



REGULAMENTO INTERNO

2023

Coordenador
Dr Riquen Mulji

Versão 4 | Próxima revisão: Jan-Fev 2024

Homologação Conselho Técnico 2/09/2023

Homologação Conselho Geral 29/09/2023

USF Dona Amélia de Portugal

ACeS Lisboa Norte, ARSLVT

Alameda das Linhas de Torres, 117, 1769-001 Lisboa

Telefone: 210513940 | Fax: 210513969

E-mail: usf.ameliaportugal@arslvt.min-saude.pt

Sítio web: www.usfameliaportugal.com

Facebook: USF Dona Amélia de Portugal

Instagram: usf.ameliaportugal

ÍNDICE

ÍNDICE	iii
INTRODUÇÃO	1
1. DISPOSIÇÕES GERAIS	2
2. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA USF	6
3. ESTRUTURA ORGÂNICA E SEU FUNCIONAMENTO	8
3.1 Estrutura Interna Geral	8
3.2 Organização Interna e Modelo Funcional.....	13
4. COMPROMISSO ASSISTENCIAL	24
4.1 Horário de Funcionamento	24
4.2 Carteira Básica de Serviços	24
4.3 Serviços que não garantimos	32
4.4 Alternativas Assistenciais.....	32
4.5 Acolhimento e Orientação dos utentes	33
4.6 Ausências de Profissionais e Serviços mínimos	35
4.7 Sistema de renovação de prescrições.....	39
4.8 Comunicação com os utentes	41
4.9 Ocorrências, sugestões e reclamações	43
4.10 Análise da atividade	44
4.11 Alternativa assistencial interna.....	44
4.12 Sistema de referenciações.....	45
5. ACESSO DE PESSOAS ESTRANHAS À USF	46
6. FORMAÇÃO E COMPROMISSO PARA A QUALIDADE	47
7. CARTA DE QUALIDADE	52
8. PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNA	55
9. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	56
10. DÚVIDAS E OMISSÕES	59
11. ATUALIZAÇÕES	60
12. SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO PELA EQUIPA	61

LISTA DE SIGLAS

ACeS	Agrupamentos de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
BI	Bilhete de Identidade
CC	Cartão do Cidadão
CATUS	Centro de Atendimento e Tratamentos Urgentes
CHLN, EPE	Centro Hospitalar Lisboa Norte, Entidade Pública Empresarial
CSL	Centro Saúde Lumiar
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DIM	Delegado de Informação Médica
DGS	Direção Geral de Saúde
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EF	Enfermeiro de Família
EUROPEP	European Study on Patient Evaluation of General Practice Care
ERA	Equipa Regional de Apoio
HTA	Hipertensão Arterial
IS	Inter-substituição
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
IMMGF	Internato Médico de Medicina Geral e Familiar
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MF	Médico de Família
MGF	Medicina Geral e Familiar
NOC	Normas de Orientação Clínica
ONG	Organização Não-Governamental
OT	Orientações Técnicas
PSPV	Parque de Saúde Pulido Valente
RECM	Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos
RCCU	Rastreio Cancro do Colo do Útero
SC	Secretário Clínico
SU	Serviço de Urgência
UAG	Unidade de Apoio a Gestão
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USFDAP	Unidade de Saúde Familiar Dona Amélia de Portugal

INTRODUÇÃO

O Regulamento Interno (RI) da Unidade de Saúde Familiar Dona Amélia de Portugal, (USFDAP) contém as normas de organização e funcionamento resultantes do contrato interno estabelecido entre todos os profissionais da equipa.

Estabelece a forma como os diversos grupos se articulam entre si, respetivos papéis e atividades onde assumem responsabilidades.

O seu suporte legal é o Decreto-Lei 298/2007 de 22 de Agosto, atualizado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de Junho.

Após atualização e discussão com todos os profissionais, o presente RI reflete o consenso de todos os membros da equipa presentes, tendo sido aprovado por maioria de dois terços, em Assembleia Geral, no dia 28 de Janeiro de 2019, com última atualização em 8 de Fevereiro de 2023, após homologação em Conselho Geral.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA USF

A USFDAP está inserida no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Lisboa Norte, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Partilhou, provisoriamente, as instalações com a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), ocupando o 5º e 6º Pisos do edifício do Centro de Saúde do Lumiar.

No dia 27 de Maio de 2019, transitou para instalações definitivas no Parque de Saúde Pulido Valente (PSPV), situado no número 117 da Alameda das Linhas de Torres, na Freguesia do Lumiar.

A escolha do nome “Dona Amélia de Portugal” advém do facto de a Unidade de Saúde Familiar (USF) ocupar parte de um edifício localizado em terrenos adquiridos pela Rainha Dona Amélia para aí fazer erigir, em 1909, o então denominado Hospital de Repouso de Lisboa. Esta unidade de saúde foi sendo amplificada sucessivamente com novo edificado e recebeu, posteriormente, os nomes de Sanatório Popular de Lisboa, Sanatório de D. Carlos I e Hospital de Pulido Valente.

1.2 LOGÓTIPO

Tendo esta USF sido denominada de USF Dona Amélia de Portugal, optou-se pelo simbolismo da Coroa como homenagem à rainha D. Amélia, impulsionadora na prestação de cuidados de saúde à população.



Fig. 1: Logótipo da USFDAP

Esta imagem representa ainda:

- A equipa, com os seus três grupos profissionais;
- As famílias, às quais dedicamos os nossos cuidados;
- A união entre todos os intervenientes, visando alcançar os objetivos a que nos propomos.

Designações usuais:

- Unidade de Saúde Familiar Dona Amélia de Portugal (USFDAP);
- USF D. Amélia.

1.3 ÁREA GEOGRÁFICA DE ATUAÇÃO

A USFDAP presta cuidados de saúde aos utentes da área abrangida pelo Centro de Saúde do Lumiar (Freguesia do Lumiar e parte da Freguesia de Santa Clara).

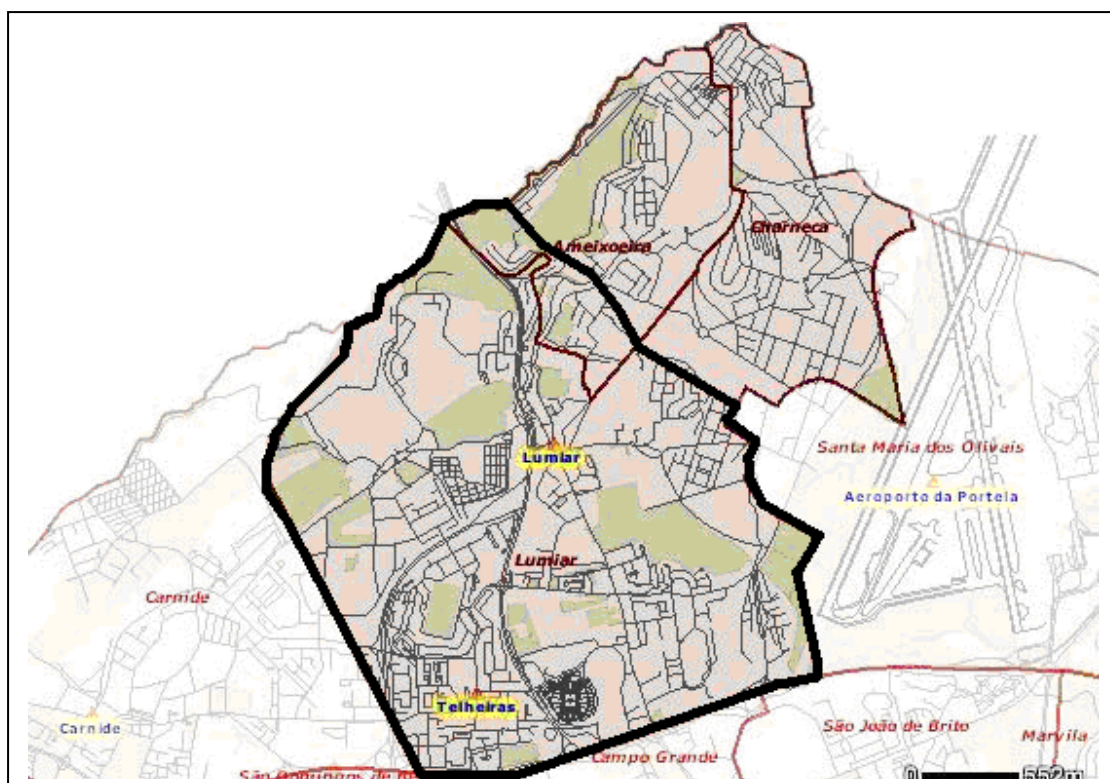


Fig. 2: Mapa das duas freguesias da zona de influência do Centro de Saúde do Lumiar

A população destas duas freguesias totalizava 69.988 habitantes, de acordo com o último Censo, dos quais 17.347 sem médico de família atribuído (RNU, 2023).

Os dados demográficos e indicadores de saúde que se seguem advêm dos resultados do Censo 2021 (Instituto Nacional de Estatística).

Freguesia de Santa Clara

Dados demográficos da Freguesia de Santa Clara:

- População residente – 23.650 habitantes
- Densidade populacional – 7.039 hab/ km²
- População com idade inferior a 15 anos – 18,9%
- População com idade superior 65 anos – 16,4%
- Índice de envelhecimento – 86,8
- Índice de renovação da população ativa – 116,9
- Índice de longevidade – 46,27

Para consulta de equipamentos, acessibilidades, recursos de saúde e sociais desta freguesia, propõe-se a consulta através do *link* www.jf-santaclara.pt/.

Freguesia do Lumiar

Dados demográficos da Freguesia do Lumiar:

- População residente – 46.338
- Densidade populacional – 7.053 hab/ km²
- População com idade inferior a 15 anos – 14,6%
- População com idade superior 65 anos – 20,9%
- Índice de envelhecimento – 142,6
- Índice de renovação da população ativa – 95
- Índice de longevidade – 46,25

Para consulta de equipamentos, acessibilidades, recursos de saúde e sociais desta freguesia, propõe-se a consulta através do *link*: <http://www.jf-lumiar.pt>.

1.4 CIDADÃOS INSCRITOS

A inscrição na lista das micro-equipas será preferencialmente de base familiar. O limite mínimo na lista de cada médico será acordado anualmente em sede de contratualização. É estabelecido como valor mínimo para cada lista médica o número de 1750 utentes ou 1917 unidades ponderadas, não devendo ultrapassar um valor máximo de 1900 utentes ou 2358 unidades ponderadas.

Para novas inscrições na USFDAP, o utente deverá ter, obrigatoriamente, morada fiscal na área de abrangência do CS Lumiar, estando o processo descrito no Manual de Procedimentos. Caso o utente já esteja inscrito na USF e mude de residência, poderá manter a inscrição na unidade nas situações, por sua vontade, sempre que exista uma relação médico-utente estabelecida. Nas situações em que a nova residência esteja dentro da área geográfica do ACeS Lisboa Norte, a USFDAP mantém-se responsável pelos cuidados domiciliários, segundo nota de serviço 005/2022 do ACeS Lisboa Norte, desde que não estejam reunidos critérios para referência à Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Nas situações em que ocorra a saída definitiva de um elemento médico (aposentação, rescisão, mobilidade ou outra), o Gabinete do Cidadão do ACeS Lisboa Norte encarregar-se-á, automaticamente, de proceder à avaliação das listas e transferência dos agregados familiares com morada fiscal fora da zona de abrangência da USFDAP, para a UCSP do Lumiar ou Sete Rios, ficando os utentes com inscrição ativa, mas sem médico atribuído. Os utentes receberão uma carta informativa desta alteração, pelo Gabinete do Cidadão, indicando as vantagens da inscrição numa unidade de saúde próxima da sua nova área de residência.

2. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA USF

2.1 MISSÃO

A USFDAP tem por missão prestar cuidados de saúde globais à população inscrita, garantindo uma boa acessibilidade e continuidade dos mesmos, adequando os recursos disponíveis. Numa cultura de rigor e de qualidade técnico-científica, pretende esta contribuir para a promoção da saúde, incentivando a participação e autonomia dos utentes. Internamente, visa também o desenvolvimento profissional e pessoal de cada membro da equipa, bem como a maturação do trabalho em equipa.

2.2 VISÃO

A USFDAP pretende ser um exemplo de trabalho de excelência pela qualidade técnica, humana e eficiência dos cuidados prestados, e que tal venha a traduzir-se na satisfação proporcionada aos utentes e à equipa.

2.3 VALORES

Os profissionais da USFDAP comprometem-se a orientar a sua atividade com:

- **Qualidade** – Os cuidados a prestar são da mais elevada qualidade, fundamentados pela melhor evidência científica.
- **Eficiência** – Os cuidados a prestar buscam a melhor relação custo-benefício, sem compromisso da qualidade.
- **Responsabilidade** – A atuação é direcionada atendendo às expectativas dos utentes e famílias, baseando-se no respeito pela lei e pelos valores éticos.
- **Entreajuda e reciprocidade** – A USFDAP privilegia o espírito de equipa, a aprendizagem contínua, a disponibilidade e a solidariedade, com o objetivo de melhorar os níveis de qualidade nas relações entre os profissionais e na parceria com os utentes, unidade e parceiros.
- **Gestão participativa** – A tomada de decisões partilhada deverá ser adotada por todos os profissionais de forma a melhorar o seu desempenho e a sua satisfação profissional, salvaguardando os conteúdos funcionais de cada grupo profissional e a especificidade atribuída ao conselho técnico e ao Coordenador.

2.4 IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA

A USFDAP é constituída por 6 Enfermeiros de Família (EF), 6 Médicos de Família (MF) e 4 Secretários Clínicos (SC), prevendo-se o alargamento para 7 EF, 7 MF e 5 SC, mediante parecer favorável da Equipa Regional de Apoio (ERA) para os Cuidados de Saúde Primários (CSP), ainda em avaliação.

Quadro 1: Elementos da Equipa de Enfermagem

Nome	Especialidade	Cédula Profissional	Contrato trabalho	Horas semanais
Ana Margarida Mendes Cerdeira	Saúde Comunitária	55841	CIT*	35
Daniela Catarina dos Santos Lopes	Saúde Comunitária	35146	CTFPTI	35
Helena Isabel Gomes Pinto	Saúde Materna e Obstetrícia	56447	CTFPTI	35
Maria Helena Trovisco Moura	-	7533	CTFPTI	35
Marisa Sofia Marques Faustino	Médico-Cirúrgica	55242	CTFPTI	35
Nádia Brito dos Santos Elawar	Saúde Infantil e Pediatria	28998	CTFPTI	35
(a definir)	-	-	-	-

*Aguarda consolidação do regime de mobilidade

Quadro 2: Elementos da Equipa Médica

Nome	Grau	Cédula Prof.	Contrato trabalho	Horas semanais
Ana Isabel Brás de Abreu	Assistente	50780	CTFPTI	40
Mariana de Pinho Faria Gayo	Assistente	56870	CTFPTI	40
Mariana Rodrigues de Carvalho	Assistente	60072	CTFPTI	40
Diogo Assude Caldeira	Assistente	53926	CTFPTI	40
Riquen Manuel Mulji	Assistente	53047	CTFPTI	40
Sara Marques Reina	Assistente	60281	CTFPTI	40
(a definir)	-	-	-	-

Quadro 3: Elementos do Secretariado Clínico

Nome	Contrato trabalho	Horas semanais
Ana Sales Grade	CTFPTRI**	35
Andreia Reis Vilela	CIT*	35
Helena Maria Borges Correia de Almeida	CTFPTI	35
Jéssica Alexandra Pereira Ruivo	CTFPTRI**	35
(a definir)		

*Aguarda consolidação do regime de mobilidade

**Aguarda resolução do concurso público para integração no quadro (contrato no âmbito dos Centros de Vacinação COVID)

CIT: Contrato Individual de Trabalho

CTFPTI: Contrato de Trabalho em Funções Públicas de Tempo Indeterminado

CTFPTRI: Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo Incerto

3. ESTRUTURA ORGÂNICA E SEU FUNCIONAMENTO

3.1 ESTRUTURA INTERNA GERAL

3.1.1 Conselho Geral

O Conselho Geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional da USFDAP, de acordo com o artigo 13º do Decreto-lei n.º 298/2007 de DR n.º 161 de 22 de Agosto de 2007 das USF, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 Junho.

Modo de Funcionamento:

Reúne, no mínimo, de quatro em quatro meses, em dia e hora previamente definidas, dentro do horário de reunião de serviço (4ª feira das 13:30 às 14:30) ou em dia formativo interno (última 6ª feira do mês, entre as 14:30 às 16:00), e sempre que necessário, por convocatória do Coordenador da USF ou por solicitação de, pelo menos, metade dos elementos da equipa e aviso prévio mínimo de 48 horas.

As convocatórias das reuniões do Conselho Geral devem mencionar a respetiva ordem de trabalhos e devem ser emitidas com uma antecedência mínima de 48 horas. A ordem de trabalhos é estabelecida pelo Coordenador (ou por quem o substitua) e deve incluir qualquer assunto que para esse fim lhe for indicado por qualquer membro do Conselho Geral.

As competências do Conselho Geral são:

- a) Aprovar o Regulamento Interno, a Carta de Qualidade, o Plano de Ação, o Relatório de Atividades e o Regulamento de Distribuição de Incentivos Institucionais;
- b) Aprovar a proposta da Carta de Compromisso;
- c) Zelar pelo cumprimento do Regulamento Interno, da Carta de Qualidade e do Plano de Ação;
- d) Propor a designação do novo Coordenador, a qual está dependente de homologação do Diretor Executivo do ACeS;
- e) Aprovar os horários dos profissionais, com posterior submissão pelo Coordenador ao diretor executivo do ACeS Lisboa Norte para validação;
- f) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;

- g) Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
- h) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USFDAP;
- i) Deliberar sobre a extinção da USF.

O Conselho Geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:

- a) Sempre que seja necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas;
- b) Quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial;
- c) Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.

A votação nas reuniões do Conselho Geral da USFDAP será efetuada por escrutínio secreto, desde que estejam presentes dois terços dos elementos. As faltas às reuniões do Conselho Geral devem ser justificadas ao Coordenador, sendo que o elemento ausente pode delegar o voto noutro elemento. Cada elemento tem direito a um voto. Dá-se como aprovada a deliberação sempre que a mesma obtenha dois terços dos votos.

3.1.2 Coordenador da USF

A coordenação da USFDAP é exercida por um dos elementos da equipa médica, eleito a cada três anos pelo Conselho Geral, de acordo com os termos do Decreto-lei nº 298/2007 de 22 de Agosto e em conformidade com a Lei 2/2004 de 15 de Janeiro, com a redação dada pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto.

A eleição do novo Coordenador é realizada por escrutínio secreto em Assembleia Geral da USF, a qual estará dependente da homologação do Diretor Executivo do ACeS. Em casos justificados, este período poderá ser alterado, quer por solicitação do Coordenador, quer por proposta de qualquer elemento da equipa.

Será eleito o médico que obtiver uma maioria de dois terços.

No início da formação da USFDAP, foi designada para Coordenadora, no triénio 2018-2021, a Dr.^a Esmeralda de Almeida Cunha, Assistente Graduada Sénior da Carreira Médica de Medicina Geral e Familiar (MGF) com Cédula Profissional n.º 25402, sendo depois eleito o Dr. Riquen Manuel Mulji, Assistente de MGF, com Cédula Profissional n.º 53047, para o triénio 2022-2024 (*e-mail*: riquen.mulji@arslvt.min-saude.pt).

As competências do Coordenador são:

Exercer as competências que lhe estão atribuídas nos termos do Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de Agosto e em conformidade com a Lei 2/2004 de 15 de Janeiro, com a redação dada pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto, nomeadamente:

- a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do Plano de Ação e os princípios orientadores da atividade da USF;
- b) Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
- c) Presidir ao Conselho Geral da USF;
- d) Assegurar a representação externa da USF;
- e) Assegurar a realização de reuniões com a população pertencente à área de influência da USF, ou com os seus representantes, no sentido de previamente dar a conhecer o Plano de Ação e Relatório de Atividades;
- f) Aprovar comissões gratuitas de serviço que decorram a nível nacional.

O Coordenador detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei, ou regulamento. O Coordenador exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1º grau e outras que lhe forem delegadas, ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.

Com exceção das previstas nas alíneas a) e c) acima referidas, o Coordenador pode também delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutra(s), elemento(s) da equipa, informando os restantes elementos em Conselho Geral.

Não é permitida a acumulação das funções de Coordenador da USF e de presidente ou membro do Conselho Clínico e de Saúde, diretor executivo ou de diretor de internato do ACeS.

Na sua ausência, será substituído preferencialmente pelo elemento médico do Conselho Técnico ou, na ausência de ambos, por outro elemento médico a ser designado na altura e deverá ser dado conhecimento à Direção Executiva do ACeS Lisboa Norte. Em caso de impossibilidade permanente do Coordenador da USF ou de ausência por um período igual ou superior a 120 dias seguidos, o Conselho Geral reunirá sob presidência do médico do Conselho Técnico tendo em vista desencadear o processo de escolha de novo Coordenador.

3.1.3 Conselho Técnico

O Conselho Técnico é constituído, segundo os termos da lei, por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional. A escolha deverá ocorrer em reunião setorial (do grupo profissional) por votação (escrutínio secreto) e deverá ser comunicada, por escrito, ao Coordenador para divulgação em reunião de serviço. Os elementos escolhidos assumirão o cargo por um período trienal, exceto se a escolha ocorrer por necessidade de substituição antecipada de outro elemento, caso em que o mandato terminará no mesmo período que os restantes elementos do Conselho Técnico.

Nos termos do artigo 14º do Decreto-lei nº 298/2007 de 22 de Agosto, foram escolhidos para elementos do Conselho Técnico, para o triénio 2022/2024, os seguintes profissionais: Helena Pinto (Enfermeira), Mariana Gayo (Médica) e Marco Campos (Secretário Clínico). Por ausência prolongada do elemento médico, superior a 120 dias, e a pedido do elemento de enfermagem, foram escolhidos, sectorialmente, novos elementos e divulgada a escolha em Conselho Geral, a 4 de Janeiro de 2023: Marco Campos (Secretário Clínico), Margarida Cerdeira (Enfermeira) e Sara Reina (Médica).

Na ausência temporária, e inferior a 120 dias, de qualquer elemento do Conselho Técnico, poderá ser escolhido, sectorialmente, por indicação do Coordenador, um elemento substituto e dado conhecimento, por escrito, ao Coordenador, que divulgará pelos restantes profissionais em sede de Conselho Geral.

Modo de Funcionamento:

O Conselho Técnico reúne mensalmente, em dia e hora definidos, preferencialmente na terceira 4ª feira do mês, entre as 13:30 e as 14:30, ou a pedido de algum dos seus membros.

Competências do Conselho Técnico:

Compete ao Conselho Técnico em articulação com o Conselho Clínico e de Saúde do ACeS a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a Carta da Qualidade.

Compete também ao Conselho Técnico em cooperação e complementaridade com o Conselho Clínico e de Saúde:

- a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;
- b) Elaborar e manter atualizado o Manual de Boas Práticas;
- c) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação;
- d) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

O Conselho Técnico poderá solicitar a colaboração aos elementos gestores dos processos da USF, em particular, aos gestores do processo de formação contínua da USFDAP, responsabilizando-se sempre pela sua supervisão.

3.2 ORGANIZAÇÃO INTERNA E MODELO FUNCIONAL

3.2.1 Organização Interna

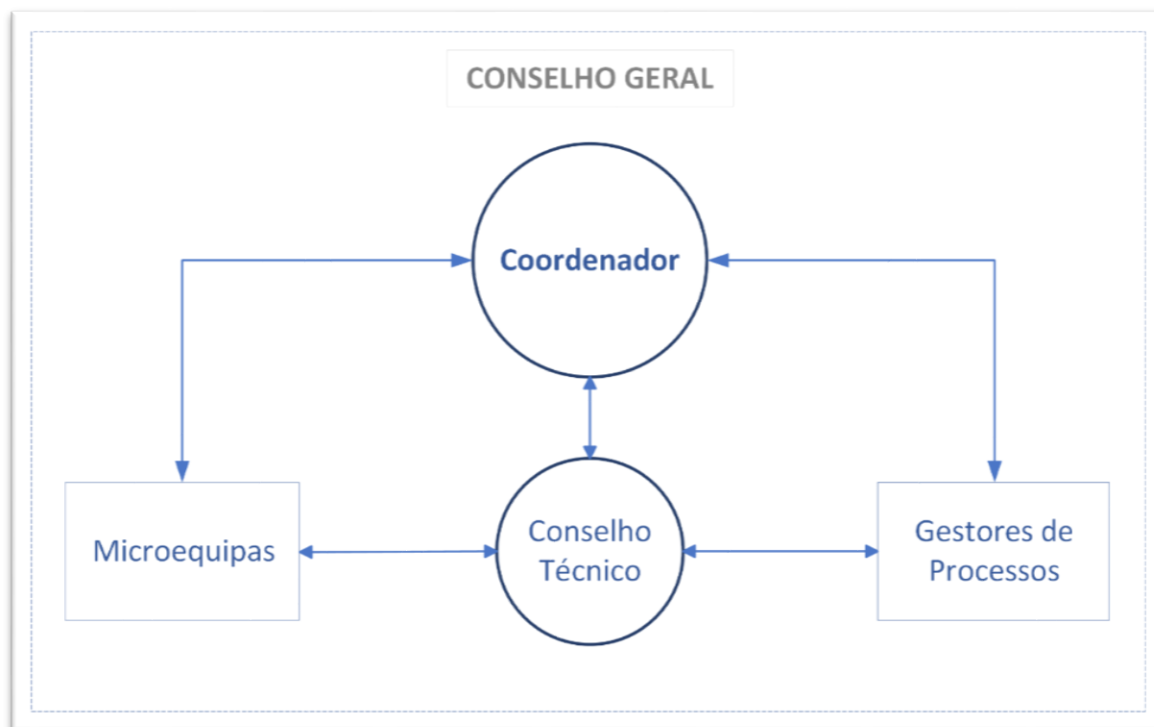


Fig. 3: Organograma da USFDAP

Princípios Gerais da Organização

Os princípios de organização da USFDAP estão centrados no cidadão inscrito e no seu sistema familiar e social:

- A cada cidadão inscrito é atribuída equipa de família, constituída por enfermeiro, médico e secretário clínico.
- Todos os contactos entre o utente e a USF, com exceção do correio eletrónico, são estabelecidos através do secretariado clínico.
- A comunicação entre os profissionais, durante o período laboral, é estabelecida preferencialmente por via eletrónica.
- Sempre que possível, todos os cuidados a prestar devem ter um agendamento prévio e realizados pelo respetivo médico ou enfermeiro de família.
- Os horários de funcionamento da USF, os horários dos profissionais, bem como as formas de contacto e os períodos de ausência dos profissionais, devem estar publicitados e acessíveis ao utente.
- Cada profissional tem o dever de identificar e registar, em sede de livro de ocorrências, os problemas organizativos e funcionais que identifique, ou que sejam identificados pelos cidadãos e deles tenha conhecimento de forma direta ou indireta.
- Os funcionários devem estar identificados com o seu cartão, onde conste também a sua categoria profissional.
- Cada profissional assume a responsabilidade de conhecer as regras de funcionamento da USF, de forma a estar habilitado para informar adequadamente os cidadãos.
- Os interesses particulares dos profissionais não devem sobrepor-se aos princípios gerais da USF.

Organização por Processos-Chave e Competências de Gestão dos Profissionais

Os principais processos-chave da USFDAP baseiam-se no Guia para a Aplicação do Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional nos CSP (DiOR-CSP) e têm como objetivo a sustentação da Governação Clínica da unidade, a autoavaliação e a melhoria contínua, facilitando também os processos de certificação/acreditação. Os processos dividem-se em Processos de Gestão, Processos Assistenciais e Processos de Suporte.

Cada processo tem um gestor de cada grupo profissional, escolhido em reunião sectorial e nomeado em Conselho Geral (Quadro 4), bem como um elemento substituto definido Manual de Procedimentos). Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos a seu pedido ou pelo Coordenador, após audição do conselho geral, quando existe incumprimento reiterado das suas obrigações.

Quadro 4: Processos-chave e seus gestores (Procedimentos de Gestão e Assistenciais)

	PROCEDIMENTOS	Enfermeiro de Família	Médico de Família	Secretário Clínico
GESTÃO	Carta dos direitos e deveres do utente	Margarida	Sara	Helena A.
	Tratamento de reclamações e sugestões	Helena M.	Riquen	Andreia
ASSISTENCIAIS	Agendamento de Consulta Programada	Daniela	Mariana C.	Andreia
	Consulta Diabetes <i>mellitus</i>	Helena M.	Ana	Ana Grade
	Saúde da Mulher	Helena P.	Mariana G.	Helena A.
	Saúde Materna e Revisão Puerpério	Helena P.	Mariana G.	Helena A.
	Saúde Infantil-Juvenil	Nádia	Paulo	Helena A.
	Vacinação	Nádia	Paulo	Helena A.
	Rastreios Oncológicos	Helena P.	Mariana G.	Andreia
	Consulta Aberta – Atendimento no próprio dia	Daniela	Mariana C.	Andreia
	Sistema de Inter-substituição	Daniela	Riquen	Andreia
	Visita Domiciliária de Enfermagem	Daniela	Mariana C.	Andreia
	Visita Domiciliária Médica	Daniela	Mariana C.	Andreia
	Renovação de Receituário Crónico	Daniela	Mariana C.	Helena A.
	RENTEV e RENNDA	Marisa	Mariana G.	Ana Grade
	Transferência de processos de utentes externos para a USFDAP	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Transferência interna de processos de utentes	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Transferência de processos de utentes para fora da USFDAP	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Segunda Opinião	Marisa	Ana	Ana Grade
	Procedimentos de Articulação	Helena M.	Ana	Andreia
	Consentimento Informado	Daniela	Ana	Helena A.
	Privacidade do utente	Marisa	Sara	Ana Grade
	Ações específicas em relação ao cuidador	Helena M.	Sara	Helena A.
	Conflitos éticos no decurso do PA	Margarida	Paulo	Andreia
	Qualidade e grau de cumprimento dos registos clínicos	Helena P.	Sara	Ana Grade
	Representante Legal	Daniela	Paulo	Helena A.
	Plano de Emergência Interno	Helena M.	Mariana C.	Helena A.

Quadro 5: Processos-chave e seus gestores (Procedimentos de Suporte)

	PROCEDIMENTOS	Enfermeiro de Família	Médico de Família	Secretário Clínico
SUPORTE	Gestão da comunicação	Nádia	Riquen	Andreia
	Gestão da documentação	Nádia	Riquen	Andreia
	Gestão do material / <i>stock</i>	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Monitorização de consumos	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Gestão de <i>stock</i> de vacinas	Nádia	Paulo	Helena A.
	Gestão de horários / agendas	Nádia	Riquen	Andreia
	Consulta não presencial	Marisa	Mariana C.	Helena A.
	Gestão de dados de identificação dos cidadãos	Marisa	Paulo	Andreia
	Gestão de dados de ficheiro inativo	Marisa	Ana	Helena A.
	Reembolsos	Marisa	Paulo	Helena A.
	Processos de Formação e Desenvolvimento da qualidade	Marisa	Mariana C.	Helena A.
	Violência contra profissionais	Margarida	Paulo	Ana Grade
	Política de elaboração de documentos e panfletos	Margarida	Sara	Ana Grade
	Normas para o acesso à unidade	Helena M.	Sara	Ana Grade
	Gestão de Taxas moderadoras	Margarida	Sara	Helena A.
	Redes de frio	Nádia	Sara	Ana Grade
	Prevenção de quedas	Daniela	Ana	Andreia
	Fármacos Aprovisionamento	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Fármacos Segurança	Marisa	Riquen	Ana Grade
	Gestão, circuito e controlo de estupefacientes	Helena P.	Riquen	Ana Grade
	Imunizações dos profissionais de saúde	Nádia	Paulo	Helena A.
	Equipamentos de proteção individual	Margarida	Sara	Andreia
	Identificação de riscos para a Segurança	Helena M.	Mariana C.	Helena A.
	Gestão de resíduos	Nádia	Sara	Andreia
	Notificação de incidentes e eventos adversos	Helena M.	Ana	Helena A.
	Saúde, higiene e segurança no local de trabalho	Margarida	Mariana C.	Andreia
	Alteração de profissionais	Nádia	Riquen	Andreia
	Monitorização da prescrição	Margarida	Sara	Ana Grade
	Avarias	Marisa	Riquen	Helena A.
	Carro de Emergência	Margarida	Sara	Helena A.
	Plano de Contingência dos Sistemas de Informação	Nádia	Riquen	Ana Grade

A distribuição de competências de gestão entre todos os profissionais permite uma melhor organização, partilha de responsabilidade e envolvimento de todos os profissionais na melhoria dos processos. Os responsáveis pela gestão dos processos deverão articular-se com o Conselho Técnico e terão as seguintes competências:

- Definir o modo de desenvolvimento de cada processo, nomeadamente a descrição dos procedimentos, a realização de auditorias, sempre que necessário, e a proposta de medidas de melhoria. Deverão submetê-lo ao Conselho Geral para aprovação, após parecer do Conselho Técnico;
- Divulgar entre os profissionais para que conheçam e apliquem os procedimentos em vigor;
- Colaborar na elaboração de manuais de boas práticas e proceder à respetiva atualização, sob orientação do Conselho Técnico;
- Avaliar, pelo menos semestralmente, o desenvolvimento e aplicação dos processos e propor ao Conselho Técnico as alterações necessárias para a correção de eventuais não conformidades;
- Realizar um relatório anual das atividades desenvolvidas no âmbito do processo e submeter ao Conselho Técnico, para que possa ser avaliado e incorporado no Relatório de Atividades anual da USFDAP.

Os profissionais da USFDAP também estão organizados em elos de ligação para facilitar a articulação com as equipas do ACeS (Quadro 6).

Quadro 6: Elos de ligação com equipas do ACeS

EQUIPA DO ACeS	PROFISSIONAL
Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)	Enf. ^a Margarida Cerdeira
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Enf. ^a Daniela Lopes
Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)	Enf. ^a Nádía Elawar
Vacinação	Enf. ^a Nádía Elawar

Sistema de Micro-Equipas

O trabalho em equipa multidisciplinar exige cooperação e comunicação entre todos os seus membros para que se potenciem as aptidões e competências de cada grupo profissional, de forma a contribuírem para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estáveis. Aposta-se na clarificação das tarefas dos diversos elementos, promovendo a Inter-Substituição (IS) e complementaridade de funções, de forma integrada e conjugada (e respeitando a autonomia funcional e técnica), com vista à otimização dos resultados qualitativos e quantitativos desejados, conduzindo ao natural cumprimento do plano de ação.

A prestação de cuidados de saúde numa USF deverá estar alicerçada no trabalho desenvolvido pelas micro-equipas (enfermeiro de família, médico de família e secretário clínico) que permitem uma ligação de maior proximidade ao utente (Quadro 7).

Quadro 7: Micro-Equipas da USFDAP

MÉDICO DE FAMÍLIA	ENFERMEIRO DE FAMÍLIA	SECRETÁRIO CLÍNICO DE FAMÍLIA
Ana Isabel Abreu	Helena Moura	Ana Grade
Mariana Carvalho	Nádia Elawar	Jéssica Ruivo
Mariana Gayo	Daniela Lopes	Andreia Vilela
Diogo Caldeira	Marisa Faustino	Helena Almeida
Riquen Mulji	Helena Pinto	Andreia Vilela
Sara Reina	Margarida Cerdeira	Helena Almeida

As equipas nucleares procuram da melhor forma responder às necessidades de cada lista de utentes, desde o acolhimento até ao atendimento.

Os diferentes sectores profissionais dispõem da autonomia necessária para solucionar todos os problemas que lhes surjam, independentemente de poderem recorrer ao Coordenador, caso tal se mostre necessário.

3.2.2 Comunicação Interna

Com o intuito de facilitar a comunicação entre a equipa, transmissão de informação e organização interna, é utilizada uma “Pasta Partilhada” (sistema de arquivo eletrónico

interno, a que todos os elementos da equipa têm acesso) no sistema disponibilizado do *Microsoft Teams*®, que reúne documentos importantes para o funcionamento da USF, nomeadamente, documentos de base, atas, auditorias realizadas, formações e outra atividade científica, instrumentos de apoio à consulta, documentos administrativos, entre outros utilizados na gestão diária da USFDAP.

As micro-equipas e os gestores de processos poderão criar canais próprios, autonomamente, dentro da equipa da USFDAP do *Microsoft Teams*® (gerida pelo Coordenador ou elemento do Conselho Técnico). Desta forma, poderão facilitar a gestão dos seus processos.

Igualmente, com a finalidade de melhorar a comunicação interna, a USF implementou a comunicação via informática entre os seus elementos, utilizando também o *Microsoft Teams*®, de forma a evitar constrangimentos decorrentes da interrupção inoportuna ou o recurso à utilização de papel.

De modo a que todos os profissionais tenham acesso atempado ao correio externo que lhes é endossado individualmente, ou à equipa (via eletrónica ou convencional), foi estabelecido um circuito de organização e distribuição dessa informação.

As credenciais de acesso para as ferramentas são as mesmas utilizadas para o acesso ao *e-mail* institucional.

3.2.3 Áreas de Atuação dos Diferentes Grupos Profissionais

As funções de cada grupo profissional são as inerentes às das respetivas profissões, que se encontram definidas nos regulamentos das suas carreiras. O modo como esses grupos se articulam entre si, os respetivos papéis e as atividades onde assumem responsabilidades, decorrem da forma como a equipa pretende otimizar a eficiência e qualidade dos cuidados a prestar.

Competências Médicas

O grupo médico assegura o atendimento dos utentes inscritos na USFDAP, privilegiando os princípios da acessibilidade, globalidade, continuidade de cuidados e

com uma abordagem centrada no utente. Assim, fazem parte dos compromissos do grupo profissional médico:

- Gestão, programação e realização de consultas programadas, abertas e domiciliárias aos utentes inscritos na USF;
- IS, em caso de ausência de um colega;
- Atendimento telefónico dos seus utentes;
- Atividades não assistenciais;
- Formação pré e pós-graduada;
- Realização e colaboração em trabalhos de investigação;
- Participação nas reuniões de formação e de serviço da USF.

Os médicos comprometem-se a cumprir os programas e as orientações técnicas da Direção-Geral de Saúde e outras Normas de Orientação Internacionais aprovadas pelo grupo profissional.

Competências de Enfermagem

Os enfermeiros da USFDAP prestam cuidados a todos os utentes inscritos na USF, mas seguem, em particular, os utentes inscritos na lista do médico de família da sua micro-equipa, assumindo, assim, em pleno o seu papel de enfermeiro de família e garantindo a acessibilidade, continuidade e globalidade de cuidados de forma personalizada. De uma forma global, as competências de todo o grupo profissional dos enfermeiros são:

- Consultas de enfermagem dirigidas aos grupos de risco e grupos vulneráveis;
- Consulta aberta e IS;
- Atendimento telefónico;
- Realização de cuidados curativos, paliativos e de reabilitação;
- Vacinação;
- Ensino, promoção e educação para a saúde;
- Cuidados domiciliários;
- Gestão de *stock* de consumo clínico, farmácia e vacinas;
- Formação pré e pós-graduada;
- Realização e colaboração em trabalhos de investigação;
- Participação nas reuniões de formação e de serviço da USF;
- Supervisão e controlo de medidas sobre controlo de infeção.

Os utentes terão marcação preferencialmente para o seu enfermeiro de família.

Todos os enfermeiros exercerão funções nas diversas áreas da saúde, individual e comunitária, trabalhando em articulação com a equipa médica como enfermeiros de família.

Competências do Secretariado Clínico

O secretariado clínico representa o primeiro contacto dos utentes com a USFDAP, pelo que o atendimento deve ser atencioso, competente, eficiente e empático de forma a contribuir para a satisfação do utente. Assim, fazem parte das competências dos assistentes técnicos as seguintes atividades:

- Atendimento, acolhimento e encaminhamento dos utentes;
- Informação e esclarecimento das normas de funcionamento da USF;
- Agendamento e marcação de consultas presencialmente, por telefone e via *e-mail* – o atendimento telefónico deve ser feito, preferencialmente, pelo elemento a desempenhar as atividades em *back-office*;
- Apoio administrativo aos sectores médico e de enfermagem;
- Receção de reclamações ou sugestões e seu encaminhamento;
- Cobrança de taxas moderadoras, sempre que aplicável;
- Receção dos pedidos e entrega de receitas de medicação crónica;
- Receção de MCDT devidamente autorizados e entrega aos respetivos médicos;
- Gestão, atualização e organização dos registos dos utentes da USF:
 - Inscrição e transferência de novos utentes
 - Anotação de isenções de taxas moderadoras
 - Anotação de Registo Especial de Participação de Medicamentos
 - Alteração de contactos, moradas e subsistemas de saúde
 - Alteração de médico de família
- Aprovisionamento:
 - Gestão e reposição de *stocks*
- Correspondência:
 - Receção, registo e entrega aos elementos dos diferentes sectores
 - Expedição
- Apoio às tarefas de interligação com a UCSP e ACeS:
 - Fundo de manio
 - Assiduidade

- Subsistemas
 - Reparações de equipamento
 - Serviço de higiene e limpeza
 - Gestão do inventário
 - Reembolsos requeridos pelos utentes
 - Contabilidade
- Participação nas reuniões de formação e de serviço da USF;
 - Conservação, com zelo, das instalações e equipamentos, organizando e mantendo atualizado o inventário do material.

Cada secretário clínico exercerá, ainda, funções dentro da sua especificidade, nas diversas áreas da saúde individual e comunitária, trabalhando em articulação com o médico e enfermeiro de família e com os quais formam equipas nucleares dentro da USF.

3.2.4 Cooperação Interdisciplinar

A USFDAP articula com os serviços e profissionais da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) do ACeS Lisboa Norte [psicólogos, assistentes sociais, assistentes operacionais, higienista oral, médico dentista, fisioterapeuta, nutricionista, técnica de cárdio-pneumologia (espirometria) e técnica de optometria] com a Unidade de Cuidados Continuados (UCC) do Lumiar, e a Unidade de Saúde Pública (USP). Esta articulação está definida pormenorizadamente no Manual de Articulação com o ACeS.

3.2.5 Reuniões

A comunicação regular e eficiente permite ultrapassar mais facilmente qualquer barreira e manter o desenvolvimento e progressão contínua de uma equipa. Desta forma, estão estipuladas reuniões regulares, descritas abaixo. Por norma, a reunião de serviço está calendarizada para todas as 4as feiras, das 13:30 às 14:30, de forma minimizar o impacto na atividade assistencial (Quadro 8).

Quadro 8: Calendarização das reuniões de serviço

DIA DA SEMANA	HORA	TIPOLOGIA	FREQUÊNCIA
Primeira 4ª feira do mês (alternadamente)	13:30 às 14:30	Sectorial Micro-Equipas	Bimensal
Segunda 4ª feira do mês Quarta 4ª feira do mês	13:30 às 14:30	Multidisciplinar	Quinzenal
Quarta 4ª feira do mês	13:30 às 14:30	Conselho Geral	Pelo menos 4x/ano
Terceira 4ª feira do mês	13:30 às 14:30	Gestores de Processos	Mensal
Quinta 4ª feira do mês	13:30 às 14:30	Qualquer	Quando existente, se necessário
Última 6ª feira do mês	Manhã ou Tarde	Qualquer	Mensal, se necessário
Terceira 5ª feira do mês	15:00 às 16:30	Conselho Técnico	Mensal

O Dia Formativo, com uma periodicidade mensal, na última 6ª feira de cada mês, poderá ser utilizado, sempre que necessário, para realização de reunião de tipologia a definir consoante a necessidade, por exemplo, para reunião do Coordenador com cada um dos grupos profissionais.

4. COMPROMISSO ASSISTENCIAL

4.1 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A USFDAP tem um período de funcionamento das 8:00 às 20:00, nos dias úteis, garantindo a acessibilidade e continuidade de cuidados a todos os utentes inscritos. O horário de funcionamento da unidade é publicitado, designadamente, através de afixação no exterior das instalações e também pelos canais digitais oficiais:

- BI-CSP:
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3112172/Paginas/default.aspx>
- Sítio da internet da USFDAP: www.usfameliaportugal.com
- *Newsletter* e redes sociais (Instagram: [ufameliaportugal](https://www.instagram.com/ufameliaportugal), Facebook: USF Dona Amélia de Portugal)

4.2 CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

A carteira de serviços da USFDAP é estabelecida no Regime Jurídico das USF (Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro) e será atualizada de acordo com as eventuais alterações que o referido diploma venha a sofrer. A USFDAP pode solicitar às entidades competentes a negociação de carteiras adicionais de serviços, de acordo com os pressupostos da referida portaria, desde que proposta pelo Conselho Técnico e aprovada em sede de Conselho Geral.

4.2.1 Cuidados Globais

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são os principais responsáveis pela prestação de cuidados e educação, promoção e prevenção da saúde junto da comunidade. Os profissionais da USF assumem o compromisso perante todos os seus utentes de assegurarem cuidados de saúde de uma forma global e personalizada, privilegiando a oferta de consultas agendadas/programadas, a realizar, preferencialmente, pelo próprio médico/enfermeiro de família, garantindo, contudo, a acessibilidade, continuidade e IS, quando se verifique a ausência destes.

4.2.2 Consulta Programada

As consultas médica e de enfermagem programadas devem constituir-se como princípio organizativo fundamental da USFDAP e representar pelo menos cerca de 70% de todas as consultas realizadas na unidade.

Marcação

A consulta programada é agendada por solicitação do utente, do seu cuidador/representante legal ou por iniciativa médica ou de enfermagem, ao longo de todo o horário de funcionamento da USFDAP, sendo realizada pelo médico/enfermeiro de família do utente. Em caso de ausência desse profissional, será substituído por um colega em sistema de Inter-Substituição (IS) - ver capítulo respetivo.

A equipa assume o compromisso de tentar garantir não exceder o período máximo de quinze dias úteis de espera para a marcação de uma consulta programada. Se necessário, assegura resposta de consulta programada em 5 dias. Quando é verificado que tal não está a ser cumprido, serão discutidas estratégias, pelos gestores do processo respetivo, em articulação com o Conselho Técnico, para posterior discussão e implementação de estratégias de melhoria em reunião de Conselho Geral ou multiprofissional.

A marcação pode ser efetuada de forma presencial, por telefone, *site* da USF, correio eletrónico ou através do Portal do Utente, sendo um dever de todos os profissionais da USFDAP a promoção da marcação de consultas através de vias digitais, preferencialmente através do Portal do Utente, tanto para comodidade do utente como para minimizar sobrecarga administrativa.

O sistema de marcação das consultas programadas, integrado no Circuito do Utente, encontra-se em fluxograma no Manual de Procedimentos.

Nas situações em que o profissional dispõe de vagas de consulta programada não ocupadas, o SC poderá agendar consultas não programadas de doença aguda, após contacto com o profissional.

Consulta e Atrasos

A consulta programada será efetuada de acordo com a hora de marcação sendo que o utente deve apresentar-se na USFDAP, preferencialmente, trinta minutos antes da hora marcada para qualquer consulta agendada (médica/enfermagem).

A USFDAP compromete-se a tentar cumprir um tempo máximo de espera pela consulta de 20 minutos após a hora marcada, efetuando a avaliação trimestral destes parâmetros. Quando for excedido este limite, serão discutidas estratégias para a sua correção em reunião de Conselho Geral ou multiprofissional.

Para todas as situações, se o utente tiver um atraso igual ou superior a 20 minutos para além da hora marcada, o profissional de saúde poderá assumir falta à consulta. Após chegada do utente, o profissional de saúde para quem estava agendada a consulta será contactado pelo SC para a possibilidade de remarcação no mesmo dia. Em caso de impossibilidade, será oferecida a hipótese do utente ser visto por outro profissional e, em caso de impossibilidade de outros profissionais, será reagendada a consulta, idealmente até um prazo máximo de 5 dias.

Saúde do Adulto/ Idoso

Trata-se de uma consulta programada que visa assegurar cuidados na área da promoção de saúde, prevenção de doença (com a inclusão dos programas de rastreio oncológico), deteção precoce de eventuais doenças crónicas e sua gestão/orientação, de acordo a especificidade individual de cada utente. A consulta de Hipertensão Arterial deixou de ter uma tipologia própria, passando a sua vigilância a ser realizada na consulta de saúde de Adulto/Idoso ou nas consultas de Diabetes, quando o utente apresenta as duas condições clínicas. Tem a duração de 20 minutos, podendo ser agendada a pedido do utente, do cuidador/representante legal ou por iniciativa do profissional de saúde e serve para a população inscrita na USFDAP com 18 ou mais anos.

Planeamento Familiar

A consulta de Planeamento Familiar nos CSP contempla, para além da contraceção, a promoção da saúde sexual da mulher/casal, prevenção e diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmitidas (IST), o rastreio do cancro do colo do útero e da mama, a prestação de cuidados pré-concecionais e pós-puerpério. Tem a duração de 30 minutos, sendo habitualmente uma consulta conexas com a equipa de enfermagem, podendo ser agendada a pedido do utente (a partir dos 16 anos), do cuidador/representante legal ou por iniciativa do profissional de saúde. Abrange mulheres/casais inscritos na USFDAP com idades entre os 15 e os 49 anos e, sempre que se justifique, fora deste grupo etário.

Saúde Materna

O período de tempo ao longo do qual decorre o acompanhamento e vigilância da grávida deve ser considerado uma oportunidade para atuar na preparação de uma maternidade/paternidade responsáveis, e no estabelecimento de laços mais profundos entre a equipa de saúde e a família, havendo maior receptividade no que respeita à adoção de hábitos de vida saudáveis e da cessação de comportamentos nocivos. Tem a duração de 30 minutos, sendo habitualmente uma consulta conexa com a equipa de enfermagem, podendo ser agendada a pedido do utente, do cuidador/representante legal ou por iniciativa do profissional de saúde, e dirige-se a mulheres grávidas inscritos na USFDAP. Esta consulta abrange, ainda, o acompanhamento e referenciação nas solicitações de interrupção voluntária da gravidez (IVG).

A primeira consulta de Saúde Materna será agendada pelo secretário clínico com a maior brevidade possível, logo que solicitada, e deverá efetuar-se durante o primeiro trimestre de gravidez.

Saúde Infantil e Juvenil

Os CSP constituem o local por excelência para assegurar a continuidade da vigilância de saúde das crianças e jovens. Esta consulta visa vigiar as condições de saúde das crianças e jovens, do grupo etário entre os 0 e os 18 anos, inscritos na USFDAP, acompanhando o seu desenvolvimento físico e psicomotor, de forma a detetar, tratar ou referenciar precocemente as situações patológicas agudas ou crónicas. Pretende ainda promover a educação para a saúde neste segmento populacional, de modo a contribuir para a aquisição de estilos de vida saudáveis e prevenir os comportamentos de risco. Para este efeito, cada médico tem destinado, no seu horário, um período de consulta semanal programada para a vigilância deste grupo vulnerável, seguindo as NOC da DGS. Tem a duração de 30 minutos, sendo habitualmente uma consulta conexa com a equipa de enfermagem. As consultas devem ser calendarizadas para idades-chave, correspondentes a acontecimentos importantes na vida do bebé, da criança ou do adolescente, contudo, esta periodicidade não é estanque. Podem ser agendadas, pela equipa de família, em cada consulta prévia ou por convocatória, ou mediante solicitação dos pais ou responsáveis legais.

A USFDAP compromete-se a aceitar a inscrição de todos os recém-nascidos de grávidas inscritas na USF, devendo a primeira consulta de vida ser agendada pelo secretário clínico, aquando do primeiro contacto, de acordo com o descrito no manual de procedimentos.

Diabetes *mellitus*

O controlo metabólico adequado é fundamental para tentar evitar o desenvolvimento de complicações com potencial impacto na qualidade de vida do utente e familiares. Esta consulta tem como objetivos a monitorização da adesão ao regime terapêutico e otimização do controlo de forma a prevenir as complicações da doença, e de gerir as complicações potencialmente estabelecidas, minimizando o seu impacto na qualidade de vida do utente. Tem a duração de 30 minutos, sendo habitualmente uma consulta conexas com a equipa de enfermagem, podendo ser agendada a pedido do utente, do cuidador/representante legal ou por iniciativa do profissional de saúde, e dirige-se aos utentes com Diabetes *mellitus* inscritos na USFDAP. Tem uma periodicidade semestral, exceto em situações com necessidade de vigilância mais regular.

Sala de Tratamentos

A sala de tratamentos, como local de prestação de cuidados transversais a todos os programas, assume importância fulcral na prestação de cuidados de saúde globais (prevenção, tratamento/paliação). Os tratamentos /atos de enfermagem serão efetuados sempre que possível pelo enfermeiro de família. Tem uma duração de 20 minutos, podendo ser agendada a pedido do utente, do cuidador/representante legal ou por iniciativa do profissional de saúde, em situações agudas ou prolongadas, e dirige-se a toda a população inscrita na USFDAP. Sempre que possível, deve ser um ato agendado.

Vacinação

A vacinação representa um meio eficaz e seguro de prevenção de doenças específicas. Para que o ganho em saúde, após a introdução do Plano Nacional Vacinação (PNV), tenha continuidade, é necessário manter uma cobertura vacinal da população de acordo com as normas da DGS. As vacinas devem ser administradas, sempre que possível pelo enfermeiro de família. As consultas podem ser agendadas a pedido do utente, do cuidador/representante legal ou por iniciativa do profissional de saúde e de forma

oportunista, em contexto de consulta. Dirige-se a toda a população inscrita na USFDAP. Sempre que possível, deve constituir-se como uma consulta programada.

Cuidados Domiciliários

Os cuidados domiciliários consistem em cuidados de saúde globais e integrais prestados ao indivíduo e, por consequência, também à família, no seu local de residência.

Na USFDAP, consideram-se elegíveis para a realização de consulta no domicílio:

- Utentes com elevado grau de dependência (acamados, paliativos, terminais, entre outros);
- Utentes com doença aguda/agudização de doença crónica, não urgente, que impossibilite a deslocação à USF;
- Puérperas / Recém-nascidos;
- Utentes em que foram observados, por algum elemento da equipa, indícios de risco social que interfira significativamente na sua qualidade de vida, justificando a necessidade de diagnóstico da situação, para posterior intervenção.

Todas as consultas domiciliárias devem ser atempadamente programadas, podendo ser solicitada pelo próprio utente, familiar e/ou cuidador/representante legal, ou ainda programada pelo médico ou enfermeiro, por sua iniciativa ou no seguimento de sinalização de outro técnico da área social ou da saúde.

Os pedidos de visita domiciliária por iniciativa do utente/cuidador/representante legal terão uma resposta em 24 horas úteis, que pode significar o contacto telefónico/outro para triagem e avaliação da situação e programação em tempo adequado.

Cada médico disponibiliza uma hora semanal no seu horário para realização destas consultas aos utentes da sua lista. Preferencialmente, deve ser acompanhado pelo enfermeiro de família, sendo que, para tal, pode realizar a visita fora do horário estipulado. A equipa de enfermagem disponibiliza diariamente o tempo que se afigure necessário para responder às necessidades identificadas, segundo uma escala semanal, tentando assegurar uma continuidade de cuidados preferencialmente pelo enfermeiro de família. Sempre que se justifique, será realizada a visita domiciliária conjunta entre médico/enfermeiro/técnico de serviço social. Pode ser substituído por um colega, em

caso de ausência, através do sistema de IS. O processo, incluindo o sistema de transporte dos profissionais, encontra-se definido no Manual de Procedimentos.

Inter-Substituição

É uma consulta disponibilizada ao utente inscrito na USF para resposta a situações de ausência (programada ou não programada) do seu enfermeiro ou médico de família. A consulta permite, desta forma, assegurar o princípio básico da continuidade de cuidados em todos os tipos de consulta, incluindo consultas programada, visitas domiciliárias e contactos indiretos. Diariamente, cada enfermeiro e médico disponibiliza, ao longo do seu horário, vagas de consultas de IS para o efeito.

As marcações de consultas de inter-substituição dos grupos vulneráveis e de risco poderão ser feitas nas vagas existentes para o efeito nas agendas dos profissionais, de forma a manter o formato de consulta conexa entre médico e enfermeiro.

Os contactos indiretos (renovação de receituário, elaboração de relatórios, contactos telefónicos, entre outros) serão distribuídos, de forma equitativa, pelos restantes profissionais.

As vagas de IS poderão também ser utilizadas para marcação de consultas para utentes de outros profissionais, quando estes, por razões variadas, tenham um tempo de espera para marcação de consulta mais longo e após discussão em equipa multiprofissional.

Se existirem vagas de IS não ocupadas na própria semana, poderão ser utilizadas para marcação de consultas do próprio profissional e se existirem vagas no próprio dia, serão utilizadas pelo SC para marcação de consultas de doença aguda.

4.2.3 Doença Aguda

A resposta às situações de doença aguda será realizada durante o horário de funcionamento da USF, no período previamente definido e destinado a este efeito, sendo a marcação feita presencialmente e no próprio dia. O utente poderá ser atendido por qualquer enfermeiro/médico da USFDAP, de acordo com as vagas existentes. No caso de solicitar atendimento apenas pelo próprio enfermeiro/médico, poderá ter que

aguardar mais tempo ou ser avaliado no dia útil seguinte. A descrição do sistema de funcionamento encontra-se detalhada no Manual de Procedimentos.

Diariamente, cada profissional disponibiliza entre trinta a sessenta minutos para atendimento de situações agudas, com marcação de cada consulta entre 10 a 20 minutos.

As vagas de IS ou de consulta programada que não tenham sido ocupadas, poderão ser utilizadas no próprio dia para este mesmo fim.

Esta consulta não serve para solicitar ou mostrar exames complementares (exceto quando expressamente indicado pelo médico), avaliar problemas de saúde crónicos estáveis, emitir relatórios médicos ou renovar certificados de incapacidade temporária (“baixas”), ou renovar a medicação de utilização prolongada.

4.3 SERVIÇOS QUE NÃO GARANTIMOS

De acordo com as regras vigentes, e decidido por unanimidade em Conselho Geral, foi considerado que não constituem atribuições dos médicos da USF, a emissão de:

- Carta de marear;
- Carta de condução profissional;
- Carta de caçador;
- Carta de uso e porte de arma;
- Atestados para desportistas federados ou coletividades desportivas;
- Formulários e credenciais para exames complementares de diagnósticos solicitados por companhias seguradoras ou entidades bancárias;
- Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento (MCDT) pedidos no âmbito da Medicina do Trabalho, por médicos no exercício de medicina privada ou por médicos hospitalares (no entanto, salvaguardam-se as situações de exceção que o respetivo médico de família entenda atender, após avaliação caso a caso).

4.4 ALTERNATIVAS ASSISTENCIAIS

No período para além do horário de funcionamento da USF, os seus utentes, que se encontrem em situação de doença aguda, podem recorrer a:

- Atendimento Complementar (AC) na UCSP Sete Rios - sábados das 10:00 às 18:00 e domingos e feriados das 10:00 às 14:00;
- Serviço de Urgência do Hospital Santa Maria – 24 horas por dia, durante todo o ano;
- Número Europeu de Emergência 112, em caso de problema de saúde grave urgente;
- Linha Saúde 24 - 808 24 24 24.

4.5 ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS UTENTES

4.5.1 Acesso do Utente à USFDAP

Inscrição

Para a inscrição de um utente na USFDAP, será necessário:

- Obedecer às condições de elegibilidade, fazendo prova de residência na área de influência da USF (p.e., declaração de Junta de Freguesia ou de IRS);
- Acompanhar-se de:
 - Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Número de Identificação Fiscal, Cartão de Utente, Cartão Segurança Social;
 - Comprovativo de Subsistema de Saúde, se aplicável;
- Em caso de inscrição de recém-nascido, deverá fazer-se acompanhar da identificação da mãe e assento de nascimento.

Não obstante o disposto na Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados, estabelecido através da Portaria 153-2017, a inscrição na USF deve também reger-se pelos princípios estabelecidos no Regime Jurídico das USF, pelo Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, nomeadamente em relação a dimensões das listas, já referidas neste documento. Os utentes não inscritos na USF e com elementos do núcleo familiar já inscritos (mesma residência) terão prioridade na atribuição de médico. Na eventualidade da inexistência de vagas na USF, os novos pedidos ficarão pendentes em lista de espera, por ordem de pedido, até à existência de vaga, altura em que poderão integrar a unidade, sendo contactados para o efeito.

Os utentes inscritos que alterem a sua residência para fora da área de abrangência da USF poderão manter a inscrição ativa mediante autorização do médico de família, por criação prévia de afinidade e relação com o próprio, perdendo o acesso a cuidados domiciliários, caso a nova morada esteja fora da área de influência do ACeS. Nas situações de saída do médico da unidade, a Direção do ACeS encarregar-se-á, automaticamente, de rever as listas e de excluir utentes que residam fora da área de influência da USF, nas situações em que exista um grande número de utentes sem médico na mesma área. O utente poderá solicitar nova inscrição, para outro médico, ficando pendente o pedido em lista de espera, sem prioridade atribuída.

Acolhimento e Circuito do Utente

Ao chegar à USFDAP, o utente é acolhido pelo vigilante que o apoia na utilização do quiosque eletrónico, localizado na entrada da unidade, de acordo com o motivo da sua procura, de forma a obter a senha adequada à situação e a sua eventual ativação. O utente deve apresentar sempre o seu cartão de utente ou cartão de cidadão.

De seguida, encaminha o utente para a sala de espera, onde este aguarda a chamada para o secretariado, gabinete de enfermagem ou gabinete médico, de acordo com a senha.

Se o utente tem agendamento prévio e chega dentro do horário pré-definido, a consulta é automaticamente ativada no quiosque, aguardando o utente pela chamada na sala de espera. Caso não tenha agendamento programado ou chegue mais de 5 minutos depois da hora, a senha remete para o secretariado e aguarda na sala de espera pela chamada.

O atendimento será efetuado por ordem de chegada, tendo em conta as situações prioritárias previstas na lei. O circuito encontra-se mais detalhado no Manual de Procedimentos.

4.6 AUSÊNCIAS DE PROFISSIONAIS E SERVIÇOS MÍNIMOS

O funcionamento de qualquer USF pressupõe a continuidade de cuidados aos utentes nas situações de ausência de qualquer profissional da sua equipa de família. Em qualquer situação, serão sempre assegurados os serviços mínimos, descritos mais à frente. As visitas domiciliárias serão efetuadas de acordo com uma avaliação prévia e programada a sua realização de forma rotativa e equitativa pelos restantes profissionais. A renovação de receituário crónico também será assegurada pelos restantes profissionais sendo feita uma distribuição equitativa dos pedidos. De acordo com a duração da ausência, serão tomadas as seguintes medidas:

- Ausência inferior a duas semanas: a equipa deverá assegurar o normal funcionamento dos serviços, de acordo com o definido previamente para o regime de IS, podendo reorganizar as suas atividades de acordo com as necessidades e salvaguardando o bem-estar dos profissionais;
- Ausência superior a duas semanas (excluindo por motivos por férias): será solicitado o recurso a horas extraordinárias ou substituição temporária do elemento em falta, conforme a alínea a) do artigo 15º do Decreto-Lei 117/98, de acordo com votação em reunião de Conselho Geral.;
- Ausências superiores a 120 dias de qualquer profissional (excetuando as situações legalmente previstas de proteção da parentalidade): após decisão em Conselho Geral, a USF poderá propor a substituição do elemento ausente, caso não seja possível ao ACeS assegurar temporariamente a substituição do profissional ausente.

Ausências Não Programadas

Compete ao profissional que falta, por motivo imprevisto, informar em tempo útil e sempre que possível, o SC e o Coordenador da USFDAP (ou seu substituto). O SC procederá imediatamente ao contacto com os utentes agendados no primeiro dia de ausência para desmarcar a consulta. Nas situações de necessidade do utente, o SC propõe o atendimento, no próprio dia, em consulta de IS, por outro profissional de saúde da USFDAP, ou reagendamento da consulta num prazo de quinze dias úteis.

Quanto aos agendamentos dos restantes dias, a resposta será organizada em sede de reunião multidisciplinar, de acordo com o tempo previsto de ausência do profissional, como definido anteriormente.

Ausências Programadas

Os profissionais que tenham ausências programadas (para além do plano de férias) devem informar o SC e o Coordenador com a maior antecedência possível de forma a permitir organizar a resposta aos utentes e não comprometer a prestação de cuidados. Esta resposta deverá ser organizada em sede de reunião multidisciplinar, de acordo com o tempo previsto de ausência do profissional, como definido anteriormente.

Serviços Mínimos

Nas ausências iguais ou superiores a 75% dos elementos do grupo profissional respetivo, a USFDAP garante aos utentes inscritos, em sistema de inter-substituição, o atendimento no âmbito dos serviços mínimos descritos abaixo cada grupo profissional.

Nestas situações, o Coordenador, ou seu substituto, poderá deliberar sobre a revogação de eventuais ausências programadas para este período, particularmente, situações de folgas, reuniões externas/comissões gratuitas de serviço, desde que acordado entre os profissionais.

Excecionalmente, nas situações em que se prolonguem os pressupostos para a manutenção dos serviços mínimos, o Conselho Geral poderá deliberar sobre medidas adicionais para proteção do bem-estar dos profissionais, nomeadamente sobre o pedido de redução temporário de horário de funcionamento da unidade, mediante exposição à Direção Executiva.

Enfermagem:

- Realização do Rastreio de Doenças Metabólicas / “Teste do pezinho”, se existir o risco de se ultrapassar o limite máximo (6º dia de vida);
- Administração da Imunoglobulina anti-D a grávidas, se existir o risco de ultrapassar o limite máximo (28 semanas);
- Fornecimento de contraceção de emergência;
- Vacinação, se administração inadiável;
- Realização de tratamentos ou administração de terapêutica, com guia de tratamento ou nota de alta, e indicação para intervenção nesse dia;
- Cuidados curativos com critério prioritário: feridas exsudativas, feridas que possam pôr em risco a vida do utente, queimaduras, lesões traumáticas com evolução inferior a 12h.

Médicos:

- Situações de doença aguda ou agudização de doença crónica ou procedimentos em unidade de cuidados de saúde primários inadiáveis;

- Orientação clínica de situações de suspeita de gravidez, solicitações para interrupção voluntária de gravidez e necessidade de contraceção de emergência;
- Renovação de receituário crónico considerado imprescindível;
- Emissão de Certificados de Incapacidade Temporária (CIT) para o caso de ausências em tempo limite.

Secretariado Clínico:

- Atendimento relacionado com os serviços mínimos;
- Avaliação da plataforma SGT D (Sistema de Gestão de Transporte de Doentes).

4.7 SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÕES

4.7.1 Renovação de Receituário Crónico

A renovação de prescrição crónica é exclusiva do processo de prestação de cuidados aos utentes com doença crónica, tendo como objetivo assegurar a continuidade do tratamento.

O pedido de renovação pode ser feito pelo utente, cuidador/representante legal, de forma presencial (através de formulários próprios de auto-preenchimento a serem colocados em caixa própria identificada, na entrada da USFDAP), por *e-mail*, pelo site da USFDAP ou pelo Portal do Utente. Esta última constitui a via preferencial, devendo ser incentivada a sua utilização generalizada.

Cada médico é responsável pela renovação de prescrições dos seus utentes e deverá assegurar-se que disponibiliza as prescrições necessárias e adequadas até à consulta seguinte. O médico deve também proactivamente tentar manter atualizada a lista de medicação de utilização prolongada. Nas situações em que o pedido não conste da medicação habitual, o médico poderá contactar ou convocar o utente para esclarecimentos.

Na ausência do médico por um período superior a dois dias, a renovação será feita em sistema de IS, equitativamente repartidos os pedidos pelos médicos presentes na USF. Os atos de renovação das prescrições serão agendados como contactos indiretos e fora do horário das consultas programadas. A emissão do receituário, em resposta à solicitação, é assegurada nos três dias úteis seguintes ao pedido, devendo ser emitida preferencialmente por correio eletrónico e/ou SMS. No caso do receituário solicitado e emitido em suporte de papel, o utente ou seu mandatário deverá proceder ao seu levantamento até à oitava semana após o pedido. Se não for reclamado neste período de tempo, a prescrição poderá ser anulada.

Nas situações em que o utente não recorra à USFDAP por um período de 12 meses (ou 6 meses para os grupos de risco), o profissional poderá emitir apenas uma quantidade limitada e proceder à convocação para consulta presencial.

4.7.2 Transcrição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Tratamentos e Receituário

Os MCDT, tratamentos e receituário com origem externa à USFDAP são da responsabilidade de quem os solicitou, não podendo ser esta imputada a outro profissional. Assim, e de acordo com o Despacho nº 10430/2011 de 1 de Agosto, estes podem não serão transcritos pelos profissionais da USFDAP, tendo o médico de família o direito de recusar a sua transcrição.

Constitui exceção ao parágrafo anterior: emissão de credenciais para continuação de tratamentos de Medicina Física e Reabilitação (MFR), guias de transporte para tratamentos ou consultas hospitalares prescritas por médicos da unidade, solicitação de ortopantomografia e de cuidados respiratórios domiciliários, assim como, casos pontuais devidamente fundamentados que sejam aceites pelo respetivo médico de família, com base na sua autonomia laboral e que sejam clinicamente pertinentes.

Não deve ser feita a transcrição, sem consulta prévia, quando o médico não conhece o utente ou este não tenha tido uma consulta nos últimos seis meses para grupos de risco ou, idealmente, nos últimos doze meses para os restantes utentes.

Para a emissão de credenciais para as situações acima mencionadas, é feito registo como contacto indireto.

4.8 COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

A comunicação entre os utentes e a USFDAP pode ser efetuada por qualquer meio disponível, durante o horário de funcionamento da USFDAP, de forma presencial ou de forma indireta por *e-mail*, telefone ou carta.

Nos contactos telefónicos em que não seja possível atendimento imediato, será registado um contacto indireto como consulta telefónica na agenda médica para que o profissional possa devolver o contacto, idealmente num espaço de 72 horas. Na ausência do médico de família, a consulta telefónica poderá ser efetuada em regime de inter-substituição por outro médico da unidade, caso a situação do utente seja inadiável.

A informação e comunicação com os utentes é também veiculada através do Guia do Utente, de informação afixada em placares informativos na sala de espera, da Caixa de Sugestões, panfletos informativos, Portal do Utente, *site* da USFDAP e redes sociais.

As regras e a política de comunicação com os cidadãos encontram-se descritos no Manual de Procedimentos. É obrigação dos utentes manter atualizados os seus dados de contacto (telefone, *e-mail*, morada ou outros), embora os profissionais da USFDAP devam também incentivar proativamente a que os utentes o façam.

A USFDAP compromete-se a disponibilizar o acesso dos utentes aos documentos internos e dispõe de um *site* onde também se encontram acessíveis:

- Guia do Utente;
- Regulamento Interno;
- Organograma de funcionamento;
- Informações úteis para educação para a saúde;
- Plano de Ação.

Política de utilização responsável do *e-mail*

A utilização do contacto por *e-mail* tem vindo a ser um meio de contacto cada vez mais utilizado e, apesar de ser uma excelente forma de comunicação, deve reger-se por regras de boa utilização, de forma a evitar o assoberbamento das tarefas diárias dos profissionais.

Crêterios de correta utilização:

- Incluir obrigatoriamente identificação, preferencialmente no título da mensagem (nome completo e número do utente);
- Textos curtos, resumidos, claros e concisos quanto ao assunto a tratar (idealmente não ultrapassando as 200 palavras)
- Motivo do contacto pode incluir:
 - o Envio de resultado de MCDTs ou informação clínica relevante;
 - o Tratamento de pequenas d vidas do âmbito clínico;
 - o Questões relacionadas com vacinação;
 - o Pedido de agendamento/alteração/cancelamento de consulta/ato;
 - o Pedido de receituário/relatório.

Crêterios de incorreta utilização:

- Ausência da correta identificação do utente;
- Textos demasiado extensos e vagos em relação ao assunto ou tratando de demasiados assuntos em simultâneo;
- Envio de múltiplos *e-mails* (não solicitados) num curto de espaço de tempo e que poderiam ter sido resumidos num s  (idealmente não mais do que um por semana);
- Assuntos que exijam uma atuação imediata (urgência/emergência clínica) – deverão recorrer presencialmente   USF ou recorrer ao Serviço Urgência hospitalar;
- Envio de *e-mail* a solicitar resposta ao *e-mail* anterior, enviado recentemente.

Resposta   utilização incorreta do *e-mail*:

- Os utentes receberão uma resposta automatizada a cada *e-mail* com a política de utilização responsável;
- Utilização incorreta: na ausência de identificação adequada, será solicitado que o utente envie a informação identificativa necessária;
- Situações recorrentes: o utente será notificado, pelo secretariado, da quebra da utilização responsável do *e-mail*, será lembrado das regras da USFDAP e será convidado a recorrer presencialmente   USFDAP para clarificar a sua questão e ser dado o devido apoio na resolução da situação.

4.9 OCORRÊNCIAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

A USFDAP presta um atendimento personalizado aos utentes que pretendam reclamar, sugerir ou apresentar pessoalmente opinião sobre o funcionamento da unidade.

Podem fazê-lo, através de:

- **Livro de Reclamações** – reclamações dos utentes aqui reportadas são tratadas segundo as normas de atuação legais previstas para esta situação (Circular Normativa nº14/97 de 12.08.1997);
- **Caixa de Sugestões** – a caixa deverá ser aberta semanalmente e as sugestões aqui deixadas alvo de análise em reunião de Conselho Geral para eventual integração no modelo organizacional da USF, sendo que a resposta às sugestões será efetuada num período máximo de trinta dias;
- **Portal da Saúde** – as reclamações ou sugestões dos utentes aqui reportadas são avaliadas e tratadas de acordo com a sua pertinência;
- **Correio eletrónico** – as reclamações ou sugestões dos utentes aqui reportadas são avaliadas e tratadas da mesma forma que as deixadas na Caixa de Sugestões.
- **Ocorrências** – são registadas no Livro de Ocorrências pelos profissionais da equipa e também no Mapa de Ocorrências interno.

As reclamações, sugestões e ocorrências serão discutidas e analisadas periodicamente em reunião multidisciplinar, sempre que possível, na reunião multiprofissional seguinte ao registo das mesmas, de forma a implementar medidas contínuas de melhoria do funcionamento e prestação de cuidados. Anualmente, será divulgado um relatório com as melhorias implementadas decorrente destas avaliações.

4.10 ANÁLISE DA ATIVIDADE

De acordo com as orientações da ACSS, da ARSLVT, do ACeS Lisboa Norte e dos interesses da equipa, tendo como objetivo o benefício dos utentes inscritos na USFDAP, são definidos, em cada ano civil, os indicadores, metas, critérios de qualidade e desempenho que integram o Plano de Ação do ano civil seguinte.

A USFDAP elabora anualmente o Relatório de Atividades da unidade, pelo seu Conselho Técnico e, após aprovação em Conselho Geral, disponibiliza os seus resultados, que poderão ser solicitados no secretariado clínico ou consultados no *site* da USFDAP.

4.11 ALTERNATIVA ASSISTENCIAL INTERNA

Mudança de Médico/Enfermeiro de Família

A USFDAP assegura a qualquer cidadão inscrito a possibilidade de mudar de médico e enfermeiro de família, por solicitação do utente ou do próprio profissional de saúde, quando se verifica quebra da relação profissional/utente, desde que demonstre essa intenção por escrito e existam condições de integrá-lo num outro profissional da sua escolha.

Para o efeito, o utente deve solicitar e preencher o formulário existente no secretariado. A possibilidade de mudança de equipa de família será avaliada e discutida em reunião sectorial e multiprofissional, de acordo com o procedimento definido no Manual de Procedimentos.

Direito do Utente a Segunda Opinião

O direito à segunda opinião está contemplado na Carta dos Direitos e Deveres do Doente (Art.º 7 da Carta dos Direitos e Deveres do Doente – DGS).

Os profissionais da USFDAP respeitam este direito e disponibilizam-se, caso seja essa a vontade do doente e este faça o pedido por escrito, em formulário próprio, a fornecer todos os elementos relevantes que possam ser utilizados por outros médicos externos à USFDAP.

4.12 SISTEMA DE REFERENCIAÇÕES

A USFDAP dispõe de um sistema de referências, tanto internas como externas, que permite garantir o acesso do utente, consoante a necessidade, situação e critérios clínicos, aos vários serviços disponíveis.

Os serviços internos do ACeS incluem as consultas de nutrição, psicologia clínica, medicina dentária, higiene oral, cuidados continuados, fisioterapia, ortóptica e serviços sociais.

Os serviços externos incluem as referências para serviços de saúde secundários (consultas hospitalares). O Manual de Articulação define com maior detalhe os circuitos e procedimentos, bem como as plataformas disponíveis para o efeito.

5. ACESSO DE PESSOAS ESTRANHAS À USF

Os elementos externos à USF deverão identificar-se perante o vigilante que encaminhará consoante a situação exposta. Estes elementos deverão usar um cartão-de-visita que lhes será facultado pelo secretariado clínico. Pode constituir uma exceção ao último ponto os elementos do quadro da ARS ou estagiários que possuam cartão próprio da sua instituição. Será feito o registo, em Mapa de Entradas e Saídas existente na secretária da vigilante, de todos os elementos considerados estranhos que passem pela USF. O circuito encontra-se detalhado no procedimento correspondente do Manual de Procedimentos.

5.1 DELEGADOS DE INFORMAÇÃO MÉDICA

As regras das visitas dos Delegados de Informação Médica (DIM) são definidas de acordo com as orientações do ACeS. A USFDAP articula com a USF das Conchas e partilha o espaço de atendimento aos DIM em sala própria, localizada na entrada das instalações desta última USF, sendo o agendamento feito de forma semelhante nas duas unidades. A proximidade do espaço arquitetónico e a boa relação entre as duas USF possibilita esta conexão. O agendamento das visitas é realizado no secretariado clínico da USF das Conchas, articulando os assistentes técnicos entre si para a divulgação deste agendamento. Na USFDAP, o assistente técnico fixa-a posteriormente na sala de reuniões, de modo a que qualquer profissional da USF possa, caso esteja interessado, fazer uso desta, sem prejuízo da sua atividade assistencial. Existe um número limite máximo de duas visitas por dia. Estes elementos receberão, no dia visita, um cartão de identificação de DIM e respetivas orientações dos vigilantes, a quem devolvem o cartão à saída. O fluxograma encontra-se descrito no Manual de Procedimentos.

6. FORMAÇÃO E COMPROMISSO PARA A QUALIDADE

6.1 DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTINUO

Para além de ser um local de promoção, prevenção e prestação de cuidados, a USFDAP é também um espaço de formação e de inovação. A exigência de qualidade, responsabilidade e efetividade do exercício profissional determinam a necessidade de atualização permanente visando a aquisição de novos conhecimentos a nível do saber e da técnica. A contínua atualização e aquisição de conhecimentos deve ser prevista para todos os profissionais e arquitetada em planos individuais, grupos profissionais e para toda a equipa. Este programa de formação é parte integrante do Plano de Ação da USFDAP e incorpora ações em contexto de trabalho, reuniões de trabalho, reuniões regulares interpares e multiprofissionais, bem como atividades formativas com formadores externos.

Cada profissional assume, ainda, o compromisso de melhorar a sua formação, informando atempadamente o Conselho Técnico das ações de formação externa que pretende frequentar.

No último trimestre de cada ano, o Núcleo de Formação, com o aval do Conselho Técnico, aplica inquéritos a todos os profissionais, procedendo, desta forma, à atualização do diagnóstico individual e coletivo das necessidades formativas da equipa, de modo a elaborar o Plano de Formação Anual, que promove e dinamiza a sua concretização.

O Conselho Técnico é responsável pelo registo e arquivo de toda a atividade formativa pela emissão de declarações da atividade formativa interna, para efeitos curriculares, sempre que solicitado.

6.1.1 Formação Interna

A componente de formação interna e contínua é fundamentalmente apoiada nas reuniões semanais de serviço (quarta feira) e no dia formativo (última sexta feira de cada mês). Nas reuniões semanais, salvo eventuais exceções, a formação está a cargo dos diversos elementos da equipa. No dia formativo mensal, as atividades podem ser

dinamizadas por elementos externos, convidados de acordo com as necessidades formativas programadas.

O Conselho Técnico da USFDAP solicita colaboração ao Núcleo de Formação, com o qual se articula para a organização e dinamização de ações de formação interna.

Para o dia formativo (última sexta-feira do mês), tendo em conta a maior disponibilidade de tempo para a formação, programam-se as ações formativas que permitam à equipa atualização, aprofundamento e/ou aquisição de novos conhecimentos e/ou técnicas, discussão de situações clínicas comuns, reflexão sobre procedimentos ou estratégias.

A atividade assistencial no período de reunião semanal e do dia formativo está assegurada apenas para situações agudas, mantendo a USFDAP o serviço aberto aos utentes.

6.1.2 Formação Externa

1. A participação em ações de formação externa obriga a apresentação de requerimento de comissão gratuita, com pelo menos vinte dias úteis de antecedência em relação ao prazo legalmente previsto para a sua remessa para a entidade competente.
2. O pedido deve ser avaliado em reunião do respetivo grupo profissional, salvaguardando-se as seguintes condições:
 - O profissional dispõe de tempo para formação;
 - Entregou o certificado da formação anterior;
 - Em reunião de serviço, o profissional transmitiu o conteúdo da formação externa anterior em que participou;
 - A formação externa coincide com as necessidades sentidas ou avaliadas do profissional em causa;
 - Os eventuais atos/consultas já programados para as datas de formação serão devidamente reprogramados pelo próprio;
 - Ficam assegurados os serviços mínimos regulamentados.
3. Os pedidos são aprovados pelo Coordenador e devem ser enviados ao responsável dos Recursos Humanos, para registo do tempo de formação externa já utilizado.

4. O Coordenador, ou quem tenha a competência delegada, prestará à entidade competente a informação necessária à autorização da ausência do profissional.
5. Sempre que exista conflito de interesses entre os profissionais, observam-se as seguintes regras de prioridade:
 - O profissional que, à data, tenha menos tempo de formação externa despendido;
 - A ordem de entrada dos requerimentos;
 - Apresente essa necessidade formativa identificada no plano pessoal de formação anual.

6.1.3 Formação Pré e Pós-Graduada

Os profissionais da USFDAP, ouvido o Conselho Técnico, disponibilizam-se para manter a colaboração com as instituições responsáveis pela formação pré e pós-graduada, assegurando, quando solicitado, a formação a estudantes e profissionais das áreas da Medicina e Enfermagem.

Os profissionais da USFDAP comprometem-se a prestar apoio à formação dos vários formandos quer através da transmissão do seu saber e aptidões individuais, quer na colaboração de eventuais trabalhos de investigação que estes pretendam realizar.

Os formadores e o Conselho Técnico devem ponderar as implicações desta formação no desempenho e desenvolvimento da USF, podendo submetê-las ao Conselho Geral que tomará a decisão final.

A USFDAP salvaguarda sempre o direito dos utentes à recusa da sua participação em atividades de ensino.

6.1.4 Investigação

Os profissionais da USFDAP encontram-se disponíveis para participar em projetos de investigação em Cuidados de Saúde Primários, por grupos profissionais, em colaboração interprofissional ou em articulação com outras unidades de saúde e serviços devidamente credenciados externos à USF.

Os projetos propostos pelos profissionais da USFDAP ou pelos seus formandos, devem ter sempre a supervisão de pelo menos um dos elementos do Conselho Técnico.

6.1.5 Sistema de Qualidade, Avaliação e Monitorização

- A USFDAP compromete-se com o desenvolvimento da qualidade através da avaliação do seu desempenho nas várias áreas de prestação de cuidados, de relação com os cidadãos e entre os profissionais, identificando os problemas e desvios das metas dos objetivos definidos em plano de ação, propondo correções e reavaliando.
- Os vários gestores dos processos da USFDAP devem incluir, nos respetivos procedimentos, as formas e os tempos de avaliação e os prazos de implementação das correções das não conformidades.
- O Conselho Técnico, com o apoio dos gestores dos processos, elaborará normas de aferição/orientação para os problemas prevalentes no respetivo processo implementado. Após discussão e aprovação, proceder-se-á à sua implementação, com a respetiva avaliação e revisão.
- O Conselho Técnico, com o apoio dos profissionais disponíveis, promoverá anualmente uma avaliação da satisfação dos utentes e dos próprios profissionais, utilizando as metodologias aceites e validadas para o efeito.
- O Conselho Técnico deverá promover auditorias clínicas e organizacionais internas através da monitorização clínica e dos ficheiros, utilizando para o efeito os instrumentos informáticos disponíveis, de acordo com a periodicidade estipulada em cada processo-chave.
- O Conselho Técnico deverá aplicar anualmente o DiOR, de forma a promover a revisão constante da manutenção dos procedimentos e organização recomendados.
- O Conselho Técnico, em articulação com o Coordenador, deverá manter atualizada a pasta informática partilhada, onde facilmente podem ser consultados alguns instrumentos de apoio à atividade assistencial, tais como, orientações técnicas, minutas, questionários clínicos, escalas, tabelas, circulares internas do ACeS e documentos internos da USF, bem como todas as informações que a equipa considere de relevância para o utente e para o bom funcionamento da USF.

- O Coordenador, em articulação com o Conselho Técnico, deverá desenvolver e aplicar um mecanismo de tratamento das sugestões e reclamações, para posterior apresentação a toda a equipa em reunião de serviço, com discussão de propostas corretivas.
- O Coordenador e o Conselho Técnico devem articular com a Direção Executiva do ACeS Lisboa Norte a resolução das não conformidades identificadas em sede de segurança, saúde e higiene do trabalho, incluindo a construção e simulação regular do plano de emergência.

7. CARTA DE QUALIDADE

A Carta de Qualidade da USFDAP é parte integrante da sua documentação oficial e pode ser consultada por qualquer profissional nos locais dispostos e caracterizados no presente regulamento.

COMPROMISSOS

Compromisso com um atendimento cortês, efetivo, personalizado: Os profissionais desta USFDAP comprometem-se com todos os utentes inscritos, na prestação de um atendimento acessível, de qualidade, responsabilidade, respeito e dedicação, honrando os preceitos da ética e da liberdade individual.

Compromisso com liberdade de escolha: No caso de eventual situação de incompatibilidade profissional-utente, a situação será alvo de análise e resolução em local próprio, tendo em conta o consenso e a minimização de consequências para ambas as partes.

Compromisso com audição aos utentes: A equipa encontra-se receptiva a todos os contributos e sugestões que os seus utentes queiram manifestar, com o fim de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Compromisso com Indicadores e Padrões de Qualidade: A prestação de cuidados de saúde rege-se por uma cultura de rigor e de qualidade técnico-científica com base em Indicadores e Padrões de Qualidade. A elaboração e cumprimento de Normas de Orientação Clínica é uma prioridade.

Compromisso com Informação ao utente: Os direitos e deveres dos utentes estão acessíveis nos meios de comunicação da USF. A equipa assegura aos seus utentes a informação e atualização relativa à dinâmica da USF através dos seus meios de comunicação.

Compromisso com Circuito de resolução de problemas e reclamações: O utente, sempre que o entenda, tem à sua disposição a Caixa de Sugestões/Elogios ou o Livro de Reclamações para manifestar o seu parecer face a alguma ocorrência ou sugestão que lhe aprouver. O utente que solicite um esclarecimento sobre qualquer erro ou incidente

ocorrido no atendimento será ouvido pela responsável administrativa ou, caso se justifique, pelo Coordenador da USFDAP, com agendamento e em horário específico para este fim.

Compromisso de Eficiência: Os médicos da USFDAP comprometem-se a gerir a prescrição e os meios complementares de diagnóstico, de acordo com o Manual de Boas Práticas.

GARANTIAS

- a) Garantir o funcionamento da USFDAP todos os dias úteis das 08:00 às 20:00;
- b) Garantir a prestação de cuidados globais e continuados a todos os utentes inscritos na USFDAP;
- c) Garantir atendimento/orientação médico e de enfermagem em regime de inter-substituição, na ausência do seu médico/a ou enfermeira de família;
- d) Garantir o atendimento/orientação no próprio dia, a todos os utentes que o solicitem, e que apresentem situação aguda de doença;
- e) Garantir a prestação de cuidados de saúde no domicílio aos doentes que apresentem incapacidade que inviabilize a sua deslocação às instalações da USFDAP;
- f) Garantir a possibilidade de programação de consultas com antecedência em presença, pelo telefone, e-agenda e via correio eletrónico;
- g) Garantir que o tempo de espera para a consulta médica ou de enfermagem não ultrapasse a hora de agendamento em mais de 20 minutos;
- h) Garantir que as chamadas telefónicas são atendidas com cortesia e profissionalismo;
- i) Garantir a todos os recém-nascidos inscritos na USFDAP o acesso ao rastreio metabólico do recém-nascido/neo-natal entre o terceiro e o sexto dia e a primeira consulta de vigilância de Saúde Infantil até ao 28º dia de vida, seguindo-se o cumprimento da programação de consultas de vigilância de acordo com as recomendações da DGS;
- j) Garantir o acesso à primeira consulta de Saúde Materna até à nona semana de gestação a todas as grávidas que pretendam ser seguidas na USFDAP e o cumprimento das consultas de vigilância de acordo com as recomendações da DGS;

- k) Garantir o acesso às consultas de Planeamento Familiar a todas as mulheres que pretendam ser seguidas na USFDAP;
- l) Garantir consultas parametrizadas de vigilância para os utentes incluídos nos grupos de risco, de acordo com as recomendações da DGS;
- m) Garantir a possibilidade de marcação de consultas em horário pós-laboral;
- n) Garantir que o horário de cada médico de família esteja divulgado aos seus utentes;
- o) Garantir um sistema prático e eficiente de renovação de receituário crónico;
- p) Garantir a informação, contacto médico ou de enfermagem, via telefónica, durante o período de funcionamento da USFDAP, em horário definido para o efeito;
- q) Garantir o respeito pela manutenção das condições de higiene, limpeza e conforto das instalações;
- r) Garantir a proteção do ambiente através da poupança de energia e reciclagem de material, valorizando a sustentabilidade;
- s) Garantir a melhoria da satisfação dos utentes e dos profissionais, com avaliação do grau de satisfação, divulgação de resultados e, se necessário, a aplicação de medidas corretivas;
- t) Garantir a atualização e qualificação de todos os profissionais da USF.

8. PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNA

Sendo da responsabilidade do ACeS Lisboa Norte, à data de atualização do presente documento, não foi disponibilizado o Plano de Emergência Interna.

Por iniciativa própria, a USFDAP solicitou apoio aos Bombeiros Sapadores e Proteção Civil, bem como a entidade privada com funções para o efeito, aguardando resposta para a sua elaboração.

Enquanto não dispõe de um documento e mapa oficiais, a USF elaborou um mapa simples de emergência interna realizado pelos profissionais, encontram-se detalhado em Manual de Procedimentos.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

9.1. INIBIÇÕES DECORRENTES DO CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ASSISTENCIAL

Os profissionais da USFDAP comprometem-se a não desenvolver atividades que colidam com o normal funcionamento da USF, mantendo toda a disponibilidade para a mesma nos termos definidos no presente regulamento. Caso desenvolvam atividade privada/convencionada, devem proceder de acordo com a legislação e dar conhecimento ao Conselho Geral da USF e ao ACeS.

O cumprimento do compromisso assistencial poderá ser inibido nas seguintes condições:

- a) Falta de recursos materiais dependentes do ACeS (material de consumo e uso clínico);
- b) Dificuldade de disponibilização de meio de transporte por parte do ACeS para realização de domicílios;
- c) Problemas decorrentes na estrutura física do edifício;
- d) Limitações inerentes ao suporte informático e rede interna.

Admissão ou exclusão de elementos na equipa

O procedimento de inclusão e exclusão de elementos na USF pode ser proposta por qualquer um dos elementos da equipa e rege-se segundo o art.º 20, DL nº 298/2007 DR 1S nº 161- 22 Agosto de 2007 e aprovação por maioria de dois terços em votação no Conselho Geral, seguindo-se a aprovação final pelas autoridades competentes.

Admissão de elementos na equipa

A inclusão de novos elementos na USFDAP poderá ser feita por convite ou por concurso. Nesta última forma, deverá ser precedida de uma entrevista e avaliação curricular dos candidatos, efetuada pelo responsável do respetivo grupo profissional, Coordenador da USF e Conselho Técnico.

No caso de merecer parecer positivo por parte destes órgãos, deverá ser apresentada proposta de inclusão do elemento em reunião de Conselho Geral, necessitando de maioria de dois terços dos elementos da USF para a sua aprovação.

Em caso de empate entre candidatos, deverão ser avaliados os seguintes critérios:

- Experiência de prestação de serviços em unidades de Cuidados de Saúde Primários com boas referências sobre o seu anterior desempenho;
- Tempo de experiência na função;
- Domínio das ferramentas informáticas utilizadas na USF;
- Conhecimento da legislação e procedimentos das USF.

Exclusão de elementos na equipa

- Qualquer elemento da equipa multiprofissional da USF pode deixar de a integrar se, sessenta dias antes da data prevista de saída:
 - Apresentar um pedido de cessação ao Conselho Geral e comunicar tal intenção ao Centro de Saúde e ao serviço de origem;
 - For aprovada proposta de exclusão da USF por maioria de dois terços, no Conselho Geral, sendo comunicada ao próprio, ao Centro de Saúde e ao serviço de origem.
- A substituição, a exclusão ou a integração de um novo elemento na equipa multiprofissional são comunicadas à ERA e ACeS, para efeitos de atualização do anexo da carta de compromisso;
- Os profissionais que deixam de integrar a equipa multiprofissional da USF retomam as suas funções nas respetivas carreiras e categorias do serviço de origem;
- Verificando-se o aumento do número de utentes inscritos, a USF pode propor ao ACeS a integração de novos elementos na equipa multiprofissional, em aditamento ao processo de candidatura;
- No caso previsto no número anterior, o ACeS emite parecer vinculativo no prazo máximo de 30 dias, findo o qual há lugar a deferimento tácito.

Quem, de forma reiterada, desrespeitar o presente regulamento e/ou não contribuir para o cumprimento do Plano de Ação deverá ser excluído da USF.

Sempre que possível e se se justificar, este procedimento poderá seguir as seguintes diligências:

- O responsável da respetiva área profissional, com o acordo do Coordenador da USFDAP, chamará a atenção do elemento em causa, alertando-o para a situação;
- Na ausência de resolução do problema, o assunto é levado a uma reunião de grupo profissional com a presença do Coordenador, para análise da situação e onde serão propostas formas de resolução;
- Se o problema persistir, será convocada segunda reunião do grupo profissional, com a presença do Coordenador - nesta reunião, será votado o convite para a saída da USF do respetivo profissional e este convite será concretizado, caso a votação por escrutínio secreto, resulte numa maioria de dois terços favoráveis à saída do elemento;
- Se o referido elemento não abandonar voluntariamente a USF, fica desde logo mandatado o Coordenador da USF a levar o facto a Conselho Geral;
- Neste Conselho Geral, é votada a exclusão do elemento em causa, exclusão a concretizar caso a votação por escrutínio secreto resulte em maioria de dois terços a favor desta;
- O Coordenador da USF participa superiormente a deliberação do Conselho Geral quanto à exclusão do elemento em causa;
- A exclusão é concretizada por despacho das autoridades competentes.

10. DÚVIDAS E OMISSÕES

As dúvidas ou omissões do presente regulamento serão resolvidas em sede de Conselho Geral por maioria de dois terços dos elementos da USF (incluindo o Coordenador) por escrutínio secreto.

As novas aprovações do Conselho Geral citadas no número anterior entrarão em vigor e serão a regra de funcionamento da USF em situações similares

Produção de Efeito Atualização

O presente Regulamento Interno produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua aprovação em sede de Conselho Geral.

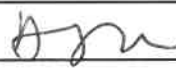

O presente Regulamento Interno só pode ser objeto de atualização em reunião do Conselho Geral expressamente convocada para o efeito, com aprovação por maioria de dois terços dos seus elementos por escrutínio secreto.

11. ATUALIZAÇÕES



Versão 4 – Setembro 2023
<ul style="list-style-type: none">○ Elementos da equipa do Secretariado e Médica○ Constituição do Conselho Técnico○ Alteração do organograma da organização interna da USF○ Clarificação da consulta de Inter-substituição○ Re-definição do serviços mínimos○ Atualização do sub-capítulo de ausências de profissionais
Versão 3 – Janeiro 2023
<ul style="list-style-type: none">○ Alteração do <i>layout</i> da capa – uniformização documental○ Re-definição das competências do Conselho Geral e Coordenador○ Atualização dos membros da equipa médica○ Atualização dos elementos médico e de enfermagem do Conselho Técnico○ Re-definição das competências de gestão dos profissionais○ Revisão dos Serviços Mínimos○ Atualização dos elos de ligação com o ACeS (PPCIRA, Vacinação, NACJR)○ Atualização da política de utilização responsável do <i>e-mail</i>○ Atualização da calendarização das reuniões de serviço
Versão 2 – Junho 2022
<ul style="list-style-type: none">○ Revisão e atualização dos dados da área geográfica de atuação○ Atualização de elemento do SC (Jéssica Ruivo)○ Atualização das micro-equipas○ Criação da política de utilização responsável do <i>e-mail</i>
Versão 1 – Janeiro 2019
<ul style="list-style-type: none">○ Primeira versão após implementação da USF○ Aprovada em Assembleia Geral a 28 de Janeiro de 2019

12.SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO PELA EQUIPA

O Regulamento Interno é subscrito pelos elementos da equipa, abaixo assinalados.

Equipa Administrativa	
Ana Sales Grade	
Andreia Reis Vilela	Andreia Vilela
Helena Maria Borges Correia de Almeida	
Jéssica Alexandra Pereira Ruivo	Jessica Ruivo

Equipa de Enfermagem	
Ana Margarida Mendes Cerdeira	Ana Margarida Cerdeira
Daniela Catarina dos Santos Lopes	Daniela Lopes
Helena Isabel Gomes Pinto	Helena Pinto
Maria Helena Trovisco Moura	Helena Moura
Marisa Sofia Marques Faustino	Marisa Faustino
Nádia Brito dos Santos Elawar	Nádia Elawar

Equipa Médica	
Ana Isabel Brás de Abreu	
Diogo Assude Caldeira	Diogo Caldeira
Mariana de Pinho Faria Gayo	[CIT]
Mariana Rodrigues de Carvalho	[CIT]
Riquen Manuel Mulji	Riquen Mulji
Sara Marques Reina	

Lumiar, 29 de Setembro de 2023