

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE 2017

2018





**RELATÓRIO DE  
ATIVIDADES DE 2017**



## Índice

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CASTELO BRANCO.....	9
3. ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA.....	13
4. ESTRUTURA DA POPULAÇÃO .....	11
5. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA UCCCB .....	23
6. ESTRUTURA ORGÂNICA .....	27
7. ORGANIZAÇÃO INTERNA E MODELO FUNCIONAL/ÁREAS DE ATUAÇÃO .....	31
8. COMPROMISSO ASSISTENCIAL/MARCAÇÃO CONSULTAS.....	35
9. ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES.....	39
10. FORMAÇÃO CONTÍNUA E DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE .....	43
11. INIBIÇÕES DECORRENTES DA NECESSIDADE DE CUMPRIR O COMPROMISSO ASSISTENCIAL DA UCCCB.....	47
12. IDENTIFICAÇÃO DOS COLABORADORES DA UCCCB .....	51
13. PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UCCCB.....	55
14. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA E RESULTADOS.....	59
ANEXOS .....	67



## Índice de Quadros

Quadro 1. Distribuição da população por sexo e grupo etário .....	11
Quadro 2. Índice de dependência dos idosos .....	20
Quadro 3. Indicadores demográficos .....	21
Quadro 4. Eixo Nacional - Indicador transversal a todos os programas da carteira de serviços da UCCCB. Taxa de domicílios enfermagem por 1000 inscritos/Contratualização externa .....	61
Quadro 5. Avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar .....	62
Quadro 6. Avaliação do Programa Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos .....	63
Quadro 7. Avaliação dos Programas: Saúde Infantil e Juvenil; Saúde Mental; Saúde das Pessoas Idosas; Rede Social; Rendimento Social de Inserção .....	63
Quadro 8. Avaliação dos Programas: Saúde Infantil e Juvenil; Saúde Mental; Saúde das Pessoas Idosas; Rede Social; Rendimento Social de Inserção .....	64
Quadro 9. Análise SWOT .....	65





## *Parte I*

# Introdução

## INTRODUÇÃO

## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, o Decreto-Lei nº 28/ 2008 de 22 de Fevereiro, criou os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento. O despacho nº 10143/2009 de 16 de Abril, aprova o Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). A missão centra-se na “ (...) prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.”.

O Decreto-Lei nº318/2009 de 2 de Novembro, criou a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco(ULSCB,EPE) por integração do Hospital Amato Lusitano, com os agrupamentos de Centros de Saúde da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul.

Ao elaborarmos este relatório definimos como meta, a apresentação dos resultados, como manifestação dos princípios de transparência e visibilidade propostos. Seguimos as normas elaboradas pela Equipa Regional de Apoio (ERA) da Administração Regional de Saúde do Centro,IP (ARSC,IP).

## INTRODUÇÃO

## *Parte II*

# CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CASTELO BRANCO



## 2. CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CASTELO BRANCO

A Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco, adiante designada por UCCCB, é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente dedicada às pessoas, e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física funcional ou de doença, que requeira acompanhamento próximo.

Pretendemos contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de intervenção (Concelho de Castelo Branco), visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo de um modo direto para o cumprimento da missão do Agrupamento de Saúde da Beira Interior Sul (ACES BIS) e da ULSCB,EPE.

A UCCCB é dotada de autonomia organizativa e técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do ACES BIS, da ULSCB,EPE, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável à concretização da sua missão. (artigo 2º do Despacho nº 10143/2009, de 16 de Abril).

A sua sede localiza-se nas instalações do Centro de Saúde de São Tiago, situado na Rua

Dr. António Sérgio, nº 10 , Apartado 110, 6000-172 Castelo Branco, com o contacto telefónico 272 340 290 e Fax 272 341 658, e-mail [ucccastelobranco@gmail.com](mailto:ucccastelobranco@gmail.com) e página na internet <http://ucccb.pt>.

O logótipo da UCCCB representando a torre de um castelo, foi criado em 2009, aquando da candidatura, por uma Web designer. A sua justificação, prende-se com o seguinte: “A construção do território passou sempre pela imposição de marcas de presença e de ocupação, como por exemplo, os castelos, as fortalezas e fortins. Mas trata-se, também, de marcas monumentais de grande expressividade retórica. Os castelos e fortalezas eram estruturas funcionais, desempenhando o papel de defesa e de enquadramento da exploração deste ou daquele território, mas também se destinavam a prevalecer na paisagem como sinais de poder e polos de regramento da ocupação populacional.”

A UCCCB pretende deixar também o seu legado, pelos cuidados de saúde que presta à população do Concelho de Castelo Branco.

A obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados prestados pelos colaboradores da UCCCB, é o seu objetivo prioritário.







### *Parte III*

## ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA







### 3. ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA

O concelho de Castelo Branco é a área geográfica da UCCCB, e tem uma área de 1440 Km<sup>2</sup>, insere-se na NUT II Centro e NUT III Beira Interior Sul. Dista 250 Km de Lisboa e 260Km do Porto. Faz fronteira a norte com o concelho do Fundão; a sul com o de Vila

Velha de Ródão e com o rio Tejo que o separa da vizinha província espanhola de Cáceres. A oeste o concelho de Castelo Branco é limitado pelos concelhos de Oleiros e Proença-a-Nova e a este pelo concelho de Idanha-a-Nova. (Como se pode observar no mapa seguinte)



O concelho de Castelo Branco abrange 19 freguesias, com um total de 53840 habitantes, segundo o INE, Anuário Estatístico da Região Centro, 2014. Tem 37,4 de densidade populacional, uma taxa de crescimento natural de menos 0,63 %, uma taxa bruta de natalidade de sete por mil e uma taxa bruta de mortalidade de 13,2 por mil.

A única freguesia urbana é a de Castelo Branco. Alcains e união de freguesias de Cebolais de Cima e Retaxo são medianamente

urbanas. As restantes são todas rurais: Alameda, Benquerenças, união de freguesias de Póvoa de Rio de Moinhos e Cafede, união de freguesias de Escalos de Baixo e Mata, união de freguesias de Escalos de Cima e Lousa, união de freguesias de Freixial do Campo e Juncal do Campo, Lardosa, Louriçal do Campo, Malpica do Tejo, Monforte da Beira, união de freguesias de Ninho do Açor e Sobral do Campo, Salgueiro do Campo, Santo André das Tojeiras, São Vicente da Beira, Sarzedas, e Tinalhas.

Os cerca de 55975 utentes inscritos nas “ unidades de cuidados de saúde

personalizados de Castelo Branco (UCSP)”, repartem-se fundamentalmente (69%) pelas

#### ÁREA GEOGRAFICA DE INFLUÊNCIA

equipas que exercem a sua actividade na cidade de Castelo Branco, no Centro de Saúde de S. Tiago e no Centro de Saúde de S. Miguel, enquanto que cerca de 31% dos utentes inscritos usufruem da prestação de cuidados de saúde nas extensões de saúde dispersas pelo concelho.

## *Parte IV*

# ESTRUTURA DA POPULAÇÃO







## 4. ESTRUTURA DA POPULAÇÃO

De acordo com o Anuário Estatístico da Região Centro de 2014, no concelho de Castelo Branco residem 53.840 indivíduos de ambos os sexos, sendo 47,4% homens e 52,6% mulheres.

O quadro seguinte apresenta a distribuição da população por sexo e grupo etário.

Quadro 1. Distribuição da população por sexo e grupo etário

Sexo	0-14 Anos		15-24 Anos		25-64 Anos		65 e + Anos		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Portugal	H	779.303	15,7	563.890	11,4	2.757.195	55,6	857.632	17,3	4.958.020	47,5
	M	742.551	13,6	546.984	10,0	2.967.535	54,3	1.212.211	22,2	5.469.281	52,5
	HM	1.521.854	14,6	1.110.874	10,7	5.724.730	54,9	2.069.843	19,9	10.427.301	100,0
Região Centro	H	155.508	14,4	118.992	11,0	594.645	54,9	214.083	19,8	1.083.228	47,5
	M	147.591	12,3	115.074	9,6	633.041	52,8	302.230	25,2	1.197.936	52,5
	HM	303.099	13,3	234.066	10,3	1.227.686	53,8	516.313	22,6	2.281.164	100,0
ACeS BIS	H	4.201	12,4	3.313	9,8	17.921	53,0	8.371	24,8	33.806	47,4
	M	3.970	10,6	3.018	8,1	18.736	50,0	11.734	31,3	37.458	52,6
	HM	8.171	11,5	6.331	8,9	36.657	51,4	20.105	28,2	71.264	100,0
Castelo Branco	H	3.457	13,6	2.587	10,1	14.038	55,0	5.423	21,3	25.505	47,4
	M	3.318	11,7	2.388	8,4	15.065	53,2	7.564	26,7	28.335	52,6
	HM	<b>6.775</b>	<b>12,6</b>	<b>4.975</b>	<b>9,2</b>	<b>29.103</b>	<b>54,1</b>	<b>12.987</b>	<b>24,1</b>	<b>53.840</b>	<b>100,0</b>

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Centro, 2014<sup>1</sup>

<sup>1</sup>A população ponderada da área de influência da UCCCB perfaz 76713. O Cálculo da ponderação da população inscrita na UCSP do concelho de Castelo Branco, foi efetuado da seguinte forma: (0-6 anos ponderação 1; 7-18 anos ponderação 1.5; 19-64 anos ponderação 1; 65-74-anos ponderação 2; 75 e mais anos ponderação 2.5)

À semelhança de todo o interior, a regressão demográfica tem-se mantido, observando-se uma taxa de crescimento efectivo negativo.

O índice de dependência de idosos é superior à da Região Centro/NUTS (38,1%) e à do Continente e do País (17,5%, 17,3%), observando-se o fenómeno inverso no que diz respeito à prevalência de jovens dos 0 aos 14 anos. O grupo etário (por ciclo de vida) dos 25 aos 64 anos corresponde a 54,1 % dos residentes no concelho.

O índice de envelhecimento resultante do quociente entre o número de idosos (65 e mais anos) e o número de jovens (0-14 anos) residentes nesta área de influência é de

191,7% reflectindo, desta forma, o acentuado envelhecimento desta área.

O envelhecimento e os estilos de vida menos saudáveis acentuam o aumento da prevalência das doenças crónicas, nomeadamente as cérebro-cardiovasculares, a hipertensão arterial e a diabetes. A hipertensão arterial e a diabetes, para além de doenças crónicas, são também importantes factores de risco para outras doenças.

Quanto ao índice de dependência dos idosos, calculado através do quociente entre os indivíduos com 65 e mais anos e os indivíduos em idade activa (15-64 anos) é de 38,1 % , conforme o quadro seguinte.

Quadro 2. Índice de dependência dos idosos

	Densidade Populacional Nº/Km2	Taxa de crescimento natural %	Taxa bruta de natalidade ‰	Taxa bruta de mortalidade ‰	Índice de envelhecimen to %	Índice de dependência Jovens %	Índice de dependência de idosos %	Índice de dependência total %
<b>Castelo Branco</b>	37,4	-0,63	7,0	13,2	191,7	19,9	38,1	<b>58,0</b>
<b>Idanha-a- Nova</b>	6,3	-1,96	5,1	24,7	425,4	19,9	84,8	<b>104,7</b>
<b>Penamacor</b>	9,2	-1,99	3,0	23,0	572,6	13,6	77,7	<b>91,2</b>
<b>Vila Velha de Rodão</b>	10,1	-2,00	4,5	24,4	820,5	8,7	71,6	<b>80,4</b>
<b>ACES BIS</b>	19,3	-1,63	4,9	21,3	246,1	19,0	46,8	65,8

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Centro, 2014

Conforme se pode constatar o processo de envelhecimento pode ser descrito numa dupla dimensão, que se traduz num forte agravamento da relação idosos/jovens, a qual passou de 168 idosos para 189 idosos por cada 100 jovens, sendo que em 2011 o grupo etário dos maiores de 65 anos representava 23,9 %.

O elevado número de habitantes com 65 e mais anos reflecte-se no número de pensionistas por 100 habitantes (28,5 %) que é superior à média do país (24.2 %).

A baixa taxa de natalidade aliada ao

aumento da esperança de vida contribuem para um aumento do envelhecimento da população e consequentemente dos problemas de saúde que lhe estão associados. Neste contexto, pode-se concluir que a evolução da estrutura etária da população residente no concelho, inicia uma trajetória preocupante em matéria de equilíbrio inter-gerações, sendo por isso possuidora de impactos económicos e sociais complexos.

O índice de envelhecimento e o índice de dependência são exemplo dessa preocupação, como se observa pelo quadro seguinte.

Quadro 3. **Indicadores demográficos**

Indicadores demográficos	2014
<b>População residente</b>	<b>53.840</b>
% população masculina	47,4
% população feminina	52,6
<b>Grupos etários</b>	
0-14 anos	6.775
15-24 anos	4.975
25-64 anos	29.103
>=65 anos	12.987
<b>Densidade populacional</b>	<b>37,4 Hab/Km2</b>
<b>Taxa bruta de Natalidade</b>	<b>7,0‰</b>
<b>Taxa bruta de Mortalidade</b>	<b>13,2‰</b>
<b>Taxa de Crescimento Natural</b>	<b>-0,63%</b>
<b>Índice de Envelhecimento</b>	<b>191,7%</b>
<b>Índice de Dependência Total</b>	<b>58%</b>
<b>Índice de Dependência Idosos</b>	<b>38,1%</b>
<b>Índice de Dependência Jovens</b>	<b>19,9%</b>

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Centro, 2014





## *Parte V*

# MISSÃO, VISÃO E VALORES DA UCCCB







## 5. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA UCCCB

**MISSÃO:** prestar cuidados de saúde e de apoio psicológico e social com qualidade ao Cidadão/Família/Comunidade, com um tempo de resposta adequado a cada situação, ao menor custo, sempre norteados pela excelência dos cuidados prestados.

**VISÃO:** pretende assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população da área geográfica do concelho de Castelo Branco, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade e equidade.

### VALORES:

- Cooperação entre todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;

- Solidariedade e trabalho em equipa;

- Autonomia assente na auto organização funcional e técnica visando o cumprimento do plano de acção;

- Articulação com as outras unidades funcionais da ULSCB,EPE;

- Parceria com estruturas da comunidade local (Autarquia, Segurança Social, IPSS, PSP, Associações sem fins lucrativos e outras);

- Avaliação contínua;

- Gestão participativa assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus colaboradores, promotores de ganhos, motivação e satisfação profissional;

- Foco no Cliente - a organização depende dos seus clientes; logo deve entender as suas necessidades actuais e futuras, satisfazer as suas necessidades e implementar métodos para monitorar a sua percepção quanto aos “produtos e serviços fornecidos”;

- A melhoria contínua é um objectivo permanente da organização e transversal a todos os programas da carteira de serviços. Este princípio garante que, a partir de acções preventivas e correctivas, se caminhe na procura da excelência, através dos produtos e processos.





## *Parte VI*

# ESTRUTURA ORGÂNICA







## 6. ESTRUTURA ORGÂNICA

As reuniões gerais são constituídas por todos os colaboradores que integram a UCCCB. Todos os colaboradores têm o dever de:

- Participar na elaboração do Plano de Acção e Relatório de Actividades anual;
- Participar na actualização do Regulamento Interno e Carta da Qualidade;
- Discutir estratégias de intervenção comunitária, metas e objectivos;
- Zelar pelo cumprimento do Plano de Acção, Regulamento Interno e Carta da Qualidade.

A UCCCB tem como instrumentos de apoio à gestão o Plano de Acção, o Regulamento Interno, o Guia de Acolhimento, os protocolos de cooperação com as parcerias comunitárias, o registo de ocorrências/incidentes, o livro de reclamações e sugestões e à posteriori a Carta de Compromisso quando da sua assinatura com a gestão de topo.

O Coordenador da UCCCB é a enfermeira chefe Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente, a quem compete:

- Programar as actividades da unidade, elaborando o plano anual de acção;
- Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos

colaboradores na gestão da unidade e a inter cooperação com as diferentes unidades funcionais;

- Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- Promover a consolidação das boas práticas e a observância das mesmas, auscultando a opinião dos colaboradores da unidade;
- Elaborar o regulamento interno da unidade, com audição da equipa multidisciplinar em reunião geral, e propô-lo, para aprovação à ERA;
- Elaborar o relatório anual de actividades;
- Representar a unidade perante a ULSCB, EPE e outras entidades;
- Coordenar as actividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de acção e dos princípios orientadores da actividade da UCCCB;
- Coordenar a gestão dos processos e determinar as intervenções necessárias ao seu desenvolvimento.

A Coordenadora detém, ainda, as competências para confirmar e validar os documentos que, por força de lei ou regulamento, sejam exigidos no âmbito da UCCCB. A Coordenadora da UCCCB é substituída nas suas ausências e

## ESTRUTURA ORGÂNICA

impedimentos legais por Luísa Margarida Ventura Cardoso Gomes Pereira, enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação.



## *Parte VII*

# ORGANIZAÇÃO INTERNA E MODELO FUNCIONAL/ÁREAS DE ATUAÇÃO







## 7. ORGANIZAÇÃO INTERNA E MODELO FUNCIONAL/ÁREAS DE ATUAÇÃO

O trabalho em equipa multidisciplinar exige cooperação e comunicação entre todos os seus membros para que seja eficaz e eficiente. As reuniões e a existência de um sistema de informação comum (SINUS, SClinico (SAM, SAPE, MARTA) e Gestecare CCI, desempenham um papel fundamental na consolidação do mesmo.

colaboradores dos diversos grupos profissionais, faz-se oralmente, por e-mail via telefónica e/ou referenciação escrita.

Assim:

- Estão definidos com clareza as tarefas e responsabilidades de cada um dos elementos na UCCCB, numa perspectiva de complementaridade. Cada colaborador desempenha o conteúdo funcional da sua carreira e categoria.

- No Plano de Ação, para cada programa de saúde, estão especificados nos itens “ Atividades e respetivo cronograma”, o que cada colaborador da UCCCB realiza. Estas são sempre a definir, de acordo com as Orientações Técnicas nacionais, regionais e locais emanadas pela gestão de topo, assim como das respectivas organizações profissionais e códigos deontológicos. As intervenções e as respectivas áreas de actuação e de cooperação dos diferentes grupos profissionais que integram a equipa multiprofissional da UCCCB são fundamentais.

- Estão explícitas as estratégias e métodos de informação e de comunicação dentro da equipa.

- As regras de articulação interna e de comunicação entre os diversos





## *Parte VIII*

# COMPROMISSO ASSISTENCIAL/MARCAÇÃO CONSULTAS







## 8. COMPROMISSO ASSISTENCIAL/MARCAÇÃO CONSULTAS

- Horário de funcionamento da UCCCB: Dias úteis das 8 às 20h<sup>2</sup>. No sentido de dar resposta a algumas parcerias, são efetuadas consultas/intervenções em horário pós laboral (depois das 20 horas), em feriados e fim de semana, sem os colaboradores da UCCCB receberem qualquer compensação monetária.

- Atendimento Administrativo: dias úteis das 8 às 20 horas.

- Equipa de cuidados continuados integrados: dias úteis da 8 às 20 horas; sábados, domingos, feriados e tolerâncias a partir das 9 horas, em regime de horas extraordinárias<sup>3</sup>.

- Algumas sessões de educação para a saúde (de acordo com a sua pertinência), são efetuadas nos dias úteis depois das 20 horas, em feriados e fim de semana.

- A oferta de serviços são as que constam do Plano de Ação (P.A.), homologado pela ARSC.IP em 8 de Agosto de 2013.

- Aguardamos, por parte da ULSCB,EPE a afetação dos recursos humanos<sup>4</sup> necessários,para o seu total cumprimento.

- O agendamento das consultas/intervenções é efetuado de forma presencial ou não presencial. Pode o utente/família ou comunidade recorrer ao contato telefónico ou correio eletrónico.

A UCCCB tem o compromisso com todos

os cidadãos de dar resposta no próprio dia, ou agendar para o dia seguinte (nas situações iniciais de avaliação para cuidados continuados integrados), ou agendar para data a acordar com os parceiros envolvidos (ações de educação para a saúde).

Os colaboradores das outras unidades funcionais da ULSCB, EPE, referenciam utentes/famílias, utilizando os vários canais de comunicação, nomeadamente: presencial, e-mail, via telefónica e referência escrita. (Arquivada ficha de identificação do SINUS nas respectivas pastas<sup>5</sup> dos programas, e efetuado o registo no aplicativo informático em utilização na UCCCB)

Os colaboradores da UCCCB utilizam os mesmos canais de comunicação para referenciar utentes para outras unidades funcionais.

Não obstante o espaço físico ser limitado, as consultas/intervenções efetuadas pelos vários colaboradores da equipa multidisciplinar, nunca descumrem a personalização e privacidade a que todos os cidadãos têm direito.

<sup>2</sup> Previsto no P.A. A efectuar aquando da afetação da totalidade dos recursos humanos por parte da ULSCB,EPE.

<sup>3</sup> Até à data nenhum colaborador da UCCCB obteve qualquer incentivo pecuniário.

<sup>4</sup> Está legislado o rácio de enfermeiros nas UCC. Um enfermeiro para 5000 habitantes. Ou seja 11,9 enfermeiros para a UCCCB. Estão alocados 3 enfermeiros. Salienta-se que nas UCSP o rácio é um enfermeiro para 1550 utentes. Conclusão: afetação deficitária de enfermeiros na UCCCB.

<sup>5</sup> Existentes na sala n.º 28 da sede da UCCCB.









## *Parte IX*

# ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES







## 9. ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

Os cidadãos, as instituições e comunidade em geral estão informados sobre o início de atividades da UCCCB, bem como da sua carteira de serviços, através da comunicação social escrita, por correio eletrónico, de forma presencial e através de folhetos informativos.

Foram elaborados cartões<sup>6</sup> que são facultados aos utentes, famílias, parceiros, onde constam os contatos da UCCCB. Todos os colaboradores utilizam o cartão de identificação. No fardamento foi bordado<sup>7</sup> o logótipo da UCCCB.

Foram elaborados o “Guia de acolhimento ao utente” e o “Guia de acolhimento a novos colaboradores”.

Está disponível na internet a página da UCCCB. Já foi dada autorização escrita, por parte do Conselho de Administração da ULSCB,EPE, para a introdução da “UCCCB” na sua página na intranet.

Na página da internet da Câmara Municipal de Castelo Branco, encontra-se de forma sumária, a descrição da UCCCB e a sua carteira de serviços, bem como uma hiperligação à página da UCCCB.

Está afixado em placar do Centro de Saúde de S.Tiago, a divulgação da existência da UCCCB, o funcionamento do Gabinete do Cidadão, os horários dos colaboradores, o Regulamento Interno e outros documentos de interesse para o utente.

O Plano de Acção da UCCCB é válido por

três anos (2017 – 2019). Em cada três anos é reformulado, atualizando os programas e projectos. A UCCCB compromete-se a elaborar anualmente o relatório de actividades em relação ao ano transato, enviando-o à gestão de topo até 31 de março de ano seguinte.

O relatório de actividades deverá conter, entre outros:

- a) A produção anual da equipa;
- b) Os custos;
- c) Os resultados de programas de qualidade programados.

<sup>6,7</sup> Os encargos foram suportados pelos colaboradores da UCCCB.









*Parte X*

**FORMAÇÃO CONTÍNUA E  
DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE**







## 10. FORMAÇÃO CONTÍNUA E DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE

O plano de formação anual é elaborado até março de cada ano, devendo ser atualizado no caso de surgirem temas que a equipe considere pertinentes. A formação em serviço, quer seja interna ou externa, é um direito dos colaboradores da organização, tal como a formação contínua e a participação na formação de novos profissionais, pretendendo contribuir para o desenvolvimento pessoal e organizacional, com resultados na qualidade e humanização dos cuidados de saúde prestados pelos diferentes colaboradores da UCCCB.

No sentido de manter a equidade entre todos os colaboradores da UCCCB envolvidos, é identificado/sinalizado individualmente ou em grupo, as necessidades formativas.

A frequência nas formações são autorizadas pela coordenadora da UCCCB, ou por quem ela delegar.

Todos os colaboradores têm direito a utilizar as horas consignadas por frequência de ações formativas, devendo o coordenador da UCCCB ter em atenção que tal frequência não pode prejudicar o normal funcionamento da UCCCB.

Em caso de vários colaboradores quiserem frequentar a mesma formação serão autorizados os que têm menos horas de formação.

Para todas as formações/reuniões, é da responsabilidade do colaborador efetuar o resumo verbal e escrito. Os documentos emanados ficam impressos em pastas informáticas e suporte de papel, no respetivo

programa da carteira de serviços da UCCCB.

Nas reuniões periódicas da equipa, e sempre que qualquer dos colaboradores considere pertinente, são discutidos os casos clínicos, analisados os resultados obtidos, observada a eficácia e eficiência da equipa.

Todos os colaboradores fundamentam a sua conduta/procedimentos, nas circulares/documentos emanados pelo Ministério da Saúde, ACSS, DGS, ARSC, e respetivas Ordens profissionais.

A frequência de formação pré e pós graduada é um acréscimo positivo para os colaboradores da UCCCB e para a organização. Não podem estar em formação pré e pós graduada mais de um colaborador da equipa de enfermagem. Toda a formação pré e pós graduada da equipa de enfermagem deve ser discutida em conselho geral.

A UCCCB participa na orientação de estágios de alunos de pré e pós graduação desde que as instituições solicitem atempadamente os campos de estágio e de acordo com os recursos humanos existentes na UCCCB.

A UCCCB disponibiliza o espaço físico e a colaboração de todos os elementos para trabalhos de investigação sempre que para tal seja solicitado e não se verifiquem quaisquer impedimentos éticos e legais.

A avaliação continua é programada semestralmente, a realizar pela coordenadora em conjunto com o grupo de colaboradores que for eleito em reunião, permitindo desta forma monitorizar a

produtividade, analisar os desvios e implementar medidas correctivas ao longo do ano.

Para a monitorização das actividades da UCCCB recorreremos a:

- Aplicativo informático SClinico (SAM, SAPE,MARTA);
- Aplicativo informático SINUS;
- Aplicativo informático da RNCCI;
- Suportes informáticos criados para os diversos programas/projectos;
- Instrumentos de registos e colheita de dados em suporte de papel.

A avaliação do desempenho dos profissionais da UCCCB será efetuada de acordo com o regime jurídico de cada carreira.

As reclamações, críticas e sugestões são sempre analisadas e discutidas em reunião geral e delas é sempre dada resposta ao reclamante, no prazo consignado na lei. Até à data não tivemos nenhuma reclamação. Foram dirigidos à UCCCB 24 “Elogios/Agradecimentos”, durante o ano de 2017.

*Parte XI*

**INIBIÇÕES DECORRENTES DA  
NECESSIDADE DE CUMPRIR O  
COMPROMISSO ASSISTENCIAL DA  
UCCCB**







## **11. INIBIÇÕES DECORRENTES DA NECESSIDADE DE CUMPRIR O COMPROMISSO ASSISTENCIAL DA UCCCB**

Os objetivos definidos no plano de acção (P.A.), para todos os programas da carteira de serviços, só podem ser cumpridos se os recursos humanos e materiais necessários à execução dos mesmos forem atribuídos à UCCCB, pelo Conselho de Administração da ULSCB,EPE.





*Parte XII*

**IDENTIFICAÇÃO DOS COLABORADORES  
DA UCCCB**







## 12. IDENTIFICAÇÃO DOS COLABORADORES DA UCCCB

- Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente (Enfermeiro Chefe; Especialista em Saúde Comunitária; afeta a totalidade do horário à UCCCB).

- Nelson Gravelho Cardoso (Enfermeiro; afeta a totalidade do horário à UCCCB).

- Luísa Margarida Ventura Cardoso Gomes Pereira (Especialista de Reabilitação; afeta a totalidade do horário à UCCCB).

- Isabel Maria Dias Antunes Carvalho (Médica ; afeta 6 horas/semana à UCCCB).

- João Manuel Andrade Curado Sal (Assistente Técnico; afeta a totalidade do horário à UCCCB)

- Francisco José Gil Gomes (Assistente Operacional colocado ao abrigo do programa contrato de emprego e inserção (CEI), afeta a totalidade do horário à UCCCB).





### *Parte XIII*

## **PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UCCCB**





### 13. PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UCCCB

Apresenta-se em seguida a carteira de serviços da UCCCB:

1. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
2. Programa Nacional de Saúde Escolar;
3. Programa Nacional de Saúde Mental;
4. Programa Nacional para as Pessoas Idosas;
5. Rede Social;
6. Rendimento Social de Inserção;
7. Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos;
8. Qualidade na Saúde.







*Parte XIV*

**CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA E  
RESULTADOS**





## 14. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA E RESULTADOS

### Indicador Institucional

Os quadros seguintes apresentam o compromisso assistencial contratualizado (anexo Carta de compromisso).

Quadro 4. Eixo Nacional (Indicador transversal a todos os programas da carteira de serviços da UCCCB Taxa de domicílios enfermagem por 1000 inscritos/Contratualização externa do ACES,BIS

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta	Resultado	Grau de cumprimento	Grau de cumprimento ajustado	IDG
Acesso	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3,00%	250,00 %	230,95%	92,38%	92,38%	2,77%
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5,00%	.....	.....	.....	.....	.....

De 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, a UCCCB contribuiu para a meta contratualizada pela ULSCB,EPE, com 2395 consultas de enfermagem no domicílio. O que significa que os colaboradores (enfermeiros)

da UCCCB efetuaram 31,95% dos “domicílios enfermagem” realizados no concelho de Castelo Branco, durante o ano de 2017. Foram realizadas 139 consultas médicas no domicílio.

### Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

**População alvo:** O PNSE destina-se a toda a comunidade educativa (público e privado) do pré-escolar, ensino Básico (1º, 2º e 3º ciclo), ensino secundário e instituições com intervenção na população escolar, do concelho de Castelo Branco.

O quadro seguinte apresenta os resultados de avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar:

Quadro 5. Avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar

Programa Nacional de Saúde Escolar	Código	Tipo de Indicador	Meta 2017	Resultado ano 2017		
				Numerador	Denominador	Valor
1- Proporção de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no Programa Nacional de Saúde Escolar.	3.19.01 (282)	Acesso	50%	2922	5800	50,4%
2-Proporção de crianças, do 1º ciclo com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), que foram alvo de intervenção pela equipa de Saúde Escolar.	3.21.01 (283)	Acesso	80%	6	6	100%
3-Proporção de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde e bem estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado.	-	Acesso	50%	2922	5800	50,4%

### Cuidados continuados integrados e Cuidados paliativos

A UCCCB constituiu a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI), prevista no Decreto – Lei nº 101/2006 de 6 de Junho.

**População alvo:**

- Pessoas com necessidade de continuidade de cuidados iniciados nos hospitais ou unidades de internamento da RNCCI, impossibilitadas de se deslocarem ao Centro de Saúde, como sendo dependência

funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro.

- Dependência funcional prolongada;
- Pessoas com doença severa, em fase avançada outerminal;
- Pessoas com incapacidade grave.

O quadro seguinte apresenta os resultados de avaliação do Programa Cuidados Continuados Integrados:

Quadro 6. Avaliação do Programa Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos

Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos	Código	Tipo de Indicador	Meta 2017	Resultado ano 2017		
				Numerador	Denominador	Valor
4 - Taxa de ocupação da ECCI	7.18.01 (292)	Eficiência	90%	3296	3650	90,3%
5 - Proporção de utentes com contacto pela equipa multiprofissional nas primeiras 48h	3.17.01 (280)	Acesso	90%	20	20	100%
6 - Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado"	6.54.01 (290)	Desempenho Assistencial	60%	18	20	90%
7 - Proporção de utentes admitidos na ECCI avaliados com escala de risco de úlceras pressão	6.60.01 (290)	Desempenho Assistencial	90%	20	20	100%
9 - Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado	-	Desempenho Assistencial	50%	4	8	50%

O quadro seguinte apresenta os resultados de avaliação dos Programas Saúde Infantil e Juvenil; Saúde Mental; Saúde das

Pessoas Idosas; Rede Social/Rendimento Social de Inserção.

Quadro 7. Avaliação dos Programas : Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ); Saúde Mental (PNSM); Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI); Rede Social / Rendimento Social de Inserção (RSI)

	Código	Tipo de Indicador	Meta 2017	Resultado ano 2017		
				Numerador	Denominador	Valor
6 - Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" (PNSIJ)	6.54.01 (290)	Desempenho Assistencial	60%	4	6	66,6%
6 - Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" (PNSM)	6.54.01 (290)	Desempenho Assistencial	60%	30	34	88,2%
6 - Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" (PNSPI)	6.54.01 (290)	Desempenho Assistencial	60%	19	22	86,4%
6 - Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" (Rede Social /RSI)	6.54.01 (290)	Desempenho Assistencial	60%	4	6	66,6%

O quadro seguinte apresenta os resultados de avaliação dos Programas Saúde Infantil e Juvenil; Saúde Mental; Saúde das Pessoas Idosas; Rede Social/Rendimento Social de Inserção.

**Quadro 8. Avaliação dos Programas : Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) ; Saúde Mental (PNSM); Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI); Rede Social / Rendimento Social de Inserção (RSI)**

	Código	Tipo de Indicador	Meta 2017	Resultado ano 2017		
				Numerador	Denominador	Valor
<b>9 - Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado (PNSIJ)</b>	-	Desempenho Assistencial	50%	2	4	50%
<b>9 - Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado (PNSM)</b>	-	Desempenho Assistencial	50%	3	4	75%
<b>9 - Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado (PNSPI)</b>	-	Desempenho Assistencial	50%	2	4	50%
<b>9 - Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado ( Rede Social/ Rendimento Social de Inserção)</b>	-	Desempenho Assistencial	50%	3	4	75%



Quadro 9. Análise Swot

	FACTORES POSITIVOS	FACTORES NEGATIVOS
	STRENGTHS ( FORÇAS)	WEAKNESS (FRAQUEZAS)
FATORES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Missão e atribuições legais.</li> <li>.Autonomia organizacional.</li> <li>. Boa articulação e implementação na comunidade.</li> <li>.Reconhecimento da UCC junto da comunidade.</li> <li>.Motivação, empenho e coesão da equipa.</li> <li>.Proximidade, continuidade e qualidade da prestação de cuidados.</li> <li>.Diferenciação técnica e especialização da equipa.</li> <li>.Promoção da integração e inclusão de cidadãos.</li> <li>.Projetos inovadores.</li> <li>.Enfâse na promoção da Saúde e prevenção da doença.</li> <li>.Satisfação dos clientes.</li> <li>.Estabelecimento de parcerias.</li> <li>. Contratualização interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.Carência de recursos humanos e materiais.</li> <li>.Carência de sistemas de informação/software/hardware/aplicativos informáticos adequados à intervenção comunitária.</li> <li>.Ausência de diagnóstico de saúde.</li> <li>.Deficit de comunicação/articulação na ULSCB,EPE.</li> <li>. Deficit de articulação interna entre as unidades funcionais do ACES,BIS.</li> <li>. Risco de burnout.</li> </ul>
FATORES EXTERNOS	OPPORTUNITIES (OPORTUNIDADES)	THREATS (AMEAÇAS)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>.Proximidade e reconhecimento pela comunidade do valor da UCCCB.</li> <li>.Envolvência/articulação com os parceiros locais.</li> <li>.Acreditação da idoneidade formativa dos contextos da prática clínica.</li> <li>.Implementação do Programa Nacional de Acreditação em Saúde.</li> <li>. Apoio da ERA.</li> <li>.Sistemas de informação adequados.</li> <li>.Aplicativos informáticos adequados (Parametrização adequada à intervenção comunitária).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Deficit de recursos humanos e materiais.</li> <li>. Precariedade de vínculos laborais.</li> <li>. Sistemas de informação inadequados.</li> <li>.Aplicativos informáticos inadequados.</li> <li>Parametrização do Sclinico não adequada/inexistente..</li> <li>Hardware e software deficitários.</li> <li>.Não implementação na totalidade de todos os programas da carteira de serviços do Plano de Ação.</li> <li>. Gestão deficitária dos recursos humanos e materiais.</li> <li>. Ausência de pagamento do trabalho extraordinário aos colaboradores da UCCCB.</li> <li>. Falta de equidade no tratamento das unidades funcionais da ULSCB,EPE, por parte da gestão de Topo da ULSCB,EPE.</li> </ul>





*Parte XV*

**ANEXOS**







## ANEXO 1

## UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE/ACES BEIRA INTERIOR SUL

Dados Gerais		Ano de Referência: 2017	Início de atividade da UCCCB: 3 de Fevereiro de 2014	
1.1. Oferta e disponibilidade de serviços	População abrangida	56109 (População concelho de Castelo Branco - CENSOS 2011)	Horário	
			Semana	Fim de semana e feriado
1.2. Recursos Humanos	1.2. Recursos Humanos	8h às20h (a)	Regime de horas extraordinárias (b)	
			Regime de horas extraordinárias (b)	
1. CARACTERIZAÇÃO	1.2. Recursos Humanos	Grupo profissional	Número	Carga horária
		Enfermeiros	3	105h/semanais
		Médicos	1	6 h/semanais
		Técnicos Superiores (As. Social, Nutricionista, Psicólogo)	0	h/semanais (total)
		Assistentes Técnicos	1	40h/semanais
		Assistente Operacional	1	35h/semanais (c)
		Total	6	



## ANEXO1- CARTA DE COMPROMISSO

2. Indicadores		Indicadores	Programa	Tipo Indicador	Atingido 2017	Proposta UCC 2017	Proposta ACES 2017	Contratualizado 2017
	1	Proporção de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no Programa Nacional de Saúde Escolar	PNSE	Acessibilidade	62,60	50,00	50	50
	2	Proporção de crianças, do 1º ciclo, com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), que foram alvo de intervenção pela equipa de saúde escolar	PNSE	Desempenho Assistencial	100,00	80,00	80	80
	3	Proporção de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde e bem-estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado	PNSE	Desempenho Assistencial	64,60	50,00	50	50
	4	Taxa de ocupação da ECCI	CCI e CP	Acessibilidade	100,00	90,00	90	90
	5	Proporção de utentes com resposta da equipa de enfermagem da ECCI nas primeiras 24h, após a admissão	CCI e CP	Desempenho Assistencial	100,00	90,00	90	90
	6	Proporção de utentes com ganhos em Independência nos Autocuidados	CCI e CP PNSM PNSIJ PNSPI Rede Social RSI	Desempenho Assistencial	71,40	60,00	60	60
	7	Proporção de utentes admitidos na ECCI avaliados com escala de risco de úlceras pressão (UP)	CCI e CP	Desempenho Assistencial	100,00	90,00	90	90
	9	Taxa de resolução do Papel do Prestador Cuidados Inadequado	CCI e CP PNSM PNSIJ PNSPI Rede Social RSI	Desempenho Assistencial	88,80	50,00	50	50
	11	Proporção de famílias de risco com Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), no serviço UCC	PNSIJ	Desempenho Assistencial	100,00	80,00	80	80
	16	Proporção de pessoas abrangidas por projectos de promoção de saúde e bem-estar	PNSPI PNSM Qualidade Rede Social /RSI PNSIJ	Acessibilidade	100,00	30,00	30	30

(a) Previsto no Plano de Ação (P.A.) A efectuar aquando da afetação da totalidade recursos humanos por parte da ULSCB,EPE.

(b) Previsto no Plano Ação. Até à data nenhum colaborador da UCCCB obteve qualquer incentive pecuniário.

(c) Colocado ao abrigo do programa contrato de emprego e inserção (CEI).

### **Siglas**

PNSE = Programa Nacional de Saúde Escolar;

CCI e CP = Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos;

SNIPi = Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância;

CPCJ = Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;

RSI = Rendimento Social de Inserção;

PNSM = Programa Nacional de Saúde Mental;

PNSIJ = Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;

PNSPI = Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

### **Parcerias que contribuem para alcançar a meta do indicador**

Estabelecimento Prisional de Castelo Branco;

Polícia de Segurança Pública;

Guarda Nacional Republicana;

Instituto Politécnico de Castelo Branco;

Instituições Particulares de Solidariedade Social;

Associação Profissionais de Educação Física;

Desporto Escolar;

Instituto da Segurança Social.

A Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco

Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente  
( Enfermeiro Chefe)