

ARS CENTRO  
ACES BAIXO MONDEGO I

**REGULAMENTO  
INTERNO**

**USF CELASAÚDE**

**RUA AUGUSTO ROCHA N.º6  
3000 -063 COIMBRA**

CELASAÚDE CELASAÚDE CELASAÚDE

**31 de Maio de 2010**

C CELASAÚDE CELASAÚDE

CELASAÚDE CELASAÚDE

**Actualização – 6 de Junho 2011**

## Índice

INTRODUÇÃO .....	4
CAPÍTULO I .....	4
USF, EQUIPA, ÁREA GEOGRÁFICA E UTENTES .....	4
1. IDENTIFICAÇÃO DA USF .....	4
2. IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA .....	5
3. ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA .....	6
CAPÍTULO II .....	7
MISSÃO, VISÃO E VALORES .....	7
1. MISSÃO .....	7
2. VISÃO.....	7
3. VALORES .....	8
CAPÍTULO III .....	9
ESTRUTURA ORGÂNICA E SEU FUNCIONAMENTO .....	9
1. ESTRUTURA INTERNA GERAL.....	9
2. ORGANIZAÇÃO INTERNA E COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR.....	11
3. ÁREAS DE ACTUAÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS PROFISSIONAIS .....	12
CAPÍTULO IV .....	15
COMPROMISSO ASSISTENCIAL .....	15
1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA USF E COBERTURA ASSISTENCIAL .....	15
2. DEFINIÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS.....	15
3. MARCAÇÃO DE CONSULTAS, ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS UTENTES..	23
4. CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS NA USF E NO DOMICILIO ...	27
5. SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÕES.....	30
6. COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES .....	30
7. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	32
CAPÍTULO V.....	32
FORMAÇÃO E COMPROMISSO PARA A QUALIDADE .....	32

1. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO .....	32
2. FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA .....	33
3. INVESTIGAÇÃO EM CSP .....	34
4. COMPROMISSO PARA A QUALIDADE.....	34
CARTA DE QUALIDADE .....	35
CAPÍTULO VI .....	37
DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS .....	37
1. INIBIÇÕES DECORRENTES DO CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ASSISTENCIAL DA USF .....	37
2. DÚVIDAS E OMISSÕES.....	38
3. SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO POR TODOS OS PROFISSIONAIS	39
4. PRODUÇÃO DE EFEITOS E ACTUALIZAÇÃO .....	40

# REGULAMENTO INTERNO

## INTRODUÇÃO

O presente regulamento resultou da compilação de normas e orientações criadas e alteradas ao longo dos 2.5 meses prévios à abertura da USF, em que a equipa trabalhou em conjunto corrigindo regras e acertando procedimentos.

A partir da data de abertura da USF foi realizando reuniões sectoriais para debater em concreto o tema do regulamento interno (duas com o sector de enfermagem, duas com o sector de administrativos, duas com o sector médico e duas de conselho geral). A Coordenação ficou a cargo da Coordenadora Dra. Emília Nina.

## CAPÍTULO I

### USF, EQUIPA, ÁREA GEOGRÁFICA E UTENTES

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA USF

A **USF CelaSaúde** pertence ao ACES Baixo Mondego I, da ARS Centro.

A USF CelaSaúde localiza-se na Rua Augusto Rocha, n.º 6, numa zona urbana e central da cidade de Coimbra. Está enquadrado numa zona com grande facilidade de acesso a recursos na área da saúde (farmácias, meios auxiliares de diagnóstico, hospitais, maternidades) e com boas respostas nestas áreas.

**Endereço:** USF CelaSaúde  
Rua Augusto Rocha, n.º 6  
3000-063 Coimbra

**Telefones:** 239 488 627 239 488 628 (r/ch)

239 488 639 239 488 659 (1º Andar)

**e-mail:** [usfcelsaúde@gmail.com](mailto:usfcelsaúde@gmail.com)

**Portal:** "Projecto Vitem" a disponibilizar em breve à população desta USF

O **logótipo** escolhido emerge da casa mãe (CSC) tal como todos nós, com as alterações e adaptações que julgámos pertinentes até chegar a este logótipo .

A **Arquitectura da USF** centra-se no cidadão e privilegia um acesso personalizado e imediato aos serviços através de vários tipos de atendimento; presencial, telefónico, e-mail, quiosque, caixas para pedido de MCTD ou receituário crónico, quiosque e portal em breve, além de prever uma intranet no mesmo portal.



## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA

NOME	AREA	Categ. Profissional	Cédula Prof	REGIME	VINCULO	Local origem
Aldina costa	Médica	Assist Grad CG	16639	42 DE	ND	CSC- sede
M.ª Cristina Fagulha	Médica	Assist Grad CG	21814	42 DE	ND	CSC- sede
Emília Nina	Médica	Assistente CG	34461	42 DE	ND	CSFF -sede
M.ª de Lurdes Silva	Médica	Assist Grad CG	25471	42 DE	ND	CSC- sede
Maria Teresa Tomé	Médica	Chefe de Serviço	19606	42 DE	ND	CSC- sede
Olga Soares	Médica	Assist Grad CG	26129	42 DE	ND	CSC- sede
Joaquim Monteiro	Médico	Assist Grad CG	18202	42 DE	ND	CSC- olivais
Maria Otilia Vicente	Médica	Assist Grad CG	16932	42 DE	ND	CSC- olivais
Rosa Lima	Médica	Assist Grad CG	19627	42 DE	ND	CSC- olivais
Ana Patricio	Enferm	Enf.ª graduada	2E 13765	35	ND	CSC- sede
Ana Paula Santos	Enferm	Enf.ª graduada	2E 07035	35	ND	CSC- olivais
Cristina Pina	Enferm	Enf.ª graduada	2E 32188	35	ND	CSC- sede
Esmeralda Tomás	Enferm	Enf.ª graduada	2E 31769	35	ND	CSC- olivais
Helena Pinheiro	Enferm	Enf.ª especialista	2E 30555	35	ND	CSC-sede
Fátima Moço	Enferm	Enf.ª graduada	2E 32457	35	ND	CSC- olivais
Leonilde Samutelela	Enferm	Enfermeira	2E 38293	35	ND	CSC - SB
Sandra Godinho	Enferm	Enf.ª Graduada	2E 19443	35	ND	CSC- sede
Susana Sanches	Enfer	Enfermeira	2E 51430	35	CTTRC	CSC- sede
Isabel Araújo	Admin	Assistente técnico		35	ND	CSC- sede
Isabel Teles	Admin	Assistente técnico		35	ND	CSC- sede
José Manuel Gomes	Admin	Assistente técnico		35	ND	CSC- sede
Luísa Fernandes	Admin	Assistente técnico		35	ND	CSC- sede
M.ª do Céu Marques	Admin	Assistente técnico		35	ND	CSC- sede
Celestino Reis	Admin	Assistente técnico		35	ND	CSC- sede
Alcinda Ferreira	Admin	Assistente técnico		35	CTTRC	CSC- sede

CSC – CS Celas SB – extensão Sá da Bandeira CSFF – CS Figueira da Foz DE – dedicação exclusiva ND – nomeação definitiva CTTRC – contrato de trabalho a termo resolutivo certo

### 3. ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA

A área geográfica de actuação da USF abrange sete freguesias do concelho de Coimbra: S. Bartolomeu, Santo António dos Olivais, Sé Nova, Almedina, Santa Cruz, S. Paulo de Frades e Torres do Mondego. A estas sete freguesias corresponde uma população de aproximadamente 66.000 habitantes e a USF presta cuidados de saúde a **16 000 utentes**, o que representa cerca de 25% da população (o que corresponde a um ratio de 1777 utentes por médico, 2000 utentes por enfermeiro e 2285 utentes por administrativo).

A USF assume o compromisso de efectuar os domicílios aos utentes inscritos na Unidade, quer sejam residentes ou não na sua área geográfica, desde que pertençam ao concelho de Coimbra.

A localização geográfica da USF CelaSaúde pode ser observada no site (*google maps*) a seguir apresentado, bem como os percursos a realizar para lá chegar.

#### USF CelaSaúde: Onde fica?; Como chegar?

<http://maps.google.com/maps/ms?f=d&hl=en&geocode=&saddr=&daddr=Placemark+1+%4040.212596,-8.413457&ie=UTF8&t=h&msa=0&msid=107384011984350384371.000435bbb81534cf59055&ll=40.214079,-8.413725&spn=0.02779,0.060854&z=14&om=1>

## CAPÍTULO II

### MISSÃO, VISÃO E VALORES

#### 1. MISSÃO

Da percepção que temos da vantagem do trabalho em grupo, da responsabilidade colectiva pelos resultados e da necessidade de preservar uma orientação comunitária resultou a motivação para nos organizarmos enquanto grupo de profissionais de saúde numa USF, pois acreditamos que as equipas multidisciplinares e também as actividades multifacetadas/polivalentes têm um papel relevante na prevenção de doença, promoção da saúde e continuidade de cuidados.

A autonomia de gestão técnico-profissional e funcional baseada em pressupostos sérios e reais de gestão, o trabalho em equipa, a responsabilização partilhada de resultados, a intervenção comunitária, as novas tecnologias levou-nos a participar num processo de reorganização mais elevado (USF) que conduzirá à prestação de cuidados de saúde eficientes, com qualidade, geradores de ganhos em saúde quantificáveis e com profissionais motivados e participantes directamente em todo o processo.

*Os nossos pressupostos assentam na prestação de cuidados assistenciais efectivos privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, na intervenção a nível da comunidade, na promoção e desenvolvimento de actividades de investigação e formação, na satisfação dos utentes e dos profissionais e na divulgação adequada dos serviços e da sua utilização.*

*Virados para o futuro, numa postura responsável e cúmplice com os utentes, acreditamos que são os recursos Humanos (profissionais) e os utentes que fazem os Bons serviços.*

O nosso lema: **"REINVENTAR O QUOTIDIANO – A ARTE DE SUPERAR OS OBJECTIVOS"**

#### 2. VISÃO

Acreditamos que ao trabalhar numa equipa esta terá mais flexibilidade e recursos para responder mais adequadamente às mudanças e às necessidades no presente.

Esta unidade considera que os seus profissionais pelas suas aptidões e atitudes são os seus recursos mais importantes e que estes contribuem para a valorização do grupo. São envolvidos e são-lhe delegados poderes. Sentem-se responsáveis por aquela população e é esta que as avalia em primeira linha (ao invés dos serviços tradicionais).

Toda a organização flui no sentido dos clientes (dedicados, educados, zangados, prepotentes...) ou do hipotético cliente numa óptica de antecipação de necessidades, da solução do problema e outras ofertas, com o intuito de lhe agradar.

Apostamos em ser uma unidade de saúde que permita oferecer vários serviços e de qualidade. Procuramos Identificar, Satisfazer, Ultrapassar necessidades em Saúde e prestar cuidados de qualidade.

Todo este processo dinâmico e nunca terminado vai respondendo fluidamente às necessidades ou às tendências ou mesmo antecipando-se a elas, perspectivando-se num papel pró activo, atingindo os objectivos da organização e cumprindo a sua visão.

### **3. VALORES**

Queremos que esta USF CelaSaúde prime pela qualidade nos atendimentos, pela interdisciplinaridade, pela inovação, pela disponibilidade em prestar serviços novos, diferentes, com o espírito de reorganizar respostas ou atitudes conforme seja a evolução ou monitorização do processo tecnológico escolhido, com a participação do cidadão.

Mas será sempre uma USF que além de atender o cidadão, estará centrada em todos os seus colaboradores e no seu bem estar.



## CAPÍTULO III

### ESTRUTURA ORGÂNICA E SEU FUNCIONAMENTO

#### 1. ESTRUTURA INTERNA GERAL



##### Conselho Geral

O conselho geral é composto por todos os elementos da USF – médicos, enfermeiros e secretários clínicos.

As competências são as definidas no DL 298/2007 das USF.

As reuniões serão feitas de 2 em 2 meses e realizadas actas das mesmas.



##### Coordenador da USF

O Coordenador da USF é a Dra. Maria Teresa Tomé, cujas competências e delegações são as definidas pelo DL 298/2007 das USF. A gestão da USF é feita graciosamente – a reavaliar semestralmente.

Estão delegadas as seguintes funções:

- autorização de TC e Fisioterapias é feita por cada um dos médicos
- autorização de férias e ausências médicas em formação: Dra. Aldina Costa

A Coordenadora, na sua ausência, será substituída pela Dra. Emília Nina. Salvaguarda-se a Presidência do Conselho Geral e coordenação das equipas no cumprimento do plano de acção – competências onde não pode ser substituída.

No caso dos profissionais de enfermagem é a Enf.<sup>a</sup> Ana Paula que autoriza as férias e ausências em formação das enfermeiras, e para os secretários clínicos tal responsabilidade fica a cargo da D. Isabel Araújo.



##### Conselho Técnico

O Conselho Técnico é composto pela Dra Emília Nina, Dra Otília Vicente e Enf.<sup>a</sup> Ana Paula.

As competências são as definidas pelo DL 298/2007 das USF.

Reunirão mensalmente e divulgarão orientações de acordo com as áreas pertinentes ou recomendáveis à época.

Serão auxiliadas, nas diferentes áreas pelos **grupos de trabalho**, nomeados em reunião geral de 29 de Janeiro de 2010, com a finalidade de elaborar protocolos de actuação e articulação interna

1. **SAÚDE INFANTIL:** DRA CRISTINA FAGULHA, ENF.<sup>a</sup> FÁTIMA E ANA PATRICIO, ENF.<sup>a</sup> MARIA HELENA PINHEIRO
2. **SAÚDE MATERNA:** DRA TERESA TOMÉ E ENF.<sup>a</sup> CRISTINA E ESMERALDA
3. **PLANEAMENTO FAMILIAR:** DRA EMILIA NINA E ENF.<sup>a</sup> ANA PAULA
4. **HTA:** DRA LURDES E ENF.<sup>o</sup> SANDRA E SUSANA
5. **DIABETES:** DRA ROSA LIMA E ENF.<sup>a</sup> LEONILDE



## **Outros Órgãos de Apoio**

A USF CelaSaúde definiu internamente vários elementos de apoio à gestão da USF:

**INTERLOCUTOR DO SECTOR DE ENFERMAGEM: ENF.<sup>a</sup> ANA PAULA SANTOS – na sua ausência: Enf.<sup>a</sup> ESMERALDA TOMÁS**

**INTERLOCUTOR DO SECTOR ADMINISTRATIVO: ISABEL ARAÚJO – na sua ausência: MARIA DO CÉU MARQUES**

**RESPONSÁVEL PELA ÁREA INFORMÁTICA: JOSÉ MANUEL**

- gestão do email da USF
- gestão do material informático e consultor na área
- colheita de dados informáticos a fornecer ao Coordenador e Conselho técnico

**PLANEAMENTO E CONTROLO ---- Dra. OTILIA VICENTE E EMÍLIA NINA**

- análise da actividade dos diferentes sectores através de indicadores de actividade e consultor para o plano de acção

**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS ---- Dra. ALDINA COSTA**

- autorização de férias e formações médicas e gestão de ausências

**RELAÇÕES PUBLICAS E CONSULTOR DE IMPRENSA – Dr. JOAQUIM MONTEIRO**

- gestor de imagem da USF e relação com imprensa

**HUMANIZAÇÃO E IMAGEM DOS SERVIÇOS ---- Dra. ROSA LIMA**

- monitorização do ambiente de trabalho e implementação de medidas que visem o conforto do utentes e profissionais

**INOVAÇÃO DOS SERVIÇOS ---- Dra. TERESA TOMÉ**

- gestão de protocolos e projectos inovadores: portal, monitorização de parâmetros vitais no domicílio e outros que sejam aprovados pela coordenadora e conselho técnico

**ARTICULAÇÃO com cuidados de saúde secundários ---- Dra. OLGA SOARES**

- articulação com cuidados secundários e ligação com possíveis consultores nas diferentes valências

**ARTICULAÇÃO com Universidade e Instituições de ensino ----Dra. LURDES SILVA**

- recepção de alunos e distribuição dos mesmos
- interlocutora com as diferentes instituições de ensino

**ARTICULAÇÃO COM AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM – ENF.<sup>a</sup> ANA PAULA SANTOS**

**GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E STOCKS – ENF.<sup>a</sup> ANA PAULA E CELESTINO REIS**

## 2. ORGANIZAÇÃO INTERNA E COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Estão formadas equipas nucleares (médico, administrativo e secretário clínico), bem como as respectivas equipas em espelho.

### AS EQUIPAS NUCLEARES:

MÉDICO	ENFERMEIRA	SECRETÁRIO CLÍNICO- gestor lista	
ALDINA	SUSANA	ALCINDA	EQUIPAS DO PISO 1
CRISTINA	HELENA	ALCINDA	
EMILIA	ANA PAULA	LUISA	
MARIA TERESA	CRISTINA	ISABEL ARAUJO	
MARIA LURDES	SANDRA	LUISA	
OLGA	ANA PATRICIO	ISABEL TELES	
MONTEIRO	LEONILDE	MARIA CÉU	EQUIPA DO R/C
ROSA	FÁTIMA	JOSÉ MANUEL	
OTILIA	ESMERALDA	MARIA CÉU	
	ANA PAULA	CELESTINO	

### AS EQUIPAS ESPELHO:

MÉDICOS	ENFERMEIRAS	SECRETARIOS CLÍNICOS	
MARIA TERESA MONTEIRO EMILIA	CRISTINA LEONILDE ANA PAULA	ISABEL ARAUJO* MARIA CÉU LUISA	Isabel Araújo é interlocutora dos secretários clínicos – tem uma equipa atribuída, mas faz espelho com a equipas do 1º A se necessário, tal como o Celestino, que acumula as funções de gestão de recursos materiais e stocks e faz equipa com as equipas do R/C.
ALDINA CRISTINA	SUSANA HELENA	ISABEL TELES ALCINDA	
MARIA LURDES OLGA	SANDRA ANA PATRICIO	LUISA ISABEL TELES	
ROSA OTILIA	FÁTIMA ESMERALDA	JOSÉ MANUEL MARIA CÉU	
	ANA PAULA*	CELESTINO*	

As equipas em espelho assumem-se nos períodos de intersubstituição e na ausência do profissional homólogo, no que diz respeito a triagens, serviços mínimos e gestão de lista de utentes.

(ver fluxograma de intersubstituição em anexo)

## ARTICULAÇÃO E COMUNICAÇÃO DENTRO DA EQUIPA

Semanalmente, às sextas-feiras à tarde, decorrem as **reuniões de serviço**. São o local privilegiado para debater dificuldades e acontecimentos ocorridos durante a semana.

Existe um **diário de bordo**, onde os profissionais podem registar as ocorrências para debate posterior em reunião sectorial e geral.

Na sala de pausa existe uma caixa designada por "**caixa de desabafos**", onde os profissionais poderão, tal como os utentes nas caixas de sugestões, fazer comentários e deixar desabafos, que a coordenadora se encarregará de analisar e levar, se for caso disso, a reunião.

A coordenadora comunica preferencialmente por **email** para todos os profissionais, enviando informações, circulares, convocatórias, notas de serviços, entre outras.

Mensalmente é distribuído **lembrete** para reuniões, a colar na secretaria dos profissionais.

A coordenadora disponibiliza diariamente, a meio da manhã (pelas 11 horas), pausa para comunicação directa com todos os profissionais.

## 3. ÁREAS DE ACTUAÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS PROFISSIONAIS

### ACTIVIDADES A DESENVOLVER POR TODOS OS MÉDICOS DE FAMÍLIA

#### ACTIVIDADES ASSISTENCIAIS

- Todos os serviços clínicos incluídos na carteira básica
  1. cuidados de saúde preventivos nas diversas fase do ciclo da vida (saúde da mulher, do recém-nascido, da criança e do adolescente, saúde do adulto e do idoso)
  2. cuidados de saúde em situações de doença aguda
  3. vigilância de doença crónica (diabetes, hipertensão, etc.)
  4. cuidados domiciliários
  5. articulação e colaboração com outros serviços e níveis de diferenciação
- Todos os serviços incluídos nas carteiras adicionais da sua responsabilidade:
  1. cuidados de saúde incluídos nas carteiras adicionais (quando existirem)

#### ACTIVIDADES DE INVESTIGAÇÃO

- Participar em projectos de investigação na área da medicina geral e familiar ou afins (Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Economia, Faculdade de Medicina, IPN lis, Escolas de Enfermagem, Hospitais, ISA, etc.)

#### ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO

- Integrar programas de formação e actualização médica
- Actividades docentes
  1. formação médica pré graduada(alunos de Medicina das cadeiras de Introdução à Medicina e de Clínica Geral/Medicina Familiar)
  2. formação médica pós graduada (Internos do Ano Comum e do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar e de Pediatria)
  3. outros

## **ACTIVIDADES A DESENVOLVER POR TODOS OS ENFERMEIROS DE FAMÍLIA**

### ACTIVIDADES ASSISTENCIAIS

- Colaborar em todos os serviços clínicos (preventivos e curativos) incluídos na carteira básica
- Elaboração de plano de cuidados de enfermagem ao utente e às famílias, estabelecendo prioridades e programas de intervenção globalizantes
- Gestão dos recursos, equipamentos e materiais utilizados nos cuidados de enfermagem e na USF
- Gestão das áreas de apoio de enfermagem (incluindo a gestão de atendimento presencial, telefónico ou informática)
- Gestão de cuidados de enfermagem:
  1. programação e agendamento de cuidados de enfermagem
  2. incentivar, promover e assegurar a vacinação dos utentes
  3. gerir a prestação de cuidados curativos e preventivos domiciliários
  4. dinamizar acções de educação para a saúde aos utentes na USF (cartazes, folhetos, contacto directo e reuniões de grupos alvo)
  5. gerir a triagem de utentes com médico de família ausente e a sinalização do atendimento de utentes com situação aguda
  6. identificação dos utentes não utilizadores e contacto personalizado para programas de medicina preventiva e rastreios oncológicos, participando deste modo na gestão da lista de utentes

### ACTIVIDADES DE INVESTIGAÇÃO

- Participar em projectos de investigação em articulação com outras instituições (Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Economia, Faculdade de Medicina, IPN lis, Escolas de Enfermagem, etc.)

### ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO

- Integrar programas de formação e actualização
- Participar na orientação e monitorização dos alunos das Escolas de Enfermagem ou outros que a USF entenda como pertinentes

## **ACTIVIDADES A DESENVOLVER PELOS ADMINISTRATIVOS**

- Acolhimento, atendimento e orientação do cidadão:
  1. Programação de consultas (agendamento da iniciativa do utente)
  2. Monitorização de desistências e tempos de espera
  3. Interlocutor na comunicação utente médico ou utente enfermeiro, sempre que o contacto directo seja impossível
  
- Gestão da comunicação:
  1. Divulgação actualizada do funcionamento da USF
  2. Responder a pedidos de informação (por contacto directo ou indirecto)
  3. Participação na gestão do sistema de informação e divulgação da USF
  4. Receptor de reclamações e sugestões dos utentes
  5. Gestor das solicitações por correio (normal e electrónico) que inclui informações várias além da possibilidade de marcação online, com confirmação posterior
  
- Gestão de procedimentos administrativos:
  1. Participação na gestão dos processos clínicos e nos procedimentos de convocatórias aos utentes
  2. Participação nos procedimentos referentes à prescrição crónica (por correio normal, electrónico, telefone ou presencialmente)
  3. Registo e acompanhamento das referenciações, reembolsos, credenciais de transporte, termas, fisioterapia, etc.
  4. Gestão dos dados administrativos dos utentes
  5. Gestão das áreas de apoio administrativo (incluindo a gestão de escala de atendimento presencial, telefónico ou por email, em espaços separados, de forma a privilegiar a qualidade de cada tipo de atendimento)
  
- Tratamento informático SINUS e MEDICINEONE
  
- Integrar programas e projectos de formação contínua na área do atendimento administrativo ou trabalhos de investigação de relevo na área da CG/MGF.
  
- Manter programa de formação contínua em comunicação, gestão do stress e conflitos e burn-out

## CAPÍTULO IV

### COMPROMISSO ASSISTENCIAL

#### 1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA USF E COBERTURA ASSISTENCIAL

A USF CelaSaúde funciona todos os dias úteis das 8 às 20 horas. Faz atendimento das 8.15 às 19.45 – pelo que o primeiro atendimento é realizado às 8.15 e a última inscrição é feita às 19.45. Decreto lei 259/98 de 18 de Agosto I série A, cap. I artigo 2º e 3º, Diário da Rep. 189 de 12/08/1998.

Durante este período (8-20 h) e para cada um dos médicos, funcionam as consultas programadas/agendadas, que ocupam a maior parte do período e um pequeno período para as consultas abertas (marcação no próprio dia), proporcionando a acessibilidade durante todo o período aos respectivos utentes. Todos os médicos disponibilizam no seu horário consulta pós laboral – a partir das 17 horas.

Neste horário existem QUATRO períodos de intersubstituição, (consultas de intersubstituição 1, 2, 3 e 4): das 8-9 h. | CIS 1, 10,30 -11,30 h. | CIS 2, 13-14 h. | CIS 3 e 17-20h| CIS 4), para o qual está escalada uma equipa.

O administrativo perante uma chegada ao serviço de um utente, em situação de doença aguda (que não possa ou não deva esperar por uma consulta agendada para o seu médico de família), e perante a ausência ou capacidade máxima de resposta do seu médico (ferias, formação ou doença) sabe de imediato, qual o profissional que se encontra escalado para esta tarefa na hora mais próxima e marca-o de imediato para triagem e consulta.

A USF garante atendimento telefónico personalizado durante o período de funcionamento: médico, enfermeira e secretário clínico.

#### 2. DEFINIÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS

##### i) Consulta aberta/agudos

- Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: o problema não pode aguardar por consulta agendada ou necessita de ser avaliado no próprio dia
- **deve ser utilizada** para casos de doença aguda (com evolução há menos de 72 horas ou agravamento doença crónica)
- Objectivo: tratamento, aconselhamento, escuta terapêutica
- Local: consultório

- Decisão de marcação: utente e profissional
- Tipo de marcação: presencial ou telefónico
- Execução: médico (eventualmente e se necessário apoio da enfermagem)
- Duração:10-20 min

CADA MÉDICO DISPÕE NO HORÁRIO DE PERÍODO DESTINADO A ATENDER UTENTES SEM MARCAÇÃO, NO PRÓPRIO DIA – os utentes deverão estar informados desse horário.

- **não deve servir para as seguintes situações:**

- seguimento de doença crónica
- renovar receituário (excepcionalmente)
- mostrar exames auxiliares de diagnóstico, excepto se tiver sido informado que deve recorrer ao médico de família com urgência
- procedimentos burocráticos: declarações e atestados médicos, baixas, relatórios, etc.

## ii) Consultas de intersubstituição

- Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)
  - População: inscrito na USF
  - Urgência: o problema não pode aguardar por consulta agendada ou necessita de ser avaliado no próprio dia
  - **deve ser utilizada** para casos de doença aguda (com evolução há menos de 72 horas ou agravamento doença crónica)
  - Objectivo: tratamento, aconselhamento, escuta terapêutica
  - Local: consultório
  - Decisão de marcação: utente e médico
  - Tipo de marcação: presencial
  - Execução: médico e enfermeira
  - Duração:10-20 min.
  - Existem QUATRO períodos de intersubstituição,(consulta de intersubstituição 1, 2, 3 e 4) das 8-9 h. |CIS 1, 10,30 -11,30 h. |CIS 2, 13-14 h. | CIS 3 e 17-20h|CIS 4), para o qual está escalada uma equipa.
  - O administrativo perante uma chegada ao serviço de um utente, em situação de doença aguda (que não possa ou não deva esperar por uma consulta agendada para o seu médico de família), e perante a ausência do seu médico (ferias, formação ou doença) sabe de imediato, qual o profissional que se encontra escalado para esta tarefa na hora mais próxima e marca-o de imediato para triagem e consulta.
1. Destina-se a atender todas as situações que surgiram de forma aguda (problemas de saúde que têm início súbito ou por agravamento de doença crónica) preferencialmente para os utentes cujo médico de família esteja ausente. São ainda garantidos os serviços mínimos definidos.
  2. As situações de urgência / emergência deverão ter outro tipo de resposta, de preferência através do INEM e/ou em meio hospitalar, mas obviamente que se surgirem neste tipo de consulta deverão ter a avaliação e tratamento adequados.



3. O atendimento habitual do doente não deverá ser nesta consulta, mas sim na consulta do M.F., pelo que deverão ser sinalizadas ao M.F. todas as situações de **"abuso"** de procura; Pode a equipa (médico e enfermeiro) agendar consulta para o MF (último período da consulta aberta do MF) se entender que o utente pode aguardar pelo dia seguinte e ser atendido pelo seu MF.
4. Deverão ser sinalizadas para o M.F. todas as situações que se entenda devam ser avaliadas por ele.
5. No ultimo período de intersubstituição, a inscrição faz-se até às 19.45 min. Para além dessa hora, se o médico entender que não dispõe do tempo necessário e suficiente para o atendimento do doente, poderá referenciá-lo para os HUC ou HPC.  
Poderá no entanto se assim entender proceder ao atendimento do doente. O critério da opção a tomar será sempre um critério de ordem clínica, no pressuposto que as situações agudas são atendidas no próprio dia.

## **ESTES PERÍODOS DE INTERSUBSTITUIÇÃO**

### **NÃO SE DESTINAM POR REGRA A:**

- Emissão de atestados médicos de robustez física, carta de condução, etc.
- Renovação de receituário crónico (haverá situações em que o critério terá que ser médico em termos da decisão de renovar ou não a medicação – insulina, anticonceptivo, anti-hipertensor, ou outros, de acordo com a respectiva situação clínica.
- Transcrição de MCDT a pedido de outros colegas e/ou serviços
- Exame clínico **"de rotina"** (tipo "check up").

### **MAS, NESTAS CONSULTAS**

- Após avaliação clínica do doente e se for esse o entendimento do médico, poderá e deverá ser emitido atestado médico ou declaração por doença ou certificado de incapacidade temporária (**"baixa"**), bem como nos casos de necessidade de se ausentar do serviço por doença de familiar (ex: criança doente...); - estes casos por si só, não deverão constituir motivo de referenciação para o MF.
- As prorrogações de baixa não deverão ser efectuadas, em regra nesta consulta (apenas em casos excepcionais de ausência prolongada de MF, se o médico assim o entender).
- Situações clínicas que necessitem de orientação médica no momento, e em que se saiba que o médico de família está ausente, poderão obviamente ter o devido encaminhamento (orientação terapêutica em doentes de risco, etc...)
- O pedido de exames auxiliares de diagnóstico nesta consulta, deve ser condicionado à necessidade verificada no decorrer da mesma e não como alternativa a uma consulta adequada pelo MF.
- Este pedido implica necessariamente o agendamento de uma consulta para esse doente, pelo que deverá ser referenciado para o MF
- O acto médico durante esta consulta, como em todas as outras, está sujeito ao acto administrativo de inscrição do doente, pelo que nenhuma credencial/receita deverá ser carimbada sem que se proceda á inscrição dos doentes.

- Chama-se a atenção para a necessidade de **BONS REGISTOS CLÍNICOS**, como em toda a actividade clínica.

### iii) “Consulta agendada geral” – Consulta Saúde do Adulto

- Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- **deve ser utilizada** em todos os casos de situação não aguda
- Objectivo: vigilância, prevenção, tratamento, aconselhamento, escuta terapêutica e actos burocráticos, variando com o utente e motivo de consulta.
- Local: consultório
- Decisão de marcação: utente e profissional. Marcação pró-activa.
- Tipo de marcação: presencial, telefónico, e-mail e no futuro através do portal da USF
- Execução: médico (eventualmente e se necessário apoio da enfermagem)
- Duração: 15-30 min

### iv) Consulta agendada dos programas de saúde

#### CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

- Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- **deve ser utilizada** em todos os casos de situação não aguda, para promoção e vigilância da saúde infante-juvenil
- Objectivo: consulta de saúde infantil e juvenil: vigilância, prevenção, aconselhamento, escuta terapêutica e eventualmente actos burocráticos (por ex declaração para a escola), tratamentos e referenciação.
- Local: consultório
- Decisão de marcação: utente e profissional. Marcação pró-activa.
- Tipo de marcação: presencial, telefónico, e-mail e no futuro através do portal da USF
- Execução: médico e enfermeira
- Duração: 30 min

#### CONSULTA DE SAÚDE DA MULHER

- Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- **deve ser utilizada** para promoção e vigilância da saúde da mulher nas áreas da gravidez, planeamento familiar, rastreios oncológicos e menopausa
- Objectivo: consulta pré-concepcional, de saúde materna, planeamento familiar, rastreio de cancro do colo do útero, da mama e menopausa: vigilância, prevenção, aconselhamento, rastreio, tratamentos, referenciação e eventualmente actos burocráticos (por ex declaração para a segurança social),

- Local: consultório
- Decisão de marcação: utente e profissional. Marcação pró-activa.
- Tipo de marcação: presencial, telefónico, e-mail e no futuro através do portal da USF
- Execução: médico e enfermeira
- Duração:30 min

### **CONSULTA DE DIABETES E RISCO CARDIOVASCULAR**

- Iniciativa: utente ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- **Deve ser utilizada** para promoção e vigilância da saúde dos utentes com Diabetes Mellitus, HTA ou de elevado risco cardiovascular
- Objectivo: consulta de Diabetes, consulta de HTA e consulta de risco cardiovascular elevado: vigilância e monitorização, prevenção de complicações, terapêutica, aconselhamento, referenciação e eventualmente actos burocráticos
- Local: consultório
- Decisão de marcação: profissional.
- Execução: médico e enfermeira
- Duração:20-30 min

### **CONSULTA PÓS-LABORAL**

- Iniciativa: utente ou profissional (médico)
- População: inscrito na lista de utentes, activo profissionalmente
- Urgência: não
- Objectivo: consulta de saúde do adulto ou saúde da mulher: vigilância e monitorização, prevenção de complicações, terapêutica, aconselhamento, referenciação e eventualmente actos burocráticos
- Local: consultório
- Decisão de marcação: profissional.
- Execução: médico e enfermeira (se eventual necessidade de apoio da mesma)
- Duração:20-30 min

### **v) Acesso nas situações de doença aguda**

Todas as situações agudas serão orientadas no próprio dia, através de:

- marcação de consulta – consulta aberta ou nos períodos de intersubstituição.
- breve contacto com o médico ou enfermeiro para aconselhamento ou esclarecimento
- atendimento no próprio dia.

**UTENTES com doença aguda (situação com início há menos de 72 horas, ou agravamento/agudização de situação crónica)** – devem vir nas horas destinadas para o efeito (cada médico tem horário definido como consulta aberta, no primeiro período da manhã, a meio e no final da mesma). Caso o utente não recorra neste período será feita a triagem pela enfermeira de família logo que possível. Será

atendido, se justificar e sempre de acordo com a gravidade da situação, segundo orientação do médico de família.

**PODEM AINDA RECORRER AOS Períodos já referidos (de Intersubstituição) – devendo, no entanto, dar-se preferência ao atendimento pelo seu médico de família e assim contactá-lo em primeira instância.**

#### **NO CASO DOS UTENTES DE MÉDICO QUE SE ENCONTRE AUSENTE:**

- a Enf.<sup>a</sup> da equipa deve fazer triagem e encaminha, conforme a necessidade para:

- períodos de intersubstituição
- consulta agendada para o médico de família em data oportuna (com base e segundo critérios clínicos).

→ **ESTES UTENTES SEM consulta marcada** – médica ou enfermagem – devem retirar uma senha para serem atendidos pela sua vez no pólo administrativo e solicitar marcação de consulta aberta/agudos ou intersubstituição, no caso do médico estar ausente.

#### **vi) Consultas domiciliárias**

- Iniciativa: utente ou familiar ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- Objectivo: visitas domiciliárias
- Local: domicilio
- Decisão de marcação: profissional (médico ou enfermeiro)
- Execução: médico e/ou enfermeira
- Duração: variável.

A marcação de actividades domiciliárias (a pedido do utente ou familiar) deve ser feita no secretariado clínico, após contacto com o médico ou enfermeiro de família. A resposta ao pedido será variável conforme se trate de um domicílio preventivo ou por situação aguda. Existem **critérios** definidos pela equipa para a realização dos mesmos, directamente relacionados com o grau de dependência do utente e da justificação dos pedidos de acordo com a situação clínica.

Existem dois tipos de visitação domiciliária: preventiva e curativa.

Os domicílios preventivos destinam-se a utentes com incapacidade em se deslocar à USF (**imobilidade permanente, acamados, doentes terminais, demências, paralisias, etc.**) com a finalidade de estabelecer a vigilância adequada e prevenir situações geralmente associadas: desidratação, úlceras de pressão, etc., bem como instruir e ensinar os prestadores de cuidados desses doentes. Realizam-se ainda domicílios de enfermagem a recém-nascidos e/ou puérperas.

Os domicílios curativos destinam-se aos utentes que não se conseguem deslocar à USF e que apresentam necessidade de administração de injectáveis, realização de pensos ou outro.

Relativamente ao tempo de espera por um domicílio, depende o mesmo do motivo do pedido e do agendamento médico e acordado com o próprio ou os seus familiares. Foi definido como tempo máximo 5 dias úteis.

No caso das situações agudas, ao médico cabe fazer a análise do motivo e pertinência do mesmo e em função do agendamento e respectiva gestão de actividades e prioridades, dar uma resposta ao pedido, acordando com o utente ou familiares a melhor orientação: agendamento no dia (RESPOSTA EM 24 HORAS segundo portaria 1529/2008 de 26 de Dezembro), referenciação ou outra.

## **vii) Contactos indirectos**

- Iniciativa: utente ou familiar ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- Objectivo: consulta não presencial
- Local: consultório
- Decisão de marcação: profissional
- Execução: médico e enfermeiro
- Duração: 3-5 minutos
- Critérios de inclusão: receituário, relatórios, avaliação de MCDT,...

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE AVALIAÇÃO MÉDICA, no imediato:

- 📄 RENOVAÇÃO DE RECEITUÁRIO CRÓNICO
- 📄 PEDIDOS DE TERMAS, FISIOTERAPIAS, VENTILOTERAPIA, OXIGENIOTERAPIA
- 📄 EMISSÃO DE CREDENCIAIS DE TRANSPORTE
- 📄 AVALIAÇÃO DE CARTAS E INFORMAÇÕES CLÍNICAS DE OUTROS PRESTADORES - avaliação caso a caso pelo médico de família
- 📄 ACTUALIZAÇÃO DO BOLETIM DE VACINAS
- 📄 OUTROS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

Os PEDIDOS PODEM SER FEITOS NO SECRETARIADO, presencialmente, por telefone ( das 15 h às 17 horas) ou por email (EM BREVE)– deverá o utente indicar o seu nome completo e n.º de utente (cartão do utente “azul”).

EM CADA SECRETARIADO EXISTE UMA CAIXA PARA OS PEDIDOS DE RENOVAÇÃO DE RECEITUÁRIO – Basta preencher uma pequena ficha que deixa na caixa, sem passar pela fila do atendimento. Posteriormente e num período de 72 horas poderá levantar a prescrição com a secretaria clínica.

### **viii) Atendimento telefónico**

- Iniciativa: utente ou familiar ou profissional (médico ou enfermeiro)
- População: inscrito na lista de utentes
- Urgência: não
- Objectivo: atendimento telefónico personalizado entre médico ou enfermeiro e o utente
- Local: consultório
- Decisão de marcação: profissional
- Execução: médico
- Duração: 3-5 minutos....

O atendimento telefónico personalizado, realizado pelos enfermeiros de família decorre das 9 às 17 horas.

Todos os médicos têm horário para atendimento telefónico aos seus utentes, devidamente divulgado.

Dr. <sup>a</sup> Aldina Costa	12-12.30 H
Dr. <sup>a</sup> Cristina Fagulha	12-12.30 H
Dr. <sup>a</sup> Emília Nina	13-13.30 H
Dr. Joaquim Monteiro	11.30-12 H
Dr. <sup>a</sup> Lurdes Silva	9-9.30 H
Dr. <sup>a</sup> Olga Soares	11.30-12 H
Dr. <sup>a</sup> Otilia Vicente	8-9.00 H
Dr. <sup>a</sup> Rosa Lima	9.30-10 H
Dr. <sup>a</sup> Teresa Tomé	12.30-13H

- Caso o utente telefone fora deste horário, deve ser feita uma nota escrita/apontamento do motivo e n.º de contacto telefónico (no modelo elaborado para o efeito) – a entregar ao médico no horário para o efeito.

### **ix) Actos administrativos e gestão da lista de inscritos**

O atendimento telefónico na USF é realizado durante todo o período de funcionamento (8-20 horas), incluindo a possibilidade de marcação de consultas nesse período.

Cada médico dispõe de horário semanal destinado a actos administrativos e gestão da lista de utentes, para além das horas assistenciais – a análise dos indicadores, convocatórias, actualização de dados e processos é feita nesse horário.

### **x) Alternativas assistenciais fora do horário de funcionamento da USF**

Fora do horário de funcionamento da USF (de segunda a sexta feira das 8 horas às 20 horas) os utentes têm como alternativa assistencial:

- serviço de urgência dos HUC
- serviço de urgência do HPC
- serviço de urgência da maternidade Bissaya Barreto e Daniel de Matos

- (estes serviços de urgência funcionam 24 horas)  
- Linha telefónica Saúde 24

### **i) O que não se faz na USF**

- ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E ACIDENTES – devem dirigir-se de imediato ao serviço de urgência hospitalar
- ATENDIMENTO A UTENTES QUE NÃO ESTEJAM INSCRITOS COMO UTENTES NA USF
- ATESTADOS PARA DESPORTOS FEDERADOS E CLUBES DESPORTIVOS
- PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS
- TRANSCRIÇÃO DE EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PARA A MEDICINA DO TRABALHO, SEGURADORAS, CONSULTAS HOSPITALARES OU PRIVADAS – deverá ser avaliada caso a caso pelo médico de família
- CARTA DE CAÇADOR E LICENÇA DE USO E PORTE DE ARMA – deve ser esclarecida com o médico antes de marcar consulta, pois o mesmo pode ser objector de consciência
- PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE NÃO TENHAM SIDO DE INICIATIVA MÉDICA POR EX: COMPRADOS NA FARMÁCIA POR INICIATIVA PRÓPRIA OU POR INFLUÊNCIA DE OUTRO

## **3. MARCAÇÃO DE CONSULTAS, ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS UTENTES**

### **i) Marcação de consultas**

As consultas são agendadas de acordo com as situações apresentadas: saúde do adulto, saúde da mulher (PF e SM), saúde infantil, consulta de diabetes e risco cardiovascular (inclui consulta de HTA) e ainda consulta pós-laboral e consulta de iniciativa médica.

Estão definidos os períodos para cada tipo de consulta e os tempos de consulta para cada médico.

As consultas pós-laborais destinam-se apenas a utentes activos profissionalmente.

O período designado por consulta de iniciativa médica destina-se principalmente para rastreios, convocatórias e follow-up a curto prazo.

Foi definido como **tempo máximo de espera por agendamento** 3 semanas (15 dias úteis – conforme Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro)

No caso de ultrapassar este limite o administrativo deve avisar o médico para que proceda ao ajustamento adequado...

O **tempo de espera pela consulta agendada** não deverá ultrapassar os 30 min. Nos casos de maior atraso o utente será informado do tempo previsível de espera. Caberá ao conselho técnico definir formas de monitorização dos tempos de espera.

Com a finalidade de obter uma gestão mais eficiente e responder mais personalizadas aos desafios na área da gestão das listas de utentes, nomearam-se GESTORES DE LISTA (administrativos responsáveis) e constituíram-se as seguintes equipas:

M.<sup>a</sup> DO CÉU e CELESTINO --- DR MONTEIRO E DRA OTILIA

JOSÉ MANUEL --- DR.<sup>a</sup> ROSA

ISABEL TELES --- DRA OLGA

ISABEL ARAUJO --- DRA TERESA

ALCINDA --- DRA ALDINA E DRA CRISTINA

LUIZA --- DRA EMÍLIA E DRA LURDES

ESTAS EQUIPAS FICAM RESPONSÁVEIS POR:

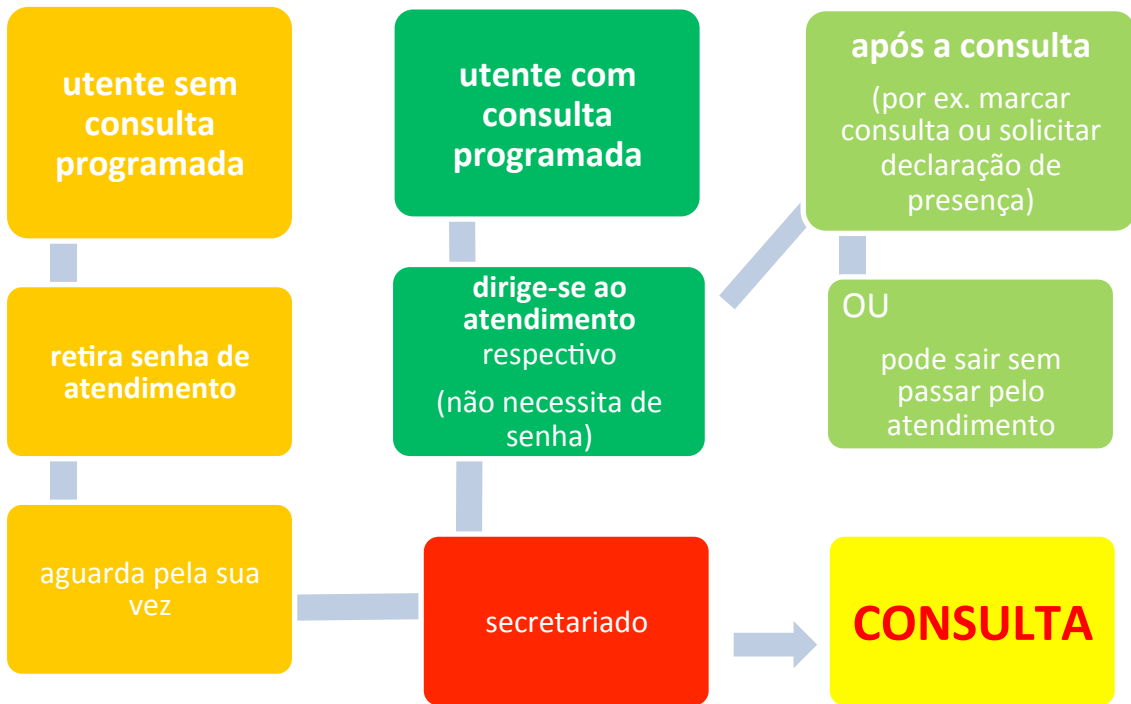
- MONITORIZAR AS AGENDAS MÉDICAS – avisar os respectivos médicos quando a programação de consultas ultrapassa as três semanas
- PREPARAR AGENDAMENTO – no dia anterior devem consultar a agenda médica e agendar para a enf.<sup>a</sup> se necessário; as citologias e mamografias devem ser agendadas pela microequipa
- REAGENDAMENTOS – remarcar faltosos em função da indicação médica, desmarcações quando necessário, programação de férias e bloqueios de agenda
- CONVOCATORIAS – em colaboração com o médico e com a enfermeira da equipa (CONSULTAS, VACINAS, ETC)

## **ii) Acolhimento e orientação dos utentes na USF**

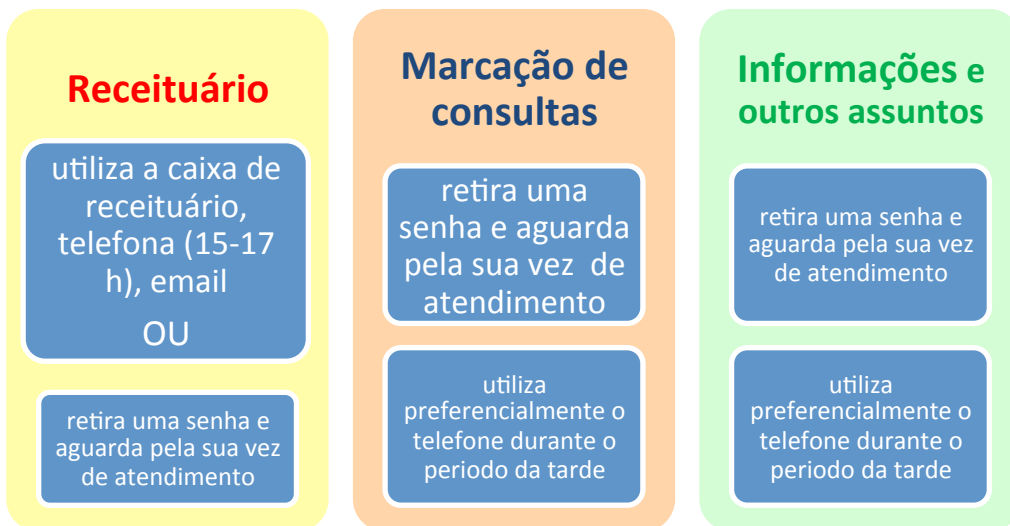
Apresentam-se de seguida o fluxograma e circuito dos utentes de acordo com a situação apresentada



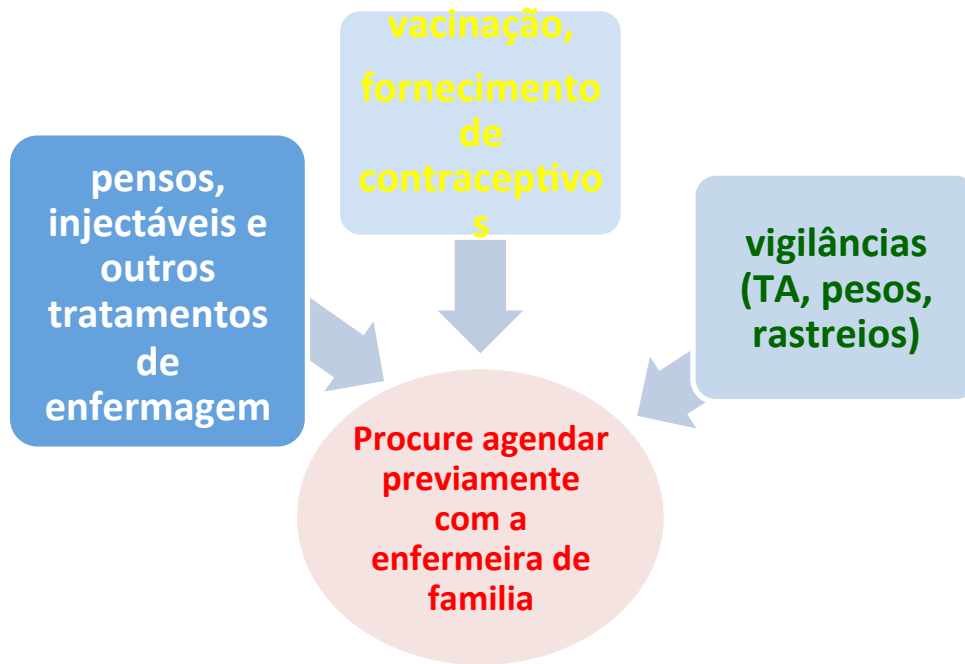
FLUXOGRAMA DE CIRCUITO DO UTENTE



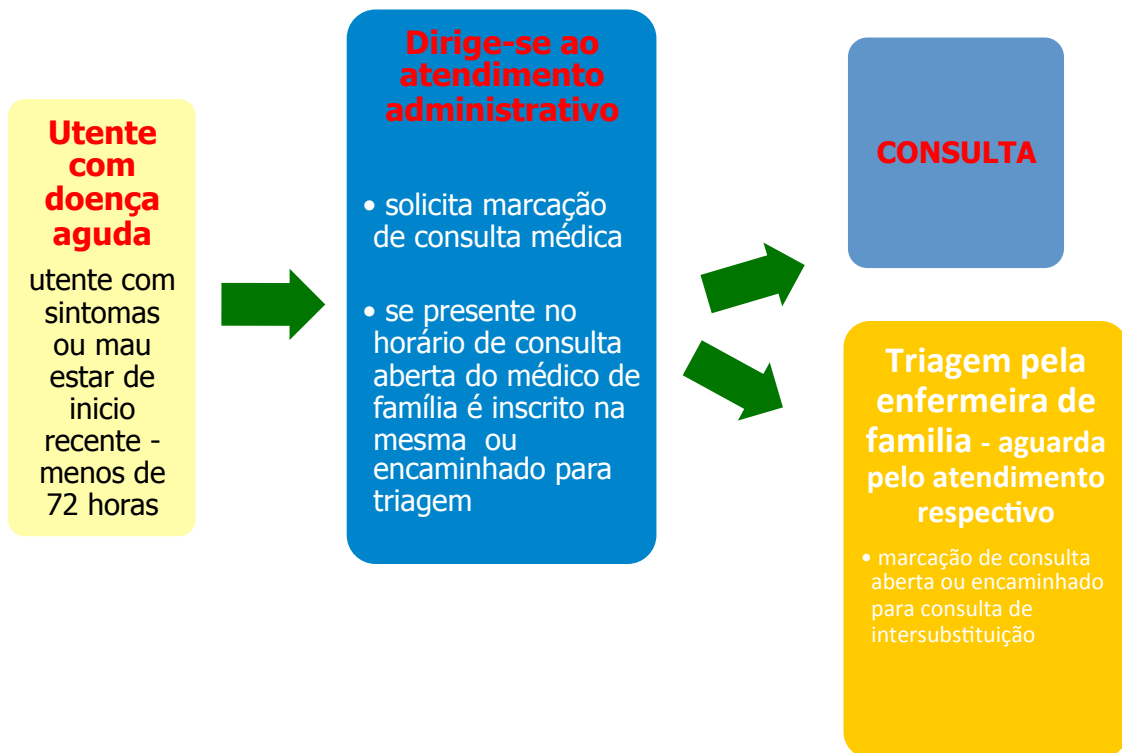
CIRCUITO DE ACORDO COM A SITUAÇÃO Médica e Administrativa



CIRCUITO DE ACORDO COM A SITUAÇÃO para os cuidados de enfermagem



CIRCUITO DE UTENTE COM DOENÇA AGUDA



No guia do utente estão apresentados estes fluxogramas e a respectiva explicação.

## **4. CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS NA USF E NO DOMICILIO**

Estão definidos os princípios de cooperação e compromisso solidário, no que diz respeito a serviços mínimos e regras de intersubstituição:

### **4.1. Definição de serviços mínimos em caso de ausência do Médico de Família e regras a adoptar**

#### **SERVIÇOS MÍNIMOS**

- atendimento de situações agudas (incluindo as da área do planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil) e situações de agudização de doença crónica, de utentes cujo MF se encontra ausente.
- consulta de vigilância em saúde materna (incluindo revisão do puerpério) e primeira consulta de saúde infantil, se não for possível ou aconselhável transferir para outro dia.
- renovação de medicação prolongada e EAD que se justifiquem medicamente.
- renovação de certificados de incapacidade temporária, sempre que evidente por informação clínica.
- Consultas domiciliárias/Domicílios (programados e na ausência do médico de família, se não for possível ou aconselhável transferir para outro dia).
- Utentes com elevado grau de incapacidade física ou mental.

#### **REGRAS A ADOPTAR**

Dois tipos de ausências:

- NÃO PROGRAMADAS (doença, outra)
  - Curta duração (inferior a 3 dias)
    - Médico informa o grupo/USF
    - Afixação de cartaz dirigido aos utentes
    - Administrativo comunica aos utentes programados e propõe novo agendamento
    - Enfermeiro da equipa nuclear faz triagem de situações agudas
    - Serviços mínimos são assegurados:
      - das 8 às 20 horas: distribuição pelas equipas-espelho ou equipas escaladas para esse efeito (conforme fluxograma acordado).
  - Média duração (> 3 dias e <15 dias)
    - O coordenador organiza a intersubstituição em conformidade com o esquema adoptado e o grau de urgência das situações, adoptando por escalas suplementares, caso se justifique para assegurar os serviços mínimos.
  - Longa duração (> 15 dias) --- negociar pacote de horas extraordinárias ou contratação de médico pela ARS

- PROGRAMADAS (formação, reuniões, férias)
  - Não há marcação de consultas
    - Serviços mínimos são assegurados: distribuição pelas equipas ou consulta de intersubstituição
    - Enfermeiro da equipa nuclear faz triagem de situações agudas
  - Diariamente o enfermeiro da equipa nuclear faz a triagem das situações agudas e distribui pelas equipas ou consulta de intersubstituição que assegura o atendimento a situações agudas e os serviços mínimos
  - A programação das consultas é adequadamente alterada em função das necessidades:
    - Quando o n.º de médicos ausente for superior a 30% a agenda dos médicos reduz-se em 30%, de modo a dar resposta às situações agudas e aos serviços mínimos.
    - No caso de ausência superior a uma semana não serão marcadas consultas no primeiro dia de trabalho de forma a poder ser dada resposta às solicitações do primeiro dia de trabalho

#### **4.2. Definição de serviços mínimos em caso de ausência do Enfermeiro de Família e regras a adoptar**

##### **SERVIÇOS MINIMOS**

- Cuidados de enfermagem em situações agudas (incluindo planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil) e situações de agudização de doença crónica
- Vacinação
- Diagnóstico precoce
- Fornecimento de contraceptivos
- Consultas de vigilância de enfermagem de saúde infantil no primeiro ano de vida
- consulta de vigilância em saúde materna (incluindo revisão do puerpério) e primeira consulta de saúde infantil, se não for possível ou aconselhável transferir para outro dia
- Cuidados domiciliários curativos
- Tratamentos e injectáveis

##### **REGRAS A ADOPTAR EM CASO DE AUSÊNCIA DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA**

Dois tipos de ausências:

- NÃO PROGRAMADAS (doença, outra)
  - Curta e média duração (inferior a 15 dias)
    - Enfermeiro informa a Enfermeira responsável/USF

- A Enfermeira responsável reorganiza as escalas e os horários da equipa de enfermagem e se necessário contacta os utentes com cuidados programados e propõe novo agendamento
- Longa duração (> 15 dias) --- negociar pacote de horas extraordinárias ou contratação de enfermeiro pela ARS
- PROGRAMADAS (formação, reuniões, férias)
  - A Enfermeira responsável reajusta os horários e escalas de forma a dar resposta aos atendimentos de enfermagem – funcionando as equipas em espelho
  - O atendimento de enfermagem é adequadamente alterado em função das necessidades:
    - No caso de ausência superior a uma semana não serão marcados atendimentos/agendados no primeiro dia de trabalho de forma a poder ser dada resposta às solicitações do primeiro dia de trabalho

#### **4.3. Regras a adoptar em caso de ausência do Secretário Clínico**

Dois tipos de ausências:

- NÃO PROGRAMADAS (doença, outra)
  - Curta e média duração (inferior a 15 dias)
    - Administrativo informa o Administrativo responsável/USF
    - Administrativo responsável reorganiza as escalas e os horários, informando os colegas da necessidade de redistribuição de trabalho e se necessário de substituição
  - Longa duração (> 15 dias) --- negociar pacote de horas extraordinárias ou contratação de Administrativo pela ARS
- PROGRAMADAS (formação, reuniões, férias)
  - Administrativo responsável reorganiza horários e escalas de forma a dar resposta aos atendimentos.
  - O atendimento ao público deve ser prioritário em relação ao da retaguarda

#### **4.4. Regras a adoptar em caso de ausências programadas**

### **FORMAÇÕES E CONGRESSOS**

- a) Pedidos devem ser feitos com um mês de antecedência

- b) Coordenador, interlocutor sectorial autoriza com base no calendário de ausências previstas
- c) É dado conhecimento à coordenadora para supervisão
- d) CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO:
  - a. N.º DE DIAS JÁ GOZADOS EM FORMAÇÃO
  - b. PARA DESEMPATE NO MESMO CONGRESSO RECORRE-SE AO HISTÓRICO PARA ESSE CONGRESSO
  - c. O N.º DE AUSENCIAS NÃO DEVE ULTRAPASSAR 50%

## **FÉRIAS**

NÃO SÃO AUTORIZADAS AUSÊNCIAS IGUAIS OU SUPERIORES A 50% DOS PROFISSIONAIS

## **5. SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÕES**

### **Regras de renovação de receituário:**

Como efectuar a renovação:

- utilizando a caixa de receituário crónico: das 8-20 horas
- presencialmente – solicitando a renovação no secretariado: das 8- 20 horas
- telefonicamente – preferencialmente à tarde, das 15 às 17 horas
- via email – [usfcelasaude@gmail.com](mailto:usfcelasaude@gmail.com)
- portal – em breve

**Tempo máximo para renovação de receituário:** 72 horas conforme Portaria n.º 1529/2008 de 26 de Dezembro

## **6. COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES**

## **Formas de comunicação:**

### **a) caixa de sugestões**

A USF CelaSaúde colocou nas salas de espera duas caixas de sugestões, desde Fevereiro de 2010. Semanalmente as caixas são abertas por uma secretária clínica, designada para o efeito, que as regista e encaminha para a Coordenadora da unidade e Assistente Social, para respectivo tratamento e resposta, bem como análise em conselho geral.

### **b) placards informativo**

À entrada de cada pólo de atendimento administrativo, nas respectivas salas de espera, forma improvisados dois placards informativos, onde constam as regras de funcionamento, horários médicos, atendimento telefónico dos mesmos, regras de renovação de prescrição, normas de utilização da consulta de intersubstituição e informação sobre o que não fazemos na USF. Aguardamos a instalação da sinalética cabimentada.

### **c) panfletos**

Concebemos um flyer que distribuimos aos utentes, que contem informações relativas à equipa, actividades desenvolvidas e orientações de como utilizar racionalmente a unidade de saúde

### **d) telefone**

Os utentes são avisados directamente e através do flyer que devem dar preferência ao atendimento telefónico no período da tarde. De manhã destacamos, sempre que possível, um secretário clínico para atendimento telefónico – informações e agendamento de consultas. Todos os médicos têm atendimento telefónico com horário pré-definido e divulgado publicamente. As enfermeiras fazem atendimento telefónico das 9 às 17 horas.

### **e) correio electrónico**

Disponibilizamos e-mail a todos os utentes – divulgado no flyer: [usfcelsaude@gmail.com](mailto:usfcelsaude@gmail.com)

Um dos secretários clínicos é responsável por aceder diariamente ao site, para distribuição de tarefas.

### **f) Portal- Projecto Vitem – vídeos para uma Vida saudável**

Em breve teremos o Portal pronto a disponibilizar alguns dos conteúdos (data provável Abril/2010). Trata-se de um **Projecto interactivo** (*Modelo avançado de Web, científico e credível*), que nos permitirá progressivamente *ir adaptando conteúdos, até*

*interacção com a população para avaliar serviços, percepções de utentes e a própria organização do serviço* (que se encontra disponível a uma nova organização, caso seja essa a vontade do mercado – replicável em outras USF, CS e em outros países de língua portuguesa). Permite uma **Saúde de Proximidade** com carácter inovador.

Avançou após uma parceria instalada, com a UC (FCTUC e IPN).

Consideramos que este instrumento irá **Fidelizar população, Credibilizar Serviços, Localizar “manchas geográficas de questões”** que poderão permitir intervenções “fora de Portas”, **Fóruns de Amigos ou de Doentes, Interligação com o Cartão de Utente e Desburocratização de todo o dia/dia num serviço tradicional de saúde.**

### **g) ISA**

**PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA E SOCIAL, entre PULSOFT Consultoria Informática, Lda. e Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde e** tem por objecto o intercâmbio de conhecimentos técnicos e científicos entre ambas as instituições, designadamente, através do desenvolvimento e instalação de um projecto piloto com vista ao estabelecimento de um serviço de apoio domiciliário e tele-assistência no âmbito da medicina preventiva.

## **7. PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A USF compromete-se para com os seus utentes em divulgar anualmente a sua actividade, na forma de cartazes: indicadores de actividade e programas de qualidade desenvolvidos.

Os utentes podem consultar o regulamento interno, plano de acção e relatório de actividades.

## **CAPÍTULO V**

### **FORMAÇÃO E COMPROMISSO PARA A QUALIDADE**

#### **1. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO**

- 1.1. METODOLOGIA PARA EFECTUAR O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES FORMATIVAS



No último trimestre do ano efectua-se o levantamento das necessidades formativas, de forma formal, através de questionário, por todos os profissionais, de forma a calendarizar-se no ano seguinte acções e ou formações (sessão clínica, acção de formação, curso, formação, congresso, etc.)

Como se pretende que seja um processo dinâmico, novas propostas de formação podem ser sugeridas nas reuniões sectoriais.

Deverá ser privilegiada a formação contínua, sempre que possível no local de trabalho.

Os profissionais manterão a possibilidade de frequentar formações exteriores, ao abrigo do quadro legislativo em vigor, sempre que o serviço o permita num clima de intersubstituição.

A USF compromete-se assim a elaborar um plano anual de formação com base no levantamento das necessidades efectuado, como referido.

## 1.2. CRITÉRIOS PARA FORMAÇÕES E CONGRESSOS

e) *PEDIDOS DEVEM SER FEITOS COM UM MÊS DE ANTECEDENCIA* - Dra. ALDINA DÁ INFORMAÇÃO COM BASE NO CALENDÁRIO/ BASE DE DADOS

f) *A base de dados é actualizada de seguida – supervisão da coordenadora*

g) *CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO:*

*1. N.º DE DIAS JÁ GOZADOS EM FORMAÇÃO*

*2. PARA DESEMPATE NO MESMO CONGRESSO RECORRE-SE AO HISTÓRICO PARA ESSE CONGRESSO*

*3. O N.º DE AUSENCIAS NÃO DEVE ULTRAPASSAR 50% (4 elementos)*

A PARTILHA DE CONHECIMENTOS adquiridos em formação externa será partilhada nas reuniões semanais e quando for julgado pertinente (pela maioria dos profissionais) distribuído material de apoio ou resumo com os pontos de maior interesse.

## 1.3. REUNIÃO SEMANAL

A **reunião semanal** realiza-se à sexta feira à tarde – sectorialmente. A mesma serve para:

- informações
- discussão de casos problema
- auscultação de necessidades e questões organizacionais
- formação continua

Para todas são divulgados, antecipadamente, os temas a abordar e feita acta ou resumo da mesma. A resposta assistencial durante esse período fica assegurada por uma equipa escalada para o efeito (médico, enfermeiro e administrativo).

## 1.4. REUNIÕES DO CONSELHO GERAL

O conselho geral reúne com a periodicidade mínima de dois em dois meses.

## 2. FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA

Esta unidade manterá os protocolos com a Coordenação do internato Geral/Ano Comum e Internato Complementar de Pediatria e Medicina Geral e Familiar.

Mantém-se também as actividades já em curso de formação com a Faculdade de Medicina, nas cadeiras de Introdução à Medicina – na valência Centro de Saúde e na cadeira de Clínica Geral e Medicina Geral e Familiar, bem como as actividades com as Escolas de Enfermagem pré e pós graduadas.

Estabelecerá parcerias com as instituições da comunidade, nomeadamente com a Universidade de Coimbra, CMC, Juntas de Freguesia e outros, desde que em causa estejam projectos do interesse dos utentes no que diz respeito à sua saúde e qualidade de vida.

A Dra. Lurdes Silva faz a distribuição dos Internos do ano comum e dos alunos do primeiro, quinto e sexto ano do curso médico. É ela a interlocutora para o ensino médico pré graduado.

A Dra. Emília Nina é a interlocutora para o Internato Complementar de Clínica Geral.

A enfermeira interlocutora – Enf.<sup>a</sup> Ana Paula Santos - fará a distribuição dos alunos de enfermagem. Articula-se com a Escola Superior de Enfermagem (alunos do terceiro e quarto ano).

Médicos que recebem Alunos e Internos:

médicos	1.º ano de Medicina	5.º e 6.º ano de Medicina	Ano comum	Formação específica MGF
Aldina Costa	X			
Emília Nina	X		X	x
Joaquim Monteiro	X			
Lurdes Silva	X	x	X	
Teresa Tomé	X	x	X	x

### **3. INVESTIGAÇÃO EM CSP**

A USF compromete-se a colaborar com os trabalhos de investigação dos Internos do Internato de formação específica em MGF. Participa no Jornal Club que reúne os internos e orientadores do ICCG da USF CelaSaúde e Cruz de Celas.

### **4. COMPROMISSO PARA A QUALIDADE**

**Compromissos da equipa:**

- análise periódica dos desvios da USF face às metas estabelecidas e respectivas acções correctivas: trimestralmente
- uso regular de norma de orientação clínicas (Diabetes, HTA e osteoporose e outras que venham a ser elaboradas)
- monitorização da qualidade:
  - aplicação do MoniQuor adaptado – responsabilidade do conselho técnico com periodicidade anual
  - inquéritos de um dia – responsabilidade do conselho técnico com periodicidade anual (intercala com Moniquor) para avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais
  - auditorias clínicas – responsabilidade do conselho técnico auxiliado pelos grupos de trabalho nomeados - a área para acompanhamento interno escolhida no ano de 2010 foi a Diabetes.
  - Tratamento de reclamações e sugestões – responsabilidade do Coordenador, auxiliado pela Técnica do Serviço social do gabinete do utente do ACES
  - Saúde, Higiene e Segurança – da responsabilidade do Coordenador e do conselho técnico – elaborando relatório semestral a enviar superiormente (ERA, ACES e ARS), de acordo com normas e orientações vigentes neste domínio.

## CARTA DE QUALIDADE

A USF CelaSaúde presta cuidados de saúde globais e humanizados aos seus utentes, privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. A USF CelaSaúde assume para com os seus utentes:

### **I - ACEITABILIDADE E EQUIDADE**

1. Promover um ambiente de confiança e de respeito, respeitando os utentes e acolhendo-os independentemente das suas características sócio- demográficas ou outras
2. Prezar a cortesia, adaptabilidade, flexibilidade e desburocratização - profissionalismo

### **II - LIBERDADE DE ESCOLHA**

3. Estar inscrito num médico de família desta USF pressupõe empatia e consonância. Dentro das possibilidades será satisfeito qualquer pedido fundamentado de mudança de médico dentro da USF.

### **III - ACESSIBILIDADE**

4. Funcionar entre as 8 e as 20 horas dos dias úteis, assegurando cuidados de saúde das 8.15 às 19.45 horas. Decreto lei 259/98 de 18 de Agosto I série A, cap. .I artigo 2º e 3º, Diário da Rep. 189 de 12/08/1998

5. Prestar Cuidados de Saúde diversificados: Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde Materna, Diabetes e Hipertensão/risco cardio-vascular.
6. Promover informação relativa ao horário do seu médico de família para melhor utilização dos serviços.
7. Praticar horários médicos diversificados, os quais se encontram expostos. Efectuar atendimentos agendados no próprio dia e atendimentos agendados com antecedência.
8. Garantir a orientação de todos os utentes que se tenham dirigido à USF, por situações clínicas agudas, através de consulta médica e de enfermagem no próprio dia ou através de outro tipo de orientação.
9. Um sistema de intersubstituição entre os profissionais, destinado a garantir a continuidade de cuidados.
10. Garantir a possibilidade de obter informações através do telefone, assim como conselho médico ou de enfermagem e marcação de consultas durante o período de abertura da USF.
11. Manter um sistema de renovação de receituário crónico eficaz (caixa de renovação de receituário, email, telefone e presencialmente)

#### **IV- PROMOÇÃO DA SAÚDE**

12. Incentivar a actualização do plano nacional de vacinação
13. Garantir a todos os recém-nascidos que pretendam ser seguidos na USF o acesso à 1ª consulta de vigilância de saúde infantil até ao 28º dia de vida e propor 6 consultas de vigilância no 1º ano e 3 no segundo ano;
14. Fomentar o acesso à 1ª consulta de Saúde Materna até às 12 semanas de gravidez a todas as grávidas que pretendam ser seguidas na USF e programar pelo menos 6 consultas na gravidez normal.
15. Promover o acesso a consultas de planeamento familiar, rastreio do cancro da mama e colo do útero a todas as mulheres que pretendam ser seguidas na USF. Serão distribuídos métodos contraceptivos que façam parte do Planeamento Familiar. Serão colocados Dispositivos Intra-uterinos e Implantes Contraceptivos.

#### **V - VIGILÂNCIA DA DOENÇA CRÓNICA**

16. Promover consultas de vigilância dos Diabéticos, maioritariamente de 3-3 meses, com consulta em equipa de saúde.
17. Incentivar consultas de vigilância dos Hipertensos, maioritariamente de 6 em 6 meses, com consulta em equipa de saúde.
18. Promover consultas de Vigilância a Idosos com a programação adequada a cada caso e em horário próprio.
19. Fomentar consultas de Vigilância de patologias crónicas com a periodicidade adequada individualmente e em horário próprio.

#### **VI - APOIO DOMICILIARIO**

20. Realizar visitas domiciliárias (médicas e de enfermagem) a doentes incapazes de se deslocar à USF, de acordo com o combinado entre utente (ou cuidador) e médico de família.

## **VII - BOAS PRÁTICAS**

21. Promover continuamente a qualificação e actualização de todos os seus colaboradores e a adopção de protocolos de seguimento dos problemas crónicos mais frequentes.
22. Inovação de processos, e a introdução de melhores práticas de gestão.

## **VIII - CO-RESPONSABILIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO**

23. A USF está centralizada nos utentes e por isso está receptiva às suas percepções, sugestões e contributos que visem melhorar a qualidade dos serviços e cuidados de saúde. Para tal disponibilizamos a caixa de sugestões. As mesmas são analisadas em reuniões gerais de forma a reflectir e se necessário introduzir medidas correctivas. A USF propõe-se também monitorizar periodicamente a percepção dos utentes relativamente à imagem e organização.
24. Todo o doente que solicite um esclarecimento sobre funcionamento ou erro no atendimento será ouvido pela responsável administrativa ou pela coordenadora conforme o caso e em horário próprio para este fim.
25. As sugestões e reclamações do livro de reclamações serão encaminhadas para o Gabinete do Utente que dará resposta a todas as reclamações em tempo adequado.

## **IX - INFORMAÇÃO**

1. A USF disponibilizará aos utentes informações e actualizações relativas ao seu funcionamento e actividades através de placard informativo, flyer, telefone, correio e outros meios que venham a ser implementados.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

#### **1. INIBIÇÕES DECORRENTES DO CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ASSITENCIAL DA USF**

- Os múltiplos problemas informáticos (lentidão, interrupções frequentes) atrasam as consultas com subseqüentes registos deficientes e stress na consulta
- Recursos físicos (instalações envelhecidas e desadequadas, recursos materiais deficitários)

## **2. DÚVIDAS E OMISSÕES**

As dúvidas e omissões do presente regulamento serão resolvidas por maioria de 2/3 dos elementos da USF, incluindo o coordenador.

### 3. SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO POR TODOS OS PROFISSIONAIS

NOME	ASSINATURA
Aldina costa	
M.ª Cristina Fagulha	
Emília Nina	
M.ª de Lurdes Silva	
Maria Teresa Tomé	
Olga Soares	
Joaquim Monteiro	
Maria Otília Vicente	
Rosa Lima	
Ana Patrício	
Ana Paula Santos	
Cristina Pina	
Esmeralda Tomás	
Fátima Moço	
Leonilde Samutelela	
Sandra Godinho	
Susana Sanches	
Helena Pinheiro	
Isabel Araújo	
Isabel Teles	
José Manuel Gomes	
Luísa Fernandes	
M.ª do Céu Marques	
Celestino Reis	
Alcinda Ferreira	

#### **4. PRODUÇÃO DE EFEITOS E ACTUALIZAÇÃO**

O regulamento interno produz efeito a partir da data de aprovação em conselho geral e devida homologação pela ARS Centro e só pode ser objecto de actualização em Conselho Geral, expressamente convocada para o efeito e aprovado por maioria de 2/3 dos seus elementos