

CENTRO DE SAÚDE DA COVILHÃ
ACES COVA DA BEIRA
ARS CENTRO, IP

UNIDADE DE CUIDADOS NA
COMUNIDADE CAVA JULIANA

PLANO DE ACÇÃO

ENF.COORDENADORA

FÁTIMA CARDOSO

CENTRO DE SAÚDE DA COVILHÃ

ALAMEDA PÊRO DA COVILHÃ

6200 COVILHÃ

S E T E M B R O
2 0 1 1

SIGLAS E ABREVIATURAS

CHCB- Centro Hospitalar Cova Beira

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

ECCI-Equipa Cuidados Continuados Integrados

GNR- Guarda Nacional Republicana

PSP-Polícia de Segurança Pública

UCSP- Unidade Cuidados Saúde Personalizados

UCF- Unidade Coordenadora Funcional

NACJR- Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco

EGS- Exame Global de Saúde

Td- Tétano e difteria

IMC- Índice de massa corporal

UBI-Universidade da Beira Interior

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

ÍNDICE

1-INTRODUÇÃO.....	4
2-CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO.....	7
2.1- Características Físicas	7
2.2- Caracterização socioeconómica	11
3-CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE	17
4-PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇO.....	20
I.Saúde Escolar.....	21
II.Saúde Com a UBI.....	32
III.ECCI e Cuidados Continuados	38
IV.Protecção das Crianças e Jovens em Risco.....	45
V.Preparação para o Parto.....	50
VII.Paramiloidose.....	55
5.PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E FORMAÇÃO CONTINUA.....	60
6.PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE	61
7.HORARIO DE FUNCIONAMENTO.....	64
8.CONCLUSÃO.....	65

1 - INTRODUÇÃO

De acordo com o previsto no nº2 do Artigo 7º, do decreto-lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro, «Em cada Centro de Saúde componente de um ACES funciona, pelo menos, uma UCF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta.»

A UCC é uma das unidades funcionais que trabalham no âmbito comunitário com uma equipa multidisciplinar em estreita articulação com as demais equipas funcionais.

Esta Unidade é definida pelo artigo 11º do mesmo decreto-lei: «Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.»

Assegura respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população onde esta inserida.

A importância da sua implementação é demais evidente, uma vez que tem de ter um conjunto de profissionais especializados no trabalho comunitário, em estreita articulação com a Direcção do ACES, as restantes unidades funcionais e as parcerias a nível da comunidade.

Assim sendo, vimos propor-nos à constituição da UCC no Centro de Saúde da Covilhã, componente do ACES Cova da Beira. Decidimos intitular a nossa Unidade de Cava Juliana pois assim era originalmente denominado o nosso Concelho.

O plano de acção pretende contextualizar todas as actividades que vão ser desenvolvidas, para a prestação de cuidados de saúde à comunidade inserida no Concelho.

Este plano foi desenvolvido para três anos, tendo-se definido metas de execução anuais.

No primeiro capítulo iremos apresentar uma caracterização sumaria da área de influência da UCC, bem como o nº total de utentes inscritos distribuídos por idade e género – pirâmide etária. Faremos uma breve descrição da população residente e não inscritos ou com inscrição esporádica.

Segue-se a apresentação dos programas da carteira básica. Estes programas estão em articulação com a UCSP, com a USP e com o projecto nacional da RNCCI.

Iremos ainda propor um programa de desenvolvimento profissional e de formação contínua num quinto capítulo, e por fim o programa de monitorização de qualidade.

Decidimos aproveitar esta oportunidade para dar garantia de continuidade a alguns programas de intervenção comunitária que já temos em desenvolvimento na nossa instituição mas especialmente para implementarmos novas actividades com novos programas. Queremos agradecer a todos os profissionais que desde logo se prontificaram e disponibilizaram a desenvolver este projecto

Seguidamente apresentamos a composição da equipa:

Nome	Categoria Profissional	Local de Trabalho	Vínculo	Tempo de afectação à UCC (nº de horas por semana)
MARIA DE FÁTIMA CARDOSO	ENFERMEIRA ESPECIALISTA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	CSCOVILHÃ	CTFPTI	20H
ANA MARIA SANTOS	ENFERMEIRA ESPECIALISTA ENFERMAGEM REABILITAÇÃO	CSCOVILHÃ	CTFPTI	35H
ALEXANDRE CARNEIRO	ENFERMEIRO A FREQUENTAR MESTRADO ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	CSCOVILHÃ	CTC	35H
MARLI LOUREIRO	MÉDICA ASSISTENTE DE CLINICA GERAL E FAMILIAR	CSCOVILHÃ	CTFPTI	5h
MARIA CARMO ADRIANO	MÉDICA ASSISTENTE DE CLINICA GERAL E FAMILIAR	CSCOVILHÃ	CTFPTI	5h
VALTER MENDONÇA	PSICOLOGO	ACES COVA DA BEIRA	CTC	5h
ELSA ALMEIDA	NUTRICIONISTA	ACES COVA DA BEIRA	CTC	3h
ROSA CARLOS	ENFERMEIRA ESPECIALISTA SAÚDE MATERNA	CSCOVILHÃ	CTFTI	2.5h
CRISTINA CASALTA	ENFERMEIRA ESPECIALISTA SAÚDE COMUNITÁRIA	CSCOVILHA	CTFTI	5h
FLORBELA VAZ	ENFERMEIRA	CSCOVILHA	CTFTI	35h
MARA ALVES	ENFERMEIRA ESPECIALISTA ENFERMAGEM REABILITAÇÃO	CSFUNDÃO	CTFTI	35h
FILIFE JOSÉ GOMES	ENFERMEIRO	CSCOVILHÃ	CTC	35h
MARIA JOSÉ MIGUEL	ENFERMEIRA	CSCOVILHÃ	CTFTI	35h
ANA ISABEL MONTEIRO	ENFERMEIRA A FREQUENTAR ESPECIALIDADE ENFERMEGEM COMUNITÁRIA	CSFUNDÃO	CTC	35h
AMÉRICO SIMÕES	TÉCNICO DE SAÚDE AMBIENTAL	CSCOVILHÃ	CTFTI	3h
SONIA MOREIRA	ENFERMEIRA	CSCOVILHÃ	CTFTI	35h
ANABELA*	TECNICA SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL AÇÃO SOCIAL	ACES COVA DA BEIRA	CTFTI	6h

*Elemento a integrar em Setembro de 2011

Coordenação:

Maria de Fátima Alves Simões Cardoso

Enf. Especialista em Saúde Comunitária desde 1998
Centro de Saúde da Covilhã
Alameda Pêro da Covilhã
6200 Covilhã
Tel. 275320650/965271837 Fax. 275320659
Mail: mariafatimaasc@sapo.pt

2 – CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO

2.1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

O concelho da Covilhã, localiza-se na zona interior da Região Centro, pertence ao Distrito de Castelo Branco, e é parte integrante do agrupamento de concelhos da Cova da Beira.

A Cova da Beira é conhecida por este nome por se encontrar situada num vale entre as Serras da Estrela, da Gata, da Malcata e da Gardunha e com características morfológicas próprias, muito fértil e com aptidões frutícolas.

Localizada no eixo Guarda – Covilhã – Castelo Branco, faz fronteira com Espanha, e é constituída pelos concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão.

A Cova da Beira tem uma área de 1.375,5 km² o que corresponde a 1,5% do território nacional e 5,7% da Região Centro. Com uma população residente de 93.579 habitantes - 0,9% do total do País e 5,3% da Região Centro, a Covilhã ocupa 40,5% da área total da Cova da Beira, e abrange 58% da população total.

Designação do indicador	Concelho da Covilhã	Cova da Beira	Unidade	%	Ano
Área Total	555,61	1.374,5	Km2	40,5	2001
Densidade Populacional	98	68	Pessoas/km2	-	2001
População Residente HM	54.505	93.579	Indivíduos	58,2	2001
População Residente H	26.231	45.077	Indivíduos	58,2	2001
População Residente M	28.274	48.502	Indivíduos	58,3	2001
População residente HM, em 1991	53.999	93 097	Indivíduos	58,0	1991

Quadro 1 – Densidade populacional

O concelho da Covilhã tem uma área de 555,61 km², sendo grande parte, dominado pela Serra da Estrela e pela Cova da Beira, tendo como limites os seguintes concelhos: a Norte -Guarda, Manteigas e Seia; a Sul – Fundão e Pampilhosa da Serra; a Este – Belmonte e a Oeste – Arganil.



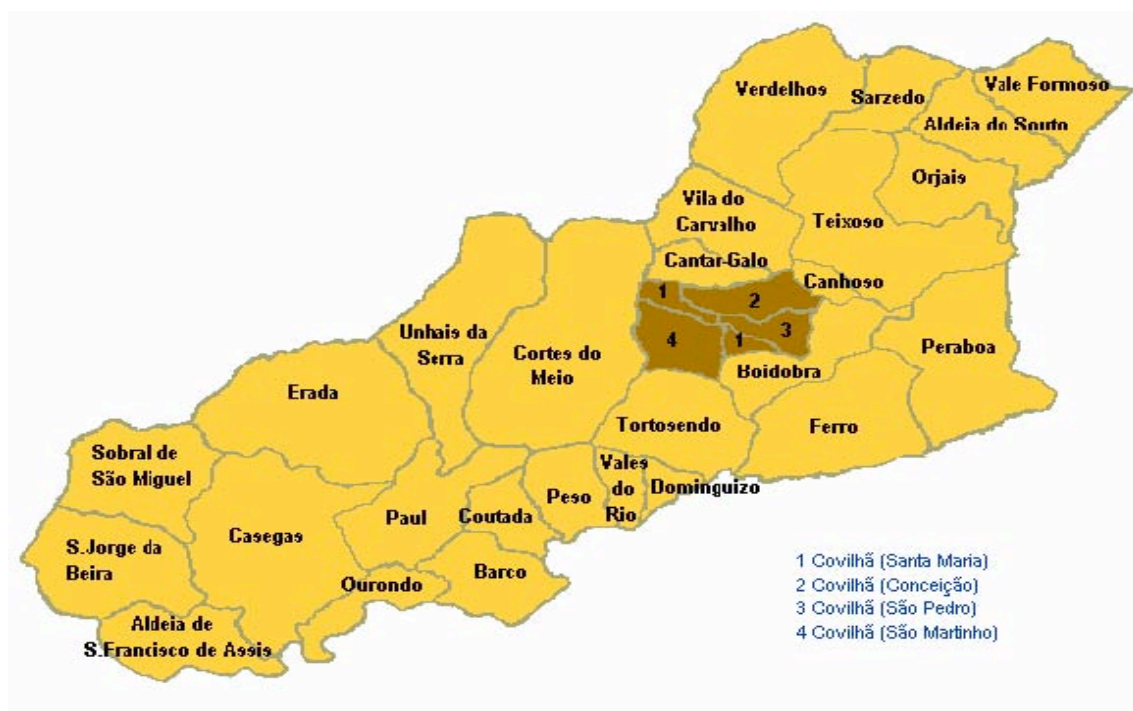
Mapa 1 – Freguesias do concelho da Covilhã (Ft. www.viajaclix.pt)

O núcleo urbano, reclinado na vertente sudeste da Serra, voltado para nascente, estende-se entre os 450 e os 800m de altitude e situa-se a cerca de 20 km do ponto mais alto de Portugal Continental, a Torre (2.000m).

O clima é particularmente húmido, assinalando elevadas amplitudes térmicas, principalmente no Verão, nos meses de Julho e Agosto e a existência de Invernos muito rigorosos, com temperaturas negativas e queda de neve nas zonas mais altas da cidade, nos meses de Dezembro e Janeiro.

O aspecto sólido e robusto do meio físico imprime um cunho particular na vivência das gentes da Covilhã, em termos económicos, culturais, etnográficos e arquitectónicos, sendo hoje um dos principais centros urbanos do interior do País. Celebra o seu feriado municipal a 20 de Outubro.

O Concelho abrange 31 freguesias, quatro na cidade: Conceição, Santa Maria, São Martinho e São Pedro, estando as restantes distribuídas pelo concelho e localizando-se a freguesia de S. Jorge da Beira no extremo, a uma distância de cerca de 60Km.

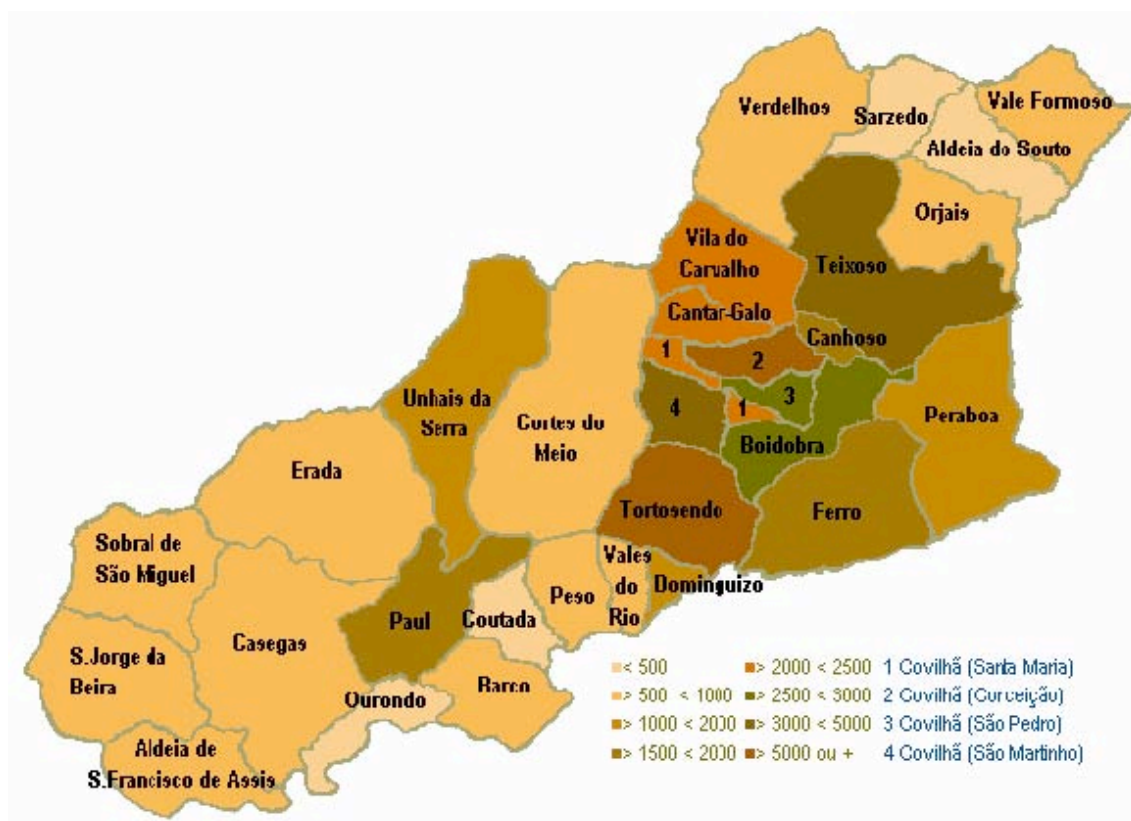


Mapa 2 – Delimitação geográfica das freguesias do concelho da Covilhã

À semelhança do que sucede em todo o País, também na Covilhã se verifica uma concentração da população na sede do concelho, nas quatro freguesias urbanas – Conceição, São Martinho, São Pedro e Santa Maria – e, de uma forma geral, um lento despovoamento no restante território, com excepção para as freguesias que distam menos de 10 km, principalmente as freguesias de Boidobra, Teixoso e Tortosendo, que no espaço de 10 anos aumentaram significativamente o seu número de habitantes.

As freguesias com menor densidade populacional – Sarzedo, Aldeia do Souto, Ourondo e Coutada – apresentam uma população inferior a 500 habitantes enquanto as restantes freguesias mantêm a sua população entre 500 e 2.000 habitantes.

O eixo TCT Teixoso-Covilhã-Tortosendo, reflecte a importância das ligações à sede do concelho, uma vez que estas vias criaram novas zonas residenciais e de fácil acesso à cidade e a todo o concelho, gerando por um lado novos aglomerados e por outro a procura de habitação também nas freguesias que dão acesso, como é o caso de a norte do Canhoso e Teixoso e a sul Boidobra, Tortosendo, Vales do Rio, Barco e Paul.



Mapa 3 – Distribuição da População nas Freguesias do concelho
(Ft. INE, Censos 2001)

Distribuição da População e área das Freguesias em 1991 e 2001				Distribuição da População e área das Freguesias em 1991 e 2001			
Freguesias	1991	2001	Área (ha)	Freguesias	1991	2001	Área (ha)
Aldeia S. F. de Assis	1396	692	1624	Orjais	980	859	1555
Aldeia do Souto	298	265	1021	Ourondo	495	416	921
Barco	753	576	1518	Paul	1728	1816	2150
Boidobra	1880	2859	1444	Peraboa	1147	1072	3060
Canhoso	-	1735	686	Peso	753	780	1125
Cantar-Galo	2755	2492	570	S. Jorge da Beira	1063	694	2489
Casegas	780	701	4259	Sarzedo	214	175	1110
Cortes do Meio	809	969	4819	Sobral de S. Miguel	744	686	2237
Coutada	497	476	774	Teixoso	3742	4415	3431
Covilhã (Conceição)	7465	7563	400	Tortosendo	4654	5426	1923
Covilhã (Santa Maria)	3053	2490	365	Unhais da Serra	1539	1385	3211
Covilhã (São Martinho)	5165	4910	884	Vale Formoso	707	640	1149
Covilhã (São Pedro)	2133	2742	437	Vales do Rio	930	839	486
Dominguio	1154	1188	488	Verdelhos	833	875	3146
Erada	963	845	3932	Vila do Carvalho	3723	2090	1710
Ferro	1646	1834	2719				

Quadro 2 – Distribuição da população por Freguesias (Ft. INE)

2.2 – CARACTERIZAÇÃO SOCIO-ECONÓMICA

Segundo os censos de 2001, a população residente no concelho da Covilhã era de 54.505 indivíduos e, comparativamente a 1991, verifica-se um acréscimo da população de 0,9%, ou seja um incremento da população, em média de 50 pessoas por ano.

Todavia, as previsões estatísticas do INE para 2003 e 2004 apontam para o sentido inverso, pois assistimos ao decréscimo da população residente para 53.663 (2003) e 53.501 (2004) indivíduos, reflectindo uma perda de cerca de 1.004 indivíduos no espaço de três anos. (In carta Educativa da C.M.C.)

População Residente, segundo os grandes Grupos Etários e o Sexo, em 1991 e 2001								
Ano	Total (n.º pessoas)			Densidade Populacional (pessoas/km ²)	Grupos Etários			
					0 A 14		15 A 24	25 A 64
	HM	H			M	HM	HM	65 Ou mais
1991	53.999	25.922	28.077	97,1	10.054		8.258	27.207
2001	54.505	26.231	28.274	98,0	7.540		7.432	28.967
2003	53.663	25.906	27.757	96,6	7.194		6.689	29.099
2004	53.501	25.850	27.651	96,3	7.054		6.482	29.215

Variação da população no concelho, segundo os grandes grupos etários entre 1991 e 2001 (%)					
Variação Total entre 1991 e 2001	0,9	- 25, 0	-10,0	6,5	24,6
Variação Total entre 2001 e 2004	- 1,8	- 6,4	- 10,7	8,5	1,7

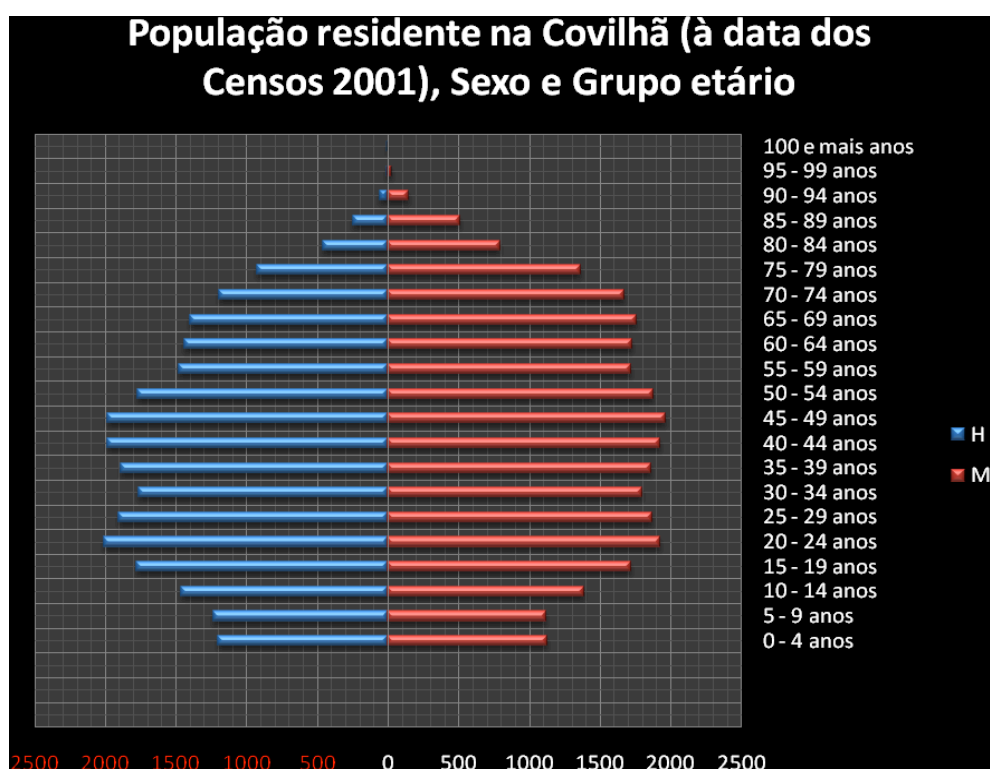
*Quadro 3e 4 – População Residente Segundo os Grupos Etários
(Fonte: INE, Censos 2001 I estimativa INE 31.12.2004)*

No que se reporta à população residente entre 1991 e 2001, segundo os grupos etários, verificamos que o maior número de pessoas está na faixa etária dos 25 aos 64 anos, reflectindo por um lado, um concelho com grande oferta de mão-de-obra, e por outro, uma tendência natural para o envelhecimento da população uma vez que na faixa etária dos 0 aos 24, encontramos um decréscimo de -35% da população.

Nas previsões do INE para 2003 e 2004 a situação mantém-se, uma vez que os índices de crescimento nas faixas etárias dos 0 aos 24 anos permanecem negativos e o acréscimo da população nas faixas etárias dos 25 aos 64 anos e 65 ou mais, é ininterrupto.

As explicações destas variações podem ser encontradas na baixa fecundidade o aumento da esperança de vida, a diminuição do número de casamentos e dos divórcios. Estes são os factores que marcam as mudanças nos modelos familiares em Portugal e têm determinado o grau de envelhecimento da população.

População Residente, segundo os Grupos Etários, em 2001									
Grupos Etários									
< 1 ano	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44
474	1 856	2 360	2 850	3 498	3 934	3 776	3 562	3 754	3 914
45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	≥ 90
3 945	3 650	3 198	3 168	3 161	2 867	2 286	1 257	756	239



(Fonte: INE, Censos 2001)

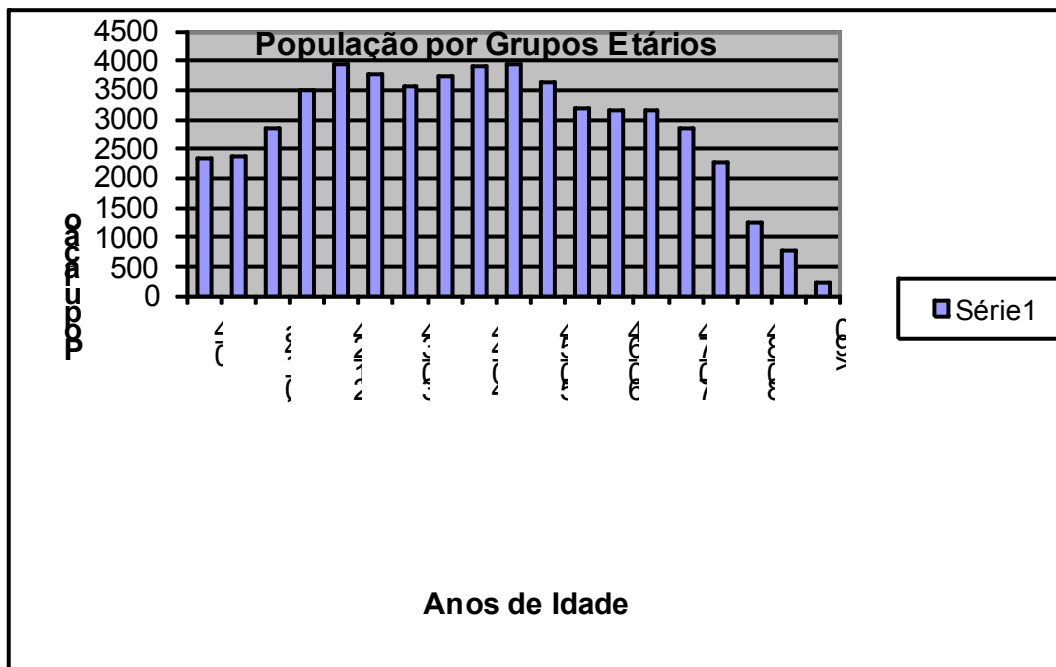


Gráfico 1 – População Residente por Grupo Etário (Fonte: INE, Censos 2001)

Também a mudança de hábitos e estilos de vida, que se reflectem na estrutura familiar, com o decréscimo do número de casamentos, o aumento das uniões de facto e o número de divórcios, contribuem para um quadro de envelhecimento da população, não esquecendo que a evolução da medicina nas últimas décadas conduziu à diminuição da mortalidade e ao alargamento da esperança de vida das populações.

TAXA DE NATALIDADE E MORTALIDADE DE 1996 A 2004									
Ano	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nados Vivos	497	476	492	475	499	454	483	456	438
Óbitos	713	604	668	623	589	632	585	606	556
Taxa de Natalidade %	9,61	9,27	9,65	9,39	9,17	8,3	9,0	8,5	8,2
Taxa de Mortalidade %	13,78	11,76	13,10	12,32	10,83	11,6	10,9	11,3	10,4

Quadro 5 – Taxa de Natalidade e Mortalidade (Fonte: INE)

Durante décadas o sector secundário foi a principal actividade do concelho da Covilhã. A indústria têxtil liderava a economia do concelho e da região, e a população activa estava ligada directa ou indirectamente a ela. A grande crise nos lanifícios, verificada nos últimos 25 anos, levou à necessidade de uma nova redistribuição da população activa residente, o que alterou significativamente o panorama económico do concelho e da região.

Hoje, verifica-se que a grande maioria da população activa do concelho da Covilhã se distribui pelo sector terciário, sector que reflecte o desenvolvimento da economia local no aumento do consumo de bens e serviços para melhorar o nível de vida.

A Administração Local, preocupada com as profundas alterações que se têm vindo a verificar a nível de mercado de trabalho, e com o objectivo da tendência evolutiva da economia nacional, procedeu a grandes investimentos em infra-estruturas industriais e tecnológicas, acessibilidades e transportes, cultura, educação, desporto, turismo, etc. Criou duas grandes zonas industriais: Tortosendo e Canhoso.

Ao mesmo tempo que a Autarquia envidava esforços na criação de empregos para mão-de-obra mais diversificada, outras forças da cidade lutavam para que a Covilhã fosse um centro universitário, facto que veio a concretizar-se o que foi um coroar dos esforços empreendidos e o motor de desenvolvimento para o concelho, configurando uma janela de esperança e uma fonte para o progresso.

Mais recentemente, e com a criação da Faculdade de Ciências da Saúde, potenciou a cidade para se projectar para um futuro mais galvanizante.

Sociedades e Empresas sediadas no concelho da Covilhã, em 2004.12.31							
Empresas		Sociedades					
(n.º)	Pessoal ao Serviço (n.º)	(n.º)	Pessoal ao Serviço (n.º)	Volume de vendas (milhares euros)	Sectores de Actividade		
					Sector Primário %	Sector Secundário %	Sector Terciário %
5.251	20.577	1.503	10.295	532.128	2,7	25,5	71,9

Quadro 6– Sociedades e Empresas no Concelho da Covilhã

Segundo os dados do INE, em 31.12.2004, existiam no concelho da Covilhã, 6.754 sociedades e empresas sediadas, que empregavam 30.872 indivíduos. Das sociedades existentes, 71,9% eram no sector terciário; 25,5% no sector secundário e 2,7% no sector primário. A maioria das empresas está concentrada na área da cidade da Covilhã.

O sector primário tem pouco significado em termos de população residente activa empregue no concelho, resumindo-se praticamente ao ramo da agricultura -frutícolas e silvícolas.

Sociedades do Sector		
Terciário	Primário	Secundário
71,9 %	2,7 %	25,5 %

Quadro 7– Sociedades e Empresas no Concelho da Covilhã

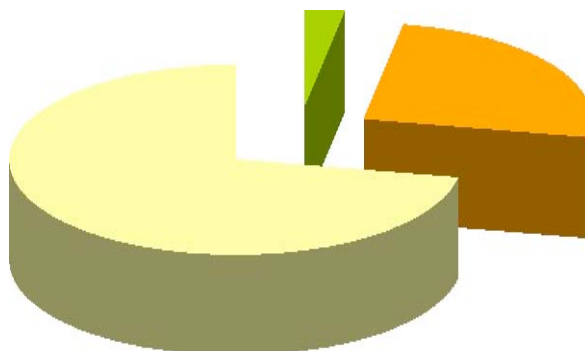


Gráfico 2 – Sociedades do Sector Primário, Secundário e Terciário (Fonte: INE, Censos 2001)

Em 2001, a população activa era de 25.279 indivíduos, 46,4% do total da população residente, dos quais 1.823 indivíduo, 7,2% da população, encontrava-se na situação de desemprego.

População residente Activa e Desempregada – Taxa de Actividade e Taxa de Desemprego, em 1991 e 2001 Quadro Fonte: INE, Censos 2001									
População Total residente em 2001 (n.º)	População Activa, segundo o sexo em 2001 (n.º)			Taxa de Actividade ⁵ HM (%)					
				1991			2001		
Total	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
54 505	25 279	13 690	11 589	42,4	49,8	35,6	46,4	52,2	41,0
	População Desempregada, segundo o sexo em 2001 (n.º)			Taxa de Desemprego ⁶ HM (%)					
	1 823	824	999	7,7	5,7	10,1	7,2	6,0	8,6

Quadro 8 – População Activa e Desempregada (Fonte: INE, Censos 2001)

População Residente com Actividade económica, Empregada segundo a Situação na Profissão e Desempregada							
População Empregada Segundo a Profissão							
Total	Empregador	Trabalhador conta Prop.	Trabalhador conta Outr.	Trab. Familiar não remunerado	Membro Activo de Cooperativa	Outra Situação	População Desempregada
23 456	2 012	1 538	19 456	171	9	270	1 823

População Desempregada, segundo o Grupo Etário, Tempo de Inscrição, situação face à Procura de Emprego e Nível de Escolaridade														
Género			Grupo Etário			Situação face à procura de emprego			Tempo Inscrição			Níveis de Escolaridade		
HM	H	M	< 25 anos	25-34 anos	35-54 anos	≥ 55 anos	1º Emprego	Novo Emprego	< 1 ano	≥ 1 ano	Nenhum	Básico até 9º ano	Secundário 10º, 11º e 12º anos	Superior
3.199	1.360	1.839	406	644	1.404	745	246	2.953	1.919	1.280	157	2.406	391	245

Quadro 9 e 10 – População Empregada segundo a Profissão
(Fonte: IEF – Dados referentes a Abril de 2006)

Saliente-se o facto da população desempregada ser uma população adulta com mais de 25 anos (87%), com experiência profissional (92% está à procura de novo emprego) e pouco qualificada (45,9%, tem quatro ou menos anos de escolaridades). A taxa de desemprego quase duplicou desde 2001 (In Carta Educativa da C.M.C.).

3-CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE

Os Cuidados de Saúde Primários são prestados às populações através dos Centros de Saúde e Extensões de Saúde distribuídas pelas localidades a nível nacional.

No concelho da Covilhã, o Centro de Saúde sede está localizado na cidade da Covilhã, e instalado num edifício que apesar de se considerar relativamente novo, foi inaugurado em 1992, já apresenta algumas carências apesar de estruturado de forma funcional.

As extensões de saúde são unidades periféricas dos centros de saúde, situadas em locais, freguesias, da sua área de influência, tendo em vista proporcionar aos utentes residentes na respectiva freguesia uma proximidade dos cuidados de saúde, ou seja, aproximar a saúde do cidadão.

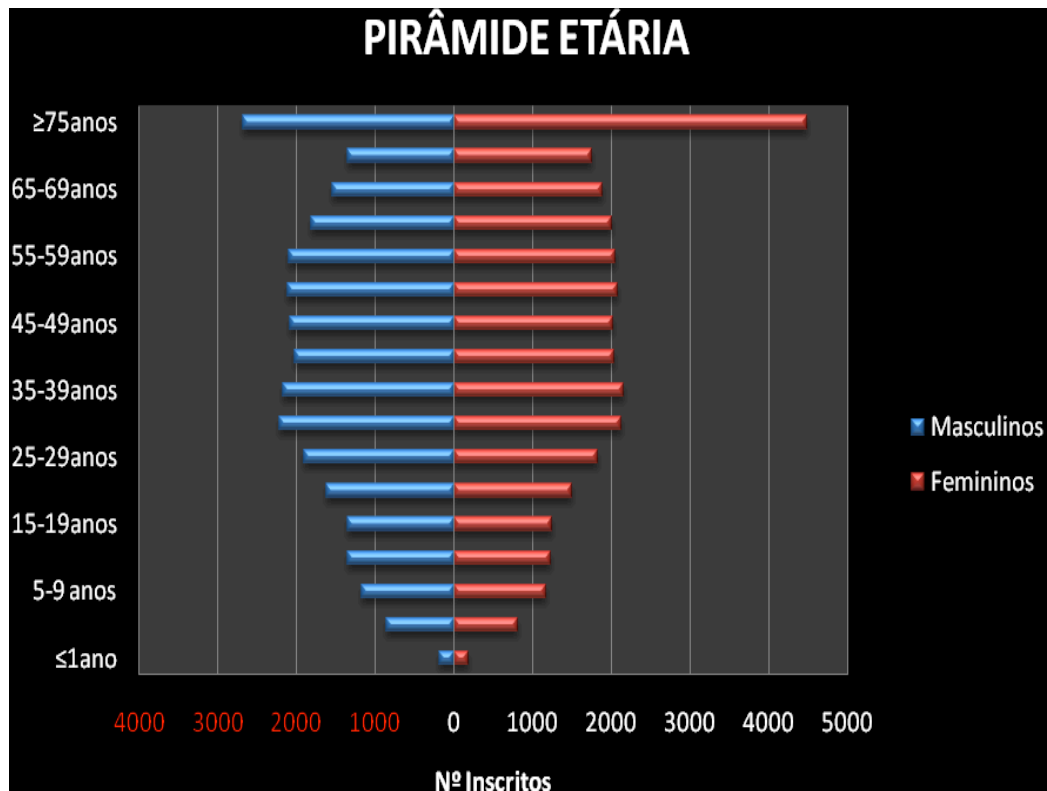
O Centro de Saúde da Covilhã comporta 27 Extensões de Saúde distribuídas pelas seguintes freguesias do Concelho, onde se encontram inscritos, como utentes, os residentes de cada localidade.

EXTENSÃO DE SAÚDE	POPULAÇÃO	UTENTES
Aldeia de S. Francisco/Barroca Grande	692	987
Aldeia do Souto	265	126
Barco	576	587
Boidobra	2859	664
Casegas	701	691
Cortes do Meio	969	856
Coutada	476	440
Covilhã cidade	20917	28026
Dominguiso	1188	362
Erada	845	792
Ferro	1834	1574
Orjais	859	586
Ourondo	416	482
Paul	1816	1790
Peraboa	1072	1166
Peso	780	610
S. Jorge da Beira	694	655
Sarzedo	175	*
Sobral de S. Miguel	686	542
Teixoso	4415	5392
Tortosendo	5425	7529
Unhais da Serra/Trigais	1385	1845
Vale Formoso	640	605
Vales do Rio	839	318
Verdelhos	875	784
Vila do Carvalho	2090	3196
Canhoso	1735	**
TOTAL	54504	60605

* - Utentes inscritos na Extensão de Saúde do Teixoso

** - Utentes inscritos na Extensão de Saúde do Teixoso e Vila de Carvalho

Quadro 11 – População Residente e Inscrita por Extensão de Saúde (Fonte: Centro de Saúde da Covilhã)



Quadro 12- População inscrita por grupo etário (Fonte SINUS EM 06.06.2011)

Com estes dados podemos retirar alguma informação útil para a nossa intervenção comunitária:

- ❖ Índice de dependência de idosos 35,2
- ❖ Índice de dependência de jovens 16,9
- ❖ Índice de dependência total 52,1
- ❖ Percentagem população activa 65,7%
- ❖ Percentagem de população jovem 11,1%
- ❖ Índice de vitalidade 2,1
- ❖ Índice de longevidade 52%
- ❖ Taxa de alfabetização 11.6
- ❖ Índice de Pearl 0.78
- ❖ Índice de envelhecimento 1.9%

É igualmente importante acrescentamos que Segundo os dados recolhidos já nos censos 2011 existem 22411 famílias a residir no Concelho da Covilhã.

Analisando os dados do programa SINUS observamos que se regista ainda um acréscimo de mais cerca de **5921 utentes esporádicos**, dado que não nos surpreende uma vez termos uma cidade universitária

4.PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇO

Neste capítulo começamos por abrir cada programa fazendo um breve enquadramento teórico. Indicaremos a população alvo, o objectivo principal, os objectivos específicos traçando estratégias para alcançá-los, as suas metas e actividades com o respectivo cronograma.

Fazemos ainda uma estimativa da carga horária que pensamos necessária para o desenvolvimento por programa e definimos os seus serviços mínimos.

Como Unidade Funcional de âmbito comunitário por excelência pretendemos atingir os nossos objectivos com as parcerias que indicamos.

Em relação aos indicadores decidimos optar por adoptar os traçados pela missão para os cuidados de saúde primários e/ou outros por nós elaborados.

PROGRAMA I

SAÚDE ESCOLAR

Uma escola que se deseje promotora de saúde deve criar condições para que os alunos desenvolvam plenamente as suas potencialidades, adquirindo competências para cuidarem de si, seres solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio. Mas, tendo em consideração a diversidade de intervenientes no processo educativo dos alunos, uma Escola Promotora de Saúde deve ser aquela cujos objectivos iram no sentido do investimento em estilos de vida saudáveis para toda a comunidade escolar.

Torna-se para tal necessário o desenvolvimento de várias competências e saberes, entendido na concepção de LESNE (1976) como *"o pleno desenvolvimento das capacidades dos indivíduos e dos grupos (afectivas, cognitivas, motoras, sensoriais) com vista à aquisição de competências sociais, para que possam relacionar-se positivamente com o meio"*.

Nesta perspectiva, as Escolas em parceria com os Centros de Saúde devem definir uma política que permita o desenvolvimento destas competências e, portanto, constituírem-se como Promotoras de Saúde, operacionalizando-se assim o art. 2 da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE, 1986), que determina que o Sistema Educativo deve contribuir para *"...o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários..."*.

Em contexto escolar, Educar para a Saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao tal *bem-estar físico, social e mental*.

A ausência de informação incapacita e/ou dificulta a tomada de decisão. Daí, a importância da abordagem da Educação para a Saúde em meio escolar.

É sabido que a obesidade infantil é uma condição médica que afecta cada vez mais crianças, sobretudo em países ocidentais. Estima-se que em Portugal 31,5% de crianças com entre 7 e 9 anos têm excesso de peso das quais 11,3% são obesas. Perante a informação que é disponibilizada constantemente, ainda é pouca a sensibilização a sério para este problema, que a Organização Mundial de Saúde entende como epidemia e parecem passar despercebidas as consequências reais a longo prazo.

Desconhecendo qualquer levantamento real dos dados no nosso Concelho relativamente a esta situação, achamos que também é nosso dever proceder a essa tarefa e ser alvo da nossa intervenção.

Os acidentes são a maior causa de morte, doença e incapacidade definitiva e temporária nas crianças e jovens em Portugal. Para além do sofrimento da vítima e da sua família, acarretam enormes custos sociais e económicos para o País. Sendo até considerados, os acidentes e as suas consequências, o maior problema de Saúde Pública na infância e na adolescência. No entanto, 80% destes acidentes podem ser evitados se forem adoptadas medidas de prevenção e segurança. Estar atento aos perigos, é um dever dos pais, avós, educadores, de todos os que cuidam de crianças; esclarecê-los quanto à forma de os evitar é um dever dos profissionais de saúde.

O papel dos profissionais de saúde na transmissão de conhecimentos às famílias sobre segurança infantil e a prevenção de acidentes é muito importante; a informação transmitida por estes profissionais (médicos, enfermeiros, ...) é geralmente considerada muito credível pela população em geral. Tem-se verificado nos últimos anos que tem aumentado a taxa de utilização de sistemas de retenção aparentemente de forma correcta.

Para atingirmos o objectivo desta actividade pediremos a colaboração da PSP e GNR na realização de formação nas escolas e avaliação do programa com paragens STOP fomentando desta maneira uma estreita articulação e parceria com outras estruturas da comunidade local.

Devido à diferença de abordagem sobre o tema consoante o grau de ensino dos intervenientes pretendemos desenvolver este programa no nosso primeiro ano de actividades as escolas do 1º ciclo e jardins-de-infância, no nosso 2º ano às escolas do 2º e 3º ciclo e no 3º ano as escolas do secundário.

Pretendemos ainda articular com a USP e as UCSP no cumprimento deste programa pois só assim poderemos obter os resultados propostos.

POPULAÇÃO ALVO

Consideramos população alvo toda a comunidade escolar até ao secundário do concelho.

Apresentamos seguidamente um quadro que nos mostra a evolução do número de alunos por nível de ensino de 1999 a 2007.

Decidimos incluir apenas neste programa a comunidade escolar até ao ensino secundário e apresentar programa específico para os alunos do Ensino Superior por duas razões: a primeira pelo elevado nº de alunos no ensino superior e se tratar de uma comunidade com necessidades diferentes e específicas de intervenção.

Evolução do nº de Alunos do Concelho por Níveis de Ensino, de 1999 a 2011

NIVEL	1990/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2010/2011
Pré-escolar	1124	1133	1128	1143	1295	1275	1314	1273	1863
1º ciclo	2376	2285	2134	2086	2082	2037	2051	2004	3000
2º ciclo	1231	1186	1242	1237	1117	1083	1061	1069	1703
3º ciclo	2147	2031	1934	1917	1920	1834	1793	1718	2507
Esc.Sec.	2345	2210	2161	1976	2059	1951	1803	1701	2073
SUBTOTAL	9223	8845	8599	8359	8473	8180	8022	7765	11146
Esc.Sup.	4461	4589	4940	5246	5141	5366	5351	5235	
TOTAL	13684	13434	13539	13605	13614	13546	13373	13000	

FONTE: Carta Educativa concelho Covilhã

Analisando estes dados concluímos que:

- Registou-se um aumento do número total de alunos bastante significativo do ano lectivo 2006/07 para o ano 2010/2011
- Esse aumento verificou-se em todos os níveis escolares

É importante sabermos que existem 42 edificios escolares no nosso Concelho, espanhados por toda a área geográfica.

OBJECTIVO GERAL

Prevenir a doença, promover e proteger a saúde na comunidade educativa.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

Conseguir que:

- Pelo menos 50% dos alunos a frequentar os estabelecimentos escolares do Concelho tenham pelo menos uma intervenção no primeiro ano da existência desta UCC
- Pelo menos 70% das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais sejam alvo da intervenção de saúde escolar no primeiro ano de funcionamento desta UCC
- Diminuir em 30% a percentagem de alunos com 6 anos que apresentaram IMC ≥ 85 durante o primeiro da intervenção desta UCC
- Diminuir em 30% a percentagem de alunos com 10 anos que apresentaram IMC ≥ 85 durante o primeiro da intervenção desta UCC
- Pelo menos 30% dos alunos consumidores de tabaco contem com um Plano de Intervenção Interdisciplinar durante o primeiro ano da intervenção da UCC
- Pelo menos 70% dos alunos completem o exame global de saúde (EGS) aos 6 anos durante o primeiro da intervenção desta UCC
- Pelo menos 50% dos alunos completem o exame global de saúde (EGS) aos 13 anos durante o primeiro da intervenção desta UCC
- Atingir 90% de taxa de cobertura vacinal dos alunos que completem os 6 anos durante o primeiro da intervenção desta UCC
- Atingir 90% de taxa de cobertura vacinal dos alunos que completem os 13 anos durante o primeiro da intervenção desta UCC
- Que durante o primeiro ano da existência desta UCC 95% escolas 1ºciclo e J.I. tenham formação sobre prevenção rodoviária
- Que durante o segundo ano da existência desta UCC 95% escolas 2ºciclo tenham formação sobre prevenção rodoviária
- Que durante o terceiro ano da existência desta UCC 95% escolas secundarias tenham formação sobre prevenção rodoviária

ESTRATÉGIAS

- ✓ Articular com CPCJ
- ✓ Apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais
- ✓ Executar o Programa Tipo de Saúde Escolar nos diferentes níveis de ensino
- ✓ Executar projectos a par da comunidade educativa
- ✓ Desenvolver trabalhos de divulgação da prevenção de doenças e promoção da saúde
- ✓ Colaborar no procedimento do levantamento das condições físicas e ambientais dos estabelecimentos de ensino com a USP
- ✓ Realizar acções de formação após avaliação de necessidades

- ✓ Incentivar a implementação e o desenvolvimento de Projectos específicos de Promoção de Saúde em meio escolar.
- ✓ Verificação do cumprimento do PNV
- ✓ Implementar programa de combate à obesidade em crianças obesas
- ✓ Iniciar programa de cessação tabagista em jovens
- ✓ Realizar formações com a colaboração de diversas entidades
- ✓ Desenvolver acções de formação com pais e educadores sobre prevenção rodoviária
- ✓ Distribuir panfletos alertando para perigo rodoviário sem segurança
- ✓ Desenvolver acções de formação com crianças e jovens sobre o tema
- ✓ Proceder a acções STOP junto aos estabelecimentos de ensino

ACTIVIDADES

- 1) Apresentação do projecto aos directores/responsáveis pelos agrupamentos de escolas
- 2) Promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar
- 3) Avaliar necessidades formativas específicas com cada agrupamento de escolas e realização das acções acordadas para promoção da saúde e prevenção da doença
- 4) Avaliar condições de segurança, higiene e saúde nas escolas em colaboração com técnicos de saúde ambiental
- 5) Verificação da realização do Exame Global de Saúde (EGS), pelas UCSP no sistema informático e/ou registo no livro de saúde infantil às crianças com 6 e 13 anos
- 6) Avaliação do cumprimento da vacina Td a todos os profissionais da comunidade escolar
- 7) Verificação do cumprimento do calendário vacinal dos alunos que completem 6 e 13 anos no período em análise
- 8) Avaliar IMC a todas as crianças que completem 6 e 10 anos no ano em análise que frequentem a nossas escolas no início do ano lectivo e no final do mesmo (a efectuar com a colaboração com as UCSP e USP)
- 9) Encaminhar para consulta de nutrição alunos com $IMC \geq 85$
- 10) Motivar jovens fumadores a deixar de o ser no nosso programa antitabágico
- 11) Desenvolver acções de sensibilização sobre prevenção rodoviária
- 12) Efectuar paragens STOP junto às escolas
- 13) Avaliação do programa

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2011-2012	2012-2013	2013-2014
Percentagem de crianças e jovens que foram alvo de pelo menos uma intervenção no ano lectivo em estudo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ crianças e jovens que foram alvo de intervenção pelo menos uma vez}}{\text{N}^\circ \text{ crianças e jovens integradas nas escolas do concelho}}$	50%	60%	75%
Percentagem de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais que foram alvo da intervenção de saúde escolar no ano lectivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais que foram alvo da intervenção de saúde escolar}}{\text{N}^\circ \text{ de crianças e jovens referenciados com NSE}}$	70%	80%	85%
Percentagem de alunos com 6 anos que apresentaram diminuição do percentil de IMC e que no início do programa tinham IMC ≥ 85 no ano lectivo em estudo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos com diminuição do percentil de IMC}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos com percentil de IMC } \geq 85 \text{ no início do programa}}$	30%	40%	50%
Percentagem de alunos com 10 anos que apresentaram diminuição do percentil de IMC e que no início do programa tinham IMC ≥ 85 no ano lectivo em estudo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos com diminuição do percentil de IMC}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos com percentil de IMC } \geq 85 \text{ no início do programa}}$	30%	40%	50%
Percentagem de alunos consumidores de tabaco com Plano de Intervenção Interdisciplinar em curso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos com PII}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos com uso de tabaco presente}}$	30%	40%	50%
Percentagem de alunos com exame global de saúde (EGS) realizado aos 6 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ alunos que completam 6 anos até 31 Dezembro com EGS efectuado}}{\text{N}^\circ \text{ alunos que completam 6 anos até 31 Dezembro}}$	70%	75%	80%
Percentagem de alunos com exame global de saúde (EGS) realizado aos 13 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ alunos que completam 13 anos até 31 Dezembro com EGS efectuado}}{\text{N}^\circ \text{ alunos que completam 13 anos até 31 Dezembro}}$	50%	60%	80%
Percentagem de alunos com PNV actualizado aos 6 anos Pelo menos 50% dos alunos completem o exame global de saúde (EGS) aos 6 anos durante o primeiro da intervenção desta UCC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ alunos que completam 7 anos no ano em análise com PNV actualizado}}{\text{N}^\circ \text{ alunos que completam 7 anos no ano em análise}}$	90%	95%	95%

Percentagem de alunos com PNV actualizado aos 13 anos	Nº alunos que completam 14 anos no ano em análise com PNV actualizado	90%	95%	95%
	Nº alunos que completam 14 anos no ano em análise			

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2011	2012	2013
Percentagem de escolas 1ºciclo e J.I. com formação sobre o tema	$\frac{\text{Nº escolas 1ºciclo e J.I com formação sobre o tema}}{\text{Nº total de escolas 1º ciclo e J.I.}}$	95%		
Percentagem de escolas 2ºciclo com formação sobre o tema	$\frac{\text{Nº escolas 2º ciclo com formação sobre o tema}}{\text{Nº total de escolas 2º ciclo}}$		95%	
Percentagem de escolas secundárias com formação sobre o tema	$\frac{\text{Nº escolas secundárias com formação sobre o tema}}{\text{Nº total de escolas secundárias}}$			95%

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANOS LECTIVOS	2011/2012				2012/2013				2013/2014			
TRIMESTRES	1º	2º	3º	F	1º	2º	3º	F	1º	2º	3º	F
Apresentação do projecto aos directores/responsáveis pelos agrupamentos de escolas	X											
Promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar	X	X	X		X	X	X		X	X	X	
Avaliar necessidades formativas com cada agrupamento de escolas e realização das acções propostas para promoção da saúde e prevenção da doença	X				X				X			
Avaliar condições de segurança, higiene e saúde nas escolas em colaboração com técnicos de saúde ambiental	X	X	X		X	X	X		X	X	X	
Verificação da realização do Exame Global de Saúde (EGS), pelas UCSP no sistema informático e/ou registo no livro de saúde infantil às crianças com 6 e 13 anos		X				X				X		

Avaliação do cumprimento da vacina Td a todos os profissionais da comunidade escolar		X				X				X		
Verificação do cumprimento do calendário vacinal dos alunos que completam 6 e 13 anos no período em análise		X				X				X		
Avaliar IMC a todas as crianças que completam 6 e 10 anos no ano em análise que frequentem a nossas escolas no início do ano lectivo e no final do mesmo (a efectuar com a colaboração com as UCSP e USP)	X		X		X		X		X		X	
Encaminhar para consulta de nutrição alunos com IMC \geq 85			X				X				X	
Motivar jovens fumadores a deixar de o ser no nosso programa antitabágico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desenvolver acções de sensibilização sobre prevenção rodoviária	X	X	X		X	X	X		X	X	X	
Efectuar paragens STOP junto às escolas			X				X				X	
Avaliação do programa				X				X				X

CARGA HORÁRIA

CARGA HORÁRIA								
ACTIVIDADES	SEMANAL		MENSAL		ANUAL		TRIANUAL	
	ENF	TSA	ENF	TSA	ENF	TSA	ENF	TSA
Apresentação do projecto aos directores/responsáveis pelos agrupamentos de escolas					10h		30h	
Promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar	2h		8h		80h		240h	
Avaliar necessidades formativas com cada agrupamento de escolas e realização das acções propostas para promoção da saúde e prevenção da doença	80h		320h		3200h		9600h	
Avaliar condições de segurança, higiene e saúde nas escolas em colaboração com técnicos de saúde ambiental	2h	3h	8h	12h	80h	120h	240h	360h
Verificação da realização do Exame Global de Saúde (EGS), pelas UCSP no sistema informático e/ou registo no livro de saúde infantil às crianças com 6 e 13 anos	5h		20h		200h		600h	
Avaliação do cumprimento da vacina Td a todos os profissionais da comunidade escolar	2.5h		10h		100h		300h	
Verificação do cumprimento do calendário vacinal dos alunos que completem 6 e 13 anos no período em análise	5h		20h		200h		600h	
Avaliar IMC a todas as crianças que completem 6 e 10 anos no ano em análise que frequentem a nossas escolas no início do ano lectivo e no final do mesmo (a efectuar com a colaboração com as UCSP e USP	2.5h		10h		100h		300h	
Encaminhar para consulta de nutrição alunos com IMC≥85	1h		4h		40h		120h	
Motivar jovens fumadores a deixar de o ser no nosso programa antitabágico	2.5h		10h		100h		300h	

Desenvolver acções de sensibilização sobre prevenção rodoviária	3.5h		15h		150h		450h	
Efectuar paragens STOP junto às escolas	1h		4h		40h		120h	
Avaliação do programa					20h		60h	
TOTAL	107h	3h	429h	12h	4320h	120h	12960h	360h

SERVIÇOS MINÍMOS

As actividades:

- Avaliar necessidades formativas com cada agrupamento de escolas e realização das acções propostas para promoção da saúde e prevenção da doença
- Verificação da realização do Exame Global de Saúde (EGS), pelas UCSP no sistema informático e/ou registo no livro de saúde infantil às crianças com 6 e 13 anos
- Avaliação do cumprimento da vacina Td a todos os profissionais da comunidade escolar
- Verificação do cumprimento do calendário vacinal dos alunos que completem 6 e 13 anos no período em análise

Devem ser asseguradas pelo menos por um enfermeiro.

PARCEIROS

- Associações de Pais
- Escolas em Agrupamento ou sem ser agrupadas do Concelho
- CPCJ
- USP
- UCSP
- GNR
- PSP
- Comunidade Educativa
- Associação de Pais

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

A definir pela Equipa

PROGRAMA II

SAÚDE COM A UBI

A transição para o ensino superior implica e é concomitante com uma série de mudanças na vida do estudante, cujo impacto depende das características desenvolvimentais do próprio jovem e das exigências e apoios dos novos contextos. A saída de casa e as exigências sociais de maior autonomia por parte do estudante (Ferreira & Hood, 1990; Margolis, 1981), por exemplo, ilustram algumas das dificuldades dessa transição, reflectindo-se em níveis moderados de stress para alguns estudantes ou em situações de crise adaptativa para outros.

A este propósito, Wintre e Sugar (2000) classificam a adaptação à universidade como uma transição que, embora normal para os jovens que fazem essa opção vocacional, é geradora de stress, constituindo para os alunos menos resilientes uma fonte de solidão, desinteresse e, por vezes, de depressão (Cutrona, 1982; Pascarella & Terenzini, 1980; Tinto, 1987; Tracey & Sedlacek, 1985). Normalmente, supõe-se que os alunos, dado o seu nível de desenvolvimento esperado, serão capazes de gerir, por si próprios, os desafios com que se confrontam mas algumas vezes surge o inesperado.

Os problemas de saúde mais graves dos jovens segundo TOMÉ (2006) são:

- ❖ Infecções sexualmente transmissíveis
- ❖ Lesões e incapacidades, resultantes de actividades de risco não controladas
- ❖ Acidentes de viação
- ❖ Doenças mentais, como a psicose e a depressão, que podem levar a violência e alterações do comportamento alimentarem, nomeadamente bulimia e anorexia
- ❖ Gravidez não desejada
- ❖ Abuso do álcool, tabaco e outras substâncias, nomeadamente, haxixe, cocaína e ecstasy
- ❖ As instituições de saúde devem estar atentas às necessidades dos jovens oferecendo-lhes cuidados de saúde adequados.

POPULAÇÃO ALVO

Decidimos abrir o programa aos jovens alunos da UBI ou seja cerca de 6000.

OBJECTIVO GERAL

Contribuir para a promoção da saúde dos jovens/ adultos, através de comportamentos e estilos de vida saudáveis.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar pelo menos um debate/sessão em grupo por trimestre
- Proporcionar a nossa intervenção a pelo menos 80% dos alunos que nos solicitem
- Que pelo menos 80% de jovens e adolescentes que frequentem o nosso programa tenham vacinas antitetânica e anti-hepatite B actualizadas durante o nosso primeiro ano de intervenção

ESTRATEGIAS

- ✓ Protocolar programa de atendimento na UBI a realizar uma vez por semana
- ✓ Reforçar a importância de estilos de vida saudáveis, nomeadamente actividade desportiva, evitando o sedentarismo.
- ✓ Divulgar o programa na Associação de Estudantes da Universidade da Beira Interior através de panfletos
- ✓ Valorização da relação empática
- ✓ Disponibilidade para informar os jovens/adolescentes sobre as suas dúvidas.
- ✓ Rastreio de DST.
- ✓ Responsabilização dos jovens sobre os seus comportamentos.
- ✓ Responder às solicitações dos jovens da UBI

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2012	2013	2014
Percentagem de jovens e adolescentes que frequentem a consulta com vacinas antitetânica e anti-hepatite b actualizadas	$\frac{\text{Nº jovens e adolescentes na consulta com vacinas actualizadas}}{\text{Total de jovens na consulta}}$	80%	90%	95%
Nº de debates/sessões em grupo por ano	Nº de debates/sessões em grupo por ano	3	3	3
Percentagem de jovens que solicitem a nossa intervenção e que tenha pelo menos um contacto com a nossa UCC	$\frac{\text{Nº de jovens com intervenção da UCC}}{\text{Nº de jovens que solicitem a nossa intervenção}}$	80%	90%	95%

ACTIVIDADES

- 1) Protocolar programa com UBI
- 2) Divulgar do programa através de panfletos
- 3) Recolher informação sobre a pertinência da vigilância da saúde dos jovens adultos aplicando questionário
- 4) Esclarecer os jovens/adultos sobre: sexualidade responsável, afectividade, contracepção, gravidez na adolescência/juventude, cancro, SIDA, DST, alimentação saudável, consumo de drogas, exames periódicos, entre outros
- 5) Discutir em grupo de temas sugeridos pelos jovens/adultos pelo menos uma vez por trimestre com a colaboração de entidades entendidas do tema
- 6) Atendimento personalizado na UBI pela equipa de saúde responsável pelo programa.
- 7) Avaliação

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANOS LECTIVOS	2011/2012				2012/2013				2013/2014			
TRIMESTRES	1º	2º	3º	F	1º	2º	3º	F	1º	2º	3º	F
Protocolar programa com UBI	x											
Divulgar do programa através de panfletos	x				x				x			
Recolher informação sobre a pertinência da vigilância da saúde dos jovens adultos aplicando questionário	x				x				x			
Esclarecer os jovens/adultos sobre: sexualidade responsável, afectividade, contracepção, gravidez na adolescência/juventude, cancro, SIDA, DST, alimentação saudável, consumo de drogas, exames periódicos, entre outros	x	x	x		x	x	x		x	x	x	
Discutir em grupo de temas sugeridos pelos jovens/adultos pelo menos uma vez por trimestre com a colaboração de entidades		x				x				x		

entendidas do tema												
Atendimento personalizado na UBI pela equipa de saúde responsável pelo programa	x	x	x		x	x	x		x	x	x	
AVALIAÇÃO				x				x				x

			CARGA HORÁRIA					
ACTIVIDADES	SEMANAL		MENSAL		ANUAL		TRIANUAL	
	ENF	MÉDICO	ENF	MÉDICO	ENF	MÉDICO	ENF	MÉDICO
Protocolar programa com UBI					5h		15	
Divulgar do programa através de panfletos					5h		15h	
Recolher informação sobre a pertinência da vigilância da saúde dos jovens adultos aplicando questionário					20h		60h	
Esclarecer os jovens/adultos sobre: sexualidade responsável, afectividade, contracepção, gravidez na adolescência/juventude, cancro, SIDA, DST, alimentação saudável, consumo de drogas,	3h	2h	12h	8h	120h	72h	360h	216h

exames periódicos, entre outros								
Discutir em grupo de temas sugeridos pelos jovens/adultos pelo menos uma vez por trimestre com a colaboração de entidades entendidas do tema					15h		45h	
Atendimento personalizado na UBI pela equipa de saúde responsável pelo programa	3h	2h	12h	8h	120h	72h	360h	216h
Avaliação					20h		60h	
TOTAL	6h	4h	24h	16h	305h	144h	915h	432h

Serão nossos parceiros o departamento de Psicologia que nos apoiará nas seguintes actividades:

- Esclarecer os jovens/adultos sobre: sexualidade responsável, afectividade, contracepção, gravidez na adolescência/juventude, cancro, SIDA, DST, alimentação saudável, consumo de drogas, exames periódicos, entre outros
- Discutir em grupo de temas sugeridos pelos jovens/adultos pelo menos uma vez por trimestre com a colaboração de entidades entendidas do tema

E com a associação de estudantes na:

- Recolha informação sobre a pertinência da vigilância da saúde dos jovens adultos aplicando questionário
- Divulgação do programa através de panfletos

SERVIÇOS MINÍMOS

As actividades:

- Esclarecer os jovens/adultos sobre: sexualidade responsável, afectividade, contracepção, gravidez na adolescência/juventude, cancro, SIDA, DST, alimentação saudável, consumo de drogas, exames periódicos, entre outros
- Atendimento personalizado na UBI pela equipa de saúde responsável pelo programa

Devem ser asseguradas pelo menos com 1 Enfermeiro.

PARCEIROS

- UBI
- Associação de Estudantes

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

A definir pela Equipa

PROGRAMA III

ECCI E CUIDADOS CONTINUADOS

O efeito cumulativo da diminuição da mortalidade e da natalidade tem-se traduzido no progressivo envelhecimento da população. O aumento da esperança média de vida, que se tem verificado em paralelo, espelha a melhoria do nível de saúde dos Portugueses nos últimos 40 anos.

Estão, assim, a surgir novas necessidades de saúde e sociais, que requerem respostas novas e diversificadas que venham a satisfazer o incremento esperado da procura por parte de pessoas idosas e/ou com dependência funcional, de doentes com patologia crónica múltipla e de pessoas com doenças incuráveis em estado avançado e em fase final da vida.

A equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários e das entidades de apoio social para prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social ou outros.

Os cuidados são prestados a utentes com diversas e complexas necessidades, no que diz respeito a cuidados de saúde.

Preconiza ainda como Princípios Fundamentais para a estruturação dos cuidados de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência:

- 1) Respeito pela dignidade da pessoa designadamente pelo direito à privacidade, à identidade à informação e à não discriminação
- 2) Incentivo ao exercício da cidadania, traduzido na capacidade para participar na vida de relação e na vida colectiva
- 3) Participação das pessoas ou do seu representante legal, na elaboração do plano de cuidados e no encaminhamento para as respostas da rede
- 4) Respeito pela integridade física e moral assegurando o seu consentimento informado ou do respectivo representante legal nas intervenções ou prestação de cuidados
- 5) Envolvimento da família e/ou cuidadores principais na prestação dos cuidados, enquanto núcleo privilegiado para o equilíbrio e bem-estar
- 6) Promoção, recuperação ou manutenção contínua da autonomia, que consiste na prestação de cuidados aptos a melhorar os níveis de autonomia e de bem-estar dos utilizadores
- 7) Proximidade dos cuidados, de modo a manter o contexto relacional social ou promover a inserção social.

O facto de termos uma ECL (Equipa Coordenadora Local) e uma ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados), ambas integradas no Projecto Nacional da Rede de Cuidados Continuados, contribui grandemente para a nossa prestação nesta área.

POPULAÇÃO ALVO

Utentes em situação de dependência e perda de funcionalidade ou em risco de a perder

Familiares ou prestadores informais

A UCC pretende apoiar 30 utentes referenciados pela ECL

OBJECTIVO GERAL

Prestar cuidados a utentes/cuidadores em situação de dependência e perda de funcionalidade ou em risco de a perder

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

CONSEGUIR:

- A primeira visita domiciliária seja efectuada nas primeiras 24 horas após admissão na ECCI a 100% dos utentes no primeiro ano de existência da UCC
- Taxa de eficácia na prevenção de úlceras de pressão seja de pelo menos 40% no primeiro ano de existência da UCC
- Taxa de resolução de diagnóstico de úlceras de pressão seja de pelo menos 40% no primeiro ano de existência da UCC
- Os ganhos em independência nos Auto cuidados seja de pelo menos 30% no primeiro ano de existência da UCC
- Os ganhos expressos no controlo da intensidade da dor seja de pelo menos 50% no primeiro ano de existência da UCC
- Taxa de ocupação da ECCI seja de pelo menos 50% no primeiro ano de existência da UCC
- Pelo menos 50% de pessoas com intervenção interdisciplinar em visita domiciliar nas primeiras 48 horas após admissão na ECCI no primeiro ano de existência da UCC
- Que pelo menos 30% dos utentes com necessidade de cuidados paliativos admitida na ECCI conte com essa prestação

ESTRATEGIAS

- ✓ Informar sobre os serviços prestados
- ✓ Executar o plano de cuidados
- ✓ Prestar cuidados
- ✓ Disponibilizar contactos da equipa ECCI
- ✓ Informar/Aconselhar sobre procedimentos adequados a cada situação
- ✓ Prestar cuidados técnica e humanamente adequados
- ✓ Realizar Visita Domiciliar nas 24 horas após admissão na ECCI
- ✓ Informar/Ensinar procedimentos adequados
- ✓ Identificar o nº de pessoas com papel de cuidador informal inadequado
- ✓ Prestar/Aconselhar cuidados de reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social
- ✓ Aplicação de escalas de avaliação de dependência (índice de Katz e escala de Lawton e Brody)

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2012	2013	2014
Percentagem de pessoas com visita domiciliar nas primeiras 24 horas após admissão na ECCI	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pessoas com pelo menos 1 contacto no domicílio realizado nas primeiras 24 horas após admissão}}{\text{N}^\circ \text{ pessoas admitidas na ECCI no período em análise}}$	100%	100%	100%
Taxa de eficácia na prevenção de úlceras de pressão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pessoas no programa a quem não foi documentado o diagnóstico de enfermagem – Úlcera de pressão presente com data posterior à data de início de diagnóstico de enfermagem – risco de úlcera de pressão}}{\text{N}^\circ \text{ pessoas com o diagnóstico de enfermagem Risco de Úlceras de pressão}}$	40%	45%	50%
Taxa de resolução de diagnóstico de úlcera de pressão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com a alteração do diagnóstico de enfermagem Úlcera de pressão presente para ausente}}{\text{N}^\circ \text{ pessoas com o diagnóstico de enfermagem Úlcera de pressão presente}}$	40%	45%	50%
Ganhos em independência nos Auto cuidados (higiene, vestuário, uso sanitário, transferir-se, posicionar-se, alimentar-se, deambular)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas no programa que reduziram os níveis de dependência em pelo menos um auto cuidado}}{\text{N}^\circ \text{ pessoas admitidas no programa com dependência em pelo menos um auto cuidado}}$	30%	35%	40%
Ganhos expressos no controlo da intensidade da dor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas no programa com controlo da dor}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas a quem foi documentado o fenómeno de enfermagem - Dor}}$	50%	55%	60%
Taxa de ocupação da ECCI	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas no programa ECCI}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas definidas no compromisso assistencial ECCI}}$	50%	60%	70%
Percentagem de pessoas com intervenção interdisciplinar em visita domiciliar nas primeiras 48 horas após admissão na ECCI	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com visita domiciliar interdisciplinar nas primeiras 48 horas após admissão}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas na ECCI}}$	50%	60%	70%
Percentagem de pessoas com necessidade em cuidados paliativos admitidas na ECCI com essa prestação efectuada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com necessidade em cuidados paliativos admitidas na ECCI com essa prestação efectuada}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas admitidas na ECCI com necessidade de cuidados paliativos}}$	30%	40%	50%

ACTIVIDADES

- 1.Divulgar programa junto das UCSP e CHCB, com a colaboração da ECL
2. Disponibilizar contactos da equipa ECCI
3. Realizar V.D. nas 24 horas após admissão
4. Formação aos prestadores sobre o seu papel
5. Cumprir o plano de intervenção estabelecido
- 6.Aplicação de escalas de avaliação
- 7.Tratar dados
- 8.Avaliar programa

CRONOGRAMA

ANOS	2011				2012				2013			
TRIMESTRES	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Divulgar programa junto das UCSP e CHCB, com a colaboração da ECL	X											
Disponibilizar contactos da equipa ECCI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar V.D. nas 24 horas após admissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formação aos prestadores sobre o seu papel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cumprir o plano de intervenção estabelecido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação de escalas de avaliação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tratar dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar programa				X				X				X

CARGA HORÁRIA

ACTIVIDADES	CARGA HORÁRIA														
	SEMANAL					MENSAL					ANUAL				
	ENF	MED	TSSS	NUT	PSIC	ENF	MED	A.SOCIAL	NUT	PSIC.	ENF	MED	A.SOCIAL	NUT	PSIC.
Divulgar programa junto das UCSP e CHCB, com a colaboração da ECL						10h					120h				
Disponibilizar contactos da equipa ECCI Realizar V.D. nas 24 horas após admissão Formação aos prestadores sobre o seu papel Cumprir o plano de intervenção estabelecido Aplicação de escalas de avaliação Tratar dados	127.5h	5h	5h	2.5h	3h	573h	20h	20h	10h	12h	6630h	200h	200h	100h	120h
Avaliar programa						30h					360h				
TOTAL	127.5h	5h	5h	2.5h	3h	613h	20h	20h	10h	12h	7110h	200h	200h	100h	120h

PARCEIROS

- Autarquias
- UCSP
- Segurança social

SERVIÇOS MINÍMOS

Sempre que um dos enfermeiros se ausente todas as actividades 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 respectivos médicos de família.

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

A definir pela Equipa

PROGRAMA IV

PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

Uma criança ou um adolescente podem ser vítimas de maus-tratos, por parte de pessoas ou grupos; essa violência pode, a curto ou médio prazo, levar a lesões físicas, perturbações do seu estado geral e do seu desenvolvimento psico-afectivo e social.

Também a negligência surge quando os cuidados indispensáveis à vida e bem-estar da criança e adolescente não são prestados por parte do adulto, como seja a alimentação, a higiene, a vigilância e a protecção.

Assim, a comissão de protecção de crianças e jovens em perigo visa promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

POPULAÇÃO ALVO

Crianças e jovens em risco referenciados em situações de abandono e exclusão social, devido não só a fenómenos de desagregação familiar mas também à insuficiência de protecção social por parte de instituições competentes

OBJECTIVO GERAL

Permitir no âmbito da saúde um crescimento harmonioso e saudável

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

CONSEGUIR QUE:

Seja elaborado a pelo menos 80% das famílias acompanhadas pela UCC O Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)

80% das Crianças e Jovens / Famílias referenciadas sejam acompanhadas no âmbito do programa

ESTRATEGIAS

- ✓ Motivar os Profissionais de Saúde para a identificação precoce de situações de maus-tratos em crianças e jovens.
- ✓ Inscrição nos Médicos de Família de todos os menores em risco, cujos casos sejam tratados na Comissão de Protecção e não estejam inscritos
- ✓ Acompanhar os processos de crianças e jovens referenciados e as institucionalizadas
- ✓ Informar a comunidade sobre os direitos da criança e jovem.
- ✓ Promover acções e colaborar com entidades competentes.

ACTIVIDADES

- 1) Divulgação no Centro de Saúde do documento da Criança e Adolescente em Perigo – sinais de alerta, com a finalidade da identificação de situações de maus-tratos em crianças e jovens pelas Equipas de Saúde Familiar.
- 2) Articular com as Equipas de Saúde Familiar das crianças e jovens seguidos pela Comissão de Protecção.
- 3) Avaliar a ida à consulta médica dos menores em risco.
- 4) Analisar e acompanhar os processos de crianças e jovens referenciados para a Comissão Concelhia, integrando a equipa multidisciplinar
- 5) Efectuar Visitas Domiciliárias com o carácter de avaliação e de acompanhamento
- 6) Acompanhar as crianças institucionalizadas nas Instituições de Acolhimento do Concelho da Covilhã
- 7) Realizar reuniões com entidades competentes e desenvolver actividades de informação à comunidade sobre os direitos da criança e jovem
- 8) Reuniões com os representantes de Saúde nas Comissões de Protecção existentes no distrito para avaliar o trabalho
- 9) Avaliação

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2012	2013	2014
Percentagem de casos acompanhados com Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)	$\frac{\text{Nº de famílias acompanhado no programa com PIAF}}{\text{Nº de famílias em programa}}$	80%	85%	90%
Percentagem de Crianças e Jovens / Famílias acompanhadas no âmbito da CPJR	$\frac{\text{Nº de Crianças e Jovens / Famílias acompanhadas no âmbito do programa}}{\text{Nº de Crianças e Jovens / Famílias referenciadas}}$	80%	85%	90%

CRONOGRAMA

ANOS	2012				2013				2014			
TRIMESTRES	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Divulgação no Centro de Saúde do documento da Criança e Adolescente em Perigo – sinais de alerta, com a finalidade da identificação de situações de maus-tratos em crianças e jovens pelas Equipas de Saúde Familiar	X				X				X			
Articular com as Equipas de Saúde Familiar das crianças e jovens seguidos pela Comissão de Protecção	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X
Avaliar a ida à consulta médica dos menores em risco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Analisar e acompanhar os processos de crianças e jovens referenciados para a Comissão Concelhia, integrando a equipa multidisciplinar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Efectuar Visitas Domiciliárias com o carácter de avaliação e de acompanhamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhar as crianças institucionalizadas nas Instituições de Acolhimento do Concelho da Covilhã	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar reuniões com entidades competentes e desenvolver actividades de informação à comunidade sobre os direitos da criança e jovem	X		X		X		X		X		X	
Reuniões com os representantes de Saúde nas Comissões de Protecção existentes no distrito para avaliar o trabalho				X				X				X
Avaliação				X				X				X

ACTIVIDADES	CARGA HORÁRIA			
	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	TRIANUAL
	ENF	ENF	ENF	ENF
Divulgação no Centro de Saúde do documento da Criança e Adolescente em Perigo – sinais de alerta, com a finalidade da identificação de situações de maus-tratos em crianças e jovens pelas Equipas de Saúde Familiar			10h	30h
Articular com as Equipas de Saúde Familiar das crianças e jovens seguidos pela Comissão de Protecção. Avaliar a ida à consulta médica dos menores em risco. Analisar e acompanhar os processos de crianças e jovens referenciados para a Comissão Concelhia, integrando a equipa multidisciplinar Efectuar Visitas Domiciliárias com o carácter de avaliação e de acompanhamento Acompanhar as crianças institucionalizadas nas Instituições de Acolhimento do Concelho da Covilhã Realizar reuniões com entidades competentes e desenvolver actividades de informação à comunidade sobre os direitos da criança e jovem Reuniões com os representantes de Saúde nas Comissões de Protecção existentes no distrito para avaliar o trabalho	6h	24h	240h	720h
Avaliação			20h	60h
TOTAL	6h	24h	270h	810h

PARCEIROS

- UCSP
- Comissão de Protecção de Menores
- Instituições de Acolhimento de Crianças de Risco

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

A definir pela Equipa

PROGRAMA V

PREPARAÇÃO PARA O PARTO

A gravidez é um dos momentos mais importantes na vida do casal repleto de alegrias e ansiedades, mas também de medos e muitas dúvidas

É importante oferecer ao casal momentos de partilha de experiências, esclarecimento de dúvidas e possibilitar o maior envolvimento do pai na preparação do nascimento e da paternidade.

A aprendizagem de estratégias permitem á grávida reduzir a ansiedade e o medo relativamente ao parto, aumentam a autoconfiança do casal na preparação para a parentalidade.

A família vem-se transformando através dos tempos, acompanhando as mudanças religiosas, económicas e socioculturais do contexto em que se encontram inseridas. Assim se antes a preparação para a parentalidade era transmitida de pais para filhos, nos dias de hoje esse elo é muitas vezes quebrado pelo afastamento físico e social.

Este projecto pretende dar continuidade ao trabalho desenvolvido desde 1998 no Centro de saúde da Covilhã, que integra 2 elementos de enfermagem da instituição e uma técnica de fisioterapia do CHCB. Têm frequentado este projecto cerca de 100 grávidas anualmente. Embora o número de partos no Concelho tenha vindo a diminuir, nos dois últimos anos temos vindo a estabilizar (no ultimo ano de 2010 até verificamos um ligeiro aumento) com cerca de 450 nascimentos.

Desde 1991, a Organização Mundial da Saúde, em associação com a UNICEF, tem vindo a empreender um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Tendo aqui os profissionais de saúde um papel fundamental na sua implementação decidimos incluir este item como indicador de execução.

POPULAÇÃO ALVO

Grávidas a partir das 28 semanas que residam no concelho

OBJECTIVO GERAL

Preparação de casais para a gravidez, o parto, a paternidade e a maternidade

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

- Que pelo menos 80% das grávidas/casais que frequentaram o Curso de Preparação para o parto tenham pelo menos 10 contactos com esta UCC no primeiro ano de funcionamento
- Que pelo menos 80% de Crianças cujas mães frequentaram o curso de preparação para o parto nesta UCC sejam amamentadas exclusivamente aos 6 meses de idade

ESTRATEGIAS

- ✓ Realizar sessões de informação sobre alimentação e divulgar hábitos de vida saudável
- ✓ Sensibilizar para as alterações físicas, sociais e psicológicas durante a gravidez
- ✓ Informar sobre as alterações e desconfortos principais durante a gravidez, incentivando á prática de hábitos saudáveis
- ✓ Fornecer conhecimentos sobre fisiologia do parto
- ✓ Promover técnicas de relaxamento de forma a ajudar a grávida a manter-se em forma física e psicológica, bem como procedimentos durante o trabalho de parto e parto
- ✓ Realização de sessões práticas
- ✓ Realização de sessões sobre informação e implementação do aleitamento materno
- ✓ Realização de sessões praticas de massagem ao bebe
- ✓ Realização de sessões sobre puericultura como banho do bebe, vestir, despir, prevenção de acidentes etc.
- ✓ Esclarecer duvidas que poderão surgir acerca dos cuidados a prestar ao bebe
- ✓ Fomentar o investimento afectivo no bebe

ACTIVIDADES

- 1) Divulgar programa junto das grávidas/casais do concelho e das restantes equipas do centro de saúde
- 2) Realização de 2 sessões semanais com terapeuta de fisioterapia sobre:
 - ❖ Anatomia e fisiologia do parto
 - ❖ Técnicas de relaxamento
 - ❖ Preparação física para o parto e aleitamento
 - ❖ Técnicas de respiração
 - ❖ Massagem ao bebe
 - ❖ Sessão prática com a presença do acompanhante no parto
- 3) Realização de 2 sessões semanais com enfermeira sobre:
 - ❖ Alimentação e hábitos de vida saudáveis
 - ❖ Principais desconfortos e alterações na gravidez
 - ❖ Sessões teórico-práticas sobre banho, vestir, despir, primeiros cuidados, prevenção de acidentes etc.
 - ❖ Aleitamento materno
- 4) Aplicar questionário sobre aleitamento materno aos 6 meses de idade
- 5) Avaliação do programa com questionário dirigido as grávidas que frequentaram pelo menos 7 sessões do programa

INDICADORES/METAS

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2011	2012	2013
Percentagem de grávidas/casais que frequentaram o Curso de Preparação para o parto com pelo menos 10 contactos	$\frac{\text{Nº de grávidas com pelo menos 10 contactos na UCC, no Programa de Preparação para o parto}}{\text{Nº de grávidas inscritas no Curso}}$	80%	90%	95%
Percentagem de Crianças amamentadas exclusivamente aos 6 meses de idade	$\frac{\text{Nº de Crianças amamentadas exclusivamente aos 6 meses de idade}}{\text{Nº de crianças inscritas com 6 meses de idade}}$	70%	80%	90%

CRONOGRAMA

ANOS	2012				2013				2014			
TRIMESTRES	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Divulgar programa junto das grávidas/casais do concelho e das restantes equipas do centro de saúde	x				x				x			
Realização de 2 sessões semanais com fisioterapeuta	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X
Realização de 2 sessões semanais com enfermeira	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicar questionário sobre aleitamento materno aos 6 meses de idade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação do programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ACTIVIDADES	CARGA HORÁRIA			
	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	TRIANUAL
	ENF	ENF	ENF	ENF
Divulgar programa junto das grávidas/casais do concelho e das restantes equipas do centro de saúde			2h	6h
Realização de 2 sessões semanais com terapeuta de fisioterapia	PARCERIA CHCB			

Realização de 2 sessões semanais com Enfermeiro	7h	28h	280h	840h
Aplicar questionário sobre aleitamento materno aos 6 meses de idade		5h	50h	150h
Avaliação do programa		5h	50h	150h
TOTAL	7h	38h	382h	1146h

PARCEIROS

- CHCB
- UCSP

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

A definir pela Equipa

PROGRAMA VI

PARAMILOIDOSE

A PAF - Polineuropatia Amiloidótica Familiar, Paramiloidose, Doença dos Pézinhos ou ainda Doença de Corino de Andrade são as diversas formas de nos referirmos a esta doença descoberta por Corino de Andrade.

A PAF é uma doença neurológica, genética, hereditária, autossómica dominante, resultante de uma alteração no cromossoma 18.

O geneticista "Klein" aventa a hipótese de a mutação ter ocorrido há cerca de 500 anos na região de Póvoa de Varzim/Vila do Conde e de o gene mutante ter progredido pelo litoral a norte e a sul desta região até à Figueira da Foz, de se ter infiltrado para o interior atingindo Unhais da Serra, freguesia do concelho da Covilhã, e depois de ter inflectido em direcção a Lisboa.

Os sintomas são adormecimento, formigueiro e falta de sensibilidade térmica e dolorosa nos membros inferiores, dificuldades na marcha, diarreias e perturbações nos membros superiores semelhantes aos membros inferiores.

Foi criado a 13/07/ 60 o Centro de Estudos de Neuropatologia, actualmente Centro de Estudos de Paramiloidose, instituição a quem compete e compete promover o rastreio dos doentes, sua observação e tratamento, implementar actividades que levam à individualização e caracterização dos diversos aspectos etiopatológicos da doença, estudar os meios mais adequados para o seu tratamento, coordenar os estudos em curso mantendo os investigadores informados

Decidimos investir o nosso apoio nesta doença, uma vez que temos uma comunidade onde ainda se verificam novos focos da doença.

POPULAÇÃO ALVO

Doentes e famílias com doentes de PAF

A associação Portuguesa de Paramiloidose refere o seguimento de 14 grandes famílias na região e admite que a doença na zona continua a alastrar.

OBJECTIVO GERAL

Apoiar de forma sustentada, as situações existentes no Concelho da Covilhã e de reduzir a transmissão da Polineuropatia Amiloidótica Familiar.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

- Conseguir que pelo menos 70% de doentes com diagnóstico de PAF a quem a UCC dirigiu pelo menos uma intervenção
- Organizar pelo menos um encontro anual entre doentes com PAF
- Organizar pelo menos um encontro anual entre doentes com PAF

ESTRATEGIAS

- ✓ Identificar os doentes com PAF
- ✓ Incentivar os descendentes de PAF para o diagnóstico precoce
- ✓ Articular com outras instituições e serviços de apoio ao doente, no sentido de uma contínua actualização sobre o “modus operandi” em relação a estes doentes

ACTIVIDADES

- 1) Criar ficheiro com doentes/famílias portadoras de PAF
- 2) Organizar encontros mensais com doentes para interacção e identificação de necessidades locais
- 3) Colaborar com o CEP – Porto, para a realização do diagnóstico precoce
- 4) Manter a articulação com os serviços de saúde locais para a prestação de cuidados diferenciados a todos os que necessitarem
- 5) Articular com instituições (autarquias, Segurança Social,...)no apoio aos doentes
- 6) Organização de um encontro anual entre doentes e os “expert” sobre o tema
- 7) Avaliação

INDICADORES	CALCULO	METAS		
		2012	2013	2014
Percentagem de doentes com diagnóstico de PAF a quem a UCC dirigiu pelo menos uma intervenção	$\frac{\text{Nº de doentes com diagnóstico de PAF a quem a UCC dirigiu pelo menos uma intervenção}}{\text{Nº de doentes com diagnóstico de PAF}}$	70%	80%	85%
Número de encontros mensais com doentes	Número de encontros mensais com doentes realizados	11	11	11
Percentagem de participantes de doentes no encontro mensal	$\frac{\text{Número de doentes participantes no encontro mensal}}{\text{Número total de doentes com PAF}}$	50%	60%	70%

CRONOGRAMA

ANOS	2012				2013				2014			
TRIMESTRES	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Criar ficheiro com doentes/famílias portadoras de PAF	x											
Organizar encontros mensais com doentes para interacção e identificação de necessidades locais	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X
Colaborar com o CEP – Porto, para a realização do diagnóstico precoce	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manter a articulação com os serviços de saúde locais para a prestação de cuidados diferenciados a todos os que necessitarem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Articular com instituições (autarquias, Segurança Social,...)no apoio aos doentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização de um encontro anual entre doentes e os “expert” sobre o tema		x				x				x		
Avaliação				X				X				X

CARGA HORÁRIA

ACTIVIDADES	CARGA HORÁRIA			
	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	TRIANUAL
	ENF	ENF	ENF	ENF
Criar ficheiro com doentes/famílias portadoras de PAF		5h	50h	150h
Organizar encontros mensais com doentes para interação e identificação de necessidades locais Colaborar com o CEP – Porto, para a realização do diagnóstico precoce Manter a articulação com os serviços de saúde locais para a prestação de cuidados diferenciados a todos os que necessitarem Articular com instituições (autarquias, Segurança Social,...)no apoio aos doentes Organização de um encontro anual entre doentes e os “expert” sobre o tema	3.5h	14h	140h	420h
Avaliação			10h	30
TOTAL	3.5h	19h	200h	600h

PARCEIROS

- Associação local de Paramiloidose
- Freguesia de Unhais da Serra

RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

A definir pela Equipa

5.PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E FORMAÇÃO CONTÍNUA

A UCC da Covilhã considera a Formação em serviço um dos pilares fundamentais para a gestão de recursos humanos, pela permanente valorização de saber, saber fazer e saber ser, implicando um desenvolvimento pessoal e profissional dos elementos da equipa.

As formações visam otimizar os recursos disponíveis, promover uma cooperação mais rápida e eficaz privilegiando sempre a satisfação do utente.

As actuais mudanças organizacionais colocam-nos novos desafios, tanto de ordem pessoal como profissional. A formação em serviço consiste numa forma de adaptação às novas dificuldades. Permite ainda uniformizar critérios de actuação e dar resposta às prioridades do Ministério da Saúde.

Sendo a nossa instituição um pólo de formação em diferentes sectores, uma vez que recebemos um grande número de alunos de Medicina, Enfermagem e outros durante quase todo o ano desenvolvemos já largas competências de formação.

Consideramos que o desenvolvimento de métodos de investigação nas condições adequadas produzirá os avanços técnicos a que nos propomos com a implementação desta nossa UCC.

As necessidades de formação mais pertinentes são:

- ❖ Formação em cuidados paliativos
- ❖ Formação de aplicação de dados em plataforma informática da RNCCI
- ❖ Formação de especialidades de reabilitação
- ❖ Tipos de abordagens a grupos/comunidades

As formações que viermos a desenvolver serão partilhadas com todos os profissionais não só da UCC, mas das UCSP, da USP, URAP do ACES.

Estamos abertos a colaborar nos estágios nas várias categorias profissionais que envolvem a nossa Unidade.

Pretendemos realizar uma reunião semanal com todos os elementos da equipa, com a duração de 2 horas com o objectivo de programar actividades, discutir relatos clínicos, monitorização dos resultados, determinar elementos para gestão de casos etc

6.PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE

Para além dos indicadores específicos por programa, pertencemos ainda implementar alguns outros emanados pela missão para os cuidados de saúde primários. Todos eles serão monitorizados utilizando CIPE/SAPE ou SINUS

Assim sendo traçamos os seguintes objectivos, indicadores e formula de calculo:

OBJECTIVO	INDICADOR	CALCULO
Avaliar cobertura da população alvo abrangida por cuidados de Enfermagem por programa	Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados de Enfermagem por Programa	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos uma intervenção de Enfermagem documentada no ano por programa}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa no ano}}$
Avaliar cobertura da população alvo abrangida por cuidados médicos por programa	Percentagem de pessoas abrangidas por cuidados de Médicos por Programa	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos uma intervenção médica documentada no ano por programa}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa no ano}}$
Avaliar cobertura da população alvo abrangida pelo serviço social por programa	Percentagem da população abrangida pelo serviço social por programa	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos uma intervenção social no ano por programa}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa no ano}}$
Avaliar cobertura da população alvo abrangida por cuidados de psicologia por programa	Percentagem da população abrangida por cuidados de psicologia por programa	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto do psicólogo no ano por programa}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa no ano}}$
Avaliar cobertura da população alvo abrangida por cuidados de nutricionista por programa	Percentagem da população abrangida por cuidados de nutricionista por programa	$\frac{\text{Nº de pessoas com pelo menos um contacto da nutricionista no ano por programa}}{\text{Nº de pessoas admitidas por programa no ano}}$
Avaliar a satisfação dos utentes, com serviço disponibilizado pelos profissionais da UCC	Percentagem de utilizadores da UCC satisfeitos com os serviços prestados pela Unidade	$\frac{\text{Nº de utilizadores que responderam ao questionário com resposta Satisfeito ou Muito Satisfeito}}{\text{Nº de utilizadores que responderam ao questionário}}$
Avaliar a satisfação dos profissionais da UCC	Percentagem de profissionais satisfeitos com a UCC	$\frac{\text{Nº de profissionais que responderam ao questionário com resposta}}$

		Satisfeito ou Muito Satisfeito <hr/> Nº de utilizadores que responderam ao questionário
--	--	---

Esta monitorização será feita mensalmente e anualmente e será da responsabilidade da Coordenadora.

Seguidamente apresentamos quadro onde constam as cargas horárias por categorias profissionais e programas da carteira da serviço.

CATEGORIA PROFISSIONAL	ENFERMEIROS			MÉDICOS			PSICÓLOGO			NUTRICIONISTA			TSSS			TSA		
CARGA HORÁRIA	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	SEMANAL	MENSAL	ANUAL	SEMANAL	MENSAL	ANUAL
PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR	107h	429h	4320h													3h	12h	120h
PROGRAMA SAÚDE COM A UBI	6h	24h	305h	4h	16h	144h												
PROGRAMA ECCI E CUIDADOS CONTINUADOS	127.5h	613h	7110h	5h	20h	200h	3h	12h	120h	2.5h	10h	100h	5h	20h	200h			
PROGRAMA DE PROTECÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO	6h	24h	270h															
PROGRAMA PREPARAÇÃO PARA O PARTO	7h	38h	382h															
PROGRAMA PARAMILOI DOSE	3.5h	19h	200h															
TOTAL	257h	1147h	12587h	9h	36h	344h	3h	12h	120h	2.5h	10h	100h	5h	20h	200h	3h	12h	120h

7.HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A UCC funcionará das 8:00 horas às 20:00 horas de Segunda a Sexta-feira, estando em disponibilidade aos Sábados, Domingos e feriados para exercício de funções na ECCI, entre 9:00 e as 17:00 horas, conforme as necessidades.

8. CONCLUSÃO

Entendemos por motivação toda a força ou impulso interior que inicia, mantém e dirige a conduta de uma pessoa visando alcançar um objetivo determinado. No ambiente profissional, “estar motivado” supõe estar estimulado e suficientemente interessado como para orientar as actividades e a conduta para o cumprimento dos objetivos estabelecidos com antecedência.

Sabemos e estamos preparados para as dificuldades com que nos vamos deparar, cientes da responsabilidade e do compromisso a que nos propomos.

Fica assim este plano por nós revisto para vossa apreciação.

Estaremos sempre disponíveis para esclarecimento de qualquer dúvida através de:

Enf. Fátima Cardoso

Centro de Saúde da Covilhã

Tel. 275320650

Tl. 965271837

Mail: mariafatimaasc@sapo.pt