

2016

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES



unidade de  
saúde familiar  
**ARÕES**



**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](mailto:usfarões@csfafe.min-saude.pt)

Página Web: [www.usf-aro.es.com](http://www.usf-aro.es.com)

## ÍNDICE

1.	Introdução .....	3
2.	Período Contratualizado .....	4
3.	Avaliação do Plano de Ação.....	5
3.1.	Equipa multidisciplinar .....	6
3.2.	Caracterização dos utentes inscritos.....	7
3.3.	Oferta e disponibilidade de recursos.....	10
3.4.	Instalações e equipamentos.....	11
3.5.	Organização/procedimentos e normas de qualidade .....	12
3.6.	Produtividade .....	15
4.	Atividade e Eficiência: Análise dos resultados da USF .....	16
4.1.	Indicadores de Acessibilidade e Produtividade .....	16
4.2.	Indicadores de Desempenho Assistencial .....	18
4.3.	Indicadores de Eficiência .....	32
4.4.	Inquéritos de satisfação .....	33
4.5.	Avaliação Final da Contratualização e IDG .....	37
4.6.	Carteira Adicional .....	38
4.7.	Indicadores Externos contratualizados pelo ACES do Alto Ave, para além dos anteriores.....	39
5.	Atividades Formativas e de Investigação .....	43
6.	Plano de Qualidade .....	48
7.	Articulação com Outras Instituições.....	56
8.	Atividades de Convívio .....	56
9.	Outras Atividades.....	57

## 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.

Como anexo a este Relatório de Atividades será enviado, após validado pela USF, os resultados dos indicadores contratualizados e o IDG gerado por Plataforma Informática (Power BI)

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 2016 a 31 de Dezembro de 2016, estando a USF Arões regulamentada na orgânica, em modelo B, desde 01/07/2008.

### 3. Avaliação do Plano de Ação

A equipa comprometeu-se a elaborar um Plano de Ação anual com objetivos definidos a 3 anos e metas anuais, que explicitassem os compromissos relativos à prestação de cuidados, quer no que respeita à carteira básica de serviços quer à carteira adicional, ao desenvolvimento profissional e à cooperação interdisciplinar dos profissionais.

O plano de Ação para 2014-2016 foi apresentado tendo em conta a avaliação das necessidades de saúde identificadas pela equipa e o Plano de Atividades de 2013, particularmente no que respeita à identificação de programas prioritários.

A USF Arões candidatou-se a prestar assistência a uma população de 9000 utentes, tendo sido essa a base do nosso plano de ação para 2014-2016.

Foi desenvolvido tendo em conta:

Os programas da carteira básica:

- Vigilância e promoção da saúde nas diversas fases da vida
- Cuidados em situação de doença aguda
- Cuidados prolongados de doença crónica e patologia múltipla
- Cuidados no Domicilio
- Prolongamento de Horário
- Atendimento a doentes esporádicos
- Interligação com outros serviços e especialidades

Os programas de Melhoria Continua

Plano de desenvolvimento profissional e Formação continua

### 3.1. Equipa multidisciplinar

Profissionais da Equipa de Saúde Multiprofissional da USF Arões em atividade em 2016:

#### 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 (9003) definidos aquando da candidatura da USF, com um total de 10994 Unidades Ponderadas e com um ratio de 1800 utentes e 2198 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 50.72% do total de inscritos.

Os homens são cerca de 49.28% do total de inscritos.

O índice de dependência de idosos é de 21,08%

O índice de dependência de jovens 18,98%

O índice de dependência total 40,05%

O Índice de envelhecimento é de 111,07%

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



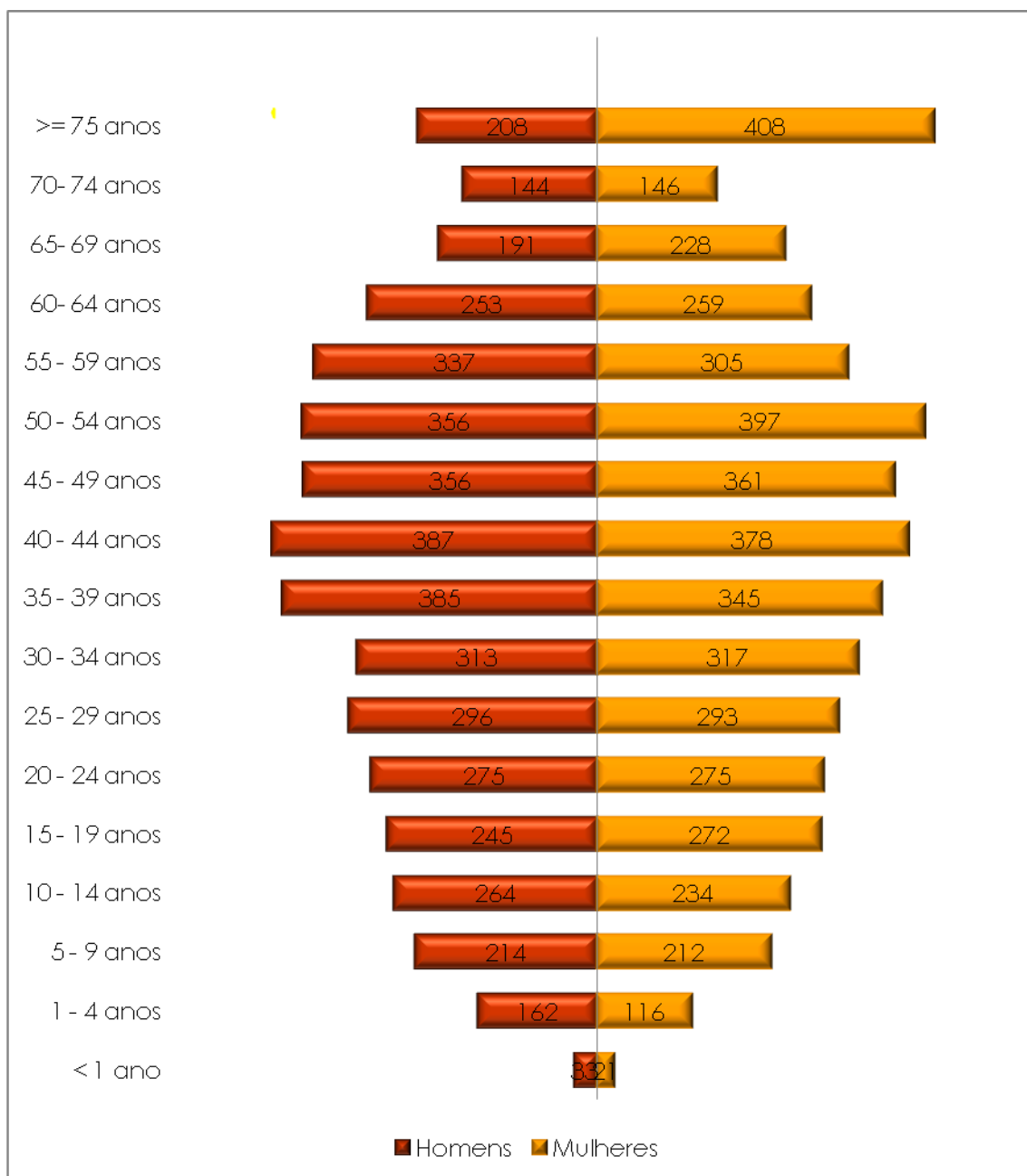
## UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR ARÕES

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
<b>TOTAL</b>	<b>6946</b>	<b>8949</b>	<b>9119</b>	<b>9208</b>	<b>9289</b>

Nº Médicos	5	5	5	5	5
Início do Ano	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de crianças até aos 6 anos	574	555	538	517	476
Utentes entre os 7 -64 anos	7552	7226	7265	7183	7176
Utentes entre os 65-74 anos	573	636	661	679	729
Utentes com mais 75 anos	580	602	593	608	626
<b>TOTAL</b>	<b>9.279</b>	<b>9.019</b>	<b>9.057</b>	<b>8987</b>	<b>9004</b>



Pirâmide etária da USF em 31/12/2016 (RNU)



### 3.3. Oferta e disponibilidade de recursos

O horário de funcionamento foi em 2016, das 8 às 20 horas nos dias úteis. Aos fins-de-semana funcionou aos Sábados das 9 às 13 horas, estando 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 2016, no seu contrato 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 2016, 53 consultas a utentes esporádicos (SIARS)

### 3.4. Instalações e equipamentos

O espaço físico ocupado pela USF não sofreu alterações, durante o ano de 2016.

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 disponibilizado. Por esse motivo a USF não efetuou o seu PAII relativo aos Incentivos devidos pelo desempenho em 2015. 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 duas vezes durante o ano de 2016.

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 obsoleto, 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 – S CLINICO, SINUS, MARTA e PEM assim como pela lentidão de funcionamento da rede, que manteve em 2016 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, apresentaram muitas vezes atrasos na apresentação dos dados.

### 3.5. Organização/procedimentos e normas de qualidade

Durante o ano de 2016 foram elaborados protocolos de atuação em diversas áreas: clínicas, de gestão, organizacionais e administrativas.

Foi efetuado o Relatório de atividades de 2015, aprovado em Conselho Geral a 18/03/2016.

O Manual de Articulação com o ACES do Alto Ave, que esteve em vigor durante o ano 2016 foi aprovado em Conselho Geral da USF a 18/03/2016, renegociado e assinado por ambas as partes na reunião de contratualização para 2016 a 24/04/2016.

Reuniões:

Durante o ano de 2016 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 **11** 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 4 conselhos gerais onde foram apresentados, discutidos e aprovados os seguintes temas:

- ✓ Educação para a saúde: Calendarização do ano 2016;
- ✓ Escolha do Pano de Acompanhamento Interno para 2016;
- ✓ Aprovação do Plano de Acompanhamento de Interno de 2015;
- ✓ Aprovação do Inventário da unidade;
- ✓ Avaliação final dos resultados dos indicadores de 2015;
- ✓ Contratualização/ Proposta para 2016;
- ✓ Aprovação do Plano de Férias de 2016;
- ✓ Aprovação do Relatório de Atividades 2015;
- ✓ Definição de indicadores para PA do ACES;
- ✓ Aprovação de Horários Médicos, Enfermeiros e Secretários Clínicos;
- ✓ Aprovação do Manual de Articulação USF/ACES.

#### **Reuniões médicas:**

Durante o ano de 2016 foram realizadas 7 reuniões dos profissionais médicos.

Tiveram a adesão 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 e 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 2016 foram efetuadas pela equipa de enfermagem 11 reuniões. Em 90% das reuniões estiveram presentes a totalidade da equipa. Nestas reuniões foram abordados temas diversos como a organização do serviço, momentos de formação e divulgação, conforme consta das respetivas atas.

### **Reuniões Administrativas:**

Durante o ano de 2016 foram realizadas 3 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.

### **Reuniões Conselho Técnico.**

Durante o ano de 2016 foram efetuadas 8 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 quatro delas não foram efetuadas, por motivo de férias dos respetivos elementos do conselho técnico.

### **Reuniões da Comissão para a Qualidade**

Foram efetuadas 2 reuniões da Comissão para a Qualidade, agendadas conforme a necessidade, nas primeiras quartas-feiras do mês.

Nestas reuniões foi planeado a revisão do Manual de Qualidade e atualizados alguns documentos.

Durante o ano de 2016 a USF foi informada que a candidatura de Acreditação não foi aceite pelo Departamento da Qualidade na Saúde da DGS, por ter sido ultrapassado o prazo de um ano, desde a candidatura.

### 3.6. Produtividade

Em 2016 o volume total de consultas (contactos diretos) foi de 25.677 (78,26%) de um total de 33.607 contactos efetuados.

Contacto	2016	%
Direto	25.677	76.4%
Indireto	7.930	23.6%
Total	33.607	100%
Consultas diretas / Médico	5.135	
Consultas totais/ Médico /Dia	24	
Consultas totais/ USF/Dia	111	
Diretos/Indiretos	3,2	

De referir que tivemos um ligeiro aumento relativamente ao ano anterior nas marcações de consultas pelo e-agenda, embora tendo sido marcadas apenas 28 consultas.

Para além disso, 5 Consultas foram solicitadas por e-mail.

Em 2016 a taxa de Utilização Global de Consultas foi de 79.76%

Acessibilidade ao médico de família

	Nº Consultas (contatos diretos) aos seus utentes	%	Nº Consultas a utentes de outros médicos
Dra. Magda Santos	4.305	83.43%	855
Dr. António Campos	4.890	93.62%	333
Dr. Fernando Fraga	4.955	95.62%	227
Dr. Filipe Antunes	4.428	92.42%	363
Dr. José Rodrigues	4.784	91.47%	446

## 4. Atividade e Eficiência: Análise dos resultados da USF

### 4.1. Indicadores de Acessibilidade e Produtividade

#### 5.1.1. Taxa de Consultas médicas no domicílio por 1000 inscritos

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.003.01	<b>Taxa de Consultas médicas no domicílio por 1000 inscritos</b>	28‰	29.86‰

**Resultado:** Cumprido a 106.6%

**Comentário:** A equipa assume para 2017, manter a taxa de consultas.

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 início de 2016 a USF Arões tinha 8987 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 2016
2013.004.01	<b>Taxa de Consultas de enfermagem no domicílio por 1000 inscritos</b>	140‰	169.01‰

**Resultado:** Cumprido a 120.8%%

**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 equipa de enfermagem no ano de 2016 foi de 1562 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 2016
2013.005.01	<b>Proporção de consultas realizadas pelo respetivo enfermeiro de família</b>	85%	84.67%

**Resultado:** Cumprido a 99.6%

**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 2016
2013.006.01	<b>Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos</b>	95.3%	94,78%

**Resultado:** Cumprido

**Comentário:** O indicador foi cumprido a 99.4% 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 2016
2013.099.01	<b>Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos</b>	85%	81.65%

**Resultado:** Indicador cumprido

**Comentário:** O indicador cumprido a 96% do contratualizado. A Equipa propõe-se manter a meta a 82%

## 4.2. Indicadores de Desempenho Assistencial

### 4.2.1. Taxa de utilização de consultas de Enfermagem em Planeamento Familiar

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.09.01	<b>Taxa de utilização de consultas de Enfermagem em Planeamento Familiar</b>	70.9%	67,49%

**Resultado:** Cumprido

**Comentário:** O indicador foi cumprido a 95% da meta contratualizada. Durante o ano 2016 este indicador foi analisado e debatido mensalmente nas Reuniões de Serviço.

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

#### 4.2.2. Taxa de utilização de consultas Médicas em Planeamento Familiar

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.10.01	<b>Taxa de utilização de consultas de Medicas em Planeamento Familiar</b>	60.5%	63.12%

**Resultado:** Cumprido

**Comentário:** O indicador foi cumprido a 102% da meta contratualizada. Durante o ano 2016 este indicador foi também analisado e debatido mensalmente nas Reuniões de Serviço.

#### 4.2.3. Proporção de grávidas com 6 consultas de enfermagem em saúde materna

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.12.01	<b>Proporção de grávidas com 6 de consultas de enfermagem em saúde materna</b>	94.8%	98%

**Resultado:** Cumprido a 105% 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.

#### 4.2.4. Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.013.01	<b>Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem</b>	95%	89.8%

**Resultado:** Cumprido a 95%

**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, Famalicão e Braga.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.015.01	<b>Proporção de recém-nascidos com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida</b>	95%	97.83%

**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, Famalicão e Braga.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.0.16.01	<b>Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil, no primeiro ano de vida</b>	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.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.0.17.01	<b>Proporção de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil, no segundo ano de vida</b>	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.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.018.01	<b>Proporção de utentes com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos doze meses</b>	97.9%	97,22%

**Resultado:** Cumprido a 99.9%

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

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.019.01	<b>Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre</b>	93.20%	92.83%

**Resultado:** Cumprido a 99.8% do contratualizado

**Comentário:** O indicador foi avaliado mensalmente em 2016 por cada equipa de família, de modo a convocar os utentes faltosos para a consulta de hipertensão em cada semestre.

**4.2.10. 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 2016
2013.020.01	<b>Proporção utentes c/ hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos e, com pressão arterial inferior a 150/90 mm Hg</b>	80%	80.14%

**Resultado:** Cumprido a 100%

**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, segundo protocolo criado pela equipa.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.027.01	<b>Proporção de Crianças com 2 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 2º aniversário</b>	98%	98.33%

**Resultado:** Cumprido a 100% do contratualizado

**Comentário:** Temos 1 criança com PNV em falta:

Criança nascida a 23/1/2013, que foi inscrita na Unidade a 10/9/2015, vinda do estrangeiro e sem vacina da BCG (esgotada no nosso país à data) e que não foi possível vacinar

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.033.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com IMC registado nos últimos 3 anos	86.9%	87.99%

**Resultado:** Cumprido a 100% do contratualizado

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

**4.2.13. 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 2016
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	76.8%	74.31%

**Resultado:** Cumprido a 96.8%

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



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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.035.01	<b>Proporção de utentes com Diabetes, com pelo menos um exame aos pés registado no último ano</b>	96%	98.03%

**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.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.037.01	<b>Proporção de utentes com Diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância, em Diabetes no último ano.</b>	96%	97.50%

**Resultado:** Cumprido a 100% do contratualizado

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

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
<b>2013.039.01</b>	<b>Proporção de utentes com Diabetes, com último registo de de Hgb A1c inferior ou igual a 8%</b>	79.10%	78.89%

**Resultado:** Cumprido a 99.7% do contratualizado

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

**4.2.17. Índice de utentes com Diabetes, com acompanhamento adequado**

Indicador		Meta	Resultado 2016
<b>2013.271.01</b>	<b>Índice de utentes com Diabetes, com acompanhamento adequado</b>	0.9	0.91

**Resultado:** Cumprido a 101% do contratualizado

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

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
<b>2013.045.01</b>	<b>Proporção de mulheres entre os 25-60 anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos</b>	74.20%	72.10%

**Resultado:** Cumprido a 97% do contratualizado

**Comentário:** Manter o esquema de trabalho e os resultados obtidos

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.047.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	75.5%	70.95%

**Resultado:** Cumprido a 94% do contratualizado

**Comentário:** Foram incentivados os registos dos hábitos tabágicos e reforçada na equipa a necessidade de maior vigilância nos fumadores.

**4.2.20. 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 2016
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	40.5%	48.12%

**Resultado:** Cumprido a 118%.

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

#### 4.2.21. Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.050.01	<b>Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada</b>	97.40%	95.92%

**Resultado:** Cumprido a 98.5% do contratualizado

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

#### 4.2.22. Índice de grávidas com acompanhamento adequado

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.270.01	<b>Índice de grávidas com acompanhamento adequado</b>	0.915	0.94

**Resultado:** Cumprido a 103% do contratualizado

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

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.267.01	<b>Índice de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado na área do planeamento familiar</b>	0.85	0.83

**Resultado:** Cumprido a 97.6% do contratualizado

**Comentário:** Bons resultados. Manter o esquema de trabalho.

**4.2.24. 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 2016
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	81%	82.79

**Resultado:** Cumprido a 102% 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.

**4.2.25. 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 2016
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	65%	60.62%

**Resultado:** Cumprido a 93.3% 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.

**4.2.26. 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 2016
2013.268.01	<b>Índice de Crianças com 1 ano de vida com acompanhamento adequado na área de saúde infantil durante o 1º ano de vida</b>	0.97	1

**Resultado:** Cumprido a 103% do contratualizado

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

**4.2.27. 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 2016
2013.269.01	<b>Índice de Crianças c/ 2 anos c/ acompanhamento adequado na área de saúde infantil no 2º ano de vida</b>	0.96	1

**Resultado:** Cumprido a 104% do contratualizado

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

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

	Indicador	Meta	Resultado 2016
2013.065.01	<b>Proporção de utentes c/ idade igual ou superior a 75 anos, com prescrição crónica inferior a 5 fármacos</b>	53%	48.97%

**Resultado:** Cumprido a 92.4% do contratualizado

**Comentário:** Manter os resultados.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.098.01	<b>Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que tem a vacina antitetânica atualizada</b>	95%	92.68%

**Resultado:** Cumprido a 98% do contratualizado

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

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.030.01	<b>Proporção de idosos ou doentes crónicos, com vacina da gripe atualizada</b>	52%	52.89%

**Resultado:** Cumprido a 101% do contratualizado

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

### 4.3. Indicadores de Eficiência

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.070.01	<b>Despesa Média de medicamentos prescritos por utente utilizador (baseado no PNV)</b>	107€	108.61€

**Resultado:** Cumprido 99% do contratualizado

**Comentário:** Propomos subir ligeiramente a meta, face às referências anteriores do cluster

#### 4.3.2. Despesa Média de MCDTs prescritos por utente utilizador

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.071.01	<b>Despesa Média de MCDTs prescritos por utente utilizador (baseado no preço convencionado)</b>	44€	45.18€

**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 subir ligeiramente as metas.



## 4.4. Inquéritos de satisfação

### 4.4.1. 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 Maio de 2016

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

Como conclusões deste último inquérito, salientamos:

#### Aspetos positivos

- ✓ **Relação e Comunicação:** 88% refere o à-vontade com os profissionais e a privacidade como Boa;
- ✓ **Atenção dispensada pelos profissionais:** 88% considera Boa e 9,6% considera Suficiente;
- ✓ **Informação e apoio** (sobre o modo de funcionamento, como obter consulta, como reclamar, sugerir): Os utentes dão uma classificação de 75%;
- ✓ 48% Dos utentes vieram por iniciativa própria; Nestes últimos o tempo médio de espera para a consulta 35% esperou de 0 a 5 dias e 33% até 10 dias;
- ✓ **Forma de marcação de consulta** 41% faz através do telefone; 82% está bem informado sobre o sistema de marcação de consultas;
- ✓ **Quanto à rapidez com que foram atendidos**, 74%, classifica como Boa;
- ✓ 95% Estão satisfeitos com a localização da USF;
- ✓ **No Serviço Domiciliário**, apenas 12 pessoas é que necessitaram deste serviço e classificam-no com Bom;
- ✓ 85% Acham que a pontualidade dos profissionais é Boa

- ✓ Em relação ao conforto e limpeza da USF, 87,5% considera como Boa;
- ✓ 86% Recomenda a USF aos seus amigos;
- ✓ 65% Não tem motivo para mudar de USF;

### Aspetos negativos

- ✓ Apenas 8% dos utentes tinham a consulta marcada desde a consulta anterior;
- ✓ 34% tinha a consulta previamente combinada com o médico de família;
- ✓ Quanto à facilidade em falar ao telefone para a USF: 9% ainda acha má e 32% suficiente
- ✓ 9% refere que não foi atendido à hora marcada;
- ✓ 15% vê razões para mudar de 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

### Inquérito de Satisfação aos Utentes do ACES

Foi efetuado também durante o ano de 2016, um inquérito de satisfação aos utentes pelo ACES do Alto Ave. Foi elaborado um Inquérito pelo Conselho Clínico em articulação com o Gabinete do Cidadão do Aces do Alto Ave, para ser distribuído no dia 21 de Setembro de 2016 a todos os utente que recorressem à Unidade das 9.00 as 11.00 horas.

Os resultados desse Inquerido foram comunicados em Reunião de Coordenadores a 14-12-2016.

Na USF Arões foram distribuídos 31 Inquéritos.

Parâmetros avaliados:

- Organização
- Conforto
- Tempo de espera para marcação de consulta
- Tempo de espera para consulta
- Atendimento

Níveis de avaliação:

- Muito Insatisfeito
- Insatisfeito
- Satisfeito
- Muito Satisfeito

Como conclusões apresentaram que:

1. O Inquérito de satisfação aplicado aos utentes do ACES Alto Ave, revelou uma grande percentagem de satisfação.
2. No entanto, cada Unidade Funcional deverá, internamente, valorizar os níveis de insatisfação e refletir modos de procedimentos no sentido de continuar ou melhorar a prestação de serviço de saúde aos cidadãos.

Os resultados foram avaliados, comentados e estabelecidas medidas corretivas em Reunião de Serviço a 28/12/2016, conforme consta da respetiva ata.

#### 4.4.2. 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 2016

As conclusões foram apresentadas em Reunião de Serviço, a 31/5/2016

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

- Apenas 92% dos inquiridos (13 profissionais) acham que:
  1. Existem reuniões periódicas para avaliação do desempenho e/ delineação de objetivos.
  2. O relacionamento profissional com os colegas é excelente
  3. Têm orgulho de fazer parte desta USF
- Apenas 78% dos inquiridos (11 profissionais) acham que
  1. Sabem o que a USF espera dele
  2. Participa em reuniões periódicas de avaliação e formação
  3. Considera o coordenador e interlocutor muito competentes.
- Apenas 35% se encontra totalmente satisfeito com a formação continua que lhe é proporcionada
- 57% dos inquiridos (8 profissionais) acham que as condições materiais não são as melhores
- 71% dos inquiridos (10 profissionais) acham que os utentes não estão totalmente satisfeitos com a USF

#### **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.

#### **Inquérito de Satisfação aos profissionais do ACES**

Foi efetuado também durante o ano de 2016, um inquérito de satisfação dos profissionais pelo ACES do Alto Ave. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e transversal (realizado num determinado período de tempo) efetuado através de um

questionário autoadministrado, disponível online entre 21 de julho e 30 de setembro de 2016.

Os resultados foram conhecidos e partilhados pelo ACES a 14/12/2016 e tem como conclusões:

1. 65% dos trabalhadores do ACES aderiram ao seu preenchimento
2. Em todos os dos grupos, a maior percentagem de respostas foi Muito Bom/ Excelente, com exceção do Nível de limpeza, iluminação, conforto e temperatura das salas de espera, salas de trabalho, enfermarias, sanitários, corredores e gabinetes – 41.1%
3. No âmbito global do inquérito, pode também concluir-se da necessidade de intervenção na Forma como os órgãos de Direção apoiam e apreciam os profissionais; na Facilidade de comunicação entre a Direção e os profissionais e na Forma como é realizado o planeamento de atividades, nomeadamente a informação disponibilizada pela direção acerca dos projetos e objetivos realizados pelo serviço, cujos resultados foram inferiores a 50%.

#### **4.5. Avaliação Final da Contratualização e IDG**

São apresentadas em anexos os resultados validados pela equipa na plataforma de contratualização (PowerBI)

Atingidos 100% de incentivos financeiros e conseguido um IDG de 103.9

Comentário: A equipa está orgulhosa dos bons resultados

**4.5.1. ACTIVIDADES ESPECIFICAS (SIARS a 31 de Março de 2016)**

Tipo de Actividade	Nº utentes que cumprem	U.P. por utente	Total de U.P.
Diabetes	462	4	1848
Hipertensão	1057	2	2114
Planeamento familiar	1215	1	1215
Saúde Infantil 1º ano	68	7	476
Saúde Infantil 2º ano	60	3	180
Saúde materna	41	8	328
TOTAL U.P.			6161
Nº de U.P. por Médico			1232.2
Nº de U.C. por Médico			<b>22.4</b>

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 e são a base de contratualização para 2017.

**4.6. Carteira Adicional**

Em 2016 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 Cessação Tabágica no âmbito do Plano de Acompanhamento Interno para 2015

Tem dois Médicos e um enfermeiro com formação na área.

#### **4.7. Indicadores Externos contratualizados pelo ACES do Alto Ave, para além dos anteriores**

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.023.01	<b>Proporção de utentes com Hipertensão Arterial (sem doença cardiovascular nem Diabetes) com determinação do risco cardiovascular nos últimos 3 anos</b>	74.5%	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

#### 4.7.2 Índice de utentes com Hipertensão Arterial, com acompanhamento adequado

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.272.01	<b>Índice de utentes com Hipertensão Arterial, com acompanhamento adequado</b>	0.84	0.86

**Resultado:** Cumprido a 100%

**Comentário:** Conseguimos bons resultados.

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.046.01	<b>Proporção de Utentes com idade entre os 50-75 anos, com rastreio do cancro do colon e reto efetuado</b>	64.30%	55.10%

**Resultado:** Cumprido a 85.6%

**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



**4.9. 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 2016
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	70.6%	70.16%

**Resultado:** Cumprido a 100%

**Comentário:** Bons resultados

**4.10. 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 2016
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	81.5%	93.85%

**Resultado:** Cumprido a 115%

**Comentário:** Bons resultados

**4.11. Proporção de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos**

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.278.01	Proporção de embalagens de medicamentos faturados, que são genéricos	62 %	61,02%

**Resultado:** Indicador cumprido

**Comentário:** Bons resultados situados na média nacional

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

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.074.01	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	97.8%	99,63%

**Resultado:** Cumprido

**Comentário:** Consideramos que foi atingido um bom resultado.

**4.13. Proporção de utentes com diagnóstico de doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**

Indicador		Meta	Resultado 2016
2013.049.01	Proporção de utentes com diagnóstico de DPOC e FEV 1 a 3 anos	39.5%	51.01%

**Resultado:** Cumprido

**Comentário:** Consideramos que foi atingido um bom resultado.

**4.14. 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 2016
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%	39%	35.07%

**Resultado:** Cumprido a 89.9%

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

## 5. 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 2016 foi efetuado o levantamento das necessidades formativas e com base nos resultados, foi elaborado o plano de formação interna para 2016.

### Áreas de intervenção, prioridades identificadas em 2016

Áreas de intervenção	Prioridades identificadas	Meta 2016	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	Efetivadas 2 formações
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: 10 Ações de formação / Ano	Efetivadas 6 ações de Formação em 2016

### Formação interna da USF

	Periodicidade	Duração	Meta 2012	Resultados
<b>Reuniões de temática multiprofissional</b>	Mensal	1 Hora	12 Reuniões /Ano	Efetuada 11 reuniões em 2016
<b>Reuniões de temática profissional</b>	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
<b>Reuniões de serviço da equipa</b>	Mensal	1 Hora	12 Reuniões /Ano	Efetuada 11 reuniões em 2016

### Ações de formação interna na área técnico-científica, programadas e efetivadas pela USF em 2016:

**24/02/2016**

**Cheques Dentista** – Organizado pelos Ass. Adm. Maria José e Marco Rodrigues

Foram convidados os enfermeiros responsáveis pelo “Cheque dentista” do Aces do Alto Ave que elucidaram os colaboradores da unidade sobre este tema.

Sendo assim falaram sobre:

Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral;

Despacho nº 12889/2015, DR nº 223/2015;

Emissão/utilização dos cheques dentista;

Projetos existentes no programa.

Projeto SOSI

Projeto SOCJ

Projeto SOCJi

Projeto SOCI16

Projeto SOG

Projeto SOPI

Projeto SOVIH

Projeto PIPCO

**29/03/2016**

**Saúde Oral** - Dr. Rui Pinto (IAC) e enf Armando Sêco Esta formação foi apresentado por estes dois profissionais e visou os temas:

- Como cuidar os dentes;
- Tipos de dentes;
- Função dos dentes;
- Cáries dentárias;
- Como proteger os dentes

**20/04/2016**

**Hipocoagulação** - Apresentação em power-point de novos hipocoglanterais orais;

Realizada pelos médicos cardiologistas Dr. António Lourenço e João Português do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães.

**27/04/2016**

**Projecto Eufimia** – Saude mental – apresentado pelo Enf Rafael do Centro Saúde de Fafe teve como objectivo dar uma breve explicação sobre grupos de trabalho de psicoeducação a serem agrupados por tipo, generos e cuidadores no Centro de Saúde de Fafe.

**31/05/2016**

**A importancia de um correto desenvolvimento orofacial** – apresentado peloDr. Rui Pinto (IAC)

O Dr. Rui Pinto referiu a importância do desenvolvimento oro facial e salientou os hábitos orais (amamentação, chupeta e hábitos de sucção).

Teve como objetivo elucidar os profissionais da USF sobre:

Codificação fatores etiológicos;

Esqueleto a dentição e a sua função;

Diversas Fases do desenvolvimento;

Hábitos orais e disfunções;

Sucção normal e anormal;

E a importância da amamentação.

### **Patologia Gástrica e Esofágica** – apresentado pela Dra. Raquel Costa (IAC)

A Dra Raquel Costa falou do elevado acesso a consultas resultante desta patologia, a gastrite por *Helicobacter pylori*, o refluxo gastroesofágico e esófago de Barrett são cada vez mais diagnosticadas no âmbito da Medicina Geral e Familiar, sendo o Médico de Família o principal impulsionador da sua prevenção primária e secundária, assim como o responsável pela sua abordagem terapêutica.

Esta acção de formação teve como objectivo informar das mais recentes guidelines, destas patologias, fazer uma revisão dos sinais, sintomas e modo de abordagem, diagnóstico e tratamento.

### **Formação externa á USF**

Foram autorizadas durante o ano de 2016, 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.

**Resumo das ações formativas da USF Arões:**

PLANO DE FORMAÇÃO EXECUTADO				
ÁREA TEMÁTICA	DESTINATÁRIOS	Nº AÇÕES	Nº FORMANDOS/AÇÃO	Nº HORAS / AÇÃO
Cheques Dentista	Médicos, enfermeiros e secretários clínicos	1	14	2 horas
Saúde Oral	Médicos, enfermeiros e secretários clínicos	1	14	2 horas
Hipo coagulação	Medicos e enfermeiros	1	14	2 horas
Projeto Eutimia	Médicos, enfermeiros e secretários clínicos	1	10	1 hora
A importância de um correto desenvolvimento oro facial	Médicos, enfermeiros e secretários clínicos	1	13	2 horas
Patologia Gástrica e Esofágica	Médicos, enfermeiros e secretários clínicos	1	13	2 horas

## 6. Plano de Qualidade

### Plano de Acompanhamento Interno

Foi proposto pela USF a área de Cessação tabágica, como continuação do P.A.I. de 2015 (O relatório Final será apresentado em anexo ao Relatório de atividades):

Identificação da Área:

Cessação tabágica

Fundamentação da escolha:

Em Portugal, o consumo de tabaco é, como em todo o mundo, uma das principais causas de morbilidade e mortalidade evitáveis. Estima-se que em 2000 tenha sido responsável por 85% das mortes por cancro do pulmão, por 26% do total de mortes por cancro e por 9% do total de mortes por doenças cardiovasculares verificadas nos homens. Este consumo foi ainda responsável por cerca de 22% do total de mortes, por 18% das mortes por doença cardiovascular e por 65% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica verificadas nos homens dos 35 aos 69 anos, por 26% das mortes por cancro do pulmão e por 17% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica verificadas nas mulheres, no mesmo grupo etário (Peto e Lopez, 2005).

Definição da Área

Sendo uma das áreas de ação prioritárias da Direcção-Geral da Saúde, a Unidade de Saúde Familiar Arões, considerou dever inserir como objetivo a criação de condições que facilitem a cessação tabágica associada á adoção de estilos de vida saudáveis,



#### Objetivos a atingir

Melhoria dos registos na consulta relacionada com o tabaco  
 Aumento das ações de Intervenção breve e correcta referenciação para a consulta intensiva de cessação tabágica  
 Melhoria da prática da consulta de cessação tabágica, com a aplicação do Manual de Boas Práticas.

#### Critérios de inclusão

Ser utente inscrito da USF Arões;  
 Ser fumador

#### Critérios de exclusão

Não ser utente inscrito na USF Arões;  
 Não ser fumador

#### Responsabilidades

Diagnóstico de situação e triagem: Todos os profissionais  
 Intervenção breve: Profissionais médicos e de enfermagem  
 Referenciação para consulta intensiva: Profissionais médicos

#### Critérios de seguimento:

*Análise dos indicadores de desempenho na área da cessação tabágica*  
 Avaliação da qualidade dos registos  
 Analise resultados da intervenção breve

Avaliação de desempenho

REGISTOS:

**Secretariado clínico:**

Os Fumadores que faltem à consulta intensiva de Cessação Tabágica, médica ou de enfermagem, são rapidamente convocados? (Padrão de bom desempenho – marcação para a consulta – 5 dias úteis – 80%)

**Registos de Enfermagem:**

O fumador tem pelo menos uma consulta de enfermagem no programa de saúde "Desabituação tabágica" no ano

Foi efetuado no S. Clínico o registo das intervenções de diagnóstico - Avaliar conhecimento sobre uso de tabaco, Avaliar potencial para melhorar o conhecimento,

Avaliar uso do tabaco, Monitorizar monóxido de carbono, Monitorizar uso de tabaco.

Foi efetuado no S. Clínico o registo o (TA, peso, pulso, altura, IMC)

Foi registado em alerta a atualização da VAT

**Registos médicos:**

Os Fumadores identificados têm registo nos problemas ativos, Uso de tabaco

Tem registo de pelo menos uma consulta anual com motivo de consulta referenciado ao tabaco P17 em "A" do SOAP

Os Fumadores identificados têm registo da quantificação dos hábitos tabágicos

Os Fumadores identificados têm registo do cálculo da carga tabágica

Tem registo dos antecedentes familiares e doenças concomitantes

Tem cálculo do risco cardiovascular

Nas 2 consultas efetuadas estão registados os valores de T.A

INDICADORES:

ID	INDICADORES
47	<i>Proporção de inscritos de idade igual ou superior a 14 anos, com registo dos hábitos tabágicos</i>
277	<i>Proporção de fumadores, c/consulta tabaco 1 ano</i>
	<i>Taxa de 1<sup>as</sup> consultas de CT com tempo de espera inferior a 30 dias</i>
	<i>Taxa de fumadores motivados c/ 1<sup>o</sup> consulta realizada</i>
	<i>Taxa de fumadores que completaram programa com 4 consultas</i>

Cronograma

TAREFAS	TIMINGS	RESPONSÁVEL
Definição da Área	Janeiro 2016	Conselho Técnico
Manual de Boas Práticas	Janeiro 2016	Conselho Técnico
Avaliações de desempenho	Dezembro 2016	Dra. Magda
Relatório	Fevereiro 2017	Conselho Técnico
Avaliação Final	Fevereiro 2017	ACES Alto Ave / ERA
Reavaliação	Dezembro de cada ano	Dra. Magda

## 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 26/10/2016, encontrando-se em ata e em arquivo na Unidade. Transcreve-se o resumo das conclusões:

Área	Total de Critérios	Critérios Cumpridos	% de Concretização
<b>Organização e Gestão</b>	<b>27</b>	26	96,3%
<b>Informação e Direitos dos Utentes</b>	<b>29</b>	29	100%
<b>Oferta Assistencial</b>	<b>12</b>	12	100%
<b>Desenvolvimento da Equipa e Qualidade</b>	<b>25</b>	23	92,3%
<b>Instalações e Saúde, Higiene e Segurança</b>	<b>27</b>	26	96,3%
<b>Articulação, Equipamentos e Sistema de Informação</b>	<b>21</b>	21	100%

A resolução das não conformidades da responsabilidade da USF, encontra-se com execução planeada para 2017:

INCONFORMIDADE	PRAZO
4.8 A – Artigos ou comunicações em reuniões científicas	2017/2018
4.8B – Projetos de Investigação	2017/2018
5.8D – Plano de Emergência Interno	Responsabilidade do ACES
5.8E – Formação e treino em caso de sinistro	
5.8F – Vigilância por empresa especializada	
6.6ª – Viatura adaptada e equipada para visitas domiciliárias	
1.3.A – Conselho técnico	Janeiro 2017
6.5.E – Página na internet	Janeiro 2017

### Avaliação qualidade dos registos:

Foram efetuadas avaliações da qualidade em registos clínicos.

- 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
  - Hábitos Tabágicos

Os resultados foram apresentados em reunião de Serviço a 29/6/2016, discutidos os resultados e aprovadas as 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 6 meses os tempos de espera em relação à hora marcada.

Os relatórios foram apresentados em reunião de serviço 29/6/2016 e 31/01/2017, encontram-se em arquivo na USF, transcrevendo-o ultimo destes:

### “PROCEDIMENTO EFETUADO - RELATÓRIO

#### Tempo de Espera após a hora marcada- 2016

Segundo o procedimento PO6 Proc. 02 – Avaliação do tempo de espera após a hora marcada, o responsável pela gestão dos tempos de espera, escolheu, aleatoriamente, e sem conhecimento dos outros profissionais, um dia por semestre, para monitorizar (14/4/2016 e 12/10/2016).

Assim, durante duas horas de manhã e duas horas de tarde e a partir das listagens de marcação de consulta do SINUS e do SAPE, verificou e registou, em documento próprio, qual o tempo de espera de cada utente após a hora marcada, escolhendo aleatoriamente enfermeiros e médicos.

Os documentos de registos foram conferidos pela Coordenadora e arquivados.

A análise dos tempos de espera após a hora marcada monitorizados durante em 2016, revela que foi mantido quase sempre o tempo abaixo do tempo máximo de 10 minutos, preconizado pela Unidade. Apenas um médico teve um tempo médio de espera de 1,5 minutos, com 4 utentes acima dos 10 minutos. Na enfermagem apenas 1 utente teve tempo de espera superior a 10 minutos. Os resultados foram comentados em reunião de serviço a 31/01/2017”

## Tempos Máximos de resposta garantidos

O TMRG é monitorizado diariamente ao longo do ano, e registadas a não resposta de consulta no prazo máximo se 5 dias, por medico. A conclusão dos resultados foi apresentado em reunião de serviço a 31/12/2017, encontra-se em ata e em arquivo na USF, e transcreve-se o resumo:

	TOTAL ANO	MEDIA MENSAL	MEDIA SEMANAL
<b>Dra Magda Santos</b>	<b>250</b>	<b>21</b>	<b>4,8</b>
<b>Dr António Campos</b>	<b>150</b>	<b>12,5</b>	<b>2,9</b>
<b>Dr Fernando Fraga</b>	<b>65</b>	<b>5,4</b>	<b>1,3</b>
<b>Dr Filipe Antunes</b>	<b>130</b>	<b>10,8</b>	<b>2,5</b>
<b>Dr José Rodrigues</b>	<b>153</b>	<b>12,8</b>	<b>2,9</b>

### RELATORIO

Evolução negativa em 2016, com subida de 200 consultas não realizadas em 5 dias

### MEDIDAS CORRECTIVAS

Aumentar a oferta de consulta programada a 5 dias

Agendar a próxima consulta com prazo alargado para evitar solicitação de consultas a 5 dias

## 7. Articulação com Outras Instituições

Foi promovida pelos profissionais desta USF, durante todo o ano de 2016, 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.

## 8. 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.

Realizam-se no dia das Reuniões de Serviço, almoços de trabalho.

Para além destes no ano de 2016 realizou-se a festa do seu nono Aniversário da USF e a Festa de Natal.

Há diariamente no bar da USF faz-se uma pausa e convívio de 15 minutos a que chamamos "Tea Time".



## 9. Outras Atividades

### 9.1. Atividades de ensino

#### Ensino de Enfermagem

Acompanhamento e formação em estágios de enfermagem, num total de 8 alunos da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, distribuídos durante o ano, sendo 4 alunos do 1 ano: 2 do 3 ano e 2 do 4 ano.

#### 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 4 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.

Foi efetuado o acompanhamento da formação de 3 médicos, Internos do Ano Comum, em tempos de estágio de 3 meses cada, ao longo do ano.

### 9.2. Atividades de Educação para a Saúde

Ações de Educação para a Saúde a Grupos de utentes:

Não foi efetuada em 2016, qualquer formação a grupos de utentes.

Placares Informativos:

Foi efetuado em Janeiro de 2016, um plano de Educação para a Saúde, visando a colocação de Informações de Saúde pertinentes no placar móvel do piso 1.

Durante o ano de 2016 foram expostos os seguintes temas:

- Cuidados com a gripe
- Higiene oral
- Cheque dentista
- Nódulos da mama
- Dermatomicoses

Do plano inicialmente proposto no início do ano não foram expostos os temas

- Estilos de vida saudáveis
- Prevenindo acidentes infantis

Panfletos

Durante o ano 2016 foram atualizados alguns panfletos já existentes na unidade, e foram elaborados em panfletos a informação de 2016 exposta no placar.

Foram elaborados os panfletos:

USFAPAN059 - Cheque dentista

USFAPAN060 – Nódulos da mama

USFAPAN062 - Acesso à consulta de Cessação tabágica

USFAPAN061 – Dermatomicoses

Relatório de Atividades aprovado em Conselho Geral da USF Arões a 15/03/2017

A Coordenadora da USF Arões

**Magda Alcântara Santos**