

ARS do CENTRO, IP  
ACES Baixo Mondego III  
(*Bussaco-Atlântico*)

**RELATÓRIO  
DE  
ATIVIDADES  
2011**

CANTANHEDE

31 MAIO de 2012

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO .....	2
1. CARACTERIZAÇÃO DO ACES.....	4
<b>1.1 Organograma do ACES.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Recursos Humanos.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Área Geográfica.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 População.....</b>	<b>11</b>
2. CONTRATUALIZAÇÃO E RESULTADOS.....	14
<b>2.1 Indicadores do Eixo Nacional.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Indicadores do Eixo Regional.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Indicadores do Eixo Local.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Outros indicadores.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5 Processo de Contratualização.....</b>	<b>24</b>
3. AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	25
4. PLANO DE INVESTIMENTOS E ORÇAMENTO ECONÓMICO.....	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
6. ANEXO 1.....	42

## INTRODUÇÃO

Concluídos os três primeiros anos de vida dos ACES, (Dec.Lei-28/2008 de 22/2), há uma primeira conclusão a tirar, consequência da sensação que nos traz a presente reflexão: a construção de um “novo *edifício da saúde*”, sede da verdadeira política de proximidade, em Cuidados de Saúde Primários.

Para isso, impôs-se, em devida altura, a elaboração de um Plano de Desempenho (PD), como documento estratégico, que refletia o planeamento da atividade desenvolvida pelo ACeS.

O Relatório de atividades vem encerrar um ciclo do processo de evolução do ACeS e fornecer as bases necessárias para o início de um novo ciclo deste mesmo processo.

Sentimos que uma vez concluído, há agora que promover a melhoria contínua da Qualidade, ao jeito do conhecido modelo “PDCA – Plan , Do, Check, Act”.

As pessoas foram acreditando nas novas Unidades Funcionais, verdadeiras mutações positivas na evolução do SNS e dos C.S.P. e o seu crescimento, embora lento, é visível , até mais pela qualidade dos actos no contacto com o cidadão.

As dificuldades económicas e a falta permanente de Recursos Humanos, constituíram as principais dificuldades, só superadas pelo esforço diário e contínuo dos excelentes profissionais, “poucos mas bons”,seleccionados criteriosamente, sempre que possível. Desde o *front Office* no dia a dia, aos gabinetes de gestão, ficarão para a história destes serviços os dedicados “Poc’s / Cei”, desempregados que aqui encontraram porto de abrigo, sempre capazes, disponíveis, com saber e dedicação.

Ao longo destes anos procurou-se a Competência, o Envolvimento e a partilha da Informação.

Agora que as bases do sucesso estão lançadas, justifica-se uma estratégia de futuro, assente no pressuposto de “o melhor ao mais baixo custo”- eficiência, na Saúde e no SNS. E com as melhores Estruturas e os Processos mais evoluídos surgirão, naturalmente, os mais profícuos Resultados.

Passámos momentos difíceis, com Equipas feitas, desfeitas e refeitas, com populações ansiosas com as mudanças, com informações tantas vezes contraditórias, com apoios constrangedores e limitativos, qual paradoxo, mas sempre com grande convicção e desejo de sucesso.

Já na era da Gestão Global, que tarda em chegar á Saúde, o resultado económico, em proveitos, terá de ser um desafio, a par da contenção nos gastos e evicção dos desperdícios. As dezenas de milhares de Euros, recuperados no último ano e reafetados ao orçamento da ARSC, mostraram a todos os Profissionais envolvidos, que é possível uma nova forma de ver e saber-fazer gestão em Saúde.

Assim acreditamos que , num futuro próximo, os ACES podem trazer , em simultâneo, mais Ganhos em Saúde, mais Qualidade de Vida , maior Satisfação Profissional e mais valor económico ao Estado/SNS, poupando mais, para investir melhor.

Os sacrifícios diários destas Equipas, esses ficam para a história das nossas vidas, como o maior dos estímulos. Nós acreditámos e os resultados refletem o sucesso.

Procuraremos mostrar, neste documento, a evolução dos Serviços de Saúde, oriundos de 4 Concelhos diferentes, provenientes de três distritos diferentes, com incompreensíveis almas diferentes. Afinal a Saúde e a sua abordagem, podem ter um tratamento comum, se compreenderem, localmente, as especificidades do próprio Sistema de Saúde.

Responsáveis por esta mudança: Profissionais empenhados e cumpridores; Equipas dedicadas e inexcedíveis; Órgãos de Gestão atentos e empreendedores; um Público/ Utente, pacífico, compreensivo e informado, mas exigente e colaborador.

Satisfeitos? Não; mas observando o futuro com esperança redobrada, próximos da realidade, próximos do Cidadão e seus problemas de saúde.

O Relatório de atividades ACeS do Baixo Mondego 3 (BM3) subdivide-se em cinco grandes áreas. Na primeira caracteriza-se o ACeS BM3, através do seu organigrama, dos seus Recursos Humanos alocados por unidades funcionais e serviços de apoio., do seu enquadramento geográfico, bem como, da população inscrita e residente na sua área de influência. A segunda parte é dedicada à análise do processo de contratualização e dos resultados, onde se apresentam os indicadores contratualizados para as USF's, para as UCSP's e para os indicadores globais do ACeS, nos eixos nacionais, regionais e locais. Segue-se a análise o plano de ação do ACeS BM3 e das suas linhas e orientações estratégicas. Por fim, a última área é dedicada ao plano de investimentos e do orçamento económico do ACeS BM3.

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO ACES

O Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego III integra quatro Centros de Saúde correspondentes aos concelhos de Cantanhede, Mealhada, Mira e Mortágua.

### 1.1 Organograma do ACES

O organograma do ACES Baixo Mondego III ilustrado na figura 1 infra, consubstancia o modelo de governação previsto no DL 28/2008 e adaptado do modelo tipificado pela Missão dos Cuidados de Saúde Primários.

O ACES BM III, dirigido pelo Director Executivo, assenta numa estrutura de 7 unidades funcionais de prestação directa de cuidados de saúde primários (3 USF e 4 UCSP) e 2 unidades funcionais que servem globalmente o agrupamento no decurso das suas actividades específicas. Esta estrutura conta com 2 serviços de apoio (UAG e Gabinete do Cidadão), 1 gabinete de apoio directo ao Director Executivo, e 3 Órgãos distintos: Conselho Executivo, Conselho da Comunidade e Conselho Clínico.

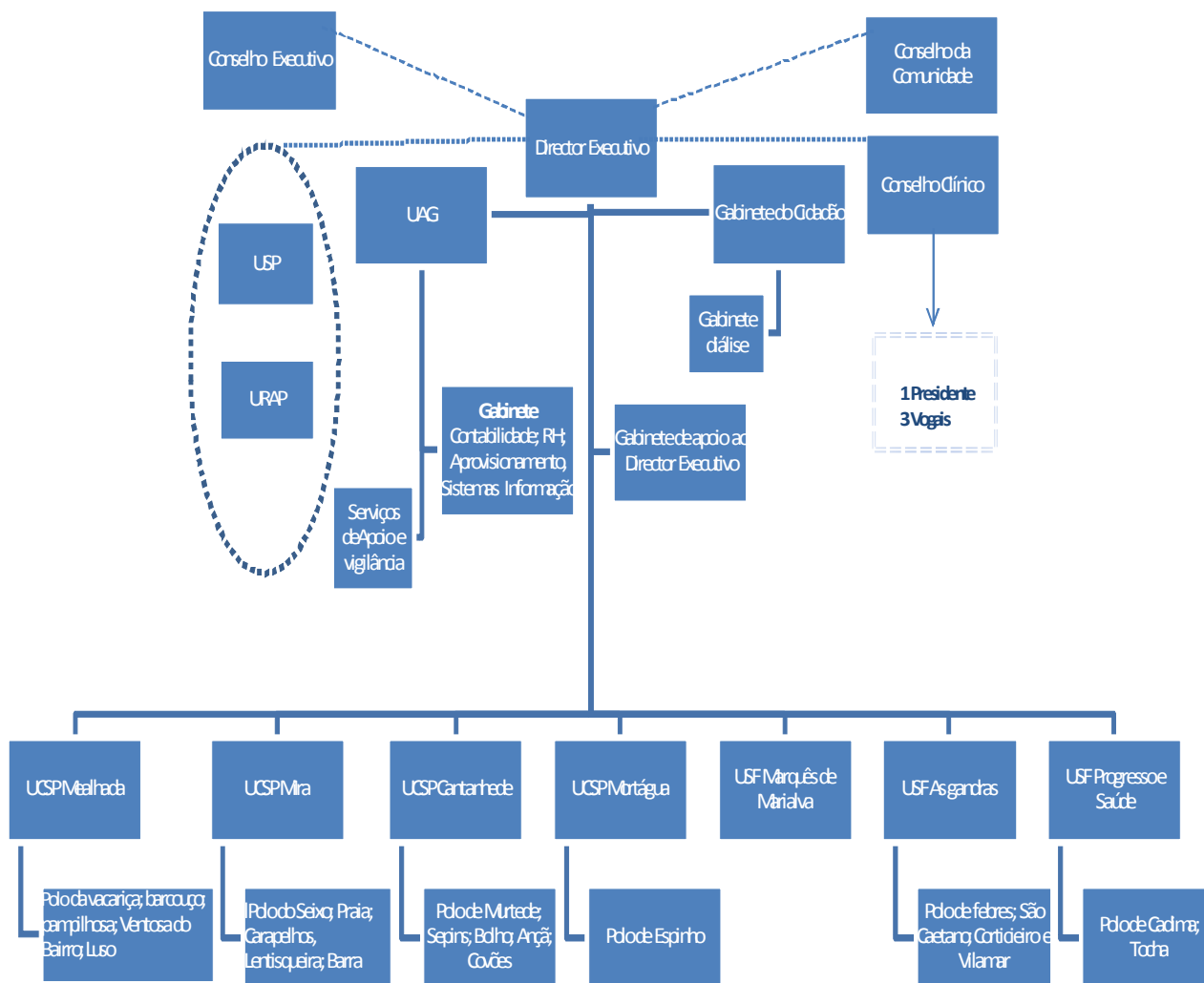
O Conselho da Comunidade do ACES foi constituído em Março de 2012, tendo vindo a reunir periodicamente desde então, ocorrendo igualmente reuniões periódicas com os restantes membros do Conselho Executivo.

Quanto à composição do Conselho Clínico deste ACES, ele é formado por 2 Médicos de MGF (Presidente e Vogal), 1 elemento de enfermagem e 1 Médico especialista em Saúde Pública.

Quanto à UAG, ela está desde 2009 estruturada num Gabinete de Contabilidade, Gabinete de Recursos Humanos, Gabinete de Aprovisionamento e Gabinete de Sistemas Informação/Secretariado do ACES. Decorrente do 28/2008 é ainda, a responsabilidade de gestão dos serviços de apoio e vigilância sob a alçada da UAG.

Por último, de referir a existência de um gabinete do cidadão, tendo sob sua alçada um gabinete de diálise (gestão dos processos e transportes dos doentes imortalizados), criado após a descentralização deste serviço no ACES, e que esteve sediado até Junho 2011 nos serviços da ex-SRS Coimbra.

As UCC não constam oficialmente do organograma, já que aguardam formalização na ERA. Contudo, já estão a funcionar com 4 ECCÍ's, uma por UCSP, desenvolvendo ainda, actividades correntes na área da promoção da saúde e prevenção em todas as escolas.



**Figura 1** – Organograma do ACES BM III (Versão 1.0, V.A., 2012)

## 1.2 Recursos Humanos

Como já referimos, Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, estabeleceu o enquadramento legal necessário à criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), do Serviço Nacional de Saúde, definindo o seu regime de organização e funcionamento.

Pela Portaria n.º 274/2009, de 18-03, foram criados os ACeS abrangidos por esta ARS Centro, estabelecendo a sua delimitação geográfica e identificando os recursos humanos necessários à prossecução dos seus objectivos.

De acordo com a Portaria, o ACeS do Baixo Mondego III, deveria contar com 285 profissionais, assim distribuídos:

- 1 Director Executivo;
- 65 Médicos;
- 79 Enfermeiros;
- 10 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- 6 Técnicos Superiores (onde se incluem os Técnicos Superiores de Saúde);
- 71 Assistentes Técnicos;
- 53 Assistentes Operacionais;

Em 31-12-2011, o ACeS Baixo Mondego III contava com 242 trabalhadores efectivos, e que se encontravam distribuídos de acordo com os seguintes mapas

**Quadro 1 – Pessoal Médico**

LOCALS		PESSOAL MÉDICO			
		Saúde Pública	MGF	Clínicos Gerais	TOTAL
Diretor Executivo			1		1
CS	Cantanhede	2	21	0	23
	Mealhada	1	12	0	13
	Mira	1	8	2	11
	Mortágua	1	5	0	6
<b>Total ACeS</b>		5	47	2	54

No que respeita à Carreira Especial Médica, contava a 31-12-2011 com 54 trabalhadores, sendo a média de idades de 53 anos.

É de salientar que durante o ano de 2011 saíram 6 médicos, todos da área de Medicina Geral e Familiar (MGF), 1 por concurso, 1 de Licença sem Remuneração e os restantes 4 por aposentação, destes, um celebrou contrato ao abrigo do Decreto-Lei nº 89/2010, de 21/07. Verificou-se ainda a saída de duas médicas recém especialistas em MGF, que aqui fizeram a sua formação pós-graduada.

Quanto a novas admissões, apenas entrou 1 médica na sequência de procedimento concursal.

Importa também referir que, dos médicos da área de MGF, 40 exerciam funções em regime de dedicação exclusiva com um horário de 42 horas/semana, conforme mapa infra:

**Quadro 2 – Regime de Trabalho do Pessoal Médico**

<b>MGF / Clínica Geral</b>							
	Tempo Completo		Ded. Excl 35 h		Ded. Excl 42 h		<b>TOTAL</b>
	H	M	H	M	H	M	
Cantanhede	1				8	13	22
Mealhada					3	9	12
Mira	2	4			2	2	10
Mortágua	1	1			2	1	5
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>49</b>

Fonte: UAG

No entanto, destes 40 médicos, 23 já usufruem de reduções ao abrigo do art. 24º do Dec-Lei n.º 73/90, de 06-03, ( 1h/ano, após os 55anos).



Quanto à carreira especial de enfermagem, e de acordo com o mapa supra, contava com 82 efectivos, dos quais 4 enfermeiros chefes (área de saúde pública/comunitária) e 7 enfermeiros especialistas: 2 da área de saúde materna e obstetrícia, 2 de saúde infantil, 2 de saúde pública/comunitária e 1 de médico-cirúrgica.

**Quadro 3** – Pessoal de Enfermagem

		PES. ENFERMAGEM		
LOCALS		Especialistas	Outros Enfermeiros	TOTAL
UAG			2	2
CS	Cantanhede	5	29	34
	Mealhada	1	19	20
	Mira	1	14	15
	Mortágua	0	11	11
<b>Total ACeS</b>		<b>7</b>	<b>75</b>	<b>82</b>

Fonte: UAG

A média de idades dos enfermeiros do ACeS BM III era de 41 anos.

Durante o ano de 2011, saiu 1 enfermeira que se encontrava em regime de mobilidade e entrou 1 na sequência de procedimento concursal.

As restantes carreiras contavam com 106 trabalhadores distribuídos de acordo com o seguinte mapa:

**Quadro 4 – Outro Pessoal**

		OUTRO P. DE SAÚDE			TÉC. SUP. SERV. SOCIAL	PES. ADMINISTRAÇÃO		ASSISTENTE	TOTAL	
LOCAIS		TÉC. SUP. SAÚDE E OUT.	TÉC. DIAG. E TERAP.	TOTAL		TÉC. SUP.	ASSISTENTES TÉCNICOS	TOTAL	OPERACIONAL	GERAL
UAG				0		2	6	8	2	10
CS	Cantanhede	1	3	4	1		19	19	10	34
	Mealhada		1	1			11	11	11	23
	Mira		2	2			11	11	10	23
	Mortágua		2	2			7	7	7	16
<b>Total ACeS</b>		<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>40</b>	<b>106</b>

A carreira de Assistente Técnico, contava com 54 efectivos, dos quais 2 coordenadores técnicos, sendo a média de idades de 48 anos.

Durante o ano de 2011 aposentaram-se 6 trabalhadores desta carreira, dos quais 2 eram coordenadores técnicos, não tendo sido admitidos novos trabalhadores.

Relativamente à carreira de Assistente Operacional, a média de idades dos 40 efectivos era de 53 anos, tendo-se verificado durante o ano de 2011, 2 aposentações.

Quanto à carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, o ACeS contava com 8 trabalhadores em exercício de funções, dos quais 5 da área de saúde ambiental, 1 da área de radiologia, 1 fisioterapeuta e 1 higienista oral, sendo a média de idades de 42 anos.

Durante o ano de 2011 saíram 2 Técnicos, 1 da área de radiologia e 1 da área de fisioterapia.

Já nos Técnicos Superiores, dos 4 trabalhadores em exercício de funções, 1 é da área de Serviço Social, outro é da área de Recursos Humanos, outro da Contabilidade, e outro é Técnico Superior de Saúde – área de Psicologia, sendo a média de idades de 46 anos,

**Quadro 5 – Necessidades por Grupo Profissional**

		PORTARIA	SITUAÇÃO ACTUAL	CARÊNCIA	
<b>Grupo Profissional</b>		Efectivos	Efectivos	Total	%
	Médicos	66	54	-12	18%
	Enfermeiros	79	82	+3	0%
	Assistentes Técnicos	71	54	-13	20%
	Assistentes Operacionais	53	40	-11	33%
	TDT	10	8	0	24%
	Técnica Superior	6	4	-2	25%
	<b>Total ACeS</b>	<b>285</b>	<b>242</b>	<b>-43</b>	<b>- 15,09%</b>

Assim, face aos dados apresentados o ACES em termos de Recursos Humanos apresenta uma carência de 15,09%, distribuída pelas diferentes carreiras do ACES.

### 1.3 Área Geográfica

O ACES BM III, também chamado e conhecido por “ Bussaco-Atlântico, integra-se na NUT III Baixo Mondego da Região Centro, abrangendo os concelhos de Cantanhede e Mira pertencentes ao distrito de Coimbra, Mealhada do distrito de Aveiro e Mortágua do distrito de Viseu. Tem uma área geográfica total de 874 51 km<sup>2</sup> e apresenta um clima temperado de transição entre as características marítimas do Atlântico e da serra do Bussaco.

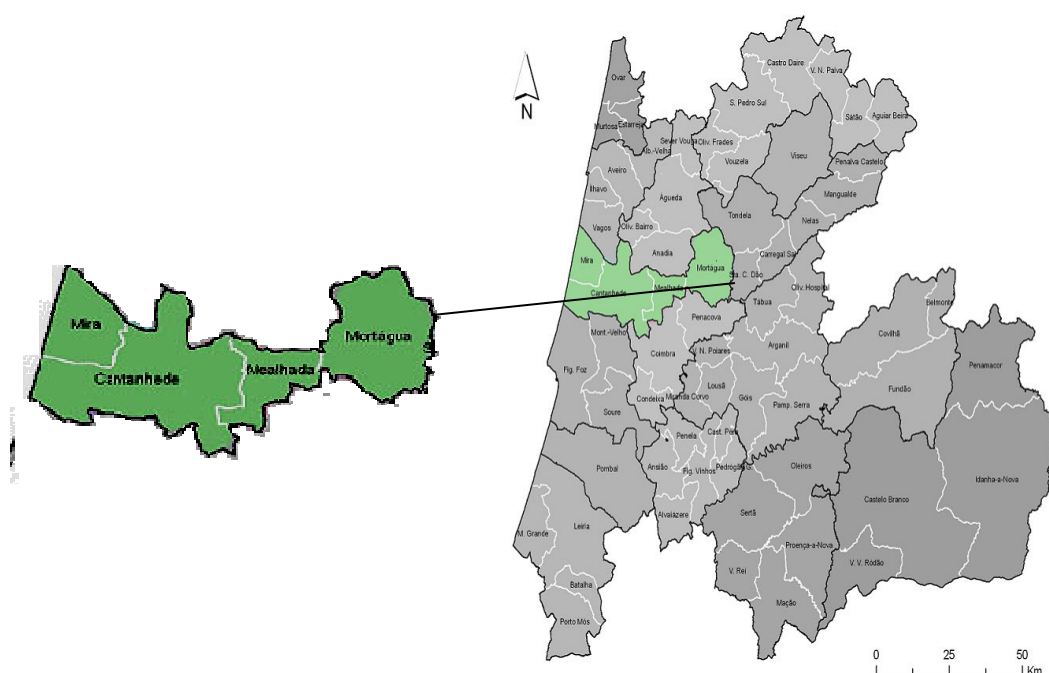


Figura 2: Área geográfica de influência do ACES BM III

### 1.4 População

Ao analisar a evolução intercensitária da população residente na área de abrangência do ACES BM III, constata-se que tem havido um decréscimo progressivo da mesma (-3,38 %), mais acentuado no concelho de Mortágua.

**Quadro 6: População**

CONCELHOS	Residentes (Censos 2001)	Residentes (Censos 2011)	Varição Intercensitária (%)
Cantanhede	37 910	36 574	-3,5
Mealhada	20 751	20 340	-2
Mira	12 872	12 363	-3,95
Mortágua	10 379	9 864	-4,97
<b>ACES</b>	<b>81 912</b>	<b>79 141</b>	<b>-3,38</b>

Se compararmos a população residente com a população inscrita, verificamos que se repete a tendência nacional de existirem mais inscritos que residentes.

Quanto às unidades funcionais, o ACES BMIII tem 13, embora só as USF se encontrem a funcionar com todas as formalidades cabalmente cumpridas, estando as outras em funcionamento em fase evolutiva.

**Quadro 7: utentes inscritos e unidades funcionais**

CONCELHOS	Utentes Inscritos (2011)	Unidades Funcionais
Cantanhede	43 373	1 UCSP; 3 USF; 1 ECCI (UCC);
Mealhada	20 909	1 UCSP; 1 ECCI (UCC)
Mira	14 924	1 UCSP; 1 ECCI (UCC)
Mortágua	11 304	1 UCSP; 1 ECCI (UCC)
<b>ACES</b>	<b>90 510</b>	<b>13</b>

O ACeS Baixo Mondego III apresentava, em 2011, um total de população inscrita de 90 510 utentes, notando-se uma ligeira redução relativamente a 2010, com 91 325 utentes. A Unidade Funcional (UF) com maior número de inscritos é a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Mealhada, com 20 909 utentes, seguindo-se a UCSP de Cantanhede, com 16 768 utentes. As UCSP de Mira e de Mortágua têm, respectivamente, 14 924 e 11 304 utentes inscritos. Relativamente às Unidades de Saúde Familiares (USF), a USF Progresso e Saúde é a que tem maior número de utentes (10 413), seguindo-se a USF Marquês de Marialva com 8 864 e, por último a USF “As Gândras” com 7 328 utentes. Assim temos um total de 26 605 utentes inscritos em USF’s, o que representa, 29,4% dos utentes do ACeS.

É de destacar que todas as USF são pertencentes ao Centro de Saúde de Cantanhede, representando 61,34% dos utentes aqui inscritos.

Outro aspeto a realçar é o peso relativo dos idosos face ao total utentes do ACeS BM3, que corresponde a 23,6%, (21 346 utentes com 65 e mais anos).

## 2. CONTRATUALIZAÇÃO E RESULTADOS

A contratualização foi efectuada a partir de 2011 , para as USF's e pela 1ª. Vez para as 4 UCSP's, com critérios de igualdade.

A evolução dos indicadores desde a constituição do ACeS BM III tem sido notória, quer a nível global, quer no que diz respeito às unidades funcionais, como á fácil de constatar nos vários quadros que se seguem. Também se compararmos os resultados do ACeS BM III com a média obtida na ARS Centro, muito nos honra que estejamos, em quase todos os indicadores, bastante acima dessa média.

A disponibilização do sistema de informação da ARS (SIARS) veio facilitar a monitorização dos indicadores e a sustentabilidade das propostas. Todavia, há indicadores onde não é possível ter este controlo, havendo outros envoltos em grande complexidade, com variabilidade ano-a-ano, tornando difíceis os registos clínicos e sua recolha, com prejuízo do próprio indicador.

## 2.1 Indicadores do Eixo Nacional

**Quadro 8** - Indicadores contratualizados o ACES BMIII (ARSC) Indicadores do Eixo Nacional

Indicador		Contratualização 2011			
		Histórico 2009	Histórico 2010	Contratualizado 2011	Obtido 2011
3.15	Tx de utilização global das consultas médicas	67,97%	72,96%	73,5 %	72,61%
3.22d1	Tx de utilização global das consultas de PF	38,2%	26,55%	28,00 %	29,09%
gdh	% de RN, de termo, com baixo peso	0.18%	0,8%	0.62 %	sd
6.12	% de primeiras consultas de vida até 28 dias	77,3%	85,87%	86,00 %	87,32%
6.1Md3	% de utentes c/ PNV actualizado aos 13 anos	97,5%	91,63%	95,00%	89,89%
5.3d1	% de inscritos entre 50 -74 anos com rastreio de cancro do colon-rectal efectuado	-	10,12%	11,20%	15,65%
gdh	Incidência de amputações em diabéticos na população residente (/10 000)	1,42‰	1,18‰	1,75‰	sd
gdh	Incidência de AVCs na população residente >65 A (/10 000)	6,99‰	6,87‰	8,2‰	sd
8.17	Consumo de medi. ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos (Dose Diária definida/1000 hab./dia)	-	110,04	140	sd
7.6d3	% de consumo de medi. genéricos em emb., no total de embalagens de medicamentos	20,66%	28,57%	30 %	31,82%
7.6d1	Custo médio de medicamentos facturados por utilizador	255,97€	264,78€	216,00€	sd
7.7d1	Custo médio de MCDT facturado por utilizador	54,17€	57,96€	53,50€	sd

- Fonte SIARS/UAG ACES BMIII; Sd = Sem dados



## 2.2 Indicadores do Eixo Regional

**Quadro 9** - Indicadores contratualizados o ACES BMIII (ARSC) Indicadores do Eixo Regional

Indicador		Contratualização 2011			
Ref.	Nome	Histórico 2009	Histórico 2010	Contratualizado 2011	Obtido 2011
5.10Mi	% de hipertensos com registo da TA nos últimos 6 meses	72%	57,72%	80,00%	54,30%
5.2	% de mulheres dos 25 aos 64 anos com colpocitologia actualizada	-	26,32%	35,00%	31,67%
5.1M	% de mulheres dos 50 aos 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos	-	40,81%	48,00%	51,58%
6.13	Percentagem de diagnóstico precoce (THSPKU) até ao 7º dia de vida	65%77	72,11%	79,00%	80,84%

\* Fonte SIARS /UAG – ACES BMIII

## 2.3 Indicadores do Eixo Local

**Quadro 10** - Indicadores contratualizados o ACES BMIII (ARSC) - Indicadores do Eixo Local

Indicador		Contratualização 2011			
Ref.	Nome	Histórico 2009	Histórico 2010	Contratualizado 2011	Obtido 2011
8.15	Percentagem do custo das quinolonas no custo total com antibióticos (medicamentos facturados)	-	22,04%	19,50%	20,42%
6.1Md2	% de Crianças com o PNV actualizado aos 6 anos de idade	90,13%	97,41%	97,00%	94,42

\* Fonte SIARS/UAG – ACES BMIII

## 2.4 Ouros indicadores

Quadro 11 – Metas contratualizadas com as Unidades de Saúde Familiares do ACES BM III

METAS CONTRATUALIZADAS COM AS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR ACES BMIII – 2011						
Área	N.º S.I.	Indicador	Metas Gândras	Metas Marquês Marialva	Metas Progresso e Saúde	Valor de referência 2011
Acesso	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	85%	85%	85%	85%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	72%	71%	70%	75%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	35‰	21‰	20‰	30‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	180‰	145‰	120‰	145‰
Desempenho Assistencial	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	55%	60%	50%	60%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	67%	70%	65%	70%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	90%	88%	76%	90%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	90%	90%	90%	95%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	98%	98%	98%	98%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	97%	98%	98%	97%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	90%	90%	85%	75%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	90%	89%	85%	80%
Satisfação dos utentes	-	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito --- classificação final)	-	-	-	-
Eficiência	7.6 d4	Custo médio de medicamentos facturados (PVP) por utilizador	236€	236€	236,5€	-
	7.7 d1	Custo médio com MCDT facturados, por utilizador do SNS	47€	52€	50€	-

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

- Não obstante a contratualização com as UCSP's carecer de alguns aspetos formais, optámos pela sua realização, como meio de incentivo a estas unidades. O resultado de tal medida foi surpreendente. A evolução que se verificou no últimos ano foi notória, em quase todos os indicadores e nas 4 UCSP's, como se pode observar nos quadros seguintes.

**Quadro 12-** Metas contratualizados com as Unidades de Cuidados Personalizados em 2011

<b>METAS CONTRATUALIZADAS COM AS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS – 2011</b>						
Área	N.º S.I.	Indicador	Metas UCSP Mealhada	Metas UCSP Cantanhede	Metas UCSP Mortágua	Metas UCSP Mira
<b>Acesso</b>	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	80%	60%	60%	68%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	60%	65%	65%	65%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	5‰	3‰	2‰	3,5‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	100‰	80‰	80‰	80‰
<b>Desempenho Assistencial</b>	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	50%	45%	35%	50%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	66%	68%	50%	68%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	75%	80%	60%	75%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	85%	80%	70%	80%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	98%	98%	98%	97%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	97%	97%	98%	97%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	55%	55%	55%	55%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	75%	80%	65%	73%

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

**Quadro 13** - Evolução dos indicadores da UCSP de Cantanhede 2010/2011

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DA UCSP DA CANTANHEDE 2010/2011					
Área	N.º S.I.	Indicador	Dados Obtidos 2010	Meta Contratualizada 2011	Dados Obtidos 2011
<b>Acesso</b>	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	60,88%	60%	56,17%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	49,70%	65%	70,47%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	0,76‰	3‰	2,82%
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	18,55‰	80‰	91,44%
<b>Desempenho Assistencial</b>	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	19%	45%	21,42%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	23%	68%	41,20%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	74,0%	80%	41,82%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	45,66%	80%	50,74%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	85,29%	98%	92,17%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	94,25%	97%	95,08%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	27,08%	55%	80,19%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	80,00%	80%	84,62%

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

**Quadro 14** - Evolução dos indicadores da UCSP da Mealhada 2010/2011

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DA UCSP DA MEALHADA 2010/2011					
Área	N.º S.I.	Indicador	Dados Obtidos 2010	Meta Contratualizada 2011	Dados Obtidos 2011
<b>Acesso</b>	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	78,04%	80%	76,68%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	52,65%	60%	73,14%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	2,62‰	5‰	9,5‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	54,3‰	100‰	181,3‰
<b>Desempenho Assistencial</b>	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	27%	50%	39,04%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	42%	66%	57,99%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	83,7%	75%	65,2%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	64,28%	85%	59,44%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	98,21%	98%	94,61%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	100,00%	97%	95,38%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	21,30%	55%	92,31%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	62,16%	75%	88,89%

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

**Quadro 15 - Evolução dos indicadores da UCSP da Mira 2010/2011**

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DA UCSP DA MIRA 2010/2011					
Área	N.º S.I.	Indicador	Dados Obtidos 2010	Meta Contratualizada 2011	Dados Obtidos 2011
<b>Acesso</b>	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	59,93%	68%	63,11%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	49,91%	65%	68,63%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	1,24‰	3,5‰	6,69‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	41,52‰	80‰	153‰
<b>Desempenho Assistencial</b>	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	23,27%	50%	30,09%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	49,42%	68%	61,97%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	88,16%	75%	72,64%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	56,80%	80%	50,55%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	88,00%	97%	92,79%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	96,77%	97%	89,66%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	24,37%	55%	80,41%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	66,67%	73%	88,16%

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

Quadro 16 - Evolução dos indicadores da UCSP "Juiz de Fora" - Mortágua 2010/2011

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DA UCSP DA MORTÁGUA 2010/2011					
Área	N.º S.I.	Indicador	Dados Obtidos 2010	Meta Contratualizada 2011	Dados Obtidos 2011
<b>Acesso</b>	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	57,57%	60%	70,12%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	55,30%	65%	79,42%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	1,4‰	2‰	9,24‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	40,34‰	80‰	173,09‰
<b>Desempenho Assistencial</b>	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	12%	35%	18,47%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	11%	50%	27,43%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	79,1%	60%	33%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	53,99%	70%	40,89%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	95,88%	98%	98,55%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	96,59%	98%	90,54%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	17,07%	55%	93,33%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	52,38%	65%	81,13%

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

## Movimento estatístico das 4 consultas abertas das 4 UCSP's

**Quadro 17** -Variação de atendimentos nas CAC (2010/2011)

Atendimentos	Ano - 2011				
	Cantanhede	Mira	Mealhada	Mortágua	Total do ACES
Cons. Agudos Complementar					
Atendimentos 2010	40797	17388	18021	20976	97182
Atendimentos 2011	34233	16863	18387	19042	88525
Transfª. p. Hosp. Agudos/2011	<b>6.3%</b>	<b>7.4%</b>	<b>6.7%</b>	<b>5.3%</b>	<b>x-6.4%</b>

Fonte: UAG, ACES BMIII/SIARS

Os hospitais de referência são : CHUC, H. Fª. Foz e H. Aveiro.

Verifica-se que houve uma diminuição regular e acentuada do n.º de Consultas agudas, o que poderá ser explicado pela melhoria da cobertura assistencial das unidades funcionais organizadas.

Desta forma, regista-se uma menor procura dos serviços em consulta de agudos, que resulta ainda da política assumida pelo ACES de sensibilização do utente para a procura de resposta pelo seu MGF, neste e nos seus Concelhos de origem.

Em Cantanhede, Mira e Mealhada, a média é aproximadamente de 1 consulta/utente/ano, enquanto em Mortágua é cerca de 2 consultas/utente/ano, que se pode explicar pela carência de recursos médicos, tendo obrigado à reorganização dos serviços.



## **2.5 Processo de Contratualização**

O processo de contratualização iniciou-se em 2010, entre o ACeS e a ARS Centro. Em 2011, já formalizamos a contratualização com as USF's e as UCSP's, cujos resultados se encontram no capítulo 2, tendo decorrido no ACES.

No ano 2011, a contratualização decorreu com a regularidade possível, atendendo às situações de instabilidade de recursos humanos nas USF, que transformaram o momento da contratualização em oportunidade de reivindicação das equipas, visando melhores recursos e melhores condições de trabalho. A situação de carência generalizada de profissionais no ACES, deixou-nos poucas possibilidades de resolver cabalmente este problema nas USF.

Não obstante a situação referida, toda a contratualização seguiu os seus trâmites legais, culminando na assinatura das cartas de compromisso.

Em todo este processo foi relevante o apoio do Dº. Contratualização da ARSC.

### 3. AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O planeamento estratégico constitui uma ferramenta fundamental para apoio à gestão e à decisão. Permite-nos a antecipação dos cenários que se projetam diariamente no ACES e nas respetivas unidades funcionais. Ao refletirmos sobre o Plano de Acção para 2011, sobressaem os projetos no sentido de evoluirmos como organização e o esforço de nos centrarmos nos resultados em saúde.

Neste capítulo apresentaremos outras atividades relevantes das equipas do ACES.

#### **3.1 - Estrutura do ACeS e oferta de serviços**

Manteve-se grande parte da estrutura e da resposta organizada em 2010 (ano em que houve maior mudança, nomeadamente com o encerramento do Serviço de Atendimento Permanente (SAP) noturno em Mortágua; a constituição de uma nova USF – USF Progresso e Saúde – e o encerramento da extensão de saúde da Marmeleira, da UCSP de Mortágua). As diversas unidades de saúde, organizadas com autonomia funcional, garantiram as respostas às diferentes necessidades em saúde. Funcionam no ACES BM III, 3 USF; 4 UCSP; uma URAP e uma USP.

As Unidades de Cuidados Continuados mantêm-se em processo de formalização oficial, junto da ERA. Estas unidades integram no seu plano as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que prestam serviços domiciliários no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI). Estas ECCI's foram organizadas em 2011 e estão em pleno funcionamento desde Janeiro de 2012.

O ACeS BM3 tem como resposta aos utentes em situação de doença aguda, no âmbito dos cuidados de saúde primários, Consultas de Atendimento Complementar (CAC / Consulta Aberta) que funcionam nas quatro UCSP. Em Cantanhede e em Mortágua as CAC funcionam das 08 às 24 horas. Nos casos da Mealhada e de Mira funcionam entre as 08 e as 20 horas.

### 3.2 – Atividades desenvolvidas

No plano de ação para 2011, objetivaram-se algumas orientações estratégicas, num espírito de evolução constante e sedimentada.

Todavia, grande parte desses desideratos não dependia apenas da nossa vontade, mas de uma política muito mais abrangente. Engloba-se aqui a nossa intenção da constituição de mais USF's; a alocação de profissionais de acordo com os *ratios* e com as necessidades reais, evitando a existência de utentes sem médico de família, bem como a sugestão de que a área de actuação de ECL Litoral, sediada em Cantanhede, coincidissem com a área de abrangência do ACES.

As dificuldades em termos de recursos humanos também foram determinantes na impossibilidade de cumprir os nossos objectivos no que diz respeito à **reativação de consultas** como a Consulta de Cessação Tabágica na UCSP de Cantanhede; a Consulta de Obesidade na USF Marquês de Marialva assim como o alargamento do Programa de Preparação para o Parto e Aleitamento Materno, aos restantes Centros de Saúde, para além da UCSP Cantanhede.

Os objectivos definidos que dependiam somente da intervenção do ACES, foram, de um modo geral, alcançados e mesmo superados. Neste enquadramento, realçamos três aspectos fundamentais:

- a) Aumentar ganhos em saúde e eliminar desperdícios;
- b) Reforçar a ação e participação do Conselho da Comunidade, no ACES;
- c) Praticar a Gestão participada através da realização de reuniões.

a) **Aumentar ganhos em saúde e eliminar desperdícios** - Conforme já se demonstrou neste relatório, a evolução positiva dos indicadores nas diferentes unidades funcionais, evidencia o aumento dos ganhos em saúde obtidos no ano em análise. Em simultâneo, seguimos sempre uma política de combate ao desperdício e fizemos um investimento enorme no sentido de recuperar as verbas inerentes à faturação dos seguros de saúde. No ano de 2011, conseguimos faturar ...€ relativos ao ano de 2010 e 2011.

**b) Reforçar a ação e participação do Conselho da Comunidade, no ACES** - O Conselho da Comunidade, em actividade desde Março/2010, tem reforçado a sua acção e participação na vida do ACeS, dando excelentes contributos para o seu funcionamento e para a melhoria consubstanciada das respostas aos Cidadãos.

**c) Praticar a Gestão participada através da realização de reuniões** - Ao longo do ano 2011, e à semelhança do ano anterior, levou-se a cabo uma prática de discussão partilhada, com várias reuniões, entre Director Executivo/Conselho Clínico/ UAG e Coordenadores das Unidades Funcionais, que possibilitaram um bom acompanhamento e participação na actividade desenvolvida, para o apoio eficiente, com introdução de medidas corretivas e sugestões de melhoria. Para além destas reuniões parcelares, realizamos duas reuniões gerais do ACES (Julho e Dezembro), com a participação de todos os profissionais, onde a dinâmica do ACeS foi explanada e discutida na missão que lhe assiste em termos de Cuidados de Saúde. Além do convívio geral, estes encontros têm permitido a interiorização do sentido de pertença à Organização (ACeS) e aos seus princípios e objectivos, num clima de sã transparência, partilha e intercomunicação, criando a base do mais forte empenho e responsabilização dos profissionais e respectivas unidades funcionais. As Reuniões Gerais do ACES revelaram-se fundamentais para a consciencialização de todos os profissionais e Equipas, para a importância do trabalho partilhado multidisciplinar. As Equipas cresceram e hoje são activas, idóneas e funcionalmente autónomas.

### **3.3 Conselho Clínico**

Foram realizadas reuniões periódicas com as diversas unidades funcionais com o objetivo de monitorizar e avaliar indicadores de desempenho, com especial relevância para a prescrição médica, pedido de MCDT, Consulta a tempo e horas (“Alert”), consultas de MFR, com a aposta na formação contínua dos profissionais.

### 3.4 Actividades da Unidade de Saúde Pública -2011

A Unidade de Saúde desenvolve a sua actividade profissional de acordo com as seguintes áreas:

#### OBSERVATÓRIO DE SAÚDE

A Equipa de Observatório de Saúde integra as funções de Monitorização de Saúde e de Vigilância Epidemiológica competindo-lhe, entre outras, manter actualizado o diagnóstico de situação da saúde da população, incluindo os determinantes biológicos, ambientais, de estilos de vida e de cuidados de saúde.

#### PLANEAMENTO E GESTÃO DE PROGRAMAS E PROJECTOS

Compete à Equipa do Planeamento e Gestão de Programas e Projectos de Saúde, entre outras, a identificação das necessidades de saúde na área de jurisdição do ACeS , definir e implementar uma estratégia de intervenção em saúde e elaborar a proposta de plano operacional da USP e propô-la à coordenadora.

As equipas encontram-se distribuídas pelas diversas áreas funcionais de intervenção da Unidade de Saúde Pública.

#### i. ÁREA FUNCIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

- Programa de Vacinação
- Programa das Doenças Transmissíveis
- Programa das Doenças Emergentes
- Programa das Doenças Crónicas
- Sistema de Alerta e Resposta Apropriada

#### ii. ÁREA FUNCIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL

- **Programa de Vigilância da Qualidade Alimentar** ( restauração, estabelecimentos escolares, estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais entre outros)
- **Programa Vigilância da Qualidade da Água** (Consumo Humano e Recreativas fluviais e balneares);
- **Programa Vigilância das Condições de Higiene Segurança e Salubridade** (Estabelecimentos escolares, estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais e outros);
- **Programa Promoção da Gestão Adequada de Resíduos.**

iii. ÁREA FUNCIONAL DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DA SAÚDE EM MEIO ESCOLAR

❖ **Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE )**

Coordenação do programa de saúde escolar do ACeS

- Projecto “Vida Activa Saudável”- “ESTAR EM FORMA”,\_“SAÚDE É MODA”
- Projecto “O Meu Corpo”
- Projecto “+ Contigo”
- Projecto “UM OLHAR SOBRE A ADOLESCÊNCIA”
- Projecto “Educação sexual/ VIH SIDA
- Projecto “Mochila Escolar”
- Projecto Educação para o Consumo - “ABRE OS TEUS OLHOS”.....
- Projecto de “Educação Sexual e Reprodutiva” - “QUEM CORRE POR GOSTO...”,

❖ **Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO )**

Coordenação do programa

iv. ÁREA FUNCIONAL DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

- *Pareceres Técnicos (na fase de projecto)*
- *Vistorias conjuntas de licenciamento (ME e CM)*
- *Vistorias a gabinetes médicos das empresas*
- *Certificados Higio-sanitários de unidades de saúde*
- *Certificados Higio-sanitários a estabelecimentos de apoio social*
- 

v. ÁREA DE INTERVENÇÃO DE AUTORIDADE DE SAÚDE

- Exercício de todas as competências previstas na legislação;
- Juntas Médicas (Benefícios Fiscais e Condução)
- Consultadoria

vi. OUTROS PROJECTOS DE INTERVENÇÃO COMUNITARIA

**PROJECTO DE PREVENÇÃO DO CANCRO DA PELE**

*“ESTE VERÃO.....SOL COM PROTECÇÃO*

**PROJECTO DE COMBATE Á OBESIDADE INFANTIL**

*“Aquarela Alimentar”*

**PROJECTO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES:**

*“MINORSAL”: “Pão.Come” “Sopa. Come” “Oleovitae”*

### **3.5 URAP e Gabinete do Cidadão.**

Na URAP são desenvolvidas atividades de tratamentos de fisioterapia e de Medicina Física e Reabilitação em Mira, por 2 técnicas do ACES.

O Gabinete do Cidadão/ Gabinete do Utente dá acompanhamento e tratamento das reclamações e sugestões, no âmbito do SGSR. Coordena ainda o serviço de apoio aos hemodializados, que foi instalado neste ACES em Junho de 2011.

Abaixo poderemos visualizar quadro – resumo do movimento estatístico das reclamações no ACES Baixo Mondego III em 2011.

**Quadro 18 – Movimento estatístico do Gabinete do Cidadão 2011 - SGSR**

<b>ACES BAIXO MONDEGO III GABINETE DO CIDADÃO 2011</b>					
<b>1. EXPOSIÇÕES</b>	<b>CS CANTANHEDE</b>	<b>CS MEALHADA</b>	<b>CS MIRA</b>	<b>CS MORTAGUA</b>	<b>TOTAL</b>
Reclamações	41	21	14	13	89
Sugestões	13		1	1	15
Pedidos					0
Elogios	1				1
<b>2. SERVIÇOS VISADOS</b>					
Sap					0
Consultas	31	16	11	13	71
Internamento					0
MCDT					0
Serv <sup>o</sup> s Adm <sup>o</sup> s	1	5	4	2	12
Outros					0
<b>3. GRUPO PROF.VISADO</b>					
Dirigente	28	3	7	5	43
Médicos	22	15	4	8	49
Enfermagem	1	2	3		6
Aux.Acção Médica					0
Administrativo	8	2	1	2	13
Outros					0
<b>4. TIPO DE EXPOSIÇÃO</b>					
					<b>TOTAL</b>
<b>Prestação Cuid.Saúde</b>	1				1
Cuidados desadequados	4				4
Doentes s/cuidados	12	10	5		27
Tempo espera p/Cuidados	28	2	5	3	38
<b>Actos Administrativos/Gestão</b>					0
Procedimentos	3	4	1		8
Sistema Informação		1	3	2	6
Leis,Regras e Normas	3	1		1	5
<b>Relacionais/ Comportamentais</b>					0
Atendimento	3	3	1	2	9
<b>Infraestruturas/ Amenidades</b>					0
Cuidados hoteleiros					0
Instalações e Equipamentos	2				2
<b>5. CONSEQUÊNCIAS/RESULTADOS</b>					
Informação s/ causas/dífic. que originaram situações expostas	5	8	2	4	19
Informação sobre Direitos e Deveres	6	–	3	2	11
Informação sobre normas e funcionamento dos serviços	16	9	4	2	31
Recomendações aos profissionais	3	1		2	6
Adopção de medidas para a melhoria do funcionamento e organização dos	8	1		2	11
Encaminhamento dos cidadãos para os serviços competentes	2				2
Pedido de desculpas ao cidadão	5	2	6	3	16
Facilitar ao cidadão condições de acessibilidade aos serviços de saúde	5	–	–	–	5
Encaminhados p/Assessoria Jurídica	1	–	–	–	1
Anulados pelo Cidadão	2	–	–	–	2



**Quadro 19 – Diálise, doentes IRCT em 31 de Dezembro de 2011**

	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Insuficientes Renais Crónicos Terminais	40	14	54

**Quadro 20 – Tipo de transporte utilizado**

IRCT			
Táxi	Ambulância	Próprio	Total
44	7	3	54

Após o início do funcionamento do Gabinete de Diálise no ACeS Baixo Mondego III, **faleceu um doente** IRCT, tendo sido **transplantados cinco** doentes insuficientes renais.

### **3.6 Outros projetos**

Foi constituído o grupo “**Menos Violências**” do ACES por 2 médicas e 3 enfermeiras, em articulação com a CPCJ e o PIR – Projeto de Intervenção em Rede para a prevenção da violência doméstica, de âmbito regional e nacional, com o apoio da ARSC.

### **3.7 Avaliação do plano de formação**

No ACES foram desenvolvidas ações de formação contínua nos diversos grupos profissionais.

Ao nível da formação pós - graduada, foi dada particular relevância à formação e acompanhamento dos alunos de medicina, nomeadamente nos internatos de MGF, na Saúde Pública, no acompanhamento do Internato do ano comum e apoio aos alunos das faculdades de medicina de Coimbra e Lisboa.

Na área de enfermagem são feitos estágios dos alunos Escolas Superiores de Viseu, Guarda e Coimbra, tanto ao nível do curso como das especialidades.

Também nas áreas de Saúde Ambiental, Técnico de Serviço Social e Psicologia, foram realizados estágios.

No âmbito da formação contínua foi realizado, na área da pediatria, curso de atualização de conhecimentos para enfermeiros e médicos de todo o ACES, com periodicidade mensal, com o apoio do pediatra consultor do Hospital Pediátrico de Coimbra;

Foi realizado um encontro no âmbito da UCF – materno-infanto-juvenil que decorreu no H. Pediátrico, para médicos e enfermeiros de ACES.

Ao longo de todo o ano decorreram ainda várias ações de formação na área de:

Diabetes - “Pé Diabético” ; HTA; Asma e DPOC; Saúde Materna e aleitamento materno – “Conselheiros em Aleitamento Materno”, dor, Cuidados Continuado – “O Respeito pela dignidade humana na RNCCI”, “Plano individual de cuidados continuados integrados”; “Tratamento de feridas e terapia compressiva”, etc.

Enquadrado na política de apoio e formação dos RH, foram realizados cursos de formação na área da Gestão de Conflitos, Atendimento e Modernização Administrativa, com o apoio de formadores externos, para assistentes técnicos e operacionais do ACES.

Em 2011, foi efectuado em levantamento de necessidades formativas no ACES, constituindo a proposta de plano de formação para 2012, oportunamente submetido ao Gabinete de formação da ARSC., conforme figura infra:

<b>Áreas</b>	<b>Temas</b>
<b>Saúde</b>	Cuidados Paliativos Diabetes Doença crónica e controlo da dor Epidemiologia Geriatria e Gerontologia Oncologia - Actualização conhecimentos sobre técnicas utilizadas Pé diabético Pneumologia Saúde do Adolescente Saúde do Idoso Saúde Infantil Saúde Materna e Planeamento Familiar Saúde Mental Saúde Ocupacional Sono Desabituação/cessação Tabágica Suporte Básico de Vida Suporte Avançado de Vida Prevenção de acidentes com crianças e idosos Sexualidade Hipocoagulados Vacinação
<b>Organização e Gestão</b>	Qualidade em Saúde Auditoria Clínica Gestão de Recursos Materiais Gestão de Conflitos Gestão de Serviços de Enfermagem Estratégia e Desempenho Organizacional Reembolsos e facturação Contabilidade pública (ex: POCMS) Princípios de Economia da Saúde Comunicação

<b>Comportamental</b>	<p>Atendimento ao Público</p> <p>Ética Profissional</p> <p>Satisfação Profissional e Qualidade dos Serviços</p> <p>Motivação e liderança</p> <p>Relações interpessoais</p>
<b>Informática</b>	<p>Excel</p> <p>Acess</p> <p>PowerPoint</p> <p>SINUS</p> <p>Registo Clínico</p> <p>SAPE</p>
<b>Outros</b>	<p>Gestão de Resíduos</p> <p>Higiene e Segurança</p> <p>SIADAP</p> <p>Estatuto disciplinar lei n.º 58/2009</p> <p>59/2008 Contrato Trabalho em Funções Públicas</p> <p>LVCR, Lei 12/A</p> <p>Gestão por objectivos</p> <p>Nova orgânica dos Cuidados Saúde Primários, DL 28/2008 de 22 Fevereiro (ACES) e DL 298/2007 (USF);</p>

**Fig.3: Levantamento de necessidades formativas efectuado em 2011/ Plano de formação 2012**

#### 4 PLANO DE INVESTIMENTOS E ORÇAMENTO ECONÓMICO

Nesta rubrica, foi proposto, em devido tempo, a construção de um edifício para instalação da sede do ACeS BM3, em parceria entre a Câmara Municipal de Cantanhede e ARSC, obra que nunca avançou.

Outra proposta fundamental, foi a da aquisição de uma viatura, cuja falta tem sido extremamente notória para articulação entre as diferentes unidades, o que não foi conseguido. (Em 2010 foram abatidas três viaturas).

A USF “Gândras”, sediada em Febres, também aguarda há cerca de 2 anos o arranjo já programado e extremamente necessário, de requalificação do seu espaço, sem resposta até à data. Neste aspeto os programas do QREN foram ineficazes.

Na USF “Progresso e Saúde”, no Pólo da Tocha, foi efectuada obras de manutenção e reparação, devido, sobretudo, ao desgaste e à idade edifício com cerca de 10 anos o que o requalificou para a funcionalidade da USF aí instalada. Estas intervenções foram efectuadas pelo Departamento de Instalações e Equipamentos.

Em 2011 concluiu-se a nova Unidade de Saúde da Extensão de Barcouço, para servir cerca de 2 100 utentes. Obra que aguarda inauguração e funcionamento.

Verificou-se a reorganização das Extensões de Saúde de Sepins e Seixo – Mira, com aumento da área, com inclusão de mais uma sala grande, de acordo com parceria com a Junta de Freguesia, melhorando a acessibilidade e Serviços, permitindo a futura fusão de três Ext. Saude. Pela primeira vez foi possível colocar internos de MGF, tanto em Seixo como em Sepins, dadas as condições estruturais conseguidas.

## PLANO DE INVESTIMENTOS E ORÇAMENTO ECONÓMICO

**Quadro 21: Resultados económicos da responsabilidade do ACES**

RESULTADOS ECONÓMICOS DA RESPONSABILIDADE DO ACES		
	2010	2011
FINANCIAMENTO ATRIBUIDO		472.128,12 €
DESPESAS	333.014,31€	340.429,55 €
SOBRANTE DO FUNDO MANEIO DO ACES - 2011 DEVOLVIDO À ARSC		131.775,74 €
TAXAS MODERADORAS	284.097,66 €	294.990,94 €
RECEITA TOTAL	363.096,94€	396.786,39 €

Verifica-se neste quadro a preocupação na contenção de custos, havendo uma gestão na estrita necessidade entre os custos e os benefícios a prestarem aos utentes.

A verba entregue à ARS, demonstra que houve sempre a preocupação em evitar consumos desnecessários tendo, no entanto, sempre a preocupação da satisfação das necessidades dos utentes sem comprometer os serviços.

A questão da receita não sendo uma preocupação central do ACeS, obriga no entanto, a um esforço contínuo das equipas.

**Quadro 22: Resultados económicos da responsabilidade do ACES - Despesa**

RESULTADOS ECONÓMICOS DA RESPONSABILIDADE DO ACES		
	2010	2011
ELECTRICIDADE	107.254,65 €	117.000,67 €
ÁGUA	25.352,76 €	24.846,29 €
COMBUSTIVEIS E OUTROS FLUIDOS	41.975,63 €	38.391,43 €
DESLOCAÇÕES - DOMICÍLIOS	13.642,52 €	10.702,72 €
CONSERVAÇÃO E REPARAÇÃO	28.236,86 €	36.327,72 €
PRODUTOS FARMACEUTICOS	61.221,75 €	8.930,64 €

Os resultados que aqui se evidenciam, incidem sobre as principais rubricas que estão sobre controlo direto, e que preocupam este ACeS.

Neste quadro comparativo verifica-se uma preocupação pela contenção dos custos principais, havendo uma redução considerável nos produtos farmacêuticos a utilizar no ACeS, anulando redundâncias, sempre em colaboração constantes com os profissionais envolvidos.

De salientar que durante o ano de 2011, foi possível instituir um modelo de processo de registo fidedigno da faturação de subsistemas e seguros, através da qualidade dos registos médicos e de enfermagem (SAM / SAPE), por compatibilidade.

Este modelo, aliado ao trabalho exaustivo dos profissionais, permitiu recuperar a partir de Junho 2011, toda a faturação reportada a Janeiro de 2010, a qual se encontrava suspensa, permitindo um encaixe em 2011 de cerca de 110.000 €.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ACES empenhou-se ao longo destes últimos dois anos a concluir todo o processo de constituição das U.F.: - USF; USP; URAP; UCSP; UCC/ECCL, em Concelhos diferentes, com realidades diversas, com profissionais com hábitos pouco alinhados e essencialmente com défice constante do quadro. Tentou-se criar um procedimento uniforme e eficiente.

Os princípios que norteiam a reforma da Saúde nos Cuidados de Saúde Primários consubstanciam-se num novo modelo de gestão pública baseado na contratualização interna e externa, culminando com a assinatura do contrato-programa entre a ARS e o ACeS.

Em 2011 foram concluídos os processos das U.F. , á excepção das ucc. Contudo em final do ano 2011 já as ECCL, parte integrante das UCC, estavam programadas para início de funções na primeira semana de 2012. Todas iniciaram a atividade como planeado.

Com 4 UCSP , cada uma com a sua Consulta de Agudos Complementar – CAC, em horários diferentes e com 3 USF's, foi muito difícil e problemático responder ás solicitações diárias, mais que tudo por falta crónica dos elementos de RH , mínimos, para assegurar os serviços, cada vez mais exigentes. As habituais consultas programadas foram assim prejudicadas.

O impacto negativo da falta de RH ( -15%), deve-se, sobretudo, á necessidade constante de ter de deslocalizar pessoas para outros serviços , os quais não os possuem , ou por doença prolongada , ( vários casos graves), ou por reforma antecipada, ou simplesmente por falta de quadros em número e qualificação.

Equipas estabilizadas e completas, assumindo procedimentos corretos e constantes, sem variações, são aquelas que mais se aproximam do êxito. Não as podendo ter, na sua concepção ideal, resta um esforço permanente, mas desgastante, para organizar respostas e obter resultados satisfatórios, para todos; Utentes e Profissionais.

Contudo, há a consciência de se ter evoluído bastante, quer em indicadores de processo quer de eficiência. Hoje é possível fazer contratualização, com as USF'S mas



também de igual forma com as 4 UCSP's, verificando-se com agrado que os procedimentos e indicadores são cada vez mais próximos dos objetivos , em quaisquer das U. Funcionais.

Os Profissionais, agora mais envolvidos nas suas equipas, elaboram respostas mais consentâneas e melhor percebidas. O Utente acompanha os processos com maior facilidade e transparência, sendo frequente a participação com sugestões e recomendações, sempre oportunas e respeitadas. Também a partilha da informação é uma aposta real, reforçando o alinhamento dos prestadores e simultaneamente dos clientes - cidadãos.

Foi ainda possível em 2011 aceitar e assumir a gestão dos processos dos utentes hemodializados – Diálise – para o ACES, permitindo uma prática de resolução de problemas em proximidade. Transportes, relação com doentes, com as clínicas e hospitais, tudo se enquadra na resposta organizada dos serviços, a cargo do Gabinete do Utente.

Menos positivo foi o acompanhamento e instalação da consulta do pé-diabético, que ainda não se verificou, essencialmente por falta de profissionais com qualificação específica.

Conscientes da importância do momento que atravessamos e das dificuldades da envolvente externa, concentramos os nossos esforços no conhecimento das necessidades das populações e na resposta eficiente.

A procura de parcerias com Instituições várias como, Câmaras Municipais, IPSS's; Hospitais regionais e Unidades da RNCCI, foi altamente positiva e determinante para o sucesso do ACES.

Não obstante, reconhecermos as nossas dificuldades e limitações, tivemos sempre por objectivo a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e a obtenção de maiores ganhos em saúde.

Aproxima-se novo redimensionamento das organizações de saúde nos CSP-ACES. Os outrora, grandes ACES, irão agora dar origem aos Mega-ACES.

E que análise SWOT se fará mais tarde? Mais útil seria concerteza fazer esta análise *ex-ante*, já que em termos de eficiência vs política de proximidade, esta provavelmente ficará a perder. E assim o Utente também. Os custos, esses, ao contrário do que se deseja, poderão ser agravados.

Afinal... “ Quem determina os custos”? “Quem decide localmente”?

Em termos de organização, o ideal não existe, nem nos deixaram sonhar! Os bons quadros existentes, clientes internos, foram capturados para os melhores lugares, em termos de responsabilidade. Outros bons seriam necessários, mas não nos foi permitido, por contingências várias. Tivemos que nos adaptar, criar apetência pela liderança nos nossos profissionais e aproveitar até aos limites as suas capacidades e competências. Foi assim constituída uma quasi-excelente equipa de trabalho, com resultados palpáveis, mas que a qualquer momento se desagrega, com eventual prejuízo para a organização, para a economia e para a gestão em saúde.

**Cantanhede, 31 de Maio de 2012**

**A equipa do ACES BM III,**

*Carlos Alberto Castelo-Branco Ordens*

**FIM**

## ANEXO 1

### Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta

(Dados incluídos no relatório de acesso aos cuidados de saúde 2011)

<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
<b>Direcção / Administração</b>	<p><b><u>Director Executivo</u></b> – Dr. Carlos Alberto Castelo-Branco Ordens</p> <p><b><u>Conselho Executivo</u></b> - Dr. Carlos Alberto Castelo-Branco Ordens, Dr. Afonso Abrantes (Presidente do Conselho da Comunidade) e Dr.ª Almerinda da Purificação Freitas Rodrigues Marques (Presidente do Conselho Clínico)</p> <p><b><u>Conselho Clínico</u></b></p> <p><b>Presidente</b> – Dr.ª Almerinda da Purificação Freitas Rodrigues Marques</p> <p><b>Vogal</b> – Dr.ª Maria Adelaide Martins Pires Capelão dos Santos – Saúde Pública</p> <p><b>Vogal</b> – Enf. Idálio de Oliveira Estanislau</p> <p><b>Vogal</b> – Dr.ª Iva Sónia Barros Pimentel - CSP</p>	
<b>Participação/Consulta</b>	<p><b><u>Conselho da Comunidade</u></b></p> <p><b>Presidente</b> – Dr. Afonso Abrantes (Presidente da CM de Mortágua)</p> <p><b><u>Representantes Hospitais de Referência</u></b></p> <p>CHUC, EPE -</p> <p>HAJC, SPA</p> <p><b><u>Confederações Patronais</u></b></p> <p>UGT (Efectivo)</p> <p>CGTP (Suplente).</p>	

	<p><b><u>Assembleias Municipais</u></b></p> <p>Cantanhede;</p> <p>Mealhada</p> <p>Mira;</p> <p>Mortágua;</p> <p><b><u>Representantes de Instituições Particulares de Solidariedade Social</u></b></p> <p>- UIPSS</p> <p><b><u>Representantes da Segurança Social</u></b></p> <p>- Centro Distrital de Viseu;</p> <p>- Centro Distrital de Coimbra</p> <p><b><u>Representantes da Educação</u></b></p> <p>- Coordenador da Equipa de Apoio às Escolas Cantanhede e Mira:</p> <p>- Director da Escola Secundária da Mealhada</p> <p>- Equipa de Apoio às Escolas de Mangualde</p> <p><b><u>Comissão Protecção Crianças e Jovens – CPCJ</u></b></p> <p>- CPCJ Cantanhede;</p> <p>- CPCJ Mira;</p> <p>- CPCJ Mortágua</p> <p>- CPCJ Mealhada</p>	
<b>(apoio à gestão)</b>	<p><b><u>Unidade de Apoio à Gestão</u></b></p> <p><b>Responsável</b> – Enf.ª Lucinda Simões Santos</p>	
<b>Gabinete do Cidadão e URAP</b>	<p><b>GABINETE DO CIDADÃO ACES BM III E URAP</b></p> <p><b>Coordenadora:</b> Dr.ª Carla Maria Figueiredo</p>	