Relatório de Atividades 2022

USF Felgaria Rubeans

Índice

Âmbito 2
Objetivo 2
Descrição 3
Desempenho Assistencial 2021 3
Serviços 24
Qualidade Organizacional 28
Formação interna e externa 40
Formação de outros profissionais 49
Discussão/conclusão 50

Âmbito

A Unidade de Saúde Familiar (USF) Felgaria Rubeans (FR), sediada em Felgueiras, tem como ambição o desenvolvimento e melhoria progressiva da prestação de cuidados de saúde à população do concelho, com autonomia de gestão técnica, assistencial e funcional, num quadro de contratualização interna, envolvendo objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade.

O presente relatório visa refletir as atividades desenvolvidas e a análise do grau de cumprimento dos objetivos propostos para a equipa de profissionais da USF FR para o ano de 2022. Serve ainda de ponto de partida para a planificação do trabalho do próximo ano, tendo em linha de conta os parâmetros a melhorar e o desejo de novos desafios, numa perspetiva de melhoria contínua dos serviços prestados.

Toda a atividade assistencial e não assistencial desenvolvida pela USF FR foi organizada em função das necessidades dos utentes e dos objetivos a atingir, de acordo com as orientações da DGS e dos planos nacional, regional e local de saúde do ACES Tâmega III – Vale Sousa Norte, no qual está integrada. A análise do trabalho desenvolvido tem por base os resultados obtidos nas metas dos indicadores propostos no Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF) de 2022.

Objetivo

Monitorizar e avaliar o cumprimento das metas propostas no Plano de Ação (PAUF) da USF FR de 2022.

Descrição

Desempenho Assistencial 2022

A análise do desempenho assistencial relativo ao ano de 2022 tem como base o PAUF da USF FR contratualizado para o ano de 2022, onde se encontram descritos os resultados esperados e contratualizados no que concerne aos Índices de Desempenho por Subárea (IDS) (Figura 1) e bem como os valores efetivamente alcançados (Quadro 1).

IDG / Área / Subárea / Dimensão	DEZ-2021	DEZ-2022
IDG	74.1	84.9
IDS da Área Desempenho	66.7	73.0
IDS da Subárea Acesso (Desempenho)	65.0	89.7
IDS da Dimensão Cobertura ou Utilização (Acesso)	72.8	87.3
IDS da Dimensão Personalização (Acesso)	50.0	50.0
IDS da Dimensão Tempos Máximos de Resposta Garantidos (Acesso)	55.7	100.0
IDS da Dimensão Consulta no Próprio Dia (Acesso)	74.5	80.0
IDS da Dimensão Distribuição das Consultas Presenciais no Dia (Acesso)	100.0	100.0
IDS da Subárea Gestão da Saúde (Desempenho)	79.8	89.3
IDS da Dimensão Saúde Infantil e Juvenil (Gestão da Saúde)	99.2	100.0
IDS da Dimensão Saúde da Mulher (Gestão da Saúde)	88.3	96.9
IDS da Dimensão Saúde do Adulto (Gestão da Saúde)	86.8	100.0
IDS da Dimensão Saúde do Idoso (Gestão da Saúde)	45.1	60.1
IDS da Subárea Gestão da Doença (Desempenho)	74.6	64.9
IDS da Dimensão Diabetes Mellitus (Gestão da Doença)	77.5	81.8
IDS da Dimensão Hipertensão Arterial (Gestão da Doença)	75.0	76.1
IDS da Dimensão Doenças Aparelho Respiratório (Gestão da Doença)	100.0	100.0
IDS da Dimensão Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças (Gestão da Doença)	46.1	1.8
IDS da Subárea Qualificação da Prescrição (Desempenho)	47.4	48.1
IDS da Dimensão Prescrição Farmacoterapêutica (Qualificação da	75.9	77.0

Prescrição)		
IDS da Dimensão Prescrição MCDT (Qualificação da Prescrição)	0.0	0.0

Figura 1. Índice de Desempenho por subárea esperados para 2022 para a USF FR.

Fonte: PAUF USF FR

Na análise do quadro 1 verifica-se que a equipa se propôs a um IDG total de 69,84% na contratualização de 2022, tendo superado esse valor em dezembro de 2022 com 73 %, embora discretamente abaixo do atingido em 2021, 73.3%.

Quadro 1. Comparação entre os Índices de Desempenho por subárea obtidos e esperados para dezembro de 2022 para a USF FR.

Área	Sub-Área	Dimensão	IDG		
			Dez 2021	**Contratualizado 2022**	**Dez 2022**
Desempenho Assistencial	**Total**		**73,3**	**69.84**	**73**
	Acesso	**Total**	**73,4**	**77.75**	**89,7**
		Cobertura ou Utilização	50	92	87,3
		Consulta no Próprio Dia	87,5	80	80
		Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	100	100	100
		Personalização	50	70	50
		Tempos Máximos de Resposta Garantidos	75	70	100
	Gestão da Doença	**Total**	**84,1**	**75.0**	**64,9**
		Diabetes Mellitus	77,3	80.0	81,8
		Doenças Aparelho	100	100.0	100

		Respiratório			
		Hipertensão Arterial	75	80.0	76,1
		Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças		40.0	1,8
	Gestão da Saúde	**Total**	**86,5**	**79.75**	**89,3**
		Saúde da Mulher	94,4	90.0	96,9
		Saúde do Adulto	85	85.0	100
		Saúde do Idoso	66,7	45.0	60,1
		Saúde Infantil e Juvenil	100	99.0	100
	Qualificação da Prescrição	**Total**	**49,1**	**46.88**	**48,1**
		Prescrição Farmacoterapêutica	78,6	75.0	77
		Prescrição MCDT	0,00		0,00

Fonte: PAUF USF FR, BICSP.

No Quadro 2 encontram-se descritos de forma mais pormenorizada os indicadores contratualizados e respetivo valor obtido e score em dezembro de 2022. A análise deste quadro permite observar que na maioria dos indicadores a equipa obteve um score de 2 pontos.

Quadro 2. Indicadores contratualizados em 2022 pela USF FR e respetivos resultados e score associado relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.001.01 FL	1 - Proporção de consultas realizadas pelo MF	75,00	78,00	90,00	92,00	65,183	0
2013.003.01 FL	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	12,00	18,00	35,00	40,00	15,469	1,15
2013.005.01 FL	5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF	65,00	70,00	88,00	92,00	82,176	2

2013.006.01 FL	6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	75,00	88,00	100,00	100,00	89,877	2
2013.008.01 FL	8 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	38,00	60,00	100,00	100,00	62,369	2
2013.011.01 FL	11 - Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	85,00	91,00	100,00	100,00	95,181	2
2013.018.01 FL	18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	65,00	80,00	100,00	100,00	97,813	2
2013.020.01 FL	20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	45,00	67,00	100,00	100,00	78,183	2
2013.023.01 FL	23 - Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	65,00	80,00	100,00	100,00	77,164	1,62
2013.030.01 FL	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	45,00	55,00	100,00	100,00	71,429	2
2013.034.01 FL	34 - Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	60,00	72,00	100,00	100,00	80,531	2
2013.036.01 FL	36 - Proporção utentes DM com registo de GRT	60,00	75,00	100,00	100,00	94,781	2
2013.037.01 FL	37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	70,00	87,00	100,00	100,00	96,272	2
2013.039.01 FL	39 - Proporção DM c/ última HbA1c <= 8,0%	55,00	70,00	100,00	100,00	78,378	2
2013.045.01 FL	45 - Prop. mulheres 25-60 anos c/ rastr. c. colo út.	41,00	60,00	100,00	100,00	68,004	2
2013.046.01 FL	46 - Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	45,00	67,00	100,00	100,00	70,752	2
2013.049.01 FL	49 - Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	30,00	60,00	100,00	100,00	63,084	2
2013.053.01 FL	53 - Proporção utentes >=14A, c/ registo consumo álcool	46,00	70,00	100,00	100,00	79,871	2
2013.054.01 FL	54 - Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3A	40,00	60,00	100,00	100,00	79,882	2
2013.063.01 FL	63 - Proporção crianças 7A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65,00	85,00	100,00	100,00	100,000	2
2013.095.01 FL	95 - Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou execução	95,00	95,00	100,00	100,00	100,000	2
2013.098.01 FL	98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	85,00	93,00	100,00	100,00	95,039	2
2013.099.01 FL	99 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	65,00	76,00	100,00	100,00	73,644	1,57
2013.261.01 FL	261 - Proporção utentes DM c/ aval. risco úlcera pé	70,00	87,00	100,00	100,00	95,993	2
2013.262.01 FL	262 - Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	35,00	58,00	100,00	100,00	75,362	2
2013.269.01 FL	269 - Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	0,70	0,87	100,00	100,00	0,945	2
2013.274.01 FL	274 - Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	65,00	82,00	100,00	100,00	84,848	2
2013.275.01 FL	275 - Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	55,00	70,00	100,00	100,00	80,000	2
2013.276.01 FL	276 - Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	0,00	0,00	28,00	38,00	21,178	2
2013.294.01 FL	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	300,00	570,00	1500,00	1500,00	437,887	1,02
2013.295.01 FL	295 - Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	51,00	77,00	100,00	100,00	77,778	2
2013.297.01 FL	297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	74,00	82,50	100,00	100,00	78,246	0,99
2013.300.01 FL	300 - Nº médio prescr. consulta fisiatria, p/ utiliz.	0,00	0,00	0,10	0,16	0,309	0
2013.302.01 FL	302 - Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	0,82	0,93	1,00	1,00	0,965	2

2015.306.01 FL	306 - Propor. ute. s/ rastr. VIH/SIDA que o efetuaram	3,00	5,00	100,00	100,00	11,330	2
2015.308.01 FL	308 - Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	60,00	80,00	100,00	100,00	88,235	2
2015.310.01 FL	310 - Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	0,62	0,79	1,00	1,00	0,868	2
2015.311.01 FL	311 - Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	0,40	0,54	1,00	1,00	0,717	2
2015.312.01 FL	312 - Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	0,30	0,43	1,00	1,00	0,509	2
2015.314.01 FL	314 - Proporção DM com PA >= 140/90 mmHgNo no no	0,00	0,00	12,00	22,00	6,337	2
2015.315.01 FL	315 - Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	33,00	48,00	100,00	100,00	66,915	2
2017.255.01 FL	255 - Propor. quinolonas entre antib. fatur. (embal.)	0,00	0,00	7,00	10,00	5,111	2
2017.257.01 FL	257 - Propor. cefalosp. entre antib. fatur. (embal.)	0,00	0,00	4,50	6,50	2,885	2
2017.259.01 FL	259 - Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD)	0,00	0,00	5,50	9,00	2,486	2
2017.330.01 FL	330 - Índice de utilização anual de consultas médicas	0,75	0,82	2,00	2,00	0,846	2
2017.331.01 FL	331 - Índice de utilização anual de consultas enferm.	0,65	0,76	2,00	2,00	0,768	2
2017.335.01 FL	335 - Prop. cons. ind. receit. c/ resposta 3 dias úteis	80,00	85,00	100,00	100,00	87,014	2
2017.341.01 FL	341 - Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. padrão	0,00	0,00	130,00	140,00	173,729	0
2017.342.01 FL	342 - Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis	70,00	88,00	100,00	100,00	95,988	2
2017.344.01 FL	344 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	21,00	26,00	41,00	46,00	35,336	2
2017.345.01 FL	345 - Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam.	18,00	23,00	40,00	45,00	17,246	0
2017.346.01 FL	346 - Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11[h (Q1)	15,00	20,00	35,00	37,50	24,108	2
2017.349.01 FL	349 - Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20]h (Q4)	12,00	17,50	25,00	35,00	20,486	2
2017.350.01 FL	350 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	60,00	60,00	350,00	420,00	483,430	0
2017.351.01 FL	351 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	0,00	0,00	350,00	420,00	448,113	0
2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	40,00	40,00	80,00	90,00	93,101	0
2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	0,00	0,00	90,00	100,00	92,468	1,50
2017.354.01 FL	354 - Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.)	0,00	0,00	42,50	49,00	58,394	0
2017.365.01 FL	365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)	0,00	0,00	650,00	950,00	938,908	0,07
2017.372.01 FL	372 - Taxa de intern. por fratura do colo do fémur	0,00	0,00	820,00	1200,00	1310,616	0
2017.378.01 FL	378 - Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado	0,00	0,00	0,40	1,00	0,028	2
2017.380.01 FL	380 - Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	74,00	81,00	100,00	100,00	90,610	2
2017.381.01 FL	381 - Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	70,00	78,00	100,00	100,00	82,238	2
2017.382.01 FL	382 - Prop. adultos com DM, com diagn.	97,00	98,70	100,00	100,00	99,438	2
2017.383.01 FL	383 - Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	89,00	94,00	100,00	100,00	96,879	2

2017.384.01 FL	384 - Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez	89,00	94,00	100,00	100,00	95,588	2
2018.339.01 FL	339 - Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	0,00	0,00	47,00	63,00	40,614	2
2018.395.01 FL	395 - Prop. uten. >= 15 anos, c/ reg. hábit. tabág. 3A	55,00	71,00	100,00	100,00	80,323	2
2018.397.01 FL	397 - Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	15,00	22,00	100,00	100,00	48,705	2
2018.398.01 FL	398 - Prop. gráv. fumad. c/ int. breve ou mt. breve 1ºT	40,00	60,00	100,00	100,00	53,846	1,38
2018.404.01 FL	404 - Incidência anual de pessoas em abstin. tabág. 12M	20,00	60,00	10000,00	10000,00	181,743	2
2018.409.01 FL	409 - Prop ute s/ prescr prolo ansio/seda/hipn (ajust)	89,00	91,50	100,00	100,00	89,967	0,77
2018.410.01 FL	410 - Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospit.	0,00	0,00	2,70	3,60	2,344	2
2018.412.01 FL	412 - [Cons. dia UF inscr.] / ([cons. dia] + [urgênc.])	40,00	60,00	85,00	95,00	67,232	2
2019.428.01 FL	428 - Score dimensão "segurança de utentes"					2,000	2
2019.430.01 FL	430 - Score dimensão "participação do cidadão"					1,700	1,7

Fonte: BICSP.

De seguida, é ainda realizada uma análise dos resultados obtidos por subárea, particularmente dos menos satisfatórios, onde se procura refletir sobre as causas da sua ocorrência bem como propor as respetivas medidas de melhoria.

1. Indicadores de Acesso

No que concerne aos Indicadores de Acesso, é possível verificar no Quadro 1 que, de uma forma global, o resultado na área "Acesso" está abaixo do esperado para 2022, particularmente nos grupos de indicadores relativos à "cobertura ou utilização" e "personalização".

1.1 Indicadores de cobertura ou utilização

Neste subgrupo de indicadores, há a salientar a taxa de domicílios médicos e a taxa de consulta de enfermagem a 3 anos (ambos com score 1), que se encontram abaixo do valor esperado, restantes indicadores com score de 2.

Relativamente aos domicílios médicos, a equipa da USF FR compromete-se a estar atenta aos doentes com critérios para a realização de visita domiciliária e realização da mesma, assim

como a programar antecipadamente as visitas domiciliárias médicas, tentando sempre colocar pelo menos um domicílio médico por semana. Neste contexto, será também elaborado um PAI de visitação domiciliária de forma a serem detetados os problemas e respetivas medidas de melhoria nesta área. Seria importante salientar o facto de efetivamente não existirem utentes com critérios de domicílio em percentagem suficiente para a melhoria dos indicadores, e ainda termos utentes com critérios de dependência mas que opção da família vem presencialmente á USF.

No que concerne às consultas de enfermagem a 3 anos, é de reforçar a importância de convocar esses utentes não frequentadores. Como medidas de melhoria, a equipa propõe realizar periodicamente consultas oportunistas, com verificação antecipada do agendamento médico de consultas programadas de saúde adultos e, agendar também na agenda de enfermagem. Mediante disponibilidade vacinal, propõe-se convocar utentes para atualizar vacinas dando prioridade aos utentes que não venham a Unidade há mais tempo, priorizando a acessibilidade a utente para as consultas a 3 anos. Do mesmo modo, seria importante cumprir o procedimento de marcação de consulta de enfermagem para todos os utentes com uma nova inscrição na USF. Não obstante, será mantido em 2023 o PAI de acesso á consulta de enfermagem a 3 anos de forma a manter uma análise mais atenta à acessibilidade a esta consulta.

Quadro 3. Indicadores de cobertura ou utilização e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.003.01 FL	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	12,00	18,00	35,00	40,00	15,46	1,1
2013.006.01 FL	6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	75,00	88,00	100,00	100,00	89,87	2
2013.099.01 FL	99 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	65,00	76,00	100,00	100,00	73,64	1,6
2017.330.01 FL	330 - Índice de utilização anual de consultas médicas	0,75	0,82	2,00	2,00	0,846	2
2017.331.01 FL	331 - Índice de utilização anual de consultas enferm.	0,65	0,76	2,00	2,00	0,768	2

Fonte: BICSP.

1.2 Indicadores de Consulta no próprio dia

Neste subgrupo de indicadores, em 2022 foi obtido um score 2 em todos os indicadores, com exceção do indicador "proporção de consultas de enfermagem realizadas no dia agendamento").

Relativamente à proporção consultas médicas realizadas no dia de agendamento verificou-se o cumprimento deste indicador. Como medidas de melhoria, a USF FR prevê manter uma boa distribuição de consulta aberta ao longo do dia, de forma a manter um acesso adequado a situações urgentes, com possibilidade de realização de consultas extra-horário médico (mediante as necessidades ou épocas de maior afluência) bem como continuar a promover junto dos utentes a literacia quanto aos critérios para este tipo de consulta. Da mesma forma, propõe manter como estratégia a programação antecipada de todas as situações/consultas que não cumpram os critérios para consulta aberta, de forma a programar a prestação de cuidados não agudos.

Por outro lado, na proporção de consultas de enfermagem realizadas no dia agendamento, foi obtido um score 0 em 2022, o que demonstra um agravamento relativamente a 2021 em que o score foi de 1, o que pode relacionar-se com a pouca procura da consulta aberta de enfermagem, bem como alguns erros de agendamento da mesma. Como medida de melhoria foi feita uma distribuição da consulta aberta por 1 a 2 períodos por dia do horário disponível por cada profissional de enfermagem, porém esta não obteve o resultado pretendido. Por conseguinte, é muito importante a divulgação de existência de consulta aberta de enfermagem, assim como a divulgação dos critérios para aceder à mesma, bem como reforçar a importância do seu correto agendamento junto do secretariado clínico (agendamento de todas as consultas de enfermagem que surjam no próprio dia como não programadas).

Por fim, relativamente à taxa anual ajustada episódios de urgência hospitalar e à taxa anual ajustada utilização frequência urgência hospitalar verificou-se cumprimento destes indicadores. Como medidas de melhoria a USF FR propõe-se a assegurar a oferta de consulta aberta para avaliação e orientação de situações agudas/urgentes ou sentidas pelo utente como tal, enquanto primeira linha de contacto do utente com o SNS, de forma a diminuir o número de episódios de urgência hospitalar evitáveis, exceto quando o problema não for

passível de ser solucionado a nível dos Cuidados de Saúde Primários ou existam critérios clínicos de gravidade e com indicação de avaliação no Serviço de Urgência.

Quadro 4. Indicadores de Consulta no próprio dia e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.344.01 FL	344 - Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.	21,00	26,00	41,00	46,00	35,336	2
2017.345.01 FL	345 - Propor. consul. enfer. realiz. no dia do agendam.	18,00	23,00	40,00	45,00	17,246	0
2018.339.01 FL	339 - Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	0,00	0,00	47,00	63,00	40,614	2
2018.410.01 FL	410 - Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospit.	0,00	0,00	2,70	3,60	2,344	2
2018.412.01 FL	412 - [Cons. dia UF inscr.] / ([cons. dia] + [urgênc.])	40,00	60,00	85,00	95,00	67,232	2

Fonte: BICSP.

1.3 Indicadores de distribuição das consultas presenciais no dia

Relativamente a este o subgrupo de indicadores, a equipa da USF FR manteve em 2022 um score 2 em todos os indicadores (Quadro 5), tal como tem acontecido todos os anos, situação que reflete a adequação da organização dos horários dos seus profissionais, respeitando sempre os interesses dos utentes de forma a proporcionar consultas presenciais programadas em todo o horário de funcionamento da USF.

Quadro 5. Indicadores de distribuição das consultas presenciais no dia e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.346.01 FL	346 - Propor. consul. realiz. intervalo [8; 11[h (Q1)	15,00	20,00	35,00	37,50	24,108	2
2017.349.01 FL	349 - Propor. consul. realiz. intervalo [17; 20]h (Q4)	12,00	17,50	25,00	35,00	20,486	2

Fonte: BICSP.

1.4 Indicadores de Personalização

No subgrupo de indicadores relativos à "personalização", desde 2021 que o indicador da proporção de consultas realizadas pelo Médico de Família baixou para um score 0, o que poderá ser explicado pela ausência de profissionais médicos e troca de elementos médicos. Por outro lado, este resultado pode também significar um aumento das consultas de intersubsituição médica e da consulta aberta que na USF é agendada por ordem de pedidos. Relativamente à proporção de consultas realizadas pelo Enfermeiro de Família, além de manter o score 2, a equipa tem suplantado os valores anteriores, atingindo uma percentagem de 82,176%, o que reflete a excelência organizacional da equipa que privilegia as consultas com o médico e o enfermeiro de família (Quadro 6).

Quadro 6. Indicadores de personalização e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.001.01 FL	1 - Proporção de consultas realizadas pelo MF	75,00	78,00	90,00	92,00	65,183	0
2013.005.01 FL	5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF	65,00	70,00	88,00	92,00	82,176	2

Fonte: BICSP.

1.5 Indicadores de Tempos Médios de Resposta Garantidos

Neste subgrupo de indicadores a equipa atingiu um score 2 tendo havido uma melhoria em comparação com o ano 2021 (Quadro 7). Esta situação, mostra um esforço dos profissionais de forma a responder atempadamente aos pedidos de medicação, ao facto de aumentar a consulta programada prescrevendo medicação suficiente de uma consulta até a próxima, diminuindo a procura de pedidos de prescrição de medicação de forma não presencial.

Quadro 7. Indicadores dos tempos médios de resposta garantidos e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.335.01 FL	335 - Prop. cons. ind. receit. c/ resposta 3 dias úteis	80,00	85,00	100,00	100,00	87,014	2

2017.342 .01 FL	342 - Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis	70,00	88,00	100,00	100,00	95,98 8	2

Fonte: BICSP

2. Indicadores de Gestão da Doença

2.1 Indicadores relativos à Diabetes Mellitus

Analisando os indicadores relacionados com a Diabetes Mellitus (DM) (Quadro 8), verifica-se uma melhoria acentuada comparativamente ao ano de 2021 na maior parte dos indicadores.

- Proporção de DM com registo úlcera do pé: foi atingido um score 2; podemos assim concluir que as medidas de melhoria adotadas tais como agendar consulta enfermagem para todos os diabéticos no 1º semestre, fazer a avaliação do pé logo no 1º semestre, reagendar os utentes faltosos e a obtenção da listagem dos utentes não cumpridores em novembro surtiram o efeito pretendido pelo que devem ser mantidas.

- Proporção de novos DM tipo 2 com metformina em monoterapia: à semelhança do ano de 2021, a USF FR mantém um score 2 neste indicador.

- Proporção de DM com C-LDL <100mg/dl: foi atingido um score 2 neste indicador. Mais uma vez, as medidas de melhoria propostas tais como a intensificação de ensinos em estilo de vida e adequação da prescrição de estatina (com estatinas de alta potência e em dose suficiente ou eventual associação terapêutica para atingir o alvo) tiveram o efeito pretendido.

- Proporção de utentes com registo de GRT (gestão do regime terapêutico): também neste indicador a USF FR atingiu um score 2 tal como em 2021. As medidas de melhoria propostas tiveram assim o efeito pretendido. De forma a manter estes resultados, mantêm-se como fundamental continuar a aplicar as medidas de melhoria anteriormente implementadas, nomeadamente: (1) conhecimento sobre o indicador e sua fórmula de cálculo "Existe pelo menos um novo registo de gestão do regime terapêutico nos 3 itens (hábitos alimentares, hábitos de exercício físico e regime medicamentoso), ou manutenção do estado ativo, efetuado por um dos enfermeiros da unidade de saúde, nos últimos 12 meses"; (2) sistematização do registo de GRT nas consultas de Enfermagem de Diabetes assim como do exame do pé e da microalbuminúria; este registo tem de ser feito uma vez por ano.

- Proporção de DM com consulta de enfermagem de vigilância último ano**:** a USF mantém os 2 pontos neste indicador, devendo manter procedimentos em curso.

- Proporção de Adultos com DM com diagnóstico**:** a USF mantém os 2 pontos neste indicador, devendo manter procedimentos.

- Proporção de utentes DM com última A1C <8%**:** a USF mantém, neste indicador, um score 2, tal como obteve em 2021. A retoma da vigilância habitual dos utentes diabéticos, e o reforço da adesão terapêutica fez com fosse possível manter este resultado.

- Proporção de utentes DM2 com insulinoterapia em terapêutica adequada: verificou-se uma manutenção do score 2. Este resultado resulta dos ensinos regulares nas consultas médicas e de enfermagem para desmistificar a insulinoterapia e promover a adesão ao regime terapêutico poderão ser medidas de melhoria a implementar.

- Proporção de utentes DM com PA >140/90 mmHg: neste indicador a USF FR obteve uma melhoria e alcançou o score 2. A USF passou de 16,195% para 6,337%. As medidas de melhoria propostas como: reforço da adesão terapêutica e da alteração no estilo de vida (aconselhamentos sobre comida sem sal, atividade física, perda de peso) obteve o resultado pretendido. Nos utentes com efeito bata branca poderá ser útil pedir registos em ambulatório e registar a sua média. Nas consultas de equipa, poderá também ser realizada a reavaliação da TA pelo médico para verificar se houve descida tensional após mais tempo de repouso.

- Custo com terapêutica do doente com DM**:** A USF mantém um score 1 tal como em 2020. Como medida de melhoria sugere-se que a cada pedido de medicação do utente, se verifique nas receitas prévias se ainda tem medicação disponível; incentivar/informar da possibilidade de envio por email em vez de mensagem para que possam imprimir/visualizar a receita e dessa forma não perderem o controlo da sua medicação prolongada; no caso de utentes em que se verifique perdas de receitas, confusão na medicação, etc, prescrever menor quantidade de medicação em cada receita (ex. 2 meses ou 4 meses em vez de 6 meses).

- Custo com terapêutica doente com DM controlado**:** a USF mantém um score 0 tal como em 2020 embora tenha piorado quando comparamos o resultado de 2021 (424,739) face ao resultado esperado e aceite que é de 120 a 350 (em 2020 teve um resultado de 350,044). Estes resultados podem estar relacionados com o maior custo associado a novas terapêuticas para a DM tipo 2, assim como a atualização das linhas orientadoras das associações internacionais.

Motivar os utentes para alterações de estilo de vida e referenciação a consulta de nutrição podem ser estratégias para reduzir a necessidade de escalamento das terapêuticas.

Quadro 8. Indicadores relativos à Diabetes Mellitus e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.036.01 FL	36 - Proporção utentes DM com registo de GRT	60,00	75,00	100,00	100,00	94,781	2
2013.037.01 FL	37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	70,00	87,00	100,00	100,00	96,272	2
2013.039.01 FL	39 - Proporção DM c/ última HbA1c <= 8,0%	55,00	70,00	100,00	100,00	78,378	2
2013.261.01 FL	261 - Proporção utentes DM c/ aval. risco úlcera pé	70,00	87,00	100,00	100,00	95,993	2
2013.274.01 FL	274 - Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	65,00	82,00	100,00	100,00	84,848	2
2013.275.01 FL	275 - Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	55,00	70,00	100,00	100,00	80,000	2
2015.314.01 FL	314 - Proporção DM com PA >= 140/90 mmHg	0,00	0,00	12,00	22,00	6,337	2
2015.315.01 FL	315 - Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	33,00	48,00	100,00	100,00	66,915	2
2017.350.01 FL	350 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	60,00	60,00	350,00	420,00	483,430	0
2017.351.01 FL	351 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	0,00	0,00	350,00	420,00	448,113	0
2017.382.01 FL	382 - Prop. adultos com DM, com diagn.	97,00	98,70	100,00	100,00	99,438	2

Fonte: BICSP

2.2 Indicadores relativos à Hipertensão

Analisando os indicadores relacionados com a Hipertensão (Quadro 9), foram atingidos os seguintes valores nos seguintes indicadores:

- Proporção de hipertensos com IMC (12 meses): verifica-se um resultado de 97,813% para um intervalo esperado entre 80 e 100%. Consideramos que este será um resultado muito bom

pois demonstra que se mantém o cuidado com a avaliação do IMC dos utentes hipertensos, já que se encontra próximo do 100%.

- Proporção de adultos com HTA com diagnóstico: foi atingido um resultado de 96,879% para um intervalo ótimo de 94 a 100%, o que é um resultado bastante positivo e próximo do máximo esperado, mantendo o que vem sendo a regra nos últimos anos relativamente a este indicador.

- Proporção de Hipertensos com idade <65 anos com PA <150/90mmHg: obteve-se um resultado de 78,183%, situando-se acima do mínimo esperado (67%). Este resultado reflete a melhoria contínua na prestação de cuidados nos doentes hipertensos pela equipa da USF FR. Apesar disso, existe ainda margem para melhoria pelo que faz parte dos objetivos traçados pela equipa melhorar o controlo dos fatores de risco dos seus doentes e obter um resultado mais próximo do limite superior.

- Proporção de hipertensos com risco CV (3A) – este indicador apresenta um resultado de 77,164%, mostrando um agravamento deste parâmetro, estando abaixo do valor mínimo esperado de 80%. Assim, torna-se premente incentivar o cálculo do risco cardiovascular nos doentes hipertensos de forma a poder ajustar os objetivos terapêuticos.

- Custo com terapêutica do doente com hipertensão arterial: obteve-se um resultado de 93,101 para um intervalo esperado de 40 a 80, e máximo aceitável de 90, verifica-se assim um resultado ligeiramente superior ao aceitável. Este valor poderá ser justificado em parte pela retoma de seguimento mais regular dos doentes hipertensos após pandemia, muitos com necessidades de otimização terapêutica, a par da indicação para uso de tratamento farmacológico em forma de polypill, para maior controlo terapêutico e maior adesão do utente.

- Custo com terapêutica do doente com hipertensão arterial controlada: observa-se um resultado de 92,468, para um máximo esperado de 90. A justificação para que este valor não se encontre dentro do intervalo ideal estará relacionada com a justificação descrita no indicador anterior. Não obstante, será sempre importante motivar os utentes para alterações de estilo de vida e referenciação a consulta de nutrição podem ser estratégias para reduzir a necessidade de escalamento das terapêuticas.

Quadro 9. Indicadores relativos à Hipertensão e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.018.01 FL	18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	65,00	80,00	100,00	100,00	97,813	2
2013.020.01 FL	20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	45,00	67,00	100,00	100,00	78,183	2
2013.023.01 FL	23 - Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	65,00	80,00	100,00	100,00	77,164	1,6
2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	40,00	40,00	80,00	90,00	93,101	0
2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	0,00	0,00	90,00	100,00	92,468	1,5
2017.383.01 FL	383 - Prop. adultos com HTA, com diagnóstico	89,00	94,00	100,00	100,00	96,879	2

Fonte: BICSP

2.3 Indicadores relativos às Doenças do Aparelho respiratório

Em relação aos indicadores contratualizados referentes às doenças do aparelho respiratório, apesar de todos os constrangimentos, a USF FR conseguiu atingir os objetivos propostos, mantendo um score 2 em ambos os indicadores (Quadro 10).

Para que os objetivos continuem a ser alcançados, a equipa médica deve manter-se atenta aos doentes que padecem destas patologias, de forma a prevenir a morbilidade associada.

Quadro 10. Indicadores relativos às doenças do aparelho respiratório e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	*Designação Indicador (+ID)*	*Min. Aceit*	*Min. Esper*	*Máx. Esper*	*Máx. Aceit*	*Resultado*	*Score*
2013.049.01 FL	49 - Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	30,00	60,00	100,00	100,00	63,084	2
2017.380.01 FL	380 - Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	74,00	81,00	100,00	100,00	90,610	2

Fonte: BICSP

2.4 Indicadores relativos às Multimorbilidades e Outros Tipos de Doenças

Em relação aos indicadores contratualizados referentes às doenças Multimorbilidades e Outros Tipos de Doenças, a equipa não obteve em 2022 um resultado favorável, pelo atingido um score de 0.07, muito abaixo da qualidade dos cuidados que a equipa pretende fornecer aos seus utentes (Quadro 11).

Para que os objetivos continuem a ser alcançados, a equipa médica deve manter-se atenta aos doentes de forma a tomar medidas preventivas, nesse sentido a equipa continuará a convocar utentes não frequentadores é consulta, com a manutenção do PAI de acesso à consulta de enfermagem a 3 anos, não obstante também vai fazer uma PAI de vacinação antipneumocócica e um PAI de visitação domiciliária que será uma mais-valia na avaliação e acompanhamento de doentes mais vulneráveis e de risco, de forma a evitar internamentos.

Quadro 11. Indicadores relativos às Multimorbilidades e Outros Tipos de Doenças e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.365.01 FL	365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)	0,00	0,00	650,00	950,00	938,908	0,07

Fonte: BICSP

3. Indicadores de Gestão da Saúde

3.1 Indicadores relativos ao Planeamento Familiar

Em relação aos indicadores contratualizados da área do Planeamento Familiar (Quadro 12):

- Taxa de Utilização de consultas de PF (med/enf)**:** verificou-se uma melhoria deste indicador em relação ao ano transato tendo sido atingido um score 2. Pretendemos manter este valor e continuar com as medidas de melhoria anteriores retirando as listagens dos utentes não cumpridores e programando as consultas de PF para todo o ano de 2023, recorrendo ao agendamento prévio destas consultas com convocatória por carta e telefone.

Quadro 12. Indicadores relativos ao planeamento e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.008.01 FL	8 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	38,00	60,00	100,00	100,00	62,369	2

Fonte: BICSP

3.2 Indicadores relativos à Saúde Materna

Tal como nos anos anteriores, em relação aos indicadores contratualizados da área da saúde materna foi atingido um score 2 em quase todos os indicadores, refletindo as boas práticas em saúde materna da equipa da USF FR. Relativamente aos indicadores cumpridos, ressalva-se que apesar de cumpridos, detectaram-se algumas não conformidades, tais como abortamentos, partos prematuros e gravidezes diagnosticadas tardiamente. Como medidas de melhoria realizar-se-á o reforço dos ensinos nas consultas de pré conceção e de saúde materna.

O indicador da proporção de grávidas fumadoras com intervenção breve ou muito breve no 1º trimestre baixou, pelo que para serem definidas estratégias de melhoria foi retirado novamente o BI do indicador e a listagem de cumpridores e não cumpridores. Verificou-se que nas utentes não cumpridoras aparentemente tinham os registos adequados e nas cumpridoras foram encontradas falhas de registos, pelo que vamos reportar a situação. De qualquer forma, foi reforçada a necessidade de registos adequados, como a devida abertura do programa de Abuso de Tabaco e a realização da monitorização de tabaco e avaliação do uso de tabaco com o preenchimento da tabela (registo que pode ser médico ou de enfermagem) e respetivo registo de intervenção breve.

Quadro 13. Indicadores relativos à Saúde Materna e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.011.01 FL	11 - Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	85,00	91,00	100,00	100,00	95,181	2

2013.295 .01 FL	295 - Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP	51,00	77,00	100,00	100,00	77,778	2
2015.308 .01 FL	308 - Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre	60,00	80,00	100,00	100,00	88,235	2
2015.310 .01 FL	310 - Índice realização exames laborat. 1º trim. grav.	0,62	0,79	1,00	1,00	0,868	2
2015.311 .01 FL	311 - Índice realização exames laborat. 2º trim. grav.	0,40	0,54	1,00	1,00	0,717	2
2015.312 .01 FL	312 - Índice realização exames laborat. 3º trim. grav.	0,30	0,43	1,00	1,00	0,509	2
2017.384 .01 FL	384 - Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez	89,00	94,00	100,00	100,00	95,588	2
2018.398 .01 FL	398 - Prop. gráv. fumad. c/ int. breve ou mt. breve 1ºT	40,00	60,00	100,00	100,00	53,846	1,38

Fonte: BICSP

3.3 Indicadores relativos à Saúde Infantil e Juvenil

Em relação aos indicadores contratualizados referentes à saúde infantil, a USF FR conseguiu atingir todos os objetivos propostos.

Para que os objetivos continuem a ser alcançados, as equipas estão a fazer os agendamentos de todas as crianças pertencentes aos diversos grupos etários nas idades-chave respetivas, com remarcação de utentes em caso de falta do utente ou do profissional de saúde, bem como a necessidade de reforço de marcação de consulta de saúde infantil para todas as crianças transferidas de outras USF.

Quadro 14. Indicadores relativos à Saúde Infantil e Juvenil e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.063 .01 FL	63 - Proporção crianças 7A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65,00	85,00	100,00	100,00	100,000	2
2013.095 .01 FL	95 - Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido ou execução	95,00	95,00	100,00	100,00	100,000	2
2013.269 .01 FL	269 - Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	0,70	0,87	100,00	100,00	0,945	2

2013.302 .01 FL	302 - Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	0,82	0,93	1,00	1,00	0,965	2

Fonte: BICSP

3.4 Indicadores relativos à Saúde do Adulto e idoso

Em relação aos indicadores contratualizados da área da Saúde do Adulto (Quadro 15), verificou-se atingimento do padrão esperado nos indicadores listados abaixo, pelo que devem ser mantidas as estratégias da equipa.

Quadro 15. Indicadores relativos à Saúde do Adulto e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.034 .01 FL	34 - Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2ª	60,00	72,00	100,00	100,00	80,531	2
2013.053 .01 FL	53 - Proporção utentes >=14A, c/ registo consumo álcool	46,00	70,00	100,00	100,00	79,871	2
2013.054 .01 FL	54 - Proporção utentes consum. álcool, c/ consulta 3ª	40,00	60,00	100,00	100,00	79,882	2
2013.262 .01 FL	262 - Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)	35,00	58,00	100,00	100,00	75,362	2
2015.306 .01 FL	306 - Propor. ute. s/ rastr. VIH/SIDA que o efetuaram	3,00	5,00	100,00	100,00	11,330	2
2017.381 .01 FL	381 - Prop. adultos c/ depressão/ansiedade, com diagn.	70,00	78,00	100,00	100,00	82,238	2
2018.395 .01 FL	395 - Prop. uten. >= 15 anos, c/ reg. hábit. tabág. 3ª	55,00	71,00	100,00	100,00	80,323	2
2018.397 .01 FL	397 - Prop. fumador c/ int. breve ou muito breve 1 ano	15,00	22,00	100,00	100,00	48,705	2
2018.404 .01 FL	404 - Incidência anual de pessoas em abstin. tabág. 12M	20,00	60,00	10000,00	10000,00	181,743	2

Fonte: BICSP

Em relação aos indicadores relativos à saúde do idoso, verificou-se que a taxa de domicílios de enfermagem por 1000 inscritos idosos, obteve um score de 1,02. Apesar da equipa não ter atingido a pontuação máxima neste indicador, está atenta e continua a trabalhar nesse sentido e, desta forma, como medidas de melhoria propõe-se: o agendamento trimestral das vigilâncias de enfermagem aos dependentes; a realização dos domicílios em visitação conexa

de médico e enfermeiro sempre que possível; a criação de um documento em tabela, a disponibilizar em pasta partilhada com informação dos dependentes e dos seus cuidadores; eventualmente propõe-se o agendamento de domicílio a utentes não dependentes mas com idade superior a 65 anos mediante avaliação de necessidades. No sentido do cumprimento destas medidas de melhoria, a equipa da USF irá realizar em 2023 um PAI de visitação domiciliária.

Relativamente ao indicador "Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos", a equipa médica irá fazer um esforço por ter mais atenção à prescrição farmacológica no idoso, revendo a terapêutica sempre que necessário e fazendo o esforço de retirar progressivamente este tipo de medicação (quando possível) da medicação crónica dos utentes.

O indicador "Taxa de internamentos por fratura do colo do fémur" apresentou o pior resultado no grupo em análise. A equipa acredita que o trabalho de aumento do número de consultas domiciliárias poderá resultar em melhorias neste indicador, pois uma visita domiciliária adequada pode ajudar a identificar potenciais riscos de queda na habitação do utente e também evitar deslocações desnecessárias que eventualmente poderiam culminar em queda e consequentemente fratura do colo do fémur. A equipa médica fará também um esforço no sentido de realizar um rastreio, na população indicada, de osteoporose, tentando reduzir o risco de fraturas a médio e longo prazo. No entanto, a equipa concorda que este indicador não pode ser totalmente controlado pelo trabalho desenvolvido na USF, havendo múltiplos fatores associados.

Quadro 16. Indicadores relativos à Saúde do Idoso e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.030.01 FL	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	45,00	55,00	100,00	100,00	71,429	2
2013.294.01 FL	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	300,00	570,00	1500,00	1500,00	437,887	1,02
2013.297.01 FL	297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	74,00	82,50	100,00	100,00	78,246	0,99

2017.372 .01 FL	372 - Taxa de intern. por fratura do colo do fémur	0,00	0,00	820,00	1200,00	1310,616	0

Fonte: BICSP

3.5 Indicadores relativos ao Rastreio Oncológico

Em relação aos indicadores contratualizados da área do Programa de Rastreio Oncológico (Quadro 17), verificou-se o atingimento do padrão esperado nos dois indicadores.

- Proporção utentes [50;75[A com rastreio do Cancro CR: Existe um rastreio populacional organizado desde o início do ano de 2020 aos utentes entre os 50 e os 60 anos, sendo que no ano de 2022 foi também abrangida a população até aos 74 anos de idade; tem-se verificado uma boa adesão por parte dos utentes à realização do rastreio e também um acompanhamento adequado por parte da equipa na plataforma Siima rastreios, orientando os casos com resultado de PSOF positiva para realização de colonoscopia a nível hospitalar. Apesar disso, muitos dos rastreios realizados foram feitos oportunisticamente pelos médicos aos doentes com indicação para a sua realização, mostrando uma sensibilização da equipa para esta vigilância.

- Proporção de mulheres [25;60[A, com rastreio de C. colo útero: Observa-se atingimento deste indicador, mantendo-se a mesma estratégia dos anos anteriores, de agendamento via Siimarastreios das doentes elegíveis para o ano de 2023, por cada lista de equipa de família, assim como o seu agendamento oportunístico sempre que surja na consulta uma doente elegível ainda não agendada.

Quadro 17. Indicadores relativos ao Rastreio Oncológico e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.045.01 FL	45 - Prop. mulheres 25-60 anos c/ rastr. c. colo út.	41,00	60,00	100,00	100,00	68,004	2
2013.046.01 FL	46 - Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	45,00	67,00	100,00	100,00	70,752	2

Fonte: BICSP

3.6 Indicadores relativos à Vacinação

Em relação aos indicadores contratualizados relativos à vacinação (Quadro 18) verificou-se o atingimento do padrão esperado em todos os indicadores (2 pontos). No entanto, não foi atingido o padrão máximo de 100% no indicador relativo à "Proporção de utentes com idade superior ou igual a 25 anos com vacina do tétano atualizada", devido a alguns constrangimentos aquando da convocatória de utentes tais como utentes convocados que se encontravam em situação aguda de doença e cuja vacinação estava contraindicada, assim como alguns constrangimentos a nível de necessidade de aumento pontual de stock e de reposição de vacinas, sendo que no ano de 2022 existiram vários meses (meses de julho e agosto e último trimestre de 2022) constrangimentos nos armazéns centrais, em que apenas forneceram o stock mínimo solicitado ou não houve reposição, tendo a vacina estado esgotada quer na nossa UF, quer nas outras unidades funcionais do ACES. Para colmatar estas falhas de fornecimento foi sendo recorrido à metodologia de "transferência avançada" de stocks entre Unidades do ACES sempre que possível.

Com o propósito de cumprir o objetivo a que a equipa se tinha proposto foram aplicadas as seguintes medidas: retiradas as listagens de todos os utentes com vacina Td em atraso; efetuadas convocatórias dos utentes de acordo com o stock existente na unidade; remarcação de utentes que não compareceram à convocatória. Apesar dos constrangimentos verificados, houve uma melhoria nos resultados obtidos, sendo que em 2021 o resultado obtido foi de 94,659%, e no ano de 2022 o score obtido foi de 95,039%.

Nos restantes indicadores relativos à vacinação, nomeadamente no indicador referente à "proporção de idosos ou doença crónica com vacina da gripe", o resultado obtido foi de 71,429%, ligeiramente inferior ao obtido em 2021 (71,567%), pelo que houve um pior resultado em relação ao ano anterior, contudo foi cumprido o objetivo esperado.

No entanto, considera-se que o fato de mais uma vez ter havido uma elevada centralização das vacinas da gripe no CVC, veio a permitir que a oferta da mesma chegasse a utentes que se demonstraram mais reticentes para a sua toma nos anos anteriores. Como no ano anterior, existiram inicialmente alguns constrangimentos em relação à administração da vacina da gripe nas Unidades, tendo-se verificado uma menor adesão dos utentes às mesmas quando

oferecida essa possibilidade (aos que não as efetuaram a vacina no âmbito do CVC) devido a esta oferta ter sido mais tardia, já não justificando a sua administração posterior de acordo com as crenças de alguns utentes.

Considera-se que, deve continuar a haver investimento da equipa de saúde nesta área através do reforço da importância do PNV e do aumento da literacia em saúde. Para isso devem ser mantidas as medidas implementadas para convocatória de utentes com vacinação em atraso e o investimento nos ensinos aos utentes sobre vacinação durante a realização das consultas de vigilância promovendo a literacia em saúde.

Quadro 18. Indicadores relativos à Vacinação e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.098.01 FL	98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	85,00	93,00	100,00	100,00	95,039	2
2013.030.01 FL	30 - Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe	45,00	55,00	100,00	100,00	71,429	2

Fonte: BICSP

3.7 Indicadores relativos à Visita Domiciliária

Em relação aos indicadores contratualizados relativos à Visita Domiciliária (Quadro 19) é de referir:

- Taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos: este indicador não atingiu o resultado pretendido (score 2). A equipa médica pretende melhorar este resultado estabelecendo como critério mínimo a realização de um domicílio semanal por lista médica e pesquisando ativamente utentes com critério para realização de visita domiciliária. Adicionalmente, em 2023 será realizado o PAI da visitação domiciliária, com o objetivo de otimizar o trabalho da equipa nesta área de desempenho.

- Taxa de domicílios de enfermagem por 1000 inscritos/idosos: não foi atingida a pontuação máxima neste indicador. Propomos, como medidas de melhoria para este indicador: sempre que possível, fazer visita domiciliária conjunta médica e de enfermagem. Reforçam-se ainda as medidas já propostas acima (ver indicadores da Saúde do Adulto e do Idoso), como o agendamento trimestral das vigilâncias de enfermagem aos nossos dependentes, a realização dos domicílios em visitação conexa de médico e enfermeiro sempre que possível, a criação de um documento em tabela e sua disponibilização em pasta partilhada com informação dos dependentes e dos seus cuidadores; propõe-se ainda, eventualmente, o agendamento de domicílio a utentes não dependentes mas com idade superior a 65 anos mediante avaliação de necessidades. No sentido do cumprimento destas medidas de melhoria, a equipa da USF irá realizar em 2023 um PAI de visitação domiciliária.

Quadro 19. Indicadores relativos à Visita Domiciliária e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.294.01 FL	294 - Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos	300,00	570,00	1500,00	1500,00	437,887	1,02
2013.003.01 FL	3 - Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	12,00	18,00	35,00	40,00	15,469	1,16

Fonte: BICSP

4. Indicadores de Gestão da Saúde

4.1 Indicadores de Prescrição de Farmacoterapêutica

Em relação aos indicadores contratualizados relativos a prescrição de salientar:

- Proporção de cefalosporinas entre antib. fatur. (embal.), Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado, Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD) e Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. Orais, Propor. quinolonas entre antib. fatur. (embal.): foi atingido um score 2 nestes indicadores demonstrando que os profissionais da USF FR primam pelas boas práticas em toda a amplitude da sua atividade.

- Prop ute s/ prescr prolo ansio/seda/hipn (ajust) e 297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót.: foi atingido um score de 0.7 e 0.9 respectivamente, tendo-se verificado

um agravamento relativamente a 2021 em que foi obtido um score de 1, poderá eventualmente estar relacionado com o facto de no ano anterior este score não era lido com casas decimais. Este grupo de fármacos além de ter uma grande tolerabilidade com poucos efeitos secundários, após o seu início a sua cessação é muito difícil, mesmo aceitando a alteração recorrem frequentemente ao fármaco assim que houver algum efeito secundário, ou diminuição da eficiência. Muitos doentes recorrem à consulta já medicados com este grupo de fármacos por médicos a exercer funções em âmbito hospitalar e/ou privado, e têm alguma dificuldade em alterar a medicação.

- Despesa PVP medic. pres. compart. p/ insc. Padrão: foi atingido um score 0. Este resultado tem sido ao longo dos anos uma dificuldade da equipa da USF FR e da maioria das equipas de outras Unidades, com o aparecimento recente de fármacos novos e, por conseguinte, mais dispendiosos, sobretudo na área da diabetes. Este indicador tem-se tornado um dos mais difíceis de cumprir. Têm-se reunido esforços para sensibilizar a tutela relativamente à alteração dos valores esperados para os tornar mais próximos da realidade das equipas. Sendo que não pode ser vedado o acesso a um fármaco que trará maior benefício para o doente e melhor controlo da sua doença de base, tendo somente por base o custo do mesmo, não seria ética nem deontologicamente correto. Incentivar também alterações do estilo de vida e eventual referenciação à consulta de nutrição para reduzir a necessidade de terapêutica dos utentes com doenças metabólicas. Também a identificação precoce e diagnóstico de doenças metabólicas pode melhorar o controlo a longo prazo, permitindo a utilização de terapêuticas menos intensivas e dispendiosas por um maior período de tempo. O mesmo aconteceu com os indicadores Custo com terapêutica do doente com hipertensão arterial controlada, custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus e custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. Controlado já discutidos em pontos acima.

Quadro 20. Indicadores relativos à Prescrição Farmacoterapêutica e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.274.01 FL	274 - Propor. DM2 c/ indic. insul., em terap. adequada	65,00	82,00	100,00	100,00	84,848	2
2013.275.01 FL	275 - Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.	55,00	70,00	100,00	100,00	80,000	2

2013.276.01 FL	276 - Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais	0,00	0,00	28,00	38,00	21,178	2
2013.297.01 FL	297 - Prop. idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót	74,00	82,50	100,00	100,00	78,246	0,99
2017.350.01 FL	350 - Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus	60,00	60,00	350,00	420,00	483,430	0
2017.351.01 FL	351 - Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado	0,00	0,00	350,00	420,00	448,113	0
2017.352.01 FL	352 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA	40,00	40,00	80,00	90,00	93,101	0
2017.353.01 FL	353 - Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	0,00	0,00	90,00	100,00	92,468	1,51
2017.378.01 FL	378 - Propor. PVP medicam. prescr. MF contexto privado	0,00	0,00	0,40	1,00	0,028	2
2018.409.01 FL	409 - Prop ute s/ prescr prolo ansio/seda/hipn (ajust)	89,00	91,50	100,00	100,00	89,967	0,77

Fonte: BICSP

4.2 Indicadores de Prescrição de MCDTs

Em relação aos indicadores contratualizados referentes à prescrição de MCDTs, este resultado tem sido ao longo dos anos uma dificuldade da equipa da USF FR e da maioria das equipas de outras Unidades, tendo sido obtido um score 0 em ambos indicadores.

- Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.): neste indicador é importante sensibilizar a equipa da USF para ser criteriosa na emissão de exames e tratamentos fisiátricos. Porém a população abrangida é altamente consumidora o que se deve sobretudo à existência de vários anos sem acesso a médico de família que se verificaram previamente à formação da USF e a grande rotatividade de profissionais o que dificultou o acesso a consulta; apesar dos grandes esforços da equipa na reeducação dos utentes neste âmbito continuam ainda a ser um ponto a merecer atenção particular por parte da equipa.

- Nº médio prescr. consulta fisiatria, p/ utiliz**:** relativamente à prescrição de fisioterapia, verifica-se uma enorme dificuldade na redução da prescrição deste tratamento devido ao contexto laboral da USF, onde há uma grande prevalência de doença profissional músculo-esquelética que ocasiona muita procura de cuidados neste âmbito para melhoria das queixas álgicas e funcionais. Associadamente, perpetua-se a solicitação de tratamento fisiátrico por parte dos hospitais públicos, na maioria das vezes transcritos pelo médico de família de forma a não prejudicar a saúde do utente.

Quadro 21. Indicadores relativos à Prescrição de MCD e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.300.01 FL	300 - Nº médio prescr. consulta fisiatria, p/ utiliz.	0,00	0,00	0,10	0,16	0,309	0
2017.354.01 FL	354 - Despesa MCDT prescr. p/ insc. padrão (p. conv.)	0,00	0,00	42,50	49,00	58,394	0

Fonte: BICSP

5. Indicadores de Qualidade e Segurança dos utentes

Quadro 22. Indicadores relativos à Qualidade e Segurança dos utentes e respetivos resultados e scores relativos ao mês de dezembro de 2022

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2017.365.01 FL	365 - Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)	0,00	0,00	650,00	950,00	938,908	0,07
2017.372.01 FL	372 - Taxa de intern. por fratura do colo do fémur	0,00	0,00	820,00	1200,00	1310,616	0
2018.339.01 FL	339 - Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar	0,00	0,00	47,00	63,00	40,614	2
2018.410.01 FL	410 - Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospit.	0,00	0,00	2,70	3,60	2,344	2
2018.412.01 FL	412 - [Cons. dia UF inscr.] / ([cons. dia] + [urgênc.])	40,00	60,00	85,00	95,00	67,232	2

Fonte: BICSP

Relativamente aos indicadores de Qualidade e Segurança foi obtido o score 2 nos indicadores referente à "Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar", à "Taxa anual ajustada utiliz. freq. urgência hospit." e "[Cons. dia UF inscr.] / ([cons. dia] + [urgênc.])".

Estes indicadores exprimem a proporção de utentes utilizadores frequentes ou utilizadores muito frequentes da rede de urgência hospitalar por cada 100 utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, com ajustamento para a distribuição da população padrão por género e idade, assim como a taxa anual de episódios de urgência na rede de urgência hospitalar por cada 100 utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, com ajustamento para a distribuição da população padrão por género e idade, pelo que o atingimento do score 2 demonstra que os utentes inscritos na nossa UF não utilizam com frequência a rede de urgência hospitalar permitindo aferir que o acompanhamento efetuado na unidade é eficaz na prevenção de episódios de recorrência ao serviço de urgência de forma indevida assim como mostra uma resposta adequada às solicitações de consulta aberta.

Em relação ao Indicador "Taxa internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)", que exprime a razão entre o número de internamentos hospitalares evitáveis (relacionados com asma, DPOC, pneumonia, ICC, angina de peito, hipertensão ou diabetes, em doentes adultos), por cada

100.000 utentes com [inscrição ativa] com 18 ou mais anos, o score obtido no ano de 2022 foi de 0,07 (1 ponto), que ficou aquém do resultado pretendido. Os profissionais da USF FR estão despertos para este problema, convocando os utentes para as consultas de vigilância preconizadas e seguindo as orientações previstas nos manuais de boas práticas. No entanto, considera-se que há ainda a necessidade de promover a literacia em saúde nestes utentes, nomeadamente para a necessidade de hábitos e estilos de vida mais saudáveis, dos sinais de alerta e de prevenção, assim como de adesão ao regime terapêutico. Não obstante, a equipa decidiu fazer em 2023 um PAI relativo à vacinação antipneumocócica de forma a prevenir os internamentos devido a pneumonia que muitas vezes ainda agrava as doenças crónicas como DPOC e Diabetes Mellitus, entre outros.

No que diz respeito ao indicador "Taxa de intern. por fratura do colo do fémur", o mesmo exprime a proporção de episódios de internamento hospitalar por queda com fratura do colo do fémur entre utentes com 75 ou mais anos, tendo a UF atingido um score de 0 em 2022. A equipa da USF está ciente do problema, sendo que a população à qual prestamos cuidados é uma população envelhecida, com habitações pouco adaptadas, e que apresenta um alto risco de queda. A equipa de enfermagem tem vindo a investir na avaliação do risco de queda nos utentes com mais de 65 anos e tem efetuado reforço nos ensinos no que concerne aos cuidados a ter para prevenção de quedas, assim como a equipa médica tem vindo a investir mais na prevenção e tratamento da osteoporose, assim como em cuidados de reabilitação nos utentes que apresentam défices na mobilidade e que apresentem capacidade para ganhos a nível de autonomia e mobilidade. Do mesmo modo, em 2023 será realizado um PAI relativo à visitação domiciliária de forma a promover dentro do seio familiar medidas de distribuição de mobiliário entre outras para diminuir o risco de queda, assim continuar a divulgar os filmes educativos do projeto "Amar é Cuidar" nas redes sociais.

SERVIÇOS

A USF FR orienta a sua atividade por vários princípios, entre eles o princípio da articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pela USF FR com as outras unidades funcionais do ACeS Vale Sousa Norte (ACeS VSN), os órgãos de gestão locais e outras instituições do Sistema Nacional de Saúde. Nesse sentido, a USF FR compromete-se a colaborar com o ACeS VSN em atividades assistenciais e não assistenciais de forma a melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo mesmo, sem comprometer o normal funcionamento da Unidade. Em 2022, ainda devido ao contexto pandémico Covid 19, algumas das atividades não assistenciais acabaram por sofrer uma forte redução ou não foram mesmo executadas.

Quadro 23. Comparação dos indicadores obtidos em dezembro de 2021, novembro de 2022 e dezembro de 2022 relativos às áreas de serviços, qualidade organizacional, segurança, centralidade do cidadão e formação.

IDG / Área / Subárea / Dimensão	DEZ-2021	DEZ-2022
IDG	74.1	84.9
IDS da Subárea Serviços Assistenciais (Serviços)	100.0	100.0
IDS da Dimensão Serviços Assistenciais (Serviços Assistenciais)	100.0	100.0
IDS da Subárea Serviços não Assistenciais (Serviços)	100.0	100.0
IDS da Dimensão Governação Clínica (Serviços não Assistenciais)	100.0	100.0
IDS da Área Qualidade Organizacional	66.7	99.5
IDS da Subárea Melhoria Contínua (Qualidade Organizacional)	100.0	100.0
IDS da Dimensão Acesso (Melhoria Contínua)	100.0	100.0
IDS da Dimensão Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr. (Melhoria Contínua)	100.0	100.0
IDS da Subárea Segurança (Qualidade Organizacional)		100.0
IDS da Dimensão Segurança de Utentes (Segurança)		100.0
IDS da Subárea Centralidade no Cidadão (Qualidade Organizacional)	0.0	97.5
IDS da Dimensão Participação do Cidadão (Centralidade no Cidadão)	0.0	97.5
IDS da Área Formação	100.0	100.0
IDS da Subárea Formação Interna (Formação)	100.0	100.0

IDS da Dimensão Formação da Equipa Multiprofissional (Formação Interna)	100.0	100.0
IDS da Dimensão Formação de Internos e Alunos (Formação Interna)	100.0	100.0

1. Serviços de carácter assistencial

1.1 Colaboração da equipa de enfermagem com outras Unidades Funcionais

Durante o ano de 2022, a equipa de enfermagem da USF FR comprometeu-se a colaborar com outras unidades funcionais do ACeS VSN em caso de necessidade por carência de profissionais. Tendo esse serviço sido solicitado para quinta-feira, das 17:00h às 20:00h, no dia 29/09/22 na USF Barrosas Saúde, tendo sido o mesmo executado pela Enf. Vera Correia.

1.2 Administração da vacina BCG

A USF FR comprometeu-se novamente no ano de 2022 em assegurar a administração da vacina BCG a utentes inscritos nas unidades funcionais do Concelho de Felgueiras, com critérios de elegibilidade para a mesma. O objetivo desta atividade é agilizar o procedimento e administração da vacina BCG de forma a garantir uma maior acessibilidade aos utentes e uma melhor gestão de recursos materiais e humanos.

Para esta atividade a USF disponibiliza a colaboração de uma enfermeira da USF FR (Enf.ª Ana Gouveia), na 2ª quarta-feira de cada mês, durante 2,5h (das 08h30 às 11h00).

Na avaliação da atividade desenvolvida no ano de 2022 , verificou-se que existiram referenciações por parte de todas as unidades funcionais do concelho de Felgueiras, sendo que a unidade funcional com maior número de referenciações é a USF Hygeia com uma percentagem de 34,2%, seguida da USF Felgaria Rubeans com 21,9% e da USF Felgueiras Saúde com 20,5%.

Relativamente à periodicidade, verificou-se que no ano de 2022 não se realizou o ponto de vacinação BCG nos meses de fevereiro e agosto por não haver número de crianças suficientes

elegíveis que se justificasse a abertura de uma ampola, tendo-se decidido de forma a assegurar uma melhor gestão de recursos materiais, adiar a convocatória para o mês seguinte.

A partir do mês de setembro verificou-se um aumento do número de crianças notificadas no "Vacinas" como tendo critérios de elegibilidade, tendo sido sempre convocadas oito crianças (nº de doses que corresponde a uma ampola), ficando sempre duas ou três em lista de espera. Nos meses em que existiu lista de espera, sempre que uma criança faltava à convocatória, tendo avisado atempadamente ou não, era convocada uma das crianças em lista de espera, o que permitiu que nesses meses, apesar de ter havido crianças a faltar à convocatória previamente enviada, o reaproveitamento de todas as doses da vacina, através da vacinação das crianças que aguardavam convocatória e que foram convocadas em substituição das crianças que faltaram.

Assim, verifica-se um aumento de crianças com critério de elegibilidade no último trimestre do ano, sendo que este fator pode estar diretamente relacionado com o aumento do número de imigrantes oriundos de países com elevada taxa de incidência e que constam na norma Norma da DGS nº 001/2016 de 12/02/2016, como sendo comunidades de alto risco.

1.3 Colaboração com o Serviço de Atendimento Permanente (SAP) de Paços de Ferreira

A equipa da USF Felgaria Rubeans, em 2022 contratualizou na pessoa do Dr. Jorge Campelo, colaboração médica de um turno de fim-de-semana por mês, e uma secretária clínica durante 2 turnos de fim de semana por mês no SAP de Paços de Ferreira, pelas AT. Silvia Alves e Dilar Costa. O Dr. Jorge Campelo saiu da equipa, para aproximação da área de residência, no final de julho de 2022, tendo a partir dessa data a equipa ficando a aguardar solicitação do ACES VSN para essa colaboração, tendo a mesma só sido solicitada para fazer o turno de 15/08/2022, realizado pela Dra. Joana Teixeira. Situação semelhante ocorreu com a colaboração com as secretárias clínicas com turnos mais certos no início de 2022 e posteriormente, por necessidade de cobertura dos turnos.

1.4 Colaboração com a Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade (JMAI) do ACES VSN

Durante 2022, a equipa da USF FR na pessoa da Dra. Ana Marques Pinho, disponibilizou 8 horas por mês em trabalho extraordinário nas juntas médicas de avaliação em colaboração com a Unidade de Saúde Pública, tendo os mesmos turnos sido aumentados durante o mês de dezembro em que a Dra. Joana Teixeira e o Dr. Gilberto Guimarães asseguraram 1 turno extra para cada um.

1.5 Outros assuntos

Durante 2022, a equipa da USF FR na pessoa da Dra. Ana Marques Pinho, disponibilizou 8 horas por mês em trabalho extraordinário nas juntas médicas de avaliação em colaboração com a Unidade de Saúde Pública, tendo os mesmos turnos sido aumentados durante o mês de dezembro em que a Dra. Joana Teixeira e o Dr. Gilberto Guimarães asseguraram 1 turno extra para cada um.

2. Serviços de carácter não assistencial

2.1 Núcleo de auditoria do ACeS VSN

A equipa da USF FR, apesar de disponível, não teve atividades atribuídas no que concerne a este serviço durante o ano de 2022. A manutenção deste serviço encontra-se na dependência dos órgãos de gestão superiores (ACeS VSN), tendo sido suspensa também em 2020 e 2021, no âmbito da pandemia por Covid19.

2.2 Participação nas reuniões plenárias dos Conselhos Técnicos e Conselho Clínico e de Saúde

Também no ano de 2022 os elementos do Conselho Técnico da USF FR comprometeram-se em participar nas reuniões plenárias dos conselhos técnicos e conselho clínico e de saúde do ACeS

VSN. Porém no contexto da pandemia Covid 19, esta atividade não se concretizou durante a maioria do ano de 2022, tendo só iniciado atividade a 21/12/022 com a seguinte programação:

14h00: Programação da atividade dos conselhos técnicos para o ano 2023

14h15: Principais Procedimentos na Gestão das Exposições do Gabinete do Cidadão

14h45: Protocolo de referenciação para Psicologia

15h15: Saúde escolar - Necessidades de Saúde Especiais

15h45: Apresentação resultados da auditoria úlceras por pressão

2.3 Gestão e manutenção da Rede de Frio

Sendo 2022, o quinto ano em que a USF FR desenvolveu esta atividade não assistencial, foi possível verificar que as dúvidas e as dificuldades existentes nos primeiros anos foram colmatadas.

A articulação com os motoristas tem sido eficaz, tendo-se verificado um maior cuidado na entrega e transporte dos produtos farmacêuticos. Os motoristas do ACES afetos ao concelho de Felgueiras têm o cuidado de entregar sempre as vacinas a um profissional de enfermagem (preferencialmente à Enfª Ana Gouveia, mas na indisponibilidade da mesma por ausência ou por se encontrar na prestação de cuidados diretos aos utentes, a outra profissional de enfermagem nomeada para o efeito).

Aquando da receção das vacinas a interlocutora vacinação, ou o profissional da equipa de enfermagem em substituição, verifica se a cadeia de rede de frio foi cumprida, assim como o correto armazenamento das mesmas, assim como a agilização do transporte das mesmas para a unidade de destino.

Os interlocutores de vacinação do concelho de Felgueiras têm articulado eficazmente de forma a prevenir quebras de rede de frio no concelho.

Este ano manteve-se ainda a responsabilidade acrescida pela receção de vacinas anti-covid nas instalações da USF Felgaria Rubeans, sendo que na ausência do coordenador do CVC Felgueiras foi a responsável pela manutenção da rede de frio (enf.ª Ana Gouveia) ou elemento de enfermagem em sua substituição, que assegurou a receção e armazenamento das mesmas de forma a manter as condições de rede de frio adequadas.

Pode-se assim afirmar que esta atividade cumpriu com os objetivos estabelecidos, tendo demonstrado ser uma mais-valia para evitar o desperdício de produtos farmacêuticos por quebra de rede de frio durante o seu transporte e armazenamento e por assegurar que as unidades funcionais recepcionem os produtos farmacêuticos no mais curto espaço de tempo possível.

Este ano, mais uma vez, serviu para demonstrar a importância de haver uma unidade de referência para a gestão e manutenção da rede de frio do concelho de Felgueiras, pois possibilitou, uma articulação adequada e atempada entre as várias unidades funcionais prevenindo possíveis quebras de rede de frio e desperdício de vacinas.

1. Melhoria contínua da qualidade

No âmbito da melhoria contínua da qualidade no ano de 2022, a USF FR para além da revisão e melhoria de todos os procedimentos e manuais de boas práticas já existentes na Unidade, criou ainda novos procedimentos, nomeadamente:

- Manual de Boas Práticas de Doenças Profissionais;

- Procedimento sobre atendimento de utentes esporádicos no Centro de Saúde de Felgueiras;

No mesmo âmbito, a USF FR assegurou ainda a realização de um Plano de Acompanhamento Interno (PAI) na área do acesso, de dois PAIs a área da melhoria contínua de qualidade e processos assistenciais integrados e manteve a realização dos questionários de satisfação:

- PAI da Reavaliação da Melhoria da Completude de Dados;

- PAI da Melhoria da Taxa de utilização da consulta de enfermagem a 3 anos;

- PAI da Melhoria e adequação da prescrição de Medicina Física e Reabilitação;

- Questionário de satisfação dos utentes;

- Questionário de satisfação dos profissionais;

1.1 PAI da reavaliação da Melhoria da Completude de Dados

O PAI da completude de dado foi executado na USF Felgaria Rubeans em 2020, na altura em que surgiu a pandemia covid 19, e esta matéria ganhou uma importância redobrada, dada a comunicação com o doente deixar de ser essencialmente presencial. Durante o ano de 2022, entendeu-se que reavaliar este PAI seria importante de forma a verificar se houve uma

melhoria concreta ao longo dos anos, sobretudo com a retoma da atividade assistencial essencialmente presencial, como seria antes de 2020. Não obstante, pretendeu-se com este PAI identificar as lacunas que existem na atualização de dados por parte do secretariado clínico, sendo o objetivo assegurar uma completude de dados atualizada, o que facilita a comunicação entre o utente e a unidade e os seus profissionais.

De uma forma geral, dos parâmetros avaliados, a sua maioria encontra-se devidamente registada e atualizada, sendo que entre a primeira avaliação e a segunda avaliação de 2022, houve uma melhoria de 14.6%, com subida de 76.11% em 2020 para 79.8% na primeira avaliação de 2022 e atingindo 94.4% na segunda avaliação de 2022. Esta subida no total de registos deve-se sobretudo à subida no registo de emails, que tinha uma taxa de registos de apenas 48.0% em 2020, tendo subido para 60.0% na primeira avaliação de 2022 e 72.8% na segunda avaliação. Efetivamente, desde a pandemia por covid 19, tem havido um maior número de utentes a contactar a Unidade via correio eletrónico, pelo que a atualização desse parâmetro tem sido feita no contexto desse contacto. Relativamente aos parâmetros nº de identificação, NISS, NIF, nome e apelido, houve uma ligeira melhoria na segunda avaliação de 2022 comparativamente com os resultados obtidos em 2020 e na primeira avaliação de 2022, com estes registos a ultrapassarem os 98.0% e atingindo os 100% no registo do nome e apelido. Em contrapartida, desde 2020 que tem vindo a haver uma redução nos registo no número de telefone, com descida de 4% entre a 2ª avaliação de ambos os anos; esta redução pode estar relacionada com o decréscimo da sensibilização dos PAI 2022 – Reavaliação da melhoria da Completude de Dados – 2ª Avaliação Elaborado: 11/08/2022 11 profissionais e utentes tendo em conta que as consultas voltaram a ser realizadas sobretudo presencialmente. O secretariado clínico da USF FR irá continuar a proceder à atualização dos dados com o objetivo de ter uma base de dados o mais atualizada possível, tendo o cuidado de solicitar a identificação do utente e atualizar os dados necessários no RNU a cada contacto do utente com a Unidade. É também incutido pelos profissionais da USF o envio de documentação e receituário por email e/ou telefone. O fato de se tratar de uma reavaliação de um PAI já realizado em 2020, fez com que os profissionais estivessem mais sensibilizados a esta temática e melhorassem os registos dos utentes a cada contacto com a Unidade embora seja necessário uma melhoria contínua desta atividade com a necessidade de atualização

constantes dos dados pessoais do utente que podem ir sofrendo alterações. Como estratégias de melhoria, estabeleceu-se que sempre que um utente contacta com a Unidade presencialmente ou via email ou telefone, seja considerada uma oportunidade para atualizar todos os dados. Esclarecer os utentes sobre a importância de ter os dados atualizados (evitando constrangimentos desagradáveis como por exemplo nos divórcios) e incentivá-los sempre que houver alteração dos mesmos a comunicar à USF.

1.2 PAI da Melhoria da Taxa de utilização da consulta de enfermagem a 3 anos

A consulta de enfermagem constitui um dos pilares do funcionamento das USF. A atribuição de um enfermeiro de família constitui um processo fundamental para o bom funcionamento das USF, sendo que uma das formas de se avaliar a adequada acessibilidade dos cidadãos às USF é a utilização por parte da população das consultas de enfermagem.

A USF apresentava no mês de dezembro de 2021 um resultado de 69,28571 relativamente ao indicador 99 – Taxa de utilização das consultas de enfermagem a 3 anos, o que correspondia a um score 0 (fonte: BI-CSP). De relembrar que o valor mínimo aceitável para este indicador é de 70,00 e o valor mínimo esperado é de 75,00 (entretanto, os valores mínimos aceitáveis e esperados para este indicador foram atualizados em 2022).

Na primeira avaliação, elaborada relativamente ao mês de julho de 2022, e de acordo com os dados do BI-CSP®, o valor do indicador 99 – Taxa de utilização das consultas de enfermagem a 3 anos foi de 71,85, correspondendo a um score 1. Este valor representava já uma melhoria relativamente aos dados iniciais que foram analisados aquando da elaboração do projeto inicial.

Através da plataforma MIM@UF®, foi retirada a listagem dos utentes não cumpridores do indicador em análise no mês de julho de 2022. Assim, de um total de 11046 utentes inscritos na USF FR, existiam 3109 utentes não cumpridores, verificando-se uma marcada assimetria na distribuição por géneros, constatando-se que 68,2% dos utentes não cumpridores pertencem ao género masculino. Este facto pode ser explicado de várias formas: o facto de as utentes do

género feminino procurarem mais, de forma global, os cuidados de saúde; também o facto de, as utentes do género feminino, recorrerem mais frequentemente a consulta de enfermagem, nomeadamente a nível de consultas de planeamento familiar e fornecimento de métodos contracetivos; poder-se-á ainda colocar a hipótese de que as utentes do género feminino acompanham mais frequentemente os familiares, nomeadamente filhos menores, às consultas de vigilância na USF, podendo por isso acabar por se fazer mais vezes consultas de forma oportunística.

Foi ainda feita análise relativamente às idades dos utentes não cumpridores do indicador. A média de idades dos utentes não cumpridores era de 39,6 anos, os utentes pertencentes às faixas etárias extremas contribuem em menor percentagem para a lista de utentes não cumpridores. Este facto pode ser explicado pelo facto de as crianças frequentarem recorrentemente as consultas de vigilância no contexto do programa de Saúde Infantil e Juvenil e os idosos recorrerem também mais a consultas tendo em conta a existência comum de comorbilidades inerentes à faixa etária, e que motivam a procura sistemática de cuidados médicos e de enfermagem. Relativamente ao local de residência dos utentes não cumpridores, verificou-se que 63 utentes (2% do total) apresentavam freguesia de residência desconhecida, podendo corresponder a situações de utentes a residir no estrangeiro.

Foi ainda comparada a lista de utentes não cumpridores do indicador “Taxa de utilização das consultas de enfermagem a 3 anos” com a lista de utentes não cumpridores do indicador “Taxa de utilização das consultas médicas a 3 anos”. O total de utentes não cumpridores do indicador “Taxa de utilização das consultas médicas a 3 anos” era de 1259 utentes. Verificou-se que 1033 utentes (33,2% do total de utentes não cumpridores do indicador “Taxa de utilização das consultas de enfermagem a 3 anos”) se encontravam simultaneamente nas duas listas.

Na segunda avaliação foi elaborada relativamente ao mês de novembro de 2022, e de acordo com os dados do BI-CSP®, o valor do indicador 99 foi de 73,692, correspondendo a um score 1. Tendo em conta o padrão de qualidade definido aquando da elaboração inicial deste PAI, foi atingido um padrão de qualidade Bom nesta segunda avaliação. Este valor representa já uma

melhoria relativamente aos dados de julho de 2022, mas não suficiente para alteração do score de 1 para 2 (e do padrão de qualidade de Bom para Muito Bom) que era o pretendido. Mais uma vez, na segunda avaliação, foi retirada a lista de utentes não cumpridores. Em novembro de 2022, os utentes não cumpridores eram 2873. Isto significa que, em comparação com o mês de julho de 2022 foram consultados mais 236 utentes pelo seu enfermeiro de família.

À semelhança de julho, verifica-se uma marcada assimetria na distribuição por géneros; a percentagem de utentes não cumpridores do género masculino em julho e novembro manteve-se na ordem dos 68%. A possível justificação para esta diferença já foi abordada aquando da primeira avaliação. Foi ainda feita, mais uma vez, a análise relativamente às idades dos utentes não cumpridores do indicador. A média de idades dos utentes não cumpridores era de 39,6 anos em julho; em novembro, a média de idades era de 39,1 anos. A distribuição por faixa etária verificou-se equivalente ao mês de julho.

Relativamente ao local de residência dos utentes não cumpridores, no mês de novembro de 2022 apenas 4 utentes apresentavam freguesia de residência desconhecida. Esta alteração relativamente aos dados de julho pode ter-se devido à atualização dos ficheiros da USF, com eliminação dos utentes ausentes das listas; pode também ter havido correção no preenchimento dos dados sociodemográficos dos utentes por parte da equipa de secretariado clínico. Foi ainda comparada a lista de utentes não cumpridores do indicador "Taxa de utilização das consultas de enfermagem a 3 anos" com a lista de utentes não cumpridores do indicador "Taxa de utilização das consultas médicas a 3 anos", à semelhança do que foi feito no mês de julho. O total de utentes não cumpridores do indicador "Taxa de utilização das consultas médicas a 3 anos" era de 1098 utentes (de referir que também neste ponto se verificou uma melhoria entre os dois meses em comparação). Verificou-se que 879 utentes (30,6% do total de utentes não cumpridores do indicador "Taxa de utilização das consultas de enfermagem a 3 anos") se encontravam simultaneamente nas duas listas.

Perante os resultados obtidos, a equipa propôs algumas medidas de melhoria a implementar na USF FR:

• promover a realização de consultas conexas de enfermagem e médicas sempre que possível;

• otimizar a oportunidade de avaliar utentes não cumpridores no âmbito da consulta aberta de enfermagem;

• divulgar a lista de utentes não cumpridores por lista de médico/enfermeiro de família e convocar os utentes não cumpridores;

• promover a realização de consultas de enfermagem oportunísticas sempre que possível.

1.3 PAI da Melhoria e adequação da prescrição de Medicina Física e Reabilitação

A MFR é a especialidade médica que tem por função coordenar e assegurar a aplicação de todas as medidas que visam prevenir e reduzir ao mínimo inevitável as consequências funcionais, físicas, psíquicas, sociais e económicas das pessoas com limitações de atividade e restrições na participação da vida real. O médico de família prescreve MFR em patologia osteoarticular, principalmente na dor crónica; nas sequelas crónicas do AVC; em atrasos de desenvolvimento; incontinência urinária; entre outras. As patologias osteoarticulares têm considerável impacto no nosso sistema de saúde e na nossa sociedade. Ausências ao trabalho, salários perdidos e incapacidades prolongadas são consideráveis, não só em termos económicos, mas também pelo seu efeito na qualidade de vida dos doentes e da sua família. Na prática clínica do Médico de Família os problemas reumatológicos e músculo-esqueléticos constituem dos mais frequentes motivos de consulta.

Com a realização deste PAI a equipa da USF pretendeu verificar se o indicador que exprime o nº médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador encontra-se acima do máximo.

De acordo com os dados do BI-CSP®, no mês de dezembro de 2022, o valor do indicador 2018.397.01 FL – número médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador foi de 0,309, correspondendo a um score 0. Tendo em conta o padrão de qualidade definido aquando da elaboração inicial deste PAI, foi atingido um padrão de qualidade Suficiente nesta segunda avaliação. O valor obtido para este indicador, embora represente uma melhoria

relativamente aos dados de março, manteve-se acima do valor máximo aceitável definido a nível do BI-CSP. Relativamente às idades dos utentes manteve-se a média de idades (59 anos).

Comparativamente ao registo de diagnóstico na consulta de prescrição de fisiatria houve uma melhoria; na 1ª avaliação obteve-se 21% sem registo e na 2ª avaliação apenas 11% não tinha o registo do diagnóstico.

O nº médio de prescrições por patologia também foi inferior na segunda avaliação (média 2,75) comparativamente à primeira avaliação (média 3,23).

Relativamente às patologias mais frequentes na prescrição de consulta de fisiatria, a primeira é a síndrome do ombro doloroso em ambas as avaliações. Na 1ª avaliação, a segunda e a terceira foram bursite / tendinite / sinovite NE e síndrome da coluna com irradiação de dor, respetivamente; na 2ª avaliação foram síndrome da coluna com irradiação de dor e osteoartrose do joelho.

Embora tenha havido uma melhoria nos registos e uma diminuição da prescrição de consulta de fisioterapia os valores ainda não são os desejáveis. Uma das prováveis causas será uma alta prevalência de doença osteoarticular e de doença profissional nesta área de influência. É fundamental continuar a intervir neste âmbito, com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados nesta área, propondo-se como novas medidas de melhoria a formação contínua dos profissionais de saúde e a marcação de consultas, de preferência presenciais, para reavaliação da necessidade de continuação do tratamento em curso.

1.4 Questionário de Satisfação de Utentes

Esta avaliação teve como objetivo conhecer a satisfação global dos utentes com a USF FR no ano de 2022, de forma a propor medidas corretoras e de melhoria contínua da qualidade, com vista à excelência dos cuidados prestados. Para se alcançar a excelência

dos cuidados prestados, é essencial conhecer o grau de satisfação dos utentes, mas também ter um excelente planeamento e gestão de serviços de saúde. Só assim é possível ir de encontro aos desejos, necessidades e expectativas dos utentes, que são o elemento principal do sistema de saúde. Uma vez que as necessidades e as expectativas dos utentes estão em constante mutação, as organizações de saúde devem adotar formas de organização e gestão dinâmicas, permanentemente ajustáveis ao perfil dos seus utilizadores. Ao centrarmos a nossa atenção na opinião dos utentes, estamos, necessariamente, a preocupar-nos com a forma como os cuidados de saúde satisfazem as suas necessidades objetivas e subjetivas e como contribuem para manter ou melhorar o seu estado de saúde e a sua qualidade de vida. Apesar de a literatura nos indicar que os estudos relativos à satisfação dos utentes são objeto de crítica e considerados insuficientes para avaliar a qualidade dos serviços prestados, parece também consensual que deve ser dada a possibilidade aos utentes de se exprimirem relativamente aos cuidados e serviços prestados pelo sistema de saúde pois, de alguma forma, a opinião dos mesmos afeta a sua relação com os serviços de saúde e com os profissionais. Os resultados obtidos na avaliação da satisfação devem traduzir-se na melhoria dos aspetos, identificados como menos satisfatórios, o que em muitas situações pode não implicar um acréscimo de custos para a organização, apelando apenas a mudanças na cultura organizacional. A amostra deste estudo foi composta por 167 utentes. Como referido anteriormente, a maioria dos utentes da amostra pertence ao sexo feminino (67,7%), tem um grau de escolaridade inferior ou igual ao 3º ciclo do ensino básico (51.6%), são trabalhadores por conta de outrem e pertence a uma população adulta jovem, sendo a faixa etária dos 31-40 anos a mais representativa (26.9%). A diferença percentual entre os dois sexos está de acordo com outros estudos, que também encontraram uma predominância de mulheres entre os utentes (Mishina et al, 2010), sendo esta diferença explicada pelo papel desempenhado pela mulher na família e na sociedade, encontrando-se não só mais desperta para os sinais de doença e para a vigilância de saúde que o homem, como também por sofrer mais de doenças agudas e crónicas ao longo de todas as faixas etárias, embora com maior esperança de vida (Silva, 1999). Estes aspetos podem ser responsáveis por uma maior utilização de recursos de saúde por parte do sexo feminino e por isso maior adesão ao preenchimento do questionário por parte deste

sexo. Quanto à experiência anterior dos utilizadores, esta foi medida através da pergunta "Teve pelo menos uma consulta com o médico ou enfermeiro de família nos últimos 12 meses?" e "Se sim, quantas vezes veio a esta unidade de saúde nos últimos 12 meses?". Pelos dados anteriormente apresentados, verifica-se que a amostra é constituída por utentes bastante utilizadores dos serviços de saúde, dado que a maioria recorreu mais do que 1-2 vezes à unidade durante o ano de 2022. Verificou-se ainda que a grande maioria recorreu à unidade para consulta médica, quer programada quer aberta, na maioria dos casos por iniciativa do próprio utente.

A satisfação global dos utentes a nível dos indicadores EUROPEP no ano de 2022 foi de 81.4%, o que traduz uma importante melhoria relativamente a todos os anos do triénio 2019-2021 e particularmente relativamente aos anos de 2020 e 2021, verificando-se uma melhoria da satisfação em todos os indicadores, espelho do empenho da equipa na melhoria dos cuidados prestados e na retoma assistencial que foi inevitavelmente comprometida em 2020 e 2021 pela Pandemia Covid 19. Entre as diversas áreas destacou-se a "Relação e Comunicação" com 90.1% de satisfação, seguida pelos indicadores das "Áreas Específicas" e dos "Cuidados médicos". Estes resultados vão parcialmente de encontro dos obtidos por Ferreira et al (2010) no seu estudo aplicado aos utilizadores das USF e Machado C. (2012) no estudo efetuado no ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, em que a "relação e comunicação" e "recursos humanos" se apresentaram igualmente como as dimensões de maior satisfação. A dimensão com menor satisfação continua a ser "Organização dos Serviços", embora com melhoria significativa relativamente ao ano anterior; é por isso importante a aplicação de medidas de melhoria em áreas como disponibilidade de consultas, atendimento telefónico e tempo de espera. Neste sentido, serão implementadas para o ano de 2023 algumas mudanças com vista a melhoria dos serviços prestados. No caso do atendimento telefónico, encontra-se já implementado o sistema TeleQ, que permite uma melhor gestão dos telefonemas que chegam à unidade por parte do secretariado clínico, de forma a assegurar que todas as chamadas serão devolvidas, o que a longo prazo se traduzirá numa melhor satisfação dos utentes relativamente ao atendimento telefónico. Também relativamente ao agendamento, foram realizados ajustes nos horários dos profissionais médicos de forma a

garantir possibilidade de agendamento de consulta programada a todas as horas, maior oferta de consulta de saúde de adultos e de consultas em 5 dias e melhor distribuição da consulta aberta de acordo com os padrões de procura observados (dias da semana/épocas do ano). A maior oferta de consulta pretende também permitir que os motivos que trazem o utente a consulta sejam em menor número, permitindo assim uma gestão mais eficiente do tempo de consulta e reduzindo a possibilidade de atrasos e tempos de espera. Também o Quiosque Eletrónico com sistema de senhas que já se encontra implementado permitirá um mais eficiente atendimento na secretaria, com redução dos tempos e filas de espera para atendimento pelo secretariado clínico. Um aspeto tradicionalmente associado à satisfação é a recomendação dos serviços. Nesta análise verificou-se que 86,8% dos utentes recomendariam a USF FR aos amigos, tal como sucedeu nos estudos consultados, Ferreira et al (2010) e Machado (2012). Verificamos, da mesma forma, não haver intenção de mudança de unidade de saúde na maioria dos respondentes (87,4%). A satisfação positiva demonstrada pelos utentes determina os níveis bastante satisfatórios na intenção de recomendação e lealdade à unidade de saúde. Tal como constatado por Ferreirinha (2011), a satisfação global do utente tem um impacto positivo e significativo na intenção de lealdade e recomendação. Os resultados desta análise foram apresentados em reunião de Conselho Geral da USF Felgaria Rubeans em fevereiro de 2023, tendo sido discutidas medidas corretoras de melhoria contínua da qualidade, tanto no que concerne à organização da equipa (algumas delas já explicitadas anteriormente) bem como medidas de melhoria do próprio questionário. Após a aplicação deste questionário, verifica-se que se trata de um questionário extremamente longo e difícil de ser aplicado, apresentando inclusive algumas questões que pela forma como estão apresentadas podem levar a algum confundimento e a respostas menos precisas. Este aspeto pode explicar o facto de não se ter atingido o número de questionários pretendido para obter uma amostra com significado estatístico. Não obstante, foi dada indicação à USF de que em 2023 o ACES Vale Sousa Norte iria providenciar um questionário de satisfação dos utentes comum a todas as unidades, pelo que se aguarda que o mesmo seja remetido à unidade para posterior aplicação no final de 2023.

1.1 Questionário de Satisfação dos Profissionais

O objetivo do nosso estudo foi determinar a satisfação dos profissionais da USF FR durante o ano de 2022 e comparar estes resultados com os obtidos no triénio 2019-2021.

O ano de 2022 foi um ano desafiante para a equipa, tendo sido marcado pelo cancelamento da candidatura à transição organizacional para modelo B, fator que teve um importante impacto na satisfação e motivação dos profissionais.

Os profissionais continuam a demonstrar o seu contentamento relativamente à forma como a Coordenadora executa as suas funções e a relação empática que estabelece com a equipa, denotando-se a forma como os profissionais consideram a atual coordenadora como um pilar na estrutura da equipa. O seu comprometimento e liderança inspiradora são uma fonte de motivação para os vários profissionais. Não será nunca possível expressar por palavras o profundo agradecimento que toda a equipa deve à sua coordenadora pela decisão de permanência na equipa.

Denota-se uma ligeira melhoria da satisfação com as instalações e equipamentos, havendo ainda, no entanto, margem para melhoria, nomeadamente no que diz respeito a alguns constrangimentos relacionados com a necessidade de obras para alargamento das instalações e com a reposição do material clínico em falta.

A faceta dos recursos humanos demonstrou uma melhoria no que concerne à estabilidade dos profissionais na equipa.

Também o estado de espírito no local de trabalho e o relacionamento entre profissionais apresentaram uma avaliação Excelente em 2022, fruto do empenho e comprometimento de toda a equipa na prestação de cuidados de excelência e da valorização das relações interpares, para as quais também contribuíram as várias sessões de *Teambulding* dinamizadas ao longo deste ano.

Relativamente à faceta vencimento, denota-se mais uma vez o descontentamento pela relação valor do vencimento com a quantidade de trabalho exigida sendo que a parcela maior dos participantes classificou o seu vencimento como sendo mau quando comparado às suas qualificações, experiência e desempenho profissional.

Relativamente aos órgãos de direção e política do ACES, a maioria dos inquiridos avaliam as facetas como Regular.

Em relação à qualidade de prestação de cuidados na unidade, os resultados demonstram a qualidade que é demonstrada nos cuidados diretos aos utentes e família, com avaliações Excelente e Muito Bom.

Relativamente à melhoria contínua da qualidade, os profissionais avaliam como Excelente e Muito Bom, havendo uma descida na compreensão da missão e dos objetivos da sua Unidade e as suas expetativas da qualidade.

Assim podemos concluir que apesar de ter sido um ano muito difícil, o balanço final foi positivo, apresentando-se os profissionais satisfeitos e motivados com os resultados obtidos.

Devem ser reforçadas, pela equipa, medidas de forma a melhorar a qualidade da higiene, conforto e segurança das instalações, continuando a promover a monitorização da mesma e a articulação com as assistentes operacionais e com as profissionais afetas à empresa de limpeza que presta serviços no edifício, assim como a articulação com o profissional da empresa de segurança do edifício.

Devem ser mantidas e promovidas sessões de teambuilding de forma a fortalecer os laços entre os profissionais recém-integrados na equipa com os restantes profissionais, assim como fortalecer a união e os laços entre todos os profissionais da USF FR, e auxiliar na gestão de emoções e do stresse provocadas pelas exigências do dia-a-dia de trabalho.

2. Segurança dos Utentes

A equipa da USF Felgaria Rubeans trabalha a segurança dos utentes desde 2019, nesse ano foram criados os procedimentos de visitação de estranhos ao serviço e da gestão e manutenção; em 2020 foi definido dentro do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 atualizado em 2022 para dentro do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, assim com a realização do Procedimento de prevenção da ocorrência de quedas. Desde 2021, que a equipa USF FR comprometeu-se a cumprir no indicador 428 Score para avaliação da dimensão "segurança de utentes", as alíneas A01 e A07:

- Criar um Mapa de riscos;

- Criar um programa de gestão de incidentes críticos relacionados com a segurança dos utentes;

- Nomear gestores internos de vários grupos profissionais para análise dos incidentes críticos relacionados com a segurança dos utentes (Dra. Ana Raquel Machado, Enf. Roberta Pacheco e SC Silvia Alves);

- Criar um sistema de registo sistemático de todos os incidentes críticos relacionados com os utentes, que permita registar todas as ações necessárias para fazer a gestão do incidentes desde a sua identificação até à definição e aprovação de uma proposta de uma solução;

- Monitorizar a evolução do número de incidentes críticos reportados por ano;

- Discutir 2 histórias clínicas que tenham resultado em óbito ou em eventos major com internamento, no sentido de promover mudanças organizacionais que evitem eventos semelhantes de futuro.

Não obstante, o processo de gestão de incidentes críticos, assim como o de não conformidades discutido abaixo, foi implementado este ano pela equipa da USF Felgaria Rubeans. Já estava implementada a discussão mensal em reunião, de todas as reclamações,

sugestões e elogios, bem como os registos em diário de bordo. Neste ano de 2022, acrescentamos à análise e discussão destas reuniões, os incidentes críticos e não conformidades criando uma tabela Excel para o efeito. A uniformização de registo em tabela Excel permite uma melhor gestão e avaliação dos incidentes registados.

É de salientar, a dificuldade na categorização de incidente crítico/ ocorrência, pelas suas definições. Estão registados vários incidentes críticos que efetivamente pela designação correta não são verdadeiros incidentes críticos na prática, mas sim ocorrências, por outro lado, uma vez que estas, podem originar incidentes críticos, a equipa decidiu em reunião, colocar algumas ocorrências como incidentes críticos de forma a reforçar problemáticas para o funcionamento eficaz da USF Felgaria Rubeans.

Neste âmbito, a equipa procedeu à realização de um relatório anual dos incidentes críticos que sumariza o registo sistemático dos mesmos ao longo do ano de 2022, a que se associou também a discussão das não conformidades relativas ao tópico seguinte do presente relatório.

3. Participação do Cidadão

Neste compromisso desde a criação da USF FR que a mesma faz questionários de satisfação dos utentes anualmente de forma a aferir a opinião dos utentes acerca das atividades desenvolvidas pela equipa, e promover medidas de melhoria discutidas em reunião multiprofissional. Nesse âmbito, também o plano de ação engloba a acessibilidade e sua correta utilização, assim como a promoção de atividades de promoção da capacitação e autonomia dos utentes.

No planeamento das reuniões da equipa multiprofissional foi criado desde 2021 a leitura mensal das sugestões e reclamações dos utentes. No segundo semestre de 2022, na mesma reunião passaram a ser discutidos todos os incidentes críticos e não conformidades detetadas pela equipa ao longo do mês. Porém, não foram atribuídas não conformidades por parte do gabinete do cidadão à equipa da USF Felgaria Rubeans durante o ano de 2022. Do mesmo

modo, foi feito também um relatório de auditoria interna às sugestões feitas pelos utentes nos anos de 2021-2022 que foi analisada e discutida em reunião multiprofissional.

Neste âmbito, a equipa da USF durante o ano de 2022 promoveu a criação de uma comissão/associação de utentes da USF, em que foram realizadas duas reuniões no último trimestre deste ano, a 4 de outubro e a 16 de novembro, com as respetivas atas e convocatórias assinadas pelos presentes, as mesmas reuniões foram partilhadas em reunião multiprofissional com a restante equipa. Nestas reuniões foram feitas algumas propostas dos utentes para a equipa de forma a melhorar a comunicação dos utentes.

Como medidas de melhoria para o ano de 2023, na gestão de incidentes críticos e não conformidades, foi proposta uma melhor organização da tabela de registo de Excel, acrescentando um separador de ocorrências para gerirmos de forma mais eficiente os acontecimentos da nossa unidade. Será necessário definir de acordo com as definições existentes os verdadeiros incidentes críticos, ocorrências e não conformidades, de forma a seguirmos corretamente os diversos protocolos estipulados. Será mantida a discussão mensal dos incidentes críticos e não conformidades, uma vez que permite definir de forma mais célere e correta a implementação de medidas corretivas.

FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

Como avaliação dos resultados, podemos considerar que a equipa USF FR conseguiu atingir a meta proposta para o ano de 2022, tanto na formação interna como na participação em formações externas. Contudo, apesar de estar previsto a realização de 22 formações, ultrapassamos as ações formativas realizadas, uma vez que o valor contratualizado foi de 19 reuniões formativas. Tendo ficado somente 1 formação do Plano Anual de Formação de 2022 por realizar, que será apresentada no 1º trimestre de 2023.

Nos quadros e tabelas abaixo, demonstram o cumprimento do Plano de Formação para 2022, bem como a partilha de toda a formação externa como forma de enriquecimento profissional.

É deveras importante enaltecer o contributo da Associação de Bombeiros Voluntários de Felgueiras, que de forma gratuita, gentil e muito competente contribuíram para a realização de duas formações. Sem este contributo a USF FR jamais conseguiria atingir o objetivo formativo desta natureza.

Além da atividade formativa programada para 2022, equipa reviu em reunião multiprofissional, todos os procedimentos, manual de boas práticas e documentos estratégicos já existentes na USF (Quadro24).
Relativamente ao ponto 3 das estratégias, o cálculo do resultado de cada um dos quatro itens, apurado no final do ano 2022, está descrito no quadro abaixo, comparando-se com as metas propostas neste plano.

Quadro 24. Avaliação das atividades formativas do ano 2022 (4 itens)

Itens	Meta 2022 (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)

% reuniões (formativas/ total das reuniões)	38%	19	51	37,25
% ações de formação realizadas/ total das ações de formação programadas	100%	21	19	110%
% formações externas partilhadas em reunião / total formações externas frequentadas	70%	11	11	100

Proporção de profissionais envolvidos por cada grupo profissional (enquanto formandos)	**Meta 2022 (%)**	**Nº médio de profissionais (C) (*)**	**Nº total de presenças (A)**	**Nº Reuniões Formativas (B)**	**Resultado = A / (B x C)**
Médicos	40%	6	77	19	67,54
Enfermeiros	40%	6	80	19	70,18

	Secretários Clínicos	40%	5	72	19	75,79

a) ** - (n.º de profissionais de equipa no último dia do mês de janeiro + n.º de profissionais de equipa no último dia do mês de Fevereiro + n.º de profissionais de equipa no último dia do mês de Março + …) / 12. (Incluir os profissionais em férias ou em formação)*

Quadro25. Formação desenvolvida pelos profissionais da USF FR em 2022

Entidade Promotora	Tema da Formação	Data	Total/ Horas
Formação Interna proposta no Plano Anual de Formação 2022	Formação Interna "RENTEV e RENNDA"	19/01/2022	45 min
	Formação Interna "Relatório final dos inquéritos da satisfação dos Profissionais 2021"	02/02/2022	30 min
	Formação Interna "Relatório final dos questionários de satisfação dos Utentes 2021"	09/02/2022	30 min
	Formação Interna "Relatório final do PAI 2021 da Periodicidade de consultas de Planeamento Familiar"	02/03/2022	30 min
	Formação Interna "Relatório final do PAI 2021 da Melhoria da qualidade da avaliação e dos registos de intervenção breve no tabagismo"	02/03/2022	30 min
	Formação Interna "Relatório final do PAI 2021 da reavaliação da Melhoria no Acesso ao Atendimento Telefónico"	23/03/2022	30 min

	Formação Interna PAI 2022 "Reavaliação da completude de dados" - protocolo	18/05/2022	30 min
	Formação: Meios de primeira intervenção (Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Felgueiras)	20/05/2022 e 27/05/2022	7h
	Formação Interna PAI "Melhoria da Taxa de utilização da consulta de enfermagem a 3 anos" - protocolo	08/06/2022	30 min
	Formação Interna PAI "Melhoria e adequação da prescrição de Medicina Física e Reabilitação"- protocolo	25/05/2022	60 min
	Formação Interna – Atualização em Nomas da Direção-Geral da Saúde (1º semestre) – Norma 007/2022 "Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco"	15/06/2022	30 min
	Formação Interna "Indicadores associados às dimensões da matriz multidimensional da Subárea Gestão da Saúde com impacto no IDG"	13/07/2022 e 20/07/2022	30 min
	Formação Interna "Comunicação de más notícias"	27/07/2022	30 min
	Formação Interna "Indicadores associados às dimensões da matriz multidimensional da Subárea Gestão da Doença com impacto no IDG"	27/07/2022	30 min
	Formação Interna PAI "Melhoria e adequação da prescrição de Medicina Física e Reabilitação"- 1ª avaliação	17/08/2022	45 min

	Formação Interna sobre a aplicação "Notifica"	17/08/2022	30 min
	Formação Interna PAI 2022 "Reavaliação da completude de dados" - 1ª avaliação	24/08/2022	60 min
	Formação Interna em "Ensinos para a parentalidade"	07/09/2022	45 min
	Formação Interna PAI "Melhoria da Taxa de utilização da consulta de enfermagem a 3 anos" - 1ª avaliação	26/10/2022	30 min
	Formação Interna "Indicadores associados às dimensões da matriz multidimensional da Subárea Acesso com impacto no IDG"	02/11/2022 e 09/11/2022	30 min
	Formação Interna – Manual de Boas Práticas " Doenças profissionais"	09/11/2022	30 min
	Formação interna "Prática de enfermagem baseada em evidência"	16/11/2022 e 30/11/2022	60 min
	Formação em SBV e DAE (Todos os Profissionais da USF FR (excepto os profissionais sem esta necessidade formativa)	11/11/2022, 18/11/2022 e 02/12/2022	7h
	Formação Interna "Indicadores associados às dimensões da matriz multidimensional da Subárea Qualificação da Prescrição com impacto no IDG"	07/12/2022	30 min
	Formação interna "Supervisão Clínica"	14/12/2022	30 min
	Formação Interna "Comunicação com utentes difíceis"	21/12/2022	30 min
	Formação "Projeto amar é cuidar – revisão e atualização dos vídeos"	28/12/2022	20 min

	Formação Interna – Atualização em Nomas da Direção-Geral da Saúde (2º semestre) – Norma 002/2022: Covid 19: condição pós-covid 19”	28/12/2022	30 min
	Formação Interna “Alergias alimentares”	Foi reprogramados para o primeiro trimestre de 2023	
Temas formativos não propostos no Plano Anual de Formação	Relatório Anual de Formação 2021	05/01/2022	30 min
	Plano Anual De Formação 2022	06/04/2022 20/04/2022	20 min 20 min
	Revisão do Guia de Acolhimento do Formando	06/04/2022	20 min
	Revisão do Guia de Acolhimento ao Utente	06/04/2022	20 min
	Relatório de Atividades de 2021	09/03/2022	30 min
	Revisão do Regulamento Interno	21/12/2022	15 min 15 min
	Plano de Ação 2022-2024	16/05/2022 25/05/2022	2h
	Revisão do Manual de Articulação	21/12/2022	15 min
	Revisão da Carta de Compromisso	21/12/2022	15 min
	Revisão da Carta de Qualidade	21/12/2022	15 min
	Procedimento de mudança de equipa de família dentro da USF	02/03/2022	15 min
	Procedimento de recursos da comunidade de apoio ao cuidador	17/07/2022	15 min
	Procedimento de não conformidades	24/08/2022	15 min
	Procedimento de tratamento de reclamações, sugestões e elogios	24/08/2022	15 min
	Procedimento para a elaboração do plano de férias	07/09/2022	15 min

	Procedimento para a alteração de profissionais	07/09/2022	15 min
	Procedimento para a elaboração do horário de trabalho	28/09/2022	15 min
	Procedimento para a elaboração da assiduidade	28/09/2022	15 min
	Procedimento sobre a possibilidade de audição com o Coordenador	28/09/2022	15 min
	Manual de procedimentos administrativos	26/10/2022	15 min
	Procedimento para monitorização dos tempos de espera após hora marcada	26/10/2022	15 min
	Procedimento sobre as regras básicas do funcionamento da Atividade Assistencial da USF Felgaria Rubeans	26/10/2022	15 min
	Procedimento sobre a monitorização trimestral da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS	26/10/2022	15 min
	Procedimento de prevenção e registos de acontecimentos adversos e incidentes críticos	26/10/2022	15 min
	Procedimento sobre Mapa de Competências	26/10/2022	15 min
	Procedimento de qualidade dos documentos, panfletos e pósteres	02/11/2022	15 min
	Procedimento para gestão de equipamentos e instalações	02/11/2022	15 min
	Procedimento de controlo de infeção e resistência a antimicrobianos	02/11/2022	15 min
	Procedimento de qualidade de registos clínicos	02/11/2022	15 min
	Procedimento do Testamento Vital (RENTEV)	02/11/2022	15 min

	e Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA)		
	Procedimento de processos chave	02/11/2022	15 min
	Procedimento de sistema de renovação de medicação crónica	09/11/2022	15 min
	Procedimento sobre o representante legal	09/11/2022	15 min
	Procedimento sobre úlceras de pressão	09/11/2022	15 min
	Procedimento de higiene e segurança no trabalho	09/11/2022	15 min
	Procedimento para a manutenção da rede de frio	09/11/2022	15 min
	Procedimento de atribuição de utentes à equipa de família	23/11/2022	15 min
	Procedimento de direito a uma segunda opinião	23/11/2022	15 min
	Procedimento de privacidade no atendimento do utente	23/11/2022	15 min
	Procedimento para a atribuição de um Secretário Clínico de Família e Respetivas Tarefas	23/11/2022	15 min
	Procedimento de Registos Clínicos Inativos	23/11/2022	15 min
	Procedimento vacinação	23/11/2022	15 min
	Procedimento para a realização de Auditorias Internas	23/11/2022	15 min
	Procedimento de organização e distribuição de toda a informação que chega à USF	23/11/2022	15 min
	Procedimento gestão da violência para profissionais e utentes	23/11/2022	15 min
	Procedimento de gestão documental dos profissionais da USF	23/11/2022	15 min

	Procedimento para a prevenção de quedas	23/11/2022	15 min
	Procedimento de atendimento de esporádicos no Centro de Saúde de Felgueiras	23/11/2022	15 min
	Plano de Contingência Saúde Sazonal - Módulo Inverno 2022-2023 – USF Felgaria Rubeans	23/11/2022	15 min
	Procedimento de identificação de estranhos	23/11/2022	15 min
	Procedimento para a reflexão regular sobre qualificação da prescrição	30/11/2022	15 min
	Procedimento de gestão da documentação e da informação	30/11/2022	15 min
	Procedimento de indicadores de qualidade e segurança	30/11/2022	15 min
	Procedimento para pedido de parecer à Comissão de Ética	07/12/2022	15 min
	Procedimento para gestão de stocks do material clínico, farmacêutico e administrativo	07/12/2022	15 min
	Procedimento de Transição de Cuidados	14/12/2022	15 min
	Procedimentos clínicos sobre cuidados paliativos	14/12/2022	15 min
	Procedimento para a sensibilização de colaboração dos cidadãos na formação de profissionais	14/12/2022	15 min
	Procedimento sobre as barreiras de comunicação	14/12/2022	15 min
	Procedimento de reconciliação terapêutica	14/12/2022	15 min
	Procedimento de atendimento telefónico	14/12/2022	15 min
	Procedimento sobre o cálculo da capacidade	21/12/2022	15 min

	Formativa		
	Procedimento para o registo de avarias e sua resolução	21/12/2022	15 min
	Plano de contingência de falhas informáticas	28/12/2022	15 min
	Procedimento de referenciação interna e externa	28/12/2022	15 min
	Procedimento de consentimento informado	28/12/2022	15 min
	Procedimento de transferência de responsabilidade de pedidos Alert P1	28/12/2022	15 min
	Procedimento da identificação inequívoca do utente	28/12/2022	15 min
	Manual de Boas Práticas de DPOC	30/04/2022	15 min
	Manual de Boas Práticas de Visitação Domiciliária	09/11/2022	15 min
	Manual de boas práticas de Doenças Profissionais	30/11/2022	15 min
	Manual da Boas Práticas de Saúde Materna	30/11/2022	15 min
	Manual da Boas Práticas de Diabetes	07/12/2022	15 min
	Manual da Boas Práticas de Hipertensão	07/12/2022	15 min
	Manual da Boas Práticas de Saúde Infantil e Juvenil	07/12/2022	15 min
	Manual da Boas Práticas de Saúde da Mulher	14/12/2022	15 min
	Manual de Boas Práticas da Consulta Aberta	14/12/2022	15 min
	Manual de Boas Práticas da Consulta do Adulto e do Idoso	14/12/2022	15 min
	Manual de Boas Práticas de Rastreio oncológico	14/12/2022	15 min

No âmbito da "% formações externas partilhadas em reunião/total de formações externas frequentadas" a meta proposta pela equipa era de 70%, mas a equipa atingiu 100% com a

apresentação de todas as formações externas assistidas apresentadas em reunião multiprofissional. Neste âmbito, ficou por apresentar a formação externa de enfermagem intitulada "comportamentos nocivos na adolescência: um desafio para a Enfermagem" que não foi apresentada em 2022 por ter sido assistida a 23/11/2022, pelo que não se considerou não se ter cumprido, visto ainda não ter passado 3 meses desde a sua assistência até ao final de 2022.

No quadro abaixo estão discriminadas as formações externas transmitidas, embora algumas não foram consideradas verdadeiras formações externas por terem sido ministradas por iniciativo do ACEs VSN ou da ARS.

Quadro 26 - Formação Externa assistidas em 2022 com data de transmissão em Reunião e profissionais responsáveis

Tema da Formação	Data da realização da formação	Data de transmissão em reunião	Profissionais
Transmissão da formação "Curso APP 2022 Braga"	29/09/2022	26/10/2022	Dra. Ivone Mota; Dra. Joana Teixeira
Transmissão da formação "Curso Intensivo em Medicina da Dor"	19 a 21/10/2022	26/10/2022	Dra. Ivone Mota
Transmissão da formação "IV Encontro de Ginecologia e Obstetricia" do CHMAD/CHSJ	13 a 14/10/2022	02/11/2022	Dra. Ana Marques Pinho
Transmissão da formação "Cardio4all"	20 a 21/10/2022	09/11/2022	Dra. Joana Frasco
Transmissão da formação "Physis Talks"	28/10/2022	16/11/2022	Dra. Ana Raquel Machado
Transmissão da formação "17as	14 a 15/11/2022	30/11/2022	Dra. Ana Marques

jornadas de Urologia de MGF"			Pinho; Dra. Joana Teixeira
Transmissão da formação "Proximo@Operador"	23/02/2022	23/02/2022	Amélia Ribeiro; Dilar Costa, Luciana Teixeira, Libânia Moura, Silvia Alves
Transmissão da formação "TeleQ"	29/04/2022	04/05/2022	Sc. Dilar Costa; Dr. Jorge Campelo
Transmissão da formação "Logiberia"	12/12/2022	04/05/2022	SC. Luciana Teixeira; Enf. Eugénia Pinto
Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão - Aplicação da Escala de Braden	28/07/2022	24/08/2022	Enf. Vera Correia
Prevenção do Risco de Queda no Domicílio	28/07/2022	24/08/2022	Enf. Vera Correia
Apresentação formação Interlocutores da vacinação	27/07/2022	24/08/2022	Enf. Vera Correia
Transmissão da formação "SIGA SNS24>CSP"	04/10/2022	12/10/2022	Dra. Ana Marques Pinho
Protocolo Clinico nº1 - Saude publica ACES	16/11/2022	16/11/2022	Enf. Ana Gouveia
Transmissão da formação "Sistemas de Infromação 1: SINUS/MARTA/SiiMA"	15/11/2022	30/11/2022	SC. Silvia Alves
Transmissão da formação "Sistemas de Infromação 2: SGTD/ALERT-CHT/BAS/Reembolsos"	15/11/2022	30/11/2022	SC. Dilar Costa

Transmissão da formação "Tratamento e Acesso á Informação de Dados de Saúde"	28/11/2022	30/11/2022	SC. Silvia Alves
Transmissão da formação "Logistica e organização dos armazéns das Unidades Funcionais: Ferramenta-Lean"	04/05/2022 a 20/09/2022	14/12/2022	Enf. Eugénia Pinto
Transmissão da formação "Comunicação Organizacional e Documentação administrativa"	07/12/2022	21/12/2022	SC. Luciana Teixeira
Transmissão da formação "Plataforma Logibérica"	12/12/2022	21/12/2022	SC. Libânia Moura
Comportamentos nocivos na adolescência: um desafio para a Enfermagem	23/11/2022	Não transmitida	Enf. Vera Correia

Formação de outros profissionais

No ano 2022, os profissionais da USF FR receberam alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem para supervisão de Ensino Clínico no âmbito do curso de formação de base, mediante tabela abaixo:

Nome	**Período de estágio**	**Responsável pelo estágio**
Inês Ramos	04/07/2022 a 15/07/2022	Ana Gouveia
João Santos	04/07/2022 a 15/07/2022	Vera Correia
Vitor Silva	09/05/2022 a 01/07/2022	Joana Sampaio

No âmbito dos Estágios Nacionais 2022, da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), a USF FR colaborou com o estágio de dois estudantes de medicina, conforme tabela Infra:

Nome	**Período de estágio**	**Responsável pelo estágio**
Marta Sousa	08.08.2022 a 19.08.2022	Joana Teixeira
Maria Duarte	08.08.2022 a 19.08.2022	Ivone Mota

Os profissionais da USF encontram-se interessados e disponíveis para continuar a receber Médicos internos de Formação Geral e Específica *(apesar da USF não ser escolhida pela*

Direção de Internato como campo de estágio, não podendo a USF intervir no atingimento deste objetivo), bem como estudantes de Enfermagem.

Atividade Cientifica

A Enf.ª Ana Gouveia iniciou a 24-09-2021 o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária que concluiu a 23/09/2022. No âmbito desse curso elaborou o projeto de intervenção comunitária *"@lergia@limentar"*, tendo participado com uma comunicação livre *"Alergias Alimentares Na Escola"*, no XX Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, realizado nos dias 29 e 30 de Setembro de 2022.

Participou ainda na categoria de estudantes do programa "H-INNOVA: Health Innovation HUB - Call for Projects", 3rd edition, com o projeto *"Descomplica"*, que decorreu a 16 de Dezembro de 2022. Este projeto surge devido à necessidade emergente para registo de procedimentos e intervenções de enfermagem de forma rápida e eficaz, evitando a duplicação de informação e tempo despendido nos registos, com ganho de tempo na prestação direta de cuidados / melhoria na gestão de tempo e na planificação dos cuidados com ganhos para o utente e para o profissional, pois possibilita que sobre mais tempo para a prestação direta de cuidados ao utente, o que permite aumentar a qualidade dos cuidados prestados e uma redução de ansiedade do profissional que os presta, pois cada vez mais se verifica que os enfermeiros alocam mais tempo nos cuidados que não carecem de presença do doente, ou seja, nos registos, o que origina sentimentos de frustração e de insatisfação nos profissionais, tendo sido selecionado como um dos projetos finalistas desta edição.

A Dra. Ana Raquel Machado iniciou no ano letivo de 2022/2023 a especialização em Geriatria Clínica, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, demonstrando o empenho em atualização contínua de conhecimento científico, diferenciado e de qualidade. O conceito de saúde e de medicina comunitária para as pessoas mais idosas tornou-se uma referência para a OMS na Europa e no Mundo. A humanização dos cuidados, a promoção dos direitos das

pessoas mais velhas, os cuidados antecipados e continuados, a prevenção do abandono terapêutico, de maus tratos, da subnutrição, do isolamento social e do sedentarismo tornaram-se as bases de programas de promoção da saúde e de "Bem Envelhecer". Assim, como elemento da equipa profissional da USF FR irá contribuir para atualização dos restantes elementos e melhoria de prestação de cuidados no idoso.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O ano de 2022, na sequência da pandemia por Covid 19, manteve-se como um ano exigente e de continuação de readaptação à realidade pré-pandémica. A equipa da USF Felgaria Rubeans tentou sempre adaptar-se e focar-se na manutenção da qualidade dos serviços que presta, mas também não perdendo o foco na sua qualidade organizativa.

Foi novamente um ano com várias mudanças de profissionais médicos, associada a períodos de ausências prolongadas e falta de profissionais em alguns períodos, o que trouxe dificuldades acrescidas na gestão da atividade assistencial, mas também não assistencial. Associadamente, a ausências muitos frequentes para apoio ao CVC veio intensificar ainda mais eventuais dificuldades na gestão da acessibilidade, o que acabou por se refletir em termos de indicadores de desempenho na área do acesso. Não obstante, todos os profissionais da USF delinearam ao longo do ano várias estratégias para contornar estas dificuldades, incluindo através da realização de horas extra médicas para apoio às listas dos médicos com ausência prolongada bem como através da realização de retoma assistencial com consultas ao sábado a grupos de risco.

A 26 de abril de 2022 foi visitada por elementos da ERA Norte, nomeadamente o Dr. Carlos Alvarenga para informar a equipa da exclusão da candidatura a transição de modelo organizacional no contexto da saída de mais de 50% da equipa médica no ano de 2022. Esta situação que interferiu fortemente com a moral e motivação dos profissionais durante algum tempo, que a pouco e pouco, devido á grande coesão da equipa, foi sendo superada, e mantida a qualidade de desempenho da equipa.

A Equipa conseguiu atingir um valor de IDG de 84,9, muito semelhante ao obtido em 2021, o que espelha o empenho que toda a equipa ao longo deste ano, servindo de força motriz para continuar as linhas de trabalho traçadas e para a melhoria contínua com uma responsabilidade acrescida no objetivo de melhorar os padrões de qualidade e buscar a excelência.

Elaboração do documento	
Data de aprovação em Conselho Geral	**Responsáveis**
20/05/2020	Dra. Sofia Vinhas, Dra. Ivone Mota, Enf. Ana Gouveia e D. Luciana Teixeira
24/03/2021	Todos os elementos
09/03/2022	Todos os elementos
15/03/2023	Todos os elementos

Próxima revisão: 01/03/2024