrição Farmacoterapêutica	80	100
Prescrição MCDT's	100	100
Prescrição de Cuidados	-	100
Resultado Subárea	87.5	100.0
Satisfação de Utentes	2017	2018
Satisfação de Utentes	-	100
Resultado Subárea	-	-
Serviços	IDS 2017 -	IDS 2018 -
Serviços de Carácter Assistencial	2017	2018
Serviços de Carácter Assistencial	-	100
Resultado Subárea	-	-
Serviços de Carácter não Assistencial	2017	2018
Atividades de Governação Clínica no ACES	-	100
Outras Atividades não Assistenciais	-	100
Resultado Subárea	-	-
Qualidade Organizacional	IDS 2017 -	IDS 2018 -

Melhoria Contínua da Qualidade	2017	2018
Acesso	-	100
Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	-	100
Resultado Subárea	-	-
Segurança	2017	2018
Segurança de Utentes	-	-
Segurança de Profissionais	-	-
Gestão do Risco	-	-
Resultado Subárea	-	-
Centralidade no Cidadão	2017	2018
Centralidade no Cidadão	-	-
Resultado Subárea	-	-
Formação Profissional	IDS 2017 -	IDS 2018 -
Formação Interna	2017	2018
Formação da Equipa Multiprofissional	-	95
Formação de Internos e Alunos	-	95
Resultado Subárea	-	-
Formação Externa	2017	2018
Serviços de Formação Externa	-	90
Resultado Subárea	-	-
Atividade Científica	IDS 2017 -	IDS 2018 -
Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	2017	2018
Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	-	95
Resultado Subárea	-	-
Trabalhos de Investigação	2017	2018
Trabalhos de Investigação	-	75
Resultado Subárea	-	-

Desempenho Assistencial

Acesso



Cronograma

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

Atividade n.º 1

Solicitar dados ao M1 (indicador 344) de 2017 e do 1º semestre de 2018.

Dimensões associadas: Consulta no Próprio Dia;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento;

Atividade n.º 2

Validar em reunião geral os dados do M1 (validação por amostra de ficheiro).

Dimensões associadas: Consulta no Próprio Dia;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento;

Atividade n.º 3

Mail interno mensal, a alertar que os contactos indirecto ("Propriedades do Contacto"), devem sempre ser classificados no "Tipo de Contacto" como "Contactos Indirectos"

Dimensões associadas: Consulta no Próprio Dia;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento;

Atividade n.º 4

Apresentar em outubro a monitorização deste indicador.

Dimensões associadas: Consulta no Próprio Dia;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento;

Atividade n.º 5

Rever horários médicos e de enfermagem para aumentar em 5% o tempos das consultas programadas no intervalo 17h-20h.

Dimensões associadas: Trajeto do Utente na Unidade Funcional;

Indicadores associados: 349- Proporção de consultas realizadas no intervalo [17; 20] horas (ou 4º quartil de horário).;

Atividade n.º 6

Praticar o lema "Do today's work today so tomorrow will go much better." - "Faça hoje mesmo o trabalho de hoje, para que o dia de amanhã seja melhor". No geral, às segundas e terças, 50% das vagas na agenda do médico e 30 a 40% da agenda do enfermeiro devem ser para "consulta de situações aguda". E nos restantes dias, um mínimo de 40%, distribuídas por períodos de manhã e de tarde.

Dimensões associadas: Consulta no Próprio Dia;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento;

Atividade n.º 7

Cada utente que marca uma consulta de doença aguda, deve preencher o questionário respectivo, devendo o médico completar o questionário e tratar os dados para verificar a taxa de marcação de doença aguda que corresponderam, de facto, a situações clínicas de doença aguda.

Dimensões associadas: Consulta no Próprio Dia;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento;

Atividade n.º 8

Publicar mensalmente na página web da USF e na sala de espera a monitorização dos TMRG

Dimensões associadas: Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

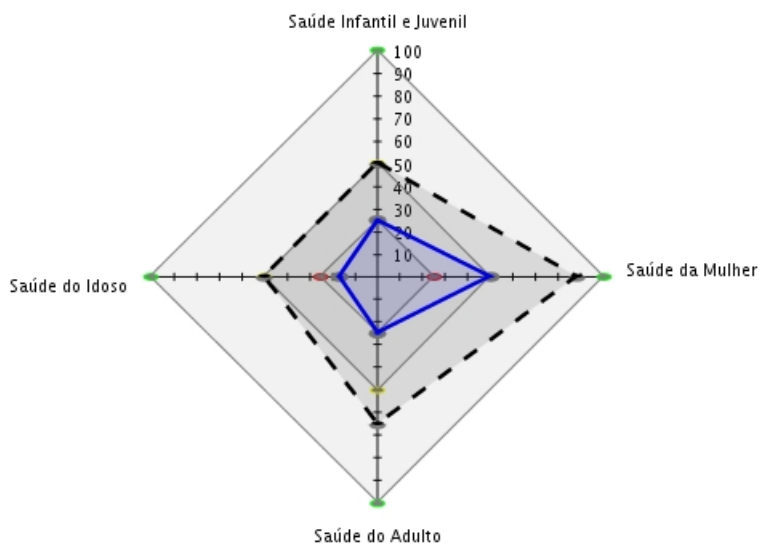
Indicadores associados: 342- Proporção de consultas médicas por iniciativa dos utentes marcadas em menos de 15 dias úteis; 335- Proporção de consultas não presenciais com receituário prescrito nos primeiros 3 dias úteis após respetivo pedido;

Atividade n.º 9

1. Monitorização mensal das chamadas telefónicas: pedir à UAG a monitorização mensal.
2. Monitorização mensal das chamadas telefónicas não atendidas por número de telefone atribuído a cada secretário clínico.
3. Colocar um secretário clínico e uma assistente operacional com a tarefa exclusiva de atendimento telefónico nos horários de maior afluência de chamadas, horários já pré-definidos.
4. Auditorias internas trimestrais com partilha e discussão do relatório da auditoria.
5. Distribuir o panfleto com informação aos utentes sobre boas práticas de atendimento telefónico, nomeadamente em relação à possibilidade de deixarem mensagem.

Dimensões associadas: Atendimento Telefónico;

Gestão da Saúde



Cronograma

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														
Atividade 10														
Atividade 11														
Atividade 12														
Atividade 13														
Atividade 14														
Atividade 15														
Atividade 16														
Atividade 17														
Atividade 18														
Atividade 19														
Atividade 20														
Atividade 21														
Atividade 22														
Atividade 23														
Atividade 24														
Atividade 25														
Atividade 26														
Atividade 27														
Atividade 28														
Atividade 29														
Atividade 30														
Atividade 31														
Atividade 32														
Atividade 33														
Atividade 34														
Atividade 35														
Atividade 36														
Atividade 37														
Atividade 38														
Atividade 39														
Atividade 40														
Atividade 41														
Atividade 42														
Atividade 43														
Atividade 44														
Atividade 45														

Atividade n.º 1

- Sensibilização dos progenitores para a importância do TSHPKU, reforçando a necessidade de marcar consulta na USF até ao 6º dia de vida do RN.
- Oportunisticamente quando se inscrevem na USF, por contacto telefónico agendar consulta até ao 6º dia para efetuar TSHPKU.
- Registo do TSHPKU no programa informático Medicine One, módulo Saúde Infantil, tabulador de pré/neonatal.
- Descrever no relatório de actividades de 2018, o motivo de não realização do TSHPKU a todos os RN inscritos na USF.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 57- Proporção de recém nascidos, com diagnóstico precoce (TSHPKU) realizado até ao sexto dia de vida;

Atividade n.º 2

- Entregar o consentimento informático à grávida no último trimestre de gravidez e alertar para a importância da visita domiciliária do RN.
- Agendar visita domiciliária ao RN no 1º contacto da mãe com a USF (até aos 15 dias).
- Registar o porquê de não se ter realizado visita domiciliária de enfermagem ao RN até ao 15º dia de vida.
- Descrever no relatório de actividades de 2018, os motivos de não realização de visita domiciliária de enfermagem ao RN até ao 15º dia de vida.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 15- Proporção de recém nascidos com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida;

Atividade n.º 3

- Sensibilização dos progenitores para a importância da realização da primeira consulta do RN nas duas primeiras semanas devida.
- Certificação da marcação/realização da primeira consulta até aos 28 dias de vida de todos os RN inscritos e vigiados na USF, oportunisticamente quando se inscrevem na USF, por contacto telefónico ou da realização do teste do pezinho (enfermagem).
- Realização da 1ª consulta médica, sempre que possível, no dia da realização do teste do pezinho. Se não for efetuada nesse dia, o enfermeiro deve marcar consulta programada o mais rapidamente possível (máximo a 5 dias úteis).
- Registo da consulta na ficha própria da SIJ do Programa Informático Medicine One.
- Descrição: Descrever no relatório de actividades de 2018, os motivos de não realização de consulta médica até ao 28º dia do RN na USF

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 14- Proporção de recém nascidos com pelo menos uma consulta médica de vigilância realizada até aos 28 dias de vida;

Atividade n.º 4

Levantamento de todas as crianças de 14 anos com o PNV em atraso.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 95- Proporção de jovens com 14 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 5

- Certificação oportunista do registo do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças de 11 anos.

- Avaliação oportunista do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças de 11 anos.

- Identificar e reconvocar as crianças entre os 11 e os 14 anos que faltaram ao 1º agendamento clínico para realização de consulta de vigilância

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 32- Proporção de jovens com 14 anos, com peso e altura registados no intervalo [11; 14[anos;

Atividade n.º 6

Convocação das crianças com 14 anos para a realização da vacinação.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 95- Proporção de jovens com 14 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 7

Identificar e reconvocar as crianças com 14 anos que faltaram ao 1º agendamento.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 95- Proporção de jovens com 14 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 8

Levantamento nominal de todas as crianças de 7 anos com o PNV em atraso.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 94- Proporção de crianças com 7 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 9

Convocação das crianças com 7 anos para a realização da vacinação.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 94- Proporção de crianças com 7 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 10

Identificar e reconvocar as crianças com 7 anos que faltaram ao 1º agendamento.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 94- Proporção de crianças com 7 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 11

Certificação pelo Enfermeiro/Médico do cumprimento do PNV a quando consulta de vigilância de Saúde Infantil aos 2 anos.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 93- Proporção de crianças com 2 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 12

Levantamento de todas as crianças de 2 anos com o PNV em atraso.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 93- Proporção de crianças com 2 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 13

- Agendamento proactivo ou convocação das crianças com 5 anos para a realização do EGS.
- Identificar e reconvocar as crianças com 5 anos que faltaram ao 1º agendamento clínico para realização do EGS
- O registo do peso e da estatura deve ser feito no Módulo da SIJ e/ou no Módulo das Biometrias.
- Proceder ao agendamento proactivo ou à convocação das crianças dos [5; 7[anos para a realização de consulta.
- Certificação oportunista do registo do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças dos [5;7[.
- Avaliação oportunista do peso e da altura no Módulo SIJ ou Módulo das Biometrias de todas as crianças dos [5; 7[.
- Avaliar o IMC a todas as crianças aquando da realização do EGS aos 5 anos.
- Se IMC>Percentil 95 codificar na lista de problemas como obesidade (T82) e referenciar internamente para a Nutricionista.
- Se Percentil 85 IMC <95 Risco de Excesso de Peso (Pré-obesidade) com o código T81 e referenciar internamente para a Nutricionista.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 31- Proporção de crianças com 7 anos, com peso e altura registados no intervalo [5; 7[anos;
43- Com pelo menos um registo parametrizado do IMC e do peso, medidos nos últimos 12 meses;

Atividade n.º 14

Convocação das crianças com 2 anos para a realização da vacinação.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 93- Proporção de crianças com 2 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 15

Identificar e reconvocar as crianças com 2 anos que faltaram ao 1º agendamento.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Indicadores associados: 93- Proporção de crianças com 2 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador;

Atividade n.º 16

Aplicar (início de setembro) o protocolo clínico entre a USF e o Psicólogo Clínico da URAP - Albano Tomaz
A decisão de acompanhamento psicológico dos utentes inscritos nas USF em Consulta de Psicologia deverá ser realizada da seguinte forma:

1. População alvo: do nascimento até aos 15 anos de idade e suas famílias.

2. Reúne os critérios clínicos de referência definidos em conjunto, nas seis Áreas de Intervenção aí referidas.

3. Reúne os critérios de admissão globais:

Ausência de Intervenção Psicoterapêutica Sobreposta.

Idade a 6 anos para quadros sugestivos de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Perturbação de Oposição e Desafio.

Idade 15 anos para quadro sugestivo de Perturbação de Ansiedade e Perturbação do Humor

Motivação parental intrínseca para a mudança.

Dimensões associadas: Saúde Infantil e Juvenil;

Atividade n.º 17

- Sempre que existir o diagnóstico de gravidez pelo MF, marcar consulta de Saúde Materna para o MF e EF.

- Entregar a todas as grávidas o protocolo clínico existente com a informação dos tempos devidos de consultas médicas e de enfermagem.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 295- Proporção de puerperas com 5 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna durante a gravidez e com consulta de revisão de puerpério;

Atividade n.º 18

- Identificação e convocação das mulheres com idade entre 15-49 que não tiveram uma consulta de PF nos últimos 3 anos.

- Realização oportunista ou marcação programada da consulta de PF às mulheres da população alvo, que recorram à USF por outros motivos

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 8- Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem); 9- Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar; 10- Taxa de utilização de consultas médicas de planeamento familiar;

Atividade n.º 19

- Registo adequado e em tempo útil de consultas realizadas.

- Em setembro, avaliar os registos clínicos (médicos e de enfermagem) das grávidas em curso segundo os critérios da auditoria clínica existente na USF.

- Perante os resultados a apresentar em outubro, introduzir as devidas melhorias.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 295- Proporção de puerperas com 5 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna durante a gravidez e com consulta de revisão de puerpério;

Atividade n.º 20

Conhecer via telefone (secretariado clínico) o motivo da falta à consulta e reagendamento de consulta.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 295- Proporção de puerperas com 5 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna durante a gravidez e com consulta de revisão de puerpério;

Atividade n.º 21

- Preparação da grávida, durante as consultas de vigilância, no último trimestre de gravidez, para a necessidade de realização de consulta de RP até às 42 semanas após o parto.
- Entrega de panfleto informativo e consentimento informado à grávida da visita ao RN.
- Marcação antecipada na 1ª consulta pós parto e/ou na consulta ao RN da consulta de Revisão do Puerpério.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 295- Proporção de puérperas com 5 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna durante a gravidez e com consulta de revisão de puerpério; 50- Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada; 51- Pelo menos 1 consulta médica de revisão do puerpério, realizada entre a [data de fim da gravidez] e o 42º dia de puerpério;

Atividade n.º 22

Agendamento atempado de ecografia obstétrica do 1º Trimestre e consulta na Maternidade, assim como, Informação sobre a importância da vigilância da gravidez e cumprimento de ecografia do 1º trimestre e restante protocolo clínico (entregar sempre o protocolo clínico)

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

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

Atividade n.º 23

- Registo em tempo útil da ecografia do 1º trimestre na data correta para atingir pelo menos 95% no indicador 307 ou em alternativa visualizar na PDS o relatório da Ecografia realizada na Maternidade.e clarificar as não conformidades de registo na relatório de actividades de 2018.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

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

Atividade n.º 24

Validar o registo ecográfico no 2º trimestre no M1

-Registo em tempo útil da ecografia do 2º trimestre na data correta para atingir pelo menos 95% no indicador 308 ou em alternativa visualizar na PDS o relatório da Ecografia realizada na Maternidade.e clarificar as não conformidades de registo na relatório de actividades de 2018.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

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

Atividade n.º 25

Validar o registo ecográfico no 3º trimestre no M1

-Registo em tempo útil da ecografia do 3º trimestre na data correta ou em alternativa visualizar na PDS o relatório da Ecografia realizada na Maternidade.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 309- Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 3º trimestre de gravidez;

Atividade n.º 26

- Realização das consultas de SM do 1º trimestre segundo as normas da DGS e protocolo de SM da USF.
- Registo em tempo útil e em local apropriado no M1 os MCDT do 1º trimestre de gravidez.
- Convocar as grávidas que faltam à consulta do 1º trimestre.

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 310- Índice de realização de exames laboratoriais do 1º trimestre na gravidez;

Atividade n.º 27

- Realização das consultas de SM do 2º trimestre segundo as normas da DGS e protocolo de SM da USF.
- Registo em tempo útil e em local apropriado no M1 os MCDT do 2º trimestre de gravidez.
- Convocar as grávidas que faltam à consulta do 2º trimestre (nota: identificar as gravidez de risco que passam a ser seguidas nas Maternidades de Coimbra).

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 311- Índice de realização de exames laboratoriais do 2º trimestre na gravidez;

Atividade n.º 28

- Realização das consultas de SM do 3º trimestre segundo as normas da DGS e protocolo de SM da USF.
- Registo em tempo útil e em local apropriado no M1 os MCDT do 3º trimestre de gravidez.
- Convocar as grávidas que faltam à consulta do 3º trimestre (nota: identificar as gravidez de risco que passam a ser seguidas nas Maternidades de Coimbra).

Dimensões associadas: Saúde da Mulher;

Indicadores associados: 312- Índice de realização de exames laboratoriais do 3º trimestre na gravidez;

Atividade n.º 29

Vacinar de acordo com o P.N.V. todos os adultos com 25 anos que recorram à U.S.F., aproveitando todos os contactos, para atualizar registo vacinal informático e administrar a vacina Td

Dimensões associadas: Saúde do Adulto;

Indicadores associados: 98- Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que têm a vacina antitetânica atualizada;

Atividade n.º 30

Convocar os adultos com 25 anos, com registo de vacinas não atualizado.

Dimensões associadas: Saúde do Adulto;

Indicadores associados: 98- Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que têm a vacina antitetânica atualizada;

Atividade n.º 31

- Fazer o levantamento (1º semestre) de Homens e Mulheres assintomáticos entre os 50 e os 74 anos Nota: Não são incluídos no rastreio, devendo ser submetidos a colonoscopia total, os utentes que apresentam sinais e/ou sintomas sugestivos da existência de patologia do cólon ou do reto e os que integram as seguintes situações clínicas:

-Antecedentes pessoais de adenoma (s) ou de cancro do cólon ou do reto;

-Doença Inflamatória Intestinal;

-Antecedentes familiares de primeiro grau de adenoma (s) ou de cancro do cólon ou do reto, síndromes hereditárias de cancro do cólon e reto que apresentam sinais e/ou sintomas sugestivos da existência de patologia do cólon ou do reto.

Dimensões associadas: Saúde do Adulto;

Indicadores associados: 46- Proporção de utentes com idade entre [50; 75[anos, com rastreio de cancro do colon e reto efetuado;

Atividade n.º 32

- Enviar por escrito, a todos os utentes selecionados no ponto anterior, a informação sobre a existência de kit de rastreio (teste imunológico para pesquisa de sangue oculto nas fezes) e respetivo consentimento informado, convidando o utente a marcar consulta para lhe ser entregue o teste.

- Em setembro monitorizar o indicador 46 e reavaliar a intervenção

Dimensões associadas: Saúde do Adulto;

Indicadores associados: 46- Proporção de utentes com idade entre [50; 75[anos, com rastreio de cancro do colon e reto efetuado;

Atividade n.º 33

- Detecção precoce da doença (convocatória para consulta programada e aplicação do questionário) aos utentes com mais de 45 anos que não tiveram consulta na USF há mais de 2 anos e a todos os os filhos dos Diabéticos tipo 2.

- Aplicar, seja em consultas programadas ou outras o questionário de avaliação do risco de DM tipo 2, disponível no M1 a todos os utentes acima dos 45 anos que não tenham feito a avaliação do risco de DM tipo 2 nos últimos 3 anos.

Dimensões associadas: Saúde do Adulto;

Indicadores associados: 262- Proporção de utentes com determinação de risco diabetes tipo 2 registado nos últimos 3 anos;

Atividade n.º 34

- Cada equipa nuclear faz a listagem dos seus utentes com idade superior ou igual a 65 anos.

- Nessa listagem deve avaliar o grau de dependência utilizando o Índice de Katz (avaliação das actividades básicas da vida diária) escala de Lawton e Brody (avaliação das actividades instrumentais da vida diária) durante a realização do Exame Periódico de Saúde (EPS).

-Aos utentes dependentes, deve marcar visita domiciliária.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 294- Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos idosos;

Atividade n.º 35

Realizar domicílios de vigilância à população idosa não frequentadora

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 294- Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos idosos;

Atividade n.º 36

Realizar consultas domiciliares à população idosa inscritos nas consultas de vigilância de grupos de risco, não frequentadores

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 294- Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos idosos;

Atividade n.º 37

Cumprir o estipulado no programa de melhoria da qualificação da prescrição racional de medicamentos, nomeadamente: Não prescrever continuamente ansiol./sedat./hipnót por mais de 8 semanas, a nenhum novo doente. Desprescrever ansiol./sedat./hipnót

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

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

Atividade n.º 38

Fomentar em reuniões clínicas com todos os profissionais o Manual de Desprescrição das Benzodiazepinas e respetivo material de apoio.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

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

Atividade n.º 39

Reunir com as Farmácias Comunitárias para divulgar o panfleto e a carta modelo de desprescrição das Benzodiazepinas.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

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

Atividade n.º 40

Divulgar na sala de espera o panfleto dos "Calmantes" e na página web da USF

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

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

Atividade n.º 41

Após obtenção do Consentimento Informado dos utentes com medicação crónica de benzodiazepinas, articular com as três farmácias da vila da Lousã a listagem desses utentes.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

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

Atividade n.º 42

Avaliar em outubro os resultados desta 1ª. fase de articulação com as farmácias.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

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

Atividade n.º 43

Divulgar na sala de espera o panfletos / cartaz informativo da DGS referente à importância da vacinação da Gripe em doentes com patologia crónica.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 30- Proporção de utentes com diabetes ou com doença respiratória crónica ou com doença cardíaca crónica ou com idade superior a 65 anos, com a vacina da gripe prescrita ou efetuada nos últimos 12 meses;

Atividade n.º 44

Vacinar todos os idosos que a solicitem, após receberem informação sobre os potenciais benefícios e limitações com a vacina da gripe, que recorram à USF, ou no seu domicílio.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados: 30- Proporção de utentes com diabetes ou com doença respiratória crónica ou com doença cardíaca crónica ou com idade superior a 65 anos, com a vacina da gripe prescrita ou efetuada nos últimos 12 meses;

Atividade n.º 45

-Protocolar com a CML os diversos tipos de actividade física para idoso já existentes ("Lousã a Mexer").

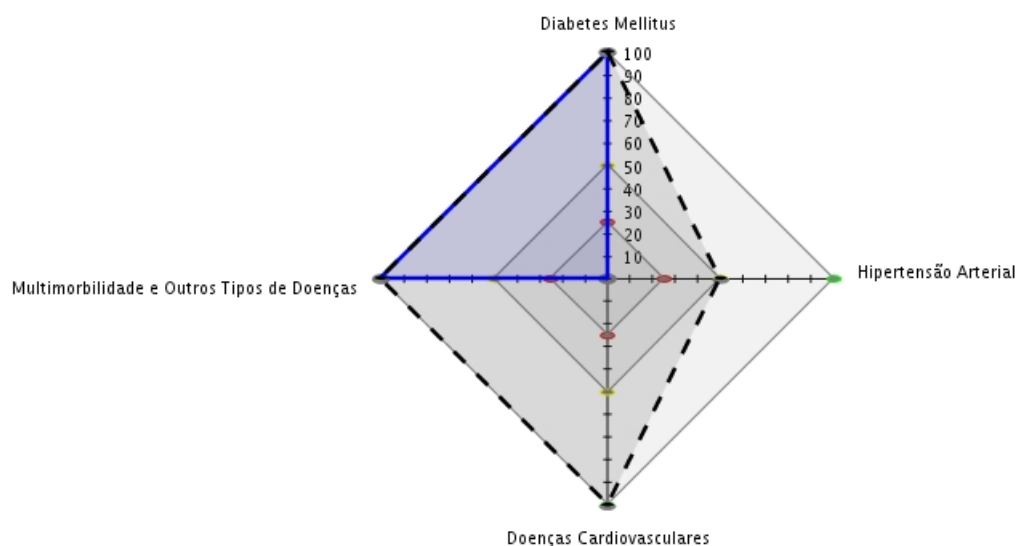
-Divulgar o panfleto das actividades e horários do "Lousã A Mexer".

-Melhorar a articulação com os serviços da CM da Lousã, para que nos seja comunicado quais são os utentes que frequentam as diversas actividades disponíveis.

Dimensões associadas: Saúde do Idoso;

Indicadores associados:

Gestão da Doença



Cronograma

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														
Atividade 10														
Atividade 11														
Atividade 12														
Atividade 13														
Atividade 14														
Atividade 15														
Atividade 16														
Atividade 17														
Atividade 18														
Atividade 19														
Atividade 20														
Atividade 21														
Atividade 22														

Atividade n.º 1

- Exame sistemático dos pés dos diabéticos, pelo menos uma vez ao ano, a 80% a 85% da população-alvo.
- Remoção de calosidades, hiperqueratoses, onicomicoses, onicogrifoses e onicocriptoses dos pés dos diabéticos, a 80% a 85% da população-alvo

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 261- Proporção de utentes com diabetes, com registo de risco de ulceração do pé no último ano;

Atividade n.º 2

Alertar o M1 e a SPMS para que se realize a leitura efectiva dos registos da ficha de avaliação do risco de DM tipo 2.

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 261- Proporção de utentes com diabetes, com registo de risco de ulceração do pé no último ano;

Atividade n.º 3

- Exame sistemático dos pés dos diabéticos (inspeção, pesquisa de pulsos e sensibilidades) pelo menos uma vez ao ano, a 85% da população-alvo.

- Classificar em Baixo risco: ausência de fatores de risco que mantêm vigilância anual na USF.

Nota: Médio risco: presença de neuropatia que mantêm vigilância semestral na USF e eventualmente, referenciação à consulta de Pé Diabético – CHUC, após discussão clínica do caso. Alto risco: existência de isquemia ou neuropatia com deformidade do pé ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia que mantêm vigilância cada 1 a 3 meses, na consulta de Pé Diabético – CHUC.

- Reunir com os responsáveis da consulta do pé do CHUC.

- Definir o modelo de articulação centrado no doente diabético.

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 261- Proporção de utentes com diabetes, com registo de risco de ulceração do pé no último ano;

Atividade n.º 4

Efetuar registo no módulo de "Riscos clínicos". Realizável por enfermeiros e médicos. Apesar da área de preenchimento contemplar uma [data de início] e uma [data de fim], deve ser realizado um novo registo por ano para que o utente seja contabilizado no numerador.

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Indicadores associados: 261- Proporção de utentes com diabetes, com registo de risco de ulceração do pé no último ano;

Atividade n.º 5

- Listar os diabéticos tipo 2 inscritos em cada médico/enfermeiro.

- Classificar cada diabético tipo 2 numa das quatro categorias seguintes:

Diabetes diminuta em insulina: doentes jovens e com peso saudável, mas que apresentam problemas na produção de insulina

Diabetes resistente à insulina: geralmente os indivíduos têm excesso de peso e produzem insulina, mas o corpo já não reage a essa produção

Diabetes ligada à obesidade: observada nomeadamente em doentes obesos, mas com alterações metabólicas reduzidas.

Diabetes relacionada com a idade: os sintomas aparecem em doentes de idade avançada e neste caso a patologia é menos grave.

- Perante a nova classificação de cada Diabético tipo 2, rever a intervenção terapêutica de cada diabético.

Dimensões associadas: Diabetes Mellitus;

Atividade n.º 6

Incentivar os utentes hipertensos a fazer o registo da AMPA (auto medição domiciliária da PA) em casa.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

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

Atividade n.º 7

Registar no programa da HTA/biometrias o valor do último registo da AMPA.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

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

Atividade n.º 8

Pedir ao DC da ARS do Centro a listagem por médico da prescrição de anti-hipertensores de 2017.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 352- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial;

Atividade n.º 9

Rever e discutir a medicação, segundo o PAI de boas práticas na área da prescrição de antihipertensores.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 352- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial;

Atividade n.º 10

Aplicar o PAI de boas práticas na área da prescrição de antihipertensores.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 352- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial;

Atividade n.º 11

Garantir que no final do ano 2018 nenhum hipertenso tenha na medicação crónica olmesartan (ou associação deste)

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 353- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial controlada;

Atividade n.º 12

Aumentar a prescrição de IECA versus ARA, nomeadamente nos novos hipertensos.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 353- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial controlada;

Atividade n.º 13

Identificar os Hipertensos que fazem ARA sem serem alérgicos aos IECA e substituir por IECA.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 353- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial controlada;

Atividade n.º 14

Pedir ao departamento de contratualização informação sobre relação diuréticos/Beta-bloqueantes/Antagonistas Cálcio/IECA da USF

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 353- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial controlada;

Atividade n.º 15

- Melhoria do registo de FEV1:

1.Persiste a inexistência de um local específico para o registo de FEV1 no MedicineOne.

2.Contactar o Medicine para resolver este problema informático.

Dimensões associadas: Doenças Cardiovasculares;

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

Atividade n.º 16

Contatar o M1 para ajuste da avaliação do risco CV (score) segundo a norma da DGS nº 205/2013 de 19/03/ atualizada em 21/01/2015 , deve ser calculado entre os 40 e <65 anos

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 23- Proporção de utentes com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos;

Atividade n.º 17

- Identificar os Hipertensos <que 65 anos e registar se fazem ou não exercício físico em 80% dos hipertensos vigiados.

- Registo a ser efetuado pelo médico ou enfermeiro nas observações da ficha de HTA, segundo a seguinte escala:

- Exercício aeróbio + Treino resistência
- Exercício aeróbio 30 minutos x 5 dias/ semana atividade moderada
- Exercício aeróbio 30 minutos x 3 dias/ semana atividade moderada
- Exercício aeróbio 25 minutos x 3 dias/ semana atividade vigorosa
- Exercício aeróbio <3 dias/ semana

- Prescrever exercício físico a pelo menos 30% dos hipertensos vigiados.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

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

Atividade n.º 18

- Reunião clínica ordinária semanal, sempre que exista necessidade de discutir um caso de um Hipertenso não controlado.
- Reunião clínica ordinária semanal, sempre que exista necessidade de eventualmente referenciar um Hipertenso para hospital(neurologia, nefrologia e cardiologia), exceto para a oftalmologia.
- Sempre que surjam novidades científicas sobre a matéria.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

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

Atividade n.º 19

- Pedir ao DC da ARS do Centro a listagem por médico da prescrição de anti-hipertensores de 2017.
- Rever e discutir a medicação, segundo o PAI de boas práticas na área da prescrição de antihipertensores.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 352- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial; 353- Custo com terapêutica do doente com Hipertensão Arterial controlada;

Atividade n.º 20

- Convidar no 1º trimestre do ano, todos os doentes hipertensos a terem uma consulta de vigilância em cada semestre.
- Identificação e convocação dos utentes que faltaram à consulta de HTA no 1º trimestre do ano e no 4º trimestre do ano.

Dimensões associadas: Hipertensão Arterial;

Indicadores associados: 19- Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre;

Atividade n.º 21

- Em todas as consultas avaliar os hábitos tabágicos.

Dimensões associadas: Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças;

Indicadores associados: 277- Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano;

Atividade n.º 22

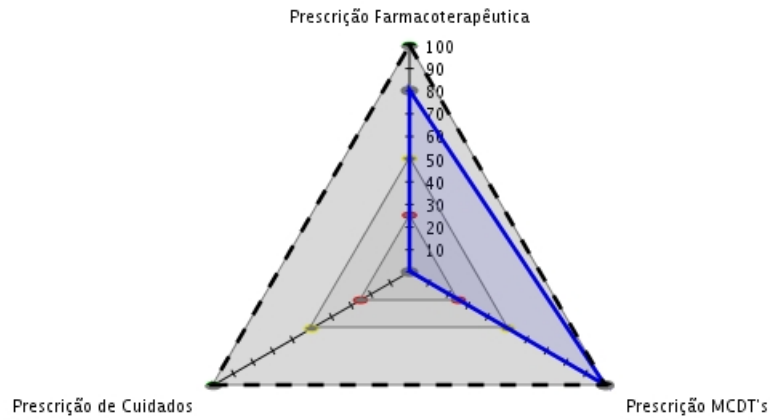
- Aos fumadores, registar no módulo do M1 "Cessação Tabágica" o resultado da "dependência" (escala de Fagerstrom) e da "motivação" (Richmond).

- Todos os fumadores com resultado de 6 a 9 na Escala de Richmond deve ser-lhe marcado consulta de acompanhamento para Cessação Tabágica, seja na USF ou no Hospital.

Dimensões associadas: Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças;

Indicadores associados: 277- Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano;

Qualificação da Prescrição



Cronograma

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

Atividade n.º 1

Reforçar a implementação de estratégias que favoreçam a melhoria da qualidade de prescrição, cumprindo para 2018 as atividades do "Programa de Melhoria da Qualidade da Prescrição e da Utilização Racional do medicamento" (2017-2019)

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

Atividade n.º 2

- Aplicar e monitorizar o Programa do Uso Adequado dos Antibióticos
- Lembre de boa prática - Não há necessidade de prescrever um antibiótico nas seguintes infecções, maioria viral:
 1. nasofaringite aguda, faringite viral;
 2. influenza episódio;
 3. otites médias agudas (OMA) em crianças com mais de 2 anos; a otite média aguda com efusão e otite congestiva;
 4. bronquite aguda em adultos saudáveis , incluindo o fumador;
 5. exacerbação aguda de bronquite crônica simples (sem obstrução);
 6. exacerbação aguda de bronquite crônica obstrutiva leve ou moderada, na ausência de secreção purulenta;
 7. traqueobronquite ou bronquiolite evolução favorável dentro de 72 horas, na ausência de AOM associado;
 8. criança sinusite maxilar ou adulto quando se muda o tratamento sintomático é favorável.
 9. Não há necessidade de prescrever um antibiótico bacteriúria assintomática (colonização urinária) fora da gravidez, incluindo sonda

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

Indicadores associados: 257- Proporção de cefalosporinas entre antibióticos faturados (embalagens, a utentes inscritos);
255- Proporção de quinolonas entre antibióticos faturados (embalagens, a utentes inscritos);

Atividade n.º 3

- Todos os casos clínicos suspeitos de Amigdalite/Faringite aguda, devem efectuar o teste rápido que detecta o antígeno de estreptococos do grupo A.

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

Indicadores associados: 257- Proporção de cefalosporinas entre antibióticos faturados (embalagens, a utentes inscritos);
255- Proporção de quinolonas entre antibióticos faturados (embalagens, a utentes inscritos);

Atividade n.º 4

Auditoria clínica aos casos diagnosticados como Amigdalite/Faringite aguda e Infecções Urinária e discussão dos resultados com introdução de melhorias.

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

Indicadores associados: 257- Proporção de cefalosporinas entre antibióticos faturados (embalagens, a utentes inscritos);
255- Proporção de quinolonas entre antibióticos faturados (embalagens, a utentes inscritos);

Atividade n.º 5

- 1.Fomentar em reuniões clínicas com todos os profissionais o Manual de Desprescrição das Benzodiazepinas e respetivo material de apoio.
- 2.Reunir com as Farmácias Comunitárias para divulgar o panfleto e carta a alertar as complicações das Benzodiazepinas.
- 3.Divulgar na sala de espera o panfleto dos "Calmantes".
- 4.Após obtenção do Consentimento Informado dos utentes com medicação crónica de benzodiazepinas, articular com as três farmácias da vila da Lousã a listagem desses utentes.
- 5.Avaliar em outubro os resultados desta 1ª. fase.

Dimensões associadas: Prescrição Farmacoterapêutica;

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

Atividade n.º 6

Programar em colaboração com a CM da Lousã e a Nutricionista do ACeS as sessões de Capacitação do Diabético tipo 2: 1º, 2º e 3º sessão (as sessões estão abertas a todos os profissionais, tendo esta 1ªs. sessões como participantes obrigatórios da USF, 2 enfermeiros e 2 médicos):

1. Introdução + Socialização
2. Medição da glicémia
3. Aquecimento
4. Caminhada (outdoor) ou jogos lúdicos (indoor)
5. Medição da glicémia
6. Lanche & Descanso
7. Exercícios Força, Flexibilidade e Alongamentos
8. Avaliação final

4ª e 5ª sessão (mantem-se o programa de exercício físico com o Prof, mas sem monitorização de glicémias e restrições impostas

nas três primeiras sessões):

o Avaliação antropométrica completa por bioimpedância.

o Sessão em sala sobre exercício físico e sua prescrição individual:

Reconhecer os Benefícios / riscos;

Estratégias para a atividade física regular;

Ajustar a sua atividade física ao seu estado orgânico;

Saber o significado da baixa da glicémia com o exercício físico;

O significado da HbA1c e a sua relação com o exercício físico.

• 6ª, 7ª e 8ª sessão (mantem-se o programa de exercício físico com o Prof, mas sem monitorização de glicémias e restrições impostas nas três primeiras sessões):

o Sessão em sala sobre Alimentação e Diabetes:

Planear uma Alimentação saudável – composição, horários, quantidades;

Reconhecer os Alimentos de risco – “fast food”, álcool, refrigerantes, “alimentos para diabéticos”

Refeições fora de casa

Confeção dos alimentos.

• 9ª e 10ª sessão (mantem-se o programa de exercício físico com o Prof, mas sem monitorização de glicémias e restrições impostas nas três primeiras sessões)

Dimensões associadas: Prescrição de Cuidados;

Atividade n.º 7

1. Protocolar com a CML os diversos tipos de actividade física para idoso já existentes ("Lousã a Mexer").

2. Divulgar o panfleto das Actividades e horários do "Lousã A Mexer".

3. Cabe aos serviços da CM da Lousã, comunicar quais são os utentes que frequentam as diversas actividades disponíveis.

Dimensões associadas: Prescrição de Cuidados;

Satisfação de Utentes

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														

Atividade n.º 1

Analisar os resultados do inquérito de satisfação nacional efetuado pelo Gabinete do Cidadão em início de 2018

Dimensões associadas: Satisfação de Utentes;

Atividade n.º 2

Aprovar em reunião multidisciplinar e implementar as eventuais medidas correctoras resultantes dos resultados do inquérito de satisfação nacional

Dimensões associadas: Satisfação de Utentes;

Atividade n.º 3

Analisar todas as reclamações e sugestões em tempo útil como oportunidade de melhoria colocando em parceria com a Comissão de Utentes na página web da USF a monitorização das reclamações e a eventual medida correctora introduzida.

Dimensões associadas: Satisfação de Utentes;

Serviços

Serviços de Carácter Assistencial

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

Atividade n.º 1

Objeto e âmbito: Dar resposta em meses alternados aos contatos esporádicos.

População abrangida: utentes fora da área geográfica dos concelhos da Lousã, Miranda do Corvo, Góis, Poiães e Coimbra que necessitem de resposta a uma situação aguda do foro dos CSP ou resposta a outras situações que necessitem de continuidade de cuidados (exs pensos, injectáveis, controlo terapêutico, entre outros).

Carga de trabalho / Carga horária por grupo profissional: consoante a procura (6 meses por ano, meses alternados).

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

b. Por cada **2 domicílios** em situação esporádica (**médico** ou de **enfermagem**) corresponderá 1 hora extraordinária [$n.º \text{ de domicílios mensal} / 2$].

Resultados esperados: dar resposta no próprio dia a todos os pedidos de consulta de doença aguda e marcação em cinco dias de consultas/actos de continuidade de cuidados.

Recursos a alocar: todos os profissionais da USF, assim como os restantes recursos.

Proposta de indicadores de monitorização e de avaliação: avaliação da ficha de caracterização dos contactos esporádicos e resposta atempada a todos os pedidos de contactos esporádicos.

Dimensões associadas: Serviços de Carácter Assistencial;

Atividade n.º 2

Objeto e âmbito: Prolongamento de Horário do Centro de Saúde da Lousã aos fins de semana e feriados.

População abrangida: Utentes concelho da Lousã e fora dele.

Carga de trabalho / Carga horária por grupo profissional: 16 horas semanais (fins de semana) mais a folga respetiva dos domingos (8 horas).

Escalas rotativas por grupos profissionais: 6 médicas, 6 enfermeiras, 4 secretárias clínicas e 3 assistentes operacionais.

Resultados esperados:

Recursos a alocar: [Os recursos humanos, materiais, instalações, entre outros, devem ser identificados no separador "Recursos"]

Proposta de indicadores de monitorização e de avaliação:

Dimensões associadas: Serviços de Carácter Assistencial;

Serviços de Carácter não Assistencial

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														

Atividade n.º 1

Identificação: Auditoria Clínica | Qualidade e Segurança | - Colaboração com a ERA do Centro

Identificação dos profissionais envolvidos: Jorge Rodrigues (médico).

Nº de horas contratualizadas: 20 horas/mês

Dimensões associadas: Outras Atividades não Assistenciais;

Atividade n.º 2

Identificação: Qualificação da prescrição | Investigação | Qualidade e Segurança | - Colaboração com DGS - (Comissão Científica de Boas práticas Clínicas)

Identificação dos profissionais envolvidos: Paulo Costa (médico)

Nº de horas contratualizadas: 8 horas/mês.

Dimensões associadas: Outras Atividades não Assistenciais;

Atividade n.º 3

Identificação: [Qualificação da prescrição | Formação | - Colaboração no Grupo Técnico Nacional de Governação Clínica e de Saúde

Identificação dos profissionais envolvidos: João Rodrigues (médico)

Nº de horas contratualizadas: 30 horas/mês.

Dimensões associadas: Outras Atividades não Assistenciais;

Atividade n.º 4

Identificação: Reuniões plenárias do Conselho da Comunidade

Identificação dos profissionais envolvidos: Fausto Cardoso (enfermeiro)

Nº de horas contratualizadas: 12 horas anuais

Dimensões associadas: Outras Atividades não Assistenciais;

Atividade n.º 5

Identificação: Reuniões plenárias dos CT e CCS

Identificação dos profissionais envolvidos: Joana Fernandes, Anabela Girão e João Paulo

Nº de horas contratualizadas: 2,4h/mês

Dimensões associadas:

Qualidade Organizacional

Melhoria Contínua da Qualidade

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														

Atividade n.º 1

Identificação: Manutenção do "PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO –Implementação dos 5S's e Auditorias Internas clínicas e organizacionais

Definição do processo:

- 1 - Realização de auditorias internas organizacionais e clínicas nas 15 áreas definidas com check list revisitadas e actualizadas (2017).
- 2 - Elaboração dos relatórios das auditorias internas.
- 3 - Envio para todos, via mail dos relatórios das auditorias internas (máximo de 5 dias).
- 4 - Discussão e validação em reunião geral dos relatórios das auditorias internas.
- 5 - Implementação das medidas de melhoria.
- 6 - Auditoria às não conformidades detetadas.
- 7 - Repetição do ciclo até resultado esperado.

Resultado esperado:

1. Realização das 15 auditorias com respectivos relatórios.
2. 100% de participação dos profissionais, incluindo as assistentes operacionais nas auditorias interna.
3. Cumprimento a 90% da check list de cada área a auditar.

Calendarização prevista (ao mês) das seguintes fases:

- **Avaliação do desempenho atual:** setembro.
- **Discussão e análise dos resultados:** outubro.
- **Introdução das mudanças:** novembro e dezembro.
- **Reavaliação:** março de 2019.

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

Atividade n.º 2

Identificação: PAI da Grávida - Qualidade dos Registos no Programa de Saúde Materna

Definição do processo: Avaliação da qualidade dos registos na consulta médica e de enfermagem de saúde materna para inferir a qualidade técnico-científica no âmbito da vigilância proporcionada às grávidas, segundo o protocolo clínico existente com as Maternidades de Coimbra.~

- Unidade de estudo: Todas as grávidas seguidas e que completaram a vigilância na USF-SL, entre 1 de março de 2017 a 02 de fevereiro de 2018.

- Fonte de dados: Processo clínico electrónico (Medicine One).

- Tipo de avaliação: Retrospectiva

- Tipo de critérios: Explícitos, com base nos indicadores institucionais e das actividades específicas, e no manual de boas práticas.

CrITÉrios de inclusão / exclusão:

- Inclusão: Vigilância realizada na USF-SL (significa ter o seguimento no programa de SM) e Data de revisão de puerpério (até ao 42.º dia após o parto) deverá estar contida no período em análise.

- Exclusão: Aborto, Prematuridade e Referenciação por gravidez de risco em grávidas que optaram pelo não seguimento na USF.

Resultado esperado: Níveis de qualidade dos registos (tendo por base os critérios listados de seguida):

- **Insuficiente** (Se o registo não cumprir os critérios de "Bom");

- **Bom** (Critérios 1,3,4,5,6,7,8,9);

- **Muito bom** (Todos os critérios de "Bom" associando os critérios 2, 10 e 11 cumpridos);

- **Excelente** (Todos os 13 critérios atingidos).

Calendarização prevista (ao mês) das seguintes fases:

• **Avaliação do desempenho atual:** mês de março e abril.

• **Discussão e análise dos resultados:** mês de setembro

• **Introdução das mudanças:** outubro a dezembro de 2018

• **Reavaliação:** março de 2019

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

Indicadores associados: 307- Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 1º trimestre de gravidez; 308- Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 2º trimestre de gravidez; 309- Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 3º trimestre de gravidez; 311- Índice de realização de exames laboratoriais do 2º trimestre na gravidez;

Atividade n.º 3

Identificação: Caracterização da Resposta à Doença Aguda

Definição do processo: Aplicação a todos os utentes do questionário (anexo) da marcação de consulta de "Doença Aguda" Análise mensal do questionário sobre marcação de consulta de doença aguda.

Introdução de eventuais medidas correctoras na resposta a doença aguda.

Resultado esperado: 90% dos utentes recebem o questionário de doença aguda

90% das equipas nucleares analisem os resultados

1 x por ano, em reunião geral, analisam-se os resultados de todas as equipas nucleares.

Calendarização prevista (ao mês) das seguintes fases:

• **Avaliação do desempenho atual:** mensal

• **Discussão e análise dos resultados:** mensal e outubro

• **Introdução das mudanças:** se necessário, seja na metodologia da marcação, seja nos horários.

• **Reavaliação:** reunião anual em outubro.

Dimensões associadas: Acesso;

Indicadores associados: 344- Proporção de consultas médicas realizadas no próprio dia de registo do agendamento; 349- Proporção de consultas realizadas no intervalo [17; 20] horas (ou 4º quartil de horário).;

Atividade n.º 4

Identificação: Monitorização dos TMRG

Definição do processo: Monitorizar mensalmente o cumprimento dos TMRG, incluindo resposta a consulta programada por iniciativa do utente em 5 dias úteis (análise da utilização ou não dos períodos de "almofadas")

Publicar mensalmente na página web da USF e na sala de espera a monitorização dos TMRG

Resultado esperado: cumprir a 100% os TMRG

Calendarização prevista (ao mês) das seguintes fases:

- **Avaliação do desempenho atual:** mensal (na 1^o. semana de cada mês, referente ao mês anterior)
- **Discussão e análise dos resultados:** sempre que se detecta não conformidade
- **Introdução das mudanças:** sempre que necessário.
- **Reavaliação:** mensal.

Dimensões associadas: Acesso;

Indicadores associados: 342- Proporção de consultas médicas por iniciativa dos utentes marcadas em menos de 15 dias úteis; 335- Proporção de consultas não presenciais com receituário prescrito nos primeiros 3 dias úteis após respetivo pedido;

Segurança

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

Atividade n.º 1

PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVO MATERIAL ELETROMÉDICO (anexo)

Calibração de Esfigmomanómetros, Balanças, Frigoríficos, Datalogger da responsabilidade da UAG/ACeS/ARS

Dimensões associadas: Segurança de Utentes; Gestão do Risco;

Atividade n.º 2

Realizar a Auditoria trimestral ao REGISTO DE ACONTECIMENTOS ADVERSOS (anexo).

Dimensões associadas: Gestão do Risco;

Atividade n.º 3

PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO: boas práticas no controlo das Infecções associadas aos Cuidados de Saúde (Programa Global em anexo)

- Continuar a identificar procedimentos com potencial de melhorias relacionadas com as IACS, efetuando uma auditoria global, segundo o Plano de Auditoria Interna (Anexo nº1) para se produzir diagnóstico atual.
- Implementar medidas corretivas de acordo com o resultado da auditoria referida na alínea a).
- Comprovar o grau de contaminação de determinadas superfícies ou manipuláveis (colheitas de material para microbiologia), segundo critérios em anexo nº2 e nº3 - Aguarda-se a intervenção do ACeS desde há dois anos!
- Implementar medidas corretivas de acordo com o grau de contaminação das superfícies ou manipuláveis (caso se justifique).
- Comprovar a menor contaminação de equipamento e superfícies, pós implementação de medidas corretivas.
- Comprovar a manutenção da menor contaminação de equipamento e superfícies durante o ano de 2019 e seguintes.

Dimensões associadas: Segurança de Utentes; Gestão do Risco; Segurança de Profissionais;

Atividade n.º 4

Implementar as medidas de auto-proteção do plano de emergência com simulação geral.

Dimensões associadas: Segurança de Utentes; Segurança de Profissionais; Gestão do Risco;

Atividade n.º 5

Na área da Satisfação dos Profissionais, o CT deve em setembro aplicar a todos os profissionais o questionário adaptado do "Burnout" e analisar os resultados.

Dimensões associadas: Segurança de Profissionais;

Atividade n.º 6

Preenchimento dos inquéritos de satisfação dos profissionais validados pela Comissão Técnica

Dimensões associadas: Segurança de Profissionais;

Centralidade no Cidadão

Sem Atividades

Formação Profissional

Formação Interna

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

Atividade n.º 1

Título: Partilha de Formação

Formador: Todos os profissionais

Destinatários: Todos os profissionais

Localização: Via mail

Descrição: Após frequência de qualquer formação externa (formando ou formador) deve em 72 horas elaborar resumo e partilhar com todos os profissionais da USF

Dimensões associadas: Formação da Equipa Multiprofissional;

Atividade n.º 2

Título: Qualificação da Referenciação Hospitalar - Casos clínicos (apresentação e discussão)- Treino Prático/Trabalho Equipa
Formador: médico e/ou enfermeiro que apresenta o caso-clínico
Destinatários: médicos e enfermeiros
Localização: USF Serra da Lousã

Descrição: sempre que um médico ou um enfermeiro tem dúvidas clínicas ou pretende referenciar o doente ao hospital (Medicina Interna, Cardiologia, Endocrinologia, Pediatria e Reumatologia) deve efectuar a história clínica segundo o modelo existente e enviar via mail para todos os médicos/enfermeiros. Na sexta, às 15h o caso é discutido.

Dimensões associadas: Formação da Equipa Multiprofissional;

Atividade n.º 3

Título: Auto-avaliação - Mapa de Competências - Plano de Formação

Formador: todos os profissionais

Destinatários: todos os profissionais

Localização: USF

Descrição: Utilização do Mapa de Competências de cada profissão (secretário clínico, enfermeiro e médico) para efetuar:

-Avaliação individual, a ocorrer durante o mês de outubro de 2018.

-A primeira avaliação será feita em reunião geral de dia 16 de novembro às 15h00.

- Da avaliação coletiva, sairá o Plano de Formação e Desenvolvimento em Equipa para 2019 e 2020,

-No mapa existem três colunas que definem o Nível de Desenvolvimento para cada competência.

-Para completar a autoavaliação e para que melhor se percebam as verdadeiras necessidades de desenvolvimento individual, em **OBSERVAÇÃO** deve especificar-se as 4 hipóteses possíveis de formação: Formação Externa, Formação Interna, Treino Prático ou Estudo Individual.

Dimensões associadas: Formação da Equipa Multiprofissional; Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 4

Título: Leitura mensal e partilha de resumo da Revista Prescrire

Formador: Rotativo por todos os médicos, incluindo internos

Destinatários: Todos os médicos

Localização: Via mail e reunião na USF

Descrição: Distribuição mensal da revista Prescrire a um médico que faz o resumo e partilha esse resumo. Trimestralmente, revisão dos resumo em reunião médica geral.

Dimensões associadas: Formação de Internos e Alunos;

Atividade n.º 5

Título: RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL e BIOÉTICA

Formador: Comissões de Ética da OM e OE

Destinatários: Todos os profissionais da USF

Localização: USF Serra da Lousã

Descrição:

- Objeção de consciência na área da saúde;
- Risco de transmissão VIH / sigilo profissional
- Princípios éticos em final de vida;
- Responsabilidade disciplinar e penal;

Dimensões associadas: Formação da Equipa Multiprofissional;

Atividade n.º 6

Título: Prática Clínica - Alcoolismo

Formador: Drº Luis Amaral com apoio do CRI

Destinatários: Médicos e Enfermeiros da USF

Localização: USF Serra da Lousã

Descrição: Discussão de casos clínicos e partilha geral

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 7

Título: Implementar as medidas de auto-proteção do plano de emergência com simulação geral.

Formador: Luís Santa

Destinatários: Todos os profissionais

Localização: Centro de Saúde da Lousã

Descrição: Formação de 8 horas, na USF sobre medidas de auto-proteção e 4 horas de prática (evacuação em caso de incêndio)

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa; Segurança de Utentes; Segurança de Profissionais;

Atividade n.º 8

Título: Manual de Acolhimento dos Novos Internos/Alunos de Medicina e de Enfermagem

Formador: Coordenador, Conselho Técnico e médicos internos do 1º ano

Destinatários: Novos Internos/Alunos de Medicina e de Enfermagem

Localização: Via mail, página web da USF

Descrição: Após a aprovação do RA de 2017, os médicos internos do 1º ano, devem actualizar o Manual de Acolhimento para ser validado pelo Coordenador e CT da USF e ser disponibilizado na página web da USF.

Dimensões associadas: Formação de Internos e Alunos;

Atividade n.º 9

Título: Monitorização das atividades Gerais do Internato na USF Serra da Lousã

Formador: médico do Conselho Técnico e Coordenador

Destinatários: médicos internos e orientadores de formação

Localização: via mail e USF

Descrição: aplicar o questionário geral a todos os internos e analisar as necessidades de melhorias para serem incorporadas no plano de formação de cada interno. Reavaliar passado seis meses.

Dimensões associadas: Formação de Internos e Alunos;

Formação Externa

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

Atividade n.º 1

Participação como preletor e em comunicações livres no 35º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar.

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 2

Participar na 3ª. Edição da Academia dos CSP de 2018 da USF-AN

•3 enfermeiros, 2 secretários, 3 médicos sénior e 4 médicos internos.

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 3

23 RD WONCA Europe Conference - Dinamização de Workshop e comunicações livres

•Europe Conference; 24th-27th may 2018; Kraków, Poland

•**Profissionais:** Drª. Ana Soares; Drª. Paula Braga da Cruz, Dr. Luís Amaral e Dr. Jorge Pedrosa Rodrigues

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 4

•10º Encontro Nacional das USF –26 de maio em Gondomar

•Profissionais: 1 enfermeiro, 2 secretários, 1 médicos sénior e 2 médicos internos.

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 5

Formação de SAV - Suporte Avançado de Vida - (Ocean medical)

•29/09/2018 e 30/09/2018 - Coimbra

•Profissionais: Drª Joana Fernandes, Drª. Joana Oliveira e Dr. Jorge Pedrosa Rodrigues

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 6

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 7

Escola de Outono da APMGF
4 médicos internos.

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 8

Curso de Pequena Cirurgia para Médicos de Família
2 médicos seniores (Joana Fernandes e Paula Braga da Cruz)

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade n.º 9

Formação/Curso em Aconselhamento em Aleitamento Materno (Incluído no Projecto de "Lousã Comunidade Amiga dos Bebés")
Todos os profissionais da USF, incluindo Assistentes Operacionais.

Dimensões associadas: Serviços de Formação Externa;

Atividade Científica

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

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														

Atividade n.º 1

Organização de actividades formativas (Workshop) sobre prescrição racional e Desprescrição - Reunião de Núcleo de Internos no âmbito do Internato Médico de MGF

Dimensões associadas: Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências;

Atividade n.º 2

Organização de actividades formativas (Workshop) sobre prescrição racional e Desprescrição - Jornadas do Internato de MGF da Zona Centro

Dimensões associadas: Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências;

Atividade n.º 3

Dimensões associadas: Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências;

Trabalhos de Investigação

Cronograma	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2019	2020
Atividade 1														
Atividade 2														
Atividade 3														
Atividade 4														
Atividade 5														
Atividade 6														
Atividade 7														
Atividade 8														
Atividade 9														
Atividade 10														
Atividade 11														
Atividade 12														
Atividade 13														
Atividade 14														
Atividade 15														
Atividade 16														

Atividade n.º 1

O peso na gravidez- Casuística de uma USF

- Determinar a prevalência de grávidas obesas e com excesso de peso na USF
- Caracterizar as grávidas quanto ao seu perfil de peso e verificar as principais complicações ocorridas na gravidez e parto por perfil de peso

Autores: Tatiana Peralta, Luís Amaral

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 2

Revisitar a Qualidade: Programa de vigilância de Saúde Materna

- Inferir a evolução da qualidade técnico-científica da vigilância em SM.
- Continuar a detetar erros e introduzir medidas correctoras.

Autores: Luís Amaral, Tatiana Peralta

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 3

Que importância dão os clínicos à otoscopia? – casuística de uma USF

- Abordagem da otite média aguda em idade pediátrica
- Importância da otoscopia na abordagem diagnóstica

Autores: Tatiana Peralta

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 4

ITU Masculina: a foto do momento

- Avaliar a abordagem diagnóstica e terapêutica da ITU no homem.

Autores: Tatiana Peralta, Luís Amaral

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 5

Uma aliança necessária: MGF e urologia

- Compreender o motivo pelo qual os utentes são referenciados, no sentido de identificar eventuais carências de formação em temas urológicos.

Autores: Luís Amaral, Tatiana Peralta

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 6

Estatinas nos grandes idosos: padrão prescrição numa USF ?

- Analisar a prescrição de antilipídicos na população idosa e sua indicação

Autores: Luís Amaral, Tatiana Peralta, Juliana Morais, Andreia Pereira

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 7

Estudo da enxaqueca em idade pediátrica nos cuidados de saúde primários da região centro de Portugal

- Caracterizar uma população pediátrica com diagnóstico de enxaqueca em seguimento nos cuidados de saúde primários da região Centro de Portugal, focando aspetos demográficos, epidemiológicos e clínicos

Autores: Luís Amaral e outros elementos externos

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 8

DESPRESCRIÇÃO NO IDOSO POLIMEDICADO: A OPINIÃO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

- Avaliar a opiniões e crenças dos Médicos de Família inscritos nas Secções do Norte, Centro ou Sul da Ordem dos Médicos, sobre a desprescrição no idoso polimedicado.

Autores: Luís Amaral e outros elementos externos

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 9

Fármacos a evitar: Perfil de prescrição de uma USF

- Analisar e diminuir a prescrição de fármacos listados como a evitar pela revista Prescreire na USF

Autores: Luís Amaral

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 10

Utilidade do teste diagnóstico antigénico rápido de streptococcus na amigdalite aguda

- Avaliação da adequação da codificação R76 no A do SOAP

Autores: Tatiana Peralta

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 11

Perfil de prescrição Ticolquicosido numa unidade de cuidados de saúde primários

- Analisar a prescrição de tiocolquicosido, bem como associações, numa Unidade de saúde familiar

Autores: Tatiana Peralta

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 12

Vitamina D: Quem e porquê?

- Caracterizar a população com prescrição de Vitamina D e pedidos de doseamento

Autores: Luís Amaral, Tatiana Peralta, Juliana Morais, Andreia Pereira

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 13

Infeção urinária não complicada na mulher: abordagem numa unidade de cuidados de saúde

- Avaliar a abordagem diagnóstica e terapêutica da ITU não complicada em mulheres não grávidas inscritas na USFSL.

Autores: Joana Pessoa

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 14

Dabigatrano - adequação do follow-up ajustado a função renal (protocolo de avaliação e melhoria da qualidade)

- Avaliar a adequação de prescrição de Dabigatrano segundo a função renal

Autores: Juliana Morais, Andreira Pereira, outros elementos externos

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 15

Dislipidémia em diabéticos – risco cardiovascular e terapêutica

- Avaliar o cumprimento dos níveis de c-LDL nos utentes com DM tipo 2 (DM2), de acordo com o risco CV, conforme as recomendações 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias.
- Relacionar o perfil lipídico com a terapêutica instituída.

Autores: Inês Tinoco, Joana Oliveira Ferreira

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

Atividade n.º 16

DOENÇA RENAL CRÓNICA EM DOENTES DIABÉTICOS – ESTAMOS ALERTA?

- Determinar a prevalência da DRC – taxa de filtração glomerular (TFG) <60mL/min/1,73m² – numa amostra representativa de doentes com DM.
- Avaliar a qualidade dos registos clínicos – codificação de DRC no processo clínico eletrónico.
- Classificar o estadió de DRC segundo as fórmulas de Modification of Diet in Renal Disease (MDRD4) e de Cockcroft Gault (CCG)

Autores: Inês Tinoco, Joana Oliveira Ferreira

Dimensões associadas: Trabalhos de Investigação;

5. Plano de Formação

Identificação das necessidades formativas

No último trimestre de 2016, cada profissional fez a sua auto-avaliação do seu Mapa de Competências, tendo resultado necessidade formativas. Cada sector profissional, fez a mesma avaliação, assim como colectivamente, tendo daí resultado a proposta de Formação profissional para todos os profissionais, biénio de 2017 e 2018, organizado em sete (7) áreas, relacionadas com o Mapa de Competências de cada sector profissional:

•1. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

· Formação para Orientador de Formação:/ Orientação de Estágios /orientação de Formação

Formação externa

·EURACT 2 e 3 para os médicos que concluíram o 1; e formação completa para JPR

· Formação em Liderança, gestão de conflitos e gestão de projetos.

Formação externa

· Gestão de Conflitos (SC)

· Formação em emergência/catástrofe

Formação externa/ interna (todos)

· Projectos Inovadores (mindfulness; bandas neuromusculares; técnicas não farmacológicas de controlo da dor;...)

Formação externa

· Enfermagem

· Conhecimento da legislação e formação em **Acidentes e Incidentes em Serviço**, e do **Manual de Violência sobre os Profissionais**

Trabalho individual e em equipa (todos)

· Formação contínua em Controlo de Infeção

Formação interna com apoio externo (supervisão) (todos)

· Outdoor Coletivo (FDS com trabalho de equipa)

Formação externa (todos)

•2. BIOÉTICA

· Formação na colocação de DIU/SIU

Formação externa/decisão coletiva – Uma Médica

· Formação em ética na prática dos cuidados de saúde

Formação externa (todos)

•3. GESTÃO DE QUALIDADE

· Monitoriza os resultados referentes aos Indicadores contratualizados, instituindo propostas de melhoria e medidas corretivas

Formação interna (todos)

•4.PRÁTICA CLÍNICA

· Estágios de curta duração em unidades de referência (atualização de conhecimentos): definir as áreas, escolher as unidades e programar

Formação externa

(USF e Hospital)

Formação externa: quem?

· (Re) conhecimento dos algoritmos e técnicas específicas de aplicação no SAV

Formação interna

(Estudo individual e treino prático com simulação de utilização do carro de emergência - duas vezes/ano)

Formação interna

· Formação interna continua em Prescrição Racional e de prescrição

(Role Play na USF)

· Casos clínicos (apresentação e discussão) em equipa médica/enfermagem	Treino Prático/Trabalho Equipa
	Formação externa - Médicos
· Formação on-line de Medicina baseada em Evidência	(Curso de formação on-line de Medicina baseada em Evidência)
	Formação externa e interna
· Comunicação / Comunicação terapêutica com o utente	(perturbações do foro psiquiátrico)
	Formação interna
· Gestão do tempo/das agendas/monitorização dos tempos de espera	(todos)
•5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO	
· Conhecer e interpretar os Indicadores contratualizados e o seu BI – Nova metodologia da contratualização e novo IGD	Formação interna (todos)
· Formação avançada em Excel, PPoint e executar planfletos (SC)	Formação externa (SC)
•6. FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO	
· Formação em metodologia de Investigação científica e princípios elementares de estatística	Formação externa (médicos e enfermeiros)
· Aquisição de competências para Júri de exames (médicos)	Formação interna (médicos)
•7. DOMÍNIO DA PRESTAÇÃO E GESTÃO DE CUIDADOS	
· Atualização no estado da arte das práticas de Enfermagem	Formação externa
· CIPE	Formação externa
· Atualização em modelos conceptuais de Enfermagem	Formação interna

Metodologia de Avaliação

% Reuniões Formativas/ Total das Reuniões:	75.0
% Ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas:	75.0
% Profissionais envolvidos por cada grupo profissional:	75.0
% Formações externas partilhadas em reunião/ total formações externas frequentada:	100.0

% de ações de formação suportadas pelo PAII/Total das ações de formação programadas: 90%

Nº de casos clínicos discutidos da área da Cardiologia e Pediatria/Total de casos clínicos referenciados para a Cardiologia e Pediatria: 90%

Nº de resumos realizados da revista Préscrir/Total de revistas Préscrir recebidas na USF: 90%

6. Especificações do Compromisso Assistencial

O Compromisso Assistencial agora contratualizado inclui, adicionalmente:

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

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

7. Recursos

Recursos humanos

Carteiras de serviço

Área Assistencial	Período	Frequência	Hr. Sem. Ativ.	MF	EF	SC	Total Horas	Fundamentação
Outros	Dias Semana	Outra	1	6	6	4	16.0	Contactos Esporádicos de utentes - Ver desenvolvimento na Subárea de "Serviços" - Assistenciais - Carteira Adicional de Serviços
Alargamento Horário	Fins-de-Semana	1x Semana	16	6	6	4	16.0	Participação na escala do prolongamento de Horário do Centro de Saúde da Lousã. Ver subárea do "Serviços Assistenciais"

Profissionais

Área Assistencial	Período	Frequência	Hr. Sem. Ativ.	MF	EF	SC	Total Horas	Fundamentação
Carteira Básica	Dias Semana	2x Semana	8	0	0	0	0.0	Psicólogo Clínico - Ver na área da Saúde Infantil o que está programado
Carteira Básica	Dias Semana	2x Semana	8	0	0	0	0.0	Nutricionista - Ver atividades programadas na área da Saúde Infantil e da Diabetes tipo 2
Carteira Básica	Dias Semana	5x Semana	105	0	0	0	0.0	Assistentes Operacionais (3)

Recursos Físicos

Comunicações

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Rollup informativos	3	600	Gestão da Saúde, Acesso, Gestão da Doença		
Panfletos, cartões e cartazes	200	450	Gestão da Saúde, Acesso, Gestão da Doença	Gestão do Risco	
• Apoio logístico (filmes e panfletos) à implementação do programa de capacitação do cidadão e prevenção quaternária	2	3200	Gestão da Saúde, Gestão da Doença, Acesso	Consulta no Próprio Dia	

Sistemas de informação

Sem Recursos

Amenidades

Sem Recursos

Equipamento Clínico

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Termômetros	12		Gestão da Doença		
Oxímetros	6		Gestão da Saúde		
Esfigmomanômetros	12		Gestão da Saúde		
Micromotor	1		Gestão da Saúde	Diabetes Mellitus	
Cadeira pé diabético	1		Gestão da Saúde	Diabetes Mellitus	
Alicate Pé diabético	3		Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	
Fresas e limas pé diabético	10		Gestão da Saúde	Diabetes Mellitus	
Doppler obstétrico	2		Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	
Candeeiros de pé	2		Gestão da Saúde		
Estetoscópios	3			Saúde do Adulto	
Nebulizador	1			Doenças Cardiovasculares	
Fitas métricas	10		Gestão da Saúde		
Escala Visual	4		Gestão da Saúde		

Outros

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Cadeiras Secretária	6				6 cadeiras em desgaste quase total

Obras

Obras

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Remodelação do secretariado clínico para aumentar a privacidade e a confidencialidade	1				Projeto aprovado com os incentivos institucionais de 2015
Listagem de anomalias enviada a 8 de julho de 2016	10				A ARS fez respetiva cabimentação orçamental, arguando-se desde há mais de um ano o início das reparações.

Formação

Formação

Descrição	Qt.	Valor	Subáreas	Dimensões	Fundamentação
Ver Plano de Formação e PAI institucionais	10				

8. Proposta de aplicação dos Incentivos institucionais

Documentos Técnicos

Total: 400 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Manutenção da assinatura da Revista Prescreire	1	400	Revista independente na área da farmacologia

Formação

Total: 8800 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Uma sessão de Team Building	1	2500	Aumentar a dinâmica da equipa
Cursos de formação	1	6300	Consoante o plano de formação de 2019

Amenidades

Total: 5800 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Renovação de Fardamento, consoante listagem a fornecer posteriormente à UAG	1	2800	Fim de vida da maioria do fardamento
Equipamento Clínico e não clínico - Lista em anexo	1	3000	Material em fim de vida e algum em falta

Qualidade

Total: 300 €

Descrição	Qt.	Valor	Observações
Manutenção do domínio do site da USF	1	300	Continuar a ter uma página web acessível e atualizada

9. Anexos

(Documentos não disponíveis no PAUF)

9.1 Manual de Articulação

9.2 Declaração de Incompatibilidades

Declaração de Incompatibilidade

Joao Nunes Rodrigues, portador do Cartão de Cidadão/BI nº _____, a exercer funções na USF Modelo B USF Serra da Lousã, com a categoria de _____, declaro a inexistência de incompatibilidades nos termos dos nºs 2 e 3 do artigo 21º do Decreto-Lei nº 73/2017, de 21 de Junho, que dá nova redação ao Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de Agosto.

Mais declaro fazer cessar as funções em acumulação caso se venha a verificar alguma causa de incompatibilidade nos termos da legislação em vigor.

26/07/2018
