

Centro de Saúde de Belmonte

ACES Cova da Beira

ARS do CENTRO

PLANO DE AÇÃO

Unidade de Cuidados na Comunidade
de Belmonte

Belmonte
2015

PLANO DE AÇÃO

Equipa:
Cristovão Marques (Coordenador)
Elisabete Fernandes
Julieta Martins

Contactos do Coordenador
M: Bairro Pinhal do Carrola – 6250 Belmonte
T: 275 910 030
Email: marques.picotta@hotmail.com

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
AM	Aleitamento Materno
ASGVCV	Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida
AVD's	Atividades de vida diária
CLAS/B	Concelho Local de Acção Social de Belmonte
CPCJ	Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
CS	Centro de Saúde
CSB	Centro de Saúde de Belmonte
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CTC	Contrato a Termo Certo
CTFPTI	Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
EGS	Exame Global de Saúde
EPS	Escola Promotora de Saúde
HTA	Hipertensão Arterial
INE	Instituto Nacional de Estatística
Km	Quilómetros
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NHAJR	Núcleo Hospitalar de Apoio a Jovens em Risco
NSE	Necessidades de Saúde Especiais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIAF	Plano Individualizado de Apoio à Família
PNSE	Plano Nacional de Saúde Escolar
PNV	Plano Nacional de Vacinação
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SES	Sessões de Educação para a Saúde
SM	Saúde Materna
TSA	Técnico de Saúde Ambiental
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UP	Úlcera de Pressão

UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de Recursos Assistentes Partilhados
USP	Unidade de Saúde Pública
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
VD	Visitação Domiciliária

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	5
1. CARATERIZAÇÃO DA ÁREA DE INFLUÊNCIA E DOS UTENTES INSCRITOS E RESIDENTES	6
2. PROGRAMA DA CARTEIRA DE SERVIÇOS	12
2.1. Programa “Preparação para a Parentalidade e Promoção da amamentação”	12
2.2. Programa de Saúde Escolar	13
2.2.1. Projeto Kit do Mar	18
2.3. Programa de Cuidados Continuados Integrados	22
2.4. Programa de Intervenção Comunitária na Doença Crónica	28
2.5 - Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”	32
2.6.- Programa de Intervenção Precoce	35
2.7. Programa da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida	38
2.8. Programa do Rendimento Social de Inserção	41
3 - PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E FORMAÇÃO CONTÍNUA	44
4 – IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	47
5 - PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE	48

INTRODUÇÃO

Com o presente documento pretende-se delinear iniciativas para dar cumprimento aos objetivos e metas definidos pela UCC de Belmonte, sendo também um guia orientador para toda a conduta da equipa.

Será desenvolvido ao longo do ano de 2015, com metas de execução anuais, tendo em consideração as necessidades em saúde da população, identificadas após avaliação de indicadores demográficos, sociais e económicos, essenciais para o estabelecimento de prioridades de intervenção a nível da comunidade.

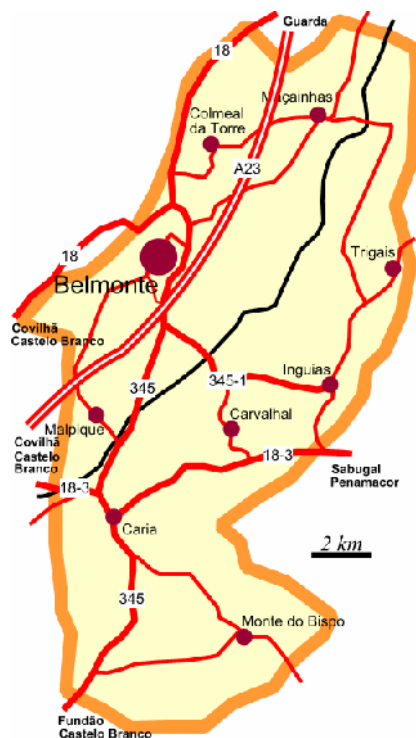
A sua exposição inicia-se com a caracterização da área de influência e dos utentes inscritos e residentes no Concelho de Belmonte, seguindo-se a apresentação dos programas preestabelecidos para o ano, de forma sucinta e esquemática para mais fácil consulta e análise, e por último, a identificação dos profissionais da equipa da UCC de Belmonte.

1. CARATERIZAÇÃO DA ÁREA DE INFLUÊNCIA E DOS UTENTES INSCRITOS E RESIDENTES

O Concelho de Belmonte encontra-se localizado na Região Centro (NUTS II) Sub-Região da Cova da Beira (NUTSIII) no distrito de Castelo Branco, a 85 km da Sede do Distrito e 350 km de Lisboa. É um pequeno concelho, com a área de 133.24 km², tendo como concelhos limítrofes o Sabugal, a Guarda e a Covilhã, nos contrafortes da Serra da Estrela, a uma altitude de cerca de 600 metros

O concelho de Belmonte, divide-se em 4 freguesias (com a nova organização territorial): Belmonte, Caria, Inguias e Maçainhas. Conta com outras povoações, tais como: Gaia, Carvalhal Formoso, Malpique, Monte do Bispo, Olas, Belmonte Gare, Quinta Cimeira e Quinta do Meio.

Figura 1 – Localização da vila de Belmonte



Fonte: Câmara Municipal de Belmonte

Segundo dados do INE, a Densidade Populacional de Belmonte (em 2013), é de 56,2 Habitantes por Km² e a população residente no concelho é de 6 673 habitantes.

Os grupos funcionais e os índices permitem-nos conhecer a realidade demográfica do concelho. Existem três grupos funcionais: o dos jovens, o dos ativos e o dos idosos. O quadro seguinte mostra a distribuição da população pelos diferentes grupos funcionais:

Quadro 1: Distribuição da população do Concelho de Belmonte pelos grupos etários

GRUPOS FUNCIONAIS	POPULAÇÃO RESIDENTE		
	1960	2011	2013
Jovens (0-14 anos)	2 543	808	752
Activos (15-64 anos)	5 795	4 213	4245
Idosos (65 e + anos)	771	1 838	1676
TOTAL	9 109	6 859	6 673

Fonte: INE – Fevereiro, 2015

Após a análise dos grupos funcionais obtivemos os seguintes índices para o ano 2013:

Quadro 2: Índices para o ano 2013

INDICES	ANO 2013 (%)
Índice de Dependência de Jovens	17,7
Índice de Dependência de Idosos	39,5
Índice de Dependência Total	57,2
Percentagem de População Activa	63,6
Percentagem de População Jovem	11,3
Índice de Envelhecimento	222,9

Fonte: INE – Fevereiro, 2015

Através da apreciação dos dados relativos aos grupos funcionais do Concelho de Belmonte, pode-se constatar, através do Índice de Dependência Total, que temos cerca de 60% da população dependente (jovens dos 0 aos 14 anos e idosos com 65 e + anos) para 40% da população potencialmente ativa.

Os Índices de Dependência revelam os potenciais encargos que pesam sobre a população potencialmente ativa.

Pelo Índice de Envelhecimento verifica-se que por cada 100 jovens existe um excedente de 223 idosos. O Índice de Envelhecimento mostra-nos o excessivo peso da população idosa em relação aos jovens.

O Município de Belmonte é constituído por 2 749 famílias clássicas residentes (conjunto de indivíduos que residem no mesmo alojamento e têm relações de parentesco). A dimensão média da família é de 2,4 indivíduos por agregado familiar, como se pode constatar no quadro 3, o maior número de agregados familiares é composto por 3 a 5 elementos, ou seja, 1 155 famílias:

Quadro 3 – Famílias Clássicas por número de indivíduos

NÚMERO DE INDIVÍDUOS	TOTAL
1	591
2	981
3-5	1 155
6+	22
TOTAL	2749

Fonte: PORDATA, INE – Fevereiro 2013

Pode também verificar-se que existe um número significativo de pessoas isoladas, isto é, relativamente aos núcleos familiares, no universo de 2 749 famílias existem 591 famílias sem núcleo familiar, ou seja, apenas constituídas por um elemento.

Relativamente à distribuição dos óbitos por causa de morte , verifica-se pela análise do quadro 4, que as doenças do aparelho circulatório têm vindo a diminuir contrariamente aos tumores malignos que têm aumentando.

Quadro 4: Distribuição dos óbitos por causa de morte no concelho de Belmonte

CAUSA DE MORTE	ANO	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	1981	42
	2011	33
	2012	32
Tumores malignos	1981	5
	2011	25
	2012	26
Acidentes, lesões, envenenamento e suicídio	1981	5
	2011	3
	2012	7
Doenças do aparelho respiratório	1981	5
	2011	14
	2012	16

Fonte: PORDATA – Março, 2015

No Centro de Saúde de Belmonte, em Fevereiro de 2015, existem 7 676 utentes inscritos com Médico de Família, como nos mostra o seguinte quadro:

Quadro 5: Distribuição dos utentes inscritos no Centro de Saúde de Belmonte por grupo etário e sexo.

Grupo Etário	Sexo Masculino	Sexo Feminino	TOTAL
0-4 anos	129	126	255
5 – 9 anos	148	136	284
10 – 14 anos	170	155	325
15 – 19 anos	193	192	385
20 – 24 anos	206	190	396
25-29 anos	187	210	397
30-34 anos	228	240	468
35-39 anos	218	267	485
40-44 anos	252	236	488
45-49 anos	238	268	506
50-54 anos	250	311	561
55-59 anos	290	290	580
60-64 anos	258	242	500
65-69 anos	193	248	441
70-74 anos	209	217	426
75-79 anos	185	245	430
80-84 anos	169	210	379
85 e mais anos	132	238	370
TOTAL	3 655	4 021	7 676

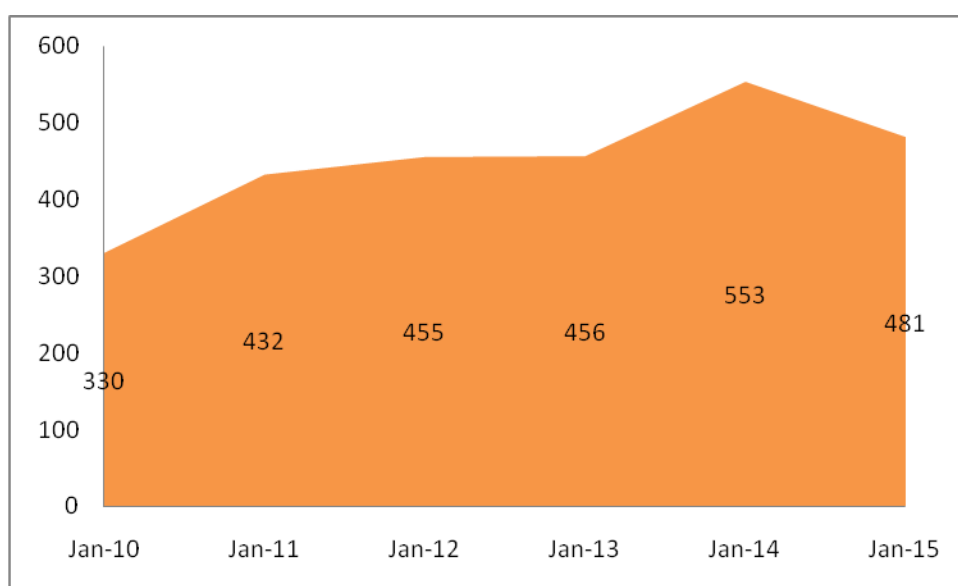
Fonte: SIARS, Fevereiro de 2015

Pela análise do quadro anterior pode-se constatar que 16,3% (1 249 utentes) dos inscritos possuíam idade inferior a 20 anos. A população entre os 20 e os 64 anos perfaz 57,1% e com mais de 65 anos temos 26,6% dos utentes.

Todas as extensões de saúde foram extintas, à exceção da extensão de saúde de Caria, que conta com 1 356 utentes inscritos, que corresponde a 17,7% do total de utentes do Centro de Saúde de Belmonte.

À semelhança do que se tem verificado noutros concelhos do país, após uma fase de crescimento continuado do desemprego, entre 2010 e 2014, atualmente, assiste-se a uma ligeira diminuição da evolução do desemprego, como se pode verificar no seguinte gráfico.

Gráfico 1: Número de desempregados no concelho de Belmonte entre os anos 2010-2015



Fonte: Instituto de Emprego e Formação Profissional

2. PROGRAMA DA CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

2.1. Programa “Preparação para a Parentalidade / Promoção da amamentação”

As grávidas e casais grávidos do concelho de Belmonte têm resposta garantida neste âmbito no Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, pelo que este programa será extinto do Plano de Acção da UCC de Belmonte, mas, será mantida a articulação necessária, nomeadamente ao nível da referenciação entre unidades.

2.2– Programa de “Saúde Escolar”

A realidade da saúde escolar tem vindo a modificar-se, de forma a adequar-se às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes.

“ A escola ocupa um lugar central na ideia de saúde. Aí aprendemos a configurar as “peças” do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade” (Constantino Sakellarides, in Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde, 1999)

A OMS em *Health for all*, estabeleceu metas para de saúde para os próximos anos, a meta 13 prevê que, em 2015, 50% das crianças que frequentem o Jardim-de-Infância e 95% das que frequentem a Escola integrem estabelecimentos de educação e de ensino promotores de saúde. Define ainda Escola Promotora da Saúde (EPS) como aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui atividades de saúde escolar.

Uma escola que se proponha promover a saúde, deve mobilizar a participação direta da comunidade, desde as decisões sobre o projeto, ao envolvimento da própria escola, dos serviços de saúde, da comunidade de pais, dos voluntários, das empresas, dos diversos parceiros, até à sua execução e avaliação. Esta aliança deve incluir as Associações de Pais, as Autarquias, a Segurança Social, as Organizações Não Governamentais e todos os setores da sociedade que trabalham com crianças e jovens.

Relativamente ao Plano Nacional de Vacinação (PNV), os dados de 2014 no concelho de Belmonte, que dizem respeito ao PNV cumprido aos 7 anos e aos 14 anos eram relativamente de 93% e de 97%, respetivamente. O Exame Global de Saúde (EGS) dos 6 anos foi realizado por 93% das crianças no mesmo ano.

Num programa de saúde escolar, a promoção e a prevenção são fundamentais, a UCC de Belmonte tem como objectivo principal desenvolver algumas atividades previstas no Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE).

No Concelho existem 3 Jardins-de-Infância, 2 Escolas 1ºCiclo, 1 Escola 2º e 3º Ciclo.

POPULAÇÃO ALVO

Considera-se toda a comunidade educativa do concelho de Belmonte (642 alunos, 77 educadores/professores e 49 auxiliares de acção educativa – segundo dados do agrupamento de Escolas Pedro Álvares Cabral de Belmonte, Ano Letivo 2014/2015).

OBJETIVOS

- ✓ 90% dos alunos que completam 6 anos tenham EGS realizado;
- ✓ 95% dos alunos que completam 7 anos tenham PNV atualizado;
- ✓ 95% dos alunos que completam 14 anos tenham PNV atualizado;
- ✓ 70% dos profissionais da comunidade educativa tenham PNV atualizado;
- ✓ 40% dos elementos da comunidade educativa com pelo menos uma intervenção de promoção da saúde;
- ✓ 95% das crianças e jovens sejam alvo de intervenções no âmbito do PNSE;
- ✓ 90% dos alunos abrangidos por projetos de promoção de saúde e bem-estar por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado;
- ✓ 50% de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) sejam alvo de intervenção pela equipa de saúde escolar;
- ✓ 50% e 15% das escolas tenham respetivamente boas condições de segurança e higiene do meio ambiente e dos edifícios/recintos.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Meta para o ano letivo 2014/1015
Percentagem de alunos na comunidade escolar com EGS realizado aos 6 anos	$\frac{\text{Nº de alunos que completam 6 anos no anos lectivo em avaliação com EGS realizado}}{\text{Nº total de alunos que completam 6 anos no ano lectivo em análise}}$	90%
Percentagem de alunos da comunidade escolar com PNV actualizado aos 6 anos	$\frac{\text{Nº de alunos que completam 7 anos no ano lectivo em avaliação, com PNV actualizado}}{\text{Nº total de alunos que completam 7 anos no ano lectivo em análise}}$	95%
Percentagem de alunos da comunidade escolar com PNV actualizado aos 13 anos	$\frac{\text{Nº de alunos que completam 14 anos no ano lectivo em avaliação, com PNV actualizado}}{\text{Nº total de alunos que completam 14 anos no ano lectivo em análise}}$	95%
Percentagem de profissionais da comunidade escolar com PNV actualizado	$\frac{\text{Nº de profissionais da comunidade educativa com PNV actualizado}}{\text{Número total de profissionais da comunidade educativa}}$	70%
Percentagem de elementos da comunidade educativa com intervenção por tema no PNSE	$\frac{\text{Nº de elementos da comunidade educativa com pelo menos uma intervenção por tema da promoção da saúde, no PNSE}}{\text{Nº de elementos da comunidade educativa inscritos no PNSE}}$	40%
Percentagem de crianças e jovens que foram alvo de intervenção no PNSE	$\frac{\text{Nº de crianças e jovens que foram alvo de intervenção no PNSE}}{\text{Nº de crianças e jovens integrados nas escolas abrangidas pela UCC, no período em análise}}$	95%
Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde e bem-estar, por nível de ensino	$\frac{\text{Nº de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde e bem-estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado}}{\text{Nº de total de alunos por nível de ensino, no período em análise}}$	90%
Percentagem de crianças e jovens	Nº de crianças e jovens com NSE alvo de intervenção da equipa de saúde	

com NSE, que foram alvo de intervenção pela equipa de saúde escolar	escolar no ano lectivo	50%
	Nº de crianças e jovens referenciados com NSE	
Percentagem de escolas com boas condições de segurança e higiene do meio ambiente	Nº de escolas com boas condições de segurança e higiene do meio ambiente	50%
	Nº total de escolas abrangidas pela UCC, no período em análise	
Percentagem de escolas com boas condições de segurança e higiene dos edifícios e recintos	Nº de escolas com boas condições de segurança e higiene dos edifícios e recintos	15%
	Nº total de escolas abrangidas pela UCC, no período em análise	

ATIVIDADES

A1 – Verificar a realização de EGS (em parcerias com a equipa de saúde da UCSP) às crianças com 6 anos completos através da colheita e cruzamento de dados do BIS, SINUS e SAPE;

A2 – Avaliar o cumprimento do PNV dos alunos, professores, educadores de infância e auxiliares de ação educativa, através da colheita e cruzamento de dados do BIS, SINUS e SAPE;

A3 – Realizar SES por tema de acordo com as necessidades identificadas;

A4 – Identificar e encaminhar crianças e jovens com NSE;

A5 – Avaliar condições de segurança e higiene dos edifícios/recintos e do meio ambiente.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano Lectivo	2014/2015		
Trimestres	1.º	2.º	3.º
A1	X		
A2	X		
A3	X	X	X
A4	X	X	X
A5	X		

CARGA HORÁRIA

ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA			
	Mensal		Anual	
	Enfermeiro	TSA	Enfermeiro	TSA
A1	1 hora		10 horas	
A2	1,5 horas		15 horas	
A3	18,5 horas		185 horas	
A4	3 horas		30 horas	
A5		4 horas		12 horas
TOTAL	24 horas	4 horas	240 horas	12 horas

SERVIÇOS MÍNIMOS

As atividades 1 e 2 devem sempre ser asseguradas, no mínimo por um enfermeiro.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enf.^a Julieta Neto Martins – Enf. Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

PARCERIAS

Associações de Pais, as Autarquias, a Segurança Social, as Organizações Não Governamentais e todos os setores da sociedade que trabalham com crianças e jovens.

2.2.1 – Projeto “Kit do Mar”

O concelho de Belmonte tem na sua história uma forte ligação ao mar, já que o navegador Pedro Álvares Cabral, descobridor do Brasil, nasceu em Belmonte. Contudo, a distância a que o concelho se encontra da costa marítima leva a que muitos dos habitantes não tenham contato com o mar nem com os seus recursos.

Assim, e tendo esta problemática em mente a UCC e a UCSP do Centro de Saúde de Belmonte criou uma parceria com o projeto Kit do Mar.

O projeto Kit do Mar é desenvolvido pela Estrutura de Missão para a Extensão da Plataforma Continental (EMEPC).

O Kit do Mar é um projeto educativo composto por um conjunto de recursos educativos relacionados com os Oceanos, adaptadas aos diferentes ciclos de ensino e enquadradas nas orientações curriculares. Sugere atividades de pesquisa e participação ativa dos jovens na sociedade abrangendo diversas áreas do conhecimento.

OBJETIVOS

- ✓ Que 30% dos alunos abrangidos tenham pelo menos uma intervenção por projeto.

POPULAÇÃO ALVO

Alunos do 3º Ciclo do Agrupamento de Escolas Pedro Álvares Cabral.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas para 2015
Percentagem alunos abrangidos por projeto	$\frac{\text{N.º de alunos abrangidos com pelo menos uma intervenção por projeto}}{\text{N.º total de alunos abrangidos}}$	30%

ATIVIDADES

A1 - Visualização do programa “Sociedade civil: Benefícios de comer peixe”;

A2 – Realização de inquérito aos alunos sobre hábitos alimentares;

A3 – Palestra com nutricionista (aprender a ler rótulos);

A4 – Identificar quais os principais problemas alimentares na amostra;

A5 – Sessões de educação para a saúde acerca de algumas doenças comuns em Portugal, sugerir formas de evitar e combater essas doenças através de uma dieta rica em peixe;

A6 – Pesquisa de receitas de pratos de peixe pelos alunos;

A7 – Sessão de formação – Técnicas de preparação de peixes com a Chefe Ana Mendes na Escola de Hotelaria e Turismo de Manteigas;

A8 - Participar nas ações Prova do Mar do Continente;

A9 - Elaboração de livro de receitas de peixe em parceria com a Escola de Hotelaria e Turismo de Manteigas;

A10 – Avaliação do projeto.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano Lectivo	2014/2015		
Meses	Janeiro	Fevereiro	Março
A1	X		
A2	X		
A3	X		
A4	X		
A5	X		
A6		X	
A7		X	
A8		X	
A9		X	
A10			X

CARGA HORÁRIA

ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA	
	Semanal	
	Enfermeiro	Nutricionista
A1	45 minutos	
A2	45 minutos	
A3		1 hora
A4	45 minutos	
A5	45 minutos	
A6		
A7	12 horas	
A8	45 minutos	
A9	45 minutos	
A10	45 minutos	
TOTAL	17 horas e 15 minutos	1 hora

SERVIÇOS MINIMOS

Sempre que um dos enfermeiros se ausente todas as atividades deste projeto realizar-se-ão de igual forma recorrendo à intersubstituição.

RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Enfº Cristóvão Marques – especialista em Enfermagem de Saúde Pública

PARCERIAS

Agrupamento de Escolas Pedro Álvares, Câmara Municipal de Belmonte e Escola de Hotelaria e Turismo de Manteigas.

2.3. Programa de Cuidados Continuados Integrados

A proporção da população idosa tem vindo a aumentar significativamente nas últimas décadas; além do envelhecimento demográfico, as alterações do padrão epidemiológico e da estrutura de comportamentos sociais e familiares da nossa sociedade determinam novas necessidades em saúde tendo as instituições prestadoras de cuidados um papel preponderante.

Para garantir a acessibilidade aos cuidados e de evitar a exclusão social ressaltam a necessidade de os doentes crónicos não serem discriminados por se encontrarem no domicílio. Este local surge como o mais privilegiado para a prestação dos cuidados aos doentes crónicos, nomeadamente aos mais dependentes e/ou em fase avançada de doenças graves e incuráveis. Prevê-se que cerca de 11 a 15% da população idosa de uma determinada área geográfica terá necessidade de cuidados continuados de saúde.

A ECCI de acordo com o D.L. n.º 101/2006 é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e das entidades de apoio social, que presta cuidados a doentes em situação de dependência, doença terminal ou em processo de convalescência que não requeira internamento e que não possam deslocar-se de forma autónoma.

Esta equipa propõe-se a prestar:

- cuidados domiciliários médicos e de enfermagem de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas;
- cuidados de fisioterapia;
- apoio psicológico, social e ocupacional;

E ainda:

- educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;
- coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos CSP e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A taxa de ocupação da ECCI de Belmonte no ano 2014 foi de 68,5%, pelo que se mantêm as cinco vagas disponíveis.

POPULAÇÃO ALVO

Pessoas com critérios de fragilidade (situação de dependência para desenvolver as Atividades de Vida Diárias - AVD); com doenças crônicas (necessidade de vigilância e tratamento no domicílio); com doença grave, em fase avançada ou terminal; com necessidades de continuidade de cuidados iniciados nos hospitais ou unidades de internamento da RNCCI; familiares e/ou cuidadores principais.

OBJETIVOS

- ✓ Realizar VD nas 24 horas após a admissão a 95% dos utentes referenciados;
- ✓ Que 45% dos utentes referenciados apresentem eficácia na prevenção de UP;
- ✓ Que 55% dos utentes referenciados apresentem resolução de diagnóstico de UP;
- ✓ Que 55% dos utentes admitidos em ECCI sejam avaliados com escala de risco de UP;
- ✓ Apoiar doentes com dor crónica de modo a melhorar o controlo da dor em 40% dos utentes;
- ✓ Aumentar os ganhos em independência em pelo menos um autocuidado a 55% dos utentes.
- ✓ Realizar VD interdisciplinar nas primeiras 48 horas após admissão a 85% dos utentes referenciados;
- ✓ Aumentar a taxa de ocupação da ECCI para 85%;
- ✓ Que 20% dos prestadores de cuidados de utentes admitidos em ECCI apresentem resolução do Papel do Prestador de Cuidados Inadequado.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas para 2015
Percentagem de pessoas com VD nas primeiras 24 horas após admissão na ECCI	$\frac{\text{N.º de pessoas com VD nas primeiras 24h após admissão na ECCI}}{\text{N.º de pessoas admitidas na ECCI no período em análise}}$	95%
Taxa de eficácia na prevenção de UP	$\frac{\text{N.º de pessoas com o diagnóstico de enfermagem – UP presente}}{\text{N.º de pessoas com o diagnóstico de enfermagem – Risco de UP}}$	45%
Taxa de resolução de diagnóstico UP	$\frac{\text{N.º de pessoas com alteração do diagnóstico de enfermagem – UP presente para ausente em determinado período}}{\text{N.º de pessoas com o diagnóstico de enfermagem – UP presente no período em análise}}$	55%
Ganhos em Independência nos Autocuidados (Higiene, Vestuário, Uso Sanitário, Transferir-se, Posicionar-se, alimetar-se, Deambular)	$\frac{\text{N.º de pessoas admitidas no programa ECCI num determinado período de tempo que reduziram os níveis de dependência em pelo menos um Autocuidado}}{\text{N.º de pessoas admitidas no programa ECCI num determinado período de tempo com dependência em pelo menos um Autocuidado}}$	55%
Proporção de utentes admitidos na ECCI avaliados com escala de risco de UP	$\frac{\text{N.º de utentes admitidos na ECCI avaliados com escala de risco de UP}}{\text{N.º de utentes admitidos em ECCI, no período em análise}}$	55%
Ganhos expressos no controlo da dor	$\frac{\text{N.º de pessoas admitidas no programa ECCI, no serviço UCC, com controlo da dor}}{\text{N.º de pessoas a quem foi documentado o fenómeno de Dor, no período em análise}}$	40%
Taxa de ocupação da ECCI	$\frac{\text{N.º de pessoas admitidas no programa ECCI, no período em análise}}{\text{N.º de pessoas definidas no compromisso assistencial no programa ECCI, no período em análise}}$	85%

Percentagem de pessoas com intervenção interdisciplinar em VD nas primeiras 48h após admissão na ECCI	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com VD interdisciplinar nas primeiras 48h após admissão na ECCI}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas no programa ECCI no período em análise}}$	85%
Taxa de resolução do Papel do Prestador de Cuidados Inadequado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas no programa ECCI, que apresentam resolução do diagnóstico – Papel do Prestador de Cuidados Inadequado}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas no programa ECCI, com diagnóstico – Papel do Prestador de Cuidados Inadequado, no período em análise}}$	20%

ATIVIDADES

- A1 – Realizar VD em 24 horas após referenciação à ECCI pela ECL;
- A2 – Monitorizar risco de UP através da Escala de Braden;
- A3 – Monitorizar autonomia física através do índice de Katz;
- A4 – Avaliar a intensidade da dor através da escala de Wong e Baker;
- A5 – Registar dados informaticamente;
- A6 – Realizar VD pela equipa interdisciplinar nas primeiras 48 horas após admissão na ECCI;
- A7 – Elaborar e realizar formações destinadas aos prestadores/cuidadores informais;
- A8 – Realizar reuniões de equipa.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2015			
Trimestres	1.º	2.º	3.º	4.º
A1	X	X	X	X
A2	X	X	X	X
A3	X	X	X	X
A4	X	X	X	X
A5	X	X	X	X
A6	X	X	X	X
A7	X	X	X	X
A8	X	X	X	X

CARGA HORÁRIA

Atividades	CARGA HORÁRIA									
	Mensal					Anual				
	Enf.	TSS	Médico	Psic.	Nutri.	Enf.	TSS	Médico	Psic.	Nutri.
A1 + A2 + A3 + A4+A5	170 horas ^{a)}					1700 horas				
A6	8 horas	17,9 horas	12 horas	18 horas	17,9 horas	80 horas	179 horas	120 horas	180 horas	179 horas
A7	1 hora					10 horas				
A8	1 hora					10 horas				
TOTAL	180 horas	17,9 horas	12 horas	18 horas	17,9 horas	1800 horas	179 horas	120 horas	180 horas	179horas

a) 10 horas estão destinadas ao Enfermeiro Especialista em Reabilitação da UCC Cava Juliana

SERVIÇOS MINIMOS

Sempre que um dos enfermeiros se ausente todas as atividades deste programa inerentes a estes profissionais realizar-se-ão de igual forma recorrendo à intersubstituição. No caso da ausência do médico, este será

substituído pelos respetivos médicos de família. Como a UCC apenas possui um psicólogo, uma nutricionista e uma TSS nas suas ausências estes não serão substituídos.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enf^o Cristóvão Marques – especialista em Enfermagem de Saúde Pública

PARCERIAS

Segurança Social, Câmara Municipal de Belmonte, Juntas de Freguesias, UCSP de Belmonte e USCP da Covilhã.

2.4. Programa de Intervenção Comunitária na Doença Crónica

As transformações demográficas, sociais e familiares da sociedade têm vindo a revelar, com particular incidência, o aumento da população idosa com diminuição e perda de autonomia, bem como o aumento de doenças crónicas com repercussões no âmbito da saúde e em termos sociais.

A intervenção qualitativa e eficaz neste quadro referencial passa pela prestação global de cuidados de saúde de proximidade, de forma humanizada, no ambiente quotidiano dos indivíduos, ambulatório e domicílio.

Cabe aos profissionais de saúde, centrados em equipas multidisciplinares criar respostas integradas e articuladas, indispensáveis a um sistema de saúde que se quer adequado para responder às necessidades de uma população em envelhecimento. Dentro destes profissionais de saúde está o enfermeiro, em que uma das funções é assegurar a educação para a saúde da comunidade em que está inserido.

É de conhecimento geral que doenças tais como Hipertensão Arterial (HTA), Diabetes Mellitus, Obesidade e Alcoolismo Crónico aumentam a taxa de mortalidade e morbilidade do país.

No Concelho de Belmonte em 2009, segundo dados do SINUS, o número de utentes com compromisso de vigilância no Programa de Diabetes era de 214 utentes e o número de utentes com compromisso de vigilância no Programa de Hipertensão Arterial era de 190 utentes.

Assim sendo, e tendo em conta estas doenças pretende-se promover intervenções para a promoção da saúde e diversas atividades com vista à promoção de hábitos saudáveis na comunidade do concelho de Belmonte.

POPULAÇÃO ALVO

Todos os utentes das extensões do concelho de Belmonte, mais vulneráveis e em situação de maior risco ou dependência física ou funcional ou doença que requeiram acompanhamento próximo.

OBJETIVOS

- ✓ Que 30% dos utentes das extensões do concelho de Belmonte tenham pelo menos uma intervenção na UCC;
- ✓ Prevenção da doença e promoção da saúde aos indivíduos inseridos na família e comunidade;
- ✓ Identificação de problemas e necessidades em saúde, aplicando soluções eficientes e efectivas;
- ✓ Promover e consolidar a acessibilidade e a continuidade de cuidados, pela sua prestação o mais próximo possível das populações mais vulneráveis e de risco;
- ✓ Melhorar a qualidade de vida dos idosos prevenindo ou retardando as morbilidades associadas às doenças crónicas;
- ✓ Prevenção e controlo da diabetes e hipertensão.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS PARA 2015

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas 2015
Percentagem de pessoas abrangidas por Cuidados de Enfermagem por programa/projeto	$\frac{\text{N.º de pessoas com pelo menos uma intervenção da UCC}}{\text{N.º de pessoas admitidas por programa /projecto em análise}}$	30%

ATIVIDADES

A1 – Deslocação às várias extensões de saúde para a realização de intervenções na comunidade de acordo com tabela seguinte;

Extensão de saúde	Dia	Horário
Colmeal da Torre	Primeira terça-feira do mês	9:30 – 11:30 horas
Inguias	Segunda terça-feira do mês	9:30 - 11:30 horas

Carvalhal Formoso	Terceira terça-feira do mês	9:30-11:30 horas
Maçainhas	Quarta terça-feira do mês	9:30-10:30 horas
Gaia	Quarta terça-feira do mês	10:30-11:30 horas

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2015			
Trimestres	1.º	2.º	3.º	4.º
A1	X	X	X	X

CARGA HORÁRIA

ACTIVIDADES	Carga Horária (para um mês)
	Enfermeiro
A1	8 horas
TOTAL (ANO)	80 horas

SERVIÇOS MÍNIMOS

Sempre que um dos enfermeiros se ausente todas as atividades deste programa realizar-se-ão de igual forma recorrendo à intersubstituição.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enf^a Elisabete Fernandes – Enf. Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

PARCERIAS

Câmara Municipal de Belmonte, Juntas de Freguesias e USCP de Belmonte.

2.5 - Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”

Este programa tem por finalidade atenuar um grave problema de saúde pública, dado que a dependência das drogas transformou muitos toxicodependentes em veículos de transmissão de VIH, Hepatite B, entre outras doenças, dada a frequência com que estes recorrem a seringas usadas, logo potencialmente infetadas.

A toxicodependência deixou de ser um problema individual, tornando-se um problema social. Desta forma, o programa visa contribuir para a alteração de comportamentos, ajudar à reintegração social e sensibilização da população para o fato da toxicodependência não ser necessariamente sinónimo de delinquência.

Este programa inicialmente será desenvolvido todas as 4ª feiras das 14:30 às 16:30 horas.

OBJETIVOS

- ✓ Contribuir para a alteração de comportamentos e reintegração social de utilizadores de drogas injetáveis, pretendo-se abranger na totalidade os toxicodependentes.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas 2015
Percentagem de pessoas abrangidas por programa	$\frac{\text{N.º de pessoas com pelo menos uma intervenção no período por programa}}{\text{N.º de pessoas admitidas por programa em análise}}$	100%

ATIVIDADES

A1 – Proceder à recolha e posterior troca de seringas infetadas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ano	2015			
Trimestres	1.º	2.º	3.º	4.º
A1	X	X	X	X

CARGA HORÁRIA

ATIVIDADE	Carga Horária (para uma semana)
	Enfermeiro
A1	2 horas
TOTAL / ANO	112 horas

SERVIÇOS MÍNIMOS

Sempre que um dos enfermeiros se ausente todas as atividades deste programa inerentes a estes profissionais realizar-se-ão de igual forma recorrendo à intersubstituição.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enfº Cristóvão Marques - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Pública.

PARCERIAS

UCSP de Belmonte, Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Segurança Social.

2.6.- Programa de Intervenção Precoce

De acordo com o dec. lei nº 281/2009 de 6 Outubro, a intervenção precoce junto de crianças com alterações ou em risco é considerado um instrumento que permitirá a concretização do direito à participação social dessas crianças e dos jovens e adultos em que se irão tornar.

Quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções, mais capazes se torna a pessoa para participar na vida social.

Tendo por base o dec. lei acima referido as equipas locais de intervenção do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância podem englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias.

A equipa local de intervenção do SNIPI sediada no Centro de Saúde da Covilhã engloba o município de Belmonte e a área da saúde é representada pela Enf. Cristina Martins.

POPULAÇÃO ALVO

As crianças entre os 0 e os 6 anos com risco social/ambiental, deficiência e risco de atraso grave de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

OBJETIVOS

- ✓ Que 95% das famílias referenciadas para o PIP, com PIAF, tenham pelo menos uma intervenção documentada em cada contacto;

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas 2015
Percentagem de famílias com PIAF, no âmbito do PIP	$\frac{\text{N.º de casos de famílias acompanhadas no PIP, com PIAF, no serviço da UCC, com pelo menos uma intervenção documentada em cada contacto}}{\text{N.º de casos de famílias referenciados para o PIP, no serviço da UCC, no período em análise}}$	95%

ATIVIDADES

A1 – Manter a colaboração e atender a todas as solicitações da equipa local de intervenção do SNIPI.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ano	2015			
Trimestres	1.º	2.º	3.º	4.º
A1	X	X	X	X

CARGA HORÁRIA / SERVIÇOS MÍNIMOS

Atendendo ao facto deste programa ser assegurado pela Enf. Cristina Martins da UCSP do Tortosendo, não será definido carga horária nem serviços mínimos dentro do Plano de Acção da UCC de Belmonte.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enf^a Elisabete Fernandes - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

2.7. Programa da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

A violência, nas diferentes formas de que pode revestir-se ao longo do ciclo de vida, tem um impacto severo na saúde dos indivíduos e das populações, tanto a que resulta de fenómenos sociais adversos como a que é perpetrada no contexto das relações interpessoais e a que resulta de comportamentos autopunitivos (Despacho n.º 6378/2013). Na tentativa de minorar este problema várias instituições (DGS, Comissão para a Cidadania de Género e Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco) reconheceram a necessidade de articularem entre si e unir esforços. Assim, com o Despacho n.º 6378/2013 cria-se a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV).

A ASGVCV de cada ACES deverá estar representada por elementos do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA). A UCC de Belmonte representa-se neste grupo de trabalho apenas com um elemento, que representa em simultâneo NACJR e CPCJ.

POPULAÇÃO ALVO

Devido ao facto da UCC de Belmonte não ter representante da EPVA, a população alvo destina-se a crianças e jovens dos 0-18 anos e respetivas famílias, que se encontrem em situações de risco ou perigo a nível físico, psicológico ou social, residentes na área de abrangência da UCC de Belmonte.

OBJETIVOS

- ✓ Acompanhar pelo menos 90% das crianças e jovens sinalizados ao NACJR.
- ✓ Acompanhar pelo menos 90% das crianças e jovens sinalizados à CPCJ.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas 2015
Percentagem de crianças e jovens / famílias acompanhadas, no âmbito do NACJR	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças e jovens acompanhados no programa NACJR,}}{\text{N}^\circ \text{ de crianças e jovens referenciados pelo NACJR, no período em análise}}$	90%
Percentagem de crianças e jovens / famílias acompanhadas, no âmbito do CPCJ	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças e jovens com pelo menos um contato no programa CPCJ, no período em análise}}{\text{N}^\circ \text{ de crianças e jovens em programa CPCJ, no período em análise}}$	90%

ATIVIDADES

A1 – Efetuar reuniões entre os membros do ASGVCV, CPCJ e NACJR;

A2 – Identificar crianças, jovens e famílias em situação de risco e vulnerabilidade que necessitam de acompanhamento;

A3 – Acompanhar casos que necessitem de intervenção.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2015			
Trimestres	1.º	2.º	3.º	4.º
A1	X	X	X	X
A2	X	X	X	X
A3	X	X	X	X

CARGA HORÁRIA

ATIVIDADE	MENSAL
	Enfermeiro
A1+A2+A3	10 horas
TOTAL / ANO	100 horas

SERVIÇOS MÍNIMOS

Nas ausências do enfermeiro pertencente à ASGVCV, ao NACJR e à CPCJ este não será substituído.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enf^a Julieta Martins – Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

PARCERIAS

Câmaras Municipais e Juntas de Freguesias dos respetivos concelhos, as diferentes unidades funcionais do ACES, Segurança Social, Escolas, entre outros.

2.8. Programa do Rendimento Social de Inserção

A intervenção no âmbito do Rendimento Social de Inserção (RSI), pressupõe uma reflexão em torno das questões ligadas ao desenvolvimento pessoal (satisfação das necessidades básicas da população abrangida) e desenvolvimento local (progressiva inserção, laboral, social e comunitária).

A adoção de uma metodologia de trabalho em parceria, que tem como referência tanto a essência humana da comunidade como os seus serviços e recursos naturais, facilita o desenvolvimento das estratégias inovadoras (para além das respostas existentes na comunidade) para a resolução dos problemas a nível pessoal e conseqüentemente valoriza o próprio desenvolvimento local.

POPULAÇÃO ALVO

Beneficiários do RSI da área de abrangência da UCC de Belmonte.

OBJECTIVOS

- ✓ Que 50% dos beneficiários do programa de RSI cumpram o acordo de inserção na área da saúde.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas 2015
Percentagem de pessoas que cumpriram o acordo de inserção na área da saúde, no âmbito do RSI	$\frac{\text{Nº de beneficiários do RSI que cumpriram o acordo de inserção na área da saúde}}{\text{Nº total de beneficiários do RSI}}$	50%

ATIVIDADES

A1 - Articulação entre os elementos do Núcleo Local de Inserção (NLI), com as equipes de saúde familiar e outras instituições de saúde nos vários níveis de intervenção;

A2 - Acompanhamento do percurso de inserção dos beneficiários;

A3 - Promoção da acessibilidade aos serviços/inserção de beneficiários;

A4 - Educação para a saúde à população alvo.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2015			
Trimestres	1.º	2.º	3.º	4.º
A1	X	X	X	X
A2	X	X	X	X
A3	X	X	X	X
A4	X	X	X	X

CARGA HORÁRIA

ATIVIDADE	MENSAL
	TSS
A1+A2+A3+A4	1 hora
TOTAL / ANO	10 horas

SERVIÇOS MÍNIMOS

Nas ausências da TSS, não se recorrerá à intersubstituição

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Enf^a Elisabete Fernandes – Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

PARCERIAS

Câmaras Municipais e Juntas de Freguesias dos respectivos concelhos, as diferentes unidades funcionais do ACES, Segurança Social, entre outros.

3 - PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E FORMAÇÃO CONTÍNUA

A UCC de Belmonte prevê incluir o acompanhamento, orientação e avaliação de alunos oriundos de diferentes instituições de Escolas Superiores. A UCC está também disponível para ser campo de estágio para alunos do curso de licenciatura e pós-licenciatura de especialidade.

Também considera a Formação em Serviço um dos pilares fundamentais para a gestão de recursos humanos, pela permanente valorização do **saber**, **saber fazer** e **saber ser**, implicando um desenvolvimento pessoal e profissional dos elementos da equipa.

A Formação em Serviço deve estar centrada num objectivo: aquisição e aprofundamento de saberes e competências nas diversas áreas que vise a melhoria do desempenho profissional e conseqüentemente a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

NECESSIDADES FORMATIVAS

As prioridades formativas individuais e colectivas deverão ser definidas tendo em conta o cumprimento dos requisitos próprios de um desempenho de elevado padrão de exigência, os interesses da UCC e as necessidades de afinidades pessoais.

Todos os enfermeiros, ao longo da sua carreira profissional sentem necessidades permanentes de atualização e aquisição de conhecimentos para a otimização dos cuidados que prestam.

De acordo com as necessidades sentidas pelos diversos profissionais, será elaborado um plano de formação de acordo com as necessidades previamente diagnosticadas.

Caso a formação possa ser realizada pelos elementos da equipa deverá ser realizada uma formação em serviço, caso contrário deverá encontrar-se a melhor solução para suprimir esta necessidade de formação.

As necessidades de formação detectadas são:

- Formação Cuidados Paliativos;
- Formação em Educação Sexual na Escola;
- Formação sobre novas formas de violência e sua prevenção.

Para além destas, sempre que surjam oportunidades de formação e ao longo do desenvolvimento das atividades sempre que surjam necessidades, todos os elementos encontram-se disponíveis para a sua frequência, desde que o serviço o permita.

POPULAÇÃO ALVO

Todos os elementos da UCC.

OBJETIVOS

- ✓ Realização de 70% de formações internas das previstas inicialmente;
- ✓ Participação de 75% dos profissionais nestas formações.

INDICADORES DE EXECUÇÃO/METAS PARA 2015

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Metas 2015
Percentagem de formações internas realizadas	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de formações internas realizadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de formações internas programadas}}$	70%
Percentagem de profissionais participantes nas formações	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais da UCC participantes nas formações}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de profissionais da UCC}}$	75%
Percentagem de profissionais da UCC satisfeitos com as formações internas	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais da UCC que responderam ao questionário com resposta satisfeito ou muito satisfeito}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais da UCC que responderam ao questionário}}$	90%

ATIVIDADES

A1 - Apresentar necessidades ou programas de formação;

A2 - Efetuar formação interna;

A3 - Partilhar informação após ações de formação.

CARGA HORÁRIA

ATIVIDADE	Carga Horária (quinzenal)
A1+A2+A3	2 horas
TOTAL / ANO	48 horas

4 – IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Os profissionais que fazem parte da equipa da UCC de Belmonte são os seguintes:

Nome	Categoria Profissional	Local de Trabalho	Vínculo	Tempo de afetação à UCC (nº de horas por semana)
Cristóvão Anjos Marques	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Pública	CSB	CTFPTI	40 horas/semana
Elisabete Rodrigues Fernandes Andrade	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária	CSB	CTFPTI	10 horas/semana
Maria Julieta Neto Martins	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária	CSB	CTFPTI	30 horas/semana
Lúisa Maria Alves dos Santos	Assistente Técnica	CSB	CTFPTI	1 hora/semana
Celina Pires Rosa	Médica Assistente de Clínica Geral Nota: com 42 horas semanais	CSB	CTFPTI	3 horas/semana
Valter Guedes de Paz Mendonça	Psicólogo	URAP ACES Cova da Beira	CTC	4,5 horas/semana
Elsa Silva Goretti Almeida	Nutricionista	URAP ACES Cova da Beira	CTC	4,5 horas/semana
Carla Susana Gonçalves Mariano	Técnico de Saúde Ambiental	USP do ACES Cova da Beira	CTFPTI	4,5 hora/semana
Anabela Ponces Ferraz de Almeida Correia	Técnica do Serviço Social	URAP ACES Cova da Beira	CTFPTI	4,5 horas/semana
Maria Delfina Lopes Gomes Ferrão	Enfermeira Especialista em Reabilitação	UCSP da Covilhã	CTFPTI	2 horas/semana

5- PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE

Para que a UCC tenha um elevado desempenho no cumprimento das suas atribuições e objetivos, torna-se importante a monitorização efetiva da qualidade o que implica a monitorização periódica dos indicadores, a realização de auditorias internas e externas, e análise dos diferentes procedimentos efetuados pela UCC.

Prevê-se para a realização deste programa que sejam monitorizados indicadores de acessibilidade e de satisfação dos utentes, assim como dos profissionais, que serão avaliados mensalmente e/ou anualmente. A análise conjunta dos vários indicadores será efetuada regularmente e sempre que seja necessário serão definidas medidas corretoras.

OBJETIVOS

- ✓ Uso regular de normas de orientação clínica e respectiva monitorização;
- ✓ Processos de análise dos indicadores definidos e monitorização das actividades, permitindo a avaliação de desvios das metas estabelecidas e traçar as respetivas intervenções corretivas;
- ✓ Inquéritos de satisfação dirigidos aos utentes e aos profissionais, com periodicidade anual;
- ✓ Avaliação das reclamações e sugestões;
- ✓ Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho em articulação com a Comissão de Controlo de Infecção do ACES Cova da Beira.

INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO

Indicadores	Fórmulas de cálculo	Frequência de monitorização
Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados de enfermagem por programa/projeto	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos uma intervenção de enfermagem documentada no período, por programa/projecto}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa / projecto no período em análise}}$	Mensal/ Anual
Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados médicos por programa/projeto	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto médico documentado no período, por programa/projecto}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa / projecto no período em análise}}$	Mensal/ Anual
Percentagem de pessoas abrangidas pelo serviço social por programa/projeto	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto do técnico de serviço social documentado no período, por programa/projecto}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa / projecto no período em análise}}$	Mensal/ Anual
Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados de psicologia por programa/projeto	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto do técnico do psicólogo documentado no período, por programa/projecto}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa / projecto no período em análise}}$	Mensal/ Anual
Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados de nutrição por programa/projeto	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto de nutrição documentado no período, por programa/projecto}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa / projecto no período em análise}}$	Mensal/ Anual
Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados de outros técnicos por programa/projeto	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto de outros técnicos documentado no período, por programa/projecto}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa / projecto no período em análise}}$	Mensal/ Anual
Percentagem de utilizadores da UCC satisfeitos com os serviços prestados por esta unidade	$\frac{\text{Nº de utilizadores que responderam ao questionário, com resposta – Satisfeito ou Muito Satisfeito}}{\text{Nº de utilizadores que responderam ao questionário}}$	Anual
Percentagem de profissionais satisfeitos com a UCC	$\frac{\text{Nº de profissionais que responderam ao questionário, com resposta – Satisfeito ou Muito Satisfeito}}{\text{Nº de profissionais que responderam ao questionário}}$	Anual (em cada projecto)