

2015

RELATÓRIO DE ATIVIDADES



ACES do Alto Ave
Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave
Guimarães/Vizela/Terras de Basto



Loteamento da Tapada, nº21

Arões S. Romão – 4820-FAFE

Telefone: 253490110 e 253490119

Fax: 253490111

E-mail: usfarões@csfafe.min-saude.pt

Página Web: www.usf-aro.es.com

ÍNDICE

1. Introdução	3
2. Período Contratualizado	4
3. Caracterização Geral da U.S.F ARÕES.....	5
3.1. Equipa multidisciplinar	5
3.2. Caracterização dos utentes inscritos.....	6
3.3. Oferta e disponibilidade de recursos.....	9
3.4. Instalações e equipamentos.....	10
3.5. Organização/procedimentos e normas de qualidade	11
4. Produtividade	15
5. Atividade e Eficiência:	16
CONTRATUALIZAÇÃO	16
5.1. Indicadores de Acessibilidade e Produtividade	16
5.2. Indicadores de Desempenho Assistencial	18
5.3. Indicadores de Eficiência	32
5.4. Inquéritos de satisfação	33
5.5. Plano de Acompanhamento Interno	36
5.6. Avaliação Final da Contratualização	37
(resultados SIARS a 21/3/2016)	37
6. Carteira Adicional.....	41
7. Indicadores Externos contratualizados pelo ACES do Alto Ave, para além dos anteriores	41
8. Atividades Formativas e de Investigação	45
9. Plano de Qualidade - Autoavaliações	48
10. Articulação com Outras Instituições.....	50
11. Atividades de Convívio	50
12. Outras Atividades.....	51

1. Introdução

O Decreto-lei 298/2007 prevê no seu artigo 6º a elaboração do Plano de Ação da USF focalizado na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada, com objetivos, indicadores e metas a atingir nas diferentes áreas de atuação.

Com base neste Plano de Ação deve ser elaborado o respetivo Relatório de Atividades no qual se pretende avaliar o grau de cumprimento das metas propostas e visar eventuais alterações para o Plano de Ação do ano seguinte.

Este será enviado à Direção Executiva do ACES do Alto Ave e ficará disponível para divulgar junto dos cidadãos.

De acordo com o estipulado na Carta de Compromisso, pretende descrever sumariamente as atividades desenvolvidas pela equipa Multiprofissional da Unidade, além de explicitar / justificar os Indicadores contratualizados.

A par deste Relatório de Atividades será elaborado um outro, focalizado apenas nas metas desses mesmos indicadores, a remeter também ao Departamento de Contratualização da ARS (Portaria 301 de 2008, - artigo 5º).

Deve, este Relatório de atividades, ser mais do que um somatório de atos ou consultas, traduzindo também, os sentimentos de uma equipa que tenta prestar os melhores cuidados aos seus utentes, criar condições de harmonia no seu seio e responder aos desafios que lhes são colocados, continuando a crescer como equipa

2. Período Contratualizado

O período contratualizado decorre de 01 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015, estando a USF Arões regulamentada na orgânica, em modelo B, desde 01/07/2008.

3. Caracterização Geral da U.S.F ARÕES

3.1. Equipa multidisciplinar

Profissionais da Equipa de Saúde Multiprofissional da USF Arões com atividades em 2015:

MÉDICOS:

Magda Kingwell de Alcântara Santos
António José Oliveira Campos
Artur Filipe Brandão C. Antunes Aguiar
Fernando Teixeira Fraga
José Augusto Pereira Rodrigues

ENFERMEIROS:

Maria Emília Bento P. Figueiredo Sêco
Maria de Fátima Oliveira Peixoto
Maria Esmeralda Oliveira Peixoto
Filipa Raquel Sampaio Cunha
Armando Jacinto Pires Sêco

ASSISTENTES TÉCNICOS:

Filipe Peixoto Gonçalves
Maria José Lobo Ribeiro
Carlos Manuel Carneiro de Sá Correia
Marco José da Costa Rodrigues

3.2. Caracterização dos utentes inscritos

A população de inscritos na USF manteve-se relativamente estável pois o concelho de Fafe não tem utentes sem médico de família.

A população é cerca de 9000 utentes (8.987) definidos aquando da candidatura da USF, com um total de 10836 Unidades Ponderadas e com um ratio de 1797 utentes e 2167 Unidades Ponderadas por Médico e por Enfermeiro (Dados SIARS).

As listas têm sido periodicamente atualizadas, pois têm sido retirados anualmente os utentes não frequentadores há mais de três anos.

As mulheres são cerca de 50.91% do total de inscritos.

O índice de dependência de idosos é de 20.21%

O índice de dependência de jovens 20,35%

O índice de dependência total 40,55%

O Índice de envelhecimento é de 99.31%

É exposto nos quadros seguintes a evolução do número de utentes e a sua distribuição etária, ao longo dos anos e desde a abertura da USF Arões

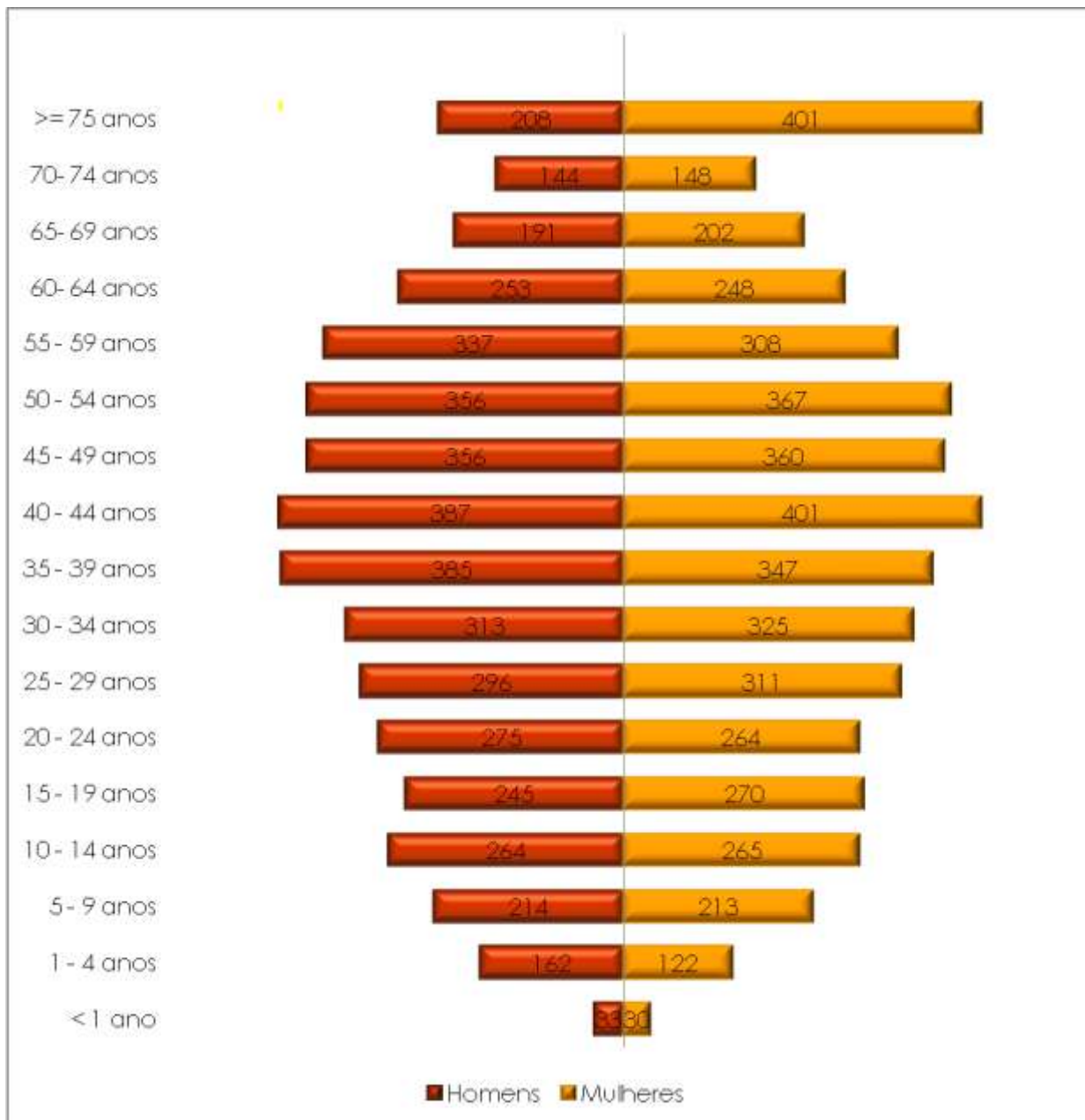
Nº Médicos	4	5	5	5	5
Início do Ano	2008	2009	2010	2011	2012
Nº de crianças até aos 6 anos	533	649	624	620	631
Utentes entre os 7 -64 anos	5615	7120	7414	7478	7548
Utentes entre os 65-74 anos	399	727	537	562	558
Utentes com mais 75 anos	399	453	544	548	552
TOTAL	6946	8949	9119	9208	9289

Nº Médicos	5	5	5	6	
Início do Ano	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de crianças até aos 6 anos	574	555	538	517	
Utentes entre os 7 -64 anos	7552	7226	7265	7183	
Utentes entre os 65-74 anos	573	636	661	679	
Utentes com mais 75 anos	580	602	593	608	
TOTAL	9.279	9.019	9.057	8987	



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR ARÕES

Pirâmide etária da USF em 31/12/2015 (SINUS)



3.3. Oferta e disponibilidade de recursos

O horário de funcionamento foi em 2015, das 8 às 20 horas nos dias úteis. Aos fins-de-semana e até 30/4 funcionou aos domingos das 9 às 13 horas, e após 1/5/2015 aos Sábados das 9 às 13 horas, passando a estar a USF encerrada aos Domingos, Feriados não coincidentes com sábados, e Tolerâncias de ponto a 100%.

A USF dá cumprimento à Carteira Básica de Serviços e têm-se disposto ao atendimento à Carteira Adicional – Cessação Tabágica, não tendo sido nunca contratualizada.

A USF disponibilizou durante o ano de 2015, no seu contracto assistencial, a carteira Básica de Serviços de Saúde dividida em cinco grandes áreas:

- 1 - Vigilância e promoção da saúde nas diversas fases de vida;
 - 1.1 - Geral;
 - 1.2 - Saúde da mulher;
 - 1.3 - Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente;
 - 1.4 - Saúde do adulto e do idoso.
- 2 - Cuidados em situação de doença aguda.
- 3 - Cuidados prolongados em situações de doença crónica e patologia múltipla.
- 4 - Cuidados no domicílio/habitação permanente.
- 5 - Interligação e colaboração com outros serviços e especialidade.

Durante o dia e ao longo do horário de funcionamento existem vários períodos de Intersubstituição e de consulta aberta.

Diariamente e preferencialmente, o enfermeiro de família faz visitaçã domiciliária curativa e de promoção para a saúde.

Não estando incluído na carteira básica a USF efetuou conforme as normas definidas pela deliberação do conselho diretivo da ARS Norte e orientados pelo ACES do Alto Ave o atendimento de utentes esporádicos com residência em Arões São Romão, Golães, Arões Santa Cristina, Cepães e Fareja. Foram contabilizadas em 2015, 60 consultas a utentes esporádicos (SIARS)

3.4. Instalações e equipamentos

O espaço físico ocupado pela USF não sofreu alterações, durante o ano de 2015.

Com a atribuição de Incentivos institucionais em 2014, foi efetuado um plano de aplicação dos mesmos para aquisição de variado material e equipamento, e enviado ao ACES do Alto Ave, para aprovação e posterior envio à ARS Norte, não tendo este sido, até à data, disponibilizado. Os incentivos atribuídos em 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013, não foram sequer negociados.

Há a referir ainda que a limpeza da USF, é efetuada por uma empresa de 2ª a 6ª feira das 19 às 21 horas e um Sábado por mês das 13 as 17 horas. De salientar que a limpeza dos vidros exteriores e o enceramento do chão foi apenas efetuada uma vez durante o ano de 2015.

A rede telefónica é insuficiente e deficitária, criando alguns problemas de atendimento aos utentes (Por exemplo: existência de sinal de chamada persistente - não atendida – quando efetivamente a linha se encontra ocupada).

Parte do equipamento informático está obsoleta, embora já tenha sido substituído algum equipamento durante os anos anteriores.

Este facto tem sido desde o início um obstáculo ao funcionamento da USF, quer pela falta de material informático adequado, quer pelas falhas repetidas no funcionamento dos diversos Sistemas Operativos – SAM, SINUS, SAPE, MARTA e PEM assim como pela lentidão de funcionamento da rede, que manteve em 2015 alguns períodos de incapacidade de funcionamento.

De referir também que as plataformas informáticas SIARS e MIM@UF, que nos facultam os resultados mensais do cumprimento ou não dos indicadores contratualizados, estiveram inoperantes até início de agosto de 2015 e desde aí também apresentaram sempre grandes atrasos na apresentação dos dados.

3.5. Organização/procedimentos e normas de qualidade

Durante o ano de 2015 foram elaborados protocolos de atuação em diversas áreas: clínicas, de gestão, organizacionais e administrativas.

Foi efetuado o Relatório de atividades de 2014, aprovado em Conselho Geral a 11/2/2015.

O Manual de Articulação com o ACES do Alto Ave, que esteve em vigor durante o ano 2015 foi aprovado em Conselho Geral da USF a 27/1/2015, renegociado e assinado por ambas as partes na reunião de contratualização para 2015 a 31/3/2015.

Reuniões:

Durante o ano de 2015 foram efetuadas reuniões com periodicidade mensal e com a duração de 6 horas, e que englobam Reuniões de Serviço, Conselho Geral e Ações de Formação, conforme consta nas Ordens de Trabalho e nas respetivas Atas.

As ausências às reuniões foram todas devidamente justificadas e aceites pelo Coordenador da USF. (férias /reuniões /formação /doença).

Globalmente: 95% dos profissionais estão presentes em 100% das reuniões. Periodicamente e sempre que possível mensalmente, realizaram-se reuniões dos diversos grupos profissionais, assim como do Conselho Técnico.

Foram realizadas 12 reuniões de serviço e nestas foram apresentados e discutidos temas como:

- ✓ Resultados dos indicadores contratualizados e monitorizados pelo ACES e pela agencia de contratualização;
- ✓ As não conformidades provenientes de auditorias internas;
- ✓ Os incidentes ocorrências /reclamações;
- ✓ O plano de formação interna;
- ✓ A avaliação da satisfação dos profissionais e dos utentes;
- ✓ A Avaliação da qualidade dos registos;
- ✓ A reorganização das equipas familiares;
- ✓ A norma de orientação comum.

Foram também realizados 5 conselhos gerais onde foram apresentados, discutidos e aprovados os seguintes temas:

- ✓ O relatório de atividades de 2014;
- ✓ O plano de férias;
- ✓ O inventário;
- ✓ Aprovação de horários;
- ✓ Aprovação do Manual de Articulação;
- ✓ Plano de Acompanhamento Interno de 2014;
- ✓ O plano de formação interna para 2015;
- ✓ Definição do novo P.A.I. para 2015;
- ✓ Proposta de contratualização para 2015;

Reuniões médicas:

Durante o ano de 2015 foram realizadas 10 reuniões dos profissionais médicos.

Tiveram a aderência da totalidade dos profissionais ao serviço.

Foram abordados e discutidas estratégias de temas de interesse comum – organização de serviço, constrangimentos sentidos, avaliação de indicadores / falta de indicadores; resultados económicos – e temas de formação em serviço - casos clínicos, divulgação de Ações de formação, Normas da DGS, manuseamento de material de uso clínico.

A participação foi sempre marcada pela boa interação de todos os intervenientes e a vontade de colaborar como grupo e como colegas.

Reuniões de enfermagem:

No decorrer do ano 2015 foram efetuadas pela equipa de enfermagem 12 reuniões. Em 90% das reuniões estiveram presentes a totalidade da equipa. Nestas reuniões são abordados temas diversos como a organização do serviço, momentos de formação e divulgação, conforme consta das respetivas atas.

Reuniões Administrativas:

Durante o ano de 2015 foram realizadas 6 reuniões dos profissionais administrativos.

Foram abordados temas relacionados com a melhoria da prestação do serviço administrativo, organização dos serviços, formação em serviço. Foram reuniões

bastante positivas, onde foi sempre manifestada a vontade de colaboração com a equipa, como grupo e como colegas.

Deu-se continuidade ao melhoramento e retificação, assim como à introdução de novos procedimentos do Manual da Qualidade, que foram aprovados em Reuniões do Conselho da Qualidade e do Conselho técnico e apresentadas nas Reuniões de Serviço ao longo do ano.

Manteve-se também durante todo o ano de 2015 a continuação da Codificação e Arquivo de Documentos da USF, efetuadas alterações e atualizações necessárias a alguns documentos, e disponibilizado em Rede de todo o arquivo da USF e dos seus Documentos Codificados.

Estes são revistos periodicamente e é efetuada uma Cópia de segurança anualmente.

Da auditoria pelo ACES do Alto Ave, em Dezembro do ano anterior foram criados compromissos para a resolução das não conformidades detetadas:

COMPROMISSO PARA A RESOLUÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES - USF

Inconformidades	Prazo
4.8 A - Artigos ou comunicações em reuniões científicas.	Durante 1º semestre de 2015
4,8 B - Projetos de investigação.	Durante 2015
5.8 D - Plano de emergência interno.	Da responsabilidade do ACES
5.8 E - Formação e treino em caso de sinistro.	
5.8 F - Vigilância por empresa especializada.	
6.2 A - Processos clínicos únicos, centralizados e acessíveis.	Durante 2015
6.6 A - Viatura adaptada e equipada para visitas domiciliárias.	Da responsabilidade do ACES

Não foram efetuados Artigos ou comunicações em reuniões científicas, nem Projetos de investigação.

Os processos clínicos já se encontram centralizados e acessíveis.

Reuniões Conselho Técnico.

Durante o ano de 2015 foram efetuadas 9 reuniões do Conselho Técnico, conforme consta das respetivas atas. Estas reuniões são agendadas no início do ano para as primeiras quartas-feiras de cada mês.

Das reuniões inicialmente agendadas, foram alteradas algumas datas e três delas não foram efetuadas, por motivo de férias dos respetivos elementos do conselho técnico.

Reuniões da Comissão para a Qualidade

Foram efetuadas 7 reuniões da Comissão para a Qualidade, agendadas conforme a necessidade, nas primeiras quartas-feiras do mês.

Nestas reuniões foram revistos vários procedimentos do Manual da Qualidade e criados novos procedimentos.

Durante o ano de 2015 a USF concorreu ao Sistema de Acreditação, tendo sido aceite pela ARS Norte a sua Candidatura.

Foram já realizadas algumas reuniões informais, com outras Unidades já creditadas e com outras também em processo de acreditação. Aguardamos validação das candidaturas junto ao Departamento da Qualidade na Saúde da DGS.

4. Produtividade

Em 2015 o volume total de consultas (contactos diretos) foi de 25.942 (78,26%) de um total de 33.147 contactos efetuados.

Contacto	2015	%
Direto	25.942	78.26
Indireto	7.205	21,74%
Total	33.147	100%
Consultas diretas / Médico	5.188	
Consultas totais/ Médico /Dia	26	
Consultas totais/ USF/Dia	130	
Diretos/Indiretos	3,6	

De referir que tivemos um aumento relativamente ao ano anterior nas marcações de consultas pelo e-agenda, embora tendo sido marcadas apenas 25 consultas.

Para além disso, 1 Consulta foi solicitada por e-mail.

Em 2015 a taxa de Utilização Global de Consultas foi de 79.76%

Acessibilidade ao médico de família

	Nº Consultas aos seus utentes	Nº Consultas a utentes de outros médicos
Dra. Magda Santos	5.983	437
Dr. António Campos	6.144	548
Dr. Fernando Fraga	6.472	693
Dr. Filipe Antunes	5.373	628
Dr. José Rodrigues	6.652	524

5. Atividade e Eficiência:

CONTRATUALIZAÇÃO

5.1. Indicadores de Acessibilidade e Produtividade

5.1.1. Taxa de Consultas médicas no domicílio por 1000 inscritos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.003.01	Taxa de Consultas médicas no domicílio por 1000 inscritos	32%	30.11%

Resultado: Cumprido a 94.09%

Comentário: A equipa assume para 2016, manter o indicador.

Os Cuidados Domiciliários são cuidados globais prestados ao indivíduo e família, na sua residência para promover, manter ou recuperar a saúde, ou maximizar o nível de independência. São cuidados planeados, coordenados e adequados às necessidades da pessoa individual e da família, global e integralmente

Há dados que são pertinentes e que podem ser consultados de forma a existir uma reflexão crítica e construtiva, tendo em vista a melhoria do desempenho.

Em 2015 a USF Arões tinha 9057 utentes inscritos e estima-se que aproximadamente 10% dos utentes com mais de 65 anos de idade (cerca de 100 utentes – 20 por médico) tenham uma doença crónica e sejam dependentes nas suas atividades de vida, com maior ou menor dificuldade em se deslocar a Unidade.

Os serviços mínimos do serviço domiciliário são a Prestação de todos os cuidados do doente acamado.

A Unidade dispõe ainda de um Programa de Apoio Preventivo a Dependentes Crónicos para vigilância conjunta médica e de enfermagem com consultas programadas e interligação entre os serviços prestados.

5.1.2. Taxa de Consultas de enfermagem no domicílio por 1000 inscritos nos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.004.01	Taxa de Consultas de enfermagem no domicílio por 1000 inscritos	158,2%	164.1%

Resultado: Cumprido a 103.7%

Comentário: Foram efetuados domicílios preventivos e curativos, embora a equipa seja de opinião que se trata de uma meta exagerada para as necessidades da população inscrita na USF.

O número de domicílios efetuados pela equipe de enfermagem no ano de 2015 foi de 1531 visitas, tendo-se mantido a percentagem de visitas preventivas idêntica às dos anos anteriores (cerca de 80%)

A visita domiciliária de enfermagem demorou em média 20 minutos

5.1.3. Proporção de consultas realizadas pelo respetivo enfermeiro de família

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.005.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo enfermeiro de família	81%	83.44%

Resultado: Cumprido a 103.1%

Comentário: A Equipa privilegiou a marcação e atendimento dos utentes pelo enfermeiro de família e tem investido desde sempre na figura e funções do enfermeiro de família, quer nos atendimentos na Unidade de Saúde quer no serviço domiciliário. Sente-se muito orgulhosa com o resultado.

5.1.4. Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.006.01	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	94%	95.35%

Resultado: Cumprido

Comentário: O indicador foi cumprido a 101.44% do contratualizado. A Equipa propõe-se manter a meta a 95%

5.1.4. Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.099.01	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	82%	81.14%

Resultado: Indicador cumprido

Comentário: O indicador cumprido a 98.95% do contratualizado. A Equipa propõe-se manter a meta a 82%

5.2. Indicadores de Desempenho Assistencial

5.2.1. Taxa de utilização de consultas de Enfermagem em Planeamento Familiar

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.09.01	Taxa de utilização de consultas de Enfermagem em Planeamento Familiar	67%	70.91%

Resultado: Cumprido

Comentário: O indicador foi cumprido a 100% da meta contratualizada. Durante o ano 2014 este indicador foi analisado e debatido mensalmente nas Reuniões de Serviço.

Teve uma boa evolução durante o ano, correspondendo às expectativas.

5.2.2. Taxa de utilização de consultas Médicas em Planeamento Familiar

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.10.01	Taxa de utilização de consultas de Medicas em Planeamento Familiar	60.9%	60.15%

Resultado: Cumprido

Comentário: O indicador foi cumprido a 98.77% da meta contratualizada. Durante o ano 2015 este indicador foi também analisado e debatido mensalmente nas Reuniões de Serviço.

5.2.3. Proporção de grávidas com 6 consultas de enfermagem em saúde materna

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.12.01	Proporção de grávidas com 6 de consultas de enfermagem em saúde materna	90,5%	98.51%

Resultado: Cumprido a 100% do contratualizado

Comentário: Devem-se manter as estratégias e continuando com as consultas multidisciplinares, agendando sempre as consultas seguintes, com convocação dos utentes faltosos e mantendo em dia a lista das grávidas para um melhor controlo.

5.2.4. Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.013.01	Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem	91.20%	92.96%

Resultado: Cumprido a 100%

Comentário: Manter a estratégia de marcar a Visita Domiciliaria aquando a realização do diagnóstico precoce do recém-nascido ou aquando o primeiro contacto com o serviço após o nascimento. De realçar que temos algumas grávidas fora da área de influencia da USF, nomeadamente de Felgueiras, Guimarães e Braga.

5.2.5. Proporção de recém-nascidos com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.015.01	Proporção de recém-nascidos com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida	93%	95.52%

Resultado: Cumprido a 100%

Comentário: Manter a estratégia de durante a gravidez informar a grávida desta visita e aquando da participação do nascimento agendar a VD. De realçar também neste indicador que temos alguns recém-nascidos fora da área de influencia da USF, nomeadamente de Felgueiras, Guimarães e Braga.

5.2.6. Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil, no primeiro ano de vida

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.0.16.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil, no primeiro ano de vida	95%	100%

Resultado: Cumprido a 100% do contratualizado

Comentário: No dia da consulta são sempre agendadas as consultas seguintes, são contactados os utentes faltosos e mantida em dia a tabela criada pela USF para controlo das consultas.

5.2.7. Proporção de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil, no segundo ano de vida

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.0.17.01	Proporção de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil, no segundo ano de vida	98%	100%

Resultado: Cumprido

Comentário: No dia da consulta são sempre agendadas as consultas seguintes, são contactados os utentes faltosos e mantida em dia a tabela criada pela USF para controlo das consultas.

5.2.8. Proporção de utentes com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos doze meses

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.018.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos doze meses	98%	97.31%

Resultado: Cumprido a 99.3%

Comentário: Todos os hipertensos são medidos na primeira consulta e o peso é avaliado em todas as consultas médicas.

5.2.9. Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.019.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre	92,5%	93.16%

Resultado: Cumprido a 100% do contratualizado

Comentário: O indicador foi avaliado mensalmente em 2015 por cada equipa de família, de modo a convocar os utentes faltosos para a consulta de hipertensão em cada semestre.

5.2.10. Proporção de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos e, com pressão arterial inferior a 150/90 mm Hg

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.020.01	Proporção utentes c/ hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos e, com pressão arterial inferior a 150/90 mm Hg	82%	81.96%

Resultado: Cumprido a 99.95%

Comentário: Todos os hipertensos não controlados detetados pelos profissionais de enfermagem, em duas consultas seguidas, são agendados para consulta médica a fim de se rever a terapêutica, e novamente enviados a enfermagem para monitorizar a TA.

5.2.11. Proporção de Crianças com 2 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 2º aniversário

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.027.01	Proporção de Crianças com 2 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 2º aniversário	98%	95.38%

Resultado: Cumprido a 97.33% do contratualizado

Comentário: Temos 3 crianças com PNV em falta:

1. Luca Novais Costa: DN a 23/1/2013, que foi inscrita na Unidade a 10/9/2015, vindo do estrangeiro e sem vacina da BCG (esgotada no nosso país a data e que não foi possível vacinar)
2. Renato Miguel Oliveira Silva: Utente emigrante inscrito temporariamente enquanto passou férias com a avó tendo nesse período efetuado apenas a VASPR. Foi efetuada erradamente a inscrição com membro ativo da família, quando se deveria ter efetuado uma inscrição esporádica.

3. Daniel Freitas Martins: Efetivamente utente da nossa unidade que completou a vacinação, 2 dias após os dois anos.

Solicita-se assim que o resultado seja corrigido para 62/63 crianças (tal como é considerado no IND2013.269.01): 98.4%

5.2.12. Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com IMC registado nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.033.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com IMC registado nos últimos 3 anos	85%	85.33%

Resultado: Cumprido a 100% do contratualizado

Comentário: Manter o esquema de trabalho e calcular o IMC a todos os utentes

5.2.13. Proporção de utentes obesos e com idade igual ou superior a 14 anos, a quem foi realizada uma consulta de vigilância de obesidade nos últimos dois anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.034.01	Proporção de utentes obesos com idade igual ou superior a 14 anos, a quem foi realizada 1 consulta de vigilância de obesidade nos últimos 2 anos	72.8%	76.84%

Resultado: Cumprido a 105.55%

Comentário: A equipa propõe-se manter os registos e os resultados

5.2.14. Proporção de utentes com Diabetes, com pelo menos um exame aos pés registado no último ano

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.035.01	Proporção de utentes com Diabetes, com pelo menos um exame aos pés registado no último ano	95%	97.48%

Resultado: Cumprido a 100%

Comentário: Manter o esquema de trabalho e vigiar os pés dos diabéticos pelo menos na 1ª consulta do ano. Convocar os utentes faltosos para vigilância.

5.2.15. Proporção de utentes com Diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância, em Diabetes no último ano.

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.037.01	Proporção de utentes com Diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância, em Diabetes no último ano.	96,8%	97.12%

Resultado: Cumprido a 100% do contratualizado

Comentário: Manter o esquema de trabalho e convocar os utentes faltosos para vigilância

5.2.16. Proporção de utentes com Diabetes, com último registo de de Hgb A1c inferior ou igual a 8%

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.039.01	Proporção de utentes com Diabetes, com último registo de de Hgb A1c inferior ou igual a 8%	77.80%	79.28%

Resultado: Cumprido a 101.77% do contratualizado

Comentário: Manter o esquema de trabalho, rever terapêuticas quando Hgb >8 e agendar consulta ao fim de 3 meses para avaliação.

5.2.17. Índice de utentes com Diabetes, com acompanhamento adequado

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.271.01	Índice de utentes com Diabetes, com acompanhamento adequado	0.82	0.90

Resultado: Cumprido a 107% do contratualizado

Comentário: Houve um empenho da equipa neste indicador, aumentando o número de diabéticos vigiados e com respetivo acompanhamento.

5.2.18. Proporção de mulheres entre os 25-60 anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.045.01	Proporção de mulheres entre os 25-60 anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos	77%	74.43%

Resultado: Cumprido a 96.66% do contratualizado

Comentário: Manter o esquema de trabalho e os resultados obtidos

5.2.19. Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.047.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	70%	68.20%

Resultado: Cumprido a 97.42% do contratualizado

Comentário: Foram incentivados os registos dos hábitos tabágicos e reforçada na equipa a necessidade de maior vigilância nos fumadores com incentivação da cessação tabágica.

5.2.20. Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada uma consulta relacionada com tabagismo, no último ano

«Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.277.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada uma consulta relacionada com tabagismo, no último ano	37.74%	40.47%

Resultado: Cumprido.

Comentário: Foi reforçada na equipa a necessidade de maior vigilância nos fumadores e a implementação da intervenção breve na cessação tabágica, com bons resultados.

5.2.21. Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.050.01	Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada	95%	97.10%

Resultado: Cumprido a 100% do contratualizado

Comentário: Manter o procedimento de agendar sempre a consulta de Revisão de Puerpério no primeiro contacto com a USF após o parto.

5.2.22. Índice de grávidas com acompanhamento adequado

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.270.01	Índice de grávidas com acompanhamento adequado	0.85	0.97

Resultado: Cumprido a 114% do contratualizado

Comentário: Foram analisados os baixos resultados do histórico e corrigidas as falhas encontradas nos registos, fundamentalmente no registo das datas das ecografias realizadas. Propomos manter os resultados.

5.2.23. Índice de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado na área do planeamento familiar

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.267.01	Índice de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado na área do planeamento familiar	0.85	0.84

Resultado: Cumprido a 98.8% do contratualizado

Comentário: Bons resultados. Manter o esquema de trabalho.

5.2.24. Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com o problema de “consumo excessivo de álcool” a quem foi realizada pelo menos uma consulta relacionada nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.054.01	Proporção de utentes c/ idade = ou > 14 anos e com o problema de “consumo excessivo de álcool” a quem foi realizada pelo menos 1 consulta relacionada - últimos 3 anos	70%	81.02%

Resultado: Cumprido a 115,74% do contratualizado

Comentário: Indicador escolhido pela equipa que se empenhou na identificação do consumo excessivo de álcool e no combate ao alcoolismo, com bons resultados.

5.2.25. Proporção de utentes e com idade igual ou superior a 65 anos, a quem não foram prescritos ansiolíticos, nem sedativos, nem hipnóticos, no período em análise

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.056.01	Proporção de utentes e com idade igual ou superior a 65 anos, a quem não foram prescritos ansiolíticos, nem sedativos, nem hipnóticos, no período em análise	63.5%	60,76%

Resultado: Cumprido a 95.7% do contratualizado

Comentário: Indicador muito difícil de cumprir pois vai buscar dados de Janeiro, impossíveis de corrigir. Achamos que temos bons resultados e propomos manter os resultados deste indicador.

5.2.26. Índice de Crianças com 1 ano de vida com acompanhamento adequado na área de saúde infantil durante o 1º ano de vida

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.268.01	Índice de Crianças com 1 ano de vida com acompanhamento adequado na área de saúde infantil durante o 1º ano de vida	0.95	1

Resultado: Cumprido a 105.26% do contratualizado

Comentário: Bons resultados. Manter o esquema de trabalho e estratégias

5.2.27. Índice de Crianças com 2 anos de vida com acompanhamento adequado na área de saúde infantil durante o 2º ano de vida

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.269.01	Índice de Crianças c/ 2 anos c/ acompanhamento adequado na área de saúde infantil no 2º ano de vida	0.96	0.99

Resultado: Cumprido a 103% do contratualizado

Comentário: Bons resultados. Manter o esquema de trabalho e estratégias

5.2.28. Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos, com prescrição crónica inferior a 5 fármacos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.065.01	Proporção de utentes c/ idade igual ou superior a 75 anos, com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	51.6%	50.49%

Resultado: Cumprido a 97.85% do contratualizado

Comentário: Verificou-se melhoria do indicador em relação ao ano anterior. Manter os resultados.

5.2.29. Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que tem a vacina antitetânica atualizada

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.098.01	Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que tem a vacina antitetânica atualizada	95%	93.66%

Resultado: Cumprido a 98.6% do contratualizado

Comentário: Manter o esquema de trabalho e convocar os faltosos.

5.2.30. Proporção de idosos ou doentes crónicos, com vacina da gripe atualizada

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.030.01	Proporção de idosos ou doentes crónicos, com vacina da gripe atualizada	55%	52.21%

Resultado: Cumprido a 94.93% do contratualizado

Comentário: Manter o esquema de trabalho e investir mais na vacinação dos doentes crónicos.

5.3. Indicadores de Eficiência

5.3.1. Despesa Média de medicamentos prescritos por utente utilizador (baseado no PNV)

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.070.01	Despesa Média de medicamentos prescritos por utente utilizador (baseado no PNV)	106€	101.8€

Resultado: Cumprido a mais de 103% do contratualizado

Comentário: Propomos subir ligeiramente a meta, face ao facto das referências do cluster irem até 120 euros por utilizador.

5.3.2. Despesa Média de MCDTs prescritos por utente utilizador (baseado no preço convencionado

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.071.01	Despesa Média de MCDTs prescritos por utente utilizador (baseado no preço convencionado	45€	43.06€

Resultado: Indicador cumprido

Comentário: Indicador difícil de cumprir, pois entendemos que com um histórico já com valores baixos, em comparação com as médias nacionais, não ser viável praticar boa medicina com valores inferiores aos conseguidos. Propomos manter as metas.

5.4. Inquéritos de satisfação

5.4.1. Inquéritos de satisfação aos Utentes

Com o objetivo de melhoria contínua, com análise de falhas e adoção de medidas corretivas, efetuadas no sentido de melhorar a satisfação dos utentes, a USF Arões realizou, conforme consta no seu programa de atividades anual, um inquérito de satisfação, dirigido aos utentes da USF, em Julho de 2014

As conclusões foram apresentadas em Reunião de Serviço e os resultados divulgados em placar informativo.

Como conclusões deste último inquérito, salientamos:

1. Relação e Comunicação:

- 89% dos inquiridos consideram que foram atendidos com privacidade, sentiram-se à vontade com os profissionais e que o tempo dispensado de consulta foi suficiente.
-

2. Cuidados de Saúde:

- 81% dos inquiridos acham que a atenção dispensada pelos profissionais da USF é boa.
- A oferta de serviços de prevenção de doenças é um serviço a melhorar uma vez que só 59% acharam boa.

3. Informação e apoio:

- 95% dos inquiridos acham suficiente/boa a informação sobre o funcionamento da usf, como obter consultas e como fazer uma reclamação ou fazer um sugestão.
- 82% dos inquiridos dizem que é são atendidos com boa qualidade e simpatia.
- 76% encontraram facilidade em falar pelo telefone para a usf, e 17% disseram que tem muita dificuldade.

4. Consulta e marcação:

- 75% dos inquiridos vieram à USF por iniciativa própria , 38% teve consulta previamente marcada com o medico de família e 11% marcou a consulta com outro elemento.

5. Marcação antecipada da consulta:

- 51% esperaram entre 5 a 10 dias pela consulta e 19% menos de 5 dias.
- Só 5% esperaram mais de 10 dias e 21% não responderam à questão.

6. Forma de marcação:

56% marcaram a consulta pelo telefone , 32% deslocaram-se à usf e 21% ficou marcada desde a consulta anterior.

73% tem informação e a possibilidade como alterar e escolher a data e hora da consulta.

7. Tempos de espera para alem da hora marcada:

67% dos inquiridos esperam menos de 10 min , 23% entre 15 a 30 minutos e 9% entre 30 a 45 min para além da hora marcada.

8. Acesso e utilização:

87% dos inquiridos estão satisfeitos com a localização da usf, não tem dificuldade de acesso e têm facilidade de deslocação dentro da unidade uma vez que está bem sinalizado.

88% dos inquiridos gostam do horário disponível do seu médico.

9. Condições da USF e serviços prestados:

98% dos inquiridos acham suficiente/bom a rapidez com que foi atendido.

10. Qualidade das instalações:

96% dos inquiridos avaliam como suficiente/bom o conforto e a limpeza da usf.

MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR:

- ✓ Prioridade e motivação no atendimento telefónico
- ✓ Informação escrita, em panfletos informativos para distribuição aos utentes
- ✓ Mais informação relativa ao funcionamento da unidade
- ✓ Diminuição do tempo de espera para marcação de consulta
- ✓ Diminuição do tempo de espera para além da hora marcada

5.4.2. Inquéritos de satisfação aos Profissionais

Com o objetivo de melhoria contínua, com análise de falhas e adoção de medidas corretivas, efetuadas no sentido de melhorar a satisfação dos profissionais, a USF Arões realizou, conforme consta do seu programa de atividades anual, um inquérito de satisfação, dirigido aos profissionais da USF, em Abril de 2015

As conclusões foram apresentadas em Reunião de Serviço, a 29/4/2015

Como conclusões deste último inquérito, e apesar da maioria dos resultados ser positiva, temos contudo a salientar:

- 71% dos inquiridos acha que as condições materiais são poderiam melhorar
- 71% acha que os utentes poderiam estar mais satisfeitos
- Apenas 35% se encontra totalmente satisfeito com a formação continua que lhe é proporcionada
- 7% dos profissionais que acha que não existem incentivos

MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR:

- Maior preocupação com a satisfação dos utentes
- Investimento na formação continua
- Reforçar por escrito os pedidos de reposição do material em mau estado da USF
- Investimento na Satisfação geral dos Profissionais.

De salientar que existem estratégias já definidas nos últimos inquéritos e ainda por concretizar:

- Promover e agendar reuniões periódicas (4 em 4 meses - 3 no ano) com profissionais do C.H.A.A
- Casos clínicos: Em Ordem de trabalhos

5.5. Plano de Acompanhamento Interno

Desenvolvemos como Plano de Auditoria Interna, a Avaliação organizacional / Clínica e da Qualidade dos Registos na área de Cessaçã Tabágica

O Cronograma de Atividades proposto foi o seguinte:

TAREFAS	TIMINGS	RESPONSÁVEL
Definição da Área	Janeiro 2015	Conselho Técnico
Manual de Boas Práticas	Janeiro 2016	Conselho Técnico
Avaliações de desempenho	Dezembro 2015	Dr. Magda
Avaliação da Qualidade dos Registos	Dezembro 2015	Conselho Técnico
Avaliação Final	Janeiro 2016	Conselho Técnico
Relatório	Fevereiro 2016	Dr. Magda
Reavaliação	Dezembro de cada ano	Dr. Magda

O Cronograma foi cumprido e as avaliações apresentadas em reunião de serviço, analisadas e discutidas, com introdução de medidas corretoras consideradas necessárias e pertinentes.

O Manual de Boas Práticas na Cessaçã Tabágica e os relatórios finais foram aprovados em Conselho Geral a 26/01/2016, encontram-se em arquivo da USF, e serão enviados juntamente com este relatório, ao ACES do Alto Ave e à Equipa Regional de Apoio do Norte.

5.6. Avaliação Final da Contratualização

(resultados SIARS a 21/3/2016)

5.6.1. INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

INDICADORES NACIONAIS	META	RESULTADO	%CUMPRIMENTO	PONDERAÇÃO	IDG
2013.06.01	94%	95.35%	101.44%	4,50%	4,50%
2013.004.01	158,2%	164.06%	103.7%	3,00%	3.00%
2031.270.01	0,85	0.97	114.11%	4,50%	4,95%
2013.267.01	0,85	0.84	98,82%	5,00%	5,00%
2013.268.01	0,95	1	105,26%	6,00%	6,00%
2013.056.01	63,50%	60,76%	95,68%	2,00%	2,00%
2013.047.01	70,00%	68,20%	97,42	2,50%	2,50%
2013.020.01	82,00%	81,96%	99,95%	3,00%	3,00%
2013.039.01	77,90%	79,28%	101,77%	3,00%	3,00%
2013.072.01	N/A	N/A	N/A	5,00%	5,00%
2013.070.01	106,00 €	102,14 €	103,7%	16,00%	16,00%
2031.071.01	45,00 €	43,06€	104,2%	8,00%	8,00%

INDICADORES REGIONAIS	META	RESULTADO	%CUMPRIMENTO	PONDERAÇÃO	IDG
2013.269.01	0,96	0.99	103,1%	3,75%	3,75%
2013.005.01	81,00%	83,44%	103,01%	1,87%	1,87%
2013.271.01	0,82	0.90	110,00%	5,63%	6,19%
2013.065.01	51,60%	50,49%	97,85%	3,75%	3,75%
INDICADORES LOCAIS-ACES	META	RESULTADO	%CUMPRIMENTO	PONDERAÇÃO	IDG
2013.277.01	37,74%	40,47%	107,3%	3,75%	3,75%
2013.034.01	72,80%	76,84%	105,5%	3,75%	3,75%
INDICADORES LOCAIS-USF	META	RESULTADO	%CUMPRIMENTO	PONDERAÇÃO	IDG
2013.003.01	32,00%	30,11%	94.1%	4,00%	4,00%
2013.054.01	70,00%	81,02%	115.7%	4,00%	4,40%
2013.010.01	60,90%	60,15%	98.70%	4,00%	4,00%
2013.030.01	55,00%	52,21%	94.93%	3,00%	3,00%
IDG GERAL					104.6%

Comentário: A equipa está orgulhosa dos bons resultados

INCENTIVOS FINANCEIROS

INDICADOR	META CONTRATUALIZADA	RESULTADO	PONTUAÇÃO
2013.45.01	77,00%	74,43%	2
2013.099.01	82,00%	81,14%	2
2013.033.01	85,00%	85,33%	2
2013.098.01	95,00%	93,66%	2
2013.009.01	67,00%	70,91%	2
2013.050.01	95,00%	97,10%	2
2013.012.01	90,50%	98,51%	2
2013.013.01	91,20%	91,30%	2
2013.027.01	98,00%	95,38%	2
2013.016.01	95,00%	100%	2
2013.017.01	98,00%	100%	2
2013.015.01	93,00%	95,52%	2
2013.019.01	92,50%	93,16%	2
2013.018.01	98,00%	97,31%	2
2013.035.01	95,00%	97,48%	2
2013.036.01	N/A	94,77%	2
2013.037.01	96,80%	97,12%	2

Pontuação Total: 32 pontos

Atingidos 100% de incentivos financeiros

5.6.2. ACTIVIDADES ESPECIFICAS

Tipo de Actividade	Nº utentes que cumprem	U.P. por utente	Total de U.P.
Diabetes		4	
Hipertensão		2	
Planeamento familiar		1	
Saúde Infantil 1º ano		7	
Saúde Infantil 2º ano		3	
Saúde materna		8	
TOTAL U.P.			
Nº de U.P. por Médico			
Nº de U.C. por Médico			

As Atividades específicas de acordo com o artigo 28º do DL 298/2007, representam a compensação pelo desempenho dos médicos nas USF em Modelo B e são parte integrante do seu vencimento. À data da aprovação deste relatório de atividades, a USF contesta os resultados da avaliação no SIARS em 2015, que devem ser a base da contratualização para 2016. Serão posteriormente objeto de análise e correção.

6. Carteira Adicional

Em 2015 a USF não se candidatou a qualquer carteira adicional, uma vez que as Candidaturas efetuadas em 2008 e 2009 à Consulta de Cessação Tabágica, não foram autorizadas nem foi fornecido qualquer timing para ao seu início.

No entanto fazia parte do plano de Ação e foi efetuada em 2015, uma consulta de Cassação Tabágica no âmbito do Plano de Acompanhamento Interno pra 2015

Tem dois Médicos e um enfermeiro com formação na área.

7. Indicadores Externos contratualizados pelo ACES do Alto Ave, para além dos anteriores

7.1. Proporção de utentes com Hipertensão Arterial (sem doença cardiovascular nem Diabetes) com determinação do risco cardiovascular nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.023.01	Proporção de utentes com Hipertensão Arterial (sem doença cardiovascular nem Diabetes) com determinação do risco cardiovascular nos últimos 3 anos	65%	73.92%

Resultado: Cumprido

Comentário: Foi alertada a equipa para a necessidade de determinação do risco cardiovascular em todos os utentes hipertensos. Foram conseguidos bons resultados

7.2. Índice de utentes com Hipertensão Arterial, com acompanhamento adequado

	Indicador	Meta	Resultado 2015
2013.272.01	Índice de utentes com Hipertensão Arterial, com acompanhamento adequado	0.809	0.86

Resultado: Cumprido a 107.5%

Comentário: Conseguimos bons resultados.

7.3. Proporção de Utentes com idade entre os 50-75 anos, com rastreio do cancro do colon e reto efetuado

	Indicador	Meta	Resultado 2015
2013.046.01	Proporção de Utentes com idade entre os 50-75 anos, com rastreio do cancro do colon e reto efetuado	62.70%	53,96%

Resultado: Cumprido a 86%

Comentário: Considera-se que este resultado não atinge os níveis ótimos na prevenção do Cancro Colo-Rectal, embora cumpra as metas estabelecidas no nosso plano de Ação. Deve a USF adotar medidas corretoras com o objetivo de melhorar este indicador

7.4. Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação do consumo de álcool, registado nos últimos 3 anos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.053.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação do consumo de álcool, registado nos últimos 3 anos	65%	67,84%

Resultado: Cumprido a 104,4%

Comentário: Bons resultados

7.5. Proporção de jovens com 14 anos com consulta médica de vigilância realizada no intervalo 11-14 anos e PNV totalmente cumprido até o 14º aniversário

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.064.01	Proporção de jovens com 14 anos com consulta médica de vigilância realizada no intervalo 11-14 anos e PNV totalmente cumprido até o 14º aniversário	78%	95.65%

Resultado: Cumprido a 122,6%

Comentário: Bons resultados

7.6. Proporção de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.278.01	Proporção de embalagens de medicamentos faturados, que são genéricos	58,0 %	61,16%

Resultado: Indicador cumprido

Comentário: Bons resultados situados na média nacional

7.7. Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.074.01	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	96,40%	99,37

Resultado: Cumprido

Comentário: Consideramos que foi atingido um bom resultado.

7.8. Proporção de utentes com diagnóstico de doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.049.01	Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC e FEV 1 a 3 anos	50.00%	18.53%

Resultado: Cumprido a 37%

Comentário: Consideramos que não atingimos um bom resultado. É objetivo da equipa para 2016 aumentar o diagnóstico de DPOC e FEV 1

7.9. Proporção de utentes com Diabetes, com idade inferior a 65anos, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 6.5%

Indicador		Meta	Resultado 2015
2013.091.01	Proporção de utentes com Diabetes, com idade inferior a 65anos, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 6.5%	40%	38

Resultado: Cumprido a 95%

Comentário: Consideramos que atingimos um bom resultado, resultante de uma boa prática clínica.

8. Atividades Formativas e de Investigação

O Plano de desenvolvimento profissional e formação contínua da USF Arões teve por referência o plano de ação e os programas da USF, as competências residentes, as necessidades sentidas e as preferências individuais.

Em Janeiro de 2015 foi efetuado o levantamento das necessidades formativas e com base nos resultados, foi elaborado o plano de formação interna para 2015.

Áreas de intervenção, prioridades identificadas em 2014

Áreas de intervenção	Prioridades identificadas	Meta 2015	Resultados
Área organizacional	Trabalho em equipa; qualidade e melhoria contínua; organização de reuniões; construção, avaliação e melhoria de programas de saúde	1 Formação interna / Ano	Não efetivada
Sistemas de informação e comunicação	SINUS, MARTA e S CLINICO	1 Formação / Ano	Não efetivada
Área da orientação de formação de profissionais de saúde	Formação de orientadores de formação	1 Orientador de formação na USF, por grupo profissional.	Não efetivada
Áreas técnico-científicas específicas de cada grupo profissional	Secretariado e gestão administrativa. Carteira básica: SM, SI, PF, DM, HT. Outras	De acordo com as necessidades sentidas: 12 Ações de formação / Ano	Efetivadas 9 ações de Formação em 2015

Formação interna da USF

	Periodicidade	Duração	Meta 2012	Resultados
Reuniões de temática multiprofissional	Mensal	1 Hora	12 Reuniões /Ano	Efetuada 12 reuniões em 2015
Reuniões de temática profissional	Periodicidade, duração e conteúdos a decidir por cada grupo profissional, de acordo com as necessidades e prioridades sentidas	1/2 Hora	6 Reuniões/ano/grupo profissional	Efetuada
Reuniões de serviço da equipa	Mensal	1 Hora	12 Reuniões /Ano	Efetuada 12 reuniões em 2015

Ações de formação interna na área técnico-científica, programadas e efetivadas pela USF em 2015:

27/01/2015

Autoestima na adolescência - Enf. estagiárias da escola de enfermagem de braga

25/02/2015

Partilha de informação sobre Tabagismo e Intervenção breve - Drª. Magda Santos

31/03/2015

Risco cardio-vascular, - Replicação de formação externa a 26 e 27 de Fevereiro - Drª. Magda Santos

Referenciação sobre cuidados continuados integrados - Enf Filipa Cunha

29/04/2015

Plano nacional de vacinação – cronograma e prazos - Enfª Fátima Peixoto

26/05/2014



Formação sobre atendimento A Emigrantes - Filipe Gonçalves e e Maria José Ribeiro

24/06/2015

Formação sobre tabagismo (Lidar com abstinência e evitar a necessidade) - Enf Armando Sêco e Marco Rodrigues

26/08/2015

Tratamento da Diabetes - Dr. Filipe Antunes

29/09/2015

Alimentação – 1 ° ano de vida - Enfª Esmeralda Peixoto e e Dr. Campos

24/11/2015

Consulta Intensiva de cessação tabagica - Drª Magda Santos

Formação externa á USF

Foram autorizadas durante o ano de 2015, 19 Ações de Formação aos vários grupos profissionais, de acordo com as necessidades sentidas, as prioridades identificadas, a disponibilidade e acesso da formação externa à USF, e a legislação em vigor.

9. Plano de Qualidade - Autoavaliações

Avaliação DiOr:

Com o objetivo de melhoria contínua, com análise de falhas e adoção de medidas corretivas, a USF Arões realiza periodicamente Auditorias Internas.

Estão criadas 4 equipas de Autoavaliação (multidisciplinares) escaladas sequencialmente.

Efetuem as auditorias, com base no DiOr, detetam as não conformidades e apresentam as conclusões e o relatório em reunião de serviço, conjuntamente com o plano e prazos para a resolução das mesmas

Os resultados foram apresentados em reunião de Serviço a 28/10/2016, que se transcrevem

Área	Total de Critérios	Critérios Cumpridos	% de Concretização
Organização e Gestão	27	27	100%
Informação e Direitos dos Utentes	29	29	100%
Oferta Assistencial	12	12	100%
Desenvolvimento da Equipa e Qualidade	25	23	92%
Instalações e Saúde, Higiene e Segurança	27	24	89%
Articulação, Equipamentos e Sistema de Informação	21	19	90,5%

A resolução das não conformidades da responsabilidade da USF, encontra-se com execução planeada para 2016.

Avaliação qualidade dos registos:

Foram efetuadas varias avaliação da qualidade em registos Clinicos.

1. Solicitadas pelo ACES, sobre SOAP e RCV, debatidas em reunião de serviço a 28/7/2015, com a apresentação dos resultados e das medidas corretivas enviados ao ACES, a 26/8/2015

2. Elaboradas anualmente pela Unidade relativas aos registos nos programas de saúde nas seguintes áreas de atuação:
 - Saúde Materna
 - Planeamento Familiar
 - Diabetes
 - Hipertensão arterial
 - Saúde Infantil
 - Exame global dos 13 anos
 - Rastreio Oncológico

Os resultados foram apresentados em reunião de Serviço a 24/6/2015, discutidos os resultados e aprovadas a medidas corretivas, e encontram-se em arquivo na USF

Avaliação dos tempos de Espera

São monitorizadas diariamente e analisadas em reunião de serviço o cumprimento do TMRG

Foram avaliados cada 4 meses os tempos de espera em relação à hora marcada.

Os relatórios foram apresentados em reunião de serviço a 26/1/2016, e encontram-se em arquivo na USF

10. Articulação com Outras Instituições

Foi promovida pelos profissionais desta USF, durante todo o ano de 2015, a continuidade dos cuidados, no que respeita à vigilância e informações clínicas dos nossos utentes internados/seguidos noutras instituições de saúde, nomeadamente com o CHAA e Unidades de Cuidados Continuados.

11. Atividades de Convívio

A USF Arões tem desde o início da sua atividade particular carinho por atividades de convívio, fora do horário normal de trabalho, entre os vários grupos profissionais da USF.

Realiza no dia das Reuniões de Serviço, almoços de trabalho.

Realizou em 2015, 4 jantares convívio.

Realizou também para além destes, a festa do seu Oitavo Aniversário e a Festa de Natal, nas suas instalações.

12. Outras Atividades

12.1. Atividades de ensino e formação

Ensino de Enfermagem

Acompanhamento e formação em estágios de enfermagem, num total de 2 alunos do 4º ano, da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, embora a USF se tenha disponibilizado para receberem 8 alunos durante o ano de 2014

Ensino Médico

Funções de Tutoria efetuada por 2 Médicos da USF, a alunos de Medicina do 5º e 6º Ano da Universidade do Minho – num total de 2 alunos.

Foi efetuado o acompanhamento da formação dos alunos tutorados, com base nos objetivos de aprendizagem definidos em guião e no cumprimento de um portfólio de atividades do aluno; avaliação de desempenho e do cumprimento do seu portfólio.

12.2. Atividades de Educação para a Saúde

Ações de Educação para a Saúde a Grupos de utentes:

Não foram efetuadas, na USF Arões ações de formação a grupos de utentes.



Placares Informativos:

Foi efetuado em Janeiro de 2015, um plano de Educação para a Saúde, visando a colocação de Informações de Saúde pertinentes nos dois placares móveis disponíveis nas duas salas de espera da Unidade.

Foi cumprido o plano, com rotação mensal dos temas propostos.

Panfletos

Durante o ano 2015 foram atualizados alguns panfletos já existentes na unidade, com a utilização de matrizes standardizadas e aprovadas em reunião de serviço.

Foram elaborados novos panfletos:

- USFAPAN048 - Alimentação infantil saudável
- USFAPAN049- Conselhos para a alimentação das crianças
- USFAPAN050 - Crianças mais ativas
- USFAPAN051 – Gripe
- USFAPAN052 – HPV
- USFAPAN053 -Aleitamento Materno
- USFAPAN054 - O Sol e a Pele
- USFAPAN055 - Cessação tabágica

Relatório de Atividades aprovado em Conselho Geral da USF Arões a 24/02/2016
A Coordenadora da USF Arões

Magda Alcântara Santos

Edição 1 Revisão 0 Data 24/2/2016	Relatório de Atividades 2015	Página 52 de 52
---	------------------------------	--------------------