Plano de Acompanhamento Interno 2021:

Melhoria da qualidade no acesso à consulta de planeamento familiar

USF FELGARIA RUBEANS

Índice

Índice.....2

Âmbito.....3

Objetivos gerais.....5

Objetivos específicos.....6

Descrição.....6

1 – Metodologia.....6

Tipo de Estudo.....6
Períodos temporais em estudo.....6
Fontes de dados.....6
Registo e análise dos dados.....6
População em estudo.....6
Amostra em estudo.....7
Unidade de estudo.....7
Parâmetros em estudo e sua operacionalização.....7
Índice de cumprimento e Padrão de Qualidade.....8

2 – Cronograma.....9

Responsabilidades.....9

1ª Avaliação.....10

Estratégias e medidas corretoras.....12

2ª Avaliação.....12

Conclusão.....16

Bilbiografia.....18

Âmbito

A DGS define Saúde Reprodutiva como "um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos". Isto implica que os profissionais de saúde tenham um conjunto de cuidados que contribuem para a saúde e bem-estar reprodutivos.

A consulta de planeamento familiar destina-se a apoiar e informar casais, para que se possa planear uma gravidez no momento mais apropriado, proporcionando a possibilidade de viver a sua sexualidade de forma saudável e segura.

Por outro lado, a SPG (2016) define climatério como o período da vida da mulher de transição entre o pleno potencial e a incapacidade reprodutiva, ao longo do qual ocorre um declínio progressivo da função ovárica. Com frequência está associado a um conjunto de sinais e/ou sintomas que no seu conjunto caracterizam a "síndrome climatérica".

Segundo o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, os cuidados a prestar neste âmbito, constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às necessidades especificas dos homens e das mulheres, nesta área, ao longo do ciclo de vida dos indivíduos.

Os vários elementos da saúde reprodutiva estão intimamente interligados, daí que a melhoria de um facilita a melhoria dos outros e, de igual modo, a deterioração de um condiciona a positivas na sexualidade, gravidez, infertilidade, vigilância pré-concecional e pré-natal, segurança no parto, qualidade e sobrevivência das crianças.

As atividades de Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspetiva, a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras atividades de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das ITS, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concecionais e no puerpério, prevenção do tabagismo e do uso de drogas ilícitas.

Ao nível das atividades a desenvolver, o mesmo Programa define as seguintes:

- Informar sobre os benefícios do espaçamento adequado das gravidezes;
- Esclarecer sobre as vantagens de regular a fecundidade em função da idade;
- Elucidar sobre as consequências da gravidez não desejada;
- Informar sobre a anatomia e a fisiologia da reprodução;
- Facultar informação completa, isenta e com fundamento científico sobre todos os métodos contracetivos;
- Proceder ao acompanhamento clínico, qualquer que seja o método contracetivo escolhido;
- Fornecer, gratuitamente, os contracetivos;
- Prestar cuidados pré-concecionais tendo em vista a redução do risco numa futura gravidez;
- Identificar e orientar os casais com problemas de infertilidade;
- Efetuar a prevenção, diagnóstico e tratamento das ITS;
- Efetuar o rastreio do cancro do colo do útero e da mama, quando estes não se encontrem organizados de forma autónoma;
- Reconhecer e orientar os indivíduos/casais com dificuldades sexuais;
- Promover a adopção de estilos de vida saudáveis.

Justificação

A USF Felgaria Rubeans (FR) apresentava em Fevereiro de 2021 um total de 2340 mulheres em idade fértil (idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos).

Apesar das atividades de Planeamento Familiar serem uma prática consolidada no âmbito dos cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde da USF FR, verifica-se que a realização de consultas deste âmbito encontra-se abaixo do mínimo aceitável neste período.

Indicador	Resultado	Score	Min. aceit.	Min. espe.	Máx. esp.	Máx. aceit.
***2013.008.01FL -Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)**	44,032	0	45	60	100	100
2013.009.01FL -Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	31,637	1	30	42	75	80
2013.010.01FL -Taxa de utilização de consultas de PF (méd.)	26,931	0	35	45	55	65

São apresentados os indicadores flutuantes relativos a dezembro de 2020 e os seus respetivos scores. Legenda: *Indicadores integrados no Índice de Desempenho Global 2021.Fonte: MIM@UF, BI-CSP.

Neste sentido, e visando as melhores práticas em saúde nesta área, surge a necessidade de realização deste PAI investindo deste modo no enfoque na periodicidade das consultas de Planeamento Familiar e nos registos nesta área de atuação.

Objetivos gerais

- Aumentar a adesão da mulher nas consultas de Planeamento Familiar, assim como melhorar a qualidade de registos na consulta de PF com vista a:
    - Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
    - Regular a fecundidade segundo o desejo do casal;
    - Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis;

- Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil;
- Reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade;
- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família.

Objetivos específicos

- Mulheres em idade fértil com pelo menos 1 consulta médica ou de enfermagem de Planeamento Familiar nos últimos 12 meses.

Descrição

Metodologia

A. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospetivo, aplicado a dois períodos temporais distintos através da realização de um Ciclo de Melhoria da Qualidade, utilizando a técnica "PDCA"

B. Períodos temporais em estudo

Após ser realizada a primeira avaliação e de acordo com os seus resultados, serão sugeridas e implementadas medidas de melhoria. O seu efeito será avaliado num segundo período temporal.

- Primeira avaliação: 1 de abril a 31 de julho 2021
- Segunda avaliação: 1 de setembro a 31 de dezembro 2021

C. Fontes de dados

Como fontes de dados serão utilizados o SClínico médico, SClínico de enfermagem, MIM@UF

D. Registo e análise dos dados

Será criada uma base de dados no Microsoft Excel 2007®.

E. População em estudo

Utentes do sexo feminino inscritas na USF Felgaria Rubeans com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos (idade fértil).

Critérios de inclusão:

- Mulheres em idade fértil inscritas na USF FR;
- Utentes inscritas na USF FR à data de 31/12/2020;

Critérios de exclusão:

- Utentes sem inscrição ativa na USF FR.
- Utentes com programa de Saúde Materna aberto no período em estudo.

F. Amostra em estudo

Obteve-se uma lista dos utentes elegíveis para o estudo, através da aplicação Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF). No período em estudo existiam 2340 mulheres em idade fértil na USF FR.

Para avaliação dos parâmetros em estudo foi utilizada uma amostra do total de utentes elegíveis em cada período de estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente referidos. O cálculo do tamanho amostral foi realizado através da ferramenta Raosoft Sample Size Calculator ®, utilizando um intervalo de confiança de 95% e aceitando uma margem de erro de 5% para uma proporção esperada de 50%, obtendo-se uma amostra representativa de 331 mulheres. Para o processo de seleção da amostra, foi efetuada uma aleatorização do total de utentes elegíveis ordenados por ordem crescente de número operacional de processo (NOP), segundo técnica de amostragem aleatória simples, recorrendo ao programa Microsoft Office Excel®. Para evitar erros por amostra deficitária após aplicação dos critérios de exclusão foram colhidos dados para uma amostra aleatorizada de 354 mulheres na 1ª avaliação e 380 na 2ª avaliação.

G. Unidade de estudo

É composto por todos os registos dos profissionais da USF FR. Este PAI e as respetivas grelhas de avaliação (Anexo – I) serão apresentadas em reunião de conselho geral.

H. Parâmetros em estudo e sua operacionalização

- A utente ter consulta médica e de Enfermagem anual de Planeamento Familiar, se sim:

Avaliação dos Registos Médicos (SClínico)

- Abertura do programa – Planeamento Familiar

- Ter codificado como "problema de saúde da consulta" um dos seguintes códigos do ICPC-2: W10, W11, W12, W13, W14, W15 ou sub-rubricas.

Avaliação dos Registos Enfermagem (SClínico):

- Abertura do programa – **P.N. S. R. e Planeamento Familiar**

Nos Diagnósticos devem estar abertos o diagnóstico **Avaliar Uso de Contracetivos e Avaliar planeamento familiar.**

I. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade

Para cada critério será determinado um **Índice de Cumprimento (IC)** e atribuído um **Padrão de Qualidade (PQ)**, da seguinte forma:

- PQ Muito Bom se tiver IC ≥ 60% para cada objetivo específico;
- PQ Bom se tiver um IC entre 50-60% para cada objetivo específico;
- PQ Suficiente se tiver um IC entre 40-50% para cada objetivo específico;
- PQ Insuficiente se tiver um IC < 40% para cada objetivo específico.

Tendo em conta todos os critérios acima descritos, será determinado um **Padrão e Qualidade Global (PQG)**, que irá refletir, de forma geral, a qualidade dos registos e do seguimento de utentes na consulta de Planeamento Familiar.

Cronograma

Atividade	**Fevereiro e Março 2021**	**Maio 2021**	**Junho 2021**	**Julho 2021**	**Agosto a Dezembro 2021**	**Fevereiro 2022**	**Março 2022**
Elaboração do projeto	x						
Pesquisa Bibliográfica	X						
Apresentação do protocolo à equipa		X					
Recolha e análise dos dados			X			x	
Relatório e respetiva apresentação				x			x
Implementação de medidas corretoras					x		

Responsabilidades

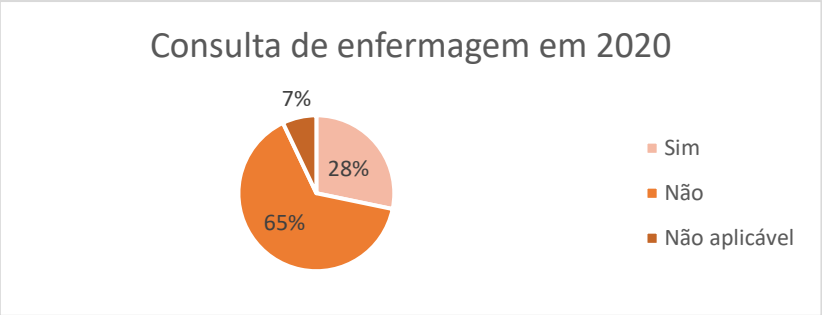
Para efetuar a avaliação deste PAI são necessários:

- Um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, responsáveis pela recolha de dados da base de dados SClínico médico e enfermagem, análise dos dados obtidos, elaboração e apresentação do relatório da primeira avaliação, proposta de medidas de melhoria e elaboração e apresentação do relatório final em reunião do Conselho Geral da USF FR.

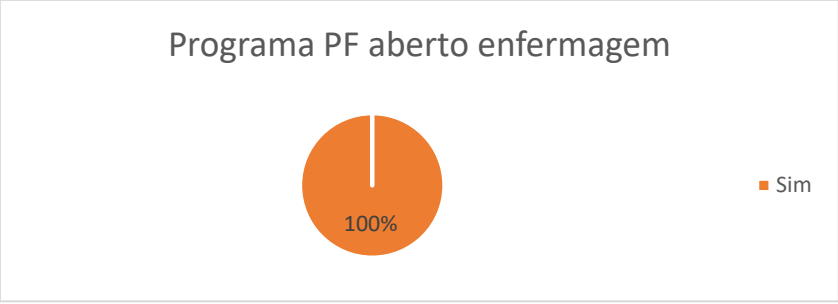
1ª Avaliação - Junho de 2021

- Consulta de Enfermagem de PF

Das utentes selecionadas apenas 28% tiveram consulta presencial de enfermagem em 2020, o que equivale a um Padrão de Qualidade (PQ) Insuficiente.



Relativamente à abertura do programa de PF verificou-se que o mesmo foi aberto em 100% das utentes que tiveram consulta de enfermagem, havendo assim um PQ muito bom.



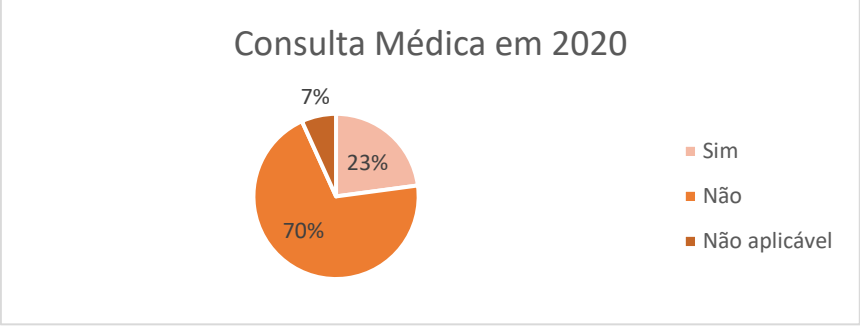
Quanto ao registo dos diagnósticos de enfermagem verificou-se que o diagnóstico "avaliar o uso de contracetivos" foi codificado em 81% das consultas e o diagnóstico "Avaliar Planeamento

Familiar" em 55% das consultas. Verificou-se ainda que apenas em 49% das consultas houve o registo dos 2 diagnósticos em simultâneo, o que configura um PQ suficiente.

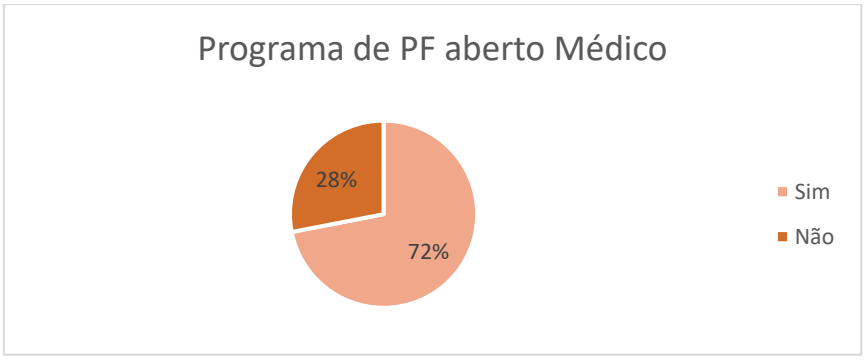
Assim conclui-se que, relativamente à consulta de Enfermagem de PF, além da percentagem de consultas se encontrar abaixo do desejado, existe ainda possibilidade de melhoria a nível dos registos.

- Consulta Médica de PF

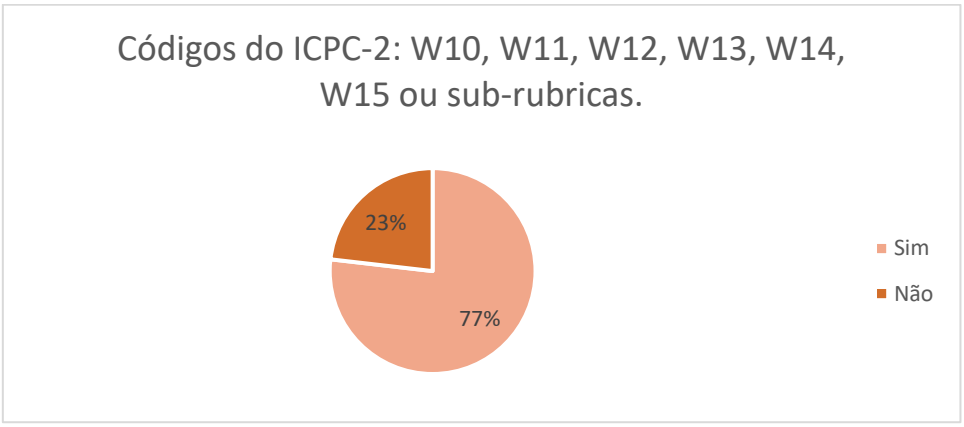
Das utentes selecionadas apenas 23% tiveram consulta médica presencial em 2020, o que equivale a um PQ Insuficiente.



Relativamente à abertura do programa de PF verificou-se que o mesmo foi aberto em 72% das utentes que tiveram consulta médica, havendo assim um PQ muito bom.



Quanto à codificação de um dos seguintes códigos do ICPC-2: W10, W11, W12, W13, W14, W15 ou sub-rubricas, esta foi realizada em 77% das utentes que tiveram consulta, o que configura um PQ muito bom.



Quando subtraímos as utentes que tiveram consulta médica e de enfermagem no ano de 2020 verificamos que cerca de 33,3% tiveram pelo menos 1 consulta de PF ou médica ou de enfermagem no ano de 2020. Isto continua a configurar um PQ insuficiente.

Para cálculo do Padrão de Qualidade Global (PQG) foi considerado 75% do valor para o critério de realização de consulta e 25% para os critérios relacionados com os registos. Desta forma foi atingido um PQG de 44,2%, o que configura um valor suficiente.

Estratégias e medidas corretoras

Antes de mais importa salientar que estes valores estão muito provavelmente relacionados com o facto de se terem realizado poucas consultas presenciais no ano de 2020 devido à Pandemia de Covid-19.

Apesar disso, perante estes resultados pretendemos a implementação de algumas medidas corretoras para melhorarmos os resultados obtidos na próxima avaliação. As medidas devem ser implementadas durante os meses de outubro a dezembro de 2021, altura em que será efetuada a nova reavaliação.

Será importante que as Equipas Familiares se organizem no sentido de avaliar as utentes que não tiveram consulta presencial de PF no ano passado para que possa ser agendada consulta médica ou de enfermagem.

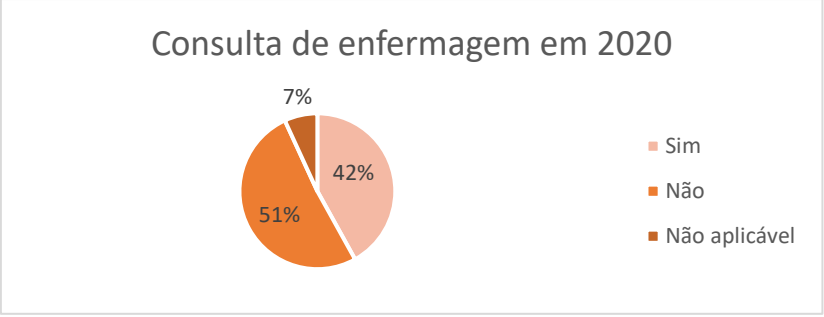
Aproveitar consultas agendadas por outra razão que não diretamente relacionada com PF para abordar o tema e realizar abertura do programa.

Deve ser reforçada a importância da adesão da mulher à consulta de PF assim como da boa qualidade dos registos informáticos.

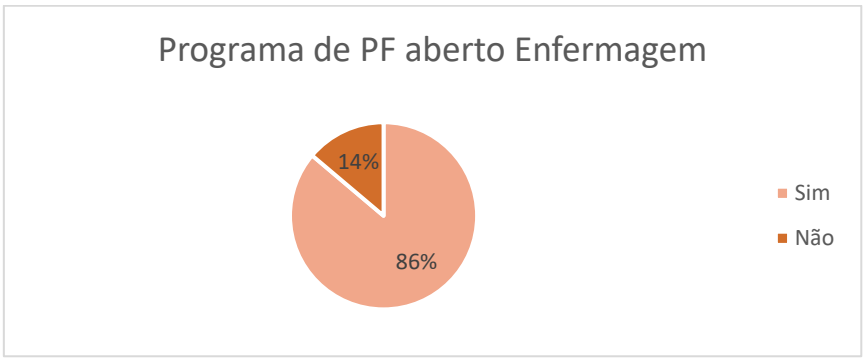
2ª Avaliação - Fevereiro de 2022

- Consulta de Enfermagem de PF

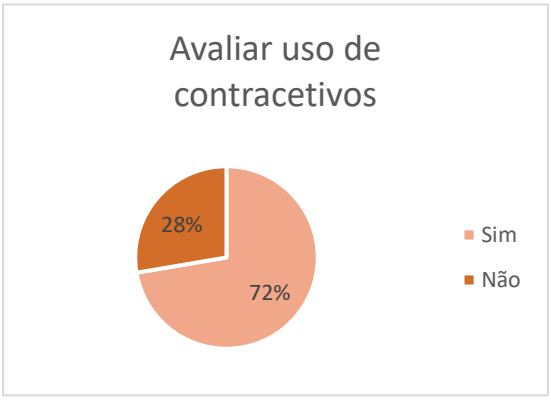
Das utentes selecionadas **42%** tiveram consulta presencial de enfermagem em 2021, o que equivale a um **Padrão de Qualidade (PQ) Suficiente**, o que corresponde a uma melhoria relativamente ao período anterior.

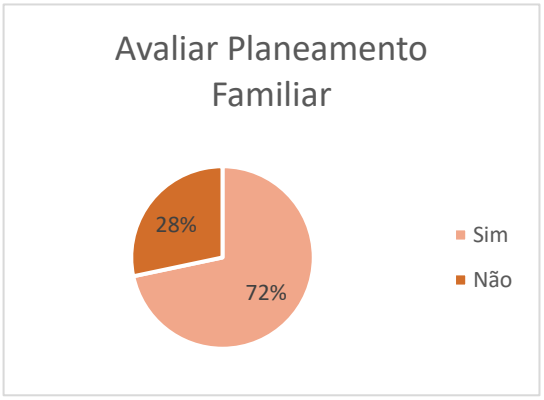


Relativamente à abertura do programa de PF verificou-se que o mesmo foi aberto em **86%** das utentes que tiveram consulta de enfermagem, verificando-se a manutenção de um **PQ Muito Bom**, apesar de haver uma diminuição da percentagem relativamente a 1ª avaliação, uma vez que todas tinham tido abertura do programa.



Quanto ao registo dos diagnósticos de enfermagem verificou-se que o diagnóstico "avaliar o uso de contracetivos" foi registado em **72%** das consultas, uma diminuição ligeira em comparação com a 1ª avaliação, e o diagnóstico "Avaliar Planeamento Familiar" apresentou uma melhoria pois foi codificado em **72%** das consultas. Verificou-se ainda que em **65%** das consultas houve o registo dos **2 diagnósticos em simultâneo**, atingindo-se um **PQ Muito Bom**, o que reflete uma melhoria substancial em comparação com a primeira avaliação em que se tinha obtido um PQ Suficiente.

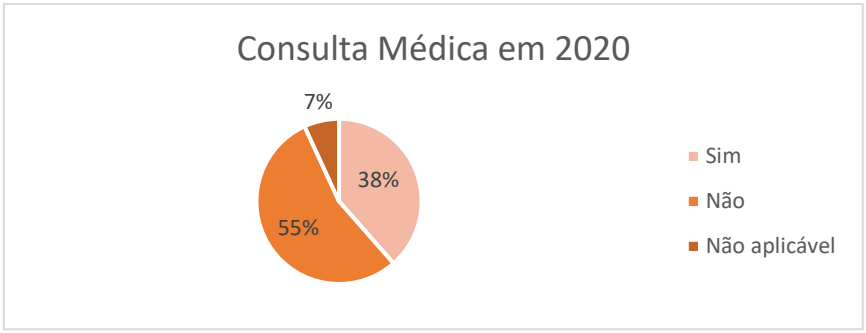




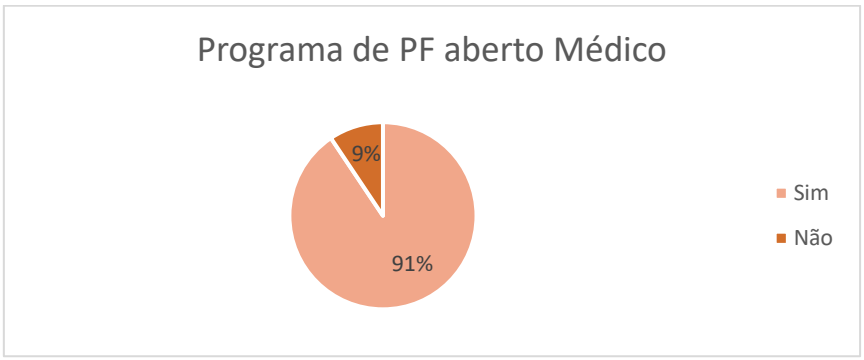
Assim conclui-se que, relativamente à consulta de Enfermagem de PF conseguiu-se obter uma melhoria relativamente à percentagem de utentes que tiveram consulta, assim como os registos realizados nessas consultas.

- Consulta Médica de PF

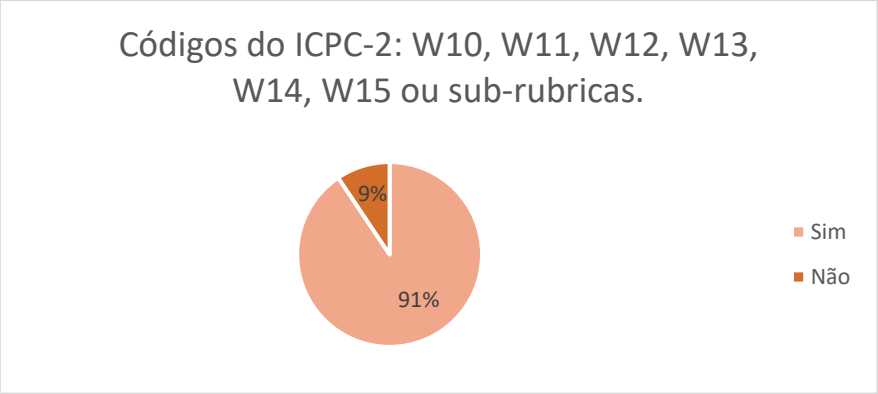
Das utentes selecionadas **38%** tiveram consulta médica presencial em 2021, verificando-se um aumento substancial em comparação com a 1ª avaliação, não sendo, contudo, suficiente para melhorar o **PQ** que se manteve **insuficiente**.



Relativamente à abertura do programa de PF verificou-se que o mesmo foi aberto em **91%** das utentes que tiveram consulta médica presencial, havendo assim um **PQ muito bom**.



Quanto à codificação de um dos seguintes códigos do ICPC-2: W10, W11, W12, W13, W14, W15 ou sub-rubricas, esta foi realizada em todas as vezes que o programa foi aberto, correspondendo também a **91%** das utentes que tiveram consulta, o que configura um **PQ muito bom**.



Quando contabilizamos as utentes que tiveram **pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem** no ano de 2021 verificamos que isto foi verdade para cerca de **55,5%**, verificando-se assim uma melhoria para um **PQ Bom**.

Para cálculo do Padrão de Qualidade Global (PQG) foi considerado 75% do valor para o critério de realização de consulta e 25% para os critérios relacionados com os registos. Desta forma foi atingido um **PQG de 62,2%,** o que configura um valor **Muito Bom**, de acordo com os objetivos previstos e bastante melhorada quando comparado com a 1ª avaliação.

Conclusão

Os resultados verificados permitem-nos concluir que foi realizado um esforço importante por parte de toda a equipa da USF FR no sentido de melhoria de todos os parâmetros. Esta melhoria pode ser ainda verificada com a avaliação dos Indicadores de Desempenho relativos ao período de dezembro de 2021, os quais são concordantes com os resultados obtidos na nossa amostra e onde se nota uma melhoria de todos os indicadores relacionados com a utilização das consultas de PF.

Indicador	Resultado	Score	Min. aceit.	Min. espe.	Máx. esp.	Máx. aceit.
***2013.008.01FL -Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)**	55,069	1	45	60	100	100

2013.009.01FL -Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	36,328	1	30	42	75	80
2013.010.01FL -Taxa de utilização de consultas de PF (méd.)	44,047	1	35	45	55	65

São apresentados os indicadores flutuantes relativos a dezembro de 2021 e os seus respetivos scores. Legenda: *Indicadores integrados no Índice de Desempenho Global 2021.Fonte: MIM@UF, BI-CSP.

Apesar desta melhoria global, verificamos que relativamente à realização de consulta ainda há margem para melhorar os resultados, tanto a nível das consultas de enfermagem como consultas médicas.

Em parte, poderemos justificar a fraca melhoria no indicador das consultas de enfermagem com a limitação ao nível de stock de métodos contracetivos que se verificou constantemente ao longo do ano de 2021. Em virtude desta limitação, as utentes terão recorrido menos a consulta de enfermagem de PF pois esse será um dos motivos principais para a utilização dessa tipologia de consulta. Por outro lado, pode também dever-se a evolução da Pandemia de Covid-19 que motivou a ausência das enfermeiras da USF em vários dias para trabalho no Centro de Vacinação.

Relativamente às consultas médicas verificou-se uma melhoria mais acentuada, contudo ainda um pouco abaixo do ideal. Aqui poderá dever-se à evolução da Pandemia de Covid-19 que motivou avanços e recuos ao longo do ano de 2021 relativamente à atividade assistencial, seja por limitação do número de consultas presenciais realizadas diariamente durante longos períodos, seja por ausência dos médicos da USF em vários dias para trabalho em ADR ou Centro de Vacinação.

A realização deste PAI teve como objetivo tentar alertar a equipa para a recuperação de uma atividade que foi largamente afetada pela pandemia no ano de 2020. Apesar de ainda haver um longo caminho a percorrer no retorno à atividade assistencial normal, os resultados obtidos demonstram que toda a equipa da USF está motivada para que voltem a ser prestados os melhores cuidados de promoção da saúde e prevenção da doença.

Como medida de melhoria, para que se consigam atingir os objetivos, deverão ser retiradas as listagens das utentes que não tiveram qualquer tipo de consulta presencial no último ano para que seja realizada uma consulta de PF.

Bibliografia

- Women's health: report of the Public Health Service Task Force on Women's Health Issues. Washington (DC): US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 1985.
- Direção-Geral da Saúde. Saúde Reprodutiva/Planeamento familiar. [Online]. Lisboa; 2008 [Acessível em: www.saudereprodutiva.dgs.pt.]

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consensos sobre Contracepção 2011. Edições Frist News®. [Online] [Acessível em: http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf]
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso Nacional sobre Menopausa 2016. [Online] [Acessível em: http://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso_Menopausa_2016.pdf

USF ELGARIA *Rubeans*	PAI 2021 – Melhoria da qualidade no acesso à consulta de Planeamento Familiar	Elaborado a 02/03/2022

Elaboração do documento	
Data de aprovação em Conselho Geral Protocolo: 05/05/2021 1ª avaliação: 20/10/52021 2ª avaliação 02/03/2021	**Responsáveis** Dr. Jorge Campelo, Enf. Joana Sampaio, SC. Amélia Ribeiro

Data de verificação pelo Conselho Técnico	28/04/2021