



Aces Maia/Valongo

AGRUPAMENTO CENTROS SAÚDE MAIA/VALONGO

Plano de Ação 2015-2017

Administração Regional de Saúde do Norte

DIRETOR EXECUTIVO

Manuel Nogueira dos Santos

CONSELHO CÍNICO E DE SAÚDE

Gustavo Ferreira

Rui Santos

Aurea Jorge

Lurdes Pinto

Paula Mouta



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**
SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
A - CARACTERIZAÇÃO DO ACES MAIA/VALONGO	4
A.1 - INDICADORES DEMOGRÁFICOS	4
A.2 - INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	5
A.3 - INDICADORES DE SAÚDE	6
A.3.1 - Indicadores de mortalidade	6
A.3.2 - Indicadores de morbilidade	7
4 - ESTRUTURA ORGANICA	10
A. 4.1 - Recursos Humanos	11
A.5 - CARATERIZAÇÃO DOS UTENTES INSCRITOS	12
B - PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	14
C - LINHAS E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	18
D – INDICADORES DE ATIVIDADE e METAS	20

INTRODUÇÃO

De acordo com a base XIII da Lei de Bases da Saúde, o sistema de saúde assenta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) que são reconhecidos como o pilar central dos sistemas de saúde, com funções importantes nas áreas da promoção da saúde, da prevenção da doença e na prestação e integração de cuidados.

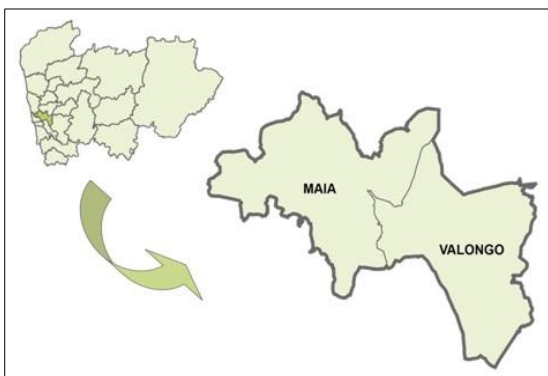
A reconfiguração dos Centros de Saúde está centrada na prestação de cuidados acessíveis e de proximidade no sentido da melhoria da qualidade com os consequentes ganhos em saúde.

Com a reforma pretende-se consolidar e desenvolver as várias Unidades Funcionais, procurando identificar oportunidades de melhoria na qualidade dos cuidados prestados, utilizando os recursos disponíveis de forma eficiente.

O presente Plano de Ação constitui um documento estratégico, onde é caracterizada a atividade a desenvolver no período 2015-2017, tendo em consideração os resultados obtidos e a definição de prioridades em saúde identificadas no plano local de saúde do ACES Maia/Valongo.

A - CARACTERIZAÇÃO DO ACES MAIA/VALONGO

O Aces Grande Porto III (Maia/Valongo) resultou da fusão dos anteriores Aces, Maia e Valongo, conforme Portaria nº310/2012 de 10 de Outubro.



O Aces Grande Porto III - Maia/Valongo, abrange os concelhos da Maia e Valongo e tem uma população de 231.047 residentes, distribuídos por 14 freguesias. Abrange uma área geográfica de 158,27 km², com uma densidade populacional de 1459,82 hab./Km².

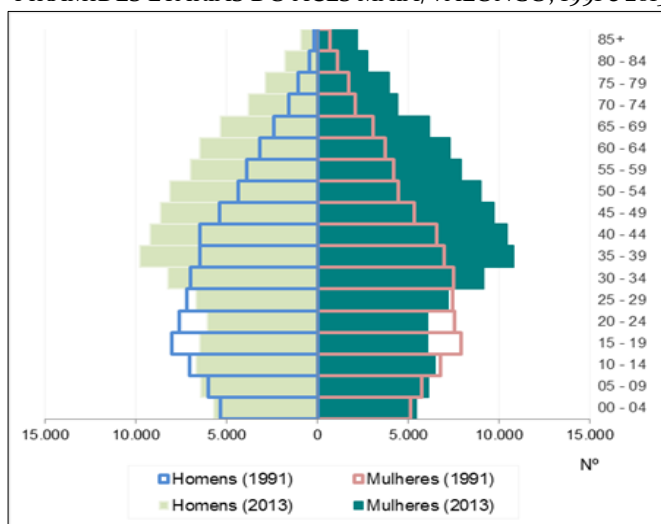
O total de inscritos é de 218.245, dos quais

192.476 (88.2%) estão integrados em USF.

A.1 - INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Conforme se pode observar na pirâmide etária, a população residente nos concelhos da Maia e Valongo sofreu uma variação positiva no período compreendido entre os anos 1991 e 2013.

PIRÂMIDES ETÁRIAS DO ACES MAIA/VALONGO, 1991 e 2013



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

No período de 2001 a 2011 verificou-se um crescimento populacional de 11.2%, nos concelhos da Maia e Valongo, valor este muito superior aos observados no continente e na ARS Norte, que foram de 1,8% e 0,1%.

A população do ACES Maia/Valongo pode-se considerar jovem, pois apresenta índices de envelhecimento e de dependência de idosos bastante

inferiores aos da região norte e do continente.

Tabela nº 1- Indicadores Demográficos (2013)

	Continente	ARS Norte	ACES Maia/Valongo
População residente	9.918.548	3.637.211	231.047
Índice dependência de Jovens	22,2	21,1	23,0
Índice dependência de idosos	30,8	26,4	21,3
Índice envelhecimento	138,9	125,0	92,6
Taxa bruta de natalidade	7,9	7,3	8,4
Esperança de vida à nascença	80,8	81,0	81,6
Índice sintético de fecundidade	1,21	1,10	1,13

Fonte: Perfil Local de Saúde 2015

A esperança de vida à nascença é superior à da ARS Norte e do Continente, com valores de 81,6 para os concelhos da Maia e Valongo. As taxas brutas de natalidade têm diminuído (8,4/1000hab), mas mantêm valores superiores à ARS Norte e Continente (Tabela nº 1).

A.2 - INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

O setor de atividade predominante em ambos os concelhos é o terciário, tendo-se verificado nos últimos 10 anos uma diminuição acentuada no setor secundário. Na tabela nº 2 podemos observar a caracterização de vários indicadores socioeconómicos em termos de suporte social, segurança, economia, educação e ambiente.

Tabela nº 2- Indicadores socioeconómicos (2013)

	Continente	ARS Norte	ACeS Maia/Valongo
% População com Rendimento Social Inserção	3,9	4,5	5,9
% Pensionistas da Segurança Social	34,3	32,5	27,8
% População com Subsidio de desemprego	3,5	3,7	4,5
Taxa de criminalidade /1000hab.	34,9	31,5	29,5
Taxa de condução de alcoolémica > 1,2 /1000hab.	2,1	1,8	1,1

Taxa de Analfabetismo (2011)	5,2	5,0	2,6
% População servida por abastecimento público de água (2009)	95,2	91,6	100,0
% População servida por sistema de águas residuais (2009)	83,0	75,0	99,0

Fonte: Perfil Local de Saúde 2015

A.3 - INDICADORES DE SAÚDE

A.3.1 - Indicadores de mortalidade

A taxa de mortalidade infantil tem vindo a diminuir gradualmente desde 2004, apresentando em 2013 um valor de 2,0 /1000 nados vivos que é inferior ao valor referente à ARS Norte e ao Continente (tabela nº 3).

Tabela nº 3 - Taxas de mortalidade (2013)

	Continente	ARS Norte	ACeS Maia/Valongo
Taxa bruta de mortalidade (/1000 hab.)	10,2	9,0	6,6
Taxa de mortalidade padronizada pela idade e em indivíduos com idade <75 anos (/100 000 hab.) por todas as causas (2012)	277,1	268,8	237,4
Taxa de mortalidade infantil	-	-	2,0

Fonte: Perfil Local de Saúde 2015

O maior peso relativo no total das causas de morte são os tumores malignos e as doenças do aparelho circulatório no ACES Maia/Valongo. Em termos de taxas de mortalidade padronizada (100000/hab) é de referir no ACES valores significativamente inferiores aos da ARS Norte, exceto no tumor maligno da bexiga, nos homens e da traqueia, brônquios e pulmão. (Tabela nº 4).

Tabela nº 4- Causas de Morte – Tx mortalidade padronizada (/100000 Hab.)

	Continente	ARS Norte	ACeS Maia/Valongo
Tumores malignos	105,5	103,6	100,2
Doenças do aparelho circulatório	49,0	42,9	38,0

Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	19,0	19,9	22,5
Tumor maligno da bexiga	2,3	2,0	2,4
DPOC	3,5	4,3	2,3

Fonte: Perfil Local de Saúde 2015

A.3.2 - Indicadores de morbilidade

Em termos de morbilidade, e de acordo com o diagnóstico ativo classificado por ICPC-2 salientam-se as patologias com maior prevalência de registos, em Dezembro de 2014: Hipertensão 18,8% dos inscritos (codificada em K86 ou K87), Alteração do metabolismo dos lipídeos 17,6% (T93), Perturbações Depressivas 9,3% dos inscritos (P76), Obesidade 8,0% (T82) e Diabetes Mellitus 7,2% (T89 e T90). Em relação aos determinantes de saúde salientam-se os seguintes: Abuso tabaco 13,5% (P17) e Abuso álcool 1,3% (P15).

Na tabela nº 5 verifica-se que a taxa de incidência de SIDA, no ACeS, tem valores superiores ao da ARS Norte e Continente, enquanto a taxa de infeção por VIH no ACeS é superior à da ARS Norte.

Tabela nº 5- Incidência de doenças infecciosas

	Continente	ARS Norte	ACeS Maia/Valongo
Taxa de incidência de Sida (/100000 hab.)	3,1	2,1	5,2
Taxa de incidência de infeção VIH (/100000 hab.)	10,5	6,1	7,8
Taxa de notificação de tuberculose (/100000 hab.)	23,8	27,1	34,2

Fonte: Perfil Local de Saúde 2015

A taxa de notificação de tuberculose tem vindo a diminuir, mas ainda mantém valores superiores aos da ARS Norte e do Continente

Com base nos resultados obtidos através do SI para a vacinação (SINUS) verifica-se que as taxas de vacinação no ACeS Maia/Valongo apresentam valores superiores a 98% em todas as vacinas (tabela nº 6).

Tabela nº 6- Vacinas do PNV a 31 de Dezembro de 2014

Coorte	Vacinas	Total de Pessoas Vacinadas	Total de Fichas de Vacinação	PNV Cumprido (sobre o total)
2012	BCG	1837	1880	97,7
	DTPa			
	VHB			
	VASPR			
	VIP			
	Hib			
	MenC			
2007	BCG	2169	2224	97,5
	DTPa			
	VHB			
	VASPR			
	VIP			
	MenC			
2000	Td	2481	2560	96,9
	VHB			
	VASPR			
	VIP			
	MenC			

Fonte: SINUS/USP 2014

Tabela nº 7- Doenças transmissíveis de declaração obrigatória (DDO) notificadas em 2014 nos concelhos da Maia e de Valongo

Designação da doença	ACES MAIA / VALONGO	
	Casos notificados	%
Campilobacteriose	2	1,47
Dengue	1	0,74
Doença de Lyme	1	0,74
Doença dos legionários	15	11,03
Doença Invasiva Meningocócica	1	0,74
Equinococose/Hidatidose	1	0,74
Febre escaro-nodular	3	2,21
Hepatite crónica B	1	0,74
Hepatite crónica C	4	2,94
Infeção por Haemophilus influenzae	1	0,74
Infeções gonocócicas/Gonorreia	6	4,41
Leptospirose	1	0,74
Malária não especificada	1	0,74
Malária por Plasmodium falciparum	4	2,94
Parotidite epidémica	5	3,68
Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi	9	6,62
Sarampo	1	0,74
Sífilis, excluindo Sífilis Congénita	5	3,68
Tosse convulsa	3	2,21
Tuberculose do sistema nervoso	1	0,74
Tuberculose miliar	2	1,47
Tuberculose respiratória	63	46,32
Outras tuberculoses	1	0,74
Infeção pelo VIH / SIDA	4	2,94
TOTAL	136	100,00

Fonte: USP Maia/Valongo

Em 2014 foram notificados 136 casos de Doenças de declaração obrigatória (DDO), através do sistema DDO e da plataforma SINAVE. A Tuberculose pulmonar foi a doença mais notificada, com 63 casos

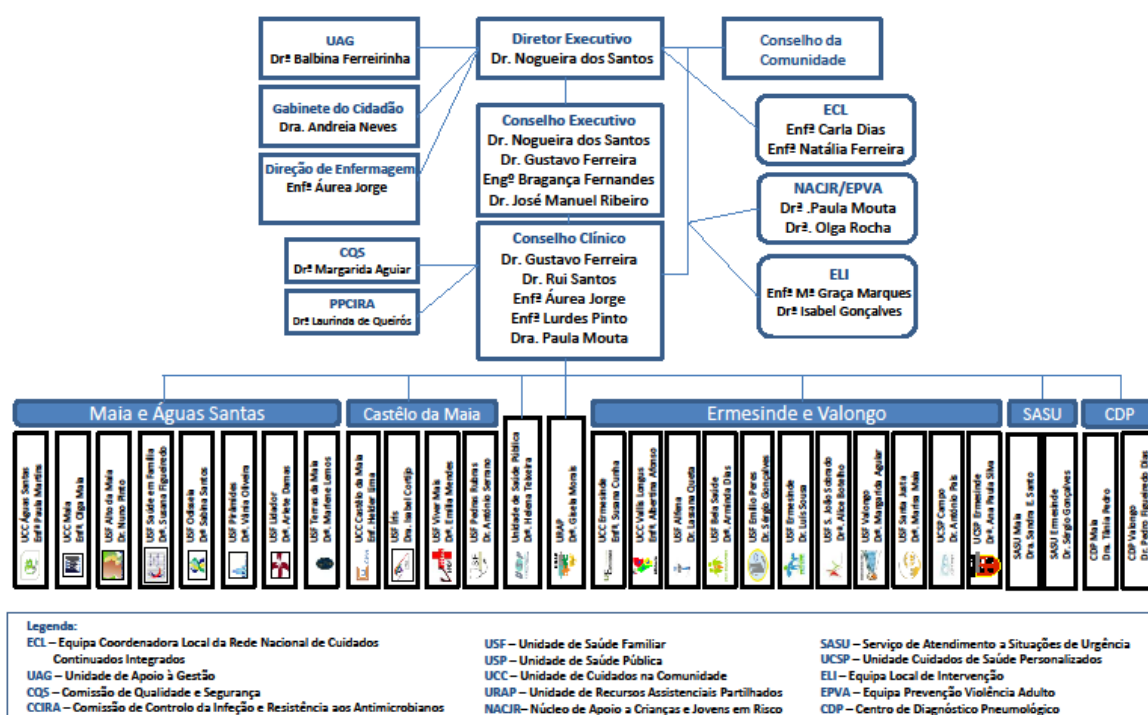
O sistema DDO apresenta um grau elevado de subnotificação, variável de doença para doença. No caso da tuberculose o grau de subnotificação é baixo dada a existência de um programa específico de vigilância da doença, que obriga a solicitação ativa da notificação (Tabela nº 7).

4 - ESTRUTURA ORGANICA

O ACeS Maia/Valongo integra todas as unidades funcionais previstas no DL28/2008 de 22 de Fevereiro.

É composto por 28 Unidades, distribuídas por 16 USF, 1 UCSP, 5 UCC, 1 URAP, 1 USP, 2 CDP (Valongo e Maia) e 2 SASU (Ermesinde e Maia), conforme se pode verificar no organograma que se segue.

Organograma do ACES Maia/Valongo



A. 4.1 - Recursos Humanos

Tabela nº 8- Recursos humanos 2014

Mapa de Recursos Humanos			
Designação	Existência (n.º profissionais em ETC)	Variação de efectivos	
		2014	Portaria n.º 310/2012, de 10/10
Assistente Operacional	32,00	33	-20
Assistente Técnico	88,00	92	-34
Dirigentes	1,00	1	0
Enfermagem	151,00	158	-3
Médico MGF	127,74	116	0
Médico Saúde Pública	4,80	6	
Médicos de Outras Especialidades	1,00	1	
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	8,00	8	-13
Técnico Superior de Saúde	4,75	5	-2
Técnico Superior	11,00	11	
Total	429,29		

Fonte: Plano de Desempenho 2015, dados relativos a 31/12/2014

Da apreciação aos recursos humanos efetivos do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, constata-se que o setor mais deficitário, é o de assistentes técnicos e assistentes operacionais, sendo crítico nalgumas unidades funcionais, como é o caso da USF Emílio Peres, USF de Alfena, e UCSP de Campo.

Relativamente aos recursos humanos afetos ao ACES previstos na portaria nº 310/2012 de 10 de outubro é de salientar um défice acentuado nas áreas:

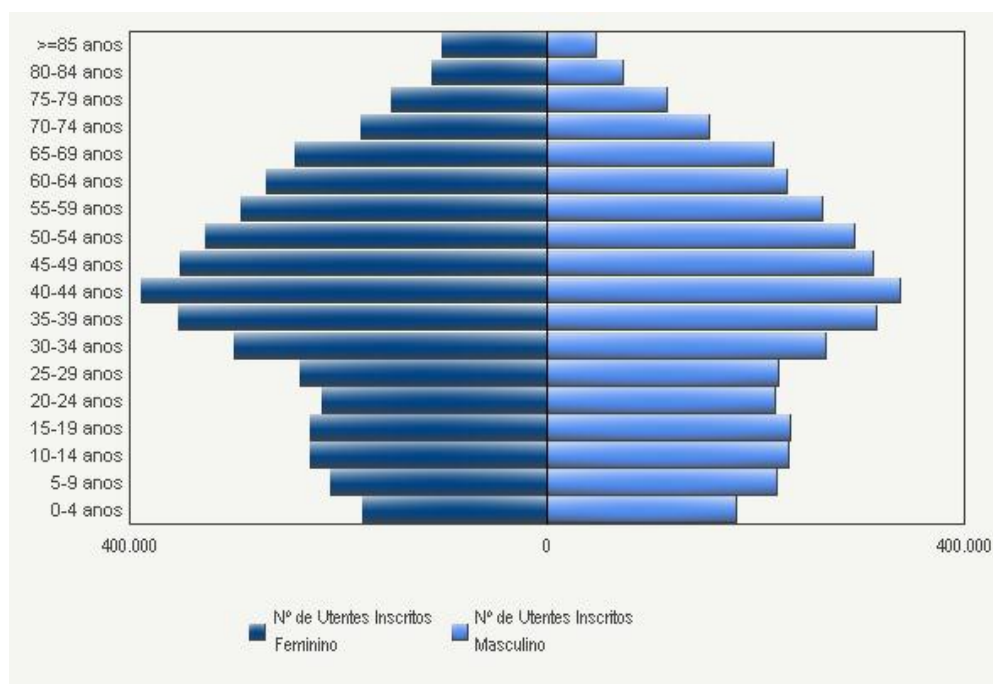
Assistentes técnicos menos 34 elementos

Assistentes operacionais, menos 20 elementos.

A.5 - CARATERIZAÇÃO DOS UTENTES INSCRITOS

Em termos demográficos, verificamos que a população inscrita no ACeS Maia/Valongo é relativamente jovem com uma distribuição de 20,2% (0-19 anos), 65,1% (20-64 anos) e 14,7% (≥ 65 anos).

Pirâmide Etária do ACeS Maia/Valongo



Fonte: SIARS Agosto 2014

Tabela nº 11- Total de Inscritos e percentagem por grupo etário

Unidade de Saúde	0-6 anos	7-64 anos	65-74 anos	≥75 anos	Total inscritos na Unidade
UCSP Maia	784	10.892	1.140	952	13.768
USF Odisseia	1.113	12.052	1.176	736	15.077
USF Lidador	876	11.245	1.578	1.003	14.702
USF Pirâmides	1.083	10.282	984	676	13.025
USF Saúde em Família	1.015	10.891	1.313	1.130	14.349
USF Alto da Maia	1.131	11.782	1.130	948	14.991
USF Pedras Rubras	1.177	13.027	1.671	1.272	17.147
USF Viver Mais	646	6210	469	430	7.755
USF IRIS	578	6751	725	544	8.598
USF Santa Justa	641	6154	405	295	7.495
USF Valongo	1.153	12.160	1.153	748	15.214
USF S. João Sobrado	540	6.125	564	441	7.670
UCSP Campo	484	6.475	606	438	8.003
USF Alfena	825	10.578	1.197	913	13.513
USF Ermesinde	810	10.360	1.510	1.263	13.943
UCSP Ermesinde	1.092	13.843	1.564	1.028	17.527
USF Bela Saúde	824	10.739	1.093	812	13.468
Total inscritos no ACES	14.772	169.566	18.278	13.629	216.245
Percentagem por grupo etário	6,83%	78,41%	8,45%	6,30%	100,00%

Fonte: SIARS Agosto 2014

A percentagem de idosos com idade igual ou superior a 65 anos corresponde a 14,8% do total de inscritos. O número de utentes entre os 0-14 anos de idade corresponde a 15,8% do total (tabela nº 11).

B - PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE

Conforme o Plano Local de Saúde do ACES Maia/Valongo, os principais problemas de saúde foram identificados, com base nos valores de mortalidade e morbilidade disponíveis. Para definir os problemas de saúde prioritários foi utilizada uma técnica de consenso (Grupos Nominais) que abrangeu uma equipa profissional multidisciplinar.

Os principais problemas de saúde definidos, por ordem de importância, foram os seguintes: Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Tuberculose, DPOC, Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, Tumor maligno do colón e reto, Tumor maligno da mama (feminina).

A fim de minorar estes problemas de Saúde e no sentido de diminuir a diferença entre o estado de Saúde atual da população e o estado de Saúde desejado (satisfação das necessidades de saúde), torna-se importante atuar na correção de fatores de risco passíveis de intervenção e promover os determinantes protetores. Nesse sentido, descrevem-se os determinantes de Saúde mais significativos relativos aos principais problemas de saúde identificados para o ACES Maia/Valongo.

DOENÇA CARDIOVASCULAR

DETERMINANTES DE RISCO

- Hipertensão arterial sem controlo
- Tabagismo
- Dislipidemia
- Abuso do álcool, sal e gorduras
- Stress excessivo
- Falta de exercício físico
- Diabetes
- Obesidade

DETERMINANTES PROTETORES

- Dieta equilibrada
- Prática regular de exercício físico
- Controlo adequado da dislipidemia e hipertensão arterial
- Cessação Tabágica
- Manter peso ideal
- Literacia em Saúde

DIABETES MELLITUS

DETERMINANTES DE RISCO**DETERMINANTES PROTETORES**

- Sedentarismo e inatividade física
- Complicações da diabetes
- Obesidade e excesso de peso
- Hipertensão arterial
- Dislipidemia
- Antecedentes de doença cardiovascular
- Antecedentes de diabetes gestacional prévia

- Prática regular de exercício físico
- Alimentação adequada
- Controlo adequado da dislipidemia, da glicemia e da hipertensão arterial
- Literacia em Saúde

TUBERCULOSE**DETERMINANTES DE RISCO****DETERMINANTES PROTETORES**

- Pobreza e discrepância entre ricos e pobres
- Populações deslocadas para áreas urbanas
- Negligencia na gestão da doença (deficiente capacidade de deteção, diagnóstico e cura)
- Maior incidência na população de maior produtividade
- Implementação pouco eficiente da estratégia DOT
- Número de casos de tuberculose na comunidade
- Duração da infecciosidade dos casos não tratados
- Falta de acessibilidade aos serviços de diagnósticos e tratamento
- Falta de etiqueta respiratória
- Habitação mal ventilada
- Diminuição da função macrofágica
- Tabagismo
- Alcoolismo (da maneira como afeta o sistema imunitário)
- Malnutrição
- Diabetes, neoplasias, insuficiência renal, HIV

- Vacinação BCG
- Cessação Tabágica
- Diminuição do consumo de álcool
- Diagnóstico precoce e tratamento efetivo
- Rastreio adequado dos contactos
- Dieta equilibrada
- Literacia em Saúde

- Diminuição dos rastreios à população bacilífera

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO

DETERMINANTES DE RISCO	DETERMINANTES PROTETORES
• Tabaco • Fatores ambientais (poluição, mau ar interior, outros) • Idade • DPOC • História familiar	• Cessação Tabágica • Controlo adequado da DPOC • Controle de fatores ambientais adversos • Espaços livres de tabaco • Literacia em Saúde

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (DPOC)

DETERMINANTES DE RISCO	DETERMINANTES PROTETORES
• Tabagismo • Idade • Poluição ar ambiente • Hereditariedade	• Cessação Tabágica • Controlo ar ambiente • Literacia em Saúde

TUMOR MALIGNO DO CÓLON E RETO

DETERMINANTES DE RISCO	DETERMINANTES PROTETORES
Idade (especialmente se acima dos 50 anos) • Hereditariedade (História familiar de Cancro Colo-Rectal, Polipose Adenomatosa Familiar, Cancro Colo-rectal hereditário não associado a polipose) • Presença de pólipos intestinais (a remoção dos mesmos anula este risco aumentado) • Dieta (baixa em legumes, fibras e frutas, rica em carnes vermelhas e gordura) • Tabagismo • Doença inflamatória intestinal • Diabetes (especialmente Tipo II, pelo estado de hiperinsulinémia inicial) • Álcool	• Cessação Tabágica • Dieta equilibrada • Diminuição do consumo de álcool • Controlo adequado das doenças inflamatórias intestinais • Participação no rastreio • Literacia em Saúde

TUMOR MALIGNO DA MAMA (FEMININA)

DETERMINANTES DE RISCO	DETERMINANTES PROTETORES
• Idade • História pessoal de cancro da mama • História familiar • Alterações da mama • Mutações genéticas • Raça • História menstrual longa (menarca precoce e menopausa tardia) • Radioterapia na região peitoral • Densidade da mama • Obesidade depois da menopausa • Inatividade física • Primeira gravidez após os 31 anos	• Manutenção do peso adequado • Multiparidade • 1ª gravidez antes dos 30 anos • Prática regular de exercício físico • Vigilância adequada • Participação no rastreio • Literacia em Saúde

Fonte: PLS

C - LINHAS E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1 - “Garantir o acesso aos cuidados de saúde, considerados adequados à satisfação das necessidades da população do ACeS Maia/Valongo”

Objetivos Estratégicos:

Melhorar a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Garantir o cumprimento dos programas considerados prioritários no ACeS tendo subjacente a identificação dos principais problemas de saúde e necessidades de saúde, com intervenções nas Doenças Cardiovasculares (Doenças cerebrovasculares e isquémica do coração), Tumores maligno, Diabetes Mellitus, Tuberculose e DPOC.

Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários através da reordenação da rede de unidades prestadoras de cuidados, com a finalidade de racionalizar os recursos existentes, nomeadamente através da criação de protocolos com unidades hospitalares da área.

Intervir na melhoria e reestruturação de alguns equipamentos de saúde melhorando as amenidades proporcionadas ao cidadão que utiliza os serviços, assim como aos profissionais.

Dar continuidade aos rastreios em curso no ACES, englobando os de base populacional, nomeadamente o rastreio da retinopatia diabética e do cancro do colo do útero.

Melhorar o acesso do cidadão com necessidades de saúde especiais, através de respostas integradas desenvolvidas pelas Unidades de Cuidados na Comunidade do ACeS.

Reforçar a consulta de cessação tabágica de forma a contribuir para a melhoria da economia familiar e obter ganhos em saúde.

Criação de uma consulta de Medicina Desportiva que permita aos utentes a prática desportiva com segurança apostando simultaneamente na prevenção da doença.

2 - “Garantir um ACES bem gerido”

Objetivos Estratégicos:

Melhorar a eficiência económica e operacional

Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização

Racionalizar o uso de medicamentos e MCDT

Dotar as unidades de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência

Valorizar o capital humano da organização, promovendo oportunidades de valorização profissional

3 – Melhorar a comunicação interna no sentido de incentivar a partilha do conhecimento, e a capacitação dos profissionais para novos desafios

Objetivos Estratégicos:

Dotar as unidades de saúde de ferramenta interativa (intranet), que promova a partilha de informação e do conhecimento entre todos os profissionais.

Criação de meios de comunicação internos e interprofissionais como forma de promoção institucional (*Newsletter*).

Promoção de eventos de carácter científico-técnicos, incentivando a partilha de conhecimento entre as unidades funcionais do ACeS.

Reforçar os processos de governação clínica em cuidados de saúde primários, garantindo um compromisso de qualidade partilhado pelos profissionais no sentido de prestar um melhor serviço ao cidadão.

4 – Melhorar a comunicação externa no sentido de incentivar a partilha do conhecimento, e a participação ativa dos utentes do ACeS e instituições da comunidade

Objetivos Estratégicos:

Promoção da imagem do ACeS no exterior em processos de articulação com “*stakeholders*”, através da sua participação em eventos comunitários.

Apoio a eventos promovidos pelo ACeS com impacto na comunidade

Apoio a instituições de voluntariado constituídas no âmbito do ACeS para apoio a grupos vulneráveis e desfavorecidos.

Criação de parcerias estratégicas entre o ACeS e instituições comunitárias ou outras.

D – INDICADORES DE ATIVIDADE e METAS

Com base nas orientações estratégicas estabelecidas neste Plano de Ação foi definido um conjunto de indicadores e respetivas metas para o biénio 2015-2016. Os valores das metas propostas tiveram em conta o atingido no ano 2014 e o contratualizado pelas várias Unidades Funcionais e pelo ACES para o ano 2015. Foram consideradas as metas contratualizadas para 2015 em sede de contratualização Externa.

Os indicadores que descrevemos de seguida, refletem a atividade do ACeS Maia/Valongo em termos de organização, acessibilidade, eficiência económica e desenvolvimento de programas de saúde.

Utilização dos Serviços / Acesso

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Taxa de utilização global de consultas médicas - 3anos	86,93	89	91	93
Taxa de utilização global de consultas de enfermagem -3 anos	85,57	94	95	96
Taxa de VD médicas por 1000 inscritos	27,62	28	29	30
Taxa de VD enfermagem 1000 inscritos	205,67	190	193	195
Taxa de ocupação das ECCI	88,00	91	92	93
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	75,93	77	78	78
Percentagem de utentes que obtêm consulta programada em 10 dias úteis	58,65	60	61	62
Percentagem de utentes, em situação aguda, que obtêm consulta no próprio dia	100,00	100	100	100
Percentagem de utentes que obtêm VD em 24 horas e/ou de acordo com situação clínica	81,67	82	83	84

Fonte: SIARS, referente a Dez 2014

PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS

Saúde da Criança e do Adolescente

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Percentagem de primeiras consultas na vida efetuadas até aos 28 dias de vida	95,32	96	97	98
Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 2 anos	97,14	98	98	98
Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 7 anos	97,00	98	98	98
Proporção de jovens com 14 anos com consulta médica de vigilância e PNV atualizado	68,97	76	78	80
Percentagem de RN com diagnóstico precoce (TSHPKU) realizado até ao 6º dia de vida	94,48	95	96	96
Percentagem de RN com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida	77,64	80	81	82
Percentagem de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de SI no 1º ano de vida	69,26	80	82	84
Percentagem de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de SI no 2º ano de vida	63,79	75	76	77
Percentagem de crianças com 2 anos com peso e altura registado no último ano.	86,00	91	92	93

Saúde da Mulher /Planeamento Familiar

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Taxa de utilização de consultas médicas em PF (15-49)	50,10	51	52	53
Taxa de utilização de consultas de enfermagem em PF (15-49)	61,52	62	63	64
Índice de acompanhamento adequado em PF nas MIF	0,72	0,74	0,75	0,76

Saúde da Mulher /Vigilância da Gravidez

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Taxa de primeiras consultas de gravidez no 1º trimestre	94,23	94	95	95
Proporção de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em SM	77,71	85	86	87
Proporção de grávidas com revisão de puerpério efetuada	77,89	83	84	85
Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem	69,91	77	78	79
RN de Termo com Baixo Peso	1,98	1,90	1,85	1,80

Programa de Vigilância de Diabetes Mellitus

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Proporção de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C registradas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	72,12	80	83	85
Proporção de diabéticos com pelo menos 1 exame dos pés registado no último ano	83,67	85	85	86
Proporção de diabéticos com consulta de enfermagem de vigilância no último ano	88,54	92	93	95
Taxa de incidência de amputações major Minf.(DM), em residentes	0,40	0,35	0,30	0,25
Proporção de DM c/ exame oftalmológico no último ano	67,15	60	62	64
Prevalência da diabetes na população inscrita	7,13	7,10	7,15	7,20

Programa de Vigilância de Hipertensão Arterial

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	75,44	80	83	86
Proporção de hipertensos com registo de IMC no último ano	88,68	90	91	92
Proporção de hipertensos com 25 ou mais anos com vacina antitetânica atualizada	94,21	97	98	98
Proporção de hipertensos (sem dça cardiovascular nem diab.) com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos	63,22	73	74	75

Programas de Vigilância Oncológica / Rastreios

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Proporção de mulheres [25-60[anos com colpocitologia atualizada (1 em 3 anos)	63,33	62	64	66
Proporção de mulheres [50-70[anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos	67,14	70	71	72
Proporção de inscritos [50-75[anos com PSOF/colo com registo nos últimos 2 anos.	54,92	58	59	60

Programa de cessação tabágica

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Proporção de inscritos com idade ≥ 14 anos com registo de hábitos tabágicos	59,05	60	65	70
Proporção de fumadores com consulta relacionada com o tabaco (1 ano)	47,71	35	40	42
Implementar 3 consultas de cessação tabágica	1	3	3	3

Programas da Unidade de Saúde Pública

Indicadores de Âmbito Regional	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Diagnóstico de situação de saúde atualizado	-	75	100	100
Relatório de monitorização e avaliação do PLS	-	60	100	100
Proporção de casos de DNO investigados	-	80	80	80
Proporção de piscinas inspecionadas	100	100	100	100
Implementação do PCETEA – Módulo Calor	-	100	100	100
Proporção de casos de DP investigados	80	80	80	80
Proporção de idosos em ERI vacinados contra a gripe sazonal	-	70	75	80
Relatório de monitorização e avaliação do PNSE	-	100	90	90
Proporção de EEE com avaliação de SHS atualizada	100	100	100	100
Relatório de avaliação do PNPSO	100	100	100	100
Indicadores de Âmbito Local	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Proporção de alunos em PRESSE	19	22	23	24
Proporção de atendimento em junta médica de incapacidade	100	96	100	100

Programas da Unidade Cuidados na Comunidade

Indicadores	Histórico 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
Proporção de utentes avaliados pela equipa multidisciplinar nas primeiras 48h	31,28%	35%	38%	40%
Tempo médio de permanência em ECCI (dias)	76,98	105	95	90
Nº médio de VD por utente, por mês	13,05	13	14	15
Percentagem de grávidas/casais que tiveram pelo menos 1 contacto com a UCC no âmbito do curso de preparação para o parto e parentalidade	49,30%	55%	60%	65%
Percentagem de crianças e jovens com NSE acompanhadas pela UCC no âmbito do PNSE	73,30 %	80%	90%	100%
Proporção de utentes com alta na ECCI com objetivos atingidos	ND	60%	65%	68%
Taxa de incidência de ulcera de pressão na ECCI	ND	18%	15%	13%
Proporção de utentes com melhoria da dependência no autocuidado	ND	25%	30%	35%

Eficiência Económica

Indicadores	Histórico 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
Custo médio de medicamentos faturados PVP/utilizador	120,67€	125€	126€	126€
Custo médio de MCDTs faturados por utilizador SNS (p.conv)	60,70€	54,87€	55€	56€
Proporção de embalagens de medicamentos faturados que são genéricos	48,78%	60%	65%	70%
Proporção de utentes com idade ≥ 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	47,91%	49%	50%	51%

Formação

O desenvolvimento profissional e a formação são instrumentos indispensáveis para a Governação Clínica. A formação e atualização de todos os profissionais de saúde são fundamentais para que se assegure cuidados de excelência, prestados de acordo com as normas de orientação clínica emanadas pelas autoridades nacionais ou de *guidelines* internacionalmente aceites e para que a Instituição constitua um grupo coeso que utiliza uma linguagem uniforme.

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Percentagem de profissionais que responderam ao questionário sobre necessidades formativas	ND	60	70	80
Percentagem de profissionais que frequentaram pelo menos uma sessão de formação	54,80	58	60	62

Segurança do Utente

Segundo a OMS (2007), anualmente dezenas de milhões de doentes do mundo são vítimas de lesões incapacitantes ou fatais, em virtude de práticas em saúde inseguras. Assim, a segurança do utente torna-se umas das principais prioridades de atuação no ACeS.

Indicadores	Histórico 2014 %	Meta 2015 %	Meta 2016 %	Meta 2017 %
Percentagem de edifícios do ACeS que aplicam os Procedimentos de higiene e limpeza de acordo com CCI	100	100	100	100
Percentagens de UF cumprem os Procedimentos de transporte e armazenamento seguro de vacinas	100	100	100	100
Percentagem de profissionais (médicos, enfermeiros e TSA) com formação no âmbito do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	-	50	55	60
Percentagens de UFCSP e USFs do ACeS com sistema de notificação de eventos adversos implementado	50	100	100	100

Comunicação Interna e externa

Indicadores	Histórico 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
Criação de Intranet para comunicação com os profissionais	ND	S/N	Sim	Sim
Criação do portal do ACES	ND	S/N	Sim	Sim
Desenvolvimento de processo de partilha de informação dirigida à população	ND	S/N	Não	Sim

Governança clínica

Indicadores	Histórico 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
Monitorização e avaliação semestral dos indicadores de contratualização (USF, UCSP e USP)	2	2	2	2
Divulgação de Normas e Orientações Técnicas da DGS	100%	100%	100%	100%
Monitorização e avaliação bimensal de gastos em medicamentos e MCDTs	6	6	6	6
Definir e aplicar, em conjunto, procedimentos organizacionais ou outros que favoreçam a consolidação das unidades funcionais	S/N	S/N	Sim	Sim

Com base no relatório referente às atividades realizadas em 2015 os valores propostos para os indicadores nos anos seguintes poderão ser revistos.

Código	Nome do Indicador	ID	Atingido Dezembro 2014	Contratual Externa 2015
EIXO NACIONAL				
2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	6	86,93	89
2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	4	205,67	190
2013.278.01	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	278	58,88	59
2013.047.01	Proporção inscritos >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	47	59,05	65,9
2013.074.01	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	74	96,05	97,8
2013.087.01	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	87	8,44	7,6
2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado em PF nas MIF	267	0,72	0,74
2013.086.01	Proporção de RN de termo, de baixo peso	86	1,98	1,83
2013.064.01	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	64	68,97	75
2013.085.01	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	85	0	0,11
2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	56	59,83	64
2013.068.01	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	68	120,67	122,30 €
2013.264.01	Despesa MCDTs fatur., por utiliz. SNS (p. conv.)	69	66,51	58,40 €
EIXO REGIONAL				

2013.023.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos	23	63,22	66
2013.046.01	Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	46	54,92	58,5
2013.053.01	Proporção de utentes com ≥ 14 A, com registo consumo alcool	53	59,05	65,9
2013.049.01	Proporção de utentes com DPOC, c/ FEV 1 em 3 anos	49	29,64	50
EIXO LOCAL				
2013.277.01	Proporção fumadores com cons. relacionada com tabaco (1 ano)	277	26,03	35
2013.040.01	Proporção DM C/ Exame Oftalmológico, ultimo ano	40	67,15	70

ANEXO I

PLANO DE FORMAÇÃO

PLANO FORMAÇÃO 2016

Área Temática	Destinatários	Nº Ações	Total de Formandos / Ação	Nº Horas/ Ação	Formador	Data prevista
Elaboração de Planos de Acompanhamento Interno	Enfermeiro e médico do CT	1	36	3	Externo	Janeiro
Tuberculose	Enfermeiros, Médicos	2	Mediante inscrição	90'	Interno	Fevereiro
Sclínico- Enfermagem	Enfermeiros	4	Mediante inscrição	2	Interno	Fevereiro
Tratamento de feridas cirúrgicas/ feridas crónicas	Médicos, Enfermeiros	1	40	3	Externo parceria - UPPCIRA CHSJ	Junho
Tratamento de Feridas: atualização	Enfermeiros	2	Mediante inscrição	2	Interno	Novembro
Úlcera de Perna/Terapia compressiva	Enfermeiros, Médicos	2	Mediante inscrição	2	Interno	Abril
Aleitamento Materno	Enfermeiros, Médicos	12	200	2	Interno	ao longo do ano
Gestão de stock Metodologia Kaizen"	Enfermeiros	4	Mediante inscrição	2	Interno	Março
Boas práticas na prevenção de IACS: Higienização de espaços	Interlocutor do PPCIRA e Assistentes Operacionais	1	Mediante inscrição	2	GLPPCIRA	Novembro
A Dor como 5º Sinal Vital	Médicos, Enfermeiros	2	Mediante inscrição	2	Interno	Maio
Acompanhamento médico a doentes em ECCI- Registos	Médicos	2	Mediante inscrição	2	Interno	Fevereiro
Vigilância do Pé diabético em CSP	Médicos, Enfermeiros	4	Mediante inscrição	2	Interno	Outubro
"Refletir o presente ...planear o futuro"- Asma- diagnóstico, gestão da doença e adesão terapêutica	Todos	1	Mediante inscrição	4	Externo	Fevereiro
"Refletir o presente ...planear o futuro" - Diabetes	Todos	4	Mediante inscrição	4	Externo	Março a Setembro
"Refletir o presente ...planear o futuro" - Planeamento familiar no adolescente	Todos	1	Mediante inscrição	3	Externo	Outubro

PROPOSTA DE FORMAÇÃO SOLICITADA À ARS

Área Temática	Folha de Cálculo – Excel
	SIADAP Enfermagem
	Supervisão clínica em Enfermagem
	Enfermagem de Saúde Familiar: Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar em Cuidados de Saúde Primários
	Gestão de Arquivos
	SIADAP - Avaliadores
	Auditoria Financeira
	RNU - Modelo de Gestão de Utentes
	SIADAP- Médicos
	Gestão de conflitos em organizações de Saúde
	Suporte Básico de Vida + Desfibrilação automática externa e desobstrução da via aérea