

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA BEIRA INTERIOR SUL
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CASTELO BRANCO (UCCCB)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE 2014

CASTELO BRANCO
JANEIRO DE 2015

ÍNDICE	PG
INTRODUÇÃO	3
CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CASTELO BRANCO	3
PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS	19
ANÁLISE SWOT	42

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 trabalho 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).

2- CARACTERIZAÇÃO 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 Centros 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 S.Tiago, situado na Rua Dr. António Sérgio, nº10 , Apartado 110, 6000-172 Castelo Branco, com o contacto telefónico 272 340 290 e Fax 272 341 658, e-mail ucccastelobranco@gmail.com e página na internet | <http://ucccb.pt>

O logótipo da UCCCB representando a torre de um castelo, foi desenhado 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.

3-ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA

O concelho de Castelo Branco é a área geográfica da UCCCB, e tem uma área de 1440 Km², insere-se na NUT II Centro e NUT III Beira Interior Sul. Dista 250Km 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 56.109 habitantes, segundo os censos de 2011.

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 59500 utentes inscritos¹ nas “ unidades de cuidados de saúde personalizados de Castelo Branco (UCSP)”, repartem-se fundamentalmente (69%) pelas 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 18 extensões de saúde dispersas pelo

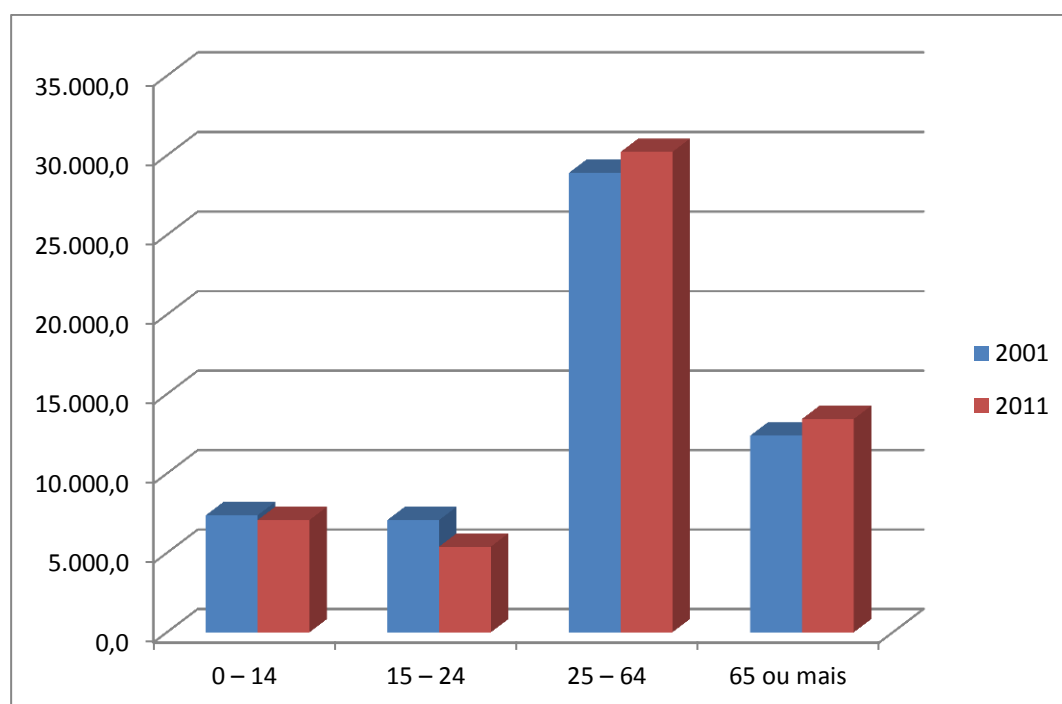
¹ A população ponderada da área de influência da UCCCB perfaz 85005. O Cálculo da ponderação da população inscrita nas UCSP do concelho de Castelo Branco, foi efetuado da seguinte forma: (0-6 anos ponderação 1; 7-18 anos ponderação 1.5; 19-64 anos ponderação 1; 65-74-anos ponderação 2; 75 e mais anos ponderação 2.5)

concelho. Destas, 14 estão anexadas ao Centro de Saúde de S. Tiago e 4 ao Centro de Saúde de S. Miguel.

4-ESTRUTURA DA POPULAÇÃO

Considerando os dois últimos censos e fazendo uma análise comparativa de alguns indicadores demográficos, verificamos que o ganho populacional de 0,7% reflecte-se de maneira distinta nas várias classes etárias. Verifica-se um claro decréscimo nos escalões mais jovens, sobretudo na faixa 0-14 anos (-17,6%), um acréscimo acentuado na população idosa (17,8%) e um acréscimo mais ligeiro (6,1%) na faixa etária 24-64 anos o que constitui um factor positivo uma vez que aumenta a população activa.

De facto, o aumento de 0,7%, da população verifica-se nos grupos etários dos 25-64 anos e nos maiores de 65 anos, como podemos observar pelo gráfico seguinte:



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 pela tabela seguinte.

Indicadores demográficos	2011
População residente	56.109
% população masculina	47,7
% população feminina	52,3
Grupos etários	
0-14 anos	7.067
15-24 anos	5.394
25-64 anos	30215
>=65 anos	13.433
Densidade populacional	39 Hab/Km2
Taxa bruta de Natalidade	8,1‰
Taxa bruta de Mortalidade	13,2‰
Taxa bruta de Nupcialidade	3,4‰
Taxa de Fecundidade	36,9‰
Taxa de Crescimento Natural	-0,51%
Taxa de Crescimento Efectivo	-0,69%
Índice de Envelhecimento	192%
Índice de Dependência Total	58%
Índice de Dependência Idosos	38%
Índice de Dependência Jovens	20%
Índice de Longevidade	52,8 anos
Taxa de Analfabetismo	6,95%
Taxa de Desemprego	10,57%
Famílias Clássicas (Nº)	23244
Índice de Vitalidade (%)	192%
Índice de Pearl (%) (2001)	62,7
Índice de Longevidade (%)	54,1

Fonte: INE

A percentagem de população jovem representa 12,6% da população. O índice de vitalidade (população com 65 e mais anos/população (0-14) x100), da população residente nas freguesias abrangidas pela UCCCB é de 189%, enquanto que o índice de longevidade (população com 75 e mais anos/população 65 e mais anos) x100) é 54,1 %. O elevado Índice de Longevidade registado nesta população a par do acentuado e preocupante rácio de dependência dos idosos, atestam de forma bastante explícita o desequilíbrio estrutural da população. Este preocupante cenário acarreta graves consequências a nível social e a nível dos serviços de saúde, pelo que urge delinear uma estratégia devidamente enquadrada e integrada que vise o rejuvenescimento e fixação da população activa, bem como uma estrutura de cuidados de saúde que permita uma prestação de cuidados aos indivíduos que a curto prazo irão ficar potencialmente dependentes.

5- NATALIDADE E MORTALIDADE

A taxa de natalidade no concelho de Castelo Branco é de 8,1/1000, inferior à média do País (9,2‰), mas ligeiramente superior à da NUT III Beira Interior. Quanto à taxa de mortalidade, é superior à do País (9,7‰), embora na NUT III seja bastante superior (15,6‰).

Taxas de Natalidade e Mortalidade

	Taxa de natalidade (‰)	Taxa de mortalidade (‰)
Castelo Branco	8,1	13,2
Beira Interior Sul	7,3	15,6
Centro	7,9	11,3
Portugal	9,2	9,7

Fonte:INE

6-NÍVEIS DE ESCOLARIDADE

A Taxa de analfabetismo sofreu um decréscimo de 43,8% entre 2001 e 2011 no concelho de Castelo Branco acompanhando a tendência nacional. Castelo Branco é o concelho da Beira Interior Sul, que regista a menor taxa de analfabetismo.

População residente por níveis de escolaridade

Nível da qualificação	2001	2011	Δ%
Sem nível de escolaridade	10730	6.030	-43,8
Ensino básico			
1º ciclo	14475	13.389	-7,5
2º ciclo	5536	4.514	-18,5
3º ciclo	7407	9.045	22,1
Ensino secundário	6094	8.265	35,6
Ensino profissional	366	449	22,7
Ensino superior	3731	7.310	95,9

Fonte: <http://www.pordata.pt>

7- INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

A taxa de actividade refere-se à razão entre a população activa e a população residente e, entre outros aspectos, permite inferir sobre o grau de dependência da população. De acordo com os dados do último Recenseamento Geral da População (2011), a taxa de actividade total (homens e mulheres) da Beira Interior Sul era de 41%, menos 7 pontos percentuais que a média do País. O concelho de Castelo Branco aproxima-se da média do País, com uma taxa de actividade de 45,2%.

A repartição da população empregada pelos sectores de actividade aponta para um maior número de população no sector terciário. Em segundo lugar surge o sector secundário e por último o sector primário. A agricultura, que foi até há bem pouco tempo a actividade dominante ocupando a maioria dos seus habitantes, encontra-se agora em fase de declínio. Esta análise é igual quer para o concelho quer para a região da Beira Interior.

A tipologia demográfica, a natureza das actividades económicas maioritariamente terciárias e secundárias, os equipamentos desportivos e culturais, os serviços privados e públicos, nomeadamente no campo da saúde, do ensino e da administração, fazem acentuar a natureza “urbana” do concelho.

Em relação à taxa de desemprego esta sofreu um aumento, à semelhança do País.

8- 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, 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.

9- 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 elaboração 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 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 substituído nas suas ausências e impedimentos legais em primeira instância por Luísa Margarida Ventura Cardoso Gomes Pereira, enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, e em segunda instância pelo enfermeiro Nelson Gravelho Cardoso.

10- 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, SAPE, SAM) desempenham um papel fundamental na consolidação do mesmo.

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 colaboradores dos diversos grupos profissionais, faz-se oralmente, por e-mail via telefónica e/ou referenciação escrita.
- A autonomia e a auto-responsabilização de cada profissional está no plano de acção da UCCCB e todos conhecem as regras de funcionamento da unidade assim como a sua Missão e Visão.

11-COMPROMISSO ASSISTENCIAL / MARCAÇÃO CONSULTAS

- Horário de funcionamento da UCCCB: Dias úteis das 8 às 20h². 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.
- Atendimento Administrativo: dias úteis das 8 às 20³ 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 extraordinárias⁴.
- 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 humanos⁵ 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 referenciação escrita. (Arquivada ficha de identificação do SINUS nas respectivas pastas ⁶ dos programas, e efetuado o registo no aplicativo informático em utilização na UCCCB)

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

³ Não foi afectado nenhum colaborador pela ULSCB,EPE.

⁴ Até à data nenhum colaborador da UCCCB obteve qualquer incentivo pecuniário.

⁵ Está legislado o rácio de enfermeiros nas UCC. Um enfermeiro para 5000 habitantes. Ou seja 11,9 enfermeiros para a UCCCB. Estão afetos 3, 2. Saliencia-se que nas UCSP o rácio é um enfermeiro para 1550 utentes. Conclusão: afetação de enfermeiros em excesso às UCSP e afetação deficitária de enfermeiros na UCCCB.

⁶ Existentes na sala nº 60 da sede da 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 descaram a personalização e privacidade a que todos os cidadãos têm direito.

12-ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

Os cidadãos, as instituições e comunidade em geral foram 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 cartões⁷ que são facultados aos utentes, famílias, parceiros, onde constam os contatos da UCCCB. Todos os colaboradores utilizam o cartão de identificação. No fardamento foi bordado⁸ 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 página⁹ 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, aguardamos que essa indicação seja operacionalizada, visando a economia de custos pessoais dos colaboradores.

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.

^{7,9}; Os encargos foram suportados pelos colaboradores da UCCCB.

⁹ Os encargos com a criação da página, aluguer do alojamento/domínio foram suportados pelos colaboradores da UCCCB.

O Plano de Acção da UCCCB é valido por três anos. Em cada três anos é reformulado actualizando 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 janeiro 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.

13-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.

Fundamentando-nos nesta premissa pretendemos 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 lei para a frequência de acções 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 SAPE;
- Aplicativo informático SAM;
- 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.

14- INIBIÇÕES DECORRENTES DA NECESSIDADE DE CUMPRIR O COMPROMISSO ASSISTENCIAL DA UCCCB

Os objectivos definidos no plano de ação, 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 (Nos programas de “Intervenção Comunitária em Estomaterapia”, “Preparação para a Parentalidade” ainda não foram afetadas nenhuma hora para a seu desenvolvimento (aguardamos a solução por parte do Conselho de Administração da ULSCB,EPE).

No programa de “Cuidados continuados e paliativos”, nomeadamente para que seja possível a transição das dez camas para as vinte e cinco contempladas no P.A. da UCCCB, terão de ser afectadas as horas previstas no P.A., bem como o colaborador com mestrado na área dos cuidados paliativos.

Nos programas da carteira de serviços “Intervenção Comunitária em Saúde Mental”, foram afetadas 10% da carga horária, prevista no P.A.).

Será discutido o manual de articulação da UCCCB, em conjunto com as restantes unidades , que integram o ACES BIS e com as Unidades Funcionais do Hospital Amato Lusitano que a UCCCB e o Conselho de Administração da ULSCB,EPE considerarem pertinentes.

15-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 (Enfermeiro especialista de Reabilitação; afeta a totalidade do horário à UCCCB)
- Paulo Jorge Robalo Mariano Filipe (Enfermeiro especialista de Saúde Mental e Psiquiatria; afeta 7 horas/semana (ocasionalmente) à UCCCB. No P.A. está prevista a afetação da totalidade do horário.
- Cláudia Isabel Prata Monteiro Vicente (Enfermeiro especialista de Saúde Mental e Psiquiatria; afeta 7 horas/semana à UCCCB. No P.A. está prevista a afetação da totalidade do horário.

- Sílvia Cristina Almeida Simões (Enfermeiro especialista de Reabilitação; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. está prevista a afetação da totalidade do horário.
- Isabel Maria Dias Antunes Carvalho (Médica ; afeta 3 horas/semana à UCCCB).
- Sílvia Beatriz Picco (Médica ; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. estão previstas 21 horas /semana.
- Maria da Graça Gonçalves David Coelho e de Azevedo Moura (Higienista oral; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. estão previstas 14 horas /semana)(a)
- Paula Maria Fernandes Mendonça Cardoso (Assistente social; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. estão previstas 14 horas /semana. (b)
- Tânia Cláudia Silveira Sousa Seiça (Nutricionista; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. estão previstas 14 horas /semana. (c)
- Magda Alves Santos Marrucho (Enfermeiro especialista de Saúde Materna e Obstetrícia; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. estão previstas 14 horas /semana.
- Margarida Maria C. N. Silva Marques (Técnica Superior de Planeamento e Estatística; afeta zero horas/semana à UCCCB. No P.A. estão previstas 7 horas /semana.(d)¹⁰
- Assistente técnico (Zero horas afectadas. No P.A. está prevista a afetação da totalidade do horário.
- Assistente operacional (Zero horas afectadas. No P.A. está prevista a afetação da totalidade do horário.

Desde 19 de março de 2014, fez parte da equipa de UCCCB, Magda Alexandra Chaleira Santos Alves – Licenciada no curso de professores do ensino básico/1º e 2º ciclos na variante de educação visual e tecnologia - colocada ao abrigo do programa contrato de emprego e inserção(CEI).

¹⁰ (a),(b),(c),(d) dão apoio em algumas intervenções aquando solicitadas, mas não têm horas afetas à UCCCB em horário.

16-PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UCCCB

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

1. Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco;
2. Comissão de proteção de crianças e jovens;
3. Cuidados continuados integrados e Cuidados paliativos;
4. Intervenção comunitária em estomaterapia;
5. Programa nacional de saúde escolar;
6. Rede social;
7. Rendimento social de inserção;
8. Sistema nacional de intervenção precoce na infância;
9. Intervenção psicossocial no acompanhamento pós-alta em doentes alcoólicos;
10. Cuidar positivo;
11. Por uma vida sem (de)pressão;
12. Parentalidade (Preparação para o parto);
13. Melhoria contínua/Qualidade/Formação (Transversal a todos os programas da carteira de serviços);
14. Indicador transversal a todos os programas da carteira de serviços da UCCCB.

1- NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

As crianças e jovens em risco têm vindo a merecer, nas últimas décadas, uma maior atenção por parte da sociedade e, em especial, das entidades com competência em matéria de vigilância na infância e juventude.

No sentido de tornar compatível este último com o modelo organizativo dos cuidados de saúde primários, em que se prevê que “em cada agrupamento de centros de saúde exista pelo menos um núcleo de apoio a crianças e jovens em risco (NACJR), na unidade funcional considerada mais adequada”, propõe-se a equipa da UCCCB, integrar o NACJR¹¹ ou a participar em actividades deste.

¹¹ Um dos colaboradores da UCCCB pertence ao NACJR

Fundamentamo-nos no facto da UCCCB se inserir e intervir na respectiva área geodemográfica (concelho de Castelo Branco), num âmbito comunitário e de base populacional. Estamos cientes de que obtivemos respostas concertadas e articuladas com as outras unidades funcionais da ULSCB, tendo sempre como substracto as parcerias com as entidades que fazem parte integrante da rede social local.

População alvo

Crianças e Jovens em risco dos [0 – 18 anos de idade].

Objectivos

- Efectuar intervenções dirigidas à criança/jovem/família, fundamentadas no Programa Nacional de intervenção integrada sobre factores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida;
- Facilitar os processos de identificação e intervenção;
- Que os enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria realizem, pelo menos 80% das sessões de terapia de grupo.
- (...)

Indicadores

1. Percentagem¹² de casos acompanhados com Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)
2. Percentagem¹³ de acções formativas realizadas na comunidade.
3. Taxa¹⁴ de resolução do papel parental .
4. Percentagem¹⁵ de sessões de psicoterapia de grupo realizadas pelo Enfº especialista de Saúde Mental e Psiquiatria.
5. (...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1. 15%

¹² N° de crianças e jovens acompanhadas no programa NACJR, na UCCCB / N° de crianças e jovens em programa NACJR x 100

¹³ N° de acções formativas realizados na comunidade /N° de eventos formativos propostos pela NACJR x 100

¹⁴ N° de crianças/jovens em que o diagnóstico de “papel parental inadequado” alterou para adequado / N° de crianças/jovens com o diagnóstico de “ papel parental inadequado x 100

¹⁵ N° de sessões de psicoterapia de grupo realizadas/ N° sessões de psicoterapia de grupo programadas x 100

2. 80%
3. 5 %
4. 80%

(...)

Resultado

- 1- 1/1 = 100%
- 2- 1/1 = 100%
- 3- 0/1 = 0%
- 4- -

(...)

2- COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

As comissões de protecção de menores, criadas através do Decreto - Lei nº 189/91 de 17/5 foram reformuladas e criadas novas orientações fundamentadas na Lei de Promoção e Protecção aprovada pela “Lei nº 147/99, de 1 de Setembro”. É este o enquadramento legal das comissões de protecção de crianças e jovens (CPCJ), enquanto instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam: promover os direitos da criança e/ou jovem; ou colocar um terminus a situações susceptíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

População alvo

Crianças e Jovens em risco dos [0 – 18 anos de idade]

Objectivos

- Participar na vigilância de saúde e acompanhamento das crianças/famílias no sentido de reduzir a morbilidade associada a situações de risco/perigo.
- Melhorar a qualidade de vida das crianças e jovens através da resolução do papel parental inadequado.
- Colaborar em projectos de intervenção na comunidade, organizados por outros parceiros.
- (...)

Indicadores

1. Percentagem¹⁶ de crianças e jovens/famílias acompanhadas, no âmbito da CPCJ, na UCCCB.
 2. Percentagem¹⁷ de acções formativas realizadas na comunidade.
- (...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1. 15%
 2. 80%
- (...)

Resultado

1. $16/16 = 100\%$
2. $6 / 6 = 100\%$

3- CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS E CUIDADOS PALIATIVOS

A equipa da UCCCB é composta por diferentes profissionais que pretendem de uma forma estruturada dar resposta às necessidades da população.

“Enquanto estrutura de primeira linha de cuidados de saúde ao indivíduo/família e à sua comunidade, os Centros de Saúde têm a responsabilidade de desenvolver grande parte da sua actividade no local onde o cidadão vive, trabalha e se relaciona. Estas intervenções incluem, quer as dirigidas ao indivíduo dependente e família, no domicílio, orientadas para a prevenção, resolução ou palição de problemas concretos, quer as dirigidas a grupos populacionais e/ou ambientes específicos, numa perspectiva de promoção e proteção da saúde das populações.”

Partilhando desta filosofia aquando da candidatura da UCC de Castelo Branco tornou-se imprescindível a constituição da equipa de cuidados continuados integrados (ECCI), prevista no Decreto – Lei nº 101/2006 de 6 de Junho. (tendo como responsável Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente; Enfermeira-Chefe; Detentora do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade).

¹⁶ N° de crianças e jovens acompanhadas no programa CPCJ, na UCCCB / N° de crianças e jovens referenciadas em programa CPCJ x 100

¹⁷ N° de acções formativas realizados na comunidade / N° de eventos formativos propostos pela CPCJ x 100

População alvo

- Pessoas idosas com critérios de fragilidade;
- Dependência funcional prolongada;
- Pessoas com doença severa, em fase avançada ou terminal¹⁸;
- Pessoas com incapacidade grave;
- 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.¹⁹

Utentes a acompanhar

No P.A. a UCCCB/ECCI propõe-se acompanhar 25 utentes, mas devido à carência de recursos, viu-se na obrigação de reduzir para 10 utentes, para salvaguardar a qualidade dos cuidados prestados.

Objectivos

- Que pelo menos 40% dos utentes seguidos pela ECCI reduzam os níveis de dependência em pelo menos um auto cuidado (Escala de Barthel).
 - Que 90% dos utentes admitidos na ECCI, tenham uma consulta de enfermagem no domicílio nas primeiras 24h;
 - Que em pelo menos 80% dos utentes admitidos na ECCI, seja efectuada a avaliação de risco de úlcera, recorrendo à escala de Braden.
 - Que 60% dos prestadores informais dos utentes admitidos na ECCI, tenham documentado o diagnóstico de enfermagem “papel do prestador de cuidados adequado”.
- (...)

¹⁸ Pretendemos prestar cuidados paliativos a doentes em situação de intenso sofrimento(quando da afetação da colaboradora com mestrado em Cuidados paliativos), decorrente de doença incurável em fase avançada e rapidamente progressiva, com o principal objectivo de promover, tanto quanto possível e até ao fim, o seu bem-estar e qualidade de vida. Estes cuidados são ativos, coordenados e globais, e incluem o apoio à família.

¹⁹Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Referencial do Enfermeiro – Conselho de Enfermagem. (Artigo 31 do Decreto-Lei 101/2006, de 6 de Junho).

Indicadores

- 1- Taxa de ocupação²⁰ da ECCI.
 - 2- Percentagem²¹ de pessoas com Consulta de Enfermagem no Domicilio (CD) nas primeiras 24 horas, após admissão.
 - 3- Percentagem²² de pessoas dependentes avaliadas com escala (Braden) de risco de úlcera de pressão no âmbito da CD da UCCCB no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados.
 - 4- Taxa²³ de resolução do papel de prestador de cuidados inadequado.
 - 5- Percentagem²⁴ de utentes com ganhos em independência nos autocuidados (Escala de Barthel);
 - 6- Número de domicílios médicos.
- (...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

- 1- 90%
 - 2- 90%
 - 3- 90%
 - 4- 60%
 - 5- 60%
 - 6- Sem histórico
- (...)

Resultado

- 1- $28/28 = 100\%$
 - 2- $28/28 = 100\%$
 - 3- $28/28 = 100\%$
 - 4- $8/9 = 88,8\%$
 - 5- $20 / 28 = 71,4\%$
 - 6- 41 (20 utentes do sexo masculino; 21 utentes do sexo feminino)
- (...)

20 N° de pessoas admitidas no programa ECCI, no período em análise /N° de pessoas definidas no compromisso assistencial no programa, no período em análise x 100

21 N° de pessoas com CD nas primeiras 24h após admissão na ECCI /N° de pessoas admitidas na ECCI no período em análise x 100

22 N° de utentes admitidos na ECCI com avaliação de risco de úlcera de pressão / n° de utentes admitidos na ECCI com indicação para aplicação da escala de Braden x 100

²³ N° de utentes em que o diagnóstico de papel do prestador de cuidados inadequado alterou para adequado / N° de utentes com o diagnóstico de papel do prestador de cuidados inadequado x 100

²⁴ N° de utentes da ECCI que reduziram os níveis de dependência em pelo menos um autocuidado / n° de utentes da ECCI com dependência em pelo menos um autocuidado x 100

4-INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM ESTOMATERAPIA

Os utentes portadores de ostomia, são um grupo vulnerável, que exige dos profissionais de saúde intervenientes um nível profundo de conhecimentos e a capacidade de utilização de indicadores que permitam a avaliação sistemática das actividades planeadas e desenvolvidas.

População alvo

Utentes ostomizados do Concelho de Castelo Branco, pertencentes ao Sistema Nacional de Saúde e outros sub-sistemas.

Objectivos

- Conhecer o nº de utentes ostomizados do Concelho de Castelo Branco, pertencentes ao SNS e sub-sistemas;
- Criar/organizar grupos de apoio.
- (...)

Indicadores

- 1- Percentagem²⁵ de utentes portadores de ostomia com intervenção/atendimento especializado, com consulta no domicílio nas primeiras 48h após referência/encaminhamento pelas UF.
 - 2- Intervenções²⁶ de promoção de saúde realizadas em grupo.
- (...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1- 70%

2- 2

(...)

Resultado

- 1- - Não foram afectadas nenhuma hora para a seu desenvolvimento (aguardamos a solução por parte do Conselho de administração da ULSCB,EPE).
- 2- - Não foram afectadas nenhuma hora para a seu desenvolvimento (aguardamos a solução por

²⁵ Nº de utentes portadores de ostomia com CD nas primeiras 48h após referência / Nº de pessoas portadoras de ostomia referenciadas no período x 100

²⁶ Número de intervenções de promoção de saúde realizadas em grupo, dirigidas aos utentes/famílias portadores de ostomias.

parte do Conselho de administração da ULSCB,EPE).

5-PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR (PNSE)

«Um programa de saúde escolar efectivo é o investimento de custo- benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde».

(Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS. Abril 2000)

Um dos consensos da investigação na área da prevenção passa pelo conhecimento de que “dar informação só, não basta!”²⁷ (Di Clemente, 1994).

Segundo Peterson, (1994), o mais difícil é desenvolver intervenções que influenciem outros factores que estão mais ligados à mudança de comportamentos. Para estes autores as intervenções terão provavelmente mais sucesso se forem baseadas em estudos cuidadosamente controlados que tenham subjacentes modelos ligados às ciências comportamentais, sendo ainda importantes para identificar que factores ou componentes produzem mudanças de comportamentos.

População alvo

O PNSE destina-se a toda a comunidade educativa do pré-escolar, Ensino Básico (1º, 2º e 3º ciclo), Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar, do concelho de Castelo Branco.

27 Cf. DICLEMENTE R.J., PORTON L.E., HANSEN W.B .New Directions for Adolescent Risk Prevention Research and Health Promotion Research and Interventions. Handbook of Adolescent Health Risk Behavior - Issues in Clinical Child Psychology. New York: Plenum Press, 1996.

Objectivos

- Promover a saúde da comunidade escolar através da implementação do PNSE;
- Promover a saúde individual e colectiva;
- Promover a inclusão escolar;
- Promover a adoção de estilos de vida saudáveis, reforçando os factores de proteção, integrado no plano educativo anual;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras de saúde.
- (...)

Indicadores

1- Percentagem²⁸ de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no (PNSE).

2- Percentagem²⁹ de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), que foram alvo de intervenção pela equipa de Saúde escolar.

3- Percentagem³⁰ de alunos abrangidos por projectos de promoção da saúde e bem estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado.

4- Percentagem³¹ de Ações de Educação para a Saúde(AES) realizadas.

(...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1- 75%

2- 80%

3- 75%

²⁸ N° de crianças e jovens, por níveis de ensino, que foram alvo de intervenção no PNSE/ N° de crianças e jovens, a frequentar as escolas integradas na área geográfica de abrangência da UCCCB x 100

²⁹ N° de alunos com NSE com plano de acompanhamento individualizado na UCCCB/ N° de alunos referenciados com NSE x 100

³⁰ N° de alunos, abrangidos por projectos de promoção da saúde e bem estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado / N° de alunos a frequentar as escolas da área geográfica da UCCCB x 100

³¹ N° de AES realizadas / N° de AES solicitadas x 100

4- 80%

(...)

Resultado

1- $225/1754 = 12,8\%$ (1º ciclo)

$133/1034 = 12,9\%$ (2º ciclo)

$289/1598 = 18,1\%$ (3º ciclo)

$302/ 1605= 18,8\%$ (secundário)

62,6 % da população escolar da área de abrangência da UCCCB, foi alvo de intervenção no PNSE.

2- $1/1 = 100\%$

3- $245/1754 = 13,9\%$ (1º ciclo)

$153/1034 = 13,8\%$ (2º ciclo)

$289/1598 = 18,1\%$ (3º ciclo)

$302/ 1605= 18,8\%$ (secundário)

64,6 % da população escolar da área de abrangência da UCCCB, foi abrangida por projetos de promoção da saúde e bem estar, segundo o comportamento de saúde focado.

4- $26/26 = 100\%$

6- REDE SOCIAL

A Rede Social contribui decididamente para um despertar da “ consciência pessoal e colectiva” dos problemas, activando os meios e agentes de forma eficaz e eficiente, no sentido de promover o desenvolvimento social local.

O Conselho Local para a Ação Social (CLAS) é responsável pela organização e operacionalização do programa da Rede Social. Deve ser enaltecido o papel que a rede social

de Castelo Branco representa, enquanto espaço privilegiado de contacto entre todos os parceiros comunitários.

População alvo

População residente no Concelho de Castelo Branco

Objectivos

- Participar nas actividades e projectos apresentados pelo CLAS de Castelo Branco
 - Colaborar na actualização do Diagnóstico de Situação Social do Concelho de Castelo Branco
- (...)

Indicadores

1- Percentagem³² de reuniões convocadas pelo CLAS em que a UCCCB participou.

(...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1- 70%

(...)

Resultado

1- - Não foi efetuada nenhuma reunião desde Novembro de 2014, momento em que foi nomeado um colaborador da UCCCB para integrar a Rede Social.

7-RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

³² N° de reuniões do CLASCB assistidas em que a UCCCB participou / N° de reuniões do CLASCB realizadas x 100

A pobreza e exclusão social estão inúmeras vezes associados a défices de conhecimento e escassos recursos que impedem a procura de cuidados de saúde, o que leva estas franjas da população a serem mais vulneráveis à doença.

População alvo

Utentes, famílias ou grupos de maior vulnerabilidade e risco, sujeitas a factores de exclusão social ou cultural, de competências ou valores, deficits socioeconómicos, ou ainda, sujeitas a violência ou negligência, residentes no Concelho de Castelo Branco.

Objectivos

- Participar na vigilância de saúde e acompanhamento social das famílias mais desfavorecidas e de maior risco e vulnerabilidade;
 - Colaborar em projectos de intervenção junto da comunidade.
- (...)

Indicadores

- 1- Percentagem³³ de pessoas que cumpriram o acordo de inserção na área da saúde no âmbito do Rendimento Social de Inserção (RSI).
- 2-Percentagem³⁴ de pessoas em vigilância da saúde oral(SO).

(...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1- 50%

2- 50%

(...)

³³ N° de pessoas que beneficiaram do RSI e que cumpriram os acordos de inserção na área da saúde / N° de pessoas inscritas no programa RSI x 100

³⁴ N° de pessoas que beneficiam do RSI ,com necessidades de SO / N° de beneficiários do RSI ,encaminhados para SO x 100

Resultado

- 1- $5/5 = 100\%$
- 2- - De acordo com a informação facultada pela Higienista oral, o registo dos utentes no SINUS não possibilita a pesquisa do encaminhamento do utente.

8- SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (SNIPI)

A Intervenção Precoce é uma abordagem multidisciplinar, que reúne um conjunto de recursos para crianças em risco ou “risco já adquirido” (biológico, social). Consiste na prestação de serviços terapêuticos, sociais e educativos, às crianças e às suas famílias com o objectivo de minimizar efeitos nefastos ao seu desenvolvimento.

População alvo

Crianças dos zero aos 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias, e que residam no Concelho de Castelo Branco .

Objectivos

- Acompanhar pelo menos 85% das crianças /famílias com idade inferior a 6 anos referenciadas pela ELI
(...)

Indicadores

- 1- Percentagem³⁵ de famílias de risco com Plano individual de intervenção precoce (PIIP) , no âmbito do SNIPI, na UCCCB
- 2- Percentagem³⁶ de crianças identificadas/sinalizadas, com intervenção da UCCCB

³⁵ N° de famílias acompanhadas no SNIPI, com PIIP, na UCCCB / N° de famílias referenciadas para a UCCCB x 100

³⁶ N° de crianças [0-6 anos] identificadas; sinalizadas, com intervenção da UCCCB / N° de crianças [0-6 anos] identificadas; sinalizadas x100

(...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1-100%

2-90%

(...)

Resultado

1- $4/4 = 100\%$

2- $5/5 = 100\%$

9-INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ACOMPANHAMENTO PÓS-ALTA EM DOENTES ALCOÓLICOS

Após o período de internamento, quer em regime hospitalar quer em regime ambulatorio para tratamento e/ou desintoxicação alcoólica surge o período pós alta que corresponde à recuperação, reinserção e reabilitação do doente alcoólico. Nesta fase a readaptação psicossocial, familiar e laboral constituem, a par da prevenção da recaída desencadeada pelo próprio doente / família e profissionais de saúde um enorme desafio a que urge dar resposta adequada e efetiva.

A recaída é um enorme desafio no tratamento de todos os transtornos do comportamento, designadamente os decorrentes do abuso e dependência do álcool.

População alvo

- Pessoas com problemas associados ao consumo de bebidas alcoólicas, que tenham sido internadas em meio hospitalar/ou ambulatorio para tratamento de desintoxicação orgânica e desabituação psíquica.

(O número total de crianças= 66; com problemas de saúde = 58; as crianças com problemas de saúde estão divididas pelos técnicos de saúde: psicólogo, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e enfermeiro. Cada um dos técnicos é gestor de caso de um número x de crianças/famílias)

Objectivos

- Melhorar a adesão ao plano terapêutico;
- Diminuição de reinternamentos para tratamento / desintoxicação;
- Prevenção de recaídas.

(...)

Indicadores

1. Percentagem³⁷ de utentes com dependência alcoólica e /ou outras substâncias contactados 48h após referenciação.
2. Número de intervenções³⁸ psicoterapeuticas realizadas em grupo.
3. Número de intervenções³⁹ psicoterapeuticas realizadas individualmente.

(...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1. 70%
2. 20
3. Sem histórico

(...)

Resultado

- 1- 4/4 = 100%
- 2- 0
- 3- 12

(...)

³⁷ N° de utentes alcoólicos (comportamentos aditivos) contactados nas primeiras 48h após referenciação / N° de doentes alcoólicos referenciadas no período x 100

³⁸ Número de intervenções psicoterapeuticas realizadas em grupo, dirigidas aos utentes com dependência alcoólica

³⁹ Número de intervenções individuais psicoterapeuticas, dirigidas aos utentes com dependência alcoólica

10- CUIDAR (+) POSITIVO

O envelhecimento da população portuguesa é um facto que facilmente se observa pela estatística demográfica e alteração do padrão epidemiológico, o que acarretou profundas alterações sociais e na estrutura familiar. Segundo a OMS “O envelhecimento traz consigo muitos factores de stress susceptíveis de aumentar a doença mental tais como a diminuição das capacidades funcionais e o isolamento social.”

O Projecto “Cuidar (+) Positivo” surge como uma resposta para as pessoas que cuidem de um idoso dependente e que necessitem de apoio quer nos cuidados prestados, quer em manter e aumentar a sua saúde mental. Este projecto compreende uma vertente educacional e uma componente prática.

População alvo

Todos os cuidadores informais de pessoas com Demências referenciados à UCCCB.

Objectivos

- Prestar cuidados especializados a cuidadores informais de pessoas com Demência;
 - Melhorar a qualidade assistencial aos doentes com Demência.
- (...)

Indicadores

- 1- Percentagem⁴⁰ de cuidadores informais contactados 48h após referência
 - 2- Número de intervenções psicoterapêuticas⁴¹ realizadas em grupo
 - 3- Número de intervenções⁴² psicoterapêuticas individuais realizadas
- (...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

- 1- 70%

⁴⁰ N° de cuidadores informais contactados nas primeiras 48h após referência / N° de cuidadores informais referenciados no período x 100

⁴¹ Número de intervenções psicoterapêuticas realizadas em grupo, dirigidas aos cuidadores informais de pessoas com Demência.

⁴² Número de intervenções psicoterapêuticas individuais, dirigidas aos cuidadores informais de pessoas com Demência.

- 2- 20
- 3- Sem histórico
- (...)

Resultado

- 1- 35/35 = 100%
- 2- 0
- 3- 36

11- POR UMA VIDA SEM (DE)PRESSÃO

A estruturação deste grupo surge da necessidade de criar uma estratégia de intervenção junto das pessoas com Depressão, que constituem a população alvo da nossa UCC. É também imperativo intervir junto das pessoas com esta doença de modo a conseguir diminuir a prevalência do suicídio junto desta população.

População alvo

Todos os doentes com depressão do Concelho de Castelo Branco

Objectivos

- Prestar cuidados de saúde especializados na área da saúde mental.
- Organização de grupo psicoterapêutico de apoio a doentes com Depressão.
- (...)

Indicadores

- 1-Percentagem⁴³ de utentes com depressão contactados 48h após referenciação
- 2-Número de intervenções⁴⁴ psicoterapêuticas realizadas em grupo

⁴³ N° de utentes com depressão contactados nas primeiras 48h após referenciação / N° de pessoas deprimidas referenciadas no período x 100.

⁴⁴ Número de intervenções psicoterapêuticas realizadas em grupo, dirigidas aos utentes com depressão.

3- Número de intervenções⁴⁵ psicoterapêuticas realizadas individualmente

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

- 1- 70%
- 2- 20
- 3- Sem histórico
- 4- (...)

Resultado

- 1- 8 / 8 = 100%
- 2- 0
- 3- 10
- (...)

12-PREPARAÇÃO PARA A PARENTALIDADE - “O BERÇO”

O projeto “O Berço - preparação para o parto e parentalidade” pretende ser mais um espaço de abertura da saúde comunitária aos seus utentes, surgindo como tentativa de preencher uma lacuna no âmbito da saúde materna e obstetrícia, às mulheres/famílias.

O curso de preparação para o parto (CPP) pelo método psicoprofilático, baseia-se no método desenvolvido por Lamaze.

População alvo

Todas as grávidas (com idade gestacional igual a 28 semanas, sem contra-indicações medicas) e/ou casais, inscritos na área de abrangência da UCCCB.

Objectivos

- Participar na vigilância de saúde e acompanhamento das mulheres/casais no sentido de descondicionar os erros de resposta à contração do trabalho de parto e condicionar respostas adequadas;
- Efectuar intervenções dirigidas às mulheres/casais no sentido de “tornar conhecido o desconhecido”;

⁴⁵ Número de intervenções psicoterapêuticas realizadas individualmente, dirigidas aos utentes com depressão.

- Aumentar o limiar de sensibilidade à dor através do esforço da atividade cortical;
- Melhorar a qualidade de vida das mulheres/casais.
- (...)

Indicadores

1- Percentagem⁴⁶ de mulheres/casais contactados 48h após referenciação.

2- Percentagem⁴⁷ de grávidas /casais grávidos que frequentaram o curso de Preparação para a parentalidade na UCCCB.

(...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

1- 80%

2- 80%

(...)

Resultado

- 1- - Não foram afetadas horas para o seu desenvolvimento (aguardamos a solução por parte do Conselho de administração da ULSCB,EPE.
- 2- - Não foram afetadas horas para o seu desenvolvimento (aguardamos a solução por parte do Conselho de administração da ULSCB,EPE.

13- QUALIDADE / FORMAÇÃO / MELHORIA CONTÍNUA

A melhoria da qualidade na saúde beneficia não só o cidadão (utente/cliente), família, comunidade, como o profissional de saúde: O cidadão, como protagonista dos serviços que integram o sistema de saúde e como cliente, como utilizador e como proprietário desses serviços; O profissional de saúde, como responsável pelo desenvolvimento de um trabalho

⁴⁶ N° de mulheres/casais contactados nas primeiras 48h após referenciação / N° de mulheres/casais referenciadas no período x 100

⁴⁷ N° de mulheres/casais que frequentaram o curso de preparação parto / N° de mulheres/casais referenciadas no período x 100

com capacidade técnica, seguro, qualificado e preparado para a modificação que o seu papel tem sofrido. Estamos numa época, em que é necessário, desmistificar e alterar ideias pré concebidas em relação aos serviços de saúde. Temos de visualizar estes últimos como uma “empresa”, que orienta a sua actividade baseada nos seguintes fundamentos/princípios:

- 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”;
- Envolvimento das pessoas (colaboradores): as pessoas(colaboradores) são a “essência” da organização. A sua cooperação, envolvimento e motivação permitem que as suas capacidades sejam eficazmente utilizadas em benefício da organização.
- Abordagem por processos: para alcançar os objectivos da organização, os recursos e as actividades têm de ser geridos como processos; entendamos que as saídas(outputs) de um processo afectam as entradas (inputs) de outro.
- Abordagem sistémica para a gestão: os processos relacionam-se entre si de modo a constituírem um sistema. É o princípio que orienta a organização a identificar, entender e gerir os seus processos inter-relacionando-os.
- Melhoria contínua: É um objectivo permanente da organização. Este princípio garante que, a partir de acções preventivas e correctivas , se caminhe na procura da excelência, através dos produtos e processos.

Esta filosofia é transversal a todos os projectos da carteira de serviços da UCCCB.

São identificados os processos chave da UCCCB e definidos/elaborados os respectivos procedimentos/manuais/instruções de trabalho/impressos. Monitorizamos os indicadores, definindo a periodicidade dos mesmos, analisando todas as não conformidades detetadas, identificando acções de melhoria. Avaliará também o grau de satisfação dos utentes e dos colaboradores.

População alvo

Os utentes/clientes do concelho de Castelo Branco e todos os profissionais/colaboradores da UCCCB.

Objectivos

- Elaborar o Regulamento Interno da UCCCB;
- Elaborar o Manual de Articulação;
- Conseguir que até ao final do triénio, estejam “implícitas” metodologias que visem a implementação para um sistema de gestão da qualidade na organização (UCCCB);
- Conseguir que até ao final do triénio, sejam efectuadas três auditorias internas (uma por ano) e três auditorias externas (uma por ano);
- Conseguir que no final do triénio, possamos candidatar-nos à certificação;
- Conseguir que até ao final do triénio, 90% dos profissionais/colaboradores da UCCCB, cumpram o programa de formação;
- Conseguir que a UCCCB, seja um espaço privilegiado de formação; orientação ensinios clínicos, nas áreas da licenciatura em enfermagem; dos cursos Superiores Especializados; e outros cursos/incursões na área da saúde;
- Conseguir definir e desenvolver metodologias e instrumentos que promovam o recurso a formas inovadoras de participação da sociedade civil;
- Conseguir propor medidas de responsabilização e capacitação do cidadão e da sociedade civil envolvendo-os na promoção da saúde, prevenção e no controlo da doença;
- Conseguir criar espaços / fóruns que promovam a cooperação regular e regulada entre a UCCCB e a Sociedade Civil e intercooperação entre as instituições da Sociedade Civil, na perspectiva de participação ativa;
- Criar página na internet, atualizada.

Indicadores

- 1- Percentagem⁴⁸ de profissionais/colaboradores que cumpriram o programa de formação.
- 2- AES⁴⁹ direccionadas para a comunidade⁵⁰.

⁴⁸ N° de profissionais /colaboradores da UCCCB que cumpriram os respectivos planos de formação/ N° total de profissionais/colaboradores da UCCCB x 100

⁴⁹ N° de AES relacionados com temas da saúde efetuadas pela UCCCB / N° de AES relacionados com temas da saúde solicitadas pelos parceiros x100

⁵⁰ APPACDM; Estabelecimento Prisional; Lar de Menores e Jovens do Cansado; Actieduca; Associação de professores de educação física; Marcha do coração; Associação Amato Lusitano; Dia do coração; Dia do Enfermeiro; Dia Mundial da Saúde; PSP.

- 3- Proporção⁵¹ de pessoas abrangidas por projectos de promoção de saúde e bem estar.
 - 4- Conseguir que a UCCCB seja um espaço privilegiado de formação.
 - 5- Elaboração de regulamento interno .
 - 6- Elaboração do manual de articulação.
 - 7- Elaboração da página da internet.
 - 8- Elaboração de outros documentos da “Qualidade”.
 - 9- Protocolos / Articulação com outras entidades da sociedade civil.
- (...)

Metas dos indicadores para o primeiro ano de atividade (P.A.)

- 1- 70%
- 2- 2
- 3- 70%
- 4- Sem histórico
- 5- Sem histórico
- 6- Sem histórico
- 7- Sem histórico
- 8- Sem histórico
- 9- Sem histórico

Resultado

- 1- 100%
- 2- 21
- 3- $979/979 = 100\%$
- 4- A UCCCB foi campo de estágio para dois alunos do 4º ano de Licenciatura de Enfermagem e campo de estágio profissional para uma licenciada⁵² em Farmácia.
- 5- Foi elaborado o de regulamento interno.
- 6- Foi elaborado o manual de articulação.

⁵¹ N° de utentes com intervenção documentada no âmbito do projecto X / N° de utentes que constituem a população alvo desse projecto x 100

⁵² No âmbito do estágio profissional, a Drª Sara Esteves prestou cuidados farmacêuticos no domicílio a 11 utentes. O seu objectivo era o alargamento da intervenção farmacêutica aos cuidados de saúde primários, com a elaboração de procedimentos com vista à reconciliação/seguimento fármaco-terapêutico , o que permitiria uma gestão efectiva da medicação.

- 7- A página da internet está acessível.
 - 8- Foi elaborado o “Guia de acolhimento do utente” e o “Guia de acolhimento a novos colaboradores”.
 - 9- Foram efetuados “Protocolos / Articulação com outras entidades da sociedade civil”, nomeadamente: APPACDM, Estabelecimento Prisional, Lar de Menores e Jovens do Cansado, Actieduca, Associação de professores de educação física, Proteção civil, Câmara de Castelo Branco , PSP, GNR, IPCB.
- Efetuamos a candidatura ao “Programa Gulbenkian Inovar em Saúde”.
 - Não avaliamos a satisfação do utente, porque fomos informados que o gabinete de qualidade da ULSCB,EPE o iria efectuar.

14-Indicador transversal a todos os programas da carteira de serviços da UCCCB

(Eixo nacional/Contratualização Externa de 2014/ULSCB,EPE)

ID = 2013.004.01 = Taxa de domicílios enfermagem por 1000 inscritos

Desde 3 de Fevereiro de 2014 (início de actividades da UCCCB) até 30 de novembro de 2014⁵³, a UCCCB contribuiu com 26,76% para a meta contratualizada pela ULSCB;EPE.

⁵³ A data de entrega deste documento ainda não estavam disponíveis os dados referentes ao mês de Dezembro de 2014.

ANÁLISE SWOT

	FACTORES POSITIVOS	FACTORES NEGATIVOS
	STRENGTHS (FORÇAS)	WEAKNESS (FRAQUEZAS)
FATORES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> . Missão e atribuições legais. . Boa articulação e implementação na comunidade. . Divulgação da UCC junto da comunidade. . Motivação, empenho e coesão da equipa. . Proximidade, continuidade e qualidade da prestação de cuidados. . Autonomia organizacional. . Diferenciação técnica e especialização da equipa. . Promoção da integração e inclusão de cuidados de saúde. . Afirmção/Promoção/Reconhecimento. . Projetos inovadores. . Ênfase na promoção e prevenção. . Satisfação dos clientes. . Estabelecimento de parcerias. . Contratualização interna. . Integração na Rede Social. 	<ul style="list-style-type: none"> . Falta de recursos humanos e materiais. . Carência de sistemas de informação/software/hardware/aplicativos informáticos adequados à intervenção comunitária. . Falta de diagnóstico de saúde. . Deficit de comunicação na ULSCB,EPE. . Articulação interna deficitária entre as unidades funcionais. . Risco de burnout profissional. . Ausência de avaliação da satisfação dos colaboradores e utentes.
	OPPORTUNITIES (OPORTUNIDADES)	THREATS (AMEAÇAS)
FATORES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> . Proximidade e reconhecimento pela comunidade do valor da intervenção da UCCCB. . Envolvência/articulação com o poder local. . Acreditação da idoneidade formativa dos contextos da prática clínica. . Implementação do Programa nacional de Acreditação em Saúde. . Apoio da ERA. . Sistemas de informação adequados. . Aplicativos informáticos adequados (Parametrização adequada à intervenção comunitária). 	<ul style="list-style-type: none"> . Deficit de recursos humanos e materiais. . Precariedade de vínculos laborais. . Sistemas de informação inadequados. . Aplicativos informáticos inadequados(Parametrização não adequada/inexistente à intervenção comunitária). . Hardware e software deficitários. . Ausência de contratualização. . Não implementação de todos os programas da carteira de serviços. . Dificuldade no processo de formalização de parcerias. . Deficit de conhecimento em relação à reforma dos cuidados de saúde primários. . Gestão deficitária dos recursos humanos e materiais. . Não implementação da Norma “Qualidade”. . Ausência de pagamento de trabalho extraordinário. . Desigualdade no tratamento das unidades dentro do ACES BIS. . Ausência de apoio da ECR e ECL no âmbito das ECCL.