

REGULAMENTO INTERNO

Versão: 03
Março de 2024



Versão em vigor

REGULAMENTO INTERNO

USF CelaSaúde

Elaboração	Atualização	Supervisão	Aprovação pelo Conselho Geral da USF	
Maria Teresa, Otilia Vicente, Emília Nina, Luís Pinto	Gil Correia	Emília Nina	19/04/2024	
<i>A reprodução em suporte de papel serve apenas como um documento de trabalho.</i>			Data de Aprovação 19/04/2024	Pág. 1 / 17

REGULAMENTO INTERNO

USF CelaSaúde

Uma viagem de mil quilómetros começa com um único passo

provérbio chinês – nós já demos alguns e muitos deles difíceis e continuamos procurando melhorar satisfazendo e respondendo as novas exigências de uma sociedade diferente.

Tal como Edmund Hillary aconselhava todos nós devemos anotar no nosso caderno:

*não precisas de ser um herói fantástico para conseguires certas coisas:
Podes ser uma pessoa normal que gosta de desafios constantes*

Reinventar o quotidiano – A arte de superar os objetivos

Compromisso

Empenho

Lealdade

Acessibilidade

Segurança

Audácia

União

Determinação

Excelência

Índice

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	8
INTRODUÇÃO	9
I. USF CELASAÚDE.....	10
1.1 IDENTIFICAÇÃO DA USF	10
1.2 IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA.....	10
1.3 ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA.....	10
II. MISSÃO, VISÃO E VALORES	12
2.1 MISSÃO	12
2.2 VISÃO	12
2.3 VALORES	12
COMPROMISSO EMPENHO LEALDADE ACESSIBILIDADE	12
SEGURANÇA AUDÁCIA UNIÃO DETERMINAÇÃO EXCELÊNCIA.....	12
III. ESTRUTURA ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO.....	13
3.1 ESTRUTURA ORGÂNICA DA USF – ORGANIGRAMA	14
3.2 FUNCIONAMENTO	17
3.3 CONSELHO GERAL	18
3.4 COORDENADOR DA USF	19
DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR (ANEXO 4)	20
3.5 CONSELHO TÉCNICO.....	21
3.6 OUTROS ÓRGÃOS DE APOIO	21
IV. INTERVENÇÕES, ATUAÇÃO E ARTICULAÇÃO DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL	22
4.1 ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS PROFISSIONAIS.....	22
4.1.1 MÉDICOS DE FAMÍLIA	22
4.1.2 ENFERMEIROS DE FAMÍLIA.....	23
4.1.3 SECRETÁRIOS CLÍNICOS	23
4.2 GESTÃO DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DENTRO DA EQUIPA.....	24
V. COMPROMISSO ASSISTENCIAL.....	27
5.1 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DE COBERTURA ASSISTENCIAL.....	28
ALTERNATIVAS ASSISTENCIAIS FORA DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA USF	28
5.2 OFERTA DE SERVIÇOS	28
5.3 SERVIÇOS MÍNIMOS	30
5.4 DOENÇA AGUDA	30
5.2 CONSULTA PROGRAMADA	31
5.3 CONSULTA DE INTERSUBSTITUIÇÃO	33
5.4 VISITAS DOMICILIÁRIAS	33
5.5 ACESSO NÃO PRESENCIAL.....	34
5.6 ATOS ADMINISTRATIVOS E GESTÃO DA LISTA DE INSCRITOS	37
5.7 O QUE NÃO SE FAZ NA USF	38
VI. SISTEMA DE MARCAÇÃO CONSULTAS E RENOVAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES	38
6.1 PRÍNCIPIOS GERAIS DA MARCAÇÃO DE CONSULTAS	38
6.2 CONFIRMAÇÃO/DESMARCAÇÃO DE CONSULTA	39
6.3 SISTEMA DE RENOVAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES.....	39
VII. ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES	41

7.1	ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS UTENTES NA USF	41
7.2	CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS NA USF E NO DOMICÍLIO	41
7.2.1	<i>PEDIDO DE MUDANÇA DE MÉDICO</i>	41
7.2.2	<i>PEDIDO DE UMA 2ª OPINIÃO CLÍNICA</i>	42
7.3	COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES	42
7.3.1	<i>REGISTO E TRATAMENTO DE SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES</i>	43
7.3.2	<i>EXPOSITORES INFORMATIVOS EXTERIORES</i>	43
7.3.3	<i>EXPOSITORES INFORMATIVOS INTERNOS</i>	43
7.3.4	<i>INFORMAÇÃO ELETRÓNICA</i>	43
7.4	CARTA DA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE NA USF CELASAÚDE	44
7.5	PRESTAÇÃO DE CONTAS	45
VIII. SISTEMA DE INTERSUBSTITUIÇÃO		48
7.6	ATUAÇÃO EM CASO DE AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL	49
SERVIÇOS MÍNIMOS EM CASO DE AUSÊNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E REGRAS A ADOTAR		49
SERVIÇOS MÍNIMOS EM CASO DE AUSÊNCIA DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA		54
IX. A FORMA DE PRESTAÇÃO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS		55
9.1	REGIME DE PRESTAÇÃO DE TRABALHO	55
9.2	HORÁRIO DE TRABALHO	55
9.3	AUSÊNCIAS	56
9.3.1	<i>AUSÊNCIAS PROGRAMADAS</i>	56
9.3.2	<i>AUSÊNCIAS NÃO PROGRAMADAS</i>	56
9.4	FÉRIAS	57
9.5	GREVE	57
9.6	BOLSA DE HORAS	57
X. FORMAÇÃO E COMPROMISSO PARA A QUALIDADE		58
10.1	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO	58
10.1.1	<i>NECESSIDADES FORMATIVAS</i>	58
10.1.2	<i>PLANO ANUAL DE FORMAÇÃO</i>	58
10.2	FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA	58
10.3	INVESTIGAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	59
XI. CARTA DA QUALIDADE		60
COMPROMISSOS PARA A QUALIDADE		62
XII. AS INIBIÇÕES DECORRENTES DO COMPROMISSO COM A USF		63
XIII. ARTICULAÇÃO E AUSCULTAÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS SEUS REPRESENTANTES		64
XIV. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS		65
14.1	DÚVIDAS E OMISSÕES	65
14.2	PRODUÇÃO DE EFEITOS E ATUALIZAÇÃO	65
14.3	SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO POR TODOS OS PROFISSIONAIS	66
ANEXOS		67
ANEXO 1 - CARTA DA QUALIDADE		68
ANEXO 2 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA		70
ANEXO 3 - EQUIPAS NUCLEARES		71
ANEXO 4 - EQUIPAS ESPELHO		72
ANEXO 5 - DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR		73

ANEXO 6 - CONSTITUIÇÃO DOS NÚCLEOS FACILITADORES.....	74
ANEXO 7 - PROCESSO COMUNICACIONAL EXTERNO DA USF	75
ANEXO 8. HUMANIZAÇÃO DE CUIDADOS	78

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Estrutura orgânica da USF:	14
Tabela 2 - Calendário esquemático de reuniões multiprofissionais	27
Tabela 3- Acessibilidade e sistema de agendamento	29
Tabela 4 - SERVIÇOS MÍNIMOS	49
Tabela 5 – SUBSCRIÇÃO DO RI PELOS PROFISSIONAIS.....	66
Tabela 6 – identificação da equipa.....	70
Tabela 7 - equipas nucleares.....	71
Tabela 8 - equipas espelho.....	72
Tabela 9 - comunicação externa	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - DASHBOARD	47
Figura 2 – AUSÊNCIA MÉDICA PREVISTA.....	51

Lista de siglas e abreviaturas

SIGLAS

ACES - Agrupamento Centros Saúde

ACESBM- Agrupamento Centros Saúde
Baixo Mondego

ACO- Anticoagulantes orais

ARSC - Administração Regional Saúde
Centro I.P.

CA - Consulta Aberta

CBS - Carteira Básica de Serviços

CC - Carta de Compromisso

CCS - Conselho Clínico e de Saúde

CG - Conselho Geral

CIS - Consulta de Intersubstituição

CNP – Consulta não Presencial

CP – Consulta Programada

CPA – Código do Procedimento
Administrativo

CQ – Carta Qualidade

CS – Centro de Saúde

CSC – Centro de Saúde de Cantanhede

CT – Conselho Técnico

DE – Diretor Executivo

DGS - Direção Geral da Saúde

EGP - Equipas Gestão de Processos

EGPS- Equipas Gestão Programas de Saúde

ERA- Equipa Regional de Apoio

GVR – Grupos Vulneráveis e de Risco

IT – Instrução de Trabalho

MA- Manual Articulação

MGF - Medicina Geral e Familiar

NOC - Normas de Orientação Clínica

NP – Não Presencial

PAUF – Plano de Ação da Unidade
Funcional

PAI - Plano de Acompanhamento Interno

PD – Processo de Direção

PNV - Plano Nacional de Vacinação

PR – Processo de Realização

Proc - Procedimento

PS – Processo de Suporte

RA – Relatório de Atividades

RDII – Regulamento de Distribuição dos
Incentivos Institucionais

RI – Regulamento Interno

RM - Reunião Multiprofissional

RS - Reunião Sectorial

RNCCI- Rede Nacional Cuidados
Continuados Integrados

SClínico – Sistema de Apoio ao Clínico
(SPMS- Serviços Partilhados Ministério
Saúde)

SINUS – Sistema de Informação nas
Unidades de Saúde

UF – Unidade Funcional

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde
Personalizados

USF - Unidade de Saúde Familiar

ULS Coimbra - Unidade Local de Saúde de
Coimbra

VD – Visitação Domiciliária

T-Grupo – Pasta partilhada no ambiente de
trabalho pelos profissionais da USF
CelaSaúde

Introdução

Desde sua abertura em 23 de novembro de 2009, a USF CelaSaúde tem sido uma instituição dedicada a fornecer cuidados de saúde personalizados, globais, e de qualidade. O seu compromisso com a excelência reflete-se não apenas nos serviços prestados, mas também na constante busca pela melhoria contínua nos seus processos e organização interna.

A Coordenação da Unidade ficou inicialmente a cargo da Dra. Emília Nina, sendo a Dra. Maria Teresa Tomé Coordenadora desde fevereiro de 2011 até 30/11/2019. Estas transições refletiram o compromisso da equipa com a continuidade da excelência na gestão e na prestação de cuidados de saúde. A USF encontra-se a funcionar em modelo B desde Setembro 2013, em horário contínuo de 12h diárias, sob o lema “Reinventar o quotidiano: a arte de superar os objetivos”.

Ao longo dos anos, a equipa passou por mudanças que obrigaram à reformulação de seu funcionamento, resultando em revisões do Regulamento Interno (RI) para garantir sua adequação às novas circunstâncias. O primeiro RI, datado de 31 de maio de 2010, foi o resultado da colaboração e empenho da equipa durante os meses que antecederam a abertura da USF. Neste período, estabeleceram-se as regras e procedimentos que definiram o funcionamento inicial da instituição. As atualizações subsequentes, em 28 de fevereiro de 2011, 6 de junho de 2011 e 7 de setembro de 2012, refletiram a evolução das normas e procedimentos organizacionais, tendo em vista a constante melhoria da qualidade dos serviços prestados. O RI em vigor até entrada deste foi aprovado no Conselho Geral (CG) de 11/05/2018, de acordo com as alterações legislativas ocorridas na altura.

Desde essa data, a equipa da USF e o contexto da sua atividade sofreram mudanças profundas. A Pandemia de Covid-19 decretada pela OMS no dia 11 de março de 2020, levou a que, em Portugal, fosse decretado o primeiro estado de Emergência no dia 18 de março de 2020 e cujos períodos subsequentes terminaram apenas em 30 de abril de 2021. Este foi um período de grande incerteza e de alteração profunda da prestação de serviços em virtude das necessidades de resposta aos múltiplos serviços criados para combater a Pandemia.

Também neste período, internamente, a USF CelaSaúde passou por alterações profundas na constituição da sua equipa, nomeadamente pela quase totalidade de substituição da equipa médica como consequência das aposentações que se verificaram. A equipa esteve incompleta por vários meses com consequências na capacidade de resposta e sobrecarga para os profissionais.

Este documento representa não apenas um conjunto de regras, mas também um compromisso renovado com a qualidade e a eficácia na prestação de cuidados de saúde. USF CelaSaúde continua comprometida com sua missão de fornecer cuidados de saúde de qualidade, adaptando-se às mudanças legislativas e evoluindo constantemente para atender às necessidades da comunidade que serve.

A Carta da Qualidade (CQ), integrante deste RI, é apresentada como um documento anexo para facilitar sua leitura e reflexão (Anexo 1).

O RI da USFCS consiste em orientações de organização e funcionamento, elaboradas com a participação e acordo de todos os profissionais da equipa. Este documento é dinâmico e tem progredido ao longo do tempo, em linha com a experiência e a aprendizagem contínua da equipa.

I. USF CelaSaúde

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA USF

O edifício-sede encontra-se em obras de requalificação desde Novembro de 2020, pelo que, atual e provisoriamente, se localiza em pavilhões pré-fabricados na área do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra. Localiza-se numa zona urbana e central da cidade de Coimbra. Está enquadrado numa zona com grande facilidade de acesso a recursos na área da saúde (farmácias, meios auxiliares de diagnóstico, hospitais, maternidades) e com boas respostas nestas áreas.



O **logótipo** escolhido emerge da casa mãe (Centro de Saúde de Celas) tal como a maioria dos profissionais. Simboliza o utente inserido no seu meio familiar e social.

Como Chegar?

Endereço: Alameda Dr. Armando Gonçalves, 40, 3000-059, Coimbra

e-mail: usf.celasaude@ulscoimbra.min-saude.pt

Página na Internet: <https://www.usfcelasaude.com/>

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

Redes Sociais: <https://www.facebook.com/celasaude/>

Telefones: 239 488 639 | 910 711 725 | 960 183 414

Linhas SMTUC: 4, 6, 7, 7T, 16, 16G, 19A, 19T, 27, 29, 35, 36F, 36T, 37, 103

Estações de Táxi: Celas-239 499 090

Solum-239 123 123

Horário: 2ª a 6ª - 8h00 - 20h00 (atendimento 8h15 - 19h45)

Sábados, Domingos e Feriados - encerrado

1.2 IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA

A USF é constituída por 24 profissionais: 9 Médicos; 9 Enfermeiros e 6 Assistentes Técnicos. Organiza-se, do ponto de vista funcional, em 9 equipas nucleares constituídas por um elemento de cada grupo profissional. A constituição nominal da equipa é apresentada no Anexo 2 e as equipas nucleares em Anexo 3, que será atualizado sempre que necessário.

1.3 ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA

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 três freguesias do concelho de Coimbra:

- Freguesia de Santo António dos Olivais;
- União de Freguesias de Coimbra;
- União de Freguesias de Eiras e São Paulo de Frades (nas localidades do Dianteiro, Carapinheira, Golpe, Rocha Velha, Serra da Rocha, Rocha Nova).

A USF CelaSaúde oferece serviços de cuidados domiciliários aos utentes residentes nestas freguesias, abarcando ainda os utentes que residem nas localidades do Dianteiro, Carapinheira, Golpe, Rocha Velha, Serra da Rocha, Rocha Nova (pertencentes à União de Freguesias de Eiras e São Paulo de Frades) por estes anteriormente pertencerem à antiga extensão de S. Sebastião, Centro de Saúde de Celas, que foi integrada aquando a formação da USF CelaSaúde.

Para os utentes inscritos fora da área de influência da USF CelaSaúde, mas pertencentes à Unidade Local de Saúde de Coimbra, os cuidados domiciliários serão articulados com as equipas das UF mais próximas do domicílio do utente. Do mesmo modo, serão prestados cuidados, no domicílio, a utentes pertencentes a outras Unidades de Cuidados Primários, quando estes se encontrarem a residir temporariamente com famílias inscritas nas listas de utentes da USF (inscrição esporádica).

II. MISSÃO, VISÃO E VALORES

2.1 MISSÃO

A USF tem por missão a 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.

A autonomia técnico-profissional e funcional baseada em pressupostos sérios e reais de gestão, o trabalho em equipa, a responsabilização partilhada de resultados, a intervenção comunitária e as novas tecnologias, conduz-nos nesta **missão de prestar cuidados de saúde mais eficientes, com mais qualidade e assim geradores de ganhos em saúde quantificáveis a par de profissionais motivados e participantes em todo o processo.**

O nosso lema:

“Reinventar o quotidiano – A arte de superar os objetivos”

2.2 VISÃO

Ser uma equipa unida, coesa e atenta, sempre disponível para responder a cada utente e a cada desafio, visando a sua satisfação, bem como a de todos os profissionais.

2.3 VALORES

Compromisso Empenho Lealdade Acessibilidade

Segurança Audácia União Determinação Excelência

A USF CelaSaúde pretende primar pela qualidade nos atendimentos, pela interdisciplinaridade, pela inovação, pela disponibilidade em prestar serviços novos, diferentes, com o espírito de reorganizar respostas ou atitudes de acordo com a evolução ou monitorização dos processos em causa, com a participação do cidadão.

III. ESTRUTURA ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO

PRINCÍPIOS

A gestão da USF CelaSaúde privilegia o modelo de gestão horizontal. Este modelo assenta no trabalho em equipa e na decisão partilhada e democrática, em que todos os profissionais têm paridade de voto.

Queremos que a USF CelaSaúde prime pela qualidade nos atendimentos, pela interdisciplinaridade, pela inovação, pela disponibilidade em prestar serviços novos, diferentes, com o espírito de reorganizar respostas ou atitudes conforme seja a evolução ou monitorização dos processos em causa, com a participação do cidadão.

A estrutura e organização da USF CelaSaúde evoluiu a partir de um conjunto de princípios organizacionais baseados nos contemplados no artigo 5º do DL 298/2007 das USF alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 Junho e, atualmente, rege-se pelas disposições legais relativas às Unidades de Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente pelo Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro:

Princípios

As USF devem orientar a sua atividade pelos seguintes princípios:

- a) Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, assentes, designadamente, nos valores, nas necessidades e nas preferências do utente, sem descurar os objetivos de acesso, qualidade e eficiência;*
- b) Cooperação, que se exige de todos os profissionais da equipa multiprofissional para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;*
- c) Solidariedade, que assume cada profissional da equipa multiprofissional ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais profissionais de cada grupo profissional;*
- d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;*
- e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre as USF e as outras unidades funcionais do ACES ou da ULS;*
- f) Avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação;*
- g) Gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa multiprofissional como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.*

Modelo de Gestão

A USF guia-se pelos princípios da Qualidade Total do modelo de Excelência da European Foundation for Quality Management (EFQM) e nos pilares essenciais da governação clínica:

- Orientação para o utente (identificar, satisfazer, ultrapassar necessidades e expectativas em saúde, independentemente das suas características e nos seus diferentes problemas de saúde e tipos de intervenção, e prestar um atendimento acessível e de qualidade, fidelizando o utente). Fluir no sentido do utente numa ótica de antecipação de necessidades, da solução dos

problemas e outras ofertas, com o intuito de satisfazer as necessidades da população dos utentes.

- Política da Qualidade. Privilegiando o cidadão no centro do sistema de saúde, suportado por qualidade assistencial, acessibilidade, equidade, segurança e satisfação dos utentes e dos profissionais. Implementação de um sistema de gestão de qualidade garantindo o compromisso com a qualidade /acreditação atribuída pelo Comité de Certificação do Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção-Geral da Saúde (DGS). Desenvolver uma cultura de melhoria contínua, (gestão de processos e atividades com monitorização/auditoria internas e melhoria contínua assente no modelo PDCA (Plan, Do, Check, Action (Planear, Fazer, Verificar e Agir).

- Desenvolvimento e envolvimento de todos os profissionais. É o grupo que deve definir as estratégias para atingir os objetivos. As tarefas ganham uma nova dimensão à medida que se sucedem as reflexões e os debates em democracia organizacional. Os profissionais configuram a prestação de cuidados de saúde através das suas decisões e ações, nas suas relações com os outros profissionais e com os utentes.

- Formação e investigação. Formação dos seus profissionais (Plano de formação profissional integrado tendo em conta as necessidades dos profissionais e da unidade). Formadora no ensino médico e de enfermagem pré e pós-graduado e outras áreas (por ex. gestão. Incentivo à participação em atividades de investigação e ao desenvolvimento da Medicina baseada na evidência.

- Parcerias e consultorias. Maior efetividade quando se estabelecem parcerias baseadas na confiança, partilha de conhecimentos e na integração. A participação promove comprometimento. Construir liderança com trabalho em equipa.

- Transparência e comunicação. Como garantes da qualidade: Divulgação da dinâmica da unidade e dos resultados (publicitação/Quiosque informático, afixação, newsletter, site e BI-CSP), marketing institucional e Comunicação bidirecional (utentes, comunidade, organizações externas). Avaliação da satisfação dos utentes e do circuito de exposições/reclamações/elogios.

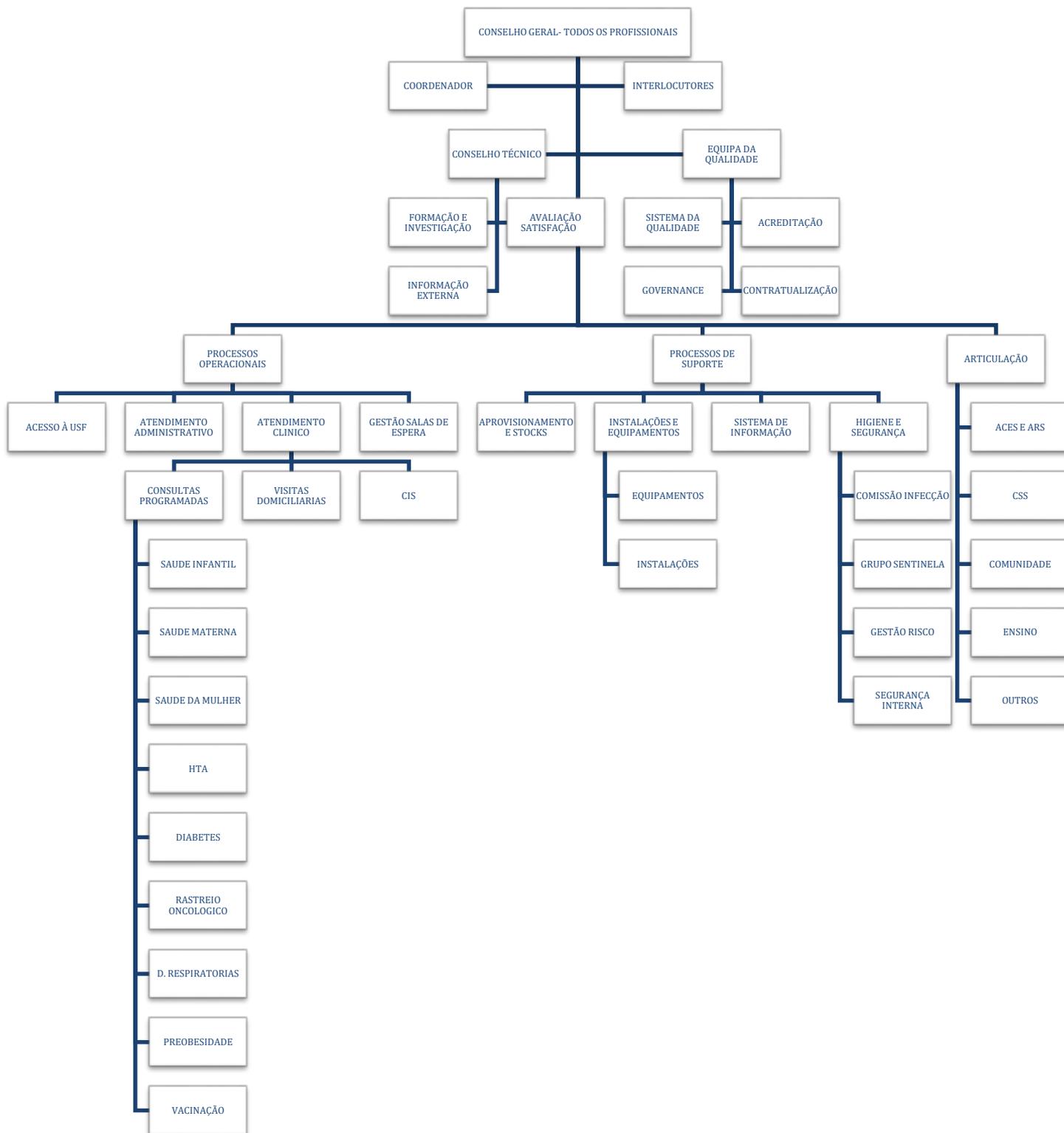
3.1 ESTRUTURA ORGÂNICA DA USF – ORGANIGRAMA

TABELA 1- ESTRUTURA ORGÂNICA DA USF:

Estrutura orgânica	Competências
Conselho Geral	Constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional; reúne no mínimo com periodicidade quadrimestral ; pronuncia-se sempre que têm de ser tomadas decisões relativas à estrutura e funcionamento da equipa; discute e aprova os documentos internos da USF (Regulamento Interno, Manual de Articulação, Plano de Ação, Plano de acompanhamento Interno, Relatório de Atividades, Carta de Qualidade, distribuição dos incentivos institucionais), bem como a carta de compromisso, com posterior monitorização regular da contratualização.
Coordenador da USF	Médico; eleito pela equipa; responsável por presidir ao Conselho Geral da USF, coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF, bem como confirmar e validar os documentos da USF que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.

Conselho Técnico	Constituído por um médico, por um enfermeiro e por um assistente técnico eleitos pela equipa; reúne mensalmente; responsável pela orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade do cuidados de saúde; tem por referência a carta da qualidade; responsável também por avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa, elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas; organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.
Órgãos de apoio/Núcleos Facilitadores	Escolhidos tendo em conta áreas importantes para o funcionamento da USF; constituídos por um elemento de cada grupo profissional; distribuídos de acordo com interesses ou competências individuais; objetivo de rentabilização do trabalho e autorresponsabilização de todos os elementos da equipa; responsáveis pela dinamização e monitorização de cada área específica; reúnem com a regularidade necessária em cada caso. São eles: Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar, HTA, DM, Domicílios, Vacinação, Rastreamentos oncológicos, Prevenção e controle de infeção, Grupo Sentinela, Aprovisionamento/Stock e Organização de eventos.

ORGANIGRAMA



3.2 Funcionamento

A cooperação interdisciplinar é de extrema importância pois permite garantir os conhecimentos chave aplicados ao planeamento, execução e controlo de um projeto, num contexto de evolução e inovação nos serviços de saúde prestados aos utentes.

Há uma participação ativa de todos os profissionais na gestão, monitorização e avaliação dos objetivos por eles definidos, bem como em toda a vivência da USF. Este modelo organizacional privilegia a autonomia, a responsabilização e fomenta a interação participativa com os cidadãos, baseada numa gestão descentralizada orientada para as pessoas, participativa e assente na gestão por objetivos.

Os objetivos iniciam comportamentos; as consequências mantêm os comportamentos

Kenneth Blanchard e Spencer Jonhson

Cada elemento da equipa assume um compromisso de solidariedade e entreaajuda na prossecução das atividades da USF, contribuindo para a sua execução. A distribuição de tarefas potencia as capacidades individuais e o envolvimento dos profissionais na organização.

A USF CelaSaúde tem nos seus profissionais o seu maior ativo. Preocupa-se, assim em investir nas Pessoas que a constituem, monitorizar a sua satisfação profissional, o seu bem-estar, as suas deceções, em identificar as suas opiniões e colabora e motiva a pôr em prática as inovações propostas.

As pessoas que se sentem contentes consigo próprias produzem bons resultados, a principal motivação das pessoas é ter conhecimento dos resultados .

Kenneth Blanchard e SpencerJonhson

A USF CelaSaúde privilegia a atividade programada, garantindo a resposta não programada, de acordo com o princípio da Centralidade no Cidadão. A cada cidadão inscrito é atribuída uma Equipa de Família, constituída por um médico e enfermeiro de família e um secretário clínico. O objetivo destas é garantir a acessibilidade e continuidade dos cuidados prestados aos utentes, centrando a sua atividade na lista de utentes do médico de família que a integra.

Os profissionais trabalham de forma articulada e integrada. Definem-se equipas em espelho e metodologias de articulação e integração, com complementaridade de funções de forma a garantir a prestação de cuidados de saúde na presença ou na sua ausência da sua equipa, numa cultura de interdisciplinaridade, de intersubstituição e de complementaridade.

AS EQUIPAS NUCLEARES:

O trabalho em equipa é a forma de estar e viver a “organização USF”, regulado por princípios de respeitabilidade, responsabilidade partilhada, foco nos resultados e na missão da USF, realização pessoal e sentimento de pertença grupal.

Estão formadas equipas nucleares (médico, enfermeiro e secretário clínico) para cada lista de utentes, bem como as respetivas equipas em espelho e definidas metodologias de interdisciplinaridade e criados instrumentos de autorregulação através de fluxogramas, assegurando a vertente assistencial na presença da sua equipa ou na sua ausência, numa cultura

de interdisciplinaridade, de intersubstituição e de complementaridade, princípios que a equipa alargada desta USF considera imprescindível ao seu bom funcionamento.

Estão definidas as funções e competências de cada grupo profissional (manual de funções e competências), bem como implementadas reuniões periódicas das equipas nucleares, setoriais e multiprofissionais por forma a fomentar e aprimorar/facilitar o trabalho em equipa.

Estão ainda definidos os interlocutores de cada setor profissional e grupos de trabalho (núcleos facilitadores) para várias áreas (saúde infantil, saúde materna, higiene e segurança, qualidade, humanização dos serviços, etc.) completando assim o organograma definido na USF.

A dinamização constante do "trabalho em equipa" tem sido uma medida de elevada sustentabilidade para a prossecução dos objetivos da USF e da sua missão e confere elevado grau de satisfação por parte dos profissionais e utentes.

AS EQUIPAS ESPELHO:

As equipas em espelho assumem-se nos períodos de intersubstituição e na ausência do profissional homólogo, no que diz respeito a triagens, serviços mínimos e gestão de lista de utentes.

A constituição nominal de cada equipa nuclear, assim como a respetiva equipa espelho, é apresentada no Anexo 3, que será atualizado sempre que necessário.

As Competências dos órgãos da USF são as definidas pela legislação aplicável em vigor (Decreto-Lei 103/2023- abaixo) e a sua concretização definida em Regulamento Interno e em Manual de Funções e Competências, aprovados em Conselho Geral.

3.3 CONSELHO GERAL

1 - O conselho geral é constituído por todos os profissionais da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF.

2 - São competências do conselho geral:

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;*
- b) Aprovar a proposta de carta de compromisso prevista no n.º 4 do artigo 6.º;*
- c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;*
- d) Propor a designação de novo coordenador;*
- e) Aprovar a substituição de qualquer profissional da equipa multiprofissional;*
- f) Aprovar a substituição temporária de qualquer profissional da equipa multiprofissional em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;*
- g) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF;*
- h) Aprovar os critérios de participação em cursos, encontros, jornadas, ou outras ações de idêntica natureza, por grupo de pessoal, observando o regime jurídico em vigor;*
- i) Deliberar sobre a extinção da USF em harmonia com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 19.º*

3 - As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços.

4 - O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:

a) Sempre que seja necessário substituir temporariamente algum profissional da equipa multiprofissional devido a ausência superior a duas semanas;

b) Quando está em causa o alargamento do horário ou da cobertura assistencial;

c) Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.

5 - O conselho geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, ou mediante convocatória do coordenador da equipa multiprofissional ou a pedido de metade dos profissionais que integram a equipa multiprofissional.

6 - Nas decisões tomadas por votação, todos os profissionais do conselho geral têm paridade de voto.

As reuniões do conselho geral:

- Têm a periodicidade mínima bimestral (na última semana) (mínimo de quatro/ano).

- Podem decorrer extraordinariamente mediante convocatória da coordenadora da USF ou a pedido de metade dos seus elementos.

- Ordinariamente decorrem às sextas-feiras, das 14 h 30 min às 16h30.

- Durante o período em que decorrem as reuniões fica escalada, de forma rotativa, uma equipa disponível para fazer o atendimento das situações de doença aguda.

- As convocatórias e a ordem de trabalhos são divulgadas por correio eletrónico a todos os profissionais, com a antecedência mínima de 48 horas.

Qualquer membro da equipa pode solicitar por escrito a inclusão de um assunto em reunião de CG, com antecedência mínima de cinco dias da data da reunião (CPA, art.25º, nº1). O coordenador é obrigado a proceder a convocatória para reunião extraordinária sempre que, pelo menos, metade dos elementos do CG o solicitem por escrito com indicação do assunto a tratar (CPA, art.24º, nº2).

Foi deliberado em sede de Conselho Geral (Ata 5_2021 de 30 de abril de 2021) a possibilidade de voto por correspondência. Presentes 78,3% dos profissionais.

3.4 COORDENADOR DA USF

1 - O coordenador da equipa multiprofissional é o médico identificado na candidatura de constituição da USF e designado no despacho que a aprova.

2 - Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da USF e de presidente ou membro do conselho clínico e de saúde, diretor executivo ou de diretor do internato médico do ACES ou ULS.

3 - O coordenador da USF exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno previsto no n.º 2 do artigo 10.º, competindo-lhe em especial:

a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, em especial do compromisso assistencial, e os princípios orientadores da atividade da USF;

b) Gerir os processos, designadamente na vertente clínica, e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;

c) Presidir ao conselho geral da USF;

d) Assegurar a representação externa da USF;

e) Assegurar a realização de pelo menos duas reuniões por ano com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar a conhecer o plano de ação, o relatório de atividades, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes;

f) Autorizar a participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no país, nos termos dos critérios definidos pelo conselho geral;

g) Submeter ao ACES ou ULS os atos que careçam de aprovação ou autorização.

4 - O coordenador da USF detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.

5 - O coordenador da USF exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.

6 - Com exceção das competências previstas nas alíneas a) e c) do n.º 3, o coordenador da USF pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros profissionais da equipa multiprofissional.

7 - Em caso de impossibilidade permanente ou de ausência do coordenador da USF, por período igual ou superior a 120 dias seguidos ou, se no mesmo ano civil, interpolados, o conselho geral reúne, sob presidência do médico do conselho técnico, para propor a designação de novo coordenador, a qual está dependente de homologação do ACES ou ULS.

O Coordenador da Unidade coordena as atividades dos grupos de trabalho, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF; - monitoriza os indicadores de atividade e reúne com os grupos, de forma a determinar os atos necessários ao seu bom desenvolvimento. Reúne periodicamente (ordinariamente às sextas feiras à tarde) com cada um dos sectores (médicos, enfermeiros e secretários clínicos).

Na ausência do Coordenador, assumirá as suas funções o elemento Médico do Conselho Técnico ou, na ausência deste, por um elemento Médico da Equipa da Qualidade, na ausência de ambos assumirá essas funções o elemento médico ao serviço com maior antiguidade na Carreira. Salva-guarde-se a Presidência do Conselho Geral e coordenação das equipas no cumprimento do plano de ação – competências onde não pode ser substituído.

Delegação de Competências do Coordenador (Anexo 4)

Com exceção da coordenação das atividades da equipa multiprofissional de modo a garantir o cumprimento do Plano de Ação e os princípios orientadores da atividade da USF e de presidir ao CG da USF, o coordenador pode delegar com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro(s) elemento(s) da equipa. Estas, serão comunicadas à Equipa, reunida em Conselho Geral, pelo Coordenador eleito no início de cada ano civil.

Definem-se como competências passíveis de delegação as seguintes:

- Nas legalmente estabelecidas ao CT
- Para as situações e decisões que envolvam conteúdos técnicos do respetivo sector;
- Autorização de comissões gratuitas de serviço;
- Elaboração de Escalas da CIS);
- Elaboração dos Planos de Férias anuais dos elementos do grupo setorial;
- SISQUAL;
- SGTD;

- Avarias/reparações e instalações;
- Gestão dos recursos necessários (armazéns) – humanos, logísticos e materiais;
- Orientação das assistentes operacionais e equipa de limpeza (Interlocutor de Enfermagem e núcleo facilitador prevenção de infeção);
- Atualização do site;
- Atualização do Facebook;

3.5 CONSELHO TÉCNICO

1 - O conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos profissionais de cada grupo profissional.

2 - Compete ao conselho técnico, em articulação com o conselho clínico e de saúde do ACES ou ULS, a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.

3 - Compete também ao conselho técnico, em cooperação e complementaridade com o conselho clínico e de saúde:

a) Orientar a equipa multiprofissional da USF, por forma a serem observadas as normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promovidos procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade;

b) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa multiprofissional;

c) Propor áreas de melhoria funcional no âmbito da atividade da equipa;

d) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;

e) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação;

f) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

4 - O conselho técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos profissionais que integram a equipa multiprofissional.

5 - O funcionamento do conselho técnico consta do regulamento interno da USF.

O Conselho Técnico reúne, pelo menos, mensalmente e divulga orientações de acordo com as áreas pertinentes e/ou recomendações recebidas do exterior ou elaboradas internamente.

O CT dá apoio, nas diferentes áreas aos grupos de trabalho (criados com a finalidade de dinamizar diferentes áreas), designados por **núcleos facilitadores**.

3.6 OUTROS ÓRGÃOS DE APOIO

A USF CelaSaúde no âmbito da sua organização interna, distribuição de tarefas e envolvimento de todos os profissionais nos processos define um conjunto de áreas de particular interesse para os quais designa um grupo de trabalho multiprofissional - designados de núcleo facilitador – cujos membros serão os interlocutores privilegiados nas áreas correspondentes para o desenvolvimento de atividades e comunicação interna e externa. Estes grupos articulam-se, no seu funcionamento, com o Coordenador da Unidade e CT e reportam periodicamente os resultados da sua atividade por toda a equipa.

Compete aos núcleos facilitadores do desenvolvimento, no âmbito respetivo, de:

- Análise de indicadores relativos à área a que diz respeito o núcleo
- Proposta de sugestões de melhoria ou introdução de medidas corretivas
- Atualização dos procedimentos relacionados com a área do núcleo em colaboração com CT
- Atualização ou elaboração de materiais (manuais e panfletos)

Definem-se os seguintes Núcleos Facilitadores:

- **Área informática**
- **Gestão RH férias, formações e ausências**
- **Humanização e imagem dos serviços**
- **Articulação com css**
- **Articulação com universidade**
- **Articulação com comissão internato MGF**
- **Articulação escola superior de enfermagem**
- **Aprovisionamento e stock**
- **Organização de eventos**
- **Equipa da qualidade**
- **Grupo de investigação (ligação ao conselho técnico)**
- **Saúde infantil**
- **Saúde materna**
- **Planeamento familiar**
- **HTA**
- **Diabetes**
- **Domicílios**
- **Vacinação**
- **Pré-obesidade**
- **Doença respiratória**
- **Comissão infeção**
- **Grupo sentinela**
- **Rastreio oncológico**
- **CIS**
- **Interlocutor com reumatologia**
- **Interlocutor SI**
- **Interlocutor SM**

A Constituição nominal será comunicada anualmente em CG (Anexo 6).

IV. INTERVENÇÕES, ATUAÇÃO E ARTICULAÇÃO DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

4.1 ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS PROFISSIONAIS

4.1.1 Médicos de família

Atividades assistenciais

- Todos os serviços clínicos médicos incluídos na carteira básica
- Cuidados de saúde ao utentes e às famílias nas diversas fases do ciclo da vida (saúde da mulher, do recém-nascido, da criança e do adolescente, saúde do adulto e do idoso)
- Cuidados de saúde em situações de doença aguda
- Vigilância de doença crónica (diabetes, hipertensão, etc.)
- Visitas domiciliários
- Articulação e colaboração com outros serviços e níveis de diferenciação
- Todos os serviços incluídos nas carteiras adicionais da sua responsabilidade:
- Cuidados de saúde incluídos nas carteiras adicionais (quando existirem).

Atividades não assistenciais

- Gestão da qualidade
- Gestão Da Lista de Utentes desenvolvendo atividades de forma a cumprir o Plano de Ação da Unidade;

- Promover a literacia em Saúde na população inscrita na Unidade.

Atividades de investigação

- Participar ou desenvolver projetos de investigação na área MGF ou afins (projetos autónomos ou em colaboração com Faculdade de Medicina, Faculdade de Economia, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Hospitais, etc.)

Atividades de formação

- Integrar programas de formação pré e pós-graduada
- Integrar programas de formação contínua

Atividades de Ensino

- Formação médica pré-graduada (alunos de medicina)
- Formação médica pós-graduada (internos de formação geral e de formação específica de MGF e de pediatria)
- Orientação de estágios organização e gestão de empresas (FEUC)
- Outros

4.1.2 Enfermeiros de família

Atividades assistenciais

- Todos os serviços clínicos de enfermagem incluídos na carteira básica
- Elaboração de plano de cuidados de enfermagem ao utente e às famílias, estabelecendo prioridades e programas de intervenção globalizantes
- Incentivar, promover e assegurar a vacinação dos utentes
- Gerir a prestação de cuidados curativos e preventivos domiciliários
- Gerir a pré-avaliação de utentes (< 12 anos) com situação aguda na intersubstituição

Atividades não assistenciais

- Gestão dos recursos, equipamentos e materiais utilizados nos cuidados de enfermagem e na USF
- Identificação dos utentes não utilizadores e/ou não que não cumprem com objetivos de prestação de cuidados da Unidade e contacto personalizado para programas de medicina preventiva e rastreios oncológicos, participando deste modo na gestão da lista de utentes
- Dinamizar ações de educação para a saúde aos utentes na USF (cartazes, folhetos, contacto direto e reuniões de grupos alvo)
-

Atividades de investigação

- Participar em projetos de investigação autónomos ou em articulação com outras instituições (Escolas de Enfermagem, etc.)

Atividades de formação e de ensino

- Integrar programas de formação pré e pós graduada e atualização
- Integrar programas de formação contínua

4.1.3 Secretários clínicos

- Acolhimento, atendimento e orientação do cidadão;
- Receção e programação de consultas: a) por iniciativa do utente ou cuidador; b) por iniciativa dos profissionais da unidade
- Receção e orientação dos pedidos relativos a atividades clínicas não presenciais, que incluem a entrega da documentação/orientações emitidas pelo profissional respetivo;

- Monitorização de desistências e tempos de espera;
- Remarcações de Consultas (por iniciativa do utente ou da USF)

Gestão da comunicação:

- Participação na gestão do sistema de informação e divulgação da USF
- Recetor de reclamações e sugestões dos utentes
- Receção e gestão da comunicação recebida pelos diferentes meios, dirigida à Unidade e aos seus profissionais

Gestão de procedimentos do secretariado clínico:

- Participação na gestão dos processos clínicos e nos procedimentos de convocatórias aos utentes.
- Registo e acompanhamento das referenciações e confirmação, reembolsos, credenciais de transporte (SGTD), termas, fisioterapia, etc.
- Gestão dos dados dos utentes
- Gestão das áreas do secretariado clínico (incluindo a gestão de escala de atendimento presencial, telefónico ou por correio eletrónico, em espaços separados, de forma a privilegiar a qualidade de cada tipo de atendimento)

Atividades de investigação

- Colaborar com os demais profissionais com projetos de investigação que decorram na Unidade.

Atividades de formação

- Integrar programas e projetos de formação contínua na área do secretariado clínico ou trabalhos de investigação de relevo na área da CG/MGF.
- Manter programa de formação contínua em comunicação, gestão do stress e conflitos e burn-out e outros que se venham a revelar de interesse.

4.2 GESTÃO DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DENTRO DA EQUIPA

Comunicação Interna

A Equipa da USF CelaSaúde rege-se por princípios da partilha e da transparência, sendo acessíveis a todos os profissionais as informações relevantes. A gestão da informação e da comunicação com a equipa é da responsabilidade do Coordenador e do Conselho Técnico. As informações relevantes para a USF são transmitidas a todos os profissionais via correio eletrónico profissional e/ou em Reunião MP/CG ou sectorial, de acordo com o seu teor. Todas as informações consideradas importantes, escalas de serviço, férias, ausências para formação profissional, documentos da DGS e Orientações Clínicas, são incluídas na pasta partilhada T-Grupo- USF CelaSaúde.

A comunicação interna, entre profissionais, deve privilegiar a utilização de serviços de mensagens internas (p. ex.: Medicine One), que permitam a sua agilização, sem interferência direta com a prestação de cuidados. Devem evitar-se as interrupções, nomeadamente presencialmente ou por telefone.

A informação interna em suporte eletrónico deve circular entre os profissionais utilizando o os endereços de correio eletrónico disponibilizado pelas entidades oficiais. A Informação física circula em circuito definido no interior da unidade, devidamente colocado em pasta e arquivado em local próprio protegido de acessos indevidos. Cada Profissional possui uma pasta “entradas e “saídas” que se encontram no secretariado, cada profissional é responsável pela orientação

das questões colocadas em pasta “entradas e devolução pela pasta “saídas” ao secretariado clínico.

Todos os atos administrativos e clínicos são registados nos suportes informáticos em uso na USF CelaSaúde (RNU, SClínico, ou outros criados pela unidade). Excetuam-se os que não se integram nas aplicações informáticas em uso, mantendo-se para essas situações o registo em suporte de papel.

Informação / documentação externa

A informação que chega por correio postal ou correio interno é tratada sendo feito registo de entrada pelo assistente técnico (numerada e datada) conforme procedimento.

Por princípio:

- Toda a correspondência institucional é aberta pelo secretariado clínico;
- Toda a correspondência nominal é entregue ao responsável profissional;
- O secretariado efetua triagem e distribui a correspondência;
- A correspondência dirigida ao coordenador da USF é colocada em pasta própria para despacho;
- Toda a informação com relevância para a prática dos profissionais da USF é divulgada por despacho do coordenador com essa indicação sendo colocada em local identificado na USF (expositor da sala de pausa) e enviada a respetiva informação por email;
- Todo o documento de qualquer profissional que necessite de autorização/despacho do coordenador deve ser colocado na pasta para o efeito (coordenadora);

Em cada dia o profissional em trabalho de retaguarda regista documentos para dar entrada coloca-os na pasta de despacho e verifica os documentos despachados atuando em conformidade. A informação externa formalmente dirigida ao coordenador é datada e entregue à coordenação para despacho. Consoante o despacho dá-se conhecimento aos profissionais ou executa-se a tarefa inerente, sendo que os documentos internos e externos são datados e assinados pelos envolvidos e arquivados em dossier próprio.

Cada profissional é responsável pela verificação regular da sua caixa de correio e divulgar sempre que pertinente aos restantes elementos da equipa.

A informação institucional pode fazer-se para o correio eletrónico *usf.celasaude@ulscoimbra.min-saude.pt* ou para o correio eletrónico do coordenador da USF. Os conteúdos relacionados com formação e eventos científicos são divulgados por correio eletrónico para todos os profissionais, pelo coordenador.

Os conteúdos relacionados com a legislação, orientações ou normas são também divulgados para todos os profissionais ou para grupos profissionais consoante a pertinência dos mesmos e arquivados em pasta identificada em “Pasta T Grupo” pelo profissional responsável a quem é delegada essa tarefa.

Os pedidos ou propostas de colaboração em projetos ou trabalhos de investigação são divulgados por todos os profissionais pelo CT e ou coordenadora.

Informação / documentação interna

A ordem de trabalhos das reuniões do CG é divulgada por correio eletrónico com pelo menos 48 horas de antecedência e é arquivada na Pasta T Grupo_ “conselho geral” junto da ata da reunião. Todos os profissionais se responsabilizam pelo conhecimento do conteúdo.

Outras informações de funcionamento quotidiano são enviadas por correio interno via *medicineone_news* da USF, nomeadamente as ausências ao serviço.

Outros

Pedidos de férias

Os pedidos de férias (exceto as do Coordenador) são analisadas pelo interlocutor profissional e ajustadas de acordo com a Lei e Regulamento Interno. Quando deferidos são entregues ao secretariado (Assistente Técnico com esta responsabilidade) posteriormente são entregues à coordenadora a fim de serem revistos e enviados superiormente/ULS Coimbra.

Sempre que necessária alteração de férias o pedido é colocado na pasta do profissional com essa delegação de competências (interlocutor profissional) para ser autorizado. Este posteriormente encaminha para o Assistente Técnico responsável pela assiduidade, anexa o pedido de alteração ao registo biométrico a que corresponde a alteração e arquiva cópia no dossier destinado ao efeito.

Pedidos de Comissões Gratuitas de Serviço

O pedido de Comissão Gratuita de Serviço (CGS) é feito através do preenchimento de um impresso próprio para o efeito. Depois de preenchido é entregue ao Assistente Técnico responsável pelo seu tratamento/ou Assistente Técnico que está em backoffice que o entrega ao Profissional responsável pela gestão das Comissões Gratuitas de Serviço (de acordo com delegação de tarefas por parte da coordenadora, atendendo ao definido no Regulamento Interno: conselho técnico). É atualizada a pasta informática _ PLATAFORMA FÉRIAS FALTAS E LICENÇAS, para registo e controlo das mesmas.

Partilha de informação

Os formandos comprometem-se a transmitir ao grupo de trabalho o que consideram relevante da aprendizagem efetuada no prazo máximo de 10 dias uteis após formação, por e-mail ou em reunião e afixados em expositor na sala de pausa. Os documentos de partilha (flash formativo) são arquivados na pasta T.

No caso de realização de trabalhos para comunicações livres, para congresso ou jornadas estes são apresentados na USF, de acordo com a orientação do orientador de formação. É da responsabilidade do profissional articular esta comunicação com o agendamento do tema em reunião de Serviço. São colocados na pasta T.

Particularidades da utilização de email na comunicação com o utente; registo de entrada e distribuição de correspondência física; registo de saída de correspondência física são procedimentos independentes conforme procedimentos respetivos.

Arquivo de Informação

A USF arquiva a informação de forma a que seja preservada a confidencialidade e simultaneamente o acesso fácil à mesma por aqueles que podem a ela aceder. Os documentos em suporte de papel são classificados e arquivados de acordo com o seu teor/conteúdo. A documentação em suporte informático está arquivada e acessível a todos os profissionais na pasta T:\Celas\USF CELASAÚDE em pastas numeradas e identificadas de acordo com o seu conteúdo.

A eliminação de documentos é efetuada após o cumprimento dos respetivos prazos de conservação (Portaria nº835/91 de 16 de agosto).

Reuniões da Equipe

A Equipe reúne, ordinariamente, todas as semanas durante 2 horas conforme período contemplado no horário dos profissionais. Em todas as reuniões será redigida ata, arquivada em suporte informático acessível (pasta compartilhada). A calendarização anual das reuniões será apresentada no início de cada ano e está disponível para consulta por todos os profissionais, onde conste, pelo menos, o mapa de formação e mapa de conselhos gerais.

Em baixo explanam-se, de forma esquemática as reuniões regulares previstas da equipa multiprofissional.

TABELA 2 - CALENDÁRIO ESQUEMÁTICO DE REUNIÕES MULTIPROFISSIONAIS

SEMANA do mês	HORÁRIO	
	14.30-15.30	15.30-16.30
Semana 1	R. SECTORIAL	EQUIPA DA QUALIDADE
Semana 2	MÉDICOS - CPF REUNIÃO AT + ENF	REUNIÃO AT + MÉDICOS
Semana 3	R. SETORIAL/MULTIPROFISSIONAL	REUNIAO MÉDICOS+ ENF/MULTIPROFISSIONAL
Semana 4	CG Ou Formação ou núcleos facilitadores	

V. COMPROMISSO ASSISTENCIAL

O plano de ação das USF (PAUF) corresponde ao seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém:

- O compromisso assistencial, os seus objetivos, indicadores e resultados a atingir nas áreas de desempenho, serviços e qualidade;
- O plano de formação;
- O plano de aplicação dos incentivos institucionais.

O compromisso assistencial é constituído pela prestação de cuidados incluídos na carteira de serviços definida para as USF, a qual engloba uma carteira básica de serviços e, quando aplicável, uma carteira adicional de serviços. O compromisso assistencial de cada USF é acordado para um período de três anos, renovável por iguais períodos, com possibilidade de ajustes anuais, mediante carta de compromisso acordada entre a USF e o ACES ou ULS e incluirá

- A afetação dos recursos necessários ao cumprimento do plano de ação;
- O manual de articulação da USF com as outras unidades funcionais do ACES ou da ULS;
- As metas relativas à compensação pelo desempenho, nos termos previstos no artigo 34.º

7 - O compromisso assistencial varia em função:

- Das características da população abrangida;
- Dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial;
- Das atividades da carteira adicional de serviços.

5.1 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DE COBERTURA ASSISTENCIAL

A USF CelaSaúde funciona todos os dias úteis das 8 às 20 horas. Faz atendimento das 8:15 – 19:45h – pelo que o primeiro atendimento é realizado às 8:15h e a última inscrição é feita às 19:45h.

O horário de funcionamento está publicitado através de afixação no exterior e no interior das instalações, bem como no site. A USF garante a cobertura assistencial em módulos de consulta programada, consulta de agudos e de intersubstituição.

A carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional de serviços das USF é fixada pelas instituições competentes. Os profissionais da Unidade atuam em conformidade com os objetivos e os compromissos assumidos por esta, no seu perfil de competências, com zelo e espírito de equipa e entajuda.

Alternativas assistenciais fora do horário de funcionamento da USF

Fora do horário de funcionamento da USF (de segunda a sexta feira das 8 horas às 20 horas) os utentes têm como alternativa assistencial:

- serviço de urgência dos CHUC
- serviço de urgência do HP
- serviço de urgência das maternidades Bissaya Barreto e Daniel de Matos
(estes serviços de urgência funcionam 24 horas)
- Linha telefónica Saúde 24 – 808 24 24 24

Todas estas informações encontram-se afixadas na porta de entrada na USF e no site.

5.2 OFERTA DE SERVIÇOS

Todos os profissionais que integram a unidade têm competências reconhecidas para o desenvolvimento das atividades inerentes à Carteira Básica de Serviços, pelo que cada equipa nuclear presta cuidados globais à respetiva lista de utentes e em complementaridade com os restantes à lista de utentes da USF. A Unidade desenvolve as atividades de acordo com as disposições legais relativas à Carteira Básica de Serviços.

A USF CelaSaúde compromete-se cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG). Nomeadamente, o atendimento de situações agudas no próprio dia e a marcação de consulta programada num prazo máximo de 15 dias. Garante ainda a possibilidade de marcação de consulta em 5 dias úteis e um tempo de espera para consulta programada não superior a 20 minutos.

Em caso de atraso do utente, este tem uma tolerância correspondente a metade do tempo previsto para consulta para confirmar a sua consulta. Para atrasos superiores, deverá ser oferecida a possibilidade de remarcação ficando ao critério do profissional a gestão da consulta. Excetua-se a consulta de doença aguda – duração prevista de 15 min – em que não será dada tolerância de marcação com atraso.

A USF garante atendimento telefónico personalizado durante o período de funcionamento: médico, enfermeiro e secretário clínico.

As atividades contempladas encontram-se divididas, de acordo com a tipologia de consulta/atendimento (tabela 3) em:

- Doença aguda
- Consulta Programada

- Visita Domiciliária
- Consulta não presencial
- Atendimento Telefónico

Para cada um destes tipos de atividade estão definidos o sistema de agendamento, duração e critérios de acesso/marcação. O horário dos profissionais com os períodos correspondentes a cada tipologia de consulta está acessível aos utentes.

A Acessibilidade e sistema de agendamento é representada na tabela 3 e respetiva descrição apresentada abaixo.

TABELA 3- ACESSIBILIDADE E SISTEMA DE AGENDAMENTO

TIPOLOGIA DE CONSULTA/ATENDIMENTO		SISTEMA DE AGENDAMENTO	DURAÇÃO (de acordo com Regulamento nº 724/2019)
Doença Aguda	Consulta de Agudos	Agendamento no próprio dia	15 min
	Consulta de intersubstituição (CIS)	<ul style="list-style-type: none"> • Presencial através do secretariado; • Telefone; • Via SNS 24 	
Consulta Programada	Medicina Geral e Familiar (MGF)	<ul style="list-style-type: none"> • Presencial através do secretariado; • Telefone; • E-mail; • E-Agenda; • Iniciativa utente/cuidadores ou equipa de saúde TMRG 15 dias úteis a partir da data do pedido (existência de vagas de 5º dia ocupadas apenas nos 5 dias anteriores)	20-30 min
	Saúde Infantil e Juvenil (SIJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Presencial; • Telefone; 	30 min
	Planeamento Familiar (PF) / Saúde da Mulher (SM)	<ul style="list-style-type: none"> • E-mail; • E-Agenda 	30 min
	Saúde Materna (SM)	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa utente/cuidador e da equipa de saúde 	30 min
	Diabetes Mellitus (DM)	Marcação pró-ativa de consulta, pelo agendamento da consulta seguinte, de acordo com as recomendações da DGS).	30 min
	Hipertensão Arterial (HTA)	Os utentes que faltam são reagendados pela equipa de enfermagem	30 min
	Teleconsulta, via Zoom®	a combinar com o médico - sujeita à disponibilidade de gabinete com câmara web	20-30 min
Visita Domiciliária (VD) (doença aguda ou programada - realizada em equipa de saúde familiar ou não)		<ul style="list-style-type: none"> • Presencial através do secretariado; • Telefone; • E-mail; • Iniciativa utente/cuidador e da equipa de saúde TMRG de 24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	60min
Consulta não presencial (CNP) Renovação de medicação em caso de doença crónica. Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos		<ul style="list-style-type: none"> • Presencial através do secretariado; • Telefone; • E-mail; • Caixa para renovação de receituário crónico e para MCDTs na entrada da USF 	5-15min

TIPOLOGIA DE CONSULTA/ATENDIMENTO	SISTEMA DE AGENDAMENTO	DURAÇÃO (de acordo com Regulamento nº 724/2019)
(na sequência de consulta médica ou enfermagem)	TMRG: 72 horas*	
CNP: Atendimento telefónico (AT)	✓ Agendado pelo assistente técnico no período de CNP. Garantia de 2 atendimentos por dia.	5-15min

Legenda: TMRG: Tempo máximo de resposta garantido (Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio)

*Em fase pandémica (COVID19) e de défice de recursos humanos/médicos, foi publicitado aos utentes garantia de resposta em oito dias, exceto renovação de receituário (72h).

5.3 SERVIÇOS MÍNIMOS

A Unidade define os seguintes como serviços mínimos:

- Atendimento de situações agudas
- Consulta de vigilância de saúde Materna (incluindo revisão do puerpério) e primeira consulta de saúde infantil, se não for possível ou aconselhável transferir para outro dia
- Renovação de medicação crónica
- Reavaliação de certificados de incapacidade temporária (CITT)
- Contactos telefónicos previamente agendados
- Orientação de pedido de visita domiciliária
- Quando indicado por outros prestadores a necessidade de avaliação imediata (ex: reavaliação clínica, avaliação de exames alterados, INR fora do alvo...)
- Consultas e tratamentos de enfermagem com exceção de HTA e DM para ausências superiores a 3 dias

5.4 DOENÇA AGUDA

A USF garante a orientação de todas as situações agudas (médicas ou de enfermagem) no próprio dia. A resposta a estas situações é efetuada maioritariamente por parte do secretariado clínico, através de orientação para consulta de agudos, consulta de intersubstituição, ou outras tipologias de consulta, caso se verifique que a situação descrita não corresponde aos critérios definidos para acesso a estas consultas:

Situações agudas

- ✓ Problemas agudos ou de instalação recente;
- ✓ Dor;
- ✓ Traumatismo ligeiros;
- ✓ Febre;
- ✓ Problemas respiratórios digestivos, circulatórios, urinários, pele, oculares
- ✓ Agudização de doença crónica;
- ✓ Pedir interrupção voluntária da gravidez;
- ✓ Contraceção de emergência;
- ✓ Monitorização de INR fora do alvo terapêutico;
- ✓ Quando indicado por outros prestadores a necessidade de avaliação imediata (ex: reavaliação clínica, avaliação de exames alterados...)

5.1.1 Consulta de Doença Aguda – Consulta Aberta

Período de consulta que todos os médicos e enfermeiros de família disponibilizam ao longo do dia para atendimento de situações de doença aguda ou percecionadas como tal pelos utentes das suas listas, com marcação telefónica ou presencial no próprio dia (o pedido de marcação desta tipologia de consulta não deve ser feito por e-mail). Dispõe de horário próprio e devem ser ocupados apenas no próprio dia.

Iniciativa: utente (por exemplo por indicação da Linha SNS 24 ou outros prestadores de serviços) ou profissional (por exemplo para transição de utentes entre sectores médicos e de enfermagem);

População: inscrito na lista de utentes USF

Objetivo: acessibilidade ao utente em situação aguda

Local: consultório

Execução: médico e/ou enfermeira

Duração: 15 min.

Acessibilidade: períodos de consulta de agudos/aberta disponibilizados diariamente pelo médico e enfermeiro de família, ao longo do dia

Não deve servir para as seguintes situações:

Seguimento de doença crónica

Renovar receituário

Mostrar exames auxiliares de diagnóstico, (exceto se indicado pelo médico ou por outros prestadores a necessidade de avaliação com urgência

Procedimentos burocráticos: declarações e atestados médicos, baixas, relatórios, etc.

5.2 CONSULTA PROGRAMADA

Consulta com marcação prévia, por iniciativa do utente ou do profissional, em horário pré-definido, para qualquer profissional da equipa de família a ser utilizada em todos os casos de situação não aguda. A marcação da consulta é possível por todos os meios de contacto disponíveis para o efeito, nomeadamente presencial, telefónica, via portal SNS, correio eletrónico, ou por indicação da Linha SNS24 ou outro recurso de saúde que venha a ser implementado e ser efetuada pelo utente ou por qualquer profissional.

É possível a marcação de consulta em todo o horário de funcionamento da USF. É garantida a possibilidade de marcação de Consulta Programada em cinco dias úteis.

A duração prevista para esta consulta é de 30 minutos e é designada por **Consulta de MGF**. Poderá ser exclusiva de qualquer profissional ou, no caso de consulta a Grupos Vulneráveis e de Risco, com designação própria, e agendamento combinado médico/enfermagem. Destina-se à promoção e vigilância da saúde, à prevenção da doença, ao diagnóstico de um problema de saúde, à sua orientação, tratamento e vigilância.

Designam-se por grupos vulneráveis e de risco, englobados em diferentes Programas de Saúde, utentes cujas características os tornam mais suscetíveis de desenvolver problemas de saúde, relativamente à população em geral, exigindo uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde (Grupos Vulneráveis) ou com determinados problemas que aumentam o risco de morbidade e mortalidade.

Enquadram-se nos Programas de Vigilância da Diabetes Mellitus, Vigilância de Risco Cardiovascular - Hipertensão Arterial, Rastreio Oncológico (Grupos de Risco) e Programas de

Saúde infanto-juvenil; Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar e Vigilância de Saúde Materna,

Estas consultas são, por definição, programadas conjuntamente pelos respetivos médicos e enfermeiros de família.

Designam-se assim, de acordo com a situação, Consultas de:

- a. **Saúde Infantil e juvenil:** promoção e vigilância da saúde infanto-juvenil; prevenção, aconselhamento, escuta terapêutica e emissão de documentos/atestados relativos ao estado de saúde da criança/adolescente, tratamentos e referenciação.
- b. **RCV (Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus)** - promoção e vigilância: monitorização, prevenção de complicações, terapêutica, aconselhamento, referenciação e eventualmente atos burocráticos.
- c. **Saúde da Mulher** (Saúde Materna; Planeamento Familiar e/ou Rastreio) - Deve ser utilizada para promoção e vigilância da saúde da mulher nas áreas da gravidez, planeamento familiar, rastreios oncológicos e menopausa: consulta pré-concepcional, de saúde materna, planeamento familiar, rastreio de cancro do colo do útero, da mama e menopausa: vigilância, prevenção, aconselhamento, rastreio, tratamentos, referenciação e eventualmente atos burocráticos (por ex. declaração para a segurança social).

5.2.1 Consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF)

Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)

População: inscrito na lista de utentes

Objetivo: Todos os atos médicos contemplados nas funções e competências dos profissionais incluindo a prevenção, avaliação, diagnóstico, vigilância, tratamento, aconselhamento, escuta terapêutica e atos burocráticos, centrada na Pessoa.

Decisão de marcação: utente e profissional. Marcação proativa.

Tipo de marcação: presencial, telefónico, correio eletrónico, Portal do SNS (e outros que venham a ser criados no futuro).

Execução: médico (eventualmente e se necessário apoio da enfermagem)

Duração: 30 min.

5.2.2 Consulta de Enfermagem

Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)

População: inscrito na lista de utentes

Objetivo: Todos os atos de enfermagem contemplados nas funções e competências dos profissionais incluindo a prevenção, avaliação, diagnóstico, vigilância, tratamento, aconselhamento, escuta terapêutica e atos burocráticos, centrada na Pessoa.

Decisão de marcação: utente e profissional. Marcação proactiva.

Tipo de marcação: presencial, telefónico, correio eletrónico, Portal do SNS (e outros que venham a ser criados no futuro).

Execução: médico (eventualmente e se necessário apoio da enfermagem)

Duração: 30 min.

5.2.3 Consulta programada dos programas de saúde

Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro). Marcação proactiva.

População: inscrito na lista de utentes

Objetivo: Todos os atos médicos ou de enfermagem contemplados nas funções e competências para a as respetivas carreiras, incluindo a prevenção, avaliação, diagnóstico, vigilância, tratamento, aconselhamento, escuta terapêutica e atos burocráticos, centrada na Pessoa.

Local: consultório .

Tipo de marcação: presencial, telefónico, correio eletrónico, Portal do SNS (e outros que venham a ser criados no futuro).

Execução: médico e enfermeira

Duração: 30 min.

5.3 CONSULTA DE INTERSUBSTITUIÇÃO

A consulta de intersubstituição decorre em períodos de consulta da USF distribuídos ao longo do dia que asseguram o atendimento de todas as situações de doença aguda, bem como todos os serviços mínimos definidos para cada um dos programas de saúde, quando não é possível o agendamento em tempo útil para a equipa de família.

Iniciativa:

- a) Se situação aguda: utente (por exemplo por indicação da Linha SNS 24 ou outros prestadores de serviços) ou profissional (por exemplo para transição de utentes entre sectores médicos e de enfermagem);
- b) Se outra situação incluída em serviços mínimos;

População: inscrito na lista de utentes USF

Objetivo: acessibilidade ao utente em situação aguda e/ou cumprimento de Serviços Mínimos

Local: consultório

Execução: médico e/ou enfermeira

Duração:15 min.

Acessibilidade: períodos de Consulta de Intersubstituição disponibilizados ao longo do dia, de acordo com horário dos profissionais, complementado por escala (ver capítulo VIII. Sistema de Intersubstituição).

Destina-se a atender todas as situações que surgiram de forma aguda (problemas de saúde que têm início súbito ou por agravamento de doença crónica) preferencialmente para os utentes cujo médico de família esteja ausente. São garantidos os serviços mínimos definidos.

A orientação para estas consultas é feita pelo secretariado: perante a solicitação de consulta em situação de doença aguda (que não possa ou não deva esperar por uma consulta agendada para o seu médico de família), e perante a ausência ou incapacidade de resposta do seu médico nas 24 h seguintes, procede ao agendamento para o período de consultas de intersubstituição na hora mais próxima. Relativamente às solicitações no âmbito de situações definidas em serviços mínimos que não sejam doença aguda deve o secretariado clínico seguir o procedimento definido para ausências de profissionais (ver capítulo VIII. Sistema de Intersubstituição).

5.4 VISITAS DOMICILIÁRIAS

Consulta programada, da iniciativa do utente, de um familiar ou outro prestador de cuidados, dos profissionais da USF ou de outra equipa de saúde, realizada no domicílio do utente. A solicitação desta consulta pode ser efetuada presencialmente, por telefone ou por correio eletrónico.

Pode ter carácter preventivo visando a promoção da saúde, prevenção da doença e a avaliação do estado de saúde dos utentes devendo, idealmente, ser realizadas em equipa de família. Pode também, visar o diagnóstico, tratamento e reabilitação do utente dependente que necessita de intervenção no âmbito de doença aguda ou agudização de patologia crónica.

A duração prevista para este tipo de consulta é de 30 a 60 minutos.

A resposta/orientação a uma solicitação de um domicílio no âmbito de doença aguda ou agudização de patologia crónica, é garantida em 1 dia útil e o agendamento depende do motivo do pedido e acordado com o próprio ou os seus familiares.

É dirigida aos cidadãos inscritos na Unidade e que residam na sua área de influência, com incapacidade de se deslocar à Unidade, ou na abrangência de Programas de Saúde que incluam esta tipologia de cuidados.

Iniciativa: utente ou familiar ou profissional (médico ou enfermeiro)

População: inscrito na lista de utentes

Urgência: não.

Doença aguda: até 24 horas (de acordo com apreciação da equipa de saúde).

Objetivo: visitas domiciliárias aos utentes com incapacidade (limitação física importante, doente crónico acamado, doente terminal e doença psiquiátrica incapacitante) prolongada ou temporária de deslocação à unidade, ou em cuidados preventivos (RN, puérperas e outras)

Local: domicílio

Decisão de marcação: profissional (médico ou enfermeiro)

Execução: médico e/ou enfermeira

Duração: 30 -60 minutos (aproximadamente).

Critérios de exclusão na população alvo

- Residir fora da área de influência da USF CelaSaúde;
- Situações urgentes/emergentes;
- Utentes institucionalizados a tempo parcial ou total em lares, casas de repouso ou IPSS;

5.5 ACESSO NÃO PRESENCIAL

A Unidade define um conjunto de situações e procedimentos em que é possível a avaliação, orientação e emissão de documentos em resposta a solicitações de utentes da unidade – que não apenas a emissão de receituário – sem a presença do utente.

Esta resposta possibilitará uma acessibilidade organizada a serviços prestados por parte dos profissionais da equipa que necessita avaliação e registo no respetivo processo clínico. Sempre que o profissional entenda que a situação em causa carece de avaliação presencial deverá transmitir essa informação. De acordo com o teor do pedido (tipo de pedido), poderá ser necessário seguir outros procedimentos em vigor no Manual de Procedimentos da USF.

Situações que potencialmente podem não carecer de avaliação presencial no momento do pedido:

- Avaliação de resultados de exames (quando indicado pelo médico que faz o pedido);
- Credencial para fisioterapia, ventiloterapia, oxigenoterapia;
- Emissão de credenciais de transporte;
- Avaliação de cartas e informações clínicas de outros prestadores;
- Atualização do boletim de vacinas;
- Outros procedimentos administrativos.

As solicitações estão centralizadas no secretariado clínico, para segurança do utente e dos profissionais, de forma a permitir a adequada receção, encaminhamento, registo e orientação de todos os documentos/pedidos realizados pelos utentes para avaliação não presencial. O

utente entrega o exame ou outro documento na secretaria, deixa ficar na caixa dos exames (todos os dias é aberta pela equipa de AT), contacta telefonicamente ou envia email.

O AT recebe os pedidos e/ou documentos formato de papel, por email ou via telefone, garantindo a identificação inequívoca do utente, e procede ao registo na agenda do respetivo médico ou enfermeiro e se for o caso, agrafa ao exame/outro documento um impresso próprio com dados de identificação e orientação do pedido, de acordo com instrução de trabalho “CNP”. Caso se trate de um pedido por e-mail o procedimento será desmaterializado cabendo ao AT a resposta ao utente com estas informações e o encaminhamento do e-mail ao profissional para sua avaliação, após o registo do pedido na respetiva agenda.

O AT informa o utente para que dia agendou a tarefa e qual o tempo de resposta esperado.

O AT deve colocar, ainda na presença do utente, os documentos na prateleira dos “recebidos” que deve estar na secretaria em local acessível agrafado ao impresso PO.02-IT.01.MOD.01, posteriormente coloca os exames no armário dentro da pasta vermelha (tarefas por realizar) do profissional que irá avaliar o documento. Após a avaliação, o profissional colocará todos os documentos do pedido e da resposta anexados de forma a que não se separem (preferencialmente agrafados), na pasta azul (tarefas realizadas) na prateleira correspondente junto com o impresso “CNP” assinado com a devida orientação.

Após avaliação, os documentos são arquivados por ordem numérica (n.º de processo) até serem levantados pelo utente (caixa que se encontra no corredor à saída da secretaria); caso o utente não venha levantar os documentos 1 mês após ter sido devidamente informado, devem os documentos ser arquivados em processo clínico do utente (no arquivo).

A documentação de cada utente (receituário, relatórios, exames complementares de diagnóstico ou outros) deve ser levantada no secretariado clínico pelo próprio. Nessa impossibilidade deve o seu representante fazer-se acompanhar de documento (impresso) que o autoriza a tal.

Produção de relatórios, cartas de referência e ou elaboração de orientações escritas ou por telefone (a pedido do utente)

Estes procedimentos deverão estar concluídos, no limite, até 10 dias úteis após o respetivo pedido e ou decisão de referência desde que o profissional disponha de informação suficiente para garantir a segurança da informação e orientações relativas à situação concreta.

5.5.1 ATENDIMENTO TELEFÓNICO

O atendimento telefónico tem como objetivo o mais fácil contacto entre profissionais e utentes no sentido de esclarecimento de dúvidas relativamente a orientações anteriores, consultas ou questões administrativas.

A USF dispõe de linha telefónica com sistema de atendimento de chamadas automático que é gerida pelo secretariado clínico e está disponível durante todo o período de atendimento (conforme procedimento PO.02-PROC.08). O atendimento telefónico pelos médicos e enfermeiros é realizado diariamente em horário pré- definido. Todos os profissionais têm acesso telefónico direto para o exterior, quer através de linha telefónica no gabinete de consulta ou por disponibilidade de equipamento móvel.

Secretariado Clínico

Diariamente está, pelo menos um profissional, escalado para atendimento telefónico, durante o período de atendimento. O utente pode solicitar:

- a alteração de dados pessoais (telefone e morada);
- a obtenção de informações sobre os horários e serviços de saúde disponíveis, sobre os recursos de saúde disponíveis;
- o agendamento, remarcação e desmarcação de consultas médicas e de enfermagem;
- o pedido de renovação de receituário crónico ou outros serviços, de forma não presencial;
- Contacto telefónico com o seu médico ou enfermeiro de família (mediante agendamento);

Médicos e Enfermeiros

Cada profissional assume compromisso de 2 atendimentos telefónicos por dia, agendado em CNP (consulta não presencial).

Sempre que não seja possível o contacto com utente, o profissional deverá registar em processo clínico, a data e hora em que tal foi efetuado. Devem ser realizadas, pelo menos 2 tentativas de contacto.

Iniciativa: utente ou familiar ou profissional (médico ou enfermeiro)

População: inscrito na lista de utentes

Urgência: não

Objetivo: atendimento telefónico personalizado entre médico ou enfermeiro e o utente

Local: consultório

Decisão de marcação: profissional

Execução: médico e enfermeiro

Duração: 5-10 minutos

5.5.2 CORREIO ELETRÓNICO

Correio eletrónico – Pessoal/Profissional

Cada profissional é responsável pela abertura do seu correio eletrónico institucional, diariamente, sempre que acede a sua sessão, previamente ao início das restantes atividades e verificar o correio eletrónico profissional antes de encerrar sessão. Todos os profissionais devem integrar no seu e-mail profissional a assinatura de e-mail que seja definida institucionalmente, assim como resposta automática de e-mail com as informações que sejam definidas. Deve também proceder à ativação do envio de resposta automática nos períodos de ausências dando conta das mesmas.

Correio eletrónico institucional – USF CelaSaúde

O correio eletrónico pode ser utilizado para:

- Pedido de informações gerais (diretamente com o secretariado clínico)
- Pedido de receituário crónico (diretamente com o secretariado clínico)
- Pedidos de agendamento ou reagendamento de consulta programada (diretamente com o secretariado clínico)
- Envio de dados para atualização do processo, tais como: telefone, telemóvel, email, morada (diretamente com o secretariado clínico)
- Envio de resultados de exames não urgentes (laboratoriais ou outros)
- Envio de informação clínica não urgente
- Acompanhamento de doença crónica (previamente acordado com o médico ou enfermeiro)

- Assuntos previamente acordados com o médico ou enfermeiro de família
- Pedido de relatórios clínicos
- Promoção e educação para a saúde

Diariamente o secretariado clínico organiza-se de forma a garantir que o correio eletrónico recebido é aberto e orientado ao longo do dia, pelo Assistente Técnico responsável, de acordo com o seu conteúdo. Sempre que uma mensagem de correio eletrónico seja aberta, o profissional deve agir em conformidade. A caixa de entrada deve conter apenas as mensagens por abrir do próprio dia.

Para cada motivo de e-mail, o profissional responsável deve atuar de acordo com o procedimento em vigor. São motivos de contacto mais comuns:

Pedidos de receituário; Pedidos de consulta; Envio de exames; solicitação de informações, outros. Ao e-mail estará associada uma mensagem automática com informações relevantes no momento em relação à comunicação com a Unidade, bem como a indicação expressa para identificação de acordo com os preceitos requeridos para identificação inequívoca do utente. O utente recebe, também, uma mensagem pelo Assistente Técnico, do procedimento efetuado consoante o assunto; os utentes devem receber uma resposta no prazo de 72h;

No e-mail há pastas onde se arquivam as mensagens recebidas conforme a origem (p. exemplo: DS-SNS, ULS Coimbra; Coordenadora; Utentes; Armazém, Desconformidades...). O Assistente Técnico, ao responder ao utente usa o e-mail da USF e/ou o seu e-mail institucional (neste caso terá de reencaminhar no campo "CC" para o email da USF), que arquiva.

Não recomendamos a utilização do correio eletrónico para:

- Doenças agudas
- Situações urgentes
- Assuntos de cariz sensível
- Informação que possa ser negativa para si ou que necessite de apoio ou acompanhamento pessoal
- Mensagens de difícil compreensão

5.5.3 TELECONSULTA

A teleconsulta é uma consulta à distância, que permite a interação e partilha de informação, com registo obrigatório no processo clínico do cidadão. Pode ocorrer em tempo real (síncrona) ou em diferido (assíncrona). Pode ser realizada entre utente e profissional de saúde ou profissionais de saúde (para discussão de um caso clínico, por exemplo). Pode acontecer em tempo real ((em direto, ou seja, de forma síncrona) ou diferido (realizada com base em dados do utente, recolhidos previamente; assíncrona).

A consulta pode ser agendada no Sistema informático pelo utente ou pelo profissional e realizada através da plataforma "Live" - ou outra que venha a ser disponibilizada. A disponibilidade de marcação está sujeita a avaliação clínica por parte do profissional.

5.6 ATOS ADMINISTRATIVOS E GESTÃO DA LISTA DE INSCRITOS

Cada médico dispõe de horário semanal destinado a atos administrativos e gestão da lista de utentes, para além das horas assistenciais – a análise dos indicadores, convocatórias, atualização de dados e processos é feita nesse horário. Deve ser privilegiado o trabalho em equipa com enfermeiro e secretário clínico da equipa nuclear.

5.7 O QUE NÃO SE FAZ NA USF

- Atendimento de situações de emergência e acidentes – deve dirigir-se de imediato ao serviço de urgência hospitalar;
- Atendimento a utentes que não estejam inscritos na USF (exceto situações previstas na Lei ou definidas pela equipa em serviços adicionais)
- Atestados para desportos federados e clubes desportivos;
- Preenchimento de formulários de instituições privadas
- 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
- Prescrição de medicamentos que não tenham sido de iniciativa médica (por ex.: comprados na farmácia por iniciativa própria ou por influência de outro)

VI. SISTEMA DE MARCAÇÃO CONSULTAS E RENOVAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES

6.1 PRÍNCIPIOS GERAIS DA MARCAÇÃO DE CONSULTAS

O pedido de marcação de consulta programada deve ser gerido pelo secretariado clínico, durante todo o horário de funcionamento, por qualquer meio de comunicação, designadamente presencial, telefone, correio eletrónico, Portal do SNS, Linha Saúde 24, ou outro recurso de saúde que venha a ser implementado. É dada a possibilidade de marcação de consulta através de um representante.

A marcação das consultas deve ser realizada de modo a cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos definidos legalmente (**Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio**) e ainda: - a possibilidade de marcação de CP em 5 dias úteis; a possibilidade de marcar uma consulta programada para a sua equipa de família em todo o horário de atendimento; o atendimento no próprio dia às situações de doença aguda, preferencialmente pela própria equipa de família em horário destinado para o efeito.

A definição dos horários terá em consideração as necessidades previstas de cada lista de utentes de forma a permitir a adequação da resposta aos pedidos.

Em todos os contactos deve ser garantida a identificação inequívoca do utente. Deverá ser confirmada a equipa de saúde familiar (médico/enfermeiro de família) e do tipo de consulta que pretende agendar e o período de marcação preferencial, horário semanal e tempo até marcação. Após estes dados, a resposta administrativa depende do meio de contacto:

A) Presencialmente ou por telefone

Informa o utente de quais as vagas disponíveis para a respetiva marcação. Por fim, regista informaticamente a marcação da consulta na agenda do médico e/ ou enfermeiro de família, caso se trate de consultas de grupos de risco (HTA e DM) e vulneráveis (SI, SM, PF) – (marcação Conexa). Por fim, entrega ao utente um lembrete “Próxima Consulta” ou imprime o documento gerado do sistema informático.

B) Via E-mail

Caso a data e/ou horário da consulta que pretende não esteja disponível, o Assistente Técnico envia novamente um e-mail ao utente com essa informação e apresenta algumas datas alternativas. Conforme a preferência do utente, o secretário clínico que

recebe o email faz a marcação da consulta na agenda do médico e/ ou enfermeiro de família, caso se trate de consultas de grupos de risco (HTA e DM) e vulneráveis (SI, SM, PF). Por fim, informa o utente enviando um e-mail de confirmação.

C) Via Portal SNS 24 (eAgenda)

A marcação de consulta é gerada automaticamente no portal destinado ao utente mediante autenticação segura no sistema informático, sendo que o Assistente Técnico não intervém neste modo de programação.

D) Via Saúde 24

O AT consulta diariamente a plataforma que centraliza os pedidos externos e telefona ao utente para proceder à marcação de consulta na agenda médica (C. Agudos/CIS) de acordo com a orientação do SNS24.

A responsabilidade pela consulta da plataforma “REFERENCIAÇÃO EXTERNA” é do AT escalado para o atendimento telefónico (a consulta da plataforma é feita pelo menos de 2/2 horas).

6.2 CONFIRMAÇÃO/DESMARCAÇÃO DE CONSULTA

6.2.1. Confirmação presencial

O Assistente Técnico deve proceder ao registo da chegada do utente no Sistema Informático, o que gera automaticamente um aviso para o médico e/ou enfermeiro de família desta chegada e solicita ao utente que aguarde pela sua chamada na sala de espera.

Após a consulta e caso necessite de voltar ao balcão de atendimento, deve dirigir-se ao balcão de atendimento que esteja disponível.

6.2.2. Desmarcação da consulta

Caso o utente pretenda desmarcar a consulta, deve informar preferencialmente o Assistente Técnico dessa sua intenção: presencialmente, junto do balcão de atendimento; através de uma ligação telefónica ou enviando um e-mail para a USF. O secretário clínico acede ao SISTEMA INFORMÁTICO e procede à desmarcação (tipificando o tipo de desmarcação: a pedido do utente, por indisponibilidade do profissional de saúde e outros motivos) ou à remarcação de consulta, de acordo com as preferências do utente

Caso o médico e/ou enfermeira de família pretendam/necessitem desmarcar consultas, devem seguir os procedimentos em vigor garantindo a maior antecedência possível e transmitindo a informação ao AT com identificação dos utentes a desmarcar/remarcar e quais as vagas destinadas a essas remarcações. Devem ser mantidos os registos destes pedidos e dos contactos efetuados de acordo com procedimento interno.

6.3 SISTEMA DE RENOVAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES

O sistema de renovação de prescrição é exclusivo dos processos de prestação de cuidados aos utentes com doença crónica e tem como objetivo assegurar a continuidade do tratamento.

É da responsabilidade do médico prescriptor a verificação da patologia crónica existente e da medicação do utente, devendo mantê-la atualizada.

A medicação crónica é toda a medicação que o utente toma de forma continuada, prescrita pelo Médico de Família ou outro, desde que no Processo Clínico do utente esteja sinalizada como tal. Será também considerada medicação crónica aquela que tenha sido prescrita por outro médico desde que o utente se faça acompanhar de informação clínica ou da receita médica prescrita por este ou seja possível aceder à mesma pelo RSE (ou sistema equivalente).

Em cada consulta, o médico de família assegura a disponibilidade das prescrições necessárias até à consulta seguinte, capacitando o utente no que respeita à aquisição e gestão da sua medicação. O pedido de renovação de receituário em consulta não presencial, pode ser efetuado, por solicitação do utente ou seu representante, presencialmente no secretariado ou pela caixa de receituário crónico, por telefone, por correio eletrónico ou através do Portal do Utente, ou outras soluções eletrónicas digitais que venham a ser desenvolvidas e aprovadas.

A renovação do receituário crónico será garantida até 3 dias úteis após a sua solicitação, pelo médico de família ou por quem o intersubstitua, de acordo com o previsto pelo Sistema de Intersubstituição. As prescrições serão emitidas em formato eletrónico, a menos que seja explicitamente solicitado a emissão pelo utente ou seu representante.

O receituário prescrito e não levantado será objeto de revisão pelo secretariado clínico.

VII. ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

7.1 ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS UTENTES NA USF

A USF CelaSaúde localiza-se no edifício do Centro de Saúde de Celas, provisoriamente, a funcionar em módulos pré-fabricados junto ao edifício do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra, em área com boa acessibilidade por transporte próprio ou transportes públicos, tendo esta um amplo parque de estacionamento e acessibilidade para pessoas com deficiência. Encontra-se identificada no exterior e interior do edifício e possui uma sala de espera única, ampla com um número suficiente de lugares. Existem instalações sanitárias para os utentes e um espaço para amamentação ou muda de fralda, devidamente assinalados. Os gabinetes encontram-se identificados com o respetivo número e nome do profissional que o ocupa habitualmente.

O primeiro contacto do cidadão com a Unidade deverá ser com o Secretariado Clínico, seja presencial, telefónico ou por outras vias. O atendimento administrativo presencial é possível durante todo o período de atendimento da USF, através de um sistema de quiosque eletrónico com opções de atendimento, ou, na sua inoperabilidade, os utentes serão atendidos por ordem de chegada, priorizando aqueles com consulta programada. O atendimento telefónico administrativo é possível durante todo o período de atendimento. O atendimento telefónico pelos médicos e enfermeiros é realizado diariamente com garantia de 2 atendimentos telefónicos e agendados diariamente. Esta informação está exposta em sala de espera e no Guia de Acolhimento do Utente. Todos os gabinetes dispõem de acesso telefónico para o exterior.

Para efeitos de atendimento médico ou de enfermagem os utentes são chamados pelos profissionais de saúde na sala de espera.

Na sala de espera encontram-se expositores, onde é afixada toda a informação de interesse para o utilizador: horários, funcionamento da USF, ausências programadas, alternativas assistenciais, sistema de marcação de consultas, critérios para visita domiciliária, tempos de espera para marcação de consulta, direitos e deveres dos cidadãos, a disponibilidade e local do Gabinete do Cidadão e a publicidade à existência do Livro de Reclamações e da Caixa de Sugestões. Estão também disponíveis o do Guia de Acolhimento do Utente, da Carta da Qualidade, de folhetos, do PAUF e do Relatório de Atividades. Disponibiliza-se, ainda, informação sobre a saúde dos cidadãos bem como folhetos informativos institucionais internos ou de outras instituições, com legítimo interesse para o cidadão.

Todos os profissionais da USF CelaSaúde encontram-se devidamente identificados na prestação de cuidados e circulação na unidade.

7.2 CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS NA USF E NO DOMICÍLIO

7.2.1 Pedido de mudança de médico

A mudança de médico de família pode ocorrer por iniciativa do próprio médico, ou por solicitação do utente. No primeiro caso, o médico de família deve comunicar e justificar ao coordenador da USF os motivos que o levam a pedir a saída do utente da sua lista. Depois de analisada a situação, é dado a escolher ao utente um novo médico de família que tenha lista aberta ou se disponibilize para esse efeito. No segundo caso, o utente comunica aos serviços administrativos a sua intenção de mudança de médico de família (preenchendo um impresso

para o efeito). Após a receção do pedido do utente, o secretariado clínico informa o coordenador da USF e o respetivo médico de família. O utente terá a possibilidade de escolher um novo médico de acordo com a disponibilidade das listas.

7.2.2 Pedido de uma 2ª opinião clínica

Caso o utente queira recorrer a uma segunda opinião médica poderá fazê-lo por duas vias: recorrendo a uma opinião externa à USF ou solicitando a opinião de um outro médico da equipa da USF.

No caso da sua intenção ser a de obter uma opinião externa, o utente solicita ao seu médico de família a referência ou a emissão de informação clínica através de um impresso próprio, que posteriormente será entregue ao coordenador da USF para conhecimento.

Caso pretenda uma segunda opinião de um outro profissional da equipa:

- SECRETÁRIO CLÍNICO FORNECE REQUERIMENTO (FORMULÁRIO TIPO*) que o utente preenche e devolve, ficando com comprovativo da entrega.
- SECRETÁRIO CLÍNICO DÁ ENTRADA DO PEDIDO (REGISTA A ENTRADA EM PASTA PRÓPRIA DESIGNADA POR DIREITO A INFORMAÇÃO) E NÚMERA –O. De seguida encaminha o pedido para o coordenador da USF.
- Os requerimentos são DESPACHADOS PELO COORDENADOR DA USF que deverá ouvir o médico de família do utente e de seguida despachará o pedido num prazo máximo de 8 dias úteis, designando dois médicos da USF, VOLUNTÁRIOS OU ROTATIVAMENTE.
- O UTENTE É INFORMADO (INFORMAÇÃO ESCRITA DO COORDENADOR) da data e dos médicos designados para dar a segunda opinião médica requerida e da forma como a mesma será realizada por escrito ou verbalmente em entrevista.

7.3 COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

A USF CelaSaúde preza a transparência e uma atitude aberta que estimule a participação dos utentes e a expressão das suas opiniões acerca do funcionamento e atendimento na unidade, numa otica de melhoria contínua da qualidade.

Os utentes podem também apresentar à unidade as exposições que entendam pertinentes sob a forma de sugestões, reclamações e elogios, por meios escritos. A comunicação por telefone com a unidade é abordada no ponto 5.5.

O Coordenador possui um período semanal definido, com a duração de, pelo menos, 60 minutos, em que se encontra disponível para agendamento de contacto com os profissionais da equipa ou com os utentes inscritos na USF CelaSaúde, que o solicitem.

A Unidade informa os seus utentes dos seus processos assistenciais, bem como de outras temáticas de interesse, no âmbito da literacia em Saúde. Consideram-se as seguintes formas de comunicação dirigidas/acessíveis seus utentes (Anexo 7):

- **Informação Exterior**
Outdoor
- **Informação Interior**
Painel digital informativo
Painel de afixação interior
- **Informação Eletrónica**
Site

BICSP

Guia de acolhimento e panfleto “funcionamento da USF”

CSI

Facebook

7.3.1 Registo e tratamento de sugestões/reclamações

Os utentes da USF CelaSaúde poderão apresentar as suas Exposições (Sugestões, Reclamações e Elogios) através de:

- Caixa de Sugestões, devidamente identificada, na sala de espera;
- Livro Amarelo (Livro de Reclamações- disponível, se solicitado, no secretariado);
- Correio normal e correio eletrónico;
- Gabinete do Cidadão;
- Entidade Reguladora da Saúde: <https://www.ers.pt>;
- Portal da Saúde: livro de reclamações online.

Todos estes meios de apresentação de Exposições estão publicitados em painel no interior da USF CelaSaúde e no Guia de Acolhimento do Utente, bem como disponibilidade do coordenador da USF CelaSaúde para marcação de contacto personalizado e exposição de sugestões, reclamações e elogios. As reclamação e sugestões são tratadas de acordo com procedimento próprio, sendo dado conhecimento à equipa e discutido o seu teor. Diariamente as caixas são abertas por uma secretaria clínica, que as regista e encaminha para a Coordenadora da Unidade e Gabinete de Utente, para respetivo tratamento e resposta, bem como análise em conselho geral.

7.3.2 Expositores informativos exteriores

Existe sinalética interior e exterior.

A comunicação faz-se também através de expositores em sala de espera onde o cidadão é informado sobre atitudes preventivas e simultaneamente sobre resultados de inquéritos de satisfação, indicadores da USF. É da responsabilidade do CT a manutenção da informação atualizada. Todos os documentos expostos devem estar datados e assinados pelo Coordenador.

7.3.3 Expositores informativos internos

Junto ao secretariado clínico, na sala de espera, estão colocados expositores informativos, onde constam as regras de funcionamento, horários médicos e de enfermagem, atendimento telefónico dos médicos e enfermeiros, regras de renovação de prescrição, normas de utilização da consulta de intersubstituição e informação sobre o que não fazemos na USF. Também na sala de espera são disponibilizadas informações diversas sobre o funcionamento da Unidade e dos Serviços assim como outras informações de interesse no âmbito da saúde, seja nos expositores ou sob a forma de panfleto. Estará sempre disponível o Guia de acolhimento.

7.3.4 Informação Eletrónica

A Unidade promove a realização de uma Newsletter mensal, CSI – CelaSaúde informativo, que é enviada periodicamente, via email, aos utentes que o autorizem, com informações úteis. É da responsabilidade do coordenador.

7.4 CARTA DA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE NA USF CELASAÚDE

A legislação em vigor estabelece que a humanização e o respeito pelo utente, a equidade e transparência, a atividade pautada pela qualidade, eficácia e eficiência, e uma formação contínua (técnica e humanista), devem orientar o relacionamento dos serviços de saúde com os seus utentes, nos seus trajetos nos serviços do SNS.¹ No Anexo 8 descrevem-se as medidas concretas destinadas a promover a Humanização dos cuidados de Saúde na USF.

A humanização é um conceito vasto que aborda vertentes tão distintas como as atitudes e comportamentos de utentes do SNS e respetivos familiares, mas também de médicos, enfermeiros, gestores e outros profissionais que exercem funções nos serviços de saúde do SNS, bem como a qualidade e segurança dos espaços e equipamentos dedicados à prestação de cuidados de saúde, entre outros aspetos².

A USF CelaSaúde considera como pilares essenciais para a Humanização:

- O Respeito pela dignidade da pessoa;
- O Reconhecimento da individualidade, humanidade e singularidade de cada utente e de cada profissional, com correlativo respeito pela autonomia, intimidade, crenças, valores, sentimentos, estados emocionais e circunstâncias pessoais;
- O Reconhecimento da centralidade da pessoa em todas as ações do âmbito da saúde;
- A Vulnerabilidade da pessoa doente, em termos de equilíbrio emocional e/ou físico;
- A Relevância da empatia, escuta ativa e compaixão no relacionamento dos profissionais de saúde com os utentes e entre si;

¹ • A Lei nº 15/2014, de 21 de março determina, de forma clara, o dever de humanização dos cuidados de saúde, quando refere que “os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”;

- O nº 2, alíneas e), f) e i) da Base 20 da Lei de Bases do SNS, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, estabelece que o SNS pauta a sua atuação por princípios em que se incluem: a equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis; a qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa; e a transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS;

- O nº 2 da Base 17 da Lei de Bases, estabelece que a utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa.

- O nº 2 da Base 32, a Lei de Bases determina que os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, da educação e da ciência e ensino superior, em articulação com as universidades, as unidades de saúde e as estruturas e associações representativas dos profissionais de saúde, coordenam as políticas de formação pós-graduada, com o objetivo de assegurar a todos os profissionais de saúde o acesso à formação pós-graduada de elevado nível científico, técnico e humanista.

² Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS Plano de Ação (vs 27-3-2024)

- A Relevância da adequação e das condições dos espaços físicos à tipologia dos cuidados de saúde prestados;
- A Relevância da disponibilidade de recursos humanos e materiais em número e qualidade ajustados às necessidades.

A USF CelaSaúde assume como Compromissos:

- Valorização da **participação** dos utentes e profissionais na melhoria da humanização;
- Garantir a **privacidade** dos utentes;
- **Personalização** da prestação de cuidados:
- Valorizar e praticar a empatia e a escuta ativa,
- O utente é tratado com simpatia, cortesia e lealdade,
- Proporcionar a cada doente uma equipa de saúde familiar (médico, enfermeiro e assistente técnico) condição primordial para a criação de um vínculo de diálogo e de confiança,
- Dar a possibilidade aos doentes e/ou aos seus cuidadores, o acompanhamento do evoluir do estado de saúde através da informação dada pelos profissionais de saúde, de forma sensível e ajustada ao patamar de compreensão e momento, devendo os utentes ser capacitados para a tomada de decisões informadas;
- Adequada **Circulação** dos utentes: sinalética de orientação externa e interna e quiosque eletrónico para gestão de filas;
- **Combate ao ruído**: promoção do silêncio nos espaços comuns;
- Melhoria da **comunicação** com os utentes e acompanhantes: divulgar os documentos relacionados com a humanização (guia de acolhimento); produzir documentos bilingues escritos; produzir guias do âmbito da humanização para apoio à observação clínica e ao seguimento do doente; manter canais abertos de comunicação (e-mail, telefone); facilitar a comunicação com utentes provenientes de países com idiomas menos comuns;
- **Amenidades e segurança** para utentes e profissionais: ausência de barreiras arquitetónicas no acesso e na circulação de pessoas de mobilidade condicionada; espaço para pausa/alimentação;
- **Acolhimento** dos profissionais (Manual de Acolhimento), **Promoção da saúde e segurança** dos profissionais e **Formação profissional**;
- **Avaliação da satisfação** dos utentes e profissionais:
- **Participação do cidadão**: auscultação dos utentes (caixa de sugestões, “Livro Amarelo”); inquéritos de satisfação regulares e colaboração/cooperação com a **Associação de utentes** da USF.
- Aplicação consciente e ativa dos **Códigos Éticos e Deontológicos** dos profissionais de saúde;

7.5 PRESTAÇÃO DE CONTAS

A USF compromete-se para com os seus utentes em divulgar anualmente a sua atividade, na forma de cartazes ou publicações periódicas: indicadores de atividade e programas de qualidade desenvolvidos.

Os utentes da Unidade que o solicitarem podem consultar o regulamento interno, plano de ação e relatório de atividades, a disponibilizar no secretariado. A possibilidade de consulta deve estar afixada nos expositores existentes nas salas de espera.

Os resultados de produção e qualidade assistencial monitorizados pelo BI-CSP estão disponíveis online e são públicos. A equipa multiprofissional discute em reunião a monitorização dos indicadores aprovando em CG as medidas corretivas.

A USF divulga ainda aos cidadãos um conjunto de informações de interesse, como resultados de inquéritos de satisfação dos utentes e avaliação do tempo máximo de espera para a consulta.

Este compromisso concretiza-se com o ***Dashboard*** para divulgação periódica dos resultados:

INDICADORES:

IDG (fonte BICSP): INDICADORES DE GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA E QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

Periodicidade semestral

ACESSO:

- TMRG (auditoria mensal)

- ACESSO BICSP (periodicidade semestral):

- Visão global, trajeto na unidade e percurso no serviço de urgência (SU) e consulta externa (CE): total de consultas realizadas, faltas e desistências, Tempo de espera em minutos (hora check in – hora de efetivação), total de utentes com urgências e total de utentes na CE.

Outros a ponderar: % inscritos com consulta, n.º médio de consultas/utilizador, distribuição em % pelos dias de espera da consulta na USF; Consultas na USF por dia da semana e horário.

RESULTADOS DE AUDITORIAS E QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

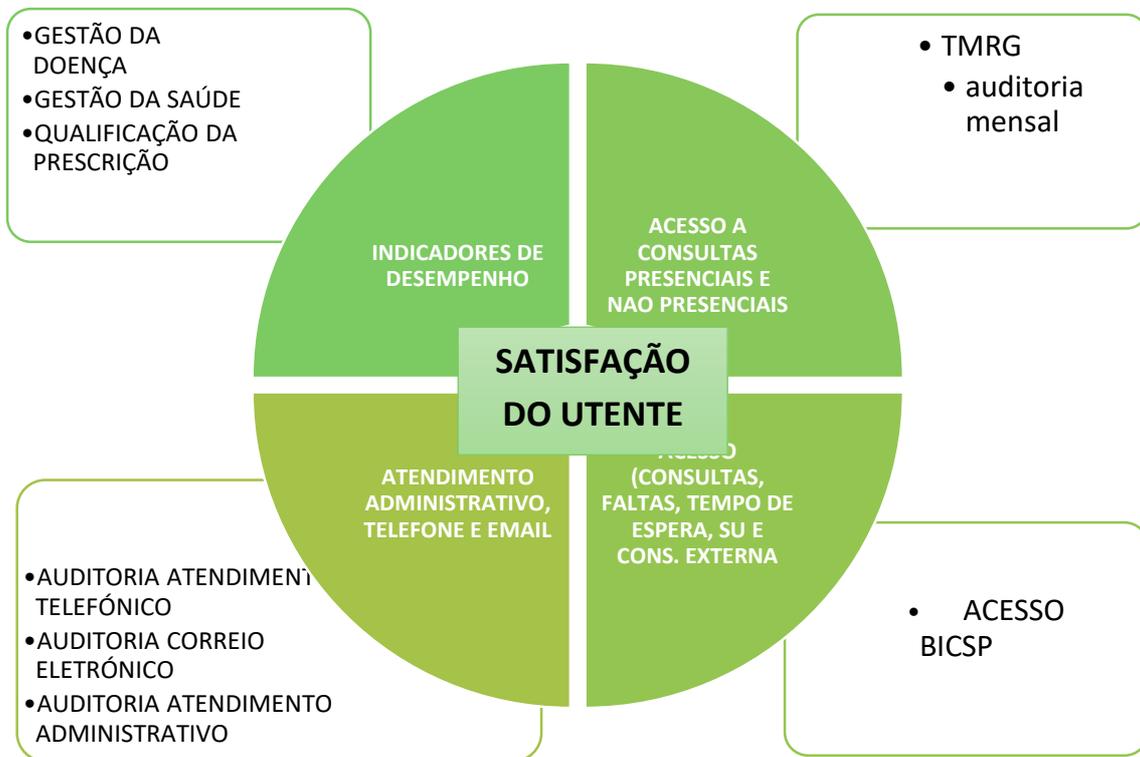
- RESULTADO DA AUDITORIA AO ATENDIMENTO TELEFÓNICO (periodicidade de acordo com a disponibilidade de dados – pelo menos anual)

- RESULTADO DA AUDITORIA AO CORREIO ELETRÓNICO (auditoria anual)

- RESULTADO DA AUDITORIA AO ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO (CPAQ) (auditoria anual)

- RESULTADO DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES (aplicação anual do questionário de satisfação ID 184)

FIGURA 1 - DASHBOARD



VIII. SISTEMA DE INTERSUBSTITUIÇÃO

Todos os profissionais assumem o compromisso de cooperação e solidariedade na equipa, de modo a assegurar cuidados de saúde personalizados, garantindo a sua acessibilidade, continuidade e globalidade, à população inscrita na USF CelaSaúde. No caso de ausência dos elementos da equipa de família, a USF CelaSaúde garante aos cidadãos um sistema de intersubstituição reflexo dessa acessibilidade organizada e que representa um compromisso de solidariedade e de definição de procedimentos organizacionais entre os profissionais e perante os utentes. Este sistema visa garantir a realização dos serviços mínimos. Nas situações de ausência programada dos elementos da equipa de família deve o profissional acautelar, antecipadamente a continuidade de cuidados. Perante ausência não programada, o profissional ausente informa, assim que possível, o Secretariado Clínico, o interlocutor do setor e a Coordenadora, da sua ausência.

Consulta de Intersubstituição

Existem diariamente períodos de Consulta de Intersubstituição (CIS) integrados no horário de cada profissional que contemplam os períodos diários desta consulta ao longo da semana (abaixo). O período de sexta-feira das 14.00 às 20.00 horas é definido em escala mensal rotativa por toda a equipa da USF CelaSaúde.

Definem-se 4 períodos diários fixos, que estão definidos nos respetivos horários dos profissionais com distribuição semanal equitativa de acordo com o procedimento próprio:

- Período das 8.30 às 9.00 horas;
- Período das 11.00 às 11.30 horas;
- Período das 13:00 às 14:00 horas de segunda a quinta-feira;
- Período das 14:00 às 14:30 e das 16:30 às 20:00 à sexta-feira;
- Período entre as 17:00 às 20:00 horas de segunda a quinta-feira.

Nas ausências não programadas de profissionais, os períodos de CIS serão assegurados pela substituição do profissional, de acordo com a disponibilidade dos restantes elementos da equipa da USF CelaSaúde. Caso seja previsível que a ausência se prolongue além de 3 dias, a partir do quarto dia, será ajustada a escala da Consulta de Intersubstituição, como para as situações de ausência programada, de acordo com o procedimento definido para os serviços mínimos.

CIS

Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)

A marcação é realizada através dos diversos meios disponíveis: presencialmente, telefonicamente e através de referenciação pela Saúde24.

População: inscrito na USF

Motivo: cumprimento dos serviços mínimos na ausência ou indisponibilidade de marcação para a equipa de família

Local: consultório

Tipo de marcação: presencial

Execução: médico e enfermeira: Duração: 15 min.

7.6 ATUAÇÃO EM CASO DE AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL

Serviços mínimos em caso de ausência do médico de família e regras a adotar

O profissional de saúde deve comunicar a ausência e previsão da duração à Coordenadora (SMS), ao interlocutor dos assistentes técnicos através de contacto telefónico (AT) e enfermeiro da equipa (SMS)

O AT de front office é responsável pela afixação de informação dirigida aos utentes em placard existente à entrada da USF e pelo envio de mensagem interna através de M1 para todos os profissionais

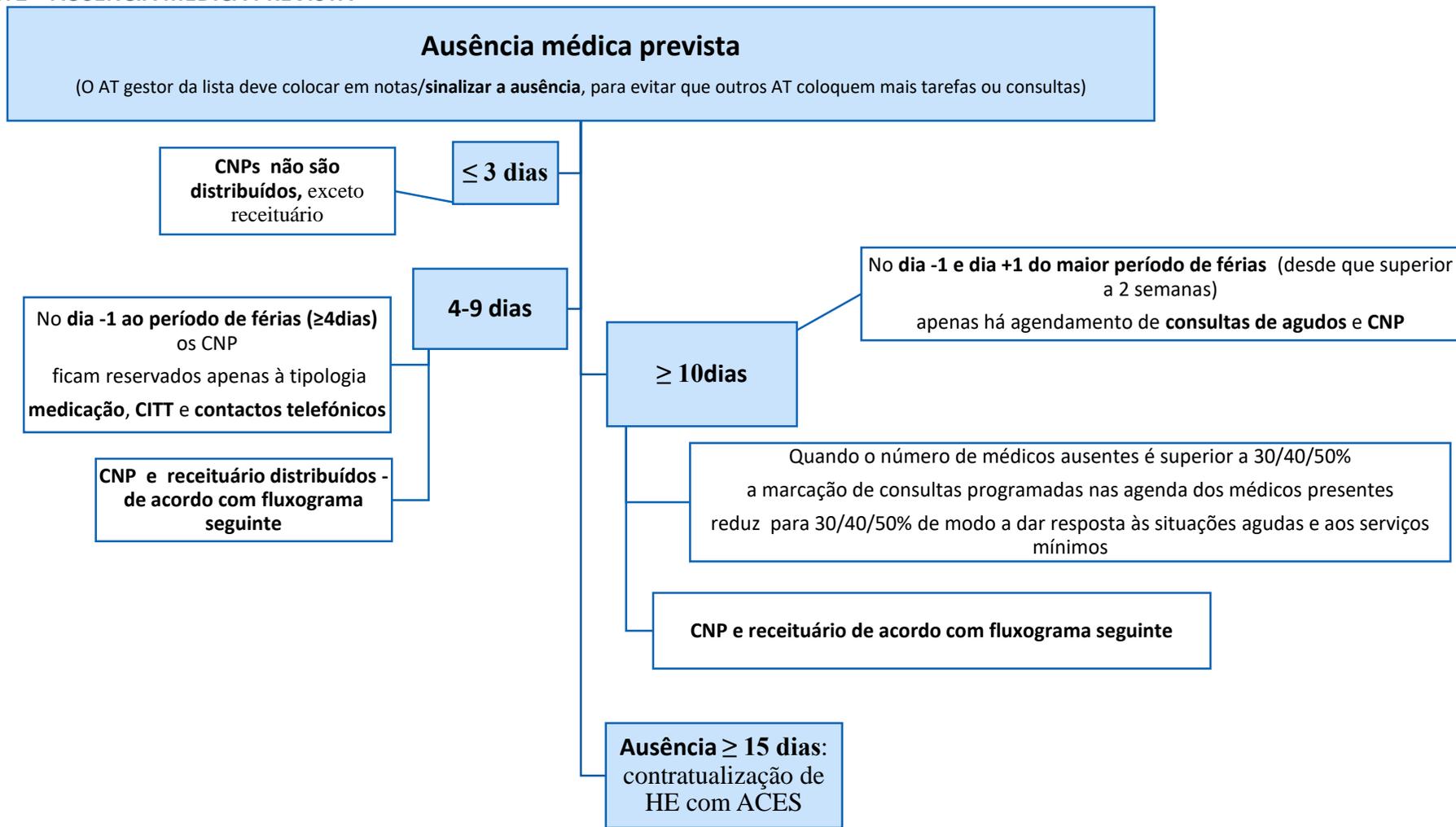
TABELA 4 - SERVIÇOS MÍNIMOS

Serviços mínimos	Operacionalização
Atendimento de situações agudas*	CIS
Consulta de vigilância de saúde Materna (incluindo revisão do puerpério) e primeira consulta de saúde infantil, se não for possível ou aconselhável transferir para outro dia	Avaliação pelo enfermeiro da equipa nuclear para determinar se o utente é desmarcado ou não. (Orienta o AT nas desmarcações). Se for necessária avaliação médica, o utente deve ser marcado na 1ª vaga de 30 minutos disponível. Caso não haja nenhuma vaga o médico espelho deverá contactar com os restantes colegas para decidir quem faz a consulta.

Renovação de medicação crónica	A distribuição é feita por ordem alfabética, a partir do nome do médico que está ausente - de acordo com os fluxogramas de atuação
Reavaliação de certificados de incapacidade temporária (CITT)	O AT da lista transfere para Equipa Espelho
Contactos telefónicos <u>previamente agendados</u>	O AT da lista transfere para Equipa Espelho
Orientação de pedido de visita domiciliária	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; margin-right: 10px;">Enfermeiro de família orienta</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; margin-left: 10px;">Se necessário pede apoio ao médico (escala rotativa)</div> </div>
Quando indicado por outros prestadores a necessidade de avaliação imediata (ex: reavaliação clínica, avaliação de exames alterados, INR fora do alvo...)	CIS

*Situações agudas descritas anteriormente

FIGURA 2 – AUSÊNCIA MÉDICA PREVISTA



FLUXOGRAMA PARA ORIENTAÇÃO DE CNP

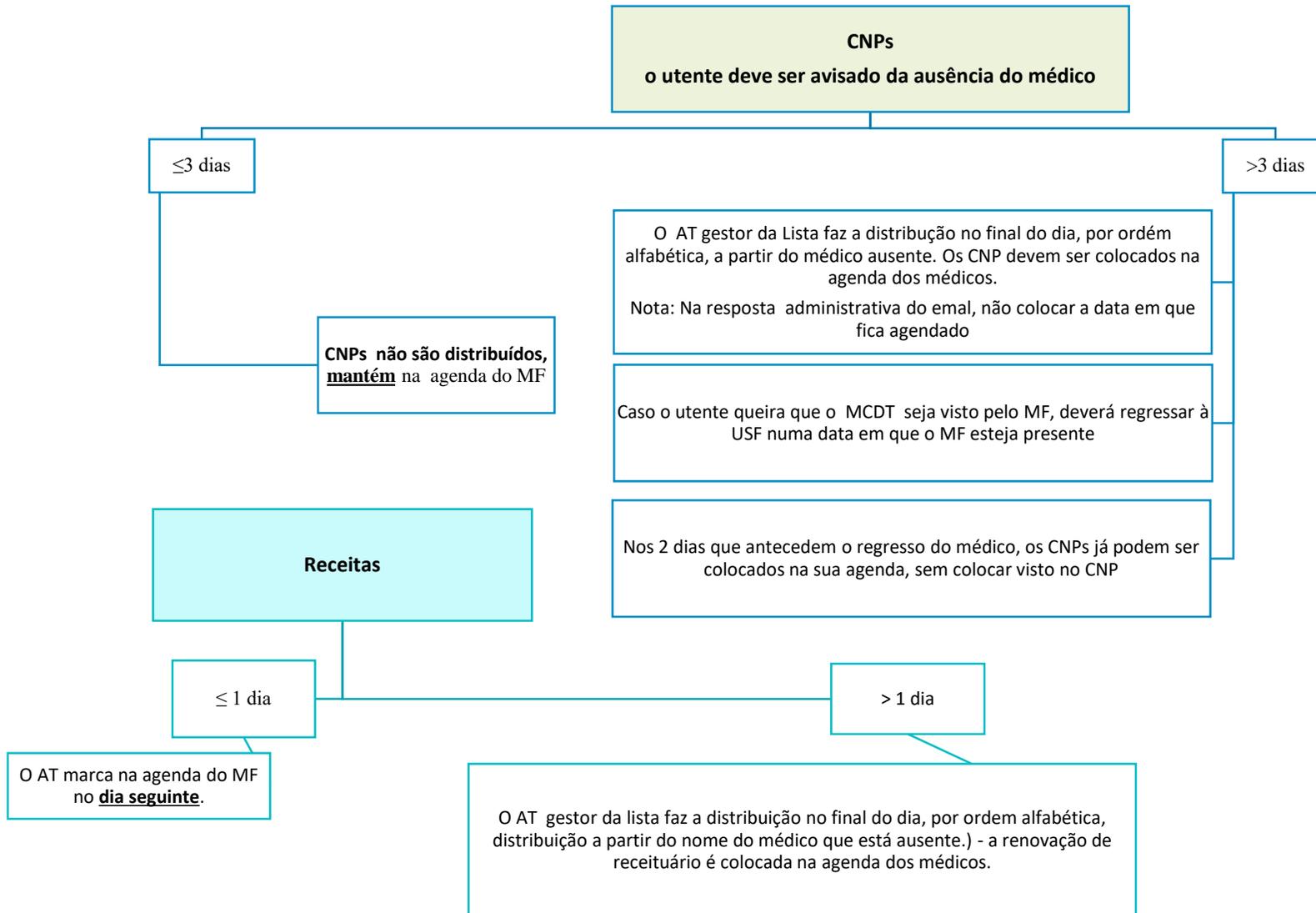
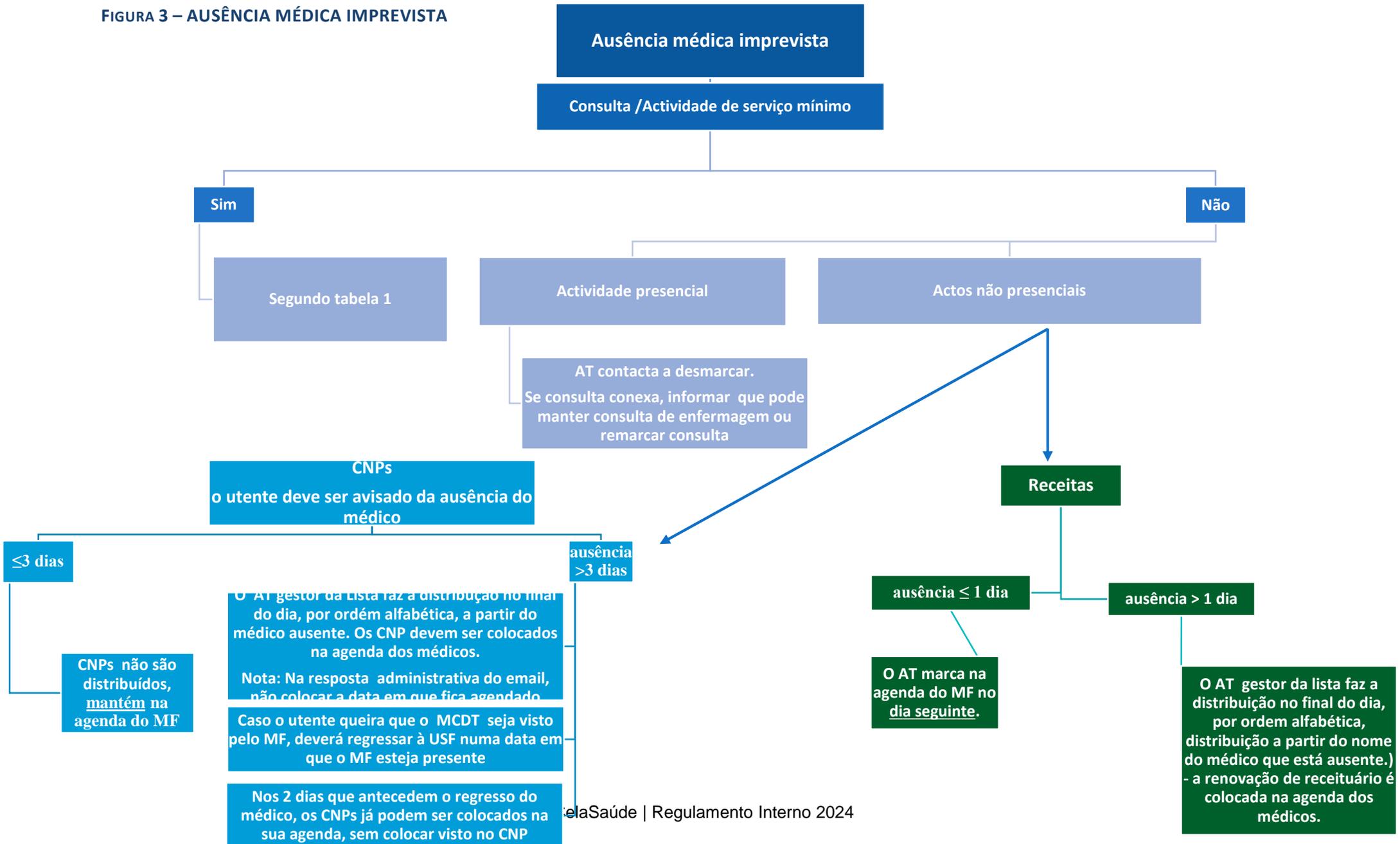


FIGURA 3 – AUSÊNCIA MÉDICA IMPREVISTA



Serviços mínimos em caso de ausência do enfermeiro de família

Ausência ≤ 3 dias

O enfermeiro deve comunicar a ausência à enfermeira interlocutora (por sms) e ao colega que entra às 8 horas na USF.

A enfermeira interlocutora envia mensagem M1 a informar a equipa e reorganiza toda a atividade de enfermagem.

Nos primeiros 3 dias mantém-se as atividades de enfermagem agendadas, por reajustamento de horários e intersubstituição.

Ausência > 3 e ≤ 15 dias

O enfermeiro deve comunicar a ausência à enfermeira interlocutora e ao colega que entra às 8h na USF.

A enfermeira interlocutora deve ser informada da duração da ausência.

A enfermeira interlocutora envia mensagem M1 a informar a equipa.

Serão asseguradas todas as atividades de enfermagem, à exceção de:

- consultas de DM
- consultas de HTA

Ausência > 15 dias.

Em caso de atestado médico o enfermeiro deve comunicar à enfermeira interlocutora e à coordenada da USF a situação de atestado médico e provável duração.

A Coordenadora da USF e restante equipa de enfermagem devem negociar pacote de horas extraordinárias em articulação com o Diretor Executivo do ACES.

IX. A FORMA DE PRESTAÇÃO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS

A Gestão relativa à prestação de trabalho dos diferentes elementos da equipa da USF CelaSaúde é definida concretamente no Regulamento do controlo de assiduidade e pontualidade dos Profissionais da CelaSaúde e rege-se pelas disposições legais em vigor em cada momento.

9.1 REGIME DE PRESTAÇÃO DE TRABALHO

De acordo com o Decreto Lei 103/2023:

Artigo 24.º

1 - Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais profissionais da equipa multiprofissional durante os períodos de férias e durante qualquer ausência de duração igual ou inferior a duas semanas.

2 - Em caso de ausência superior a duas semanas, as obrigações do profissional da equipa multiprofissional ausente são garantidas pelos restantes profissionais da equipa, através do recurso a trabalho suplementar.

3 - Para além do disposto no número anterior, a prestação de trabalho suplementar a realizar pelos profissionais que integram a USF pode ainda ser autorizada pelo ACES ou ULS, em caso de necessidade de prestação de serviço fora do respetivo compromisso assistencial.

4 - A compensação devida pela prestação de trabalho suplementar referida nos números anteriores é calculada por referência à respetiva categoria e posição remuneratória.

- Os profissionais da equipa multiprofissional ausentes, por faltas justificadas, mantêm o direito à forma de remuneração prevista no presente regime jurídico, desde que a ausência não exceda as duas semanas.

Artigo 25.º

Relações hierárquicas e interprofissionais dos profissionais da equipa multiprofissional

1 - Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos e enfermeiros, os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da USF.

2 - A avaliação de desempenho dos profissionais que integram a USF observa o regime jurídico fixado sobre a matéria no estatuto legal da respetiva carreira, com a especificidade prevista no número seguinte.

3 - No caso dos enfermeiros, a avaliação é realizada, como único avaliador, pelo enfermeiro que integra o conselho técnico da USF.

4 - A elaboração dos planos de trabalho e de férias, compete ao profissional que, para o correspondente grupo de pessoal, integra o conselho técnico, e é aprovado pelo coordenador da USF.

9.2 HORÁRIO DE TRABALHO

Os horários dos vários grupos profissionais regem-se pela Legislação em vigor a cada momento. Nomeadamente pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (Lei nº 35/2014 e pela

Retificação nº 37-A/2014, de 19/08) com as devidas adaptações previstas na Lei para cada grupo profissional – ou alterações posteriores que a revoguem e substituam.

Enquanto USF modelo B, os profissionais da Unidade cumprem os preceitos legais do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro que aprova os regimes jurídicos da dedicação plena e da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) – ou alterações posteriores que o revoguem e substituam.

A elaboração dos horários de trabalho tem por base a avaliação das necessidades para cada lista de utentes, o plano de ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei, promovendo a articulação das equipas nucleares e a consensualização no seio do respetivo grupo profissional, por forma a garantir o compromisso assistencial da unidade. Os horários serão analisados anualmente e revistos quando necessário. Após a aprovação em Conselho Geral e posterior homologação pelo responsável institucional, os horários dos profissionais são arquivados na pasta partilhada e divulgados aos utentes.

São deveres gerais dos profissionais, o dever de assiduidade e pontualidade.

9.3 AUSÊNCIAS

Cada profissional pode ausentar-se do serviço por motivo de férias ou por doença, acidente, cumprimento de obrigação legal, realização de consultas médicas, deslocação a estabelecimento de ensino de responsável pela educação de menor, ou por outros motivos previstos, de acordo com o artigo 134, da lei 35/2014 de 20 de junho-Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

9.3.1 *Ausências programadas*

A programação de ausências dos profissionais (férias, formação profissional ou outras previstas na Lei) decorre da consensualização na equipa de família e posteriormente no seio do respetivo grupo profissional, garantindo o cumprimento do compromisso assistencial da Unidade e os pressupostos legais. Nas situações de ausência programada deve o profissional acautelar antecipadamente a continuidade de cuidados.

Compete ao Coordenador a avaliação e autorização dos pedidos dos profissionais ou em quem delegar. Os pedidos realizados pelo Coordenador serão autorizados pelo responsável do respetivo pelouro na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Compete ao profissional a entrega, no Secretariado Clínico, do comprovativo de frequência da formação.

9.3.2 *Ausências não programadas*

Em situações de ausência não programada (doença, assistência à família, nojo ou outras previstas na Lei) é dever do profissional, logo que oportuno, informar o interlocutor do setor, secretariado clínico e o coordenador. Sempre que possível, deve o profissional dar orientações sobre o que deve ser remarcado na sua agenda, de modo a diminuir o impacto no desempenho do serviço, entrando em vigor o sistema de intersubstituição e respetivos procedimentos.

9.4 FÉRIAS

A elaboração do mapa de férias dos profissionais decorre da consensualização na equipa de família e posteriormente no seio do respetivo grupo profissional, garantindo o cumprimento do compromisso assistencial da unidade e os pressupostos legais.

Sempre que a marcação de férias implique sobreposição de ausências de profissionais, da mesma área profissional, devem beneficiar-se de forma rotativa os profissionais em função dos períodos gozados nos anos anteriores.

As propostas de planos de férias de cada elemento devem se apresentadas até 31 de março de cada ano para aprovação pelo interlocutor de sector profissional e posteriormente pelo Coordenador. As férias a gozar antes da aprovação do Plano de Férias ou qualquer alteração ao Plano já aprovado, são solicitadas ao Coordenador.

9.5 GREVE

É da responsabilidade do Secretariado Clínico a afixação do pré-aviso de greve, após ter acesso a essa informação pelos meios oficiais, bem como a participação ao responsável institucional respetivo pela gestão das ausências por greve dos profissionais. Cada profissional que esteja ao serviço deverá efetuar exclusivamente a sua atividade regular, planeada para esse dia, sempre que for possível realizá-la.

9.6 BOLSA DE HORAS

Pontualmente, e por razões de anormal acumulação de serviço ou de tarefa excecional, poderá o profissional ter que manter atividade fora do seu horário de trabalho semanal, de modo a garantir atividade assistencial, recorrendo para o efeito a um bolsa de horas, cuja gestão é da responsabilidade do Coordenador da Equipa.

São consideradas situações extraordinárias:

- a. O prolongamento do horário de atendimento, até trinta minutos, por afluência anormal de cidadãos;
- b. O horário acrescido que, dentro do horário de funcionamento, seja solicitado a qualquer profissional para dar resposta a situações de afluência anormal de cidadãos ou para assegurar o funcionamento do sistema de intersubstituição, para além do previsto no seu horário individual.

Após verificação e validação da assiduidade, as horas realizadas/gozadas pelos profissionais ficam disponíveis para consulta na pasta partilhada da USF CelaSaúde.

X. FORMAÇÃO E COMPROMISSO PARA A QUALIDADE

A USF é um espaço de formação. O desenvolvimento profissional contínuo é um requisito para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. A equipa que integra a USF CelaSaúde acredita que o melhor desempenho e qualidade de serviços se consegue com o incentivo e o reconhecimento da formação contínua em exercício, pelo que deseja proporcionar um espaço de aprendizagem, investigação e de formação aos grupos profissionais que a constituem e que com ela interagem.

A USF tem idoneidade formativa, comprovada por pareceres da Comissão de Internato de CIM, (Certificação de Idoneidade Formativa) e da Faculdade de Medicina da UC para a formação de alunos de medicina, internos do ano comum e internos de formação específica em MGF. Cooperava ainda com a formação dos Internos de formação específica de Pediatria e alunos de mestrado de gestão e Marketing da Faculdade de Economia de Coimbra.

Dá ainda formação a alunos de Enfermagem e de pós graduações e especializações da referida área.

O conselho técnico é responsável pela elaboração e implementação do plano anual de formação de acordo com necessidades previamente auscultadas.

A USF tem implementada uma prática de monitorização, discussão e implementação de medidas corretivas do seu Índice de Desempenho Global (IDG) nomeadamente no que respeita aos princípios da Carta da Qualidade, da Carta de Compromisso, da Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes e da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde.

10.1 DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO

10.1.1 Necessidades formativas

10.1.2 Plano anual de formação

Plano anual de formação

No último trimestre do ano efetua-se o levantamento das necessidades formativas, de forma formal, através de questionário, por todos os profissionais, de forma a calendarizar-se no ano seguinte ações e ou formações (sessão clínica, ação de formação, curso, formação, congresso, etc.). Como se pretende que seja um processo dinâmico, novas propostas de formação podem ser sugeridas nas reuniões sectoriais, bem como resultado da autoavaliação de funções e competências dos profissionais. A USF possui um documento elaborado pelo CT para avaliar a pertinência científica ou oportunidade de qualquer formação quando confrontados com solicitações nesta área.

A partilha de conhecimentos adquiridos em formação externa será partilhada através do *flash (in)formativo* (um resumo com pontos de interesse e relevantes), enviado por email e a afixar na sala de pausa ou divulgado nas reuniões semanais.

10.2 FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA

A USF CelaSaúde, além da prestação dos cuidados de Saúde, assume-se como uma Unidade que privilegia as atividades de formação e desenvolvimento curricular de formandos nas áreas de Saúde e outras, que pretendam desenvolver os seus conhecimentos na Unidade. Na área Médica, articula-se com a Coordenação de Internato de Medicina Geral e Familiar para acompanhamento da Formação de Internos de Formação Geral e Específica em MGF. Disponibiliza-se, também, para colaborar com outros programas de Formação Específica.

No ensino Pré-graduado, colabora regularmente com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, bem como com outras Faculdades de Medicina caso lho seja solicitado. Colabora ainda, de forma regular, com as atividades da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – em formação pré e pós graduada – e com outras Instituições de Ensino, se lho for solicitado.

Estabelece parcerias também com a Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para prossecução de Estágios curriculares e no âmbito de Mestrados com regularidade e colaborará com outros Departamento orgânicos da Universidade de Coimbra e com instituições da comunidade, nomeadamente com a Universidade de Coimbra, Câmara Municipal de Coimbra, Juntas de Freguesia e outros, desde que em causa estejam projetos do interesse dos utentes no que diz respeito à sua saúde e qualidade de vida.

Cabe ao Coordenador recolher disponibilidades médicas e promover a distribuição dos formandos e ao Enfermeiro do Conselho Técnico a responsabilidade equivalente referente aos formandos na área de enfermagem. Os demais formandos e protocolos estabelecidos serão geridos pela Coordenadora

10.3 INVESTIGAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Os profissionais da USF CelaSaúde estão disponíveis para desenvolver ou colaborar com projetos de investigação, no âmbito da formação pré e pós-graduada, da área da garantia da qualidade e com outras entidades, académicas ou não, dedicadas à investigação em saúde e em ensaios clínicos. Estão ainda abertos à colaboração com outros organismos no desenvolvimento de projetos de investigação

Todos os elementos da equipa colaboram e disponibilizam dados do seu ficheiro para integrarem trabalho de investigação, mediante compromisso de confidencialidade, realizados na formação pré e pós graduada.

O CT emite parecer para todos os pedidos de colaboração em estudos de investigação.

XI. CARTA DA QUALIDADE

A USF CelaSaúde presta cuidados de saúde globais e humanizados aos seus utentes, privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

A política e objetivos da qualidade são comunicados, de forma a que todos os colaboradores possam contribuir para a sua concretização. Os indicadores são periodicamente monitorizados e dão lugar a medidas de melhoria sempre que se detetam desvios aos objetivos projetados.

Carta de qualidade

A USF CelaSaúde presta cuidados de saúde globais e humanizados aos seus utentes, privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. A USF assume para com os seus utentes:

I - Aceitabilidade e equidade

- Promover um ambiente de confiança e de respeito, respeitando os utentes e acolhendoo independentemente das suas características sócio- demográficas ou outras
- Prezar a cortesia, adaptabilidade, flexibilidade e desburocratização - profissionalismo

II - Liberdade de escolha

- Estar inscrito num médico de família desta USF pressupõe empatia e consonância. O utente tem a liberdade de escolher o seu médico de família

III - Acessibilidade

- Funcionar entre as 8 e as 20 horas dos dias úteis, assegurando cuidados de saúde das 8.15 às 19.45 horas.
- Prestar Cuidados de Saúde diversificados: Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde Materna, Diabetes e Hipertensão/Risco Cardiovascular e visitas domiciliárias
- Promover informação relativa ao horário do seu médico de família para melhor utilização dos serviços.
- Praticar horários médicos diversificados, os quais se encontram expostos. Efetuar atendimentos agendados no próprio dia e atendimentos agendados com antecedência.
- Garantir a orientação de todos os utentes que se tenham dirigido à USF, por situações clínicas agudas, através de consulta médica e de enfermagem no próprio dia ou através de outro tipo de orientação.
- Um sistema de intersubstituição entre os profissionais, destinado a garantir a continuidade de cuidados.
- Garantir a possibilidade de obter informações através do telefone ou correio eletrónico, assim como conselho médico ou de enfermagem e marcação de consultas durante o período de abertura da USF.

IV- Promoção da saúde

- Incentivar a atualização do plano nacional de vacinação

- Garantir a todos os recém-nascidos que pretendam ser seguidos na USF o acesso à 1ª consulta de vigilância de saúde infantil até ao 28º dia de vida e propor 6 consultas de vigilância no 1º ano e 3 no segundo ano;
- Fomentar o acesso à 1ª consulta de Saúde Materna até às 12 semanas de gravidez a todas as grávidas que pretendam ser seguidas na USF e programar pelo menos 6 consultas na gravidez normal.
- Promover o acesso a consultas de planeamento familiar, rastreio do cancro da mama e colo do útero a todas as mulheres que pretendam ser seguidas na USF. São distribuídos métodos contraceptivos que fazem parte do Planeamento Familiar. São colocados Dispositivos Intrauterinos e Implantes Contraceptivos.

V - Vigilância da doença crónica

- Promover consultas de vigilância dos Diabéticos, maioritariamente de 3-3 meses, em consulta de equipa.
- Incentivar consultas de vigilância dos Hipertensos, maioritariamente de 6 em 6 meses, em consulta de equipa.
- Promover consultas de Vigilância a Idosos com a programação adequada a cada caso e em horário próprio.
- Fomentar consultas de Vigilância de patologias crónicas com a periodicidade adequada individualmente e em horário próprio.

VI - Apoio domiciliário

- Realizar visitas domiciliárias (médicas e de enfermagem) a doentes incapazes de se deslocar à USF, de acordo com o combinado entre utente (ou cuidador) e médico de família, respeitando o princípio de ser realizado até 24 horas em situações agudas e até 5 dias úteis nos domicílios programados.

VII - Boas práticas

- Promover continuamente a qualificação e atualização de todos os seus colaboradores e a adoção de protocolos de seguimento dos problemas crónicos mais frequentes.
- Inovação de processos, e a introdução de melhores práticas de gestão.

VIII- Co-responsabilização e Participação

- A USF está centralizada nos utentes e por isso está recetiva às suas perceções, sugestões e contributos que visem melhorar a qualidade dos serviços e cuidados de saúde. Para tal disponibilizamos a caixa de sugestões. As mesmas são analisadas em reuniões gerais de forma a refletir e se necessário introduzir medidas corretivas. A USF propõe-se também monitorizar periodicamente a perceção dos utentes relativamente à imagem e organização –
- Todo o doente que solicite um esclarecimento sobre funcionamento ou erro no atendimento será ouvido pelo secretário clínico e/ou pela coordenadora conforme o caso e em horário próprio para este fim.
- As sugestões e reclamações do livro de reclamações serão encaminhadas para o gabinete do utente que dará resposta a todas as reclamações em tempo adequado.

IX- Informação

A USF disponibilizará aos utentes informações e atualizações relativas ao seu funcionamento e atividades através de placard informativo, flyer, telefone, correio, correio eletrónico e outros meios que venham a ser implementados.

Compromissos para a qualidade

A USF Celas Saúde tem como pressuposto estratégico, no cumprimento da sua Missão e Visão, uma Política de Qualidade consubstanciada na satisfação dos seus utentes e profissionais. Nesse âmbito presta cuidados de saúde de acordo com as melhores práticas e a mais recente e comprovada evolução científica ao nível da prevenção, diagnóstico e tratamento da doença e promoção da saúde.

A avaliação dos objetivos da qualidade é realizada pela monitorização dos processos do Sistema de Gestão da Qualidade e comunicação a todos os profissionais. Para tal elaborou um Manual de Qualidade integrando o Sistema de Gestão da Qualidade.

O Sistema da Gestão da Qualidade foi concebido para aplicação em toda a USF e baseia-se nos 7 princípios da Gestão da Qualidade:

1. Foco no Cliente
2. Liderança
3. Comprometimento das pessoas
4. Abordagem por processos
5. Melhoria
6. Tomada de decisões baseada em evidências
7. Gestão das relações com partes interessadas relevantes

O SGQ consubstancia-se nos seguintes documentos:

Manual da Qualidade – Documento que inicia a estrutura documental e proporciona todo a integração na USF, da sua política de gestão e do próprio Sistema de Gestão da Qualidade.

Processos – Neste patamar estão caracterizados todos os processos que descrevem as atividades da USF e que garantem a correta interação dos seus diversos componentes, com o objetivo de satisfazer as diversas partes envolvidas com a mesma.

Procedimentos e Instruções de Trabalho – Documentos que descrevem de forma pormenorizada as atividades dos processos.

NOC e outros - As Normas e Orientações Clínicas e os Planos de Acompanhamento Internos são documentos de suporte para a melhoria contínua da qualidade no Sistema de Saúde.

XII. AS INIBIÇÕES DECORRENTES DO COMPROMISSO COM A USF

Os profissionais da USF CelaSaúde poderão assumir compromissos assistenciais, de ensino ou outras, para além do regime de trabalho, desde que não comprometam a oferta assistencial da mesma. Ficam obrigados a respeitar os preceitos legais vigentes relativos a incompatibilidades de funções e posições assumidas.

O compromisso assistencial da USF CelaSaúde está dependente do cumprimento do constante em Manual de Articulação com a Unidade Local de Saúde de Coimbra e Carta de Compromisso, por parte das Entidades competentes.

XIII. ARTICULAÇÃO E AUSCULTAÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS SEUS REPRESENTANTES

A USF organiza a sua atividade, centralizada nos seus utentes e por isso está recetiva às suas perceções, sugestões e contributos que visem melhorar a qualidade dos serviços e cuidados de saúde. Para tal reúne regularmente e articula-se com a Associação de Utentes. Destas reuniões será lavrada ata que será dada a conhecer a todos os profissionais. As propostas de funcionamento e organização serão analisadas e discutidas em reuniões gerais. Uma Associação de Utentes pode ser entendida como “um órgão independente e autónomo de concertação e congregação de esforços, funcionando como um espaço privilegiado de diálogo e análise dos problemas, visando a articulação com a USF a fim de atenuar as eventuais dificuldades sentidas pelos seus utentes, estabelecendo-se como um verdadeiro parceiro da mesma.” (USF-AN 2018/2023).

A associação de utentes da USF CelaSaúde foi legalmente formalizada em junho de 2023. Tem como objetivos e de acordo com os seus estatutos:

- a. Representar e defender os interesses dos utentes inscritos na USF, nomeadamente promovendo a participação pública e monitorizando o acesso aos cuidados de saúde;*
- b. Criar canais regulares de comunicação e informação entre a população de inscritos e a USF, promovendo a literacia em saúde;*
- c. Acompanhar a aplicação e o cumprimento do plano de acção da USF;*
- d. Promover o desenvolvimento institucional da USF através de sinergias, competências e recursos;*
- e. Contribuir para a maior eficiência e eficácia da actividade da USF e para uma melhor cobertura do conjunto de respostas e equipamentos da USF;*
- f. Contribuir para a continuidade dos trabalhos e projectos previstos no Plano de Acção da USF e para a concretização de eventuais acções de monitorização e/ou avaliação de projectos em curso;*
- g. Promover o diálogo e análise dos problemas, visando a articulação com a USF, a fim de atenuar eventuais dificuldades sentidas pelos utentes e profissionais;*
- h. Promover o diálogo e a articulação com entidades públicas e privadas e com a comunidade em geral*

Reúne periodicamente nas instalações da USF. A articulação com a USF faz-se através do Coordenador (contactos eletrónicos ocasionais e reuniões periódicas presenciais: pelo menos semestralmente)

A USF propõe-se também monitorizar periodicamente a perceção dos utentes relativamente à imagem e organização. Serão fornecidas todas as informações relevantes aos utentes inscritos na Unidade que solicitem um esclarecimento sobre funcionamento pelo secretário clínico e/ou pela coordenadora conforme o caso e em horário próprio para este fim.

As sugestões e reclamações do livro de reclamações serão encaminhadas para o gabinete do cidadão que dará resposta a todas as reclamações em tempo adequado (de acordo com procedimento próprio).

XIV. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

14.1 DÚVIDAS E OMISSÕES

As dúvidas e omissões do presente documento, serão resolvidas em sede de CG por maioria de dois terços dos elementos da USF.

Todos os profissionais subscritores assumem o compromisso de aplicar as regras de funcionamento constantes deste Regulamento, que virão regular o seu comportamento como profissionais da USF CelaSaúde e assegurar à população inscrita a prestação de cuidados de saúde, de forma personalizada, garantindo a acessibilidade, continuidade e globalidade dos mesmos.

O presente Regulamento Interno será revisto sempre que se revele necessário.

14.2 PRODUÇÃO DE EFEITOS E ATUALIZAÇÃO

O presente Regulamento Interno produz efeito a partir do dia seguinte ao da sua homologação pelo Diretor Clínico para a área dos Cuidados de Saúde Primários da ULS Coimbra. Só pode ser objeto de modificação em novo CG, expressamente convocado para o efeito e aprovado por dois terços dos seus elementos.

14.3 SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO POR TODOS OS PROFISSIONAIS

TABELA 5 – SUBSCRIÇÃO DO RI PELOS PROFISSIONAIS

Nome	Assinaturas
Cláudio Espírito Santo	
Emília Nina	
Filipa Bernardo	
Gil Correia	
Ivone Rodrigues	
Luís Pinto	
Nuno Miguel	
Sofia Santos	
Vera Rodrigues	
Ana Patrício	
Ana Paula Santos	
Cristina Pina	
Esmeralda Tomás	
Helena Pinheiro	
Sandra Godinho	
Susana Sanches	
Tiago Amado	
Tiago Flório	
Cristina Moreira	
Isabel Araújo	
Isabel Teles	
José Manuel Gomes	
Luísa Fernandes	
Maria Céu Marques	

3ª versão – aprovado em CG de 19/04/2024

ANEXOS

ANEXO 1 - Carta da Qualidade

A USF CelaSaúde presta cuidados de saúde globais e humanizados aos seus utentes, privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. A USF assume para com os seus utentes:

I - Aceitabilidade e equidade

- Promover um ambiente de confiança e de respeito, respeitando os utentes e acolhendo-os independentemente das suas características sócio- demográficas ou outras
- Prezar a cortesia, adaptabilidade, flexibilidade e desburocratização - profissionalismo

II - Liberdade de escolha

- Estar inscrito num médico de família desta USF pressupõe empatia e consonância. O utente tem a liberdade de escolher o seu médico de família

III - Acessibilidade

- Funcionar entre as 8 e as 20 horas dos dias úteis, assegurando cuidados de saúde das 8.15 às 19.45 horas.
- Prestar Cuidados de Saúde diversificados: Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde Materna, Diabetes e Hipertensão/Risco Cardiovascular e visitas domiciliárias
- Promover informação relativa ao horário do seu médico de família para melhor utilização dos serviços.
- Praticar horários médicos diversificados, os quais se encontram expostos. Efetuar atendimentos agendados no próprio dia e atendimentos agendados com antecedência.
- Garantir a orientação de todos os utentes que se tenham dirigido à USF, por situações clínicas agudas, através de consulta médica e de enfermagem no próprio dia ou através de outro tipo de orientação.
- Um sistema de intersubstituição entre os profissionais, destinado a garantir a continuidade de cuidados.
- Garantir a possibilidade de obter informações através do telefone ou correio eletrónico, assim como conselho médico ou de enfermagem e marcação de consultas durante o período de abertura da USF.

IV- Promoção da saúde

- Incentivar a atualização do plano nacional de vacinação
- Garantir a todos os recém-nascidos que pretendam ser seguidos na USF o acesso à 1ª consulta de vigilância de saúde infantil até ao 28º dia de vida e propor 6 consultas de vigilância no 1º ano e 3 no segundo ano;
- Fomentar o acesso à 1ª consulta de Saúde Materna até às 12 semanas de gravidez a todas as grávidas que pretendam ser seguidas na USF e programar pelo menos 6 consultas na gravidez normal.
- Promover o acesso a consultas de planeamento familiar, rastreio do cancro da mama e colo do útero a todas as mulheres que pretendam ser seguidas na USF. São distribuídos métodos contraceptivos que fazem parte do Planeamento Familiar. São colocados Dispositivos Intrauterinos e Implantes Contraceptivos.

V - Vigilância da doença crónica

- Promover consultas de vigilância dos Diabéticos, maioritariamente de 3-3 meses, em consulta de equipa.

- Incentivar consultas de vigilância dos Hipertensos, maioritariamente de 6 em 6 meses, em consulta de equipa.
- Promover consultas de Vigilância a Idosos com a programação adequada a cada caso e em horário próprio.
- Fomentar consultas de Vigilância de patologias crónicas com a periodicidade adequada individualmente e em horário próprio.

VI - Apoio domiciliário

- Realizar visitas domiciliárias (médicas e de enfermagem) a doentes incapazes de se deslocar à USF, de acordo com o combinado entre utente (ou cuidador) e médico de família, respeitando o princípio de ser realizado até 24 horas em situações agudas e até 5 dias úteis nos domicílios programados.

VII - Boas práticas

- Promover continuamente a qualificação e atualização de todos os seus colaboradores e a adoção de protocolos de seguimento dos problemas crónicos mais frequentes.
- Inovação de processos, e a introdução de melhores práticas de gestão.

VIII- Co-responsabilização e Participação

- A USF está centralizada nos utentes e por isso está recetiva às suas perceções, sugestões e contributos que visem melhorar a qualidade dos serviços e cuidados de saúde. Para tal disponibilizamos a caixa de sugestões. As mesmas são analisadas em reuniões gerais de forma a refletir e se necessário introduzir medidas corretivas. A USF propõe-se também monitorizar periodicamente a perceção dos utentes relativamente à imagem e organização –
- Todo o doente que solicite um esclarecimento sobre funcionamento ou erro no atendimento será ouvido pelo secretário clínico e/ou pela coordenadora conforme o caso e em horário próprio para este fim.
- As sugestões e reclamações do livro de reclamações serão encaminhadas para o gabinete do utente que dará resposta a todas as reclamações em tempo adequado.

IX- Informação

A USF disponibilizará aos utentes informações e atualizações relativas ao seu funcionamento e atividades através de placard informativo, flyer, telefone, correio, correio eletrónico e outros meios que venham a ser implementados

ANEXO 2 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA

TABELA 6 – IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA

NOME	AREA	Categ. Profissional	Cédula Prof.	VINCULO
Cláudio Espírito Santo	Médico	Assistente	54044	CTFPPI
Emília Nina	Médica	Assist. Grad	34461	CTFPPI
Filipa Bernardo	Médica	Assistente	43329	CTFPPI
Gil Correia	Médica	Assist. Grad	49098	CTFPPI
Ivone Rodrigues	Médico	Assistente	54102	CTFPPI
Luís Almeida Pinto	Médica	Assist. Grad	49032	CTFPPI
Nuno Miguel	Médico	Assistente	54833	CTFPPI
Sofia Santos	Médica	Assistente	55865	CTFPPI
Vera Rodrigues	Médica	Assistente	51608	CTFPPI
Ana Patrício	Enferm.	Enf.ª Graduada	2E 13765	CTFPPI
Ana Paula Santos	Enferm.	Enf.ª Graduada	2E 07035	CTFPPI
Cristina Pina	Enferm.	Enf.ª Graduada	2E 32188	CTFPPI
Esmeralda Tomás	Enferm.	Enf.ª Especialista	2E 31769	CTFPPI
Helena Pinheiro	Enferm.	Enf.ª Especialista	2E 30555	CTFPPI
Sandra Godinho	Enferm.	Enf.ª Graduada	2E 19443	CTFPPI
Susana Sanches	Enferm.	Enfermeira	2E 51430	CTFPPI
Tiago Amado	Enferm.	Enfermeiro	2E 53704	CTFPPI
Tiago Flório	Enferm.	Enfermeiro	2E 51656	CTFPPI
Cristina Moreira	S. Clínico	Assistente técnico		CTFPPI
Isabel Araújo	S. Clínico	Assistente técnico		CTFPPI
Isabel Teles	S. Clínico	Assistente técnico		CTFPPI
José Manuel Gomes	S. Clínico	Assistente técnico		CTFPPI
Luísa Fernandes	S. Clínico	Assistente técnico		CTFPPI
M.ª do Céu Marques	S. Clínico	Assistente técnico		CTFPPI

CTFPPI – Contrato de Trabalho Funções Públicas por Tempo Indeterminado

ANEXO 3 - EQUIPAS NUCLEARES:

TABELA 7 - EQUIPAS NUCLEARES

MÉDICO	ENFERMEIRO	SECRETARIO CLÍNICO
CLÁUDIO	TIAGO A	JOSÉ MANUEL
EMÍLIA	ANA PAULA	LUISA
FILIPA	ESMERALDA	MARIA CÉU
GIL	SANDRA	LUISA
IVONE	CRISTINA	ISABEL ARAUJO
LUÍS	SUSANA	CRISTINA
NUNO	TIAGO F	JOSÉ MANUEL
SOFIA	HELENA	CRISTINA
VERA	ANA PATRICIO	ISABEL TELES

ANEXO 4 - EQUIPAS ESPELHO

TABELA 8 - EQUIPAS ESPELHO

Médicos	Enfermeiros	Secretários clínicos	Equipas espelho	
NUNO IVONE GIL	FLORIDO CRISTINA SANDRA	MARIA CÉU ISABEL A. LUIZA	CEU (ISABEL A) ISABEL A. (CÉU) LUIZA (I TELES)	NUNO IVONE GIL
LUÍS EMILIA	SUSANA PAULA	CRISTINA LUIZA	CRISTINA (I TELES) LUIZA (ZÉ)	LUIS EMILIA
VERA SOFIA	ANA PATRICIO HELENA	ISABEL TELES CRISTINA	I TELES (LUIZA) CRISTINA (I TELES)	VERA SOFIA
FILIPA CLAUDIO	ESMERALDA AMADO	JOSÉ MANUEL MARIA CÉU	CEU (ZÉ) ZÉ (CEU)	FILIPA CLAUDIO

ANEXO 5 - DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR

Com exceção da coordenação das atividades da equipa multiprofissional de modo a garantir o cumprimento do Plano de Ação e os princípios orientadores da atividade da USF e de presidir ao CG da USF, o coordenador pode delegar com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro(s) elemento(s) da equipa. Estas, serão comunicadas à Equipa, reunida em Conselho Geral, pelo Coordenador eleito no início de cada ano civil.

Definem-se como competências passíveis de delegação as seguintes:

- Nas legalmente estabelecidas ao CT
- Para as situações e decisões que envolvam conteúdos técnicos do respetivo sector – interlocutor de sector
- Autorização de comissões gratuitas de serviço _ Dr. Luís Pinto e Interlocutor de sector
- Elaboração de Escalas da CIS_ Dr. Luís Pinto
- Gestão de recursos humanos (horários de trabalho e gestão de tarefas) – interlocutores de sector (supervisão do coordenador)
- Elaboração dos Planos de Férias anuais dos elementos do grupo setorial – interlocutores (a submeter ao coordenador)
- SISQUAL_ Isabel Araújo e Enf.ª Ana Paula
- SGTD_ Dr. Luís e Dr. Nuno
- Avarias/reparações E instalações_ José Manuel
- Gestão dos recursos necessários (armazéns) – humanos, logísticos e materiais – Enf.ª Flório, Enf.ª Sandra e Enf.ª Susana e AT José Manuel
- Orientação das assistentes operacionais e equipa de limpeza (Interlocutor de Enfermagem e núcleo facilitador prevenção de infeção)
- Atualização do site_ Dr. Luís Pinto
- Atualização do Facebook_ Dra Ivone Rodrigues
- Comunicação com a CMC (competências): Gestão de recursos (Isabel Araújo), Edificado (José Manuel) e Transportes (Helena Pinheiro)

ANEXO 6 - CONSTITUIÇÃO DOS NÚCLEOS FACILITADORES

ORGANIZAÇÃO DA USF-EM RI	MÉDICAS(OS)	ENFERMEIRAS(S)	SECRET CLÍNICOS
AREA INFORMÁTICA			JOSÉ MANUEL E ISABEL ARAUJO
HUMANIZ E IMAGEM DOS SERVIÇOS	Coordenadora	HELENA PINHEIRO, CRISTINA PINA	ISABEL TELES, CRISTINA, LUISA
ARTICULAÇÃO COM CSS	CLAUDIO	ANA PAULA	ISA ARAÚJO
ARTICULAÇÃO COM UNIVERSIDADE	EMILIA NINA		ISABEL ARAUJO
ARTIC COM COMISSÃO INTERN MGF	EMILIA NINA		ISABEL ARAUJO
ARTIC ESCOLA SUP ENFERMAGEM		HELENA	
APROVISIONAMENTO E STOCK		FLÓRIDO, SANDRA, SUSANA	JOSÉ MANUEL E MARIA CÉU, CRISTINA
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS	FILIPA, IVONE	SUSANA, ANA PATRICIO	ISABEL TELES, MARIA CÉU E CRISTINA
EQUIPA DA QUALIDADE	EMILIA, LUIS, VERA, SOFIA, GIL	HELENA, FLORIDO	MARIA DO CÉU, ISABEL ARAUJO
SAUDE INFANTIL	IVONE, VERA	ANA PATRICIO, HELENA e CRISTINA	ISABEL ARAUJO
SAUDE MATERNA	SOFIA, CLAUDIO	CRISTINA, SUSANA, ESMERALDA	CRISTINA
PLANEAMENTO FAMILIAR	IVONE, SOFIA	ANA PAULA, CRISTINA	LUISA
HTA	FILIPA, VERA	SANDRA, ANA PATRICIO	ISA TELES
DIABETES	CLAUDIO, VERA	TIAGO, FLORIDO	JOSÉ MANUEL
DOMICILIOS	NUNO	SANDRA, TIAGO	MARIA DO CEU
VACINAÇÃO	IVONE	HELENA, SUSANA, SANDRA	JOSÉ MANUEL
PREOBESIDADE	IVONE	HELENA, ANA PATRICIO, CRISTINA	ISA ARAUJO
DOENÇA RESPIRATORIA	LUIS	SUSANA	CRISTINA
COMISSÃO INFEÇÃO	NUNO	ANA PAULA, ESMERALDA, FLORIDO	ISA TELES
GRUPO SENTINELA	NUNO	HELENA, FLORIDO	ISABEL ARAUJO
RASTREIO ONCOLOGICO	LUIS	SUSANA, TIAGO	LUISA
INVESTIGAÇÃO	GIL , CLAUDIO, FILIPA	TIAGO, ESMERALDA	CRISTINA
CIS	FILIPA	ESMERALDA	MARIA CÉU E CRISTINA MOREIRA
INTERLUCOTOR COM REUMA	SOFIA	CRISTINA	
INTERLUCOTOR SI	IVONE	HELENA	
INTERLOCUTOR SM	SOFIA	CRISTINA	

Aprovado em CG de 26 de janeiro de 2024

ANEXO 7 - PROCESSO COMUNICACIONAL EXTERNO DA USF

TABELA 9 - COMUNICAÇÃO EXTERNA

MEIO		Outdoor	Painel digital informativo	Painel de afixação interior	Site	BICS P	Guia de acolhimento e panfleto "funcionamento da USF"	CSI	Facebook
CONTEÚDO	Periodicidade (Responsável)								
Logotipo, endereço e contactos da USF	se alteração (C+CT)	x	x	x	x	x	x	x	x
Lema, missão, visão, valores	se alteração (C+CT)		x		x	x	lema	lema	
Apresentação da equipa da USF	se alteração (C+CT)	x		x	x		x		
Horário de funcionamento	se alteração (C+CT)	x	x		x	x	x		x
Alternativas assistências fora do horário de funcionamento (com moradas e contactos)	se alteração (C+CT)	x	x		x				
Horários dos profissionais	Annual e se alteração (C+CT)			x					
Ausências dos profissionais	Sempre que aconteçam (SC)	x			x				
Serviços prestados/carteira básica de serviços	se alteração (C+CT)		x	x	x		x		
Serviços mínimos	se alteração (C+CT)		x	x	x		x		
Carta da Qualidade	se alteração (C+CT)		x	x	x				
Carta de direitos e deveres	se alteração (C+CT)		x	x	x				
Carta dos direitos de acesso aos cuidados de saúde pelos utentes	se alteração (C+CT)		x	x	x				
Sistema de marcação de consultas, VD e renovação de mediação crónica	se alteração (C+CT)		x	x	x		x		
Atendimento telefónicos e correio eletrónico	se alteração (C+CT)	x	x	x	x		x	X anual	
Circuito do utente/percurso para os diferentes tipos de consulta;	se alteração (C+CT)	x	x	x	x		x	X anual	

MEIO		Outdoor	Painel digital informativo	Painel de afixação interior	Site	BICSP	Guia de acolhimento e panfleto "funcionamento da USF"	CSI	Facebook
CONTEÚDO	Periodicidade (Responsável)								
utilização do quiosque eletrônico;									
Resposta a situações de doença aguda	se alteração (C+CT)	x	x	x	x		x	X anual	
Compromisso do tempo de espera após a hora da marcação	Anual (C+CT)		x	x	x		x		
Publicitação de disponibilização do relatório de atividades, plano de ação, carta de compromisso e regulamento interno	Anual (C)			x	x	x			
Publicitação da associação de utentes e contactos	Anual (C+CT)		x	x	x	x			X (Dra. I)
Atendimento personalizado com a coordenadora	se alteração (C)		x	x	x				
Formas para apresentação de sugestões e exposições/reclamações	se alterações (C+CT)		x	x	x				
Resultados do desempenho geral (IDG)	Semestral (C+CT)	dashboar d	x		x	x		x	
Resultados de acesso TMRG, acesso BICSP	TMRG: mensal Acesso: semestral (C)	dashboar d		dashboar d	x	x		x	
Resultados de auditorias (telefone, email, questionário de satisfação, outras)	Atendimento telefónico: mensal Email: anual Atendimento administrativo: anual Satisfação dos utentes: anual (C+CT)		dashboar d		x	X satisf.		x	
Medidas de melhoria introduzidas	Na sequência da sua		x		x			x	

MEIO		Outdoor	Painel digital informativo	Painel de afixação interior	Site	BICSP	Guia de acolhimento e panfleto "funcionamento da USF"	CSI	Facebook
CONTEÚDO	Periodicidade (Responsável)								
resultantes de auditorias, sugestões e reclamações, questionários de satisfação e da análise dos indicadores de desempenho	realização e após análise em CG (C+CT)								
Sinalética das instalações e de segurança (incluindo saídas de emergência, extintores, contactos de emergência, etc.)	Anual (Núcleo de segurança)			x					
Panfletos, CSI, eventos, campanhas	Mensal (C+CT)			Expositores e painel	x				x (Dra. I)

Conteúdos, meio, periodicidade e responsáveis

(De acordo com grelha DIOR, manual de acreditação e ERS) C - Coordenador CT- Conselho Técnico SC - Secretários Clínicos

ANEXO 8. Humanização de Cuidados

Humanização de Cuidados - Medidas a implementar e responsáveis

Medida	Objetivo	Meio/local de implementação	Responsável	Periodicidade de avaliação
Cantinho das mamães	Possibilitar conforto e reserva aos pais enquanto aguardam pela consulta	Sala de espera	Equipa de enfermagem	semestral
Cantinho das crianças	Promover espaço de brincadeira/lazer para crianças enquanto aguardam pela consulta	Sala de Espera	Equipa de AT	semestral
Dispensadora de alimentos	Possibilitar a aquisição de comida/bebida durante a permanência na unidade	Sala de Espera	Equipa de AT	semestral
Painel digital informativo	Facilitar a chamada e transparência no atendimento Partilhar informações de forma dinâmica e atual	Sala de Espera	Coordenadora	semestral
Estética e conforto exterior	Promover o conforto e agradabilidade do espaço envolvente da unidade	Exterior/ entrada	Núcleo facilitador e coordenadora	semestral
Eventos/atividades com utentes	Promover atividades de saúde, envolvimento dos utentes em atividades	De acordo com atividade	A definir em cada caso	Revisão anual
Eventos/atividades antiburnout e teambuilding	Promover espírito de equipa e atividades antiburnout	De acordo com programa	Núcleo facilitador e Coordenadora	Revisão anual
Colaboração com a associação de utentes da USF	Cooperação e integração de sugestões	Na USF instalações, organização e recursos	Coordenadora e CG	semestral