

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2021

USF CELASAÚDE



Desde 23.11.2009



Desde 16.11.2020

Elaborado em março 2022

Documento elaborado por: Dra. Joana Reis, Dr. Luís Pimenta, Dra. Margarida Carmo e Dra. Vera Rodrigues	Aprovado em CG da USF
<i>A reprodução em suporte de papel serve apenas como um documento de trabalho.</i>	Data de Aprovação 16/12/2022

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. QUEM SOMOS	3
2. QUEM SERVIMOS	11
3. PROBLEMAS E OBJETIVOS DE SAÚDE	16
4. PLANO DE AÇÃO	16
5. VISÃO GLOBAL IDS 2021	22
6. SATISFAÇÃO DOS UTENTES	32
7. SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	33
8. SERVIÇOS	33
9. QUALIDADE ORGANIZACIONAL	34
10. SEGURANÇA	38
11. CENTRALIDADE NO CIDADÃO	38
12. FORMAÇÃO	41
13. RECURSOS	42
14. OUTROS ASSUNTOS	43
15.DISSCUSSÃO FINAL	44

INTRODUÇÃO

Começámos a atividade em novembro de 2009, tendo passado a USF modelo B em setembro de 2013. O Certificado de Acreditação Internacional foi obtido em março de 2019.

Temos estado a funcionar em instalações provisórias desde o dia 16 de novembro de 2020 (contentores instalados junto à entrada do serviço de urgência do antigo Hospital Pediátrico: Alameda Dr. Armando Gonçalves - Nº 40, 3000-059 Coimbra) por motivo de remodelação do Centro de Saúde de Celas, com prazo para conclusão de obras de 14 meses, prazo esse que já se encontra ultrapassado.

Vivemos ainda em época de pandemia COVID-19, a pensar na época pós-COVID19 que se aproxima. Experimentámos mudanças organizacionais (novo organograma e núcleos facilitadores, plano estratégico e alterações nos recursos humanos médicos) e estruturais (mudança de instalações: provisórias e exíguas).

O nosso lema “Reinventar o quotidiano – a arte de superar os objetivos”: continuou a ser determinante na nossa atitude face aos desafios aceites, lidando com dificuldades e avaliando continuamente as adversidades, planeando e implementando estratégias em conformidade com as oportunidades de melhoria e não conformidades. Superámos graças ao espírito de equipa, interajuda, cooperativismo e muita resiliência.

A inter-relação entre profissionais, recursos existentes e tarefas exigíveis para uma prestação de cuidados de saúde acessíveis, de proximidade e qualidade, definiram os níveis de tomada de decisão, o fluxo de informação e as atividades desenvolvidas.

Não obstante as limitações relativas a recursos humanos, recursos físicos, (nomeadamente instalações e equipamentos), acesso aos incentivos institucionais, e ainda a exaustão profissional patente, os resultados foram tanto melhores, quanto mais a equipa se concentrou na necessidade “de um estado de mudança constante” percorrendo um contínuo ciclo da qualidade.

1. QUEM SOMOS

Área geográfica

A USF CelaSaúde pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Baixo Mondego, da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro. Localizou-se na Rua Augusto Rocha, nº 6 até 16 novembro de 2020 e desde então na Alameda Dr. Armando Gonçalves, nº 40, no centro da cidade de Coimbra, capital de distrito e sede de município, subdividido em 18 freguesias com 319,4 Km², com uma densidade populacional de 440,9 pessoas/Km², o que representa o valor superior do distrito, e encontra-se na 39ª posição (em 308) dos municípios mais populosos do país (fonte PORDATA 2021), característico de um concelho predominantemente urbano.

Está enquadrada numa zona com grande facilidade de acesso a recursos na área da saúde, nomeadamente o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Hospital Pediátrico de Coimbra, a Maternidade Bissaya Barreto, a Maternidade Daniel de Matos, e o Instituto Português de Oncologia, assim como inúmeros consultórios e hospitais privados.

A área geográfica de influência da USF CelaSaúde inclui quatro freguesias do concelho de Coimbra. Segundo os dados dos Censos de 2021, o Município de Coimbra tinha 140838 habitantes:

- Freguesia de Santo António dos Olivais: **41156** habitantes
- União de Freguesias de Eiras e São Paulo de Frades: **17574** habitantes
- União de Freguesias de Coimbra: **13882** habitantes
- Freguesia de Torres do Mondego: **2034** habitantes

Estas quatro freguesias correspondem a uma população de 74646 habitantes, ou seja cerca de 53% dos habitantes do município de Coimbra.

Tabela 1 – Indicadores demográficos do distrito de Coimbra e Portugal (fonte INE, PORDATA)

Coluna1	Município de Coimbra	Portugal
Densidade Populacional (2021; hab./km2)	440,9	112,2
Proporção de população jovem (%) (0-14) (2021)	11,7	12,8
Proporção de população idosa (%) (+ 65) (2021)	14,7	13,4
Índice de envelhecimento (nº) (2021)	215,1	182,1
Índice de longevidade (nº) (2021)	48,2	47,9
Índice de dependência total (nº) (2021)	58,6	57
Índice de dependência dos idosos (nº) (2021)	40	36,8
Índice de dependência dos jovens (nº) (2021)	18,6	20,2
Nados vivos fora do casamento (2020)	53,4	57,9
Taxa bruta de natalidade (‰) (2020)	8	8,2
Taxa bruta de mortalidade (‰) (2020)	11,7	12
Taxa de mortalidade infantil (‰) (2020)	0	2,4
Taxa de fecundidade geral (‰) (2020)	40,4	37,2
Pensionistas por 1000 habitantes (nº) (2020)	381,3	166,2
População servida ETAR – Estação de tratamento de águas residuais (%) (2009)	92	74
População servida sistemas públicos de abastecimento de água (%) (2019)	100	96
População servida sistemas de drenagem de águas residuais (%) (2019)	98	86

Recursos humanos

Em 2021, a USF CelaSaúde teve em funções 10 médicos, 9 enfermeiros e 6 secretários clínicos. Houve substituição de 1 médico por aposentação em 2021, encontrando-se a aguardar colocação outro médico à data de 31.12.2021, após procedimentos de seleção e recrutamento. Durante o ano de 2021, verificou-se uma ausência médica prolongada por incapacidade temporária.

A USF contou ainda com 5 internos da especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF): Joana Zagalo, Carla Lima, Daniela Sanches, Rita Lourenço, Victória Radamovschi e Ana Teresa Simões.

Tabela 2 – Identificação dos profissionais da equipa da USF CelaSaúde a 31.12.2021

NOME	ÁREA	REGIME	VÍNCULO	ORIGEM
CECÍLIA IVONE REIS RODRIGUES	Médica	40H	CFPTI	ACES
EMÍLIA FONSECA NINA	Médica	42H DE	CFPTI	ACES
LUÍS ALMEIDA PINTO	Médico	40H	CFPTI	ACES
MARIA LURDES FONSECA N. ANDRÉ SILVA	Médica	42H DE	CFPTI	ACES
MARIA OTÍLIA M. SANTOS VICENTE*	Médica	42H DE	CFPTI	ACES
NUNO PAULO FERNANDES NUNES MIGUEL	Médico	40H	CFPTI	ACES
ROSA MARIA LIMA S. ALMEIDA CRAVO**	Médica	42H DE	CFPTI	ACES
SOFIA PACHECO SANTOS	Médica	40H	CFPTI	ACES
VERA LÚCIA GUERRA RODRIGUES	Médica	40H	CFPTI	ACES
FILIPA PALHARES FALCÃO MARTINS BERNARDO***	Médica	40H	CFPTI	ACES
ANA MARIA REIS PATRÍCIO	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
ANA PAULA FERREIRA G. SANTOS	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
CRISTINA MARIA TAVARES PINA	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
ESMERALDA PRAZERES LOPES TOMÁS	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
MARIA HELENA PINHEIRO ALMEIDA	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
SANDRA ISABEL SEGURO B. GODINHO	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
SUSANA FILIPA SANTOS SANCHES	Enfermeira	35H	CFPTI	ACES
TIAGO ANDRÉ CAMPOS AMADO	Enfermeiro	35H	CFPTI	ACES
TIAGO JOÃO SIMÕES FLÓRIDO	Enfermeiro	35H	CFPTI	ACES
CRISTINA MANUELA FONSECA SOBRAL MOREIRA	SC	35H	CFPTI	ACES
ISABEL MARIA BRANCO TELES	SC	35H	CFPTI	ACES
ISABEL MARIA MARTINS MATOS ARAÚJO	SC	35H	CFPTI	ACES
JOSÉ MANUEL SANTOS GOMES	SC	35H	CFPTI	ACES
LUÍSA ROSÁRIO MENDES FERNANDES	SC	35H	CFPTI	ACES
MARIA CÉU PAIVA MARQUES	SC	35H	CFPTI	ACES

Legenda: * saída a ... de 2021; ** saída a ... de 2021; *** entrada a ... de 2021

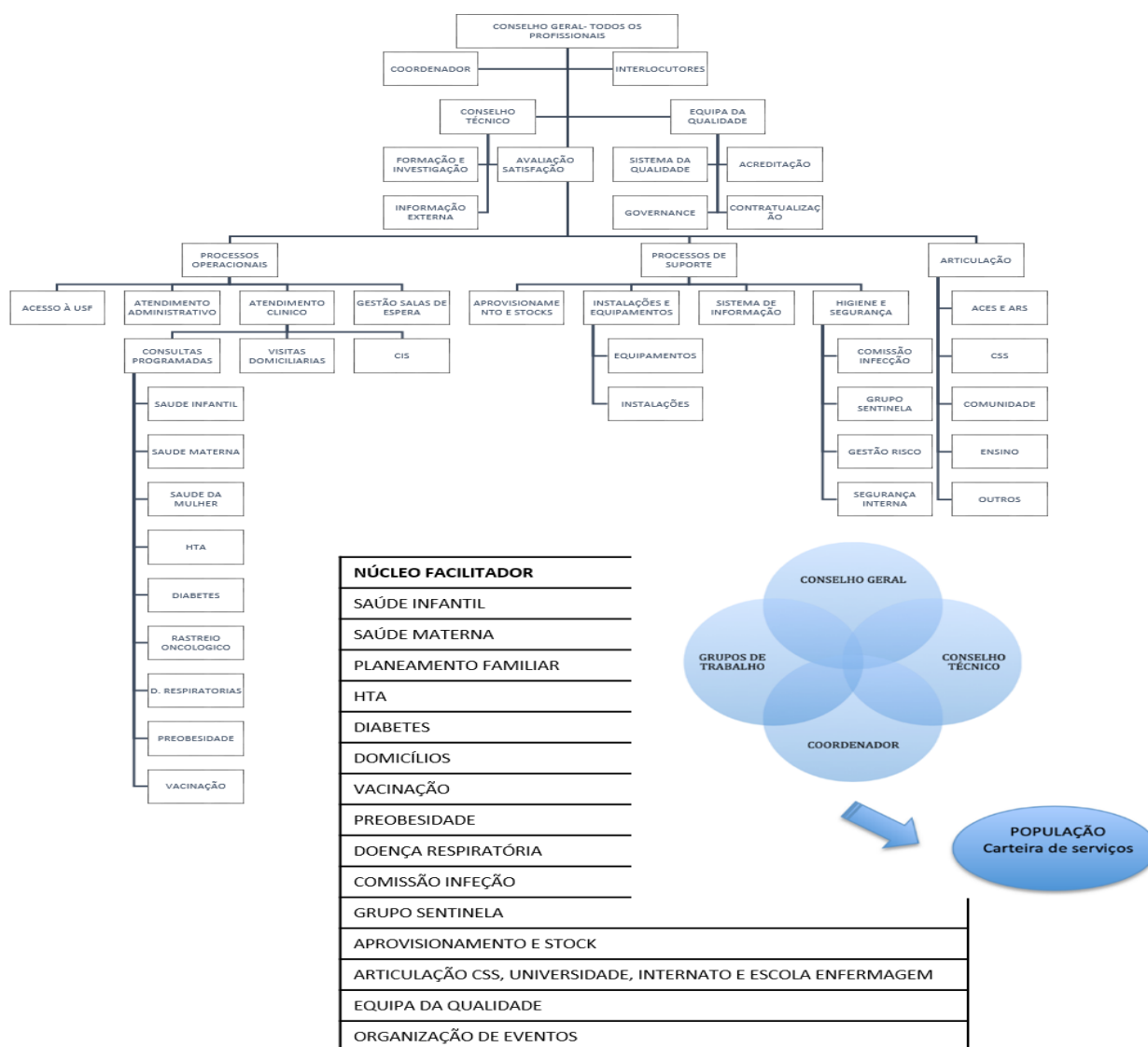


Figura 1 – Organograma da USF

Não existe uma hierarquia pré-estabelecida, mas antes três grupos de profissionais (em conjunto com os assistentes operacionais), cada um com direito a votar todas as questões relacionadas com a USF no seio do seu Conselho Geral. Existe ainda o Coordenador, eleito periodicamente, e um Conselho Técnico (CT) que se assume como um órgão com responsabilidades técnico-científicas. O CT dá apoio nas diferentes áreas aos grupos de trabalho, criados com a finalidade de dinamizar determinadas áreas.

Coordenador

Desde 1 de dezembro de 2019, a coordenadora da USF é a Dra. Emília Nina, médica, escolhida por todos os elementos da equipa e designada pelo despacho que aprovou a constituição da USF, com funções específicas e cujas competências e delegações são as definidas pelo DL 298/2007 das USF, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 Junho.

Conselho técnico

O Conselho Técnico é composto pelo Dr. Luís Pinto (médico), Enfª. Helena Pinheiro (Enfermeira) e Maria do Céu Marques (Assistente Técnica). As competências são as definidas pelo DL 298/2007 das USF, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 Junho.

Missão

Prestação de cuidados assistenciais efetivos privilegiando a acessibilidade, aceitabilidade, qualidade, gestão por objetivos, promoção e desenvolvimento de atividades de investigação e formação, satisfação dos utentes e dos profissionais.

Conduz-nos nesta missão a autonomia técnico-profissional e funcional baseada em pressupostos sérios e reais de gestão e formação académica, o trabalho em equipa, a responsabilização partilhada de resultados, a intervenção comunitária e as novas tecnologias.

Visão

Ser uma equipa unida, coesa e atenta, sempre disponível para responder a cada utente e superar as suas expectativas:

- Identificar, satisfazer, ultrapassar necessidades e expectativas em saúde e prestar atendimento de qualidade, fidelizando o utente.
- Fluir no sentido do utente, numa ótica de antecipação de necessidades, da solução do problema e outras ofertas, com o intuito de lhe agradar.
- Ser uma unidade de saúde que permita oferecer vários serviços e de qualidade.
- Ser uma unidade de proximidade da comunidade
- Ser uma unidade que prima pelo progresso

Valores

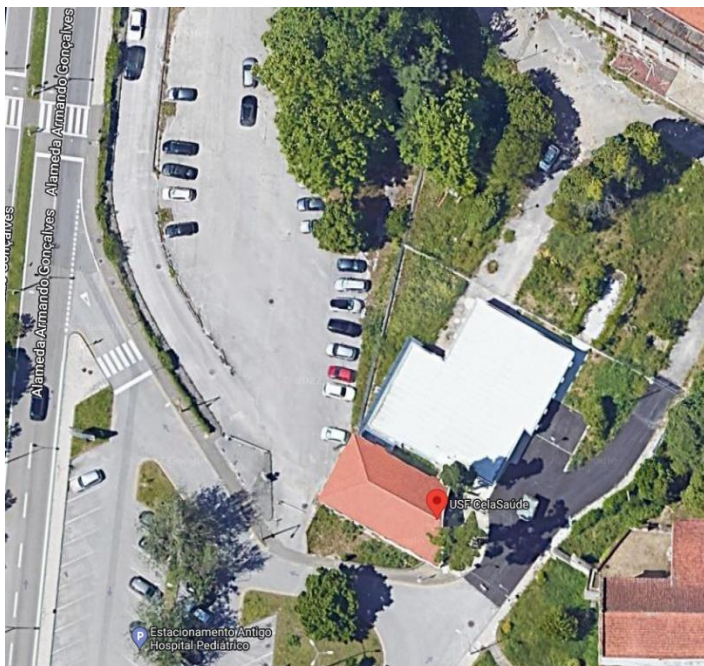
- C ompromisso
- E mpenho
- L ealdade
- A ccessibilidade
- S egurança
- A udácia
- U nião
- D eterminação
- E xcelência

Morada

Alameda Dr. Armando Gonçalves, N° 40
3000-059 Coimbra

A localização geográfica da USF CelaSaúde pode ser observada no link a seguir apresentado (Google maps), bem como os percursos a realizar para lá chegar:

[Alameda Armando Gonçalves 40 - Google Maps](#)



Telefones

Telf: 239 488 639

Telm: 910 711 725 / 960 183 414

E-mail

usf.celasaude@arscentro.min-saude.pt

Website

www.usfcelasaude.ipn.pt

Oferta e disponibilidade de serviços

A USF CelaSaúde funciona todos os dias úteis das 8 às 20 horas. Faz atendimento das 8:15h às 19:45h (Decreto lei 259/98 de 18 de Agosto I série A, cap.I artigo 2º e 3º, Diário da Rep. 189 de 12/08/1998) e garante atendimento telefónico personalizado durante o período de funcionamento: médico, de enfermagem e/ou secretariado clínico.

- **Ofertas de serviços:**

a) acesso a situações de doença aguda

- Marcação de consulta
- Consulta de agudos ou consulta de intersubstituição (CIS)

b) acesso nas situações não agudas

- Consulta de saúde do adulto
- Consulta programada – saúde infantil
- Consulta programada – saúde da mulher (inclui Planeamento Familiar – PF, Saúde Materna e Rastreio Oncológico)
- Consulta programada de diabetes e Hipertensão Arterial - HTA
- Consulta programada pré e pós-laboral

c) visitas domiciliárias

d) consulta não presencial /contactos indiretos

- Renovação de receituário crónico
- Pedidos de termas, fisioterapias, ventiloterapia, oxigenoterapia
- Emissão de credenciais de transporte
- Avaliação de cartas e informações clínicas de outros prestadores
- Atualização do boletim de vacinas
- Análise de exames complementares de diagnóstico
- Outros procedimentos administrativos

e) atendimento telefónico personalizado durante o período de funcionamento: médico, enfermagem e/ou secretário clínico. Cada médico tem um período específico de atendimento telefónico próprio, divulgado aos utentes.

- **O que não se faz na USF:**

- atendimento de situações de emergência e acidentes – deve dirigir-se de imediato ao serviço de urgência hospitalar
- atestados para desportos federados e clubes desportivos
- preenchimento de formulários de instituições privadas
- prescrição de medicamentos que não tenham sido de iniciativa médica (por ex.: comprados na farmácia por iniciativa própria ou por influência de outro)

- **Situações especiais, não contempladas por rotina:**

- transcrição de exames auxiliares de diagnóstico para a medicina do trabalho, seguradoras, consultas hospitalares ou privadas – deverá ser avaliada caso a caso pelo médico de família
- carta de caçador e licença de uso e porte de arma – deve ser esclarecida com o médico antes de marcar consulta, pois o mesmo pode ser objeto de consciência

- **Compromisso assistencial**

Todos os serviços podem ser solicitados através de e-mail, contacto telefónico, ou presencialmente junto do secretariado clínico, durante todo o horário de atendimento da USF (8h15-19h45). A renovação do receituário pode ainda ser realizada através das caixas próprias para o efeito, localizadas na entrada da USF.

O objetivo é responder às necessidades dos utentes no decorrer da atividade normal da USF. Durante o período de funcionamento cada médico dispõe de consultas programadas/agendadas e períodos para as consultas de doença aguda, com marcação no próprio dia, proporcionando e garantindo aos utentes acessibilidade de atendimento ao longo de todo o dia. Todos os médicos disponibilizam no seu horário acesso a consulta pré e pós-laboral, no início e no final do dia/programada, bem como acesso a consulta com marcação em **5 dias úteis**, nos casos em que tal é necessário.

As consultas são agendadas de acordo com as situações apresentadas: saúde do adulto, saúde da mulher [Planeamento Familiar (PF) e Saúde Materna (SM)], saúde infantil e juvenil, consulta de diabetes e Hipertensão Arterial (HTA), consulta no pré e pós-laboral e consulta de iniciativa médica. Disponibilizamos acesso a consulta e-agenda.

Estão definidos os períodos para cada tipo de consulta e os tempos de consulta para cada médico.

As consultas pré e pós-laborais destinam-se preferencialmente a utentes em situação ativa de trabalho.

O período designado por consulta de iniciativa médica destina-se principalmente para rastreios, convocatórias e follow-up a curto prazo.

Temos como compromisso um tempo de espera de consulta agendada inferior a 20 minutos.

Nos casos de maior atraso o utente será informado pelo secretariado clínico da equipa nuclear, do tempo previsível de espera e razão desse facto.

As equipas nucleares são responsáveis por todas as tarefas, atividades e estratégias utilizadas para melhorar a qualidade do atendimento, ampliar a oferta de serviços, responder adequadamente às solicitações da sua população, com eficácia e eficiência.

A consulta de intersubstituição (CIS):

Perante a chegada de um utente em situação de doença aguda e sempre que não exista capacidade de resposta pelo seu próprio médico de família, o secretário clínico faz marcação para triagem de enfermagem e consulta médica, para o médico que se encontra escalado para o CIS no período seguinte mais próximo.

(Estão definidos períodos de consulta de enfermagem não programada/agudos na proporção de 1:3 entre não programada - programadas, de forma a dar cobertura a estas situações).

Existem **quatro** períodos de intersubstituição (CIS), para as quais estão escaladas equipas:

- CIS 1: 08:30 – 09:00 h (2 vagas)
- CIS 2: 11:00 – 11:30 h (2 vagas)
- CIS 3: 13:00 – 14:00 h (4 vagas)
- CIS 4: 17:00 – 20:00 h

Definição de serviços mínimos em caso de ausência do médico de família

- Atendimento de situações agudas de utentes cujo médico de família esteja ausente. Inclui: planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil, bem como situações de agudização de doença crónica.
- Consulta de vigilância em saúde materna (incluindo revisão do puerpério) e primeira consulta de saúde infantil, se não for possível transferir para outro dia
- Renovação de medicação prolongada
- Renovação de certificados de incapacidade temporária, sempre que evidente por informação clínica
- Consultas domiciliárias (na ausência do seu médico de família, se não for possível ou aconselhável transferir para outro dia) a utentes com elevado grau de incapacidade física ou mental

Definição de serviços mínimos em caso de ausência do Enfermeiro de Família

- Atendimento de situações agudas de utentes cujo enfermeiro de família esteja ausente. Inclui: planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil, bem como situações de agudização de doença crónica.
- Vacinação

- Diagnóstico precoce
- Fornecimento de contraceptivos; contraceção de emergência
- Consultas de vigilância de enfermagem de saúde infantil no primeiro ano de vida
- Consulta de vigilância em saúde materna (incluindo revisão do puerpério) e primeira consulta de saúde infantil, se não for possível transferir para outro dia
- Cuidados domiciliários curativos
- Tratamentos e injetáveis

2. QUEM SERVIMOS

Caraterísticas sociodemográficas

Em dezembro de 2021, estavam inscritos 15307 utentes, a que correspondem 20567 UP, com um rácio de 1700 utentes por médico e enfermeiro e 2551 utentes por administrativo.

Cerca de 55% dos utentes eram do sexo feminino (8374) e 45% do sexo masculino (6933) (Figura 2). A pirâmide etária é característica de uma população decrescente ou envelhecida, em que a proporção de jovens é inferior à de adultos e idosos. Pela análise da pirâmide, pode ainda verificar-se que o grupo etário mais representativo é o dos 55-59 anos e o dos 40-44 anos, correspondendo cada um deles a 7,8% e 7,4% da população total, respetivamente (Figura 2).

A população ativa (15-64 anos) inclui 9799 utentes, 64% do total. A maioria da população ativa (53,7%) é do sexo feminino (5261). A população de mulheres em idade fértil (15-49 anos) compreende 3360 utentes, 40,1% do total de mulheres, correspondendo a 22% do total de utentes.

A população inativa inclui 5508 utentes (36%), 1622 crianças com 14 anos ou menos (10,6% do total), com distribuição semelhante por género (51% sexo M versus 49% sexo F), e 3886 idosos (com 65 anos ou mais), 25,4% do total, com um predomínio de utentes do sexo feminino (59,6%).

O índice de dependência de idosos (relação entre população de idosos e população em idade ativa) é de 39,65%, e o índice de dependência de jovens (relação entre população jovem e população em idade ativa) é de 16,94%, o que equivale a um índice de dependência total de 56,59%, ou seja, 2,07% superior ao ano anterior.

O índice de envelhecimento (relação entre população idosa e população jovem) é de 239,5%. Este valor é superior ao esperado para a população de Coimbra (215,1%) e à média nacional (182,1%).

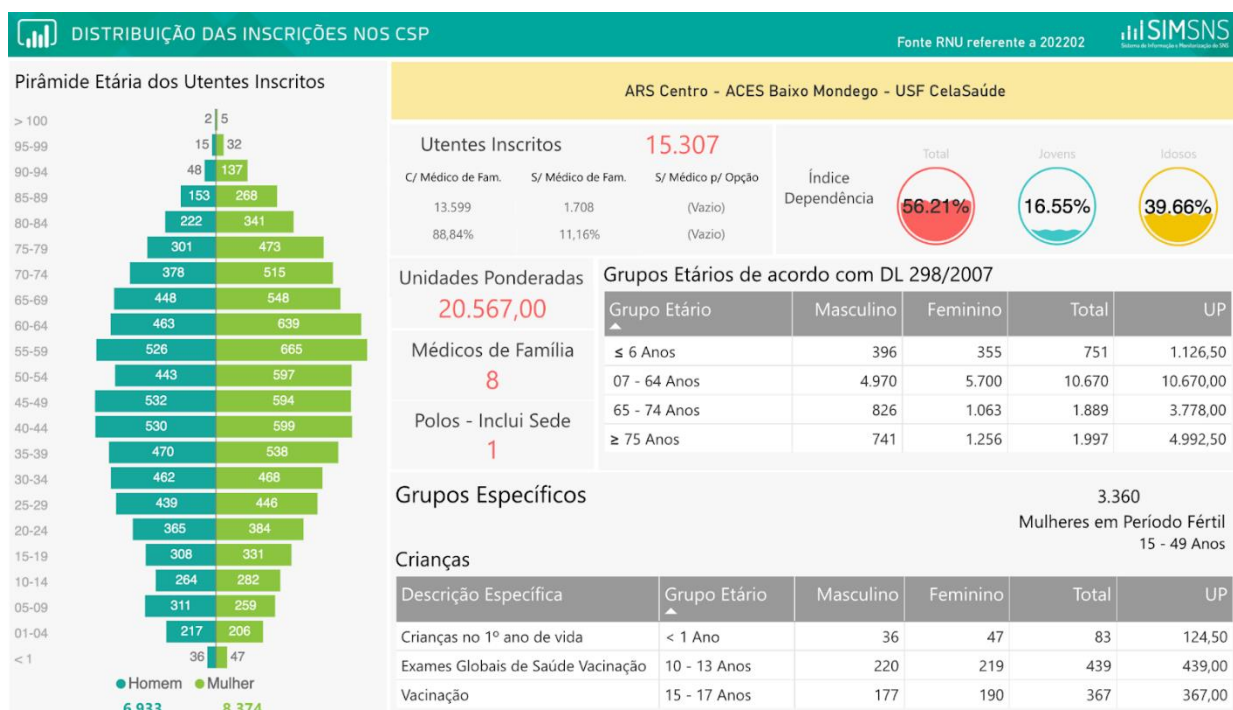


Figura 2 – Quem servimos (BI-CSP 02.2022)

[Distribuição das Inscrições nos Cuidados de Saúde Primários \(min-saude.pt\)](http://min-saude.pt)

Em termos de nacionalidade, a maioria tem nacionalidade portuguesa (96%). A nacionalidade brasileira é a segunda mais representada (1,3%), seguida pela angolana (0,4%) e cabo-verdiana (0,2%) (Figura 3).

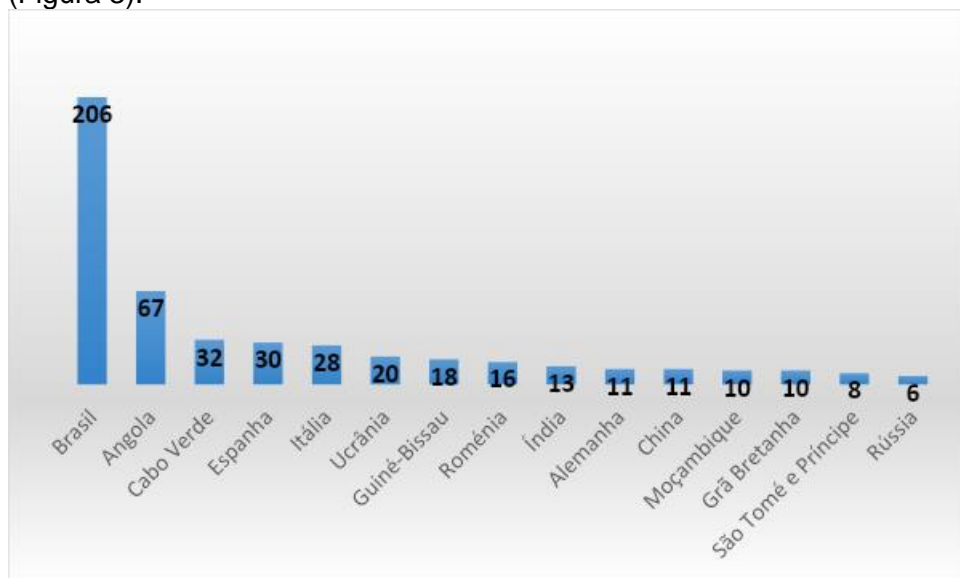


Figura 3. As 15 primeiras nacionalidades estrangeiras dos utentes (Medicineone 31.12.2020)

Problemas de saúde da população de utentes

Do universo de utentes, 14608 (95,43%) têm pelo menos um problema ativo (Figura 4 e Tabela 3). Destacam-se os capítulos A (geral e inespecífico), capítulo T (endócrino e metabólico e nutricional) e capítulo W (gravidez e planeamento familiar).

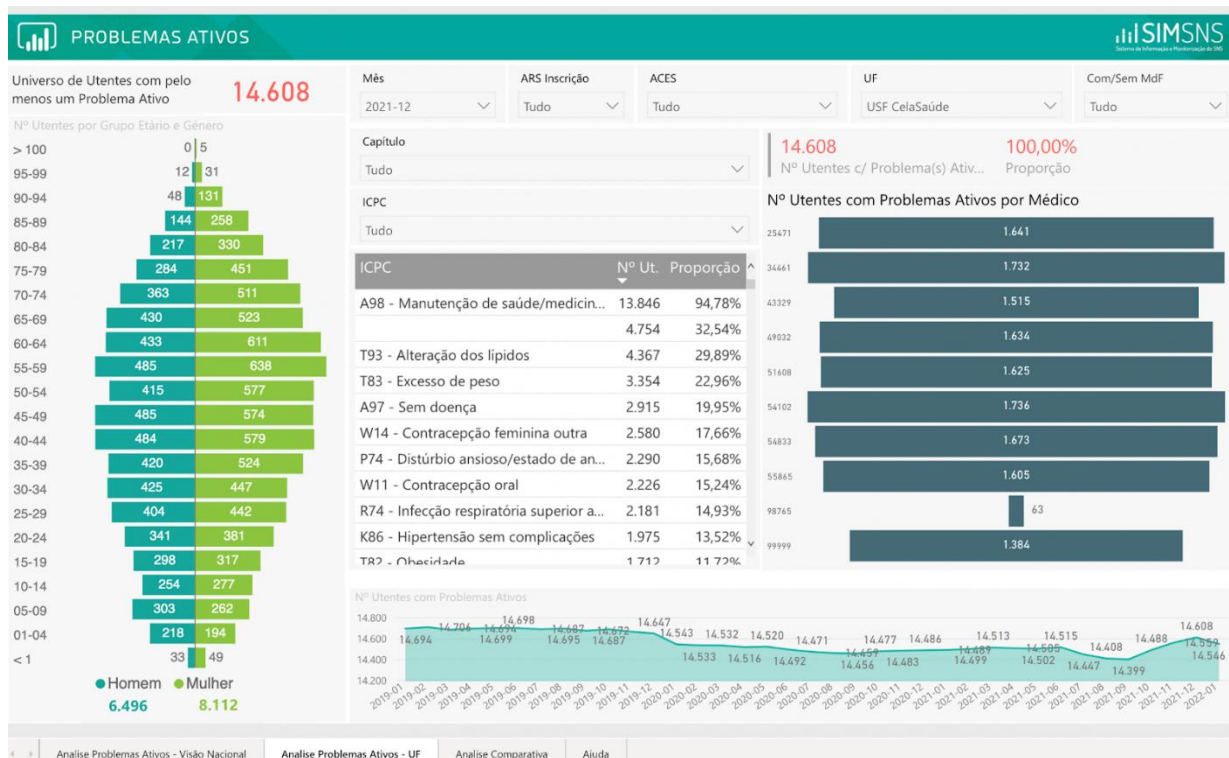


Figura 4 – Problemas ativos dos utentes da USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

- [problemasativos \(min-saude.pt\)](http://problemasativos(min-saude.pt))

Tabela 3 – Problemas ativos codificados (ICPC) nos utentes da USF CelaSaúde – os 25 mais prevalentes (BI-CSP 31.12.2021)

ICPC	Nº Ut.	Proporção
A98 - Manutenção de saúde/medicina preventiva	13.846	94,78%
T93 - Alteração dos lípidos	4.367	29,89%
T83 - Excesso de peso	3.357	22,96%
A97 - Sem doença	2.915	19,95%
W14 - Contraceção feminina outra	2.580	17,66%
P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	2.290	15,68%
W11 - Contraceção oral	2.226	15,24%
R74 - Infecção respiratória superior aguda	2.181	14,93%
K86 - Hipertensão sem complicações	1.975	13,52%
T82 - Obesidade	1.712	11,72%
P76 - Perturbação depressiva	1.567	10,73%
L87 - Bursite/tendinite/sinovite NE	1.418	9,71%
L03 - Sintoma/queixa da região lombar	1.377	9,43%
U71 - Cistite/infecção urinária outra	1.351	9,25%
R76 - Amigdalite aguda	1.311	8,97%
R05 – Tosse	1.273	8,71%
A91 - Investigação com resultado anormal NE	1.233	8,44%
K85 - Pressão arterial elevada	1.208	8,27%
A92 - Alergia / reacção alérgica NE	1.205	8,25%
U99 - Doença Urinária outra	1.184	8,11%
P06 - Perturbação do sono	1.132	7,25%
L86 - Síndrome da coluna com irradiação de dor	1.123	7,69%
R83 - Infecção respiratória outra	993	6,80%
K87 - Hipertensão com complicações	989	6,77%
D87 - Alteração funcional do estômago	980	6,71%

Tabela 4 – Problemas ativos mais prevalentes ICPC 2

ICPC	Nº Ut.	Proporção (%)
T90 - Diabetes não insulino-dependente	953	6,52
T89 - Diabetes insulino-dependente	107	0,73
diabéticos	1060	7,25
K86 - Hipertensão sem complicações	1975	13,52
K87 - Hipertensão com complicações	989	6,77
hipertensos	2964	20,29
T93 - Alteração dos lípidos	4367	29,89
T83 - Excesso de peso	3357	22,96
T82 - Obesidade	1712	11,73
total	5066	34,3
P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	2290	15,68
P76 - Perturbação depressiva	1567	10,73

	total	4857	26,41
P17 - Abuso do tabaco		694	4,75
P15 - Abuso crónico do álcool		149	1,02
P19 - Abuso de droga		69	0,47
	total de diagnósticos codificados	912	6,24
L86 - Síndrome da coluna com irradiação de dor		11123	7,69
L90 - Osteoartrose do joelho		697	4,77
L92 - Síndrome do ombro doloroso		632	4,33
L95 - Osteoporose		541	3,7
L91 - Osteoartrose outra		563	3,85
	total de diagnósticos codificados	3556	24,34
R96 – Asma		588	4,03
R79 - Bronquite crónica		191	1,31
R95 - Doença pulmonar obstrutiva crónica		217	1,49
	total de diagnósticos codificados	996	6,83







Tabela 5 – Neoplasias na população de utentes da USF CelaSaúde

ICPC	Nº Ut.	Proporção (%)
D78 - Neoplasia do sistema digestivo benigna/não especificada	404	2,77
X79 - Neoplasia benigna da mama feminina	355	2,42
X76 - Neoplasia maligna da mama feminina	208	1,42
Y77 - Neoplasia maligna da próstata	119	0,81
X80 - Neoplasia benigna genital feminina	83	0,57
D75 - Neoplasia maligna do cólon/recto	87	0,6
S77 - Neoplasia maligna da pele	80	0,55
D77 - Neoplasia digestiva maligna outra/NE	53	0,36
T71 - Neoplasia maligna da tiróide	43	0,29
U78 - Neoplasia benigna do aparelho urinário	37	0,25
B75 - Neoplasia benigna/não especificada do sangue	29	0,2
X81 - Neoplasia genital feminina de natureza incerta/outra	34	0,23
T72 - Neoplasia benigna da tiróide	27	0,18
U79 - Neoplasia do aparelho urinário não especificada	30	0,21
N75 - Neoplasia benigna do sistema nervoso	34	0,23
R84 - Neoplasia maligna do brônquio/pulmão	26	0,18
S79 - Neoplasia cutânea benigna/não especificada	24	0,16
L71 - Neoplasia maligna músculo-esquelética	23	0,16
A79 - Neoplasia maligna NE	17	0,12
X77 - Neoplasia maligna genital feminina outra	18	0,12
B74 - Neoplasia maligna do sangue outra	18	0,12
U76 - Neoplasia maligna da bexiga	18	0,12
X75 - Neoplasia maligna do colo	14	0,1
T73 - Neoplasia endócrina não especificada/outra	15	0,1
Y78 - Neoplasia maligna genital masculina outra	12	0,08
D74 - Neoplasia maligna do estômago	11	0,08
L97 - Neoplasia músculo-esquelética benigna/não especificada	11	0,08
U75 - Neoplasia maligna do rim	15	0,1
R85 - Neoplasia respiratória maligna outra	11	0,08
U77 - Neoplasia maligna do aparelho urinário outra	9	0,06
Y79 - Neoplasia benigna/incerta genital masculina	10	0,07
N74 - Neoplasia maligna do sistema nervoso	8	0,05
R86 - Neoplasia respiratória benigna	8	0,05
R92 - Neoplasia respiratória não especificada	8	0,05
N76 - Neoplasia não especificada do sistema nervoso	5	0,03
W73 - Neoplasia benigna/incerta relacionada com a gravidez	2	0,01
D76 - Neoplasia maligna do pâncreas	2	0,01
F74 - Neoplasia do olho/anexos	3	0,02
H75 - Neoplasia do ouvido	1	0,01
K72 - Neoplasia cardiovascular	1	0,01
W72 - Neoplasia maligna relacionada com a gravidez	1	0,01
total	1915	12,48
total malignas	782	6.8%

3. PROBLEMAS E OBJETIVOS DE SAÚDE

Em 2021 foram definidos os problemas e objetivos, alterados em função da evolução da pandemia COVID 19 (Tabela 6).

Tabela 6 – Problemas e objetivos de saúde

PROBLEMA	OBJETIVO	RESULTADO	NOTA																																										
INSTALAÇÕES FÍSICAS	OBRAS E MUDANÇA DE INSTALAÇÕES	Mudança de instalações em novembro 2020	Instalações exíguas obrigando a desfasamento de horários e adaptação das equipas																																										
RECURSOS HUMANOS	MÉDICOS	2 médico reformados, 1 médico com doença prolongada, 1 médico com baixa por gravidez de risco	2 médicos colocados; longos períodos de ausências médicas																																										
	SECRETÁRIO CLINICO	Selecionado 1 novo SC e eleito em CG Aprovado PT	Aguardamos mobilização desde 2019																																										
SISTEMA INFORMÁTICO	MELHORAR REDE INFORMÁTICA	Mesma situação	Feitas diligencias, mas não foi possível melhoria objetiva																																										
	INSTALAR REDE WI-FI	Sem rede wifi	Não foi instalada																																										
ATENDIMENTO TELEFÓNICO	RECURSOS HUMANOS	Eleição de SC	Ainda não mobilizado																																										
	CENTRAL TELEFONICA	Não adquirida	No final de 2020 foram distribuídos telemóveis a todos os elementos da USF																																										
NIVEL DO DESEMPENHO DO IGD E IDS IDS <= 50%:	DAR CONTINUIDADE AO PAI_ GOVERNACE DE INDICADORES	IMPLEMENTADO PAI GOVERNANCE DE INDICADORES  Barómetro Indicadores																																											
	IDS da dimensão consulta no próprio dia (Acesso) IDS da dimensão distribuição das consultas presenciais no dia (Acesso) IDS da sub-área gestão da saúde (desempenho) * dimensão da saúde da mulher *dimensão da saúde do idoso	DESCRIÇÃO: - MELHORAR O DESEMPENHO A NIVEL DOS SEGUINTES INDICADORES - MELHORAR O DESEMPENHO A NIVEL DOS SEGUINTES INDICADORES,	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sub- área</th> <th rowspan="2">Dimensão</th> <th colspan="3">IDS</th> </tr> <tr> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D. Assistencial</td> <td></td> <td>72,3</td> <td>73,4</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>Acesso</td> <td></td> <td>75,9</td> <td>76,9</td> <td>76,6</td> </tr> <tr> <td>Acesso</td> <td>Distribuição das Consultas Pres no Dia</td> <td>37,5</td> <td>50</td> <td>87,5</td> </tr> <tr> <td>Acesso</td> <td>Personalização</td> <td>50</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Gestão da Saúde</td> <td>SA</td> <td>44,8</td> <td>50</td> <td>39,2</td> </tr> <tr> <td>Gestão da Saúde</td> <td>Saúde da Mulher</td> <td>37,5</td> <td>25</td> <td>22,2</td> </tr> <tr> <td>Gestão da Saúde</td> <td>Saúde do idoso</td> <td>16,7</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Em 2018 estavam 5 dimensões com IDS abaixo de 50% e em 2019 apenas duas e novamente 5 em 2020.</p>	Sub- área	Dimensão	IDS			2018	2019	2020	D. Assistencial		72,3	73,4	57	Acesso		75,9	76,9	76,6	Acesso	Distribuição das Consultas Pres no Dia	37,5	50	87,5	Acesso	Personalização	50	50	50	Gestão da Saúde	SA	44,8	50	39,2	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	37,5	25	22,2	Gestão da Saúde	Saúde do idoso	16,7	50
Sub- área	Dimensão	IDS																																											
		2018	2019	2020																																									
D. Assistencial		72,3	73,4	57																																									
Acesso		75,9	76,9	76,6																																									
Acesso	Distribuição das Consultas Pres no Dia	37,5	50	87,5																																									
Acesso	Personalização	50	50	50																																									
Gestão da Saúde	SA	44,8	50	39,2																																									
Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	37,5	25	22,2																																									
Gestão da Saúde	Saúde do idoso	16,7	50	50																																									
Pandemia COVID	Implementar resposta adequada aos utentes	 NOCI 1_2020 n CoVID  NOCI 2_2020 retoma da ativ  NOCI 3_2020 e reestruturação PA + ADC																																											
	Dar resposta aos utentes em trace COVID	 PO.03-IT.03 Trace Covid - cópia  ADENDA instrução de trabalho PO.03-																																											

4. PLANO DE AÇÃO

Considerando o Decreto-Lei n.º 20/2020, de 1 de maio, que alterou as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia COVID-19, bem como o Despacho nº5314/2020 de 2 de maio da Senhora Ministra da Saúde que determinou o reinício gradual e monitorizado do reagendamento e decorrente

realização da atividade assistencial parcialmente suspensa no Serviço Nacional de Saúde (SNS), mediante o retomar das carteiras básicas das Unidades Funcionais (UF) dos ACeS e dos Hospitais - sem prejuízo das regras de saúde pública e da prontidão na resposta a um eventual aumento da incidência da COVID-19, a USF CelaSaúde elaborou o seu mapa estratégico/plano de ação.

A pandemia COVID-19 e a adaptação subsequente dos profissionais de saúde e dos utentes tem sido um desafio ao profissionalismo e à resiliência. De acordo com a evolução da pandemia, mas conscientes das dificuldades e constrangimentos, planeamos a retoma **progressiva** da oferta assistencial presencial / carteiras básicas baseadas em **pressupostos de segurança, ponderação e monitorização contínua**, adaptadas à estrutura física da USF, recursos humanos, disponibilidade de EPI e capacidade de higienização eficiente, bem como às características da população de utentes. Tivemos em linha de conta as orientações da ARS Centro (*reestruturação dos serviços – em estado de calamidade – orientação n.º 4/2020 revista*).

a) ORIENTAÇÕES GERAIS

a)1 – Estratificação de risco de infeção COVID 19

Objetivo: definição de circuitos de baixo e alto risco de forma a assegurar cuidados de saúde em segurança (separar patologia/sintomas respiratórios de não respiratórios); separar fisicamente a prestação de cuidados de baixo e alto risco e adequar a utilização de EPIs por parte dos profissionais.

Atividade e metodologia: Todos os utentes que contactem telefónica e/ ou presencialmente a USF, bem como o acompanhante (se imprescindível) devem ser triados relativamente a risco de infeção por SARS-COV 2 de acordo com o seguinte fluxograma:

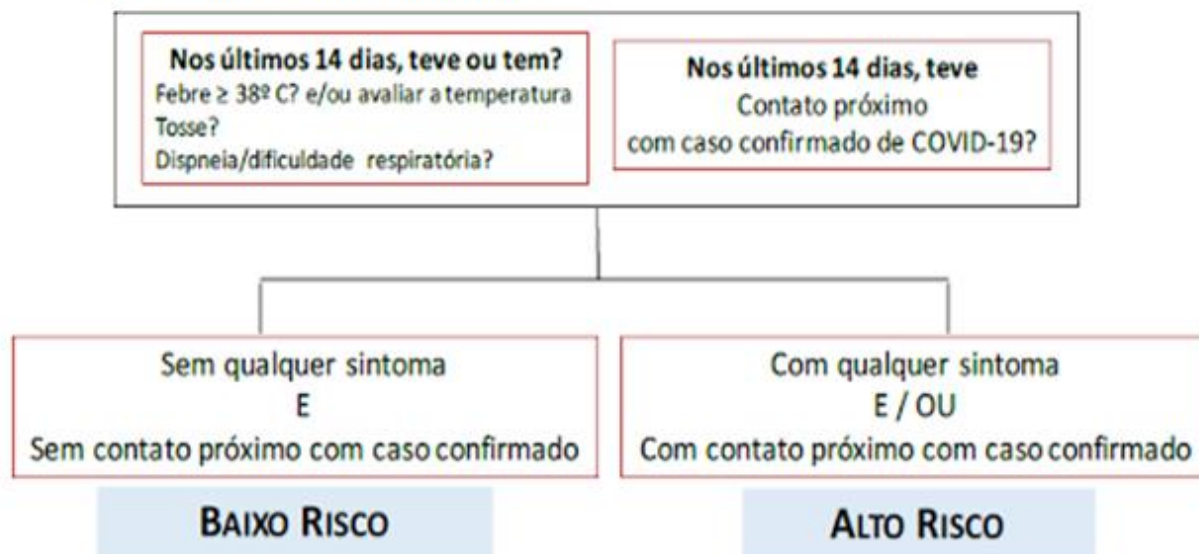
[Fluxograma - estratificação de risco de infeção COVID-19](#)

Anexo nº 1 - O que deve passar a acontecer nas UF dos ACeS?

1. A Carteira de Serviços (geral)

1.1. Estratificação do risco de infeção COVID-19

- Triagem telefónica e/ou presencial a todos cidadãos que procurem as UF para a sua estratificação em **alto** e **baixo risco**:



- **Triagem à entrada da UF** – realizada ao doente e acompanhante (máximo de um só acompanhante por doente no caso das crianças ou dependentes) por médico ou enfermeiro.

Todos os utentes que contactem telefónica e/ ou presencialmente a USF devem ser triados relativamente a risco de infeção por SARS-COV 2 de acordo com a seguinte figura

Para todos os contactos presenciais:

Estratificação do risco de infeção por SARS-COV-2 – circuito de baixo risco e alto risco

Atendimento telefónico qualificado e dedicado 8-20h

Divulgação dos contactos telefónicos e de correio eletrónico (pagina web e rede comunitária) e atualização dos contactos dos utentes

Agendamento horário de toda a atividade assistencial presencial (agudos e não agudos)

Plano de acompanhamento domiciliário

Carteiras adicionais: atendimento a utentes sem equipa de saúde familiar

Plano de prevenção e controlo de infeção

a)2 – Contactos não presenciais preferenciais

Objetivo: Pelo menos 50% da atividade da USF deverá ser não presencial - telefónico, correio eletrónico, teleconsultas, correio, etc.

Atividades:

a)2.1 Atendimento telefónico qualificado e dedicado

Garantia de atendimento telefónico durante todo o período de funcionamento da USF (8-20h): administrativo, médico e de enfermagem.

Garantia de intersubstituição da equipa de saúde familiar (caso não esteja presente) ou informação de retorno pela mesma (caso seja uma situação de resolução não imediata).

Os contactos telefónicos são registados na agenda médica ou de enfermagem (contacto indireto).

Atualização dos Contactos telefónicos nos processos clínicos (solicitado ao M1 a possibilidade de individualizar o contacto telefónico por utente).

a)2.2 Atendimento por correio eletrónico em tempo útil

Garantia de rastreamento do correio eletrónico no próprio dia e resposta em menos de 48 horas.

Os contactos por correio eletrónico são registados na agenda médica ou de enfermagem (contacto indireto). Aguardamos a intervenção do Medicineone para alargar as opções do registo do tipo de contactos indiretos (telefone, email, CTT e outros).

Atualização dos Contactos de correio eletrónico nos processos clínicos.

a)2.3 Teleconsultas médicas e de enfermagem

Garantia de teleconsulta (via Skype) aos utentes que o pretendam ou aceitem. Foi instalada Webcamera num dos gabinetes médicos_ exige uma calendarização prévia de forma a que os profissionais reservem um período de utilização do gabinete e da webcamera.

a)2.4 Personalização de cuidados e capacitação dos utentes

Prestação de cuidados personalizados e individualizados tendo em conta as particularidades individuais (literacia, comorbilidades, acesso e domínio de tecnologias) – incentivo à automonitorização de:

- sinais e sintomas de infeção COVID 19
- tensão arterial
- peso
- alimentação
- glicemia se insulinotratado e outros

Formas de incentivo à automonitorização:

- Contactos telefónicos de iniciativa médica e de enfermagem
- Contactos telefónicos _ retorno de contactos por parte dos utentes

- Correio eletrónico – resposta a email e oportunisticamente envio de guias e planos individuais de autocontrolo; envio aos utentes por correio eletrónico do newsletter mensal CSI – CelaSaúde informativo, bem como das orientações da DGS (guias de saúde).

Monitorização:

1- Comando SQL (solicitado ao M1) com monitorização dos contactos diretos e indiretos por profissional médico e de enfermagem.

2- Auditoria ao atendimento telefónico

3- Auditoria à resposta de emails

4- Monitorização da utilização da teleconsulta

a)3 – Toda a atividade presencial, incluindo a resposta a situações agudas, deve ser triada e pré-agendada.

O contacto com a USF deve ser feito preferencialmente por email ou telefone.

Após triagem da situação o médico ou enfermeiro agendam a consulta para data e hora pré-definida de acordo com a situação (aguda no próprio dia e não aguda em data a determinar) e o cronograma horário acordado entre os profissionais de forma a otimizar o espaço na USF.

A estratificação do risco deve ser realizada para todos os contactos de forma a definir o circuito/percurso do utente (circuito não COVID e circuito COVID).

Monitorização:

1 -Propor. consultas médicas realizadas no dia agendamento

DEZ 2021 (49,118 score 0)

2- Indicador TMRG Consulta iniciativa utente < 15 dias úteis

DEZ 2021 (89,282 score 2)

a)4 – Reforço da visitação domiciliária (VD)

Objetivo: Continuação da Implementação do plano de vigilância no domicílio dos mais vulneráveis, idosos e dependentes, incluindo a vigilância da saúde.

Quando necessário, em estreita articulação com a autoridade de saúde pública, definição do tipo de apoio a prestar às estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) e lares residenciais de acordo com o despacho n.º 4097-B/2020 e n.º 4959/2020. Esta articulação está definida no plano de ação do CS de Celas e das unidades que o compõem.

Monitorização: plataforma de acompanhamento a VD_ utentes em acompanhamento

b) CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

A USF CelaSaúde funciona todos os dias úteis das 8 às 20 horas. Faz atendimento das 8:15h às 19:45h (Decreto lei 259/98 de 18 de Agosto I série A, cap.I artigo 2º e 3º, Diário da Rep. 189 de 12/08/1998) e garante atendimento telefónico personalizado durante o período de funcionamento: médico, de enfermagem e/ou secretariado clínico.

OFERTAS DE SERVIÇOS:

a) resposta a situações de doença aguda

- Agendamento de consulta de agudos do médico ou enfermeiro no próprio dia
- Consulta de intersubstituição (CIS) com agendamento no próprio dia
- A todos os utentes deve ser minuciosamente escrutinada a possibilidade de infeção por COVID 19 (estratificação do risco de infeção COVID-19):
 - alto risco enviar a ADC SU ou circuito de alto risco em espaço destinado para o efeito conforme fluxograma definido na USF. Se de baixo risco: agendamento de consulta no próprio dia.

b) resposta a grupos vulneráveis, de risco e de multimorbilidade em situações não agudas

- Consulta programada – saúde infantil
- Consulta programada – saúde da mulher /planeamento familiar e saúde materna
- Consulta programada de diabetes e HTA
- Consulta programada de saúde do adulto
- Consulta programa pré e pós-laboral

c) rastreio oncológico (RCCU, RCCR, rastreio mama)

d) visitas domiciliárias (doença aguda e programada/preventiva)

e) consulta não presencial /contactos indiretos

- Atendimento telefónico e Trace-COVID
- Contacto por email
- Teleconsulta (via Skype)
- Renovação de receituário crónico
- Avaliação de MCDts, cartas e informações clínicas de outros prestadores
- Prescrição de tratamentos de medicina física e reabilitação, ventiloterapia, oxigenioterapia, termas
- Emissão de credenciais de transporte
- Atualização do boletim de vacinas
- Outros procedimentos administrativos

f) atendimento telefónico personalizado durante o período de funcionamento: médico, enfermagem e/ou secretário clínico. Cada médico têm um período específico de atendimento telefónico divulgado aos utentes

g) Cuidados em situação de doença aguda; antes da entrada na USF deve ser avaliada a possibilidade de infeção por COVID 19_ estratificação do risco. A consulta deve ser agendada para hora pré-definida.

b)5 – Cuidados de Enfermagem

- Cuidados em situação de doença aguda; estratificação do risco. A consulta deve ser agendada para hora pré-definida.
- Consultas programadas em equipa (SI, PF, SM, HTA e DM) com intervalo de 30 minutos (entre consulta de enfermagem e consulta médica) e após estratificação do risco (esta deve ser feita pelo primeiro profissional que atende o utente).

- Administração de terapêutica e realização de tratamentos de enfermagem inadiáveis e que careçam de continuidade - sala de tratamentos, injetáveis - sempre com agendamento para hora pré-definida.
- Atualização inadiável do Plano Nacional de Vacinação – exige pré-agendamento obrigatório, não devendo ser desperdiçada qualquer oportunidade para uma vacinação oportunística.

5. Visão global IDS 2021

Em Dezembro de 2021 o IDG do desempenho assistencial foi de 74,1, enquanto que em Dezembro de 2020 foi de 57.

Observando a representação gráfica de desempenho assistencial do IDG por ano-mês verificamos que, entre janeiro de 2021 e abril de 2021, os IDG se encontravam maioritariamente próximos de 60%. A partir desta data, regista-se uma descida do IDG, oscilando entre os 52.3% e 56.7 % entre maio e novembro de 2021. Tal descida pode refletir as mudanças estruturais e de recursos humanos ocorridas, com a aposentação de duas médicas especialistas que não puderam ser de imediato substituídas, apesar de completo o processo de seleção e de recrutamento, bem como a ausência prolongada de outro elemento médico por incapacidade temporária e o contexto pandémico. Em dezembro de 2021, observa-se uma subida do IDG para o valor acima referido de 74.1%.



Figuras 5 – Representação gráfica e em tabela do IDG de desempenho assistencial USF CelaSaúde por ano-mês de 08.2020 a 12.2021 (BI-CSP 31.12.2021)

Comparando os indicadores da USF CelaSaúde com a mediana dos indicadores das USF-B, observamos que na prescrição farmacoterapêutica, o IDG é superior, equiparado na prescrição MCDDT, saúde no idoso e tempos máximos de resposta garantidos, ficando os outros indicadores abaixo do esperado, sobretudo na cobertura ou utilização, gestão da saúde da mulher, saúde do adulto e hipertensão arterial e diabetes mellitus (<40%).

Face aos IDS de 2020, destaca-se uma descida na personalização, doenças do aparelho respiratório, saúde do adulto e prescrição MCDDT e uma subida na diabetes mellitus, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde infanto-Juvenil e prescrição farmacoterapêutica. (Tabela 7).

Área	Sub-Área	Dimensão	USF-B	CelaSaúde
Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	50	0
Desempenho Assistencial	Acesso	Consulta no Próprio Dia	87,5	75
Desempenho Assistencial	Acesso	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	100	87,5
Desempenho Assistencial	Acesso	Personalização	50	25
Desempenho Assistencial	Acesso	Tempos Máximos de Resposta Garantidos	100	100
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	68.20	35
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Doenças Aparelho Respiratório	75	50
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Hipertensão Arterial	66,7	16.7
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	50	0
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	77.8	33.3
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Adulto	65	16.7
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Idoso	66,7	66.7
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde Infantil e Juvenil	87,5	75
Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	64,3	78.6
Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição MCDT	25	25

tabela 7 – Comparação desempenho assistencial CelaSaúde e USF-B (BI-CSP 31.12.2021) - a vermelho os parâmetros que desceram face a 2020 e a verde os parâmetros que subiram face a 2020

Desempenho assistencial

O IDS do desempenho assistencial foi de 53.4 (em 2020 tinha sido de 57)

Mantém como ponto forte a sub-área acesso, tendo havido um decréscimo nos IDS das sub-áreas gestão da saúde, sobretudo nas dimensões doenças respiratórias e hipertensão arterial e na sub área qualificação da prescrição, sobretudo na prescrição de MCTDs. Houve melhoria nas dimensões da sub-área gestão de saúde, sobretudo na saúde infantil (75% vs 62,5% em 2020). Excetua-se a dimensão saúde do adulto, onde houve um decréscimo face a 2020 (16.7% vs 22.2% em 2020). (Figura 6).

Área	Valor IDS
Desempenho Assistencial	53,40
Acesso	73,40
Cobertura ou Utilização	0,00
Consulta no Próprio Dia	75,00
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	87,50
Personalização	25,00
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	100,00
Gestão da Doença	33,90
Diabetes Mellitus	35,00
Doenças Aparelho Respiratório	50,00
Hipertensão Arterial	16,70
Gestão da Saúde	47,90
Saúde da Mulher	33,30
Saúde do Adulto	16,70
Saúde do Idoso	66,70
Saúde Infantil e Juvenil	75,00
Qualificação da Prescrição	58,50
Prescrição Farmacoterapêutica	78,60
Prescrição MCDT	25,00
Formação Profissional	100,00
Formação Interna	100,00
Formação da Equipe Multiprofissional	100,00
Formação de Internos e Alunos	100,00
Qualidade Organizacional	100,00

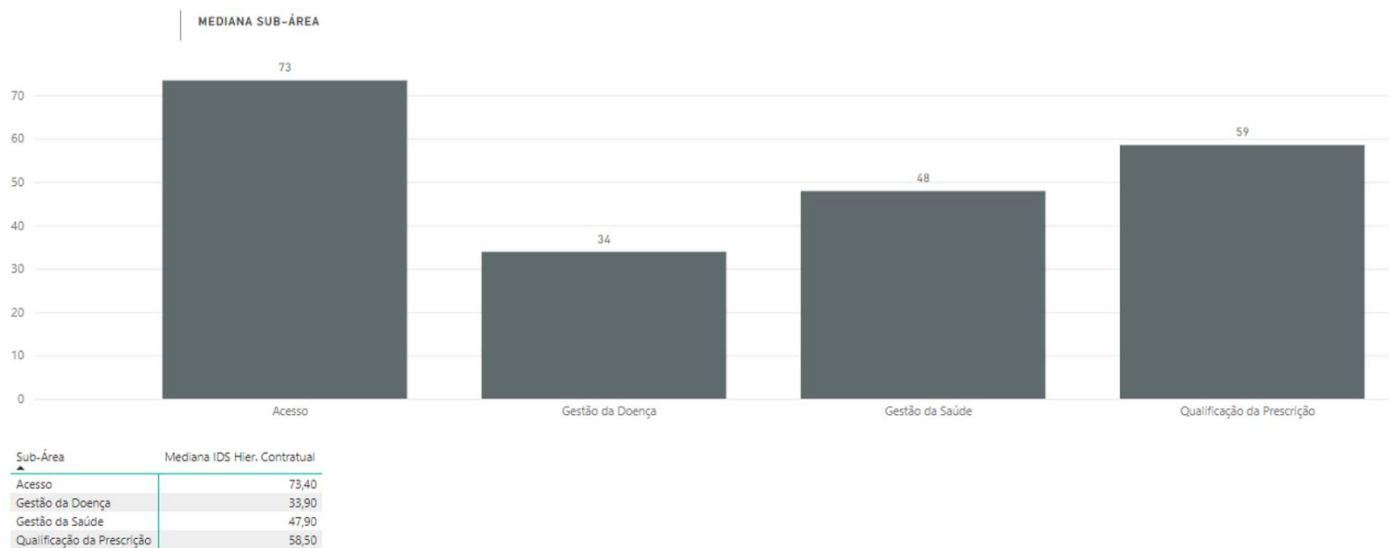
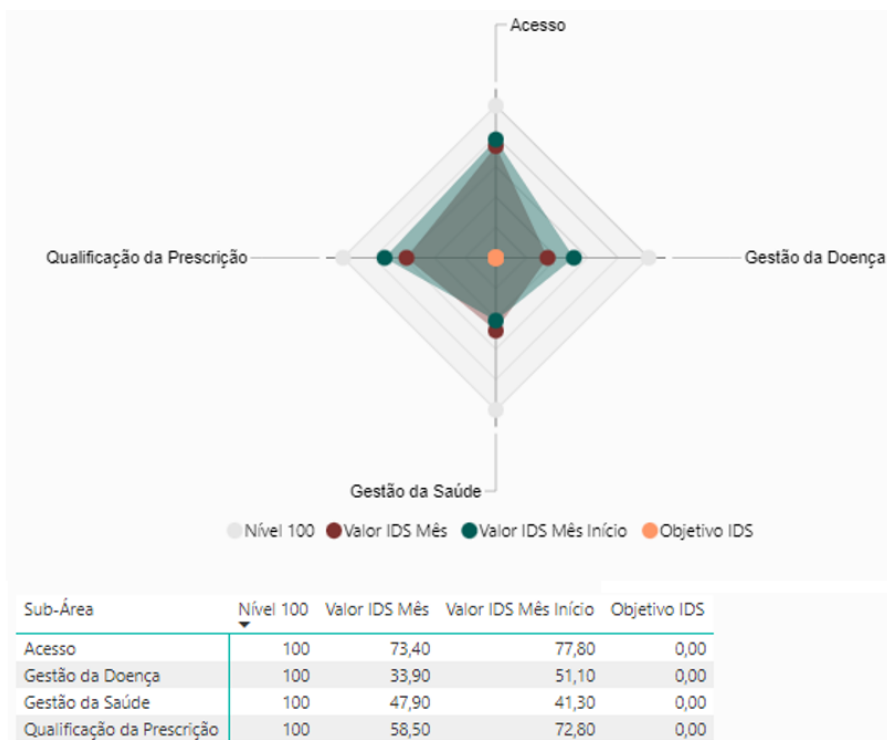


Figura 6 – Desempenho assistencial USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Acesso

O IDS da sub-área acesso foi de 73.4%, destacando-se novamente a dimensão dos tempos máximos de resposta garantidos (100%). Aquém, ficou novamente a dimensão cobertura ou utilização (Figura 7 e Tabelas 8.1, 8.2, 8.3 e 8.4). Relativamente a 2020, apenas a dimensão personalização sofreu uma descida (25% em 2021 vs 50% em 2020).

Área	Valor IDS
Desempenho Assistencial	53,40
Acesso	73,40
Cobertura ou Utilização	0,00
Consulta no Próprio Dia	75,00
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	87,50
Personalização	25,00
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	100,00
Gestão da Doença	33,90
Diabetes Mellitus	35,00
Doenças Aparelho Respiratório	50,00
Hipertensão Arterial	16,70
Gestão da Saúde	47,90
Saúde da Mulher	33,30
Saúde do Adulto	16,70
Saúde do Idoso	66,70
Saúde Infantil e Juvenil	75,00
Qualificação da Prescrição	58,50
Prescrição Farmacoterapêutica	78,60
Prescrição MCDT	25,00
Formação Profissional	100,00
Formação Interna	100,00
Formação da Equipa Multiprofissional	100,00
Formação de Internos e Alunos	100,00
Qualidade Organizacional	100,00

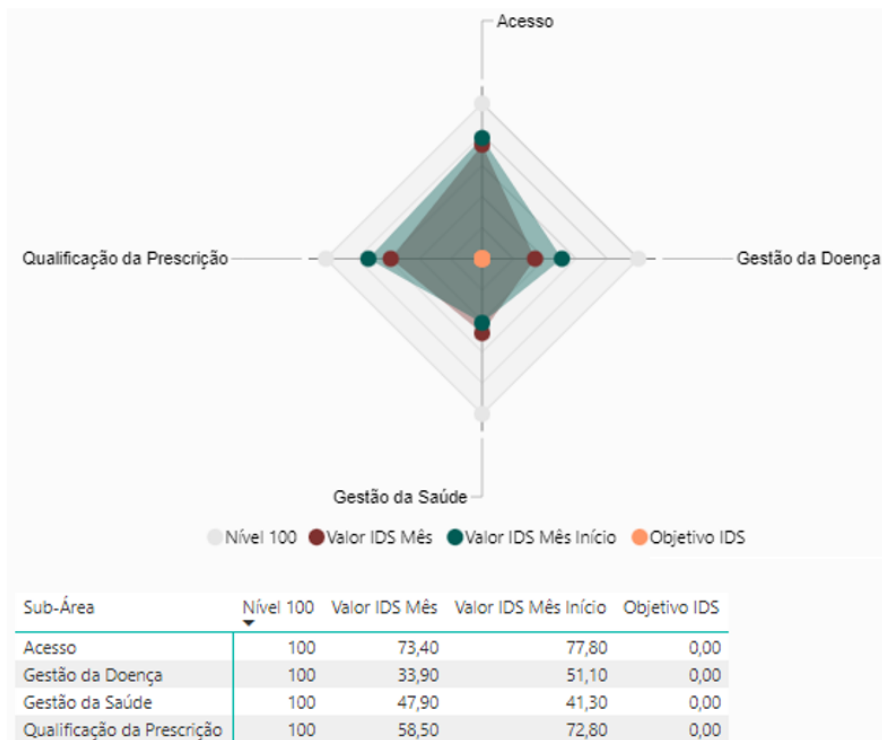


Figura 7 – Sub-área Acesso USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.002.01 FL	2 - Taxa de utilização global de consultas médicas	FL		N	65,00	70,00	85,00	90,00	61,58221	0,000
2013.003.01 FL	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	FL		S	12,00	18,00	35,00	40,00	11,70433	0,000
2013.006.01 FL	6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	FL		S	80,00	85,00	100,00	100,00	78,27689	0,000
2013.099.01 FL	99 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	FL		S	70,00	75,00	100,00	100,00	61,59514	0,000
2013.100.01 FL	100 - Taxa utiliz. consultas médicas ou enferm. - 3 anos	FL		N	86,00	91,00	97,00	100,00	81,49561	0,000
2017.330.01 FL	330 - Índice de utilização anual de consultas médicas	FL		S	0,80	0,85	2,00	2,00	0,71950	0,000
2017.331.01 FL	331 - Índice de utilização anual de consultas enferm.	FL		S	0,70	0,75	2,00	2,00	0,57778	0,000

Tabela 8.1 – Dimensão Cobertura ou Utilização da Sub-área Acesso USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.344.01 FL	344 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	FL		S	15,00	20,00	35,00	45,00	49,11834	0,000
2017.345.01 FL	345 - Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam.	FL		S	15,00	20,00	50,00	60,00	26,18870	2,000
2018.339.01 FL	339 - Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	FL		S	0,00	0,00	50,00	70,00	42,89974	2,000
2018.405.01 FL	405 - Propor. cons. médic. "do dia" efet. UF diferente	FL		N	0,00	0,00	1,00	2,00	0,62796	2,000
2018.410.01 FL	410 - Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospít.	FL		S	0,00	0,00	3,30	3,60	2,28843	2,000
2018.412.01 FL	412 - [Cons. dia UF inscr.] / ([cons. dia] + [urgênc.])	FL		N	60,00	67,50	85,00	85,00	59,87847	0,000

Tabela 8.2 – Dimensão Consulta no próprio dia da Sub-área Acesso USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.346.01 FL	346 - Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11[h (Q1)	FL		S	15,00	20,00	35,00	37,50	33,05219	2,000
2017.347.01 FL	347 - Propor. consul. realiz. intervalo [11; 14[h (Q2)	FL		S	20,00	22,50	32,50	35,00	29,25538	2,000
2017.348.01 FL	348 - Propor. consul. realiz. intervalo [14; 17[(Q3)	FL		S	20,00	22,50	32,50	35,00	22,90916	2,000
2017.349.01 FL	349 - Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20]h (Q4)	FL		S	10,00	15,00	25,00	35,00	14,78327	1,000

Tabela 8.3 –Dimensão Distribuição das Consultas Presenciais no dia da Sub-área Acesso USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.001.01 FL	1 - Proporção de consultas realizadas pelo MF	FL		S	75,00	78,00	90,00	92,00	77,70191	1,000
2013.005.01 FL	5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF	FL		S	65,00	70,00	88,00	92,00	55,10836	0,000

Tabela 8.4 – Dimensão Personalização da Sub-área Acesso USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.335.01 FL	335 - Prop. cons. ind. receit. c/ resposta 3 dias úteis	FL	1	N	80,00	85,00	100,00	100,00	99,53125	2,000
2017.342.01 FL	342 - Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis	FL		S	60,00	65,00	100,00	100,00	89,28164	2,000

Tabela 8.5 –Dimensão Tempos máximos de resposta garantidos da Sub-área Acesso USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Gestão da doença

O IDS da sub-área gestão da doença foi de 33,9% (em 2020 foi de 39,6%). Relativamente a 2020, a gestão da diabetes mellitus apresentou melhoria com um IDS de 35% vs 25%. As restantes dimensões diminuíram: hipertensão arterial com 16,7% vs 33,3% e doenças respiratórias com 50% vs 100% (Figura 8 e Tabelas 9.1, 9.2 e 9.3).

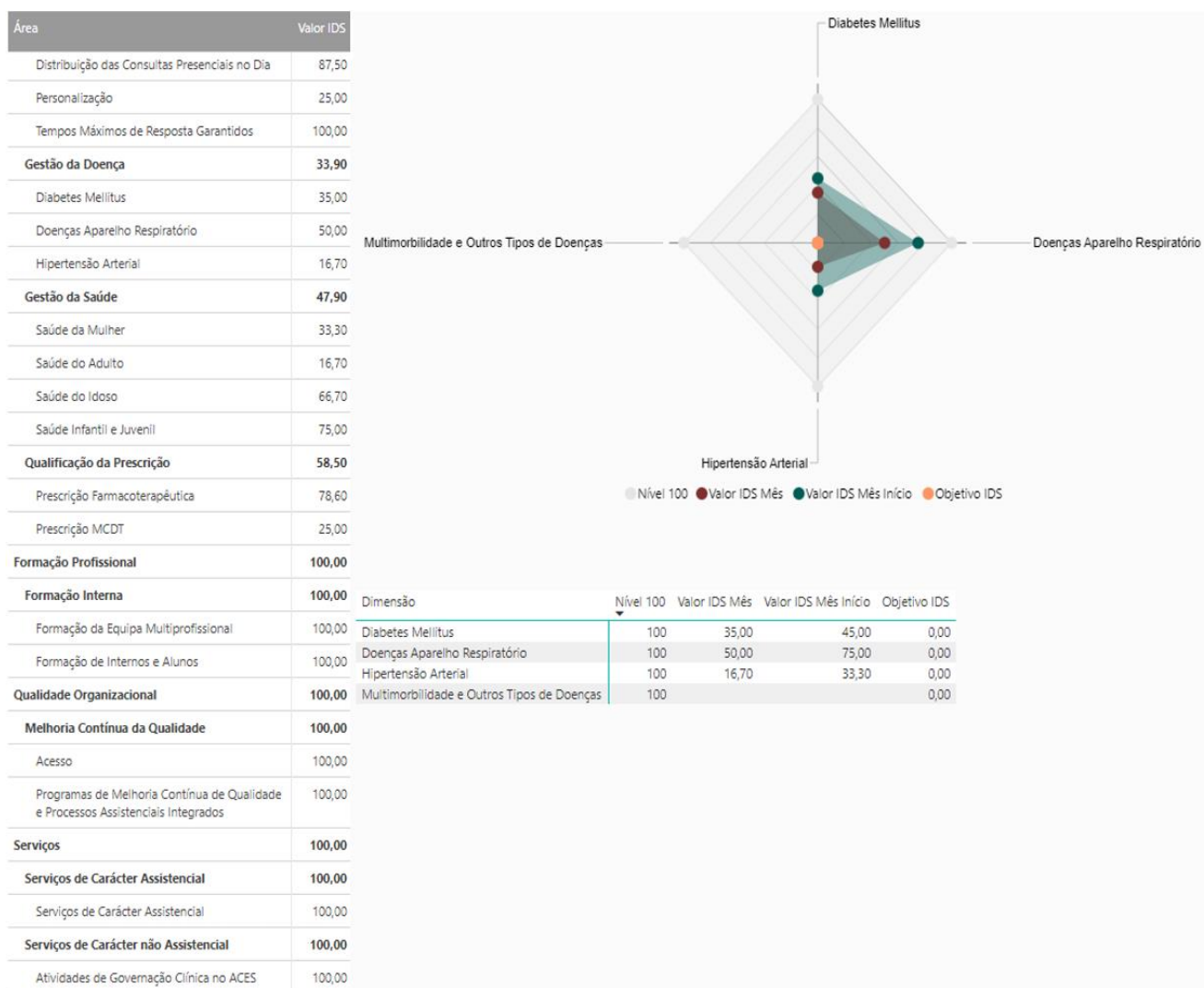


Figura 8 – Sub-área Gestão da doença USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.035.01 FL	35 - Proporção DM com exame pés último ano	FL		N	202112	80,00	85,00	100,00	100,00	61,36520	0,000
2013.036.01 FL	36 - Proporção utentes DM com registo de GRT	FL		S	202112	75,00	85,00	100,00	100,00	68,69070	0,000
2013.037.01 FL	37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigi. DM último ano	FL		S	202112	75,00	85,00	100,00	100,00	59,29791	0,000
2013.038.01 FL	38 - Proporção DM c/ 1 HbA1c por semestre	FL		N	202112	70,00	75,00	100,00	100,00	35,43544	0,000
2013.039.01 FL	39 - Proporção DM c/ última HbA1c <= 8,0%	FL		S	202112	50,00	60,00	100,00	100,00	47,24858	0,000
2013.091.01 FL	91 - Proporção DM < 65 A, c/ HbA1c <= 6,5 %	FL		N	202112	25,00	30,00	55,00	70,00	25,54517	1,000
2013.097.01 FL	97 - Proporção DM c/ microalbum. último ano	FL		N	202112	75,00	80,00	100,00	100,00	48,86148	0,000
2013.261.01 FL	261 - Proporção utentes DM c/ aval. risco úlcera pé	FL	1	N	202112	75,00	85,00	100,00	100,00	0,00000	0,000
2013.274.01 FL	274 - Prop. DM2 c/ índic. insul., em terap. adequada	FL		S	202112	75,00	85,00	100,00	100,00	87,05882	2,000
2013.275.01 FL	275 - Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	FL		S	202112	60,00	70,00	100,00	100,00	65,90910	1,000
2015.314.01 FL	314 - Proporção DM com PA >= 140/90 mmHg	FL		S	202112	0,00	0,00	15,00	20,00	41,55598	0,000
2015.315.01 FL	315 - Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	FL		S	202112	35,00	45,00	100,00	100,00	44,97154	1,000
2017.350.01 FL	350 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	FL		S	202112	120,00	120,00	350,00	570,00	367,47662	1,000
2017.351.01 FL	351 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	FL		S	202112	120,00	120,00	350,00	350,00	360,37080	0,000
2017.382.01 FL	382 - Prop. adultos com DM, com diagn.	FL		S	202112	95,00	97,00	100,00	100,00	97,19828	2,000

Tabela 9.1 – Dimensão Diabetes Mellitus da Sub-área Gestão da doença USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.049.01 FL	49 - Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	FL		S	202112	40,00	60,00	100,00	100,00	18,89401	0,000
2017.380.01 FL	380 - Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	FL		S	202112	70,00	80,00	100,00	100,00	89,51613	2,000

Tabela 9.2 – Dimensão Doenças do Aparelho Respiratório da Sub-área Gestão da doença USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.018.01 FL	18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	FL		S	202112	70,00	80,00	100,00	100,00	66,33334	0,000
2013.019.01 FL	19 - Proporção de hipertensos com PA em cada semestre	FL		N	202112	65,00	75,00	100,00	100,00	44,04055	0,000
2013.020.01 FL	20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	FL		S	202112	50,00	67,00	100,00	100,00	38,28383	0,000
2013.023.01 FL	23 - Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	FL		S	202112	70,00	80,00	100,00	100,00	62,78317	0,000
2015.316.01 FL	316 - Proporção hipert. [18; 65[A, com PA < 140/90	FL		N	202112	30,00	40,00	100,00	100,00	31,24312	1,000
2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	FL		S	202112	50,00	50,00	85,00	90,00	91,25538	0,000
2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	FL		S	202112	50,00	50,00	95,00	100,00	111,18779	0,000
2017.383.01 FL	383 - Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	FL		S	202112	85,00	90,00	100,00	100,00	91,62362	2,000

Tabela 9.3 – Dimensão Hipertensão Arterial da Sub-área Gestão da doença USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

3. Gestão da saúde

O IDS da subárea gestão da saúde foi de 47,9% (em 2020 foi de 39,2%). Face a 2020, houve uma subida do IDS da Saúde da Mulher (33,30% vs 22,20%), da Saúde do Idoso (66,7% vs 50%) e da Saúde Infantil e Juvenil (75% vs 62,5%). Houve, contudo, uma descida no IDS da Saúde do Adulto (16,7% vs 22,20%). (Figura 9 e Tabelas 10.1, 10.2, 10.3, 10.4).

Gestão da Saúde	47,90
Saúde da Mulher	33,30
Saúde do Adulto	16,70
Saúde do Idoso	66,70
Saúde Infantil e Juvenil	75,00

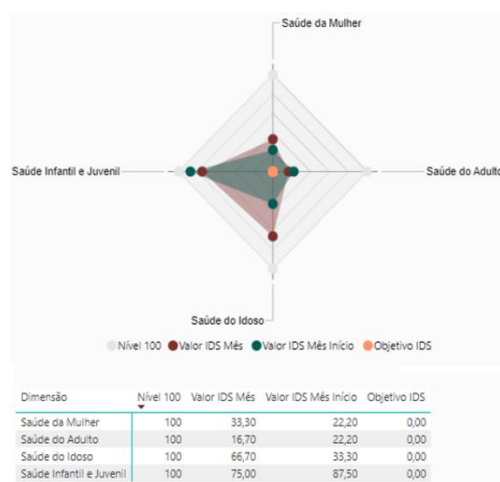


Figura 9 – Sub-área Gestão da saúde USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.008.01 FL	8 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	FL		S	202112	45,00	60,00	100,00	100,00	32,55072	0,000
2013.009.01 FL	9 - Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	FL		N	202112	30,00	42,00	75,00	80,00	24,49275	0,000
2013.010.01 FL	10 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd.)	FL		N	202112	35,00	45,00	55,00	65,00	24,37681	0,000
2013.011.01 FL	11 - Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	FL		S	202112	70,00	75,00	100,00	100,00	95,45454	2,000
2013.045.01 FL	45 - Prop. mulheres 25-60 anos c/ rastr. c. colo út.	FL		S	202112	47,00	52,00	100,00	100,00	30,08294	0,000
2013.295.01 FL	295 - Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	FL		S	202112	70,00	75,00	100,00	100,00	50,00000	0,000
2013.296.02 FL	296 - Proporção agreg. fam. puérp. RN c/ domic. enf.	FL		N	202112	20,00	35,00	100,00	100,00	10,34483	0,000
2015.307.01 FL	307 - Proporção grávidas com ecografia 1º trimestre	FL		N	202112	70,00	75,00	100,00	100,00	55,73771	0,000
2015.308.01 FL	308 - Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	FL		S	202112	72,00	80,00	100,00	100,00	65,00000	0,000
2015.309.01 FL	309 - Proporção grávidas com ecografia 3º trimestre	FL		N	202112	40,00	45,00	100,00	100,00	57,37705	2,000
2015.310.01 FL	310 - Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	FL		S	202112	0,65	0,72	1,00	1,00	0,81361	2,000
2015.311.01 FL	311 - Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	FL		S	202112	0,45	0,55	1,00	1,00	0,38361	0,000
2015.312.01 FL	312 - Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	FL		S	202112	0,33	0,40	1,00	1,00	0,42213	2,000
2017.384.01 FL	384 - Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez	FL		S	202112	85,00	90,00	100,00	100,00	70,12987	0,000
2018.398.01 FL	398 - Prop. gráv. fumad. c/ int. breve ou mt. breve 1ºT	FL	1	N	202112	40,00	60,00	100,00	100,00	0,00000	0,000

Tabela 10.1 – Dimensão Saúde da Mulher da Sub-área Gestão de Saúde USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.034.01 FL	34 - Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	FL		S	202112	45,00	55,00	100,00	100,00	13,52313	0,000
2013.046.01 FL	46 - Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	FL		S	202112	47,00	52,00	100,00	100,00	48,00229	1,000
2013.053.01 FL	53 - Proporção utentes >=14A, c/ registo consumo álcool	FL		S	202112	60,00	66,00	100,00	100,00	47,54874	0,000
2013.054.01 FL	54 - Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3A	FL		S	202112	55,00	70,00	100,00	100,00	25,00000	0,000
2013.098.01 FL	98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	FL		S	202112	85,00	92,00	100,00	100,00	82,97979	0,000
2013.262.01 FL	262 - Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	FL	1	N	202112	35,00	45,00	100,00	100,00	0,00000	0,000
2015.306.01 FL	306 - Propor. ute. s/ rastr. VIH/SIDA que o efetuaram	FL		S	202112	9,00	12,00	100,00	100,00	2,73684	0,000
2017.381.01 FL	381 - Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	FL		S	202112	70,00	80,00	100,00	100,00	86,65262	2,000
2018.395.01 FL	395 - Prop. uten. >= 15 anos, c/ reg. hábit. tabág. 3A	FL		S	202112	60,00	70,00	100,00	100,00	47,72054	0,000
2018.397.01 FL	397 - Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	FL	1	N	202112	15,00	22,00	100,00	100,00	0,00000	0,000
2018.404.01 FL	404 - Incidência anual de pessoas em abstin. tabág. 12M	FL		S	202112	40,00	60,00	10000,00	10000,00	5,85909	0,000

Tabela 10.2 – Dimensão Saúde do Adulto da Sub-área Gestão de Saúde USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.030.01 FL	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	FL		S	202112	40,00	50,00	100,00	100,00	63,69556	2,000
2013.294.01 FL	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	FL		S	202112	350,00	475,00	1500,00	1500,00	223,88060	0,000
2013.297.01 FL	297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	FL		S	202112	77,00	80,00	100,00	100,00	81,90501	2,000

Tabela 10.3 – Dimensão Saúde do Idoso da Sub-área Gestão de Saúde USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.014.01 FL	14 - Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	FL		N	202112	85,00	95,00	100,00	100,00	94,25287	1,000
2013.015.01 FL	15 - Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida	FL		N	202112	30,00	50,00	100,00	100,00	8,75000	0,000
2013.016.01 FL	16 - Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	FL		N	202112	65,00	70,00	100,00	100,00	73,25581	2,000
2013.017.01 FL	17 - Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	FL		N	202112	65,00	70,00	100,00	100,00	60,82474	0,000
2013.031.01 FL	31 - Proporção crianças 7A, c/ peso e altura [5; 7]A	FL		N	202112	85,00	90,00	100,00	100,00	77,77778	0,000
2013.032.01 FL	32 - Proporção jovens 14A, c/ peso e altura [11; 14]A	FL		N	202112	85,00	90,00	100,00	100,00	60,36036	0,000
2013.057.01 FL	57 - Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	FL		N	202112	90,00	95,00	100,00	100,00	86,51685	0,000
2013.059.01 FL	59 - Proporção crianças 2 anos, c/ peso e altura 1 ano	FL		N	202112	90,00	95,00	100,00	100,00	82,82829	0,000
2013.063.01 FL	63 - Proporção crianças 7A, c/ cons. méd. vig. e PNV	FL		S	202112	70,00	80,00	100,00	100,00	80,34188	2,000
2013.093.01 FL	93 - Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido ou execução	FL		N	202112	95,00	95,00	100,00	100,00	95,95960	2,000
2013.094.01 FL	94 - Proporção crianças 7A, c/ PNV cumprido ou execução	FL		N	202112	95,00	95,00	100,00	100,00	96,49123	2,000
2013.095.01 FL	95 - Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou execução	FL		S	202112	95,00	95,00	100,00	100,00	98,11321	2,000
2013.269.01 FL	269 - Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	FL		S	202112	0,80	0,85	100,00	100,00	0,70309	0,000
2013.302.01 FL	302 - Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	FL		S	202112	0,80	0,85	1,00	1,00	0,89884	2,000

Tabela 10.4 – Dimensão Saúde Infantil e Juvenil da Sub-área Gestão de Saúde USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Qualificação da prescrição

O IDS da sub-área qualificação da prescrição foi de 58,5%, (em 2020 foi de 72,8%), correspondente a uma diminuição do IDS da prescrição de MCDT (25% vs 75%). Houve, contudo, um aumento do IDS da prescrição farmacoterapêutica de 78,6% vs 71,4% em 2020. (Figura 10 e Tabelas 11.1 e 11.2).

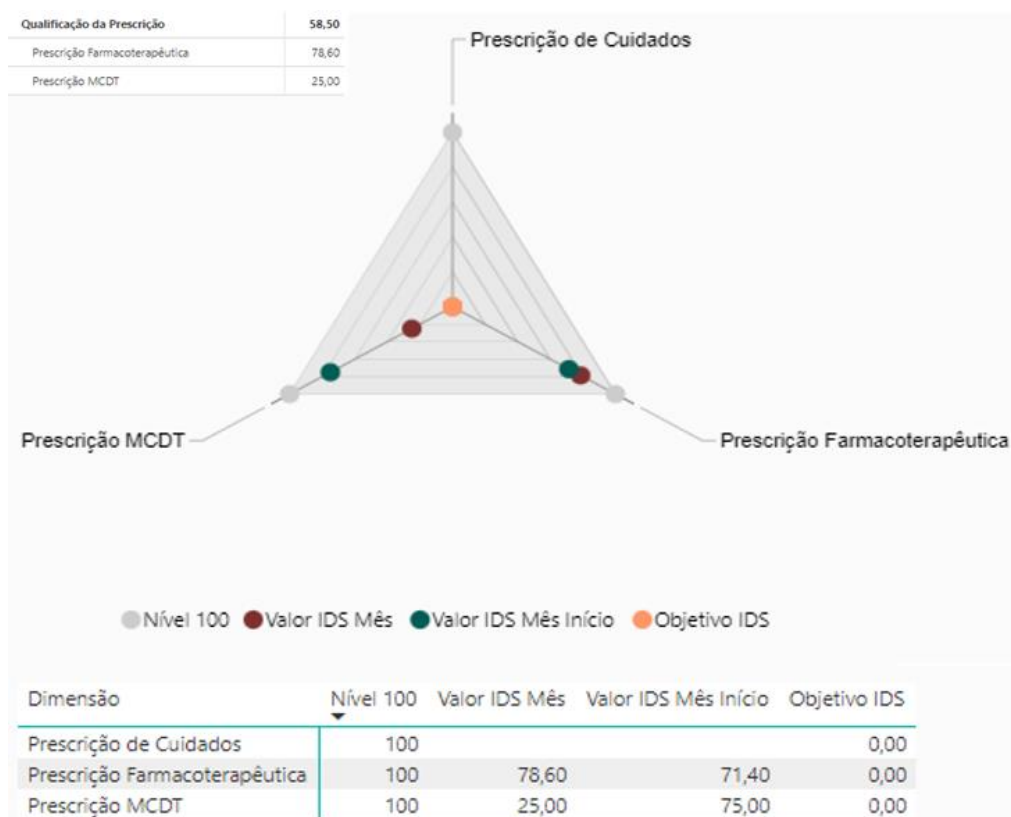


Figura 10 – Sub-área Qualificação da prescrição (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.276.01 FL	276 - Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	FL		S	202112	0,00	0,00	28,00	33,00	30,79316	1,000
2013.278.01 FL	278 - Propor. medicam. prescr. de classes com genéricos	FL		N	202112	50,00	60,00	80,00	90,00	70,82191	2,000
2017.255.01 FL	255 - Propor. quinolonas entre antib. fatur. (embal.)	FL		S	202112	0,00	0,00	8,00	10,00	4,86601	2,000
2017.257.01 FL	257 - Propor. cefalosp. entre antib. fatur. (embal.)	FL		S	202112	0,00	0,00	5,00	6,00	2,46827	2,000
2017.259.01 FL	259 - Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD)	FL		S	202112	0,00	0,00	4,50	6,00	15,02255	0,000
2017.341.01 FL	341 - Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão	FL		S	202112	70,00	70,00	130,00	135,00	105,37190	2,000
2017.378.01 FL	378 - Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado	FL		S	202112	0,00	0,00	0,60	1,00	0,01341	2,000
2017.379.01 FL	379 - Propor. PVP medicam. prescr. MF em UF diferentes	FL		N	202112	0,00	0,00	0,60	1,00	0,00000	2,000
2018.409.01 FL	409 - Prop ute s/ prescr prolo ansio/seda/hipn (ajust)	FL		S	202112	90,00	91,50	100,00	100,00	93,21336	2,000

Tabela 11.1 – Dimensão Prescrição Farmacoterapêutica da Sub-área Qualificação da Prescrição da USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.300.01 FL	300 - Nº médio prescr. consulta fisioterapia, p/ utiliz.	FL		S	202112	0,00	0,00	0,10	0,13	0,14960	0,000
2017.354.01 FL	354 - Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.)	FL		S	202112	25,00	25,00	42,50	47,50	43,00888	1,000

Tabela 11.2 – Dimensão Prescrição MCDT da Sub-área Qualificação da Prescrição da USF CelaSaúde (BI-CSP 31.12.2021)

Comentário ao desempenho - IDG

Na subárea acesso, houve uma queda na dimensão da personalização devido à diminuição do número de consultas realizadas pelo Médico de Família, devido em grande parte à diminuição do acesso motivado pelo contexto pandémico e sucessivos confinamentos.

Na globalidade da subárea da gestão de doença, houve uma diminuição dos indicadores de desempenho: apesar da melhoria dos indicadores em termos de diabetes mellitus graças à subida dos índices de proporção de utentes insulino-tratados com tratamento adequado, melhoria do perfil de custos e aumento da proporção de utentes diabéticos com níveis de LDL inferiores a 100 mg/dL, houve uma quebra na orientação do utente com hipertensão, em que nestes a gestão de custos e do risco cardiovascular global não foi otimizada.

Do mesmo modo, nos utentes com patologia respiratória, não atingimos os objetivos de realização periódica de espirometria em utente com DPOC

A melhoria global no desempenho na subárea de gestão de saúde deveu-se a:

- saúde materna: aumento de realização de exames laboratoriais do 3º trimestre,
- saúde do idoso: subida da proporção de idosos (e/ou pessoas com doença crónica) com vacina da gripe
- saúde infantil: aumento da proporção de crianças de 7 anos com consultas médicas de vigilância e PNV.

Na subárea da saúde do adulto houve efetivamente uma descida dos índices de desempenho que se deveu à diminuição da proporção de utentes de idade igual ou superior a 25 anos com vacina do tétano atualizada.

Na subárea qualificação da prescrição houve uma descida no desempenho; apesar dos pontos positivos de baixa proporção de prescrição de quinolonas entre os antibióticos faturados e melhoria no rácio DDD (de prescrição de DPP-4 e antidiabéticos orais), houve uma descida global no índice de prescrição de MCDT's pelo maior número médio de prescrição de consultas de fisioterapia por utilizador e diminuição do indicador despesa MCDT prescrito por inscrição padrão (p. conv).

Na sua globalidade os indicadores traduzem a realidade decorrente do contexto pandémico e do efeito da COVID 19 na actividade assistencial da USF, não obstante as melhorias verificadas.

6. Satisfação dos utentes

A avaliação da satisfação dos utentes é realizada através:

- Avaliação externa:

Não decorreu em 2021.

- Avaliação interna:

- Monitorização contínua Happyornot – este sistema consiste na presença de um monitor em cada sala de espera, que permite avaliar em tempo real a satisfação do utente através de uma escala visual e com a possibilidade de quantificar, por escrito, o motivo da avaliação dada. O tratamento dos dados é feito e acessível à USF CelaSaúde. É enviado o resultado diariamente aos profissionais, bem como semanalmente. Os resultados mensais são levados a conselho geral. No ano de 2021, funcionou de Janeiro de 2021 a março de 2021....

- Questionário aplicado na USF: questionário CPAQ, realizado anualmente. Faz parte do plano anual das auditorias

- **Avaliação indireta:** monitorização das reclamações, sugestões e elogios

Os resultados são discutidos e analisados em CG, onde se propõem medidas corretivas ou de melhoria contínua. Faz parte do Sistema Gestão Qualidade da USF. Todas as exposições são tratadas de igual forma, conforme Processo e Procedimentos instituídos. Os procedimentos e todo o seu tratamento encontra-se numa plataforma digital. Será descrito no capítulo centralidade no cidadão.

Happyornot Março 2021 - exemplo de avaliação mensal



Happy or not março
2021_20210331_Mês

7. Satisfação dos profissionais

Em 2020 foi avaliada a satisfação profissional através da aplicação de um questionário enviado para o e-mail profissional – google forms no período de 9 de julho a 27 de setembro, cujos resultados foram apresentados em 2021

A próxima avaliação da satisfação dos profissionais irá ocorrer em 2022.

8. Serviços

a. Serviços de carácter assistencial

Serviços de carácter assistencial - utentes sem equipas de saúde familiar

Objeto e âmbito: Atendimento Migrantes / Estrangeiros / Esporádicos sem familiar inscrito na USF (Tabela 12).

População abrangida: Migrantes e estrangeiros não inscritos na USF e esporádicos sem familiar inscrito na USF.

Carga de trabalho / Carga horária por grupo profissional (de 3/3 semanas conforme escala acordada com as outras unidades: 18 semanas por ano (15 min por atendimento administrativo e 20 min por atendimento médico e de enfermagem)

Proposta de indicadores de monitorização e de avaliação: Atendimento 3/3 semanas

Recursos a alocar: Recursos humanos, Instalações, material de apoio

Serviços de carácter assistencial - atividade sazonal

- Trace Covid

A USF realizou trace COVID desde o seu início de acordo com instrução de trabalho que a seguir se apresenta.



001 PO.03-IT.03

Trace Covid - versao



001 PO.03-IT.03

Trace Covid - versao

Outras atividades de caráter não assistencial contempladas no plano de ação para 2021:

Título e identificação - Sistema de Certificação pelo modelo ACSA - ACREDITAÇÃO DGS

Sistema de Certificação pelo modelo ACSA - ACREDITAÇÃO DGS

Identificação dos profissionais envolvidos: Todos os Profissionais.

objetivo: Obter a Certificação da Acreditação da DGS. (Permitir ao ACES ter mais uma Unidade Funcional Acreditada). **Acreditada em março de 2019.**

Visita de acompanhamento maio/2021 com o seguinte relatório por parte da equipa auditora: “Segundo os aspetos avaliados durante a visita de acompanhamento (2 anos e meio), foram verificadas questões que afetam o cumprimento de standards obrigatórios (S 5 08.01_01), afetando a manutenção da certificação no nível Bom”

Título e identificação: Atividades não assistenciais - qualidade e segurança - partilha de documentos.

Descrição: Partilha de documentos elaborados pela USF CelaSaúde.

A USF tem elaborados os seguintes documentos, que disponibiliza ao ACES para eventual partilha, tal como já tem feito individualmente a outras USF:

- MANUAIS DE BOAS PRÁTICAS (DM + RISCO VASCULAR, PRE-OBESIDADE, SAUDE INFANTIL, SAUDE MATERNA, SAUDE DA MULHER, VISITAS DOMICILIÁRIAS, PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA
- PLANO DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO DE RISCO DA USF
- PLANO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO UTENTE
- PLANO DE SEGURANÇA INTERNO DA USF
- MANUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO
- MANUAL DE FUNÇÕES E COMPETENCIAS PROFISSIONAIS
- MANUAL DE ACOLHIMENTO AOS PROFISSIONAIS, INTERNOS E ALUNOS
- GUIA DE ACOLHIMENTO AO UTENTE
- DICIONÁRIO DE IMAGENS
- MANUAL DE REGISTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM
- PROCESSOS E PROCEDIMENTOS (DE GESTÃO, OPERACIONAIS E DE SUPORTE)

9. Qualidade organizacional

a. Melhoria contínua da qualidade

Área: acesso

Para a dimensão melhoria contínua da qualidade na área acesso a USF desenvolveu as seguintes atividades:

- Sistema de qualidade _ auto-avaliação no âmbito da acreditação (processo de certificação da acreditação DGS)
- Plano anual de auditorias, auditorias realizadas e plataformas
- Auditoria interna na área do acesso_ TMRG conforme instrução de trabalho PO.01-IT.01
- Capacitação utentes: CSI mensal e anote + folhetos (exemplos)
- Acessibilidade e comunicação com o utente: dinamização do site da USF, atualização do BI-CSP e facebook e implementação de informação em ecrã na USF

Título e identificação: Sistema de gestão da qualidade e plano anual de qualidade da USF

Descrição: Consolidar a implementação do plano anual de Qualidade - integrado no SGQ. O sistema de qualidade assenta em processos de gestão, operacionais e de segurança centrados no utente e no

profissional. Cada processo integra vários procedimentos que atendem às várias dimensões processuais (governance, acesso, atendimento clínico, sistema de informação, formação profissional, higiene e segurança, etc.)

Resultado: Planeamento estratégico e execução do plano de ação da USF, plano de acompanhamento interno (governance), plano de formação profissional, PAII, plano anual de reuniões do CG e do CT, plano anual de publicações aos utentes e do plano anual de auditorias:



PLANO
ESTRATEGICO USF 21

Título e identificação: Plano anual de auditorias

Descrição: Implementação do plano anual de auditorias internas | clínicas (processo clínico, prescrição farmacológica, registo clínico, higienização das mãos, consentimento informado, etc.) | e organizacionais (atendimento telefónico e email, armazenamento de produtos, atualização do site, etc.)

Resultados: dar cumprimento ao ciclo da qualidade PDCA. Consolidação da implementação do Sistema de Melhoria Contínua e do Plano Anual de Auditorias internas - realização efetiva de 76% das auditorias planeadas.

Auditorias	Responsáveis	jan	fev	mar	abril	maio	junho	julho	agosto	set	out	nov	dez
sistema da qualidade	EQ_GRELHA DIOR												
atendimento SC - CPAQ (questionário e observacional)	CT												
atendimento telefónico	CT												
Prazo de resposta administrativa para os emails (<= 2d)	CT												
tempo médio espera pela consulta após a hora marcada	Coordenadora, Isa A e Ana Paula		? BI			? BI				? BI		? BI	
tempo de espera por marcação de consulta e TMRG	Coord + José Manuel e Maria do Céu												
n.º atualiz anuais do site (2 ou qd se justifique)	Coordenadora + CT +EQ												
comando SQL desmarcação por profissional	Coordenador+CT												
Conhecimento sobre os direitos e deveres dos utentes	CT+EQ (Vera)												
Conhecimento dos profissionais sobre TVital	CT e isa A + Ivone												
prazos prod clínicos e terap ou cond de armazen de med e prod de saúde	Helena, Flórido e Tiago												
Higienização das mãos	Ana Paula e Esmeralda												
Validação previa entre identif utente e adm de medic/vacinas	Cristina + Susana												
Auditoria aos espaços físicos _55	Ana Patricio, Sandra, Lurdes, Isa T e Luisa						55						
Auditoria a Higienização dos espaços físicos*	Nuno + Esmeralda, Flórido e Isa Teles												
UTILIZAÇÃO DE LUVAS	Nuno e Flórido												
ETIQUETA RESPIRATORIA	Ivone +Cristina												
ADMINISTRAÇÃO DE INJETAVEIS	Susana + Ana patricio + Sandra												
Auditoria aos riscos na usf/segurança na usf	Coordenador + Tiago + Florido												
consentimentos informados	CT												
Qualidade registo em ICPC	Sofia+Internos												
Qualidade do registo em PF e SM	Ivone + Internos												
Qualidade do registo em HTA e DM	Vera + Internos												
Boas práticas clínicas	Emilia e Luís + Internos												
Boas práticas farmacológicas (Tiras, BZD,IBP, ...)	Sofia + internos												

Tabela 14 – Plano anual de auditorias 2021 e respetiva realização

Título e definição: Comunicação e Capacitação dos utentes

Descrição: manter e dinamizar o newsletter informático "CSI - CelaSaúde informativo" enviado mensalmente aos utentes. Elaboração de folhetos informativos e cartazes para publicitação.

Objetivo: amplificar informação em saúde.

Resultado: realização de plano de atividades (Tabela 15).

CSI: Autora – Tema

Flash Informativo : Autora – Tema

Janeiro	Victoria Radamovschi - tabagismo	Ana Teresa Simões - Vacinação Covid-19
Fevereiro	Ana Teresa Simões - Vitamina D e Sol.	Victoria Radamovschi - Doente frágil
Março	Rita Lourenço - Alergias.	Daniela Sanches - Anemia/fontes de ferro
Abril	Daniela Sanches - Perturbação de Ansiedade.	Rita Lourenço - Anticoagulantes e Antiaagregantes
Mai	Victoria Radamovschi - Hipertensão Arterial	Ana Teresa Simões - Escabiose
Junho	Rita Lourenço - Sexualidade no Masculino.	Daniela Sanches - Dermatite Atópica
Julho	Daniela Sanches - Saúde Sexual no Feminino.	Rita Lourenço - Cistite na mulher
Agosto	Rita Lourenço - Osteoporose.	Daniela Sanches - Vômitos e diarreia
Setembro	Victoria Radamovschi - Vacinação contra gripe	Rita Lourenço - Osteoporose
Outubro	Ana Teresa Simões - Diabetes	Victoria Radamovschi - Vacina da gripe
Novembro	Daniela Sanches - Hiperuricémia.	Ana Teresa Simões - Apneia do sono
Dezembro	Ana Teresa Simões - Autoexame da Mama.	Victoria Radamovschi - Disfunção erétil

Tabela 15 – comunicação e capacitação dos utentes

Título e definição: acessibilidade e comunicação com o utente

Descrição: dinamização do Site da USF, BI-CSP e facebook como formas de acesso a informação credível e de comunicação ativa.

Resultado:

<http://usfcelsaude.ipn.pt/>

<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060892/Pages/default.aspx>

<https://m.facebook.com/celsaude/>

Área: Programas de melhoria contínua e Processos Assistenciais Integrados

Para a dimensão melhoria contínua da qualidade na área dos processos assistenciais integrados a USF mantém as seguintes atividades:

- Plano de acompanhamento interno: Governance de IDG
- Plataforma de melhoria contínua (evidência do ciclo da qualidade). _ resultados de auditorias, sugestões de melhoria, oportunidades de melhoria, etc.

Descrição: Tem por objetivo a implementação de um Plano de Melhorias e ações corretivas com base nas "não conformidades", sugestões de melhoria e oportunidades de melhoria" decorrentes da atividade de auditoria realizadas, dos profissionais e colaboradores.

Do plano de melhoria consta: identificação da tipologia a corrigir; data; autor; título ou identificação Resumida da ação corretiva / ação preventiva; data prevista; responsáveis; estado de implementação e data da conclusão.



1-PLATAFORMA DE MELHORIA CONTINL

-
- Continuação do Plano de Acompanhamento de desprescrição de tiras de glicémia, P. de qualificação da referenciação clínica e plataformas de monitorização;
- Continuação do Plano de Acompanhamento de desprescrição de IBP e de BZD;
- Avaliação de acompanhamento aos dois anos e meio (28.05.21) no âmbito da certificação da acreditação DGS a 13.03.2019, mantendo o nível BOM.



Auditoria desprescrição tiras



Auditoria desprescrição IBPs



Auditoria desprescrição benzc



Referenciação Plataforma



Qualidade de Referenciação final.



certificação set
2021 Resolução 091:

Em 2017, iniciámos o processo de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). O SGQ é um sistema, que permite tornar uma organização mais completa, operacional, mais sistemática e uniformizada. Criámos e implementámos procedimentos para os processos identificados, sistema de documentação de apoio; Plataformas de monitorização (melhoria contínua, reclamações, elogios e sugestões, acontecimentos adversos e acidente/incidentes, tempos de espera médico e de enfermagem, qualificação da referenciação, etc. Foram criados Barómetros para monitorização de indicadores dos PAI. Privilegiámos o cidadão no centro do sistema de saúde, suportado por qualidade assistencial, acessibilidade, equidade, segurança e satisfação dos utentes e dos profissionais.

10. Segurança

Título e identificação: Plano de segurança e prevenção do risco da USF

Descrição: gestão e análise dos riscos profissionais decorrentes da atividade desenvolvida, de acordo com o plano elaborado e implementado. É feita notificação de acordo com a legislação e ainda registo das mesmas na plataforma notifiQ, de acordo com os procedimentos existentes na USF.

Título e identificação: gestão e mapa de riscos

Descrição: implementação do Plano de qualidade e segurança do utente, dos profissionais e da USF, conforme Gestão e mapa de riscos elaborado (PS.04 - gestão e mapa de riscos_ utentes, profissionais, equipamentos e infraestruturas).

O plano de segurança elaborado e implementado pretende assegurar que a USF seja um local seguro para a interação entre profissionais e utentes. Teve por base o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Despacho n.º 1400-A/2015) que visa atingir os seguintes objetivos estratégicos: 1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno. 2. Aumentar a segurança da comunicação. 3. Aumentar a segurança cirúrgica. 4. Aumentar a segurança na utilização da medicação. 5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes. 6. Prevenir a ocorrência de quedas. 7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão. 8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes. 9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

De acordo com o mapa de risco presente no manual PS.04 GESTÃO E MAPA DE RISCO DA USF que abrange 4 áreas: segurança do utente, estruturas e equipamentos, segurança ocupacional e segurança e higiene, e tendo sido utilizado a check list presente no manual foram identificadas não conformidades em todas as áreas, sendo que a área das estruturas e equipamentos era a mais problemática. Com a mudança de instalações em novembro de 2020, a análise foi realizada em janeiro de 2021 e posterior reavaliação em Abril de 2021:



[Avaliação Global Dos Riscos na USF_ Auditoria Anual \(De Acordo Com Ps.04 – Gestão E Mapa De Riscos\) E Plano De Melhoria – 8.1.2021](#)

11. Centralidade no cidadão

A USF desenvolveu as seguintes atividades nesta área:

Título e identificação: atendimento, direitos e deveres e auditorias

Descrição: Executar atividades que visem o cumprimento dos standards do grupo I - o cidadão, centro do sistema de saúde, do Manual de Acreditação da DGS:

- Divulgação da carta de direitos e deveres em várias línguas (afixação)
- Dicionário de imagens (facilitador da comunicação com utentes estrangeiros que não falem português ou inglês)
- Atendimento prioritário (sinalética e implementação)
- auditoria e divulgação dos TMRG
- Compromissos divulgados e auditados para um atendimento administrativo de qualidade (realizada auditoria CPAQ: auditoria observacional e questionário aos utentes)
- Inquérito de opinião aos utentes_ monitorização continua através do sistema *happyornot*
- Auditoria ao prazo de resposta administrativa aos emails dos utentes

Resultado: concluído

Título e identificação: CelaSaúde Programas Prioritários

Descrição: Ações de formação dirigidas aos utentes e planeadas de acordo como o programa "CelaSaúde programas prioritários".

A USF CelaSaúde, tendo em consideração a carteira de serviços em vigor, as características da sua população de utentes e os programas de saúde prioritários da DGS (despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio, no âmbito do plano nacional de saúde, definiu como programas prioritários: 1. Promoção da alimentação saudável 2. Promoção da atividade física 3. Diabetes Mellitus 4. Doenças cerebrovasculares 5. Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos.

Dada a pandemia COVID 19, a alocação de recursos às tarefas relacionadas com a pandemia e vacinação, durante o ano de 2021 não se realizaram actividades dirigidas aos utentes

Título e identificação: Elogios, sugestões e reclamações

Descrição: Realizámos a monitorização contínua de todas as reclamações, sugestões e elogios. Todas são analisadas em CG e reuniões multiprofissionais. São implementadas medidas de ação corretivas ou de melhoria.

Forma de reclamação*	Motivo**	Elogio/Reclamação	
LA	Profissional Saude	Reclamação	12 reclamações
LA	Profissional Saude	Reclamação	
LA	médico	Reclamação	
LA	ATRIBUIÇÃO DE Nº DE UTENTE	Reclamação	
LA	serviço	Reclamação	
LA	Não atribuição de médico de família e não atendimento	Reclamação	
LA	Não atribuição de médico de família	Reclamação	
LA	PLATAFORMA ATESTADO CARTA CONDUÇÃO	Reclamação	
LA	esporadico/não poder marcar consulta de planeamento familiar em médico de família	Reclamação	
LA	atendimento administrativo/médico	Reclamação	
LA	atendimento urgente/utente ESPORÁDICO	Reclamação	
LA	atendimento médico	Reclamação	
Forma de reclamação*	Motivo**	Elogio/Reclamação	
ERS	vacinação	Reclamação	3 reclamações
ERS	desmarcação de consulta	Reclamação	
ERS	funcionamento	Reclamação	
Forma de reclamação*	Motivo**	Elogio/Reclamação	

EMAIL	Profissional Saude _ medico	Elogio	16 elogios+ 3 reclamações +1 sugestão
EMAIL	profissional Saude _assistente tecnica	Elogio	
EMAIL	profissional de saude_médico	Elogio	
EMAIL	equipa	Elogio	
EMAIL	equipa médico e nf	Elogio	
EMAIL	consulta de bebés	sugestão	
EMAIL	equipa	Elogio	
EMAIL	médica	Reclamação	
EMAIL	telefones	Reclamação	
EMAIL	equipa	Elogio	
EMAIL	gestor de fila	Reclamação	
EMAIL	equipa+ enf Sandra	Elogio	
EMAIL	Dra Vera + equipa administrativos	Elogio	
EMAIL	elogio Dr Luis Pinto/Dra Rita/Enfª Susana Sanches	Elogio	
EMAIL	elogio jose manuel	Elogio	
EMAIL	elogio Dra Joana Zagalo	Elogio	
EMAIL	equipa da USF Celasaúde	Elogio	
EMAIL	equipa da USF Celasaúde	Elogio	
EMAIL	ATENDIMENTO UTENTE ESPORÁDICO	Elogio	
EMAIL	ATENDIMENTO EXEMPLAR DO ENF Tiago	elogio	
Forma de reclamação*	Motivo**	Elogio/Reclamação	
cx sugestões	profissional de saude_enfermeira	elogio	4 elogios+ 4 sugestões
cx sugestões	instalações	sugestão	
cx sugestões	médico	elogio	
cx sugestões	medico/enfermeiro	elogio	
cx sugestões	equipa	Elogio	
cx sugestões	equipamento	sugestão	
cx sugestões	rampa de acesso	sugestão	
cx sugestões	atendimento telefónico	sugestão	

Forma de reclamação*	Motivo**	Elogio/Reclamação	
carta registrada	atendimento secretariado	Reclamação	1 reclamação (já dada entrada)

Tabela 17 – Forma de reclamação, sugestão ou elogio e o seu motivo em 2021

Ano	Elogios	Pendentes	Sugestões	Reclamações	Totais
2017	15 44%	1	4	14 41 %	34
2018	34 55 %	2	14	16 26 %	66
2019	5 14%	0	7	25 68%	37
2020	14 46,7%		1	15 50%	30
2021	20 (45%)		5 (12%)	19 (43%)	44

Tabela 18 – Número de reclamações, sugestões ou elogios 2017-2020

12. Formação

A Usf CelaSaúde manteve em 2021 o seu Plano Anual de Formação em vigor, adaptando-o às novas exigências. Reorganização do serviço e da equipa multiprofissional, adaptação à novas exigências no processo de Vacinação Covid-19, gestão de recursos humanos e aceleração na retoma das atividades clínicas assistenciais.

Deste modo e comparativamente a 2020 foram realizados 3 formações Internas presenciais, menos 2 quando comparado com 2020 e menos 5 quando comparado com ano pré-pandémico 2019, mas verificou-se um aumento muito significativo de formações externas extra-plano 17, na maioria em formação através de webinar, número muito superior ao de 2020.

A USF congratula-se pelo facto de, apesar de todos os constrangimentos mencionados até aqui, manter a sua formação ativa, capacidade de adaptação e resiliência. Foram feitos 6 Flash Informativos pelos seus profissionais, 7 Flash Magazines, 8 Cursos/Jornadas externas, 3 reuniões de Médicos Especialistas e Internos “ Chá das Sextas” com apresentação e discussão formativa, e mais de 40 reuniões Médicas com discussão de casos clínicos.

A avaliação de desempenho e a avaliação da formação fazem parte de um processo sistemático e contínuo de monitorização que deverá ajudar, tantos os responsáveis hierárquicos como os profissionais, a identificar as potencialidades de evolução pessoal e profissional.

Durante o ano de 2021 foi usada a escala definida de 1 a 4 para avaliar os diferentes parâmetros formativos, segundo o modelo PS.05-PROC.01-MOD.06, situação corrigida relativamente ao ano anterior.



RELATÓRIO DO
PLANO DE

Destacam-se os objetivos previstos no plano de formação anual integrada para 2021 na distribuição da componente formativa pelo número total de reuniões:

1. reuniões formativas/total de reuniões =29.33%
2. formações realizadas/formações programadas =59.09%
3. médicos envolvidos/ nº total formações = 50%
4. enfermeiros envolvidos/ nº total formações = 50%
5. sec. clínicos envolvidos/ nº total formações = 50%
6. formações externas partilhadas/nº total de formações externas = 50%

Indicadores contratualizados 2020	Meta 2020 %	Atingido 2020 %	Cálculo	Atingido 2021 %
% reuniões formativas/ total reuniões	29.33	53.35	60/113	53.09
% ações formação realizadas/programadas	59.09	44	7/11	63.6
% formações externas partilhadas/total formações externas	50	88	18/25	72

13. Recursos

1. Recursos humanos

A USF CelaSaúde confrontou-se durante o ano de 2021 com a reforma das médicas Dr.^a Rosa Lima e Dr.^a Otília Vicente. Um dos médicos esteve também ausente por doença prolongada durante muitos meses (com aposentação no início de 2022). Apesar de termos contado com apoio dos médicos internos e intersubstituição entre colegas, a tardia substituição dos aposentados foi um notório constrangimento ao longo do ano.

A mobilização do sétimo elemento do secretariado clínico (eleito em 2019 em conselho geral) não se concretizou.

Verificaram-se várias ausências prolongadas a nível do setor de enfermagem e secretariado clínico (superiores a 2 semanas).

2. Recursos materiais

Mantemos inúmeros constrangimentos a nível dos recursos materiais:

- Instalações provisórias (contentores) exíguas, com condições térmicas e acústicas não adequadas, bem como não conformidades identificadas e não resolvidas (Tabela 20)
- Atraso no início de obras de requalificação do edifício
- Ausência de Wi-Fi para o utente
- Ausência de web câmaras em número suficiente
- Ausência de central telefónica
- Impossibilidade de envio de sms como alerta aos utentes ou emails de grupo
- Limitação do sistema informático
- Interrupção e lentificação frequentes do sistema informático
- Ausência de monitores com informação para os utentes (out doors)
- Falhas no fornecimento de material clínico (espéculos ginecológicos, pensos terapêuticos, etc)

Reportamos ainda a dificuldade em utilizar o valor dos incentivos institucionais para os recursos assinalados no PAUF.

14. Outros assuntos

Protocolos/Articulação com outras Instituições

Centro de Saúde Celas

Tal como previsto no Manual de Articulação, a USF colaborou com o Centro de Saúde de Celas (CSC/UCSP/UCC e URAP), no que diz respeito à partilha de serviços e bens: Técnica Superior de Serviço Social, Psicólogo Clínico, Fisioterapeuta, enfermagem domiciliária e Motorista e respetiva viatura, Serviços de Limpeza e Assistentes operacionais.

Os serviços de segurança existem apenas a partir das 18h. São insuficientes à segurança do edifício e dos profissionais, assim como inviáveis na identificação de qualquer estranho, intruso ou ameaça. As articulações entre as unidades funcionais do CS Celas foram estreitadas durante o ano 2021. Foi elaborado um plano de ação conjunto e colaborámos em ADR.

Faculdade de Medicina e Internato Coordenação do Internato Geral/Ano Comum e Internato Complementar de Pediatria e Medicina Geral e Familiar

A USF mantém a colaboração com a Coordenação do Internato Geral/Ano Comum e Internato Complementar de Pediatria e Medicina Geral e Familiar.

Dada as condições do espaço físico da USF e contexto de pandemia, mantiveram-se interrompidas as atividades de formação com a Faculdade de Medicina, nas cadeiras de Introdução à Medicina – na valência Centro de Saúde (1º ano) e nas cadeiras de Clínica Geral e Medicina Geral e Familiar (5º e 6º anos), bem como as atividades com as Escolas de Enfermagem pré e pós graduadas (estágios de alunos de 3º e 4ºano). A formação de estágio de enfermagem foi retomada no segundo semestre de 2021, com vista de retomar os restantes estágios em 2022.

Faculdade de Economia da UC

Suspenderam-se os estágios de Gestão e Organização de Empresas, no ano de 2020 e 2021. Em 2022 será dada continuidade a este projeto que se tornou rotina no anterior CSC, por onde passaram mais de meia centena de estagiários desta área. Foram executadas análises financeiras (de custos de prescrição e de MCDT, contabilidade analítica) e gestão da organização, nomeadamente no que diz respeito ao governance dos indicadores.

Consideramos de extrema importância esta partilha, que beneficia sempre ambas as partes e se traduz em mais-valias de eficiência, económicas e ganhos culturais e de outros saberes, reciprocamente.

CPAQ

Desde 2017 foi colocado um novo desafio à USF CelaSaúde. Tinha sido proposto à unidade tentar certificar-se na área do atendimento pela marca “Compromisso Para um Atendimento de Qualidade” (CPAQ). Mantivemos a Marca (CPAQ) e fizemos avaliações periódicas sobre a avaliação observacional.

Nunca deixando a sua atividade principal e nunca se esquecendo que o utente está no centro do sistema, esta equipa trabalhou arduamente, de forma a modificar comportamentos e espaços físicos e a melhorar o local de trabalho, a acessibilidade e o contacto que estes têm com o secretariado clínico.

Como se sabe, a Qualidade é um processo de melhoria contínua, um ciclo sem fim, assim mantemo-nos a trabalhar e teremos novas avaliações e auditorias a breve prazo.

Fomos recertificados em 2018 pela empresa Euro-Symbiose que nos atribui a 1º marca “Compromisso Para um Atendimento de Qualidade” (CPAQ) com validade de 2 anos. Devido à situação pandémica, não houve proposta no ano de 2020 ou 2021, com esperança de se regressar a este sistema no próximo ano.

Acreditação

Em 2017 iniciou-se o processo de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade. O SGQ é um sistema complexo e difícil, que no fim leva a uma organização mais completa e com um modo operacional mais sistemático, padronizado e uniformizado. Foi emitida pelo Comité de Certificação, DGS e o seu resultado, BOM em março 2019.

Em maio de 2021 manteve a certificação de nível Bom (unidade acreditada) após visita intermédia do Departamento de Qualidade do Ministério da Saúde (maio/2021).

15. Discussão final

Iniciámos o ano de 2021 com funções ainda da pandemia COVID19, se foi adaptando de acordo com as estratégias nacionais, regionais e locais, colocando o utente no centro da nossa atividade e privilegiando a proteção dos profissionais.

Mantiveram-se as condições das instalações provisórias (contentores) e exíguas (14 gabinetes para 9 médicos, 9 enfermeiros e 7 internos) com necessidade de reorganização estrutural e funcional.

No ano de 2021 ocorreram alterações organizativas e funcionais das quais se destacam:

1. No final de 2019 a USF elegeu nova coordenadora. Em consequência, elaborou e aprovou o seu organograma. No início de 2020 aprovou pela primeira vez um plano estratégico (mapa de reuniões, atividades estratégicas, plano de auditorias e colaboração de internos na USF) e como é habitual o seu plano de formação e programas prioritários. Este plano de trabalho e organização manteve-se em 2021.

2. Pandemia COVID 19: NOCI 1_2020; 2_2020 e 3_2020; PLANO DE AÇÃO REESTRUTURADO; IT_TRACE COVID

A pandemia Covid-19 foi e é um novo desafio a nível organizacional, clínico, segurança dos utentes e profissionais, ambiental e ainda na informação aos utentes nas suas diversas vertentes.

Reorganizámos equipas de trabalhos, desfasámos horários e pela primeira vez tivemos profissionais em teletrabalho, reestruturámos atendimentos, participámos em ADC (área dedicadas ao COVID).

Desenvolvemos um plano de prevenção e controle de infecção e circuito de utentes privilegiando a segurança dos utentes e profissionais. Definimos fluxogramas de atuação e mantivemos a actividade de Trace Covid.

Demos especial atenção ao atendimento não presencial (email, telefone, skype) sem nunca deixar de fazer consultas presenciais e visitas domiciliárias.

Procurámos informar os utentes através de ecrã eletrónico, envio de CSI (CelaSaúde informativo_news letter enviado por email), etc. Não descurámos o aspeto formativo e mantivemos reuniões formativas (presencial e por videoconferência)

Fomos aceitando os desafios, lidando com as dificuldades diariamente e apostando na avaliação contínua das adversidades que foram surgindo, planeando e alterando planos em conformidade com as oportunidades de melhoria e corrigindo não conformidades.

Lidámos com obstáculos como as instalações inadequadas, a gestão de EPI (equipamentos de proteção individual), atendimento telefónico insuficiente, défice de recursos humanos, etc.

Os maiores impactos foram a exaustão profissional e os resultados em saúde, nomeadamente menos rastreios oncológicos.

3. Durante o ano 2021 houve uma ausência médica prolongada por incapacidade, junto com a reforma de dois profissionais que manteve o défice de recursos parcialmente colmatados no ano anterior. As ausências de profissionais por isolamento após contactos de risco e após infecção por Sars-Cov revelaram-se mais um desafio nesse sentido.

4. Em dezembro de 2020, a USF elegeu novo conselho técnico e nova equipa da qualidade, bem como houve reestruturação dos núcleos facilitadores que se manteve durante o ano 2021

A USF CelaSaúde tem como lema “[Reinventar o quotidiano – a arte de superar os objetivos](#)”. Tem sido assim, reinventando o quotidiano, improvisando soluções, ultrapassando adversidades e superando as dificuldades. Sempre, com o espírito de equipa e a participação dos profissionais.