

# **REGULAMENTO INTERNO**



Contactos:  
Av. Mendes Silva  
Edifício Centro de Saúde Norton de Matos  
3030-193  
[usf.briosa@srscoimbra.min-saude.pt](mailto:usf.briosa@srscoimbra.min-saude.pt)  
Telf. 239 794 140  
Fax – 239 794 144

Revisto e aprovado por unanimidade em 16 de Março de 2009  
Revisto e aprovado por unanimidade a 01 de Abril 2009

Março – 2009

**INDICE**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>7</b>
<i>Missão, Visão e Valores.....</i>	<i>7</i>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>8</b>
<i>USF, Equipa, Área Geográfica.....</i>	<i>8</i>
<b>1 - Identificação da USF BRIOSA .....</b>	<b>8</b>
<b>2 - Identificação dos profissionais.....</b>	<b>8</b>
<b>3 - Área Geográfica de Influência.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>10</b>
<i>Estrutura Organizacional e Funcional da USF.....</i>	<i>10</i>
<b>1 - Estrutura Interna Geral.....</b>	<b>10</b>
1.1 - Coordenador da USF BRIOSA.....	11
1.2 - Conselho Geral.....	11
1.3 - Conselho Técnico.....	12
1.4 - Interlocutor de Enfermagem.....	13
1.5 – Interlocutor Administrativo .....	13
<b>2. Organização Interna e Cooperação Interdisciplinar .....</b>	<b>14</b>
2.1 “Processos Chave” e Competência dos responsáveis .....	14
2.2 - Competências e tarefas dos profissionais .....	15
2.3 – Atribuição de listas de famílias a cada enfermeiro .....	16
2.4 – Regras de Articulação e Comunicação Interna .....	17
2.5 - Gestão de Informação.....	20
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>21</b>
<i>Compromisso Assistencial.....</i>	<i>21</i>
<b>1 – Compromisso Assistencial .....</b>	<b>21</b>
<b>2 - Horário de Funcionamento da USF .....</b>	<b>21</b>
<b>3 – Carteira de Serviços.....</b>	<b>21</b>

<b>4 - Tipo de Consulta e Sistema de Marcação .....</b>	<b>21</b>
4.1 - Grupos de Risco .....	21
4.2 - Saúde da Mulher.....	21
4.3 - Saúde Infantil e Juvenil .....	22
4.4 - Visitação Domiciliária.....	22
4.5 - Consulta Aberta.....	22
4.6 - Consulta Programada.....	22
4.7 – Tempo de espera .....	22
4.8 – Consulta de Intersubstituição.....	22
<b>5 - Alternativas Assistenciais.....</b>	<b>23</b>
<b>6 - Atendimento Telefónico.....</b>	<b>23</b>
<b>7 - Renovação de Receituário Crónico .....</b>	<b>23</b>
<b>8 - Acolhimento e Orientação de Utentes .....</b>	<b>24</b>
8.1 - Atendimento Administrativo Presencial.....	24
8.2 - Atendimento Telefónico.....	24
<b>9 – Procedimentos de Enfermagem .....</b>	<b>24</b>
9.1 - Vacinação .....	24
9.2 - Consulta de enfermagem .....	24
9.3 - Consultas de enfermagem ao domicílio.....	24
9.4 - Tratamentos de enfermagem .....	25
9.5 - Consulta de enfermagem dirigida a grupos de risco e grupos vulneráveis .....	25
9.6 - Educação para a saúde.....	25
9.7 - Contacto de enfermagem indirecto.....	25
<b>10 - Serviços não Prestados .....</b>	<b>25</b>
<b>11 - Exames complementares solicitados por outros médicos.....</b>	<b>25</b>
<b><i>CAPITULO V .....</i></b>	<b><i>27</i></b>
<b><i>Comunicação e Relação com os Utentes .....</i></b>	<b><i>27</i></b>
<b>1 – Prestação de contas .....</b>	<b>28</b>
<b>2 – Processo de registo e tratamento de sugestões/reclamações.....</b>	<b>28</b>
<b>3 – Critérios de prioridade no atendimento domiciliário .....</b>	<b>28</b>
<b>4 - Mudança de Médico.....</b>	<b>28</b>
<b><i>CAPITULO VI.....</i></b>	<b><i>29</i></b>

<b><i>Formação e Desenvolvimento da Qualidade</i></b> .....	<b>29</b>
<b>1 - Programa de Formação Contínua</b> .....	<b>29</b>
1.1. Avaliação das necessidades formativas .....	29
1.2. Formação Interna .....	29
1.3. Certificação da Formação Interna .....	30
<b>2 – Formação pré e pós-graduada</b> .....	<b>30</b>
<b>3 – Política de participação em formação externa</b> .....	<b>30</b>
<b>4 - Avaliação do desempenho da USF</b> .....	<b>31</b>
4.1. - Satisfação dos profissionais da USF BRIOSA .....	31
4.2 - Auditorias Internas da Qualidade .....	31
4.3. - Monitorização e avaliação da actividade.....	31
4.4 - Aplicação de Normas de Orientação Clínica.....	32
<b>5 – Investigação em CSP</b> .....	<b>32</b>
<b>6– Carta da Qualidade</b> .....	<b>32</b>
<b><i>CAPITULO VII</i></b> .....	<b>33</b>
<b>1 - Centro de Saúde Norton de Matos</b> .....	<b>33</b>
<b>2 - Outras</b> .....	<b>33</b>
<b><i>DISPOSIÇÕES FINAIS</i></b> .....	<b>34</b>
<b>1 – Inibições ou incompatibilidades decorrentes da necessidade de cumprir o compromisso assistencial</b> .....	<b>34</b>
<b>2 – Duvidas e omissões</b> .....	<b>34</b>
<b>3 – Produção de efeitos e actualização</b> .....	<b>34</b>
<b><i>ASSINATURAS</i></b> .....	<b>35</b>

<b>ABREVIATURAS</b>	
<b>SIGLA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>IA</b>	Interlocutor Administrativo
<b>IE</b>	Interlocutora de Enfermagem
<b>CG</b>	Conselho Geral
<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>CSP</b>	Cuidados de Saúde Primários
<b>CSNM</b>	Centro de Saúde Norton Matos
<b>CT</b>	Conselho Técnico
<b>DGS</b>	Direcção Geral de Saúde
<b>MCSP</b>	Missão para os Cuidados de Saúde Primários
<b>MF</b>	Médico de Família
<b>PNV</b>	Programa Nacional de Vacinação
<b>USF</b>	Unidade de Saúde Familiar

## **INTRODUÇÃO**

O Regulamento Interno (RI) da USF BRIOSA é um conjunto de regras de funcionamento, elaborado com a participação de todos os elementos da equipa em reuniões sectoriais e gerais em horário pós laboral.

O trabalho final resulta de um acordo interno estabelecido entre todos os profissionais.

É um instrumento para promover a coerência interna da actividade da USF e uniformizar os seus procedimentos essenciais.

Este documento é dinâmico e progredirá no tempo de acordo com a experiência e a aprendizagem de todos.

O processo de elaboração do RI foi coordenado pela Dra. Conceição Maia.

O Regulamento Interno está de acordo com o determinado pelo Decreto – Lei nº 298/2007 de 22 de Agosto e linhas de orientação em vigor.

## **CAPITULO I**

### **Missão, Visão e Valores**

#### **Missão**

Assegurar os melhores cuidados de saúde no âmbito dos CSP com segurança e rigor científico, garantindo a satisfação dos profissionais e dos utentes.

#### **Visão**

Uma equipa de Cuidados de Saúde Primários que pretende ser referência na sua área de actuação pela satisfação de utentes e profissionais, pela qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

#### **Valores**

Valores da equipa:

- Defesa do rigor técnico-científico
- Respeito pela dignidade e opinião do utente
- Garantia da privacidade e do sigilo
- Acolhimento adequado e afável
- Resposta às necessidades de saúde dos utentes
- Defesa da cooperação interdisciplinar
- Promoção do desenvolvimento e coesão da equipa multidisciplinar

## CAPITULO II

### USF, Equipa, Área Geográfica

#### 1 - Identificação da USF BRIOSA

A USF BRIOSA é uma Unidade do CS Norton de Matos da ARS Centro localizada na cidade de Coimbra.

Morada – Av. Mendes Silva. 3030. Coimbra

email – [usf.briosa@srscoimbra.min-saude-pt](mailto:usf.briosa@srscoimbra.min-saude-pt)

Telefone – 239 794 140.

Fax – 239 794 144

#### 2 - Identificação dos profissionais

##### ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS

NOME	B.I.	CATEGORIA PROFISSIONAL	LOCAL DE ORIGEM	REGIME CONTRACTUAL
José Alberto Lima Ribeiro	6583392	A. Administrativo Principal	D.G.S.	Quadro
Laura de Jesus Correia Amador	7778626	A. Administrativa Principal	C.S.N.M.	Quadro
Maria de Fátima Fernandes de Deus	6358404	A. Administrativa Principal	C.S.N.M.	Quadro
Maria da Luz Esteves Dinis	7615720	A. Administrativa Principal	C.S.N.M.	Quadro
Rosalina Maria Alves Neves Lucas	6733759	A. Administrativa Principal	S.R.S.C	Quadro



**ENFERMEIROS**

NOME	B.I.	CED PROF	CATEGORIA PROFISSIONAL	LOCAL DE ORIGEM	REGIME CONTRACTUAL
Ana Catarina Pato Silva Henriques	11997709	2-E-49675	Nível 1	USF BRIOSA	Contrato
Carla Alexandra Veiga Correia	9841874	2-E-17360	Graduada	C.S.N.M.	Quadro
Dominda Elisabete Gomes Carreira	8355257	2-E-20169	Especialista Saúde Infantil	C.S. Miranda do Corvo	Quadro
Edite Susana Trindade Santos	11009444	2-E-35086	Nível 1	C.S.F.F.	CIT
Isabel Maria Pedrosa Silva	10643109	2-E-31675	Graduada	C.S.N.M.	Quadro
Maria Filomena Rodrigues Gonçalves	10298687	2-E-14092	Graduada	H.S.C.	Quadro

**MÉDICOS**

NOME	B.I.	CED PROF	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME DE TRABALHO	LOCAL DE ORIGEM	REGIME CONTRACTUAL
Isabel Maria Bispo	4591045	21871	Assistente Graduada	42 h	C.S.N.M.	Quadro
Isabel Maria Jacob Carvalho	2452893	18310	Chefe de Serviço	42 h	C.S.N.M.	Quadro
Laura Maria F. N. Parra Rocha Gonçalves	3173054	20285	Assistente Graduada	42 h	C.S.N.M.	Quadro
Maria Conceição E. G. de Sousa Maia	7322809	33997	Assistente Graduada	42 h	C.S.N.M.	Quadro
Olga Maria P. de Freitas da Conceição	7056416	16199	Assistente Graduada	42 h	C.S.N.M.	Quadro
Rui Artur Coutinho da Silva Nogueira	4247452	30724	Assistente Graduado	42 h	C.S.N.M.	Quadro

**3 - Área Geográfica de Influência**

A área de influência da USF BRIOSA é parte das freguesias de Santo António dos Olivais, Sé Nova e Almedina, do concelho de Coimbra.

## **CAPITULO III**

### **Estrutura Organizacional e Funcional da USF**

A organização é a forma pela qual o trabalho é ordenado e distribuído pelos profissionais criando mecanismos de coordenação de actividades para garantir que os objectivos sejam atingidos.

A capacidade para alterar a estrutura e os processos de actuação concorrem para a mudança, adaptação e melhoria. A estabilidade e a monitorização são fundamentais para uma organização avançar correctamente para atingir metas. Para tal, é necessário determinar e distribuir previamente as tarefas.

Outros aspectos importantes da estrutura operacional influenciam o desempenho:

divisão do trabalho; agrupamento das actividades; normalização de procedimentos utilizando instruções operacionais; regras e regulamentos; descentralização onde os profissionais sem cargos de administração controlam os processos decisórios a partir do seu trabalho responsável.

Na organização, a coesão da equipa tende a evitar a tensão e a hostilidade, tornando-a potencialmente mais produtiva.

**A gestão e o planeamento estratégico determinam o processo de selecção de objectivos, programas e métodos para assegurar a sua execução.**

As regras de articulação interna e de complementaridade, assim como a distribuição das responsabilidades no seio da equipa, são especificadas e desenvolvidas neste Regulamento Interno.

#### **1 - Estrutura Interna Geral**

A estrutura interna geral da USF BRIOSA (Anexo I – Composição Nominal da Estrutura Interna) inclui:

- O Coordenador da Unidade
- O Conselho Geral (CG)
- O Conselho Técnico (CT)

- Os Interlocutores das seguintes áreas:
  - Enfermagem
  - Administrativo
- Responsáveis pelos “Processos Chave”

### **1.1 - Coordenador da USF BRIOSA**

O coordenador da USF BRIOSA é médico eleito por votação secreta por todos os elementos do grupo, ficando mandatado por um período de 3 anos.

As competências do Coordenador da USF BRIOSA são as definidas na legislação.

O coordenador da USF BRIOSA poderá delegar e subdelegar as suas competências noutro elemento da equipa. As competências delegadas são as seguintes:

- Verificação e confirmação de assiduidade, autorização de férias, comissões gratuitas de serviço, transferências de processos clínicos e subscrição de pedidos de TAC's, de tratamentos de MFR, de tratamentos termais.

No período de férias ou de impedimento o Coordenador delega as suas competências no médico com mais tempo de serviço em exercício na USF BRIOSA no período em causa.

As delegações de competências são anunciadas e divulgadas pelo Coordenador em reunião do CG.

O Coordenador tem definido no seu horário 4 horas semanais para tarefas de coordenação.

### **1.2 - Conselho Geral**

O CG é constituído por todos os elementos da equipa da USF BRIOSA.

O CG reúne uma vez por mês e em reunião extraordinária a pedido de pelo menos 1/3 dos elementos da USF BRIOSA.

As decisões respeitantes ao conjunto de todos os grupos profissionais são tomadas por consenso ou, caso não seja possível, recorre-se ao voto secreto, contando cada profissional com um voto. São aprovadas as decisões que obtiverem o maior número de votos ou 2/3 segundo a legislação em vigor.

Nas questões específicas de cada um dos grupos profissionais, as deliberações são tomadas pelos elementos desse grupo profissional com a mesma metodologia acima descrita e ratificadas em CG.

São competências do CG:

- Eleger o Coordenador da USF BRIOSA;
- Aprovar as escolhas dos interlocutores dos diferentes grupos profissionais da USF BRIOSA
- Pronunciar-se sobre a demissão/admissão de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
- Aprovar: Regulamento Interno, Carta da Qualidade, Plano de Acção, Relatório de Actividades, o regulamento de distribuição de incentivos e o Manual de Procedimentos;
- Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afectos e disponibilizados à USF BRIOSA;
- Pronunciar-se sempre que for necessário e substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas, quando estiver em causa o normal funcionamento da USF BRIOSA.

### **1.3 - Conselho Técnico**

O Conselho Técnico (CT) é constituído por um médico e um enfermeiro, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional. Reúne uma vez por mês ou a pedido de um dos elementos, trabalhando em estreita colaboração com os grupos de responsabilidade.

São competências do CT:

- Divulgar junto da equipa as normas emitidas pelas entidades competentes;
- Promover procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- Elaborar e manter actualizado o Manual de Procedimentos;

- Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF BRIOSA e dos profissionais;
- Identificar necessidades de formação;
- Promover a organização de actividades de investigação e de formação;

#### **1.4 - Interlocutor de Enfermagem**

O Interlocutor de Enfermagem (IE) é escolhido pelo grupo dos enfermeiros e aprovado em CG.

Se não houver consenso na escolha o interlocutor será eleito por 2/3 dos votos do grupo profissional ou nomeado pelo CG.

O IE é substituído sempre o grupo profissional o entenda propor ao CG.

São competências do Interlocutor de Enfermagem:

- Coordenar a actividade de enfermagem, garantindo o cumprimento do Plano de Acção, do Regulamento Interno e do Manual de Procedimentos;
- Coordenar a intersubstituição dos enfermeiros;
- Dinamizar e Cooperar com a equipa de enfermagem na elaboração do plano de acção e no relatório de actividades;
- Elaborar os horários dos enfermeiros, plano de férias e plano de actividades de enfermagem;
- Efectuar requisições de vacinas e material de farmácia de acordo com o estabelecido no Manual de Articulação USF BRIOSA-CSNM;

#### **1.5 – Interlocutor Administrativo**

O Interlocutor Administrativo (IA) é escolhido pelo grupo dos administrativos e aprovado em CG.

Se não houver consenso na escolha o IA será eleito por 2/3 dos votos do grupo profissional ou nomeado pelo CG.

O IA desempenha funções por períodos de 6 meses podendo ser reeleito consecutivamente.

São competências do Interlocutor Administrativo:

- Assessorar o CT;
- Coordenar a actividade dos administrativos, garantindo o cumprimento dos objectivos, do Regulamento Interno e do Manual de Procedimentos;
- Elaborar e propor ao CG os horários dos administrativos e planos de férias anuais;
- Coordenar a intersubstituição de elementos do grupo administrativo, de acordo com as situações previstas na lei;
- Colaborar no levantamento de necessidades formativas na área administrativa;
- Assegurar o cumprimento dos procedimentos definidos no Manual de Articulação relativo às taxas moderadoras;
- Conferir os pedidos de reembolsos dos utentes da USF BRIOSA e enviá-los para a secção de reembolsos do C.S.N.M.;
- Gerir as bases de dados administrativos dos utentes da USF BRIOSA;
- Colaborar na elaboração dos procedimentos administrativos;
- Participar, quando convocado, nas reuniões de administrativos do C.S.N.M.;
- Gerir o stock e aprovisionamento de material administrativo.

## **2. Organização Interna e Cooperação Interdisciplinar**

### **2.1 “Processos Chave” e Competência dos responsáveis**

São definidos grupos de profissionais responsáveis pelos “Processos Chave” competindo-lhes:

- Planear as actividades;
- Monitorizar indicadores das actividades;
- Identificar não conformidades e propor estratégias para a sua realização;
- Avaliar cumprimento das actividades;
- Elaborar relatórios anuais ou outros documentos.

### **São “Processos Chave”**

Anexo II – Circuito do utente da USF

Anexo III – A Consulta

Anexo IV – Visitação Domiciliaria

Anexo V – Intervenção de Enfermagem

Anexo VI – Renovação de receituário, entrega e recepção de documentos vários

Anexo VII – Violência - A – Programa de actuação em caso de violência contra utentes

Anexo VIII – Violência - B - Programa de actuação em caso de violência contra profissionais

Anexo IX – Vigilância da Saúde Infantil

Anexo X – Diabetes – Plano Global de Vigilância

Anexo XI – Hipertensão – Plano Global de Vigilância

Anexo XII – Mulher em idade fértil com suspeita de gravidez

Anexo XIII – Procedimentos Cirúrgicos

Anexo XIV – Atendimento de Jovens

Anexo XV – Consulta de Cessação Tabágica

### **2.2 - Competências e tarefas dos profissionais**

Os profissionais têm as suas competências definidas em regulamento das suas carreiras específicas.

As principais tarefas dos vários profissionais envolvidos na USF BRIOSA são:

#### **a) Médicos**

- Gestão, programação e realização de consulta personalizada
- Consulta no domicílio
- Outros actos médicos programados: pequena cirurgia, aplicação de DIU's, etc
- Actividades não assistenciais: relatórios, renovação de receituário, gestão de ficheiro, etc
- Formação pré e pós graduada
- Investigação
- Educação para a saúde

b) Enfermeiros

- Realização de cuidados curativos
- Cuidados assistenciais no domicílio
- Consulta de enfermagem dirigida a grupos vulneráveis e a grupos de risco
- Educação para a saúde e ensino
- Investigação
- Formação
- Vacinação
- Rastreios
- Gestão de stocks

c) Secretariado Clínico

- Organização e manutenção dos registos de utentes na USF
- Acolhimento do utente
- Marcação de consultas de iniciativa do utente, presencial ou por telefone
- Marcação de consultas de iniciativa médica
- Marcação de visitação domiciliária
- Informação e esclarecimento das normas de funcionamento
- Gestão e reposição de stocks
- Comunicação, contactos e gestão de correspondência
- Conservação com zelo das instalações e equipamentos, organizando e mantendo actualizado o inventário do material
- Gestão do movimento de utentes no apoio administrativo e encaminhamento.

**2.3 – Atribuição de listas de famílias a cada enfermeiro**

Estão atribuídas listas de famílias a cada enfermeiro devidamente identificadas no Sistema Informático.



## **2.4 – Regras de Articulação e Comunicação Interna**

### **2.4.1- Horários e Regimes de Trabalho**

Os regimes de trabalho dos vários grupos profissionais são os possíveis pela legislação em vigor e os horários são efectuados de acordo com os regimes de trabalho de cada um dos profissionais.

Os profissionais que tenham um regime de trabalho em tempo parcial ficam obrigados a ter um horário de trabalho que cubra todos os dias de segunda-feira a sexta-feira ou articular-se com outros colegas de modo a que a cobertura dos utentes e realização dos serviços a eles atribuídos sejam assim assegurados.

A elaboração dos horários de cada grupo profissional é da competência do interlocutor desse grupo, sendo elaborados de acordo com a legislação em vigor e aprovados pelo coordenador da USF BRIOSA.

Qualquer alteração de horários será decidida em CG.

### **2.4.2 - Plano de Férias**

As férias devem ser marcadas de acordo com os interesses dos elementos do grupo, sem prejuízo de se assegurar o regular funcionamento e compromisso assistencial da USF BRIOSA.

As ausências em simultâneo para o gozo de férias não deverão ultrapassar metade dos elementos de cada grupo profissional.

Cada grupo profissional terá sempre pelo menos 3 elementos ao serviço, salvo situações imponderáveis e justificáveis e com soluções previstas.

Se necessário, os meses mais pretendidos devem ser rateados, de modo a beneficiar alternadamente cada interessado.

Cada elemento deverá apresentar a sua proposta de férias até 31 de Março de cada ano. O Interlocutor/ de cada grupo profissional elabora o plano de férias, tendo em conta o exposto nos parágrafos anteriores, submetendo-o à aprovação do coordenador da USF BRIOSA.

O mapa de férias só pode ser alterado por acordo entre o elemento interessado e o interlocutor do respectivo grupo profissional, mediante aprovação do coordenador da USF BRIOSA.

### **2.4.3 - Intersubstituição**

A equipa que integra a USF BRIOSA assume o compromisso assistencial da sua população inscrita, designadamente a intersubstituição dos seus elementos em situação de ausência por doença aguda ou prolongada, assistência à família ou para formação.

Os profissionais definem como períodos de intersubstituição (salvaguardadas disponibilidades pontuais de agenda):

08:00 – 09:00 horas

13:00 – 14:00 horas

17:00 – 20:00 horas – assegurado em rotatividade

Em caso de ausência de profissionais por período até 15 dias serão assegurados cuidados mínimos. Neste contexto entende-se por cuidados mínimos:

1. Resposta a utentes com situações clínicas agudas
2. Orientação de utentes sinalizados
3. Vigilância inadiável (exemplos: recém-nascido, grávida, medicação de alto risco)
4. Renovação de medicação crónica.
5. Os definidos em PA para cada Programa Assistencial.

### **2.4.4 - Ausência por Congressos, Encontros, Jornadas, Cursos e outros Eventos Científicos**

O agendamento das acções que possam interessar aos profissionais da USF BRIOSA deve ser realizado com, pelo menos, 4 semanas de antecedência. Nestas ausências programadas os profissionais deverão ter o cuidado de bloquear a sua agenda e evitar que os utentes tenham necessidade de recorrer à Unidade nesses períodos.

Os eventos científicos classificados pelo grupo como mais importantes para a melhoria da qualidade da prática clínica terão prioridade de agendamento e participação dos profissionais em relação aos restantes.

### **2.4.5 - Ausência para Reuniões, Aulas e outras Solicitações Profissionais**

O profissional de saúde deve programar as suas ausências de forma a não coincidir com o seu horário de consulta e reunião clínica, se possível com pelo menos um mês de antecedência.

Nessas ausências programadas os profissionais de saúde deverão ter o cuidado de gerir a situação de forma a evitar que os utentes tenham necessidade de recorrer à Unidade nesses períodos.

#### **2.4.6 – Banco de Horas**

Nos casos em que os profissionais excedam as horas, previstas no seu horário, estas são gozadas em tempo, com acordo prévio dos interlocutores de cada grupo profissional.

#### **2.4.7 - Mudança de Médico**

No caso de incompatibilidade médico-doente está prevista a possibilidade de mudança de médico que pode ser solicitada pelo utente, ou pelo respectivo médico. Para tal, deverá solicitar por escrito e em impresso próprio, com a devida justificação, a qual será submetida ao conhecimento e análise do Coordenador.

#### **2.4.8 - Exclusão de elementos da USF**

Quem de forma sistemática não respeitar o presente regulamento, contribuir para o não cumprimento dos objectivos, der uma má imagem do grupo ou criar mau ambiente interno, poderá ser excluído da USF BRIOSA.

A saída efectiva-se por convite a auto exclusão. Se tal não ocorrer será decidido por uma votação secreta de 2/3 dos membros do CG. Caso o referido elemento não acate a auto exclusão fica desde logo mandatado o Coordenador da USF BRIOSA a participar superiormente a exclusão daquele elemento.

#### **2.4.9 - Relacionamento com Delegados de Informação Médica**

As regras de relacionamento com os Delegados de Informação Médica (DIM) e Indústria Farmacêutica (IF) são as actualmente existentes no C.S.N.M. podendo ser alteradas de acordo com a funcionalidade da USF BRIOSA.

## **2.5 - Gestão de Informação**

### **2.5.1. - Actas de reuniões**

Todas as reuniões efectuadas na USF BRIOSA são registadas em acta em suporte informático, divulgadas por e.mail a todos os profissionais e arquivadas. Todos os profissionais se responsabilizam pelo conhecimento do conteúdo.

### **2.5.2 - Registos Clínicos**

Todos os actos médicos e de enfermagem serão registados nos suportes informáticos em uso na USF BRIOSA (MedicineOne; SINUS).

### **2.5.3 - Registos administrativos**

Todos os actos administrativos serão registados nos suportes informáticos em uso na USF BRIOSA exceptuando-se os que não se integram na aplicação informática em uso ou têm origem em serviços centrais (ARS) mantendo-se o registo em suporte de papel.

### **2.5.4 - Arquivo da Informação Externa**

Toda a informação externa é assinada e datada pela Coordenadora e arquivada em dossier próprio pelo secretário clínico responsável.

## **CAPITULO IV**

### **Compromisso Assistencial**

#### **1 – Compromisso Assistencial**

Todos os profissionais assumem o compromisso de assegurar cuidados de saúde de forma personalizada, garantindo a acessibilidade, a continuidade, a globalidade e a intersubstituição à população inscrita nas listas de utentes dos profissionais que integram a equipa da USF.

#### **2 - Horário de Funcionamento da USF**

A USF BRIOSA encontra-se aberta entre as 8.00 e as 20.00 horas, de segunda a sexta-feira.

O pedido de marcação de consulta poderá ser feito presencialmente, por e-mail ou por telefone durante todo o horário de funcionamento da USF.

Durante este horário haverá sempre, pelo menos, um elemento de cada grupo profissional que garanta o aconselhamento ou orientação a qualquer utente no próprio dia.

#### **3 – Carteira de Serviços**

Os programas assistenciais são definidos no Plano de Acção e aprovados em CG.

#### **4 - Tipo de Consulta e Sistema de Marcação**

##### **4.1 - Grupos de Risco**

Consultas programadas e com espaço próprio efectuadas segundo uma periodicidade proposta pela equipa ou segundo Orientações da DGS e/ou protocolo da USF (ex. Diabetes, HTA), marcada por iniciativa médica ou do enfermeiro da equipa, ou por iniciativa do utente.

##### **4.2 - Saúde da Mulher**

Consultas programadas e com espaço próprio efectuadas segundo uma periodicidade proposta pela equipa, ou segundo Orientações da DGS e/ou protocolo da USF.

#### **4.3 - Saúde Infantil e Juvenil**

Consultas programadas e com espaço próprio dirigidas a utentes menores de 19 anos marcada por iniciativa médica, ou do enfermeiro da equipa, segundo Orientações da DGS ou protocolo da USF, ou por iniciativa de progenitor/tutor.

#### **4.4 - Visitação Domiciliária**

Consulta programada e efectuada no domicílio, marcada de acordo com critérios e prioridades previamente definidos em programa próprio (conforme Anexo IV).

#### **4.5 - Consulta Aberta**

Marcação presencial no próprio dia para o respectivo médico/enfermeiro de Família em período previamente definido e destinada a resolução de situações clínicas agudas.

#### **4.6 - Consulta Programada**

Marcada previamente e com hora prevista por iniciativa médica ou de enfermeiro da equipa ou por iniciativa do utente. A marcação destas consultas pode efectuar-se de forma presencial, por telefone ou por correio electrónico.

A equipa pretende que o tempo de espera para esta consulta não ultrapasse 5 dias úteis. Sempre que tal se verifique e perante a necessidade indicada pelo utente definiram-se estratégias para resposta.

#### **4.7 – Tempo de espera**

A equipa propõe-se a gerir a agenda para que o tempo de espera após a hora marcada para a consulta não ultrapasse 30 minutos.

#### **4.8 – Consulta de Intersubstituição**

Consulta efectuada ao utente da USF por outro médico/enfermeiro na ausência ou indisponibilidade do seu MF ou do EF, sendo assegurada continuidade de cuidados pelo respectivo médico/enfermeiro.

Os serviços mínimos estão definidos em Plano de Acção:

#### Na USF

- Disponibilização de contraceptivos orais
- Renovação de receituário crónico
- Primeiras consultas de SM e após as 36 semanas de gestação
- Primeiras consultas de SI antes dos 28 dias de vida
- Resposta a situações agudas inadiáveis

#### No domicílio

- Resposta a situações agudas inadiáveis

### **5 - Alternativas Assistenciais**

Das 20 horas às 8 h, feriados e fins-de-semana, os utentes em situação de urgência deverão dirigir-se ao Hospital da Universidade de Coimbra, ao Hospital Pediátrico de Coimbra e às Maternidades Daniel de Matos ou Bissaya Barreto ou ao Hospital da área de residência. Poderão recorrer por via telefone à linha “Saúde 24”.

### **6 - Atendimento Telefónico**

Obtenção de informação ou aconselhamento médico ou de enfermagem diariamente em horário pré-definido e divulgado aos utentes em suporte de papel e afixado nos *placards* em uso na sala de espera.

### **7 - Renovação de Receituário Crónico**

Acto médico efectuado sem presença do doente. A gestão dos procedimentos é feita com apoio informático. A resposta à solicitação é dada no prazo de 3 dias úteis.

## **8 - Acolhimento e Orientação de Utentes**

### **8.1 - Atendimento Administrativo Presencial**

O atendimento administrativo está disponível no horário da USF BRIOSA. É efectuado por ordem de chegada (sistema de senhas), com prioridade a grávidas e deficientes.

Os utentes com consulta marcada são atendidos em função da hora agendada e não necessitam de senha de atendimento (Anexo II).

### **8.2 - Atendimento Telefónico**

O utente pode comunicar com os profissionais da USF BRIOSA durante o horário de funcionamento da mesma.

Cada médico de família tem previsto no seu horário de consulta um período diário para atendimento telefónico, que será do conhecimento do seu grupo de utentes. O atendimento telefónico pelo médico destina-se à orientação e esclarecimento de dúvidas e não para marcação de consultas.

## **9 – Procedimentos de Enfermagem**

### **9.1 - Vacinação**

Acto de enfermagem efectuado em espaço próprio, preferencialmente com marcação prévia efectuada pela equipa de enfermagem, de acordo com periodicidade prevista no PNV.

### **9.2 - Consulta de enfermagem**

Intervenção efectuada por enfermeiro visando a realização de uma avaliação e/ou promoção da saúde.

### **9.3 - Consultas de enfermagem ao domicílio**

Consultas e actos efectuadas por um enfermeiro ou pela equipa de saúde, no domicilio do utente da USF, de acordo com os critérios previamente definidos em programa próprio.



#### **9.4 - Tratamentos de enfermagem**

Intervenções e actos de enfermagem efectuada na sala de tratamentos que incluem a administração de fármacos por via oral, intramuscular, endovenosa, rectal e inalatória com prescrição médica e tratamento de feridas entre outros.

#### **9.5 - Consulta de enfermagem dirigida a grupos de risco e grupos vulneráveis**

Consultas de enfermagem que antecedem a consulta médica efectuada em espaço próprio de acordo com agendamento.

#### **9.6 - Educação para a saúde**

Acções de educação para a saúde, dirigidas a grupos de utentes, à comunidade e individualmente em cada consulta.

#### **9.7 - Contacto de enfermagem indirecto**

Contacto efectuado por enfermeiros sem a presença do utente.

(conforme Anexo V)

### **10 - Serviços não Prestados**

- Atestados para a prática de desportos federados com mais de dois treinos semanais. Estes utentes serão referenciados para os centros de medicina desportiva ou serviços médicos dos respectivos clubes;
- Transcrição de exames complementares para efeitos de seguros de saúde ou de empréstimo bancário;
- Preenchimento de formulários de companhias de seguros.

### **11 - Exames complementares solicitados por outros médicos**

É filosofia do grupo que integra a USF BRIOSA respeitar o direito do utente a consultar outros médicos fora da USF BRIOSA. Contudo, os exames complementares de diagnóstico solicitados por outros colegas no âmbito da sua actividade privada são encargos do doente.

A informação clínica disponibilizada devidamente identificada e subscrita poderá fundamentar o pedido de exames complementares. O pedido destes exames ficará **sempre** à consideração do respectivo médico em função da situação clínica.

## **CAPITULO V**

### **Comunicação e Relação com os Utentes**

A USF encontra-se identificada no exterior com o respectivo logótipo.

Para que se estabeleça uma boa comunicação dos utentes com os profissionais da USF, estes encontram-se devidamente identificados.

Os utentes poderão contactar os profissionais da USF presencialmente, pelo telefone, por correio electrónico, fax, carta e por site interactivo que se encontra em estruturação.

Foi privilegiado a sinalização dos postos de trabalho para uma melhor orientação dos utentes, com a equipa.

A comunicação da USF com o utente processa-se em vários suportes:

- No exterior, utilizando um quadro onde consta diversa informação, tal como horário de funcionamento, ausência dos profissionais, farmácias de serviço, telefones de contacto e alternativas assistenciais aquando o encerramento da USF.
- No interior em painel informativo constam horários, regras de funcionamento, carta da qualidade, direitos e deveres do utente, serviços mínimos em caso de ausência de profissionais, orientação e circuitos do utente.
- Aproveitando a tecnologia do “Quiosque” serão transmitidos spots informativos na vertente da educação para a saúde
- Em suporte de papel está disponível:
  - a)** Guia de utente (com referencia a horários, serviços prestados, formas de contacto com a USF)
  - b)** Folhetos informativos sobre as diversas áreas de promoção da saúde
  - c)** Horários da respectiva equipa de saúde familiar
  - d)** Cartão de marcação de consultas médica/enfermagem

## **1 – Prestação de contas**

A USF divulga no site (logo que disponível), em local acessível, ou em quadro – **N@vegando**, um conjunto de informações de interesse para os utentes, tais como resultados da nossa actividade e custos, plano de contratualização, resultados de inquéritos de satisfação, o tempo máximo de espera para a consulta, notícias e curiosidades pertinentes no contexto da área da saúde.

## **2 – Processo de registo e tratamento de sugestões/reclamações**

As reclamações as sugestões e registos efectuados no livro dos “Agrados e Desabafos” e “Diário de Bordo” são monitorizados mensalmente e analisadas em CG com vista a definição de medidas correctoras.

O utente pode ainda solicitar o Livro de Reclamações do CSNM, tendo as reclamações o tratamento legal pelo Gabinete de Utente.

As medidas correctoras são propostas pelo grupo profissional em causa e definidas em CG.

Anualmente são aplicados inquéritos de satisfação aos utentes.

## **3 – Critérios de prioridade no atendimento domiciliário**

Estão descritos em Manual de Procedimentos e serão oportunamente divulgados no site da USF.

## **4 - Mudança de Médico**

No caso de incompatibilidade na relação médico-doente está prevista a possibilidade de mudança de médico, como descrito no capítulo III – 2.4.

## **CAPITULO VI**

### **Formação e Desenvolvimento da Qualidade**

A USF BRIOSA pretende ser um espaço privilegiado de aprendizagem, investigação e de formação dos grupos profissionais que a constituem, quer em formação contínua, quer na formação pré e pós graduada de médicos e enfermeiros, de forma a atingir um elevado padrão de exigência, rigor e qualidade.

O desenvolvimento de estudos e de trabalhos de investigação impõem metodologias próprias que deverão ser alvo de formação específica e promoção de atitudes de aquisição de novos conhecimentos. Projectos e trabalhos desenvolvidos são apresentados de acordo com plano de formação contínua.

#### **1 - Programa de Formação Contínua**

##### **1.1. Avaliação das necessidades formativas**

O Programa de Formação Contínua é baseado no levantamento das necessidades formativas dos profissionais, através de questionário, anualmente, no último trimestre e apresentado em CG.

A metodologia utilizada para efectuar o levantamento das necessidades formativas baseia-se na apreciação individual.

As prioridades formativas individuais e colectivas são definidas tendo em conta as necessidades e afinidades dos profissionais e os interesses da unidade.

##### **1.2. Formação Interna**

O Plano Formação encontra-se anexo ao Plano de Acção sendo anualmente definido.

A equipa realiza 2 tipos de reuniões multidisciplinares: Tarde Verde e CG.

As Tardes Verdes estão vocacionadas para divulgação de não-conformidades, definição de estratégias e medidas corretoras.

O CG reúne mensalmente, convocado e moderado pelo Coordenador da USF BRIOSA para discussão de aspectos organizativos, monitorização da actividade, divulgação de informações tendentes ao desenvolvimento da USF e tomada de decisões da competência deste Conselho.

Semanalmente realizam-se reuniões sectoriais ou intersectoriais, que têm, sempre que possível, uma ordem de trabalhos prévia.

Têm como objectivo a discussão de temas clínicos, protocolos, temas de revisão, normas de orientação clínica, apresentação de trabalhos de investigação e outros que possam contribuir para qualificar o desempenho na USF.

Sendo espaços privilegiados para partilha de conhecimentos os profissionais são incentivados a apresentar os conteúdos formativos adquiridos em formação fora da USF e à colaboração interpares/interinstitucional.

### **1.3. Certificação da Formação Interna**

Compete ao Coordenador da USF certificar a formação interna realizada.

## **2 – Formação pré e pós-graduada**

No ensino pré - graduado a USF colabora com Universidade de Coimbra.

No ensino pós graduado colabora com a Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Centro na formação de internos da especialidade.

A USF BRIOSA colabora com as Escolas de Enfermagem na licenciatura e pós licenciatura.

## **3 – Política de participação em formação externa**

A autorização para formação externa deve respeitar o previsto na Legislação para pedido de Comissões gratuitas de serviço (CGS).

São critérios para autorizar a participação em CGS:

- 1.Necessidades e preferências individuais de formação
- 2.Nao comprometimento das actividades assistenciais da USF

São critérios de desempate:

1. Número de dias já utilizados em CGS
2. Frequência do mesmo evento em anos anteriores
3. Prioridades em formação identificadas no Plano Anual de Formação

#### **4 - Avaliação do desempenho da USF**

A USF BRIOSA integra-se no sistema de gestão da qualidade que se encontra descrito no Manual da Qualidade do CSNM e que define os procedimentos adoptados para assegurar a Política da Qualidade.

A coordenação de todas as actividades relacionadas com a gestão da qualidade da USF BRIOSA é efectuada pelo CT.

A avaliação dos vários critérios é efectuada através da monitorização de um conjunto de indicadores.

##### **4.1. - Satisfação dos profissionais da USF BRIOSA**

A USF BRIOSA promove a avaliação da satisfação dos profissionais através de um questionário adequado a esse fim e de acordo com as orientações da MCSP.

##### **4.2 - Auditorias Internas da Qualidade**

O Conselho Técnico elabora um Plano Anual de Auditorias Internas da Qualidade abrangendo as áreas da USF BRIOSA entendidas prioritárias pelo CG.

##### **4.3. - Monitorização e avaliação da actividade**

A monitorização da actividade é efectuada a partir de indicadores com metas estabelecidas no Plano anual. A análise dos resultados é apresentada em CG, trimestralmente, com discussão dos desvios face às metas estabelecidas

As acções corretoras no sentido de evitar o não cumprimento das metas definidas para o ano em curso é da competência do Coordenador sob proposta dos grupos de responsabilidade e são apresentadas em CG.

#### **4.4 - Aplicação de Normas de Orientação Clínica**

Os profissionais da USF BRIOSA utilizam na sua prática Orientações Clínicas adaptadas de normas elaboradas por organismos do Ministério da Saúde e outras definidas por grupos de peritos em áreas específicas.

Em áreas consideradas prioritárias são efectuadas monitorização e avaliação da aplicação das normas adoptadas.

#### **4.5. - Análise das não - conformidades e das reclamações**

O controlo das não - conformidades e das reclamações é realizado pelo CT e destina-se a assegurar melhorias no funcionamento da USF BRIOSA.

### **5 – Investigação em CSP**

As USF's são organizações que propiciam e incentivam o desenvolvimento da investigação em cada Unidade ou entre Unidades.

São elaborados e aplicados projectos de investigação internos e/ou em colaboração com outros serviços ou centros de investigação e formação.

### **6– Carta da Qualidade**

Encontra-se afixada em espaço de acesso livre ao utente e em vários postos de trabalho da USF.

### **Anexo XVI**



## **CAPITULO VII**

### **Relacionamento com as outras Estruturas**

#### **1 - Centro de Saúde Norton de Matos**

Aplica-se o previsto no Manual de Procedimentos e Manual de Articulação USF BRIOSA / CSNM.

#### **2 - Outras**

A elaboração de protocolos com outras instituições é promovida pela USF BRIOSA. Os protocolos são aprovados em CG.

A representação externa da USF BRIOSA é da responsabilidade do Coordenador.

## **DISPOSIÇÕES FINAIS**

### **1 – Inibições ou incompatibilidades decorrentes da necessidade de cumprir o compromisso assistencial**

Nada a assinalar além do previsto na Lei.

### **2 – Duvidas e omissões**

As dúvidas e omissões são apreciadas e resolvidas em CG por maioria de 2/3.

### **3 – Produção de efeitos e actualização**

O presente regulamento é válido até que outro seja discutido e apreciado em sede de CG da USF BRIOSA expressamente convocado para o efeito e aprovado por maioria de 2/3 dos membros.

## ASSINATURAS

### ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS

---

José Alberto Lima Ribeiro

---

Laura de Jesus Correia Amador

---

Maria de Fátima Fernandes de Deus

---

Maria da Luz Esteves Dinis

---

Rosalina Maria Alves Neves Lucas

### ENFERMEIROS

---

Ana Catarina Pato Silva Henriques

---

Carla Alexandra Veiga Correia

---

Dominda Elisabete Gomes Carreira

---

Edite Susana Trindade Santos

---

Isabel Maria Pedrosa Silva

---

Maria Filomena Rodrigues Gonçalves

## MÉDICOS

---

Isabel Maria Bispo

---

Isabel Maria Jacob Carvalho

---

Laura Maria F. N. Parra Rocha Gonçalves

---

Maria Conceição E. G. de Sousa Maia

---

Olga Maria P. de Freitas da Conceição

---

Rui Artur Coutinho da Silva Nogueira

# **ANEXO I**

Composição Nominal da Estrutura Interna da USF

# COMPOSIÇÃO NOMINAL DA ESTRUTURA INTERNA DA USF

## 1 – Coordenadora da USF BRIOSA

Maria Conceição E. G. de Sousa Maia

## 2 – Conselho Técnico

Isabel Maria Jacob Carvalho  
Dominda Elisabete Gomes Carreira

## 3 – Interlocutor de Enfermagem

Dominda Elisabete Gomes Carreira

## 4 – Interlocutor Administrativo

José Alberto Lima Ribeiro

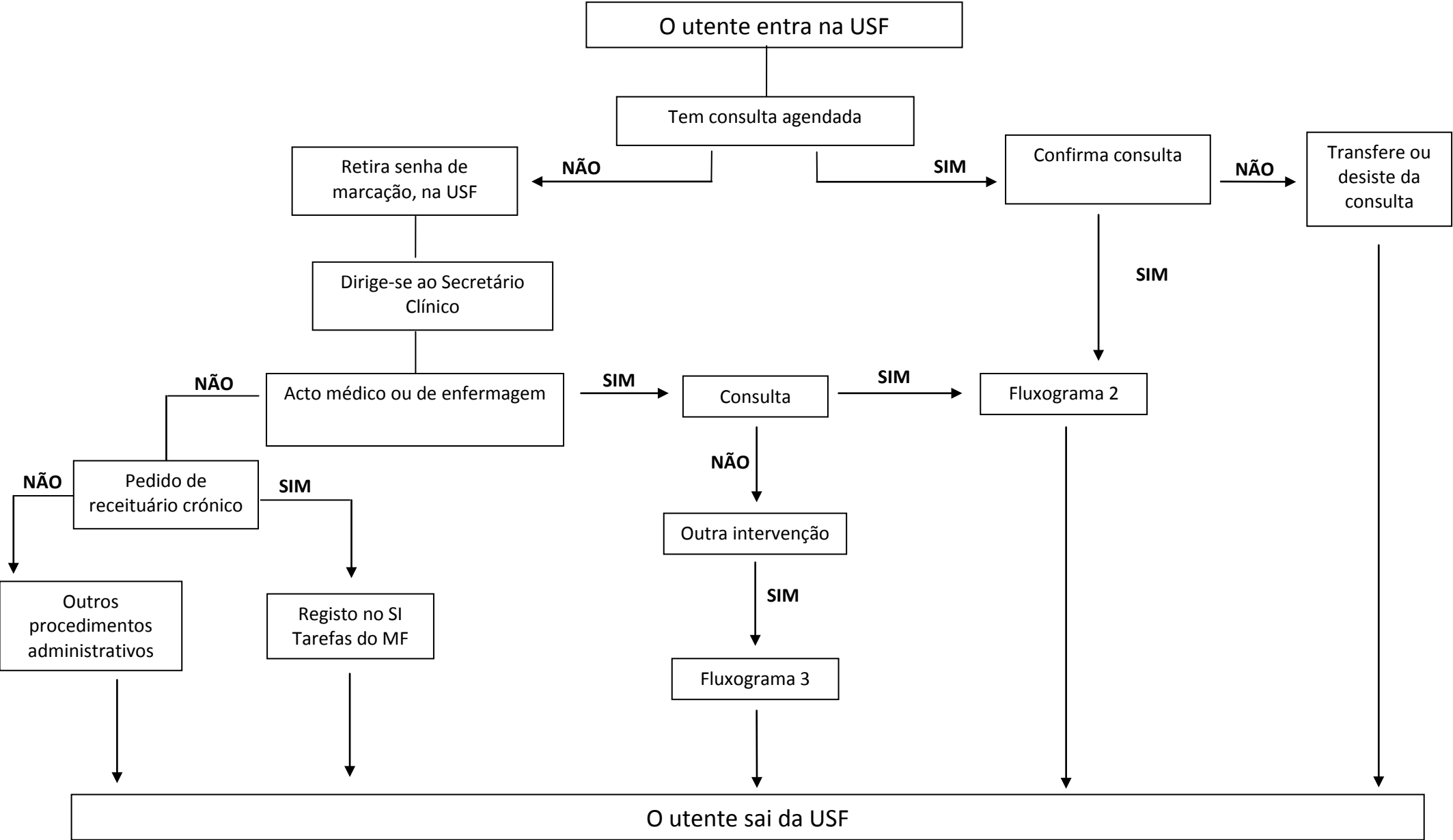
## 5 – Grupos de Responsabilidade

Grupos de Responsabilidade	Responsáveis		
	Médicos	Enfermeiras	Assistentes Administrativos
Cardiovascular	Isabel Jacob Isabel Bispo	Carla Correia Edite Santos	Fátima Deus
S. Infantil/S. Materna/Vacinação	Laura Parra Olga Conceição	Edite Santos Elisabete Carreira	Laura Amador
Planeamento Familiar/Rastreio Oncológico	Conceição Maia Rui Nogueira	Ana Pato Filomena Gonçalves Isabel Pedrosa	Maria da Luz Dinis
Cessação Tabágica	Conceição Maia Laura Parra	Elisabete Carreira Filomena Gonçalves	Rosalina Lucas
Procedimentos Cirúrgicos	Isabel Jacob Olga Conceição Rui Nogueira	Carla Correia Isabel Pedrosa	José Alberto Ribeiro
Atendimento de Jovens	Isabel Bispo	Ana Pato Edite Santos	Laura Amador
Comunicação com Utente	Isabel Bispo Laura Parra Olga Conceição	Ana Pato Carla Correia Filomena Gonçalves	Rosalina Lucas José Alberto Ribeiro
Gestão de Agenda	Conceição Maia Isabel Jacob	Elisabete Carreira	José Alberto Ribeiro

# **ANEXO II**

Fluxograma – Circuito do Utente da USF

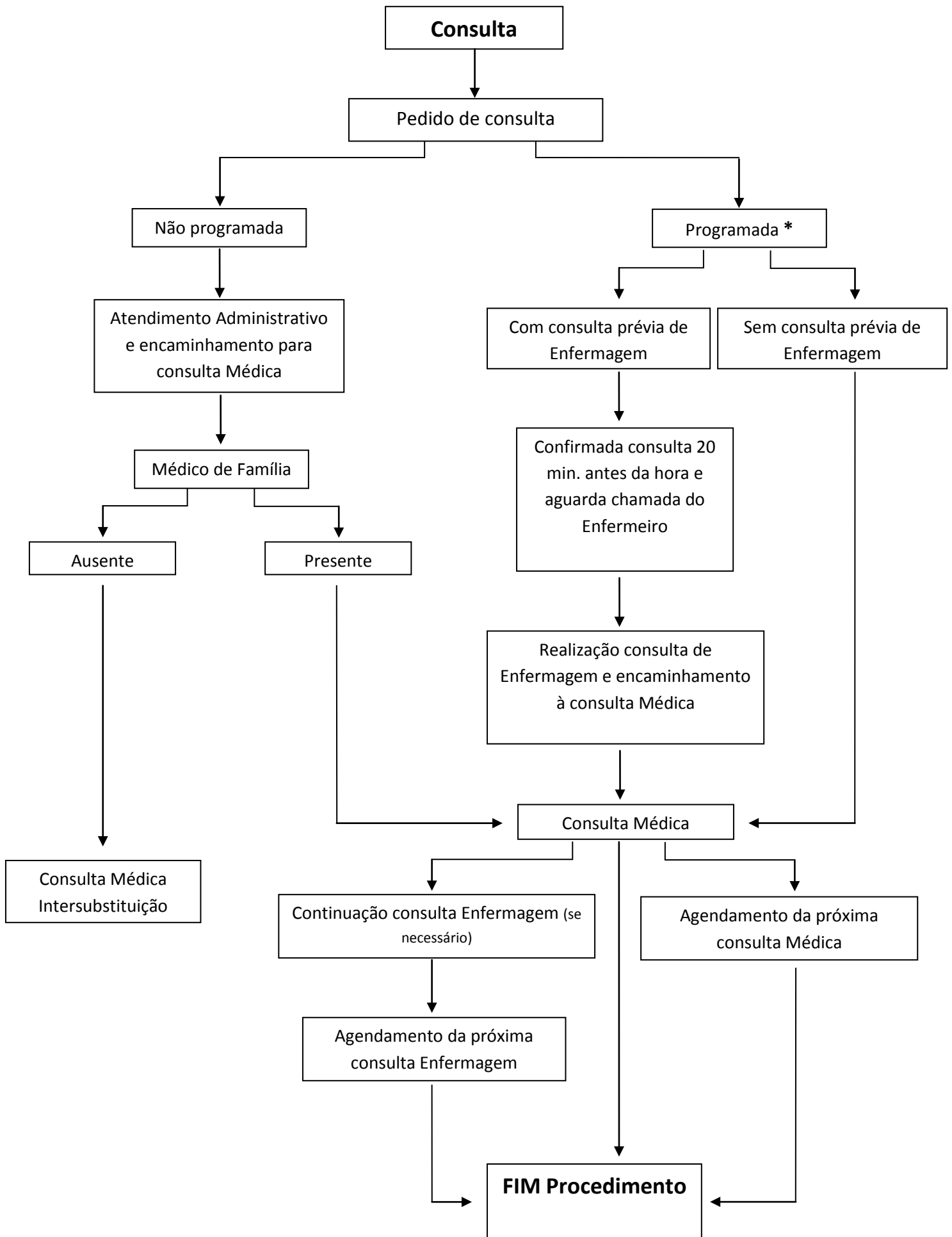
# Circuito do utente na USF





# **ANEXO III**

Fluxograma – A Consulta



\* O pedido pode ser feito presencialmente, por telefone ou e-mail.

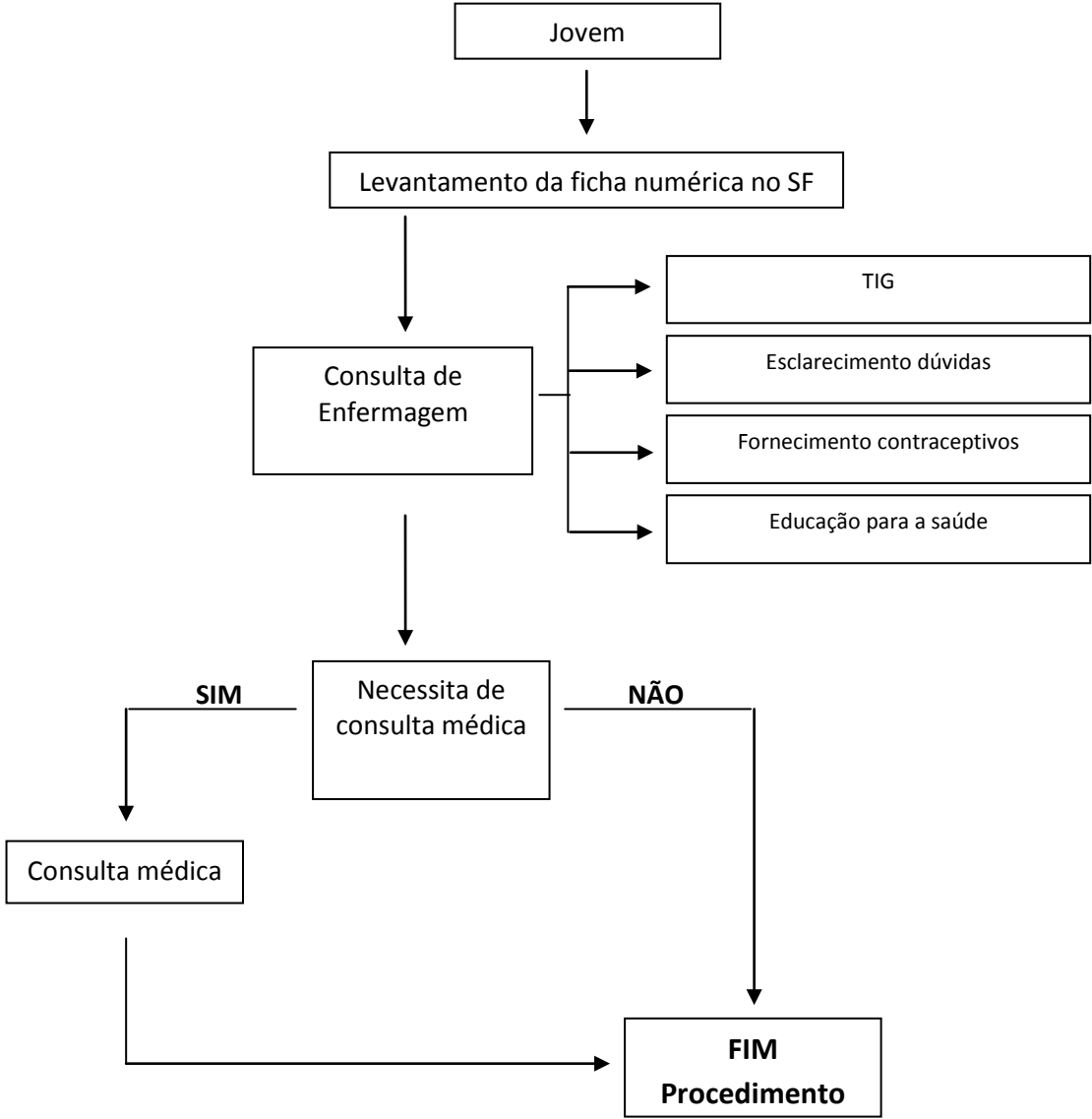
Responsável:

Conceição Maia

# **ANEXO XIV**

Fluxograma – Consulta de Atendimento a Jovens

# Consulta de Atendimento a Jovens



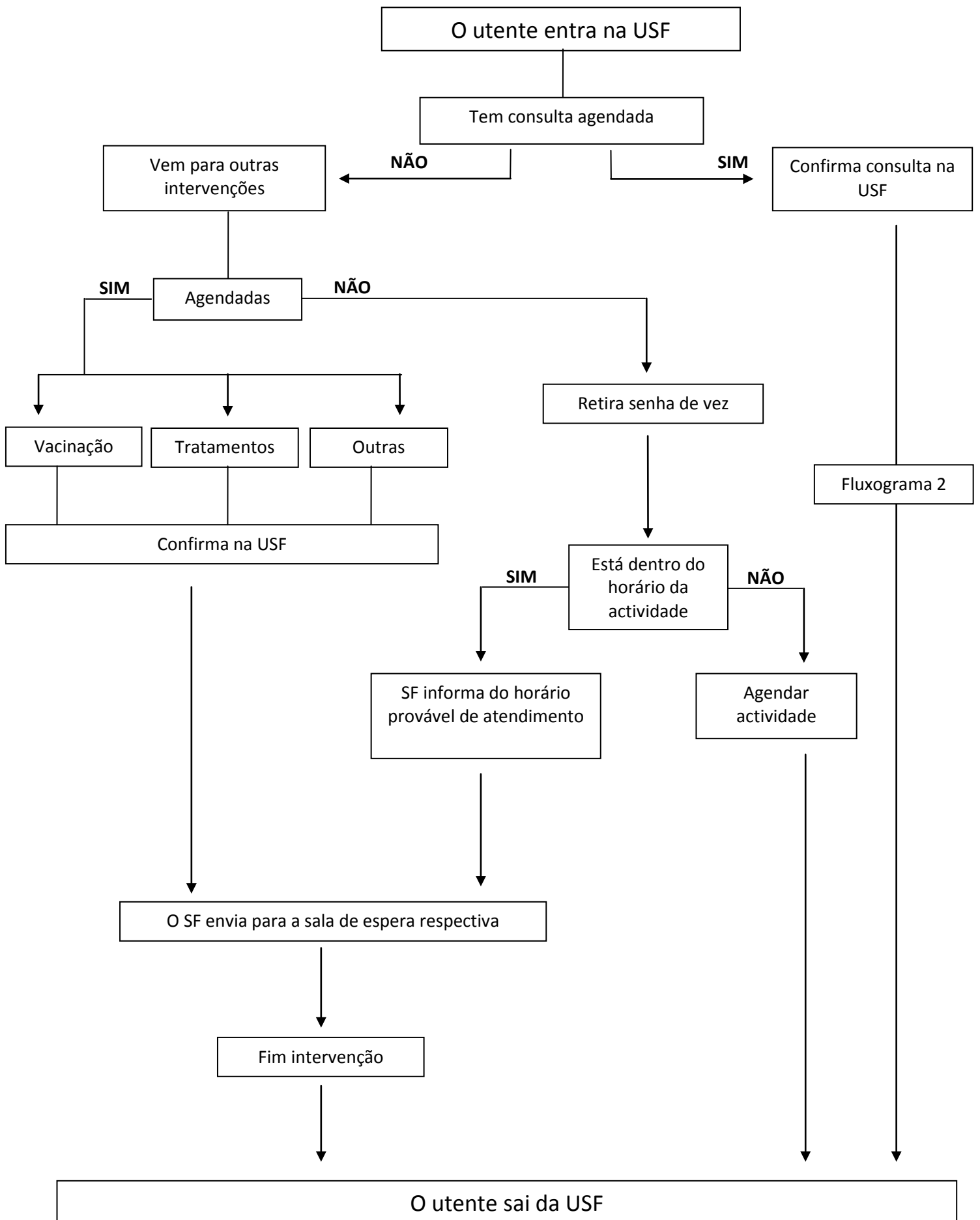
Responsáveis:

Isabel Bispo  
Ana Pato  
Edite Santos

# **ANEXO V**

Fluxograma – Intervenção de Enfermagem

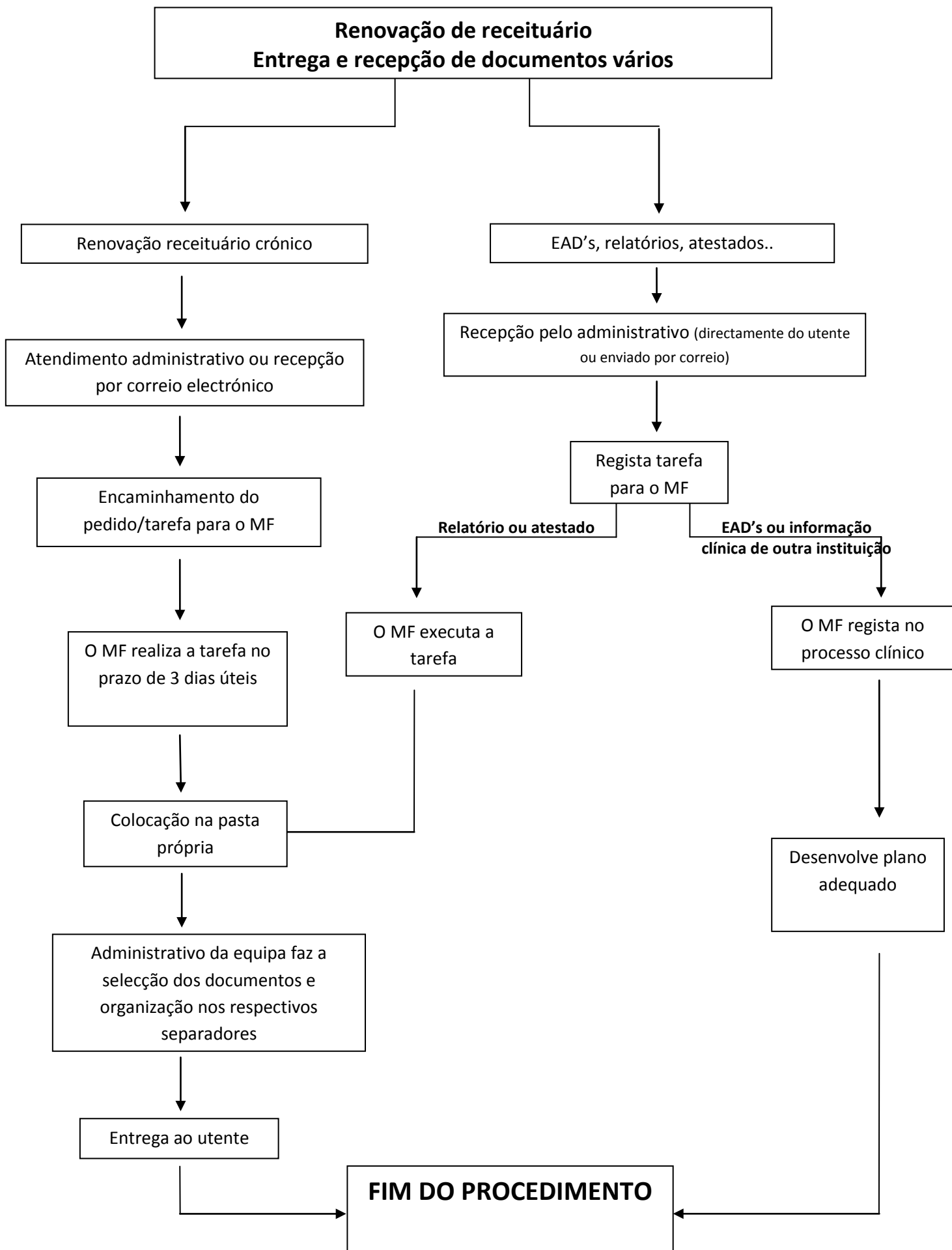
# Intervenção de Enfermagem



# **ANEXO VI**

Fluxograma – Renovação de Receituário

- Entrega e Recepção de Documentos  
vários



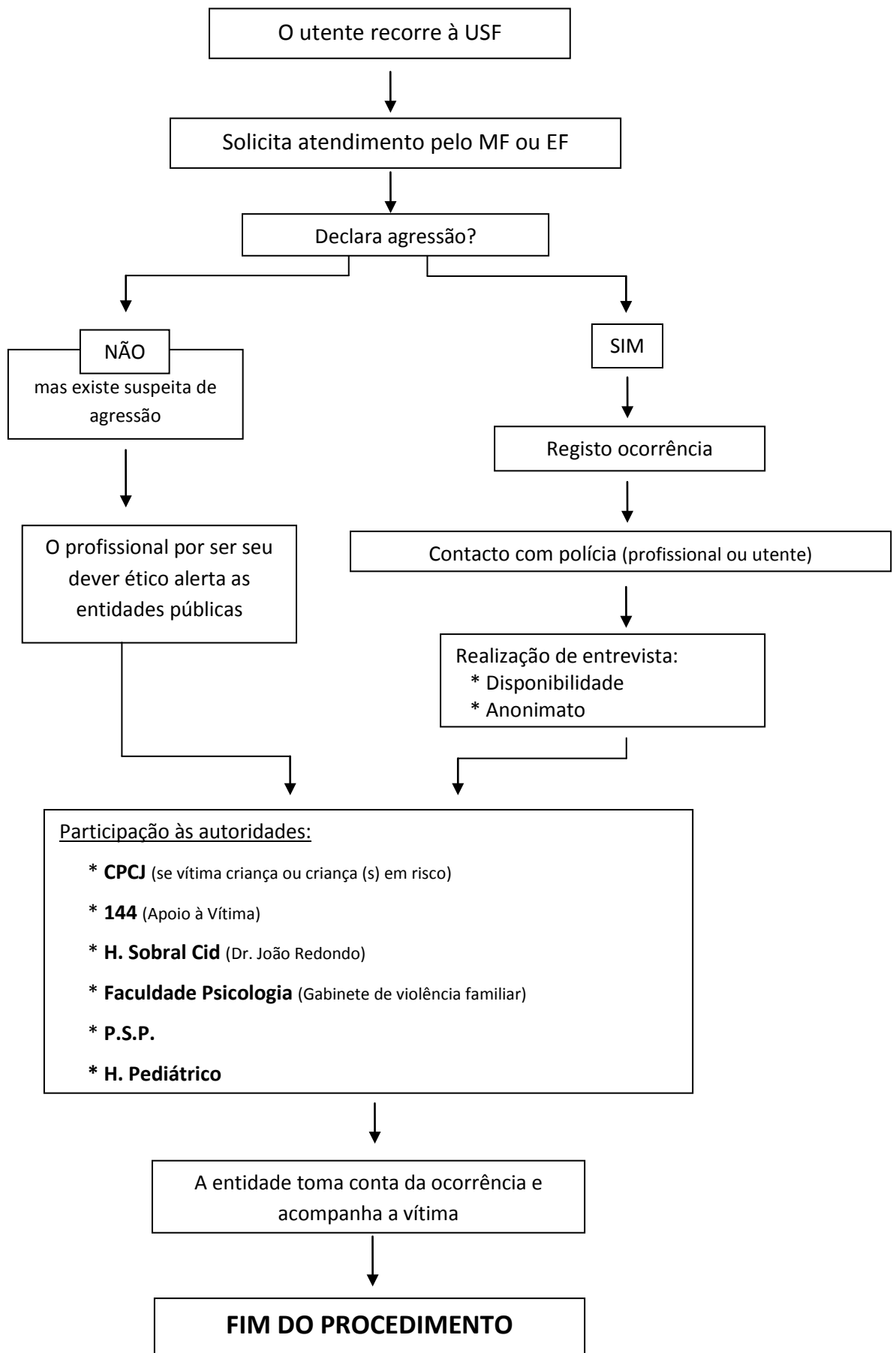


# **ANEXO VII**

Fluxograma – Violência A

Programa de Actuação em caso de violência contra utentes

## A – Programa de actuação em caso de violência



Responsáveis:

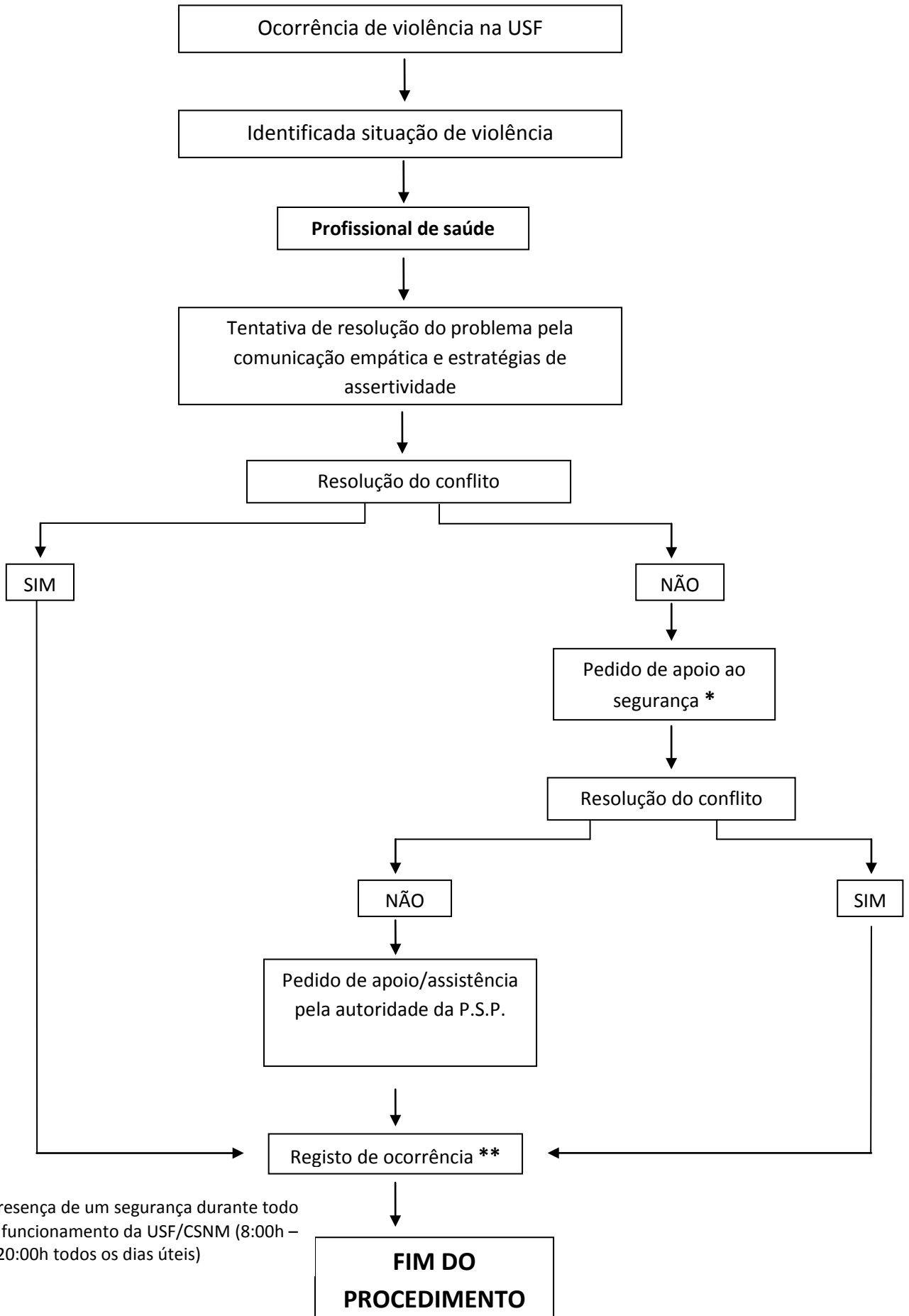
Elisabete Carreira

# **ANEXO VIII**

Fluxograma – Violência B

Programa de Actuação em caso de violência contra profissionais

## B – Programa de actuação em caso de violência



\* Proposta presença de um segurança durante todo o período de funcionamento da USF/CSNM (8:00h – 20:00h todos os dias úteis)

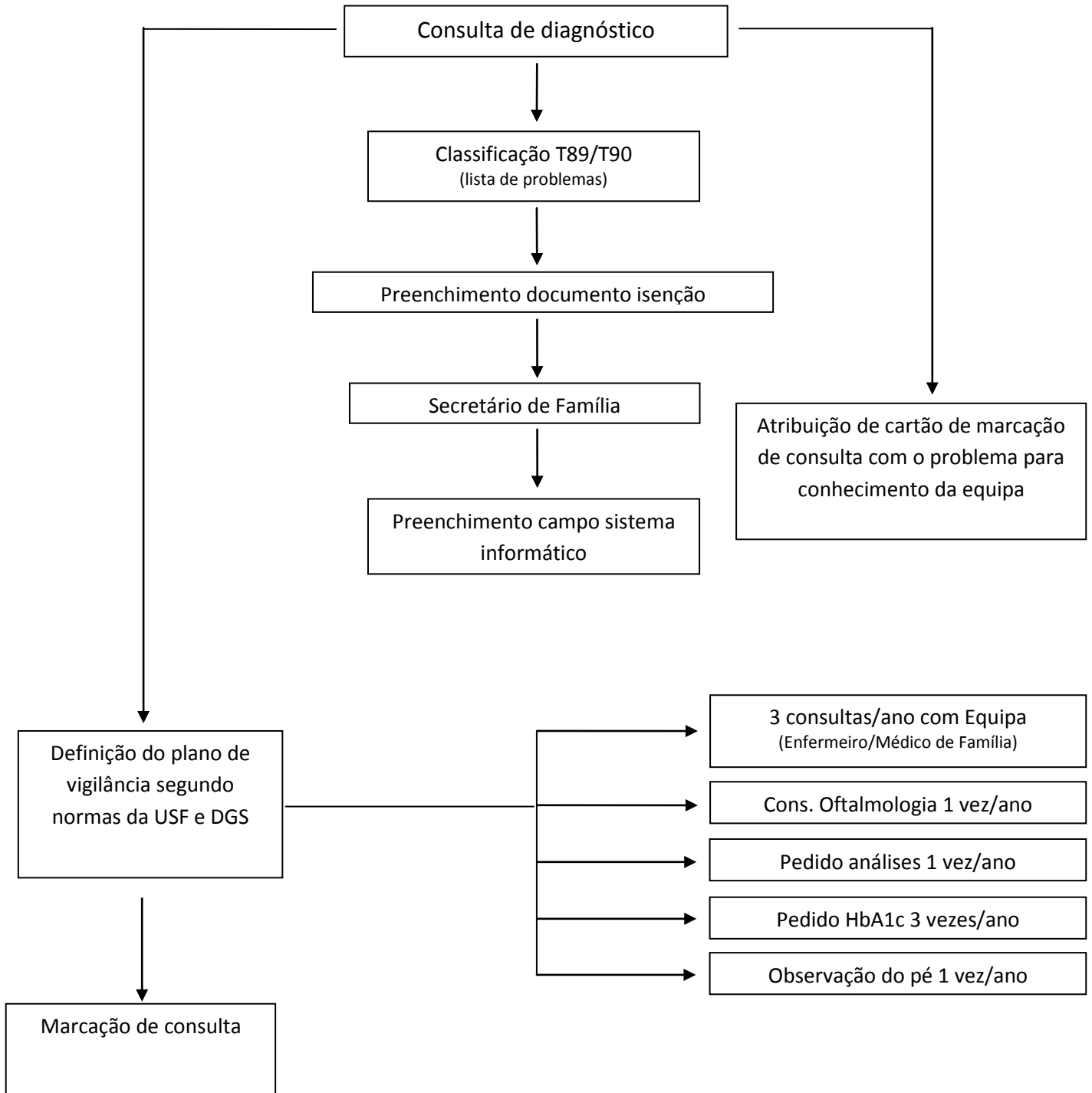
\*\* Registo de ocorrência em formulário próprio existente no Observatório de Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho da DGS (on line)

Responsável: Rosalina Lucas

# **ANEXO X**

Fluxograma – Diabetes - Plano Global de Vigilância

## Diabetes – plano global de vigilância



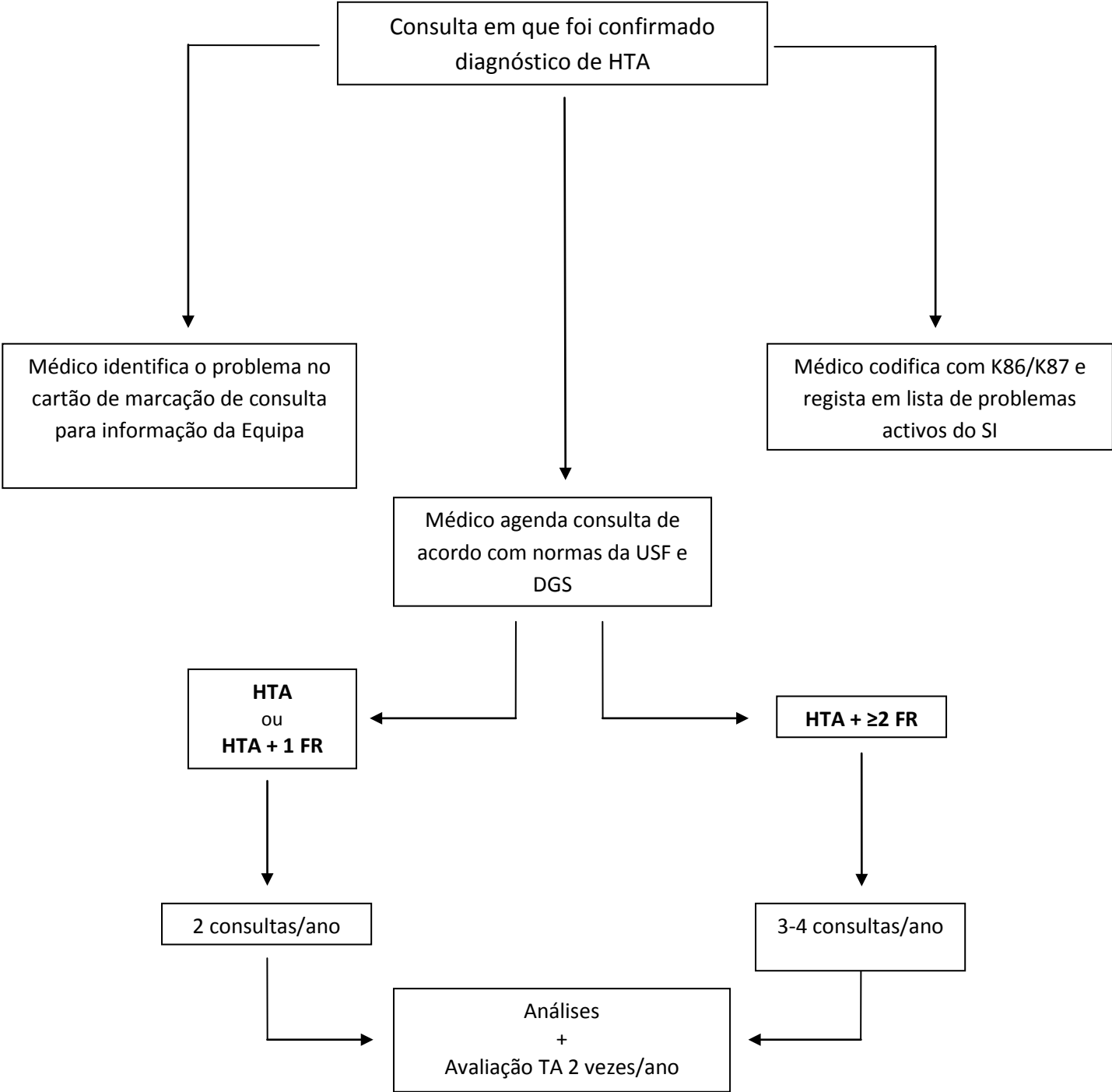
Responsáveis:

Isabel Bispo  
Carla Correia  
Edite Santos

# **ANEXO XI**

Fluxograma – Hipertensão - Plano Global de Vigilância

**Doente hipertenso – plano global de vigilância**

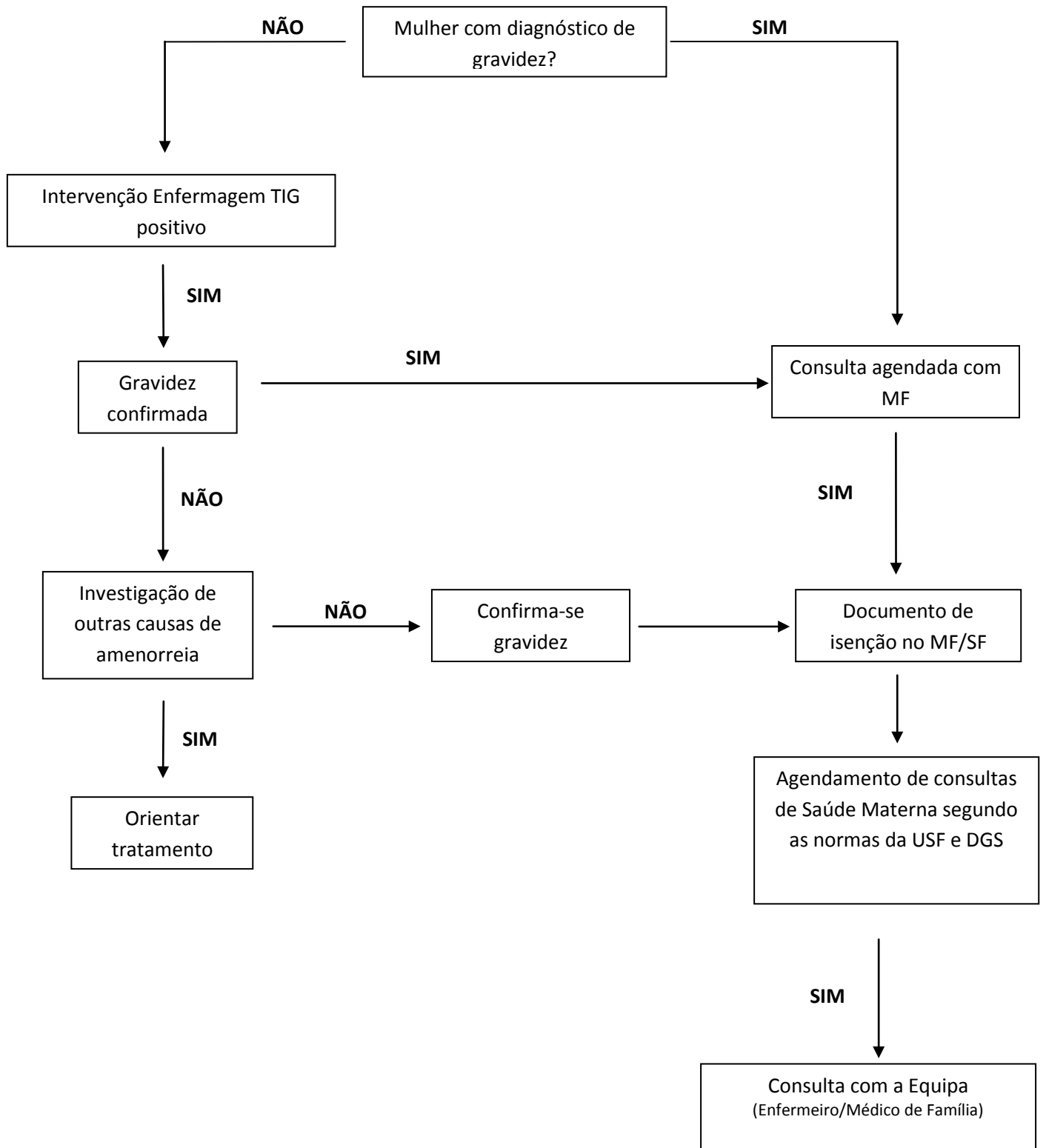




# **ANEXO XII**

Fluxograma – Mulher em idade fértil com suspeita de gravidez

# Mulher em idade fértil com suspeita de gravidez

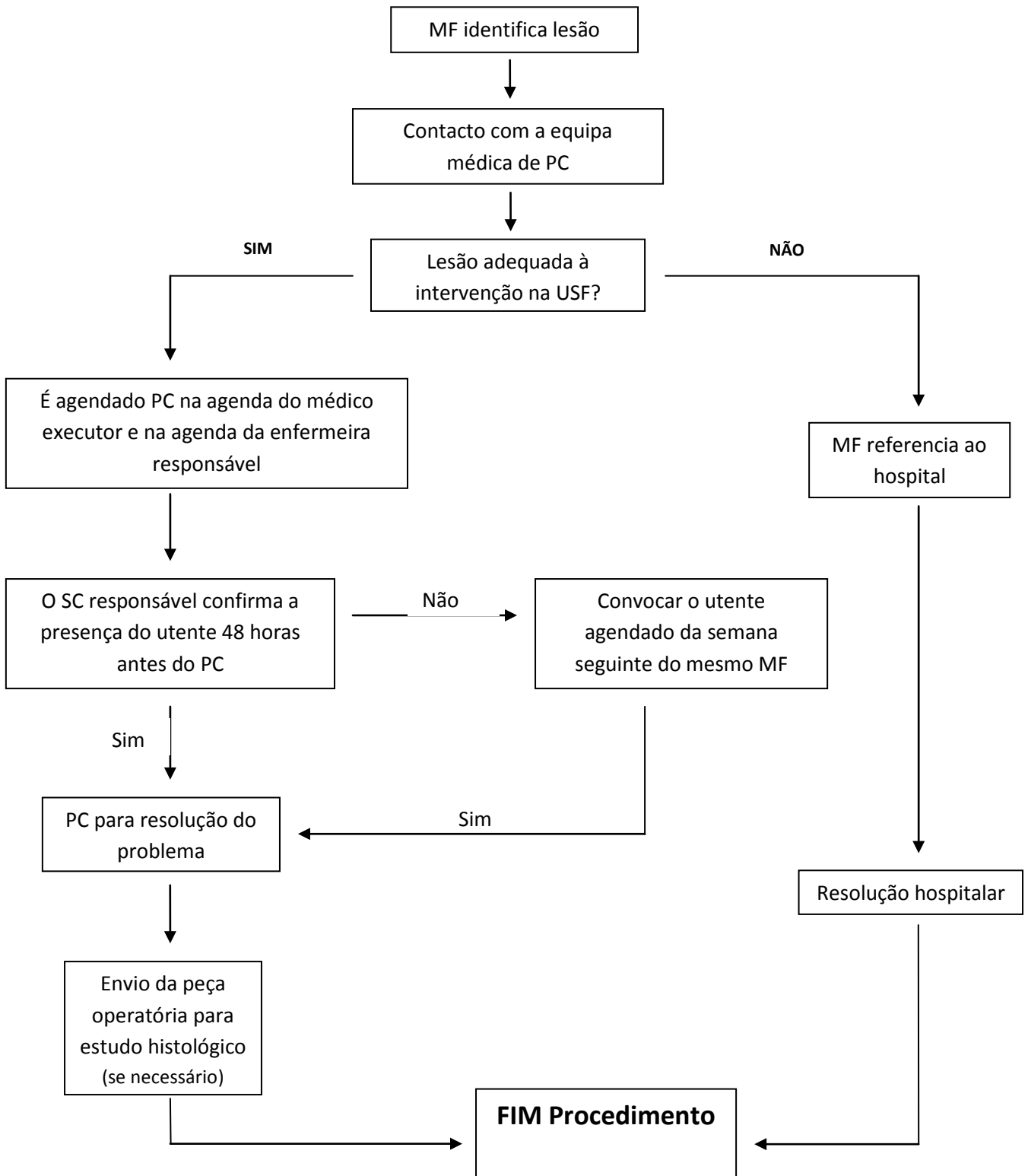


# **ANEXO XIII**

Fluxograma – Procedimentos Cirúrgicos

# Procedimentos Cirúrgicos

Normas de funcionamento e procedimentos



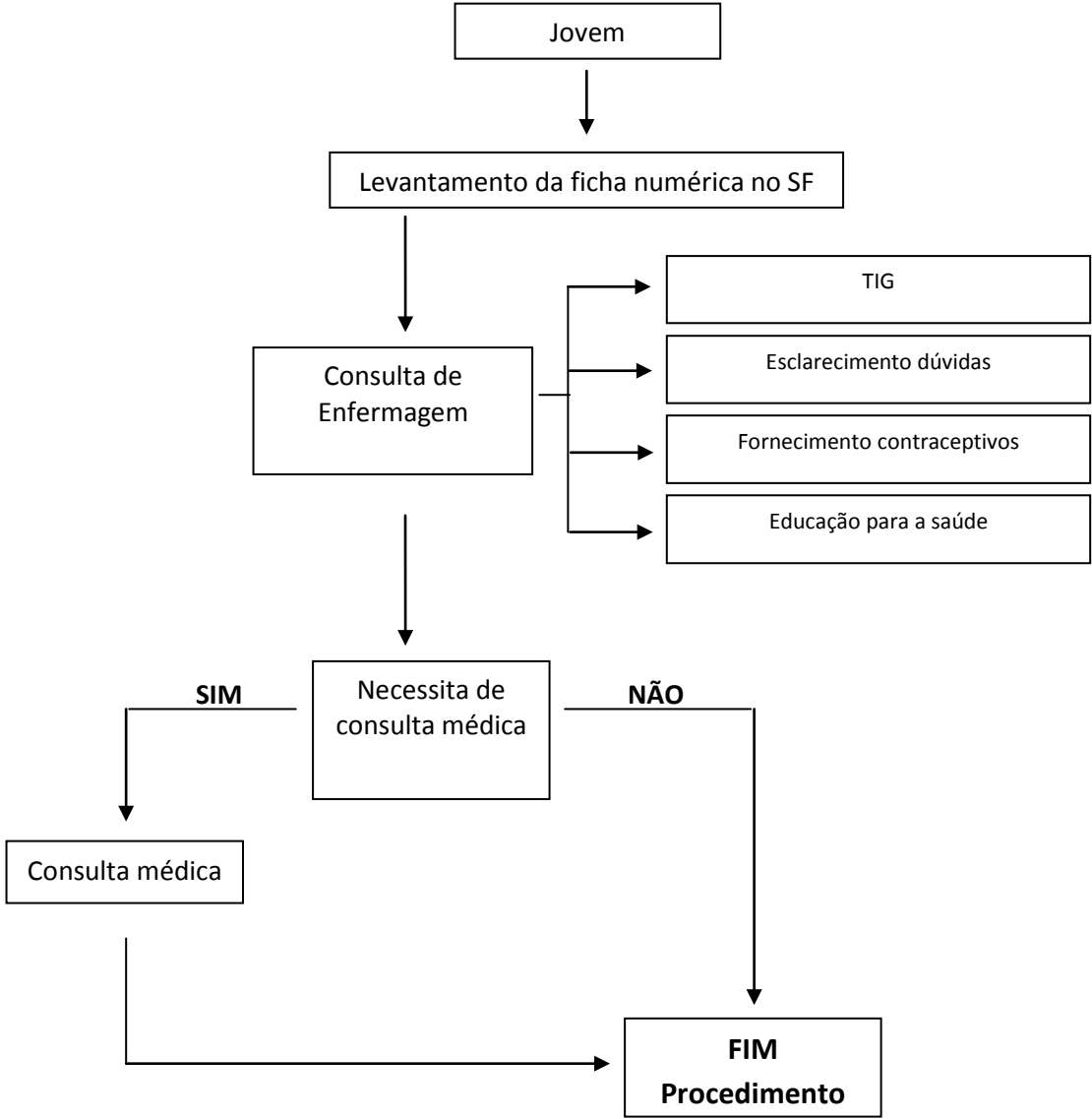
Responsáveis:

Olga Conceição  
Isabel Jacob  
Rui Nogueira  
Isabel Silva  
Carla Correia

# **ANEXO XIV**

Fluxograma – Consulta de Atendimento a Jovens

# Consulta de Atendimento a Jovens



Responsáveis:

Isabel Bispo  
Ana Pato  
Edite Santos

# **ANEXO XV**

Fluxograma – Consulta de Cessação Tabágica

# Cessaç3o Tab3gica

Consulta com m3dico de Fam3lia

Fumador

Sim

N3o

Manter o h3bito

Intervenç3o breve para  
cessaç3o tab3gica pelo MF /  
EF

Doente motivado

N3o

Mant3m a vigil3ncia

Sim

Marcar para a equipa  
m3dico/enfermeiro

Nova intervenç3o breve  
oportunamente

Consulta de cessaç3o tab3gica  
com plano de seguimento

Consulta de seguimento avaliaç3o  
pela equipa

Consulta de avaliaç3o 6  
meses depois

Mant3m abstin3ncia  
tab3gica

Sim

Reforço de evicç3o  
tab3gica

N3o

Respons3veis:

Conceiç3o Maia  
Laura Parra  
Elisabete Carreira  
Filomena Gonç3lves



# **ANEXO XVI**

**Carta da Qualidade**

# Carta da Qualidade

- **Satisfação dos Utentes**

Comprometemo-nos inculir nos utentes confiança na equipa, demonstrando possuir a capacidade técnica e humana exigidas para satisfação das suas necessidades e expectativas.

- **Qualidade dos Profissionais**

Consideramos que os nossos profissionais são o principal factor para obter bons resultados, pelo que são requisitos prioritários a sua formação contínua e participação nas actividades de melhoria da Qualidade.

- **Partilha de Soluções**

Utilizaremos as opiniões e sugestões dos utentes e capacidade dos profissionais na procura de soluções que contribuam para a co-responsabilidade e permitam criar medidas antecipatórias em termos de saúde.

- **Melhoria Continua**

Apoiamo-nos num correcto plano de actividades, utilizando os nossos recursos técnicos e humanos, optimizando os procedimentos, tendo por base Normas e Protocolos organizativos e clínicos; utilizaremos os indicadores da avaliação para estabelecer anualmente objectivos da Qualidade e definir planos que assegurem uma melhoria contínua.

- **Eficácia e responsabilidade**

Promoveremos a optimização dos recursos disponíveis no respeito pelos princípios da eficácia e responsabilidade social da sua acção.

- **Respeito pelo ambiente**

Empenhar-nos-emos em minimizar o impacto da nossa actividade no meio ambiente cumprindo a legislação e os requisitos específicos, comprometendo-nos a diminuir a emissão de resíduos e a sua separação de forma a reduzir o risco para a saúde.

- **Uma Palavra à Segurança**

Temos o objectivo de criar um ambiente seguro e saudável, comprometemo-nos a melhorar e manter condições de segurança das instalações e equipamentos, prevenindo riscos para os profissionais e utentes e minimizando consequências de possíveis acidentes.

- **Divulgação**

Comprometemo-nos a divulgar a política da Qualidade aos profissionais e aos utentes para que seja compreendida e a sua implementação respeitará normas e exigências que a organização subscreva.