

Versão: 2.4	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Irene Jorge
Data de elaboração: 05/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	10/12/2015	Correcções; actualização do layout
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	05/01/2018	Actualização

---

# ATENDIMENTO DOS ASSISTENTES TÉCNICOS NA USF TEMPO DE CUIDAR

---

O primeiro contacto do utente com a USF passa, sempre e obrigatoriamente, pelo Secretariado Clínico.

---

## ÁREAS DE ATUAÇÃO

---

O grupo do secretariado clínico garante o atendimento ao utente durante todo o período de funcionamento, de forma presencial ou pelo telefone.

O atendimento é feito de forma profissional, organizada e disponível, dando espaço para que o utente exprima a sua intenção e expectativas relativas ao motivo que o leva à procura de cuidados.

No atendimento presencial, a prioridade será dada aos utentes com consulta programada que se apresentem no balcão de atendimento à hora da marcação da consulta.

Os utentes que se dirigem à unidade para pedido de consulta aberta são atendidos por ordem de chegada.

Qualquer esclarecimento solicitado pelo utente será fornecido pelo secretariado clínico de forma clara, objectiva e cordial, em linguagem acessível e adequada ao utente em particular. Cabe ao secretariado clínico o fornecimento de informação por escrito sempre que seja necessário ou o utente o solicite, em particular o guia do utente ou outros se disponíveis.

Cabe à equipa do secretariado clínico a resolução de problemas decorrentes do atendimento ao público. Quando necessária a intervenção de qualquer outro elemento dos outros grupos profissionais, esta deverá ser solicitada.

## ATIVIDADES

---

- Receber, atender e orientar os utentes de forma cordial.
- Receber, seleccionar e encaminhar chamadas telefónicas.
- Prestar informações aos utentes sobre o funcionamento da USF.
- Gerir a marcação de consultas de acordo com os procedimentos definidos pela equipa de saúde
- Organizar o sistema de contacto com os utentes da iniciativa da USF Tempo de Cuidar ou convocatória de utentes para atos de prevenção).
- Receber e encaminhar pedidos de renovação de medicação crónica.
- Manter o stock de material administrativo atualizado para um bom funcionamento da USF.
- Organizar e manter atualizados os registos de inscrição da USF tempo de Cuidar, ficheiros e arquivos administrativos.
- Participar nas ações de planeamento e estatística e proceder à recolha e tratamento de dados.
- Proceder ao envio dos documentos de referência, eletronicamente (alertP1) ou manualmente (P1) quando o sistema informático não estiver disponível.
- Completar os registos e validar as credenciais de ambulâncias através do sistema informático SGTD.

- Distribuir e registar todo o correio da USF.
- Elaborar e tratar todo o processo de seguros da USF.
- Proceder ao registo informático de comparticipação de medicamentos através da aplicação informática (BAS).

## OBJECTIVOS

---

- Realizar a gestão eficaz das agendas dos serviços médicos e de enfermagem
- Efectivar a cobrança eficaz das taxas moderadoras
- Promover a comunicação com os utentes presencial, via telefone, e-mail ou e-agenda
- Proceder cordial e eficazmente ao Atendimento telefónico
- Efectuar o tratamento eficiente das Reclamações, Sugestões e Felicitações

## GESTÃO DAS AGENDAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM

---

Para uma gestão eficaz das agendas médicas e de enfermagem é necessário uniformizar procedimentos no que respeita à gestão da agenda, como sejam marcações, transferências, desmarcações de consultas, pelo que deverá ter-se em conta os seguintes pontos:

O agendamento de consultas programadas deverá ser feito procurando ocupar todos os espaços de consulta livres.

Optimizar, estratégias de forma a diminuir a proporção de consultas agendadas não realizadas, principalmente dos Grupos de Risco e Vulneráveis,

Adoptar estratégias de lembrar ao utente do agendamento sempre que se verifique que estão atrasados ou em falta. Poderá ser feito contacto telefónico ou por carta.

Quando necessário proceder à desmarcação de um dia de consultas médicas ou de enfermagem, é dever do Assistente Técnico fazer de imediato o bloqueio da agenda para esse dia e proceder à transferência dos mesmos para a data mais próxima, sendo estes avisados por telefone ou carta desta alteração;

Quando por qualquer razão o utente não puder comparecer ao novo agendamento, é dever do Assistente Técnico combinar com o utente uma data/hora que lhe seja mais propícia e proceder de imediato à marcação da consulta;

Fazer a gestão do agendamento de consultas de forma a garantir, a possibilidade de agendamento a curto prazo(5 dias úteis)

## COBRANÇA DAS TAXAS MODERADORAS

---

A cobrança de taxas moderadoras referentes às consultas é de exclusividade dos Assistentes Técnicos. Para que haja uma cobrança eficaz das taxas é necessário ter em conta os seguintes pontos:

- A cobrança de taxas moderadoras deve ser sempre efectuada antes da realização da consulta médica, no que se refere à consulta de enfermagem só poderá ser cobrada após a consulta, uma vez que só no fim da mesma e após o registo feito pela enfermagem se poderá saber qual o valor a pagar pelo utente.
- Em situações em que ocorre contacto com médico ou enfermeiro previamente a ser atendido pelo assistente técnico, este deverá ser depois avisado para cobrar a taxa moderadora.;
- A cobrança poderá também ser realizada com recurso à emissão de nota de débito, com referencia multibanco.

## PROMOVER A COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES VIA POTEFONE, E-MAIL OU E-AGENDA

---

É função de todos os profissionais da USF tentar evitar aglomeração de utentes nas salas de espera ou no balcão da secretaria. Sendo os Assistentes Técnicos as primeiras pessoas a serem contactadas, são eles que tem a responsabilidade acrescida de tentar fazer compreender aos utentes que grandes partes das situações podem ser resolvidas pelo telefone.

## PROCEDER CORDIAL E EFICAZMENTE AO ATENDIMENTO TELEFÓNICO

---

O atendimento telefónico deve ter presente os seguintes princípios:

- Atendimento rápido (pouco tempo de espera) e disponível durante todo o horário de funcionamento da USF;
- Identificar a USF;
- Identificação de quem atende o telefone;
- Discurso adaptado ao utente;
- Conversa em tom cordial;
- Resolução eficaz, dentro do possível, do problema colocado pelo utente;

Na eventualidade de ter de transferir a chamada para outro elemento da equipa (MF/EF), antes de o fazer deve sempre perguntar:

a ) Identificação do utente, preferencialmente Nome e NOP

No caso do MF/EF não estar disponível informar do facto o utente oferecendo a possibilidade do atendimento ser efectuado por outro elemento da equipa ou, em alternativa, o utente voltar a contactar dentro do horário de trabalho do seu MF/EF.

Ao encaminhar a chamada para o médico ou enfermeiro o Assistente Técnico deve zelar pelo sigilo profissional

Versão: 2.4	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Irene Jorge
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; pequenas correcções
2.3	05/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Correcção de erro

---

# PRIVACIDADE NO ATENDIMENTO DO UTENTE

---

---

## INTRODUÇÃO

---

A privacidade diz respeito à proteção da intimidade do utente que muitas vezes pode ser garantida com uso de estratégias que permitam ao mesmo tempo integração e privacidade, facilitando o processo de trabalho, aumentando a interação da equipa e ao mesmo tempo possibilitando atendimento personalizado.

A Política de Privacidade da USF regula a recolha e o tratamento dos dados pessoais (identificação, situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento) fornecidos pelos utentes, assim como o exercício dos seus direitos relativamente a estes dados, nos termos da Lei de Protecção de Dados Pessoais em vigor.

O direito à privacidade e o respeito pelo pudor exigem que todas as intervenção efectuadas sobre o utente devem ser realizadas com os cuidados necessários para assegurar a privacidade do mesmo.

A vida privada ou familiar do doente não pode ser objeto de intromissão, a não ser que se mostre necessária para o diagnóstico ou tratamento e o doente expresse o seu consentimento.

## DEFINIÇÃO

---

O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam

Todas as informações referentes ao estado de saúde do doente – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de carácter pessoal – são confidenciais. Este direito implica a obrigatoriedade do segredo profissional, a respeitar por todo o pessoal que desenvolve a sua actividade nos serviços de saúde.

O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto clínico.

A prestação de cuidados de saúde efectua-se no respeito rigoroso do direito do doente à privacidade, o que significa que qualquer acto de diagnóstico ou terapêutica só pode ser efectuado na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução, salvo se o doente consentir ou solicitar a presença de outros elementos.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes da USF Tempo de Cuidar.

Equipa multiprofissional da USF Tempo de Cuidar.

## PROCEDIMENTO

---

### SECRETARIADO CLÍNICO:

---

O atendimento do secretário clínico deve ser efetuado de forma personalizada:

- Sem obstáculos físicos entre utente e profissional (de preferência com balcão de atendimento arrumado, só com monitor e teclado);
- De preferência não interromper para atender chamadas telefónicas de outros utentes e/ou de profissionais;
- Fazer sentir ao utente que a SC está ali para o ouvir, informar e resolver o seu problema;
- Perceber qual a pretensão do utente, sem entrar em pormenores, usando “palavras-chave”;

- Evitar questionar o utente sobre informações pessoais ou de saúde não apropriado.
- Os utentes seguintes devem manter-se atrás da linha vermelha marcada no chão, permitindo o afastamento suficiente de conforto e garantia de privacidade para quem está a ser atendido;

A recolha dos dados de identificação pessoal dos utentes é efetuada e guardada informaticamente e destina-se exclusivamente a facilitar a gestão do processo clínico e a comunicação entre aqueles e as entidades prestadoras de cuidados de saúde, segurança social ou outras autorizadas;

Os dados de identificação pessoal dos utentes não podem ser transmitidos a outrem sem autorização do próprio, salvo nos casos previstos na legislação;

Informações sobre resultados de exames/procedimentos não podem ser efetuadas pelo Secretariado Clínico. A entrega de qualquer informação clínica deve ser efetuada sempre pelo MF/EF no interior do consultório;

Aquando do atendimento telefónico pelo secretariado, deve ser tido em atenção o tom de voz, que não deve permitir que a conversa seja perceptível para os utentes presentes.

Nenhum profissional deve interromper as consultas médicas e de enfermagem. Se for necessário contactar o profissional de saúde, fazê-lo através do sistema de mensagens electrónicas em uso na USF (“Lan Messenger”)

## ATENDIMENTO MÉDICO/ ENFERMAGEM:

---

O atendimento pelo EF/MF deve obedecer aos seguintes princípios básicos:

- Todas as consultas devem ser efectuadas com a respectiva porta do gabinete fechada.
- Chamar o utente da consulta seguinte após o presente já ter saído do gabinete.
- Não deve ser permitida a entrada de terceiros no gabinete durante a consulta. A presença de qualquer acompanhante durante a consulta ou procedimento deve sempre ser alvo da vontade expressa do utente, com excepção dos casos em que tal se torne imprescindível por incapacidade do utente.
- Deve sempre ser tido em conta a ressalva do pudor dos utentes aquando do exame clínico.
- Devem ser mantidas medidas para preservar, o mais possível, a privacidade do utente como sejam biombos, cortinas, lençóis, fechar janelas e portas.





- O respeito pela intimidade do utente deve ser preservado durante os tratamentos de que necessite, nas consultas, nas visitas domiciliárias e nos ensinos.
- No que respeita aos menores, a vida privada pode ter de ser investigada, por vezes sem a concordância dos pais, se tal for necessário para a terapêutica ou bem-estar do menor, incluindo a solicitação de apoio de outros profissionais internos ou externos como seja o caso da CPCJ. Também na situação de eventual violência doméstica, tratando-se de um crime público, o profissional tem o dever de participar às autoridades competentes independentemente da vontade da eventual vítima, devendo no entanto dar-lhe conhecimento desse seu dever e oferecer-lhe o apoio necessário.
- Sendo a USF Tempo de Cuidar uma unidade com funções formativas, o utente poderá recusar-se a ser atendido pelos elementos em formação ou na presença destes. Deve estar divulgado por aviso na sala de espera que os utentes, se assim pretenderem, podem recusar ser atendidos por, ou na presença, de profissionais em formação.
- O atendimento telefónico por parte dos médicos e enfermeiros deve ser efetuado na ausência de utentes no gabinete. Nos casos em que tal se revele impossível, o contacto deve ser o mais breve possível explicando os motivos e retomado logo que termine a consulta.
- Não serão dadas informações sobre a saúde dos utentes a familiares ou outros, salvo se houver autorização prévia do utente, no caso de incapacidade do mesmo para as receber elas apenas serão fornecidas ao cuidador.

### DOCUMENTOS/OUTROS:

Os processos clínicos materiais dos utentes encontram-se guardados em sala própria, em área reservada do edifício. No que se refere ao processo electrónico, ele apenas pode ser acedido por utilizadores credenciados dos sistemas informáticos em uso na USF, sendo que a cada utilizador corresponde uma autorização, validadas pela combinação de login e password. Estes são pessoais e intransmissíveis.

Os documentos que circulam na USF, referentes a utentes, são-no em pastas próprias de transporte de documentos. Apenas os profissionais (médicos, enfermeiros e secretários clínicos) estão autorizados a manusear documentos com informação de utentes.

Documentos, processos clínicos e/ou outros elementos confidenciais não devem nunca ser deixados ao alcance de utentes e/ou outros elementos externos à USF.



Destruir bem os papéis a inutilizar (rasgar em pedaços pequenos) enquanto não existir destruidor de papel devendo os mesmos ser colocados no recipiente apropriado.

## CORREIO ELETRÓNICO

---

A utilização do correio eletrónico como forma de comunicação por parte dos utentes, embora constitua um meio facilitador, não é um meio seguro de comunicações dado que as informações nelas contidas podem ser vistas, do lado do utente, por terceiros não autorizados. Assim, deve-se:

- Encaminhar os e-mails dos utentes apenas para os profissionais diretamente envolvidos;
- Ao reencaminhar os e-mails ter em atenção a ocultação dos endereços eletrónicos;
- Não enviar informação clínica de retorno por correio eletrónico.

Versão: 2.4	Autor: Ana Santos; Carmen Freitas; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; pequenas correcções
2.3	05/01/2018	Actualização, equipa responsável
2.4	22/11/2018	Correcção de erro no fluxograma

---

## CONSULTA PROGRAMADA

---

---

### DEFINIÇÃO

---

É uma consulta de iniciativa do cidadão ou da equipa de saúde familiar, para vigilância de saúde ou de doença crónica, de acordo com o plano de saúde individual previamente definido e tendo em conta as boas práticas vigentes.

---

### POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

---

### SISTEMA DE MARCAÇÃO

---

Por iniciativa do utente:

- Telefone (no horário de funcionamento da USF)
- Presencialmente, junto do secretariado clínico
- Internet – e-Agenda (neste tipo de agendamento é necessário confirmar o agendamento para médico e enfermeiro de família se necessário).

- E-mail: [usf.tempocuidar@arsnorte.min-saude.pt](mailto:usf.tempocuidar@arsnorte.min-saude.pt)

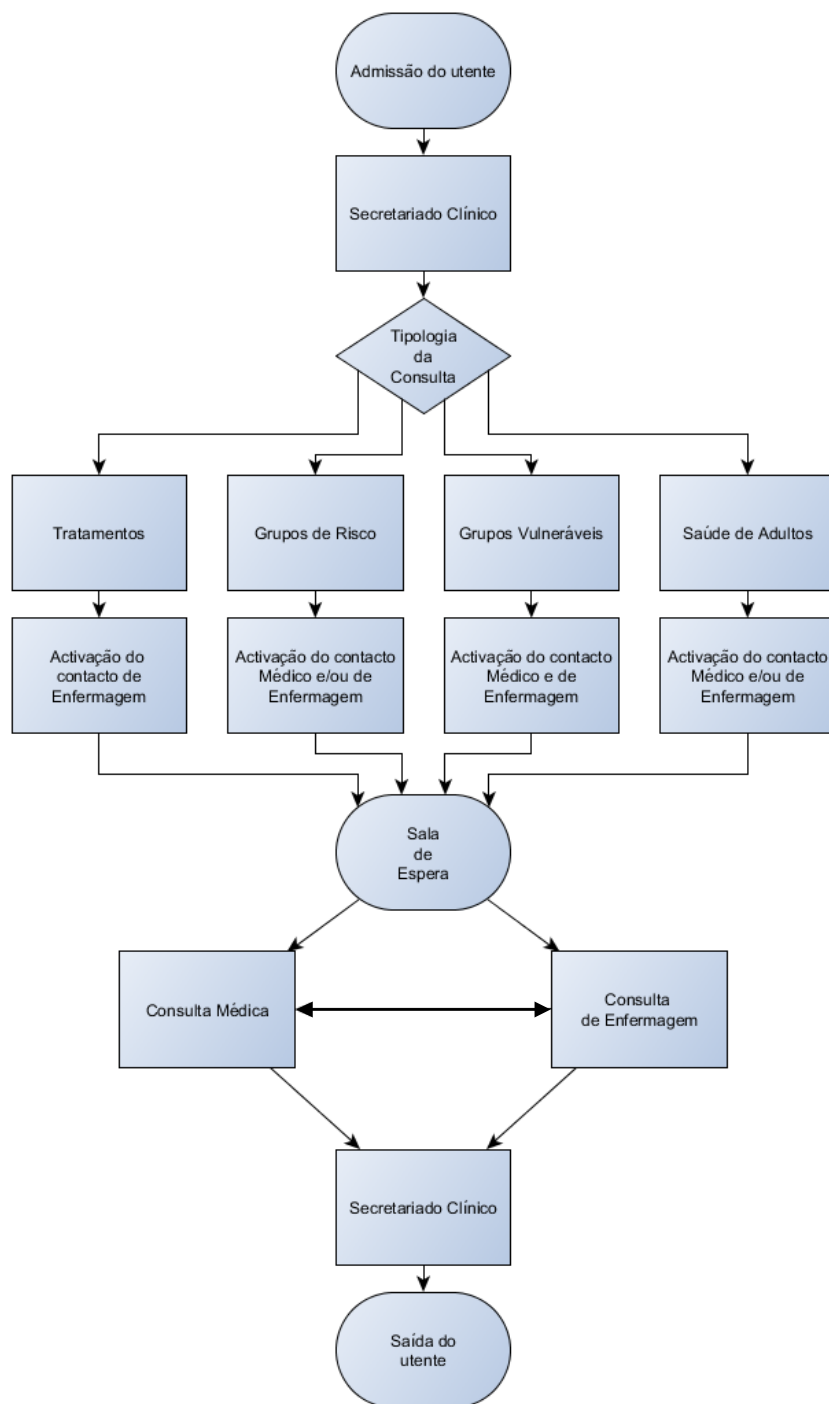
Por iniciativa do profissional de saúde:

- Na consulta, presencialmente
- Convocatória (por correio ou telefone)

Visitas domiciliárias – Usualmente programadas pela equipa tendo em conta o plano de cuidados do utente dependente, podem ainda ser solicitadas pelo utente ou seu representante tendo em conta a situação clínica do utente.



## FLUXOGRAMA



---

## NOTAS

---

---

### COMPROMISSO DE MARCAÇÃO

---

A USF procurará dar resposta às solicitações de consulta programada no prazo de 5 dias úteis.

---

### ATRASOS E FALTAS DOS UTENTES

---

Todos os agendamentos programados (médicos e de enfermagem) deverão ser efectuados nos respectivos horários, de forma a não prejudicar o normal funcionamento da USF, sendo que para tal o utente deverá comparecer antecipadamente na USF (ressalva-se a primeira consulta do dia). Caso o utente chegue atrasado, o Secretário Clínico deverá contactar o Médico/Enfermeiro que, consoante a disponibilidade de agenda e situação clínica em apreço, decidirá entre efectuar a consulta nesse dia ou proceder a remarcação o mais precocemente possível.

Os utentes que faltem a consulta dos grupos vulneráveis ou de risco deverão ser remarcados pelo Secretário Clínico que tenha a seu cargo a respectiva lista de utentes. Todos os restantes deverão ser contactados de forma a verificar se pretendem que a mesma seja remarcada.

Versão: 2.4	Autor: Ana Santos; Carmen Freitas; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2016	Actualização gráfica; pequenas correcções
2.3	05/01/2018	Actualizações; alteração da equipa
2.4	22/11/2018	Correcções

---

## CONSULTA ABERTA

---

---

### DEFINIÇÃO

---

A Consulta Aberta destina-se à resolução de situações agudas de doença ou agudização de doença crónica que necessitem de atendimento no próprio dia (por parte do médico e/ou enfermeiro), sendo também admissíveis os pedidos de contracepção de emergência ou orientação para interrupção voluntária da gravidez.

---

### POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

Utentes com inscrição esporádica.

---

### PROCEDIMENTO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

---

Existem, ao longo do dia, vários períodos fixos de CA - Médica e de Enfermagem – distribuídos por todos os profissionais sendo os mesmos ocupados por ordem de chegada

dos utentes que a solicitam, exceptuando-se situações pontuais que a equipa julgue prioritárias.

É uma consulta de iniciativa do cidadão, para um atendimento rápido, no próprio dia, devido ao aparecimento recente de um problema de saúde ou agudização de outro(s) já existente(s). A consulta pode ser marcada por telefone ou presencialmente.

Os casos que não constituam verdadeiras situações agudas/inadiáveis deverão ser preferencialmente reagendados, pelo médico e/ou enfermeiro que faz a consulta aberta.

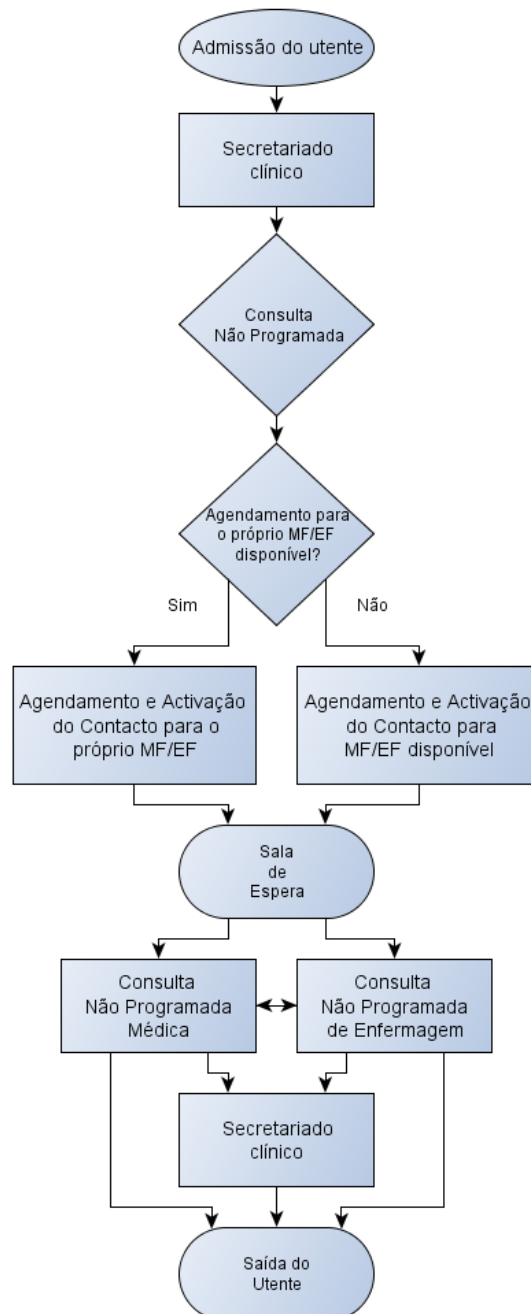
A CA não serve para:

- Tratar situações crónicas não agudizadas;
- Mostrar exames não urgentes;
- Renovação de medicação crónica;
- Resolver assuntos meramente administrativos
- Realizar consultas de rotina.





## FLUXOGRAMA



Versão: 2.4	Autor: Ana Santos; Carmen Freitas; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	06/01/2018	Actualização da equipa; correcções
2.3	22/11/2018	Correcção erro fluxograma
2.4	06/01/2018	Actualizações gráficas

# VISITAÇÃO DOMICILIÁRIA

## DEFINIÇÃO

É uma consulta efetuada no domicílio do cidadão em situação de dependência ou cujo estado de saúde comprovadamente não aconselha a deslocação à USF. Inclui a consulta por parte do enfermeiro à puérpera e ao Recém-nascido efectuada até 15 dias após o parto. Pode ter as características definidas para a consulta programada ou para a consulta aberta. Neste último caso é assegurada uma resposta num prazo que não comprometa o estado de saúde do cidadão.

## POPULAÇÃO ALVO

Utentes inscritos na USF, residentes dentro da área de abrangência da USF, dependentes (com índice de Barthel < 60) e/ou acamados por doença crónica ou aguda, terminal ou com dificuldades de mobilização para fora da sua residência, estando impossibilitados de se deslocar à USF, bem como puérperas e recém-nascidos.

### TIPOLOGIAS

---

As visitas domiciliárias são classificadas em duas categorias: programadas pelo médico/enfermeiro de família para patologias crónicas e vigilância do estado de saúde e a pedido do utente/cuidador por patologias agudas. As visitas domiciliárias podem ainda ser efectuadas em exclusivo pelo Médico ou Enfermeiro ou pelos dois profissionais, dependendo da situação clínica que motiva a mesma.

A comunicação entre profissionais é fundamental para que se possam prestar cuidados integrados e organizados. Sempre que se verifique necessário e oportuno, será realizada a visita domiciliária em equipa, sendo esta agendada conforme a disponibilidade dos profissionais envolvidos, privilegiando-se a marcação para o médico e/ou para o enfermeiro de família.

Para cada utente com critérios de visita domiciliaria deverá ser estabelecido um plano de cuidados/visitas, discutido pelo enfermeiro e médico de família.

### VISITA DOMICILIÁRIA PROGRAMADA

---

As equipas de família devem manter atualizado o seu ficheiro de utentes com dependência física e funcional, com incapacidade crónica que necessitem de cuidados Médicos e de Enfermagem e que não possam deslocar-se à USF.

Será efetuada visita domiciliária pela equipa MF/EF, em conjunto ou não, com uma periodicidade ajustada a cada situação e definida pelo MF/EF.

Para um utente totalmente dependente nas atividades de vida diária embora estável do ponto de vista clínico prevê-se 4 visitas domiciliárias, duas médicas e duas de enfermagem, distribuídas ao longo do ano. Esta programação será contudo ajustada, caso a caso pela equipa de cuidados tendo em conta a evolução do estado clínico do utente, cabendo ainda à equipa de cuidados a decisão / programação de visitas conjuntas M/E.

Os doentes com patologia crónica, tal como diabetes e/ou hipertensão, seguirão o protocolo do respetivo programa de saúde em contexto domiciliário.

As visitas domiciliárias de enfermagem serão efetuadas, preferencialmente, pelo enfermeiro de família.

Os utentes ou representantes podem ainda solicitar o agendamento de visita domiciliária programada, médica ou de enfermagem.

## VISITA DOMICILIÁRIA URGENTE

---

O contacto para a solicitação de visita domiciliária urgente pode ser feito por telefone (por intermédio do utente ou representante) ou presencialmente (por intermédio do representante do utente), sendo que a mesma deverá decorrer logo que possível após a solicitação, desde que o motivo de urgência seja aceite pelo profissional.

No caso do pedido ser efectuado presencialmente, deverá ser preenchido o formulário de solicitação de Consulta Domiciliária.

O secretário clínico que recebe o pedido – telefónico ou presencial – faz uma ficha de identificação e informa o utente ou seu representante que serão brevemente contactados pelo seu MF/EF para avaliar e decidir a necessidade do domicílio. Sempre que o MF/EF se encontrem presentes na Unidade deverão estes tomar conhecimento do pedido de visita domiciliária urgente de forma a que rapidamente se possam inteirar da situação clínica que motiva o pedido e agendar em conformidade. Nos restantes casos o pedido será direccionado para outro M/E em intersubstituição e que actuarão em conformidade.

Caso não se verifiquem critérios clínicos que justifiquem a visita domiciliária urgente, será agendada visita domiciliária programada para data oportuna, definida pela equipa de cuidados e segundo o previsto para a consulta programada.

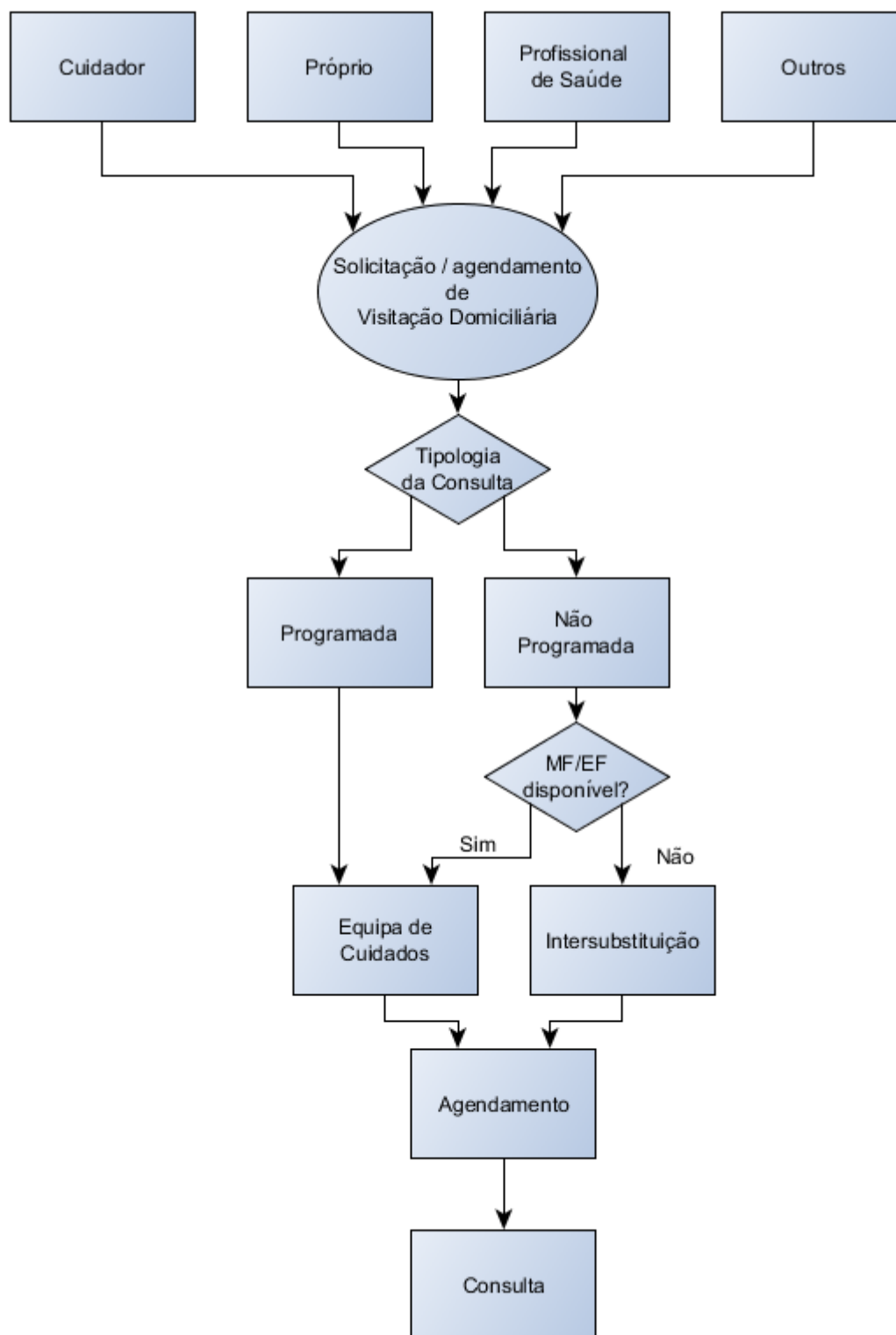
## VISITA DOMICILIÁRIA AO RECÉM-NASCIDO E PUÉRPARA

---

Os procedimentos referentes a esta situação particular serão abordados na norma de Saúde Materna/Puerpério e Saúde Infantil.



## FLUXOGRAMA





## Pedido de Consulta Domiciliária

Nome:	Morada:
NOP:	
Contacto:	

### Critérios de visita domiciliária

- ☐ Acamado
- ☐ Status pós-cirurgia / traumatismo
- ☐ Mobilidade gravemente condicionada
- ☐ Estadio terminal
- ☐ Caso Social
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Motivo do pedido:

Data:

Recebido por:

O MF/EF

## Agendamento



Versão: 2.4	Autor: Ana Santos; Carmen Freitas; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; pequenas correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Actualização da equipa

---

# INTERSUBSTITUIÇÃO

---

---

## INTRODUÇÃO

---

O Sistema de Intersubstituição permite prestar cuidados de saúde considerados inadiáveis a todos os utentes que deles necessitem, mais concretamente, nas situações em que o Médico/Enfermeiro de Família não os possam atender, especificamente, em situações de ausência programada / não programada e também, nos pedidos de consulta aberta em período em que o respectivo Médico/Enfermeiro de Família não os possa atender.

---

## DEFINIÇÕES

---

Em situações de ausência até quinze dias de qualquer dos elementos da equipa de saúde, a USF garante aos cidadãos, em sistema de intersubstituição, o atendimento dos seguintes serviços mínimos:

- Situações de doença aguda, incluindo visitas domiciliárias;
- Situações de contracepção de emergência e interrupção voluntária de gravidez;

- Renovação de receituário crónico no caso de ausências superiores a dois dias úteis;
- Renovação dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho no caso de ausências superiores a três dias úteis;
- Consultas de saúde materna se a situação de ausência interferir com a vigilância normal da grávida, designadamente, primeira consulta, diagnóstico pré-natal quando aconselhado, controlo laboratorial e radiológico do segundo e terceiro trimestre, e consulta de revisão do puerpério;
- Primeira consulta na vida do recém-nascido, incluindo realização do Diagnóstico Precoce.
- Vacinação.

Por sua vez em ausências programadas/prolongadas, superiores a 2 semanas, não haverá marcação de consultas para o período de ausência do profissional, podendo mesmo haver necessidade de substituição temporária do elemento em causa, situação esta a definir com a USF e a entidade contratualizadora (ACES)

## PROCEDIMENTO

---

O atendimento dos utentes no âmbito do cumprimento dos serviços mínimos é assegurado pelos profissionais em serviço durante os seus períodos de Consulta Aberta, com excepção das situações de Saúde Materna e Saúde Infantil em que devem ser agendadas nos horários de atendimento específico dos respectivos programas de saúde.

### AUSÊNCIAS < 2 SEMANAS OU NÃO PROGRAMADAS

---

Nas situações em que se encontra em atividade um número reduzido de profissionais e haja uma ausência, a equipa definiu que dentro dos elementos no ativo deve por estes ser realizado horário prolongado sempre que necessário, de modo a serem cumpridos os serviços mínimos.

Nas ausências inesperadas de curta duração do médico ou enfermeiro, os doentes agendados deverão ser alvo de contacto telefónico pelo Secretário Clínico avisando da ausência do médico/enfermeiro e propondo novo agendamento o mais precocemente possível sendo que o profissional que falta deve envidar todos os esforços para assegurar estas consultas no prazo de 5 dias úteis após o seu regresso.



As ausências inesperadas de secretários clínicos levarão os restantes a reestruturar o seu horário, tendo em conta as necessidades de funcionamento da USF.

---

## AUSÊNCIAS > 2 SEMANAS E PROGRAMADAS

---

Aplicar-se-á a legislação em vigor para as ausências prolongadas e substituição do elemento em falta, constituindo os tempos e conteúdos a definir caso a caso com a entidade contratualizadora (ACES).

Não haverá marcações de consultas para o período de ausência.

Poderá haver necessidade dum período de compensação após o regresso, com maior disponibilidade de horário caso necessário para assegurar a acessibilidade dos utentes ao seu MF/EF.

Todas as situações em que o MF/EF preveja necessidade de atendimento programado de algum utente durante o seu período de ausência deverão ser previamente agendadas para outro profissional.

---

## NOTA

---

Nos casos de ausências programadas, como sejam férias ou formação, a Equipa deverá articular-se de modo a que não ocorram sobreposições ou outras situações em que o atendimento aos utentes seja prejudicado. No caso dos médicos, a programação de situações de renovação de CIT ou outras deverá ser feita tendo em conta a ausência do profissional.

---

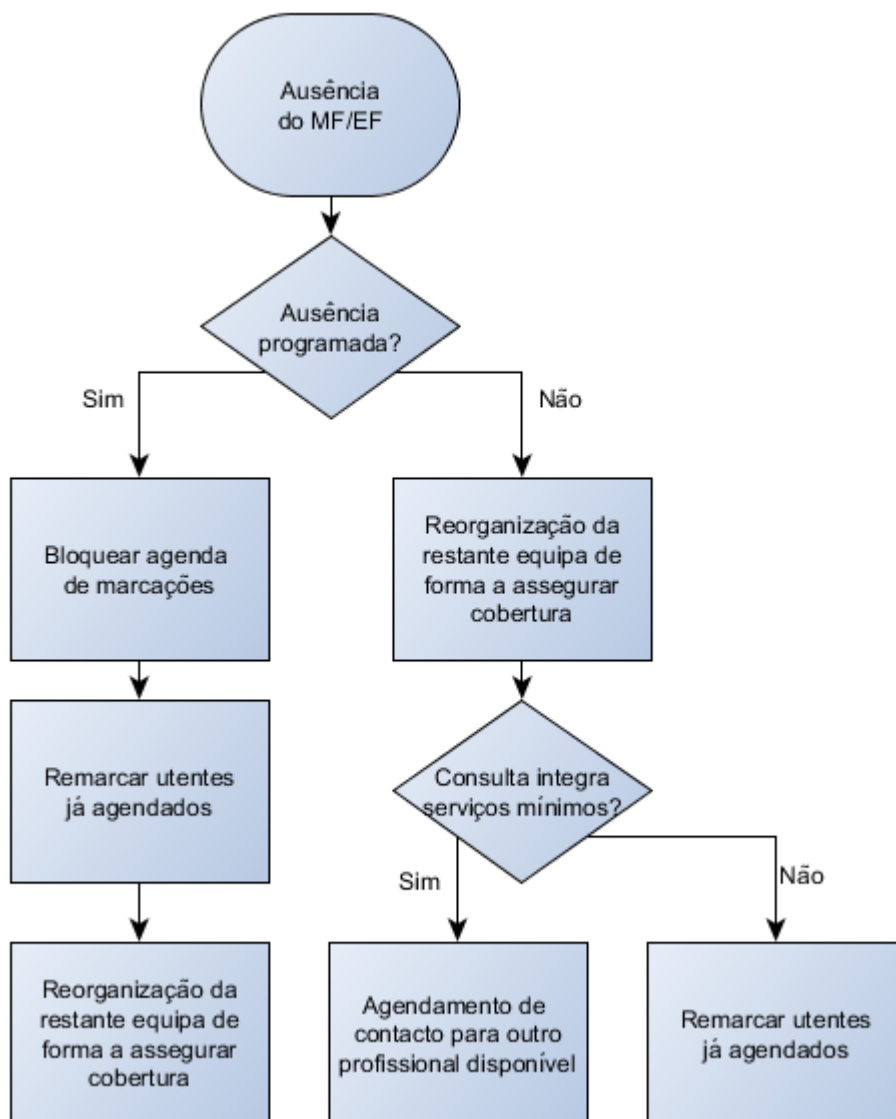
## RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÕES

---

No caso de médico ausente a renovação de medicação crónica só será feita por outro colega se a ausência impedir o cumprimento da meta da emissão do receituário no prazo de 72 horas.



## FLUXOGRAMA



Versão: 2.5	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correções e actualizações
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Actualização
2.5	22/11/2018	Alteração de e-mail

---

# MARCAÇÃO DE CONSULTAS PROGRAMADAS MÉDICO / ENFERMEIRO

---

## INTRODUÇÃO

---

Todos os utentes têm a possibilidade de solicitar uma consulta. Para esse efeito, deve ser contactada a USF. A marcação da consulta poderá ser efetuada presencialmente, por telefone, E – mail ([usf.tempocuidar@arsnorte.min-saude.pt](mailto:usf.tempocuidar@arsnorte.min-saude.pt)), por e- agenda( <https://servicos.min-saude.pt/utente> ) e internet ([www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt)).

Compete ao Secretário Clínico articular a gestão das agendas médicas e de enfermagem, de forma organizada e eficaz.

Em seguida são descritas as regras estabelecidas para marcação das consultas programadas.

## DEFINIÇÃO

---

A consulta programada é uma consulta de iniciativa do cidadão ou da equipa de saúde familiar, para vigilância de saúde ou de doença crónica, de acordo com o plano de saúde individual previamente definido com a equipa de saúde familiar tendo em conta as boas práticas vigentes.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos USF Tempo e Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

### CONSULTA PROGRAMADA MÉDICA/ENFERMEIRO

---

Estas consultas são marcadas por iniciativa do médico, enfermeiro ou do próprio utente através de agendamento telefónico, presencial, e-agenda, e-mail ou formulário de contacto existente no website. No secretariado clínico as consultas médicas são agendadas através do menu “UTENTES”.

Deverá ser inserido o número do cartão de utente ou número do processo familiar para a respectiva marcação, marcando a consulta no horário definido para esse efeito (Saúde de adultos, Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Planeamento Familiar, Saúde Infantil e Saúde Materna ou Baixas).

No agendamento da consulta deverão ser preenchidos os campos relativos ao tipo de marcação, tendo particular atenção nos agendamentos telefónicos, colocando para esse efeito um “T”. Quando o agendamento é solicitado pelo médico colocar “M” e se solicitado pelo enfermeiro colocar “E”.

Relativamente ao agendamento das consultas de enfermagem estas são agendadas através do recurso ao programa SClinico ou o Marta

Aquando do agendamento, deverá ter se sempre em conta o respectivo enfermeiro de família e efectuar marcação de acordo com horário disponível do mesmo.

Deve o secretário clínico informar o utente que deverá comparecer na USF 10 minutos antes da consulta, para efectivar a mesma, exceptuando-se as consultas agendadas para o primeiro período da manhã – 8h.

Nas situações de marcação presencial é entregue ao utente a respectiva marcação.

Em caso de não comparecência do utente, é importante colocar “F”, nas consultas não realizadas.

---

### DESMARCAÇÃO

---

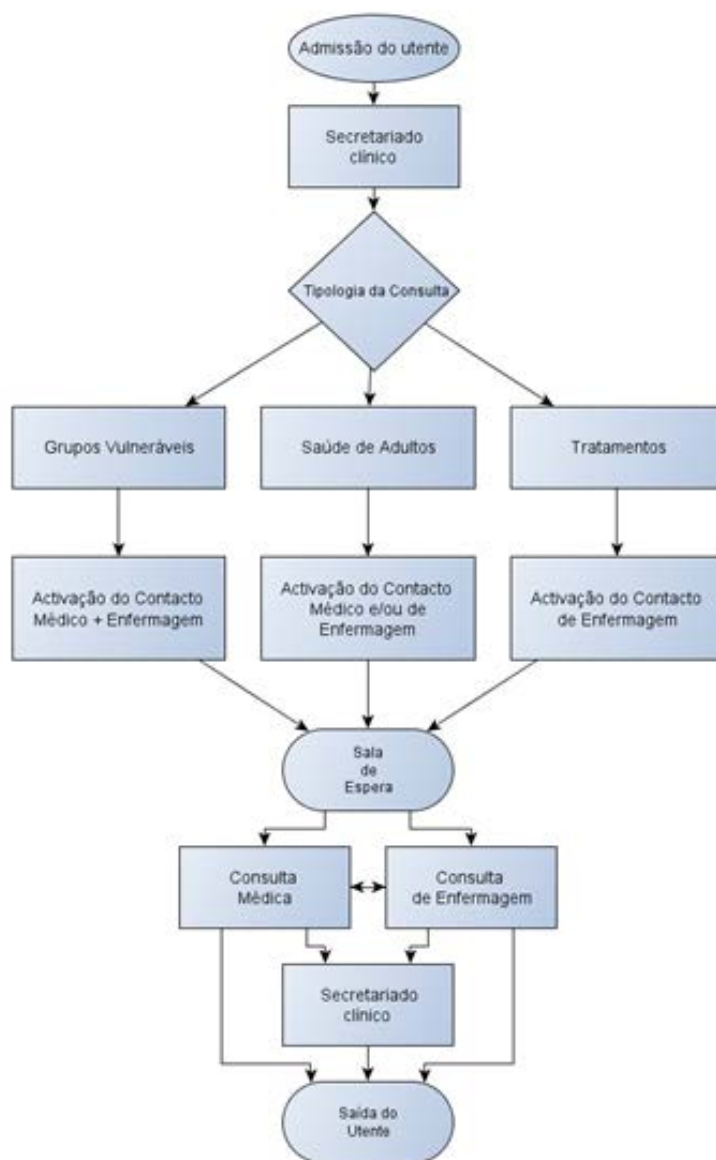
Em caso de ausência não programada do médico/enfermeiro, os utentes deverão ser imediatamente avisados por telefone, devendo ser realizada nova marcação.

A não comparência do médico/enfermeiro deve ser transmitida a todos os profissionais da USF, para que estes estejam informados da respectiva ausência, de forma a evitar qualquer tipo de transtorno.

No caso de ser uma ausência programada, as consultas deverão ser agendadas para outra data possível ou remarcadas atempadamente para outro profissional. O utente é sempre informado dessa alteração.



## FLUXOGRAMA



Versão: 2.4	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Alteração de secção - atraso

---

# EFETIVAÇÃO DE CONSULTAS PROGRAMADAS MÉDICO / ENFERMEIRO

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes Inscritos da USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

Efectivação de Consultas Programada médicas e de enfermagem

O registo administrativo de contacto (RAC) deve ser sempre efectuado na presença do utente excepto em situações que o justifiquem.

Antes da efectivação do RAC devem ser conferidos os dados do utente e actualizá-los se necessário.

A efectivação das consultas médicas é feita através do programa SINUS e no caso de enfermagem é feita através do programa MARTA caso se trate de um acto de enfermagem.

No caso de se tratar de uma consulta de enfermagem é através do SINUS que é feita a efectivação da consulta.

Deve o secretário clínico prestar atenção ao alerta que o sistema dá, como por exemplo atrasos na vacinação, taxas moderadoras por pagar, devendo informar o utente que deve fazer a sua regularização.

Devem ser cobradas taxas moderadoras em vigor, se for o caso, e entregar respectivo recibo de pagamento ao utente.

O utente aguarda a chamada do médico ou enfermeiro na sala de espera.

### APÓS A CONSULTA

---

Se solicitada é emitida declaração de presença na consulta.

Se for necessário nova consulta médica ou de enfermagem fazer agendamento de acordo com necessidade e ou disponibilidade do utente – médico e enfermeiro.

Se houver lugar a autenticação de documentos, deve o secretário clínico proceder em conformidade com normas em vigor.

Se o médico encaminhou o utente para consulta hospitalar deve o secretário clínico agir em conformidade com protocolos de referência da USF.



Versão: 2.4	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Eliminação de secção: vacinação

---

# MARCAÇÃO DE CONSULTA ABERTA MÉDICO / ENFERMEIRO

---

## INTRODUÇÃO

---

A consulta aberta (CA) destina-se à resolução de situações agudas, de doença ou outras, não programáveis, que necessitem de atendimento no próprio dia (por parte do médico e/ou enfermeiro).

## DEFINIÇÃO

---

É uma consulta de iniciativa do utente, para um atendimento de 10 minutos de duração, no próprio dia, devido ao aparecimento recente de um problema de saúde ou agudização de outro (s) existente (s). A consulta pode ser marcada por telefone ou presencialmente. Nas várias agendas dos profissionais, existem diariamente, espaços para consulta aberta.

Os casos que não constituem verdadeiras situações agudas / inadiáveis deverão ser apontadas ao utente, pelo médico e / ou enfermeiro que faz a consulta aberta, com o intuito de evitar situações semelhantes no futuro. Este trabalho deverá também ser feito no secretariado, agendando-se consulta programada para o seu médico e / ou enfermeiro assistente.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos USF Tempo de Cuidar

Utente com inscrição esporádica, que necessitem de cuidados agudos e se dirijam à unidade.

## PROCEDIMENTO

---

Esta procura de consulta pode ser efetuada presencialmente ou pelo telefone:

### PRESENCIAL

---

O registo administrativo de contacto (RAC) deve ser sempre efetuado na presença do utente.

Antes da efetivação do RAC devem ser conferidos os dados do utente e atualizar se necessário.

Deve o secretário clínico prestar atenção ao alerta que o sistema dá como taxas moderadoras por pagar, devendo informar o utente que deve fazer a sua regularização.

Médico / Enfermeiro de família ao serviço - Secretário clínico faz o agendamento informático no horário destinado a consulta aberta do médico / enfermeiro de família e posteriormente a efetivação do mesmo.

Na ausência do Médico / Enfermeiro de família - Secretário clínico faz o agendamento no “SINUS”, no horário destinado consulta aberta para o médico / enfermeiro com espaço para consulta aberta e posteriormente a efetivação no RAC;

Devem ser cobradas taxas moderadoras em vigor, se for o caso e entregar respetivo recibo de pagamento ao utente.

O utente aguarda a chamada na sala de espera.

---

## APÓS A CONSULTA

---

Se solicitada é emitida declaração de presença na consulta.

Se for necessário fazer marcação de consulta, fazer agendamento de acordo com necessidade e ou disponibilidade do utente – médico / enfermeiro

Se houver lugar a autenticação de documentos, deve o secretário clínico proceder em conformidade com normas em vigor.

Se o médico encaminhou o utente para consulta hospitalar deve o secretário clínico agir em conformidade com protocolos de referenciação da USF

Se o médico referenciar para o Serviço de Urgência, e se o utente necessitar de transporte, o Secretário clínico entra em contacto com o CODU.

Secretário Clínico encaminha os bombeiros para dar assistência e transportarem o utente até ao serviço de urgência, entregando a carta de referenciação.

---

## NÃO PRESENCIAL – TELEFÓNICO

---

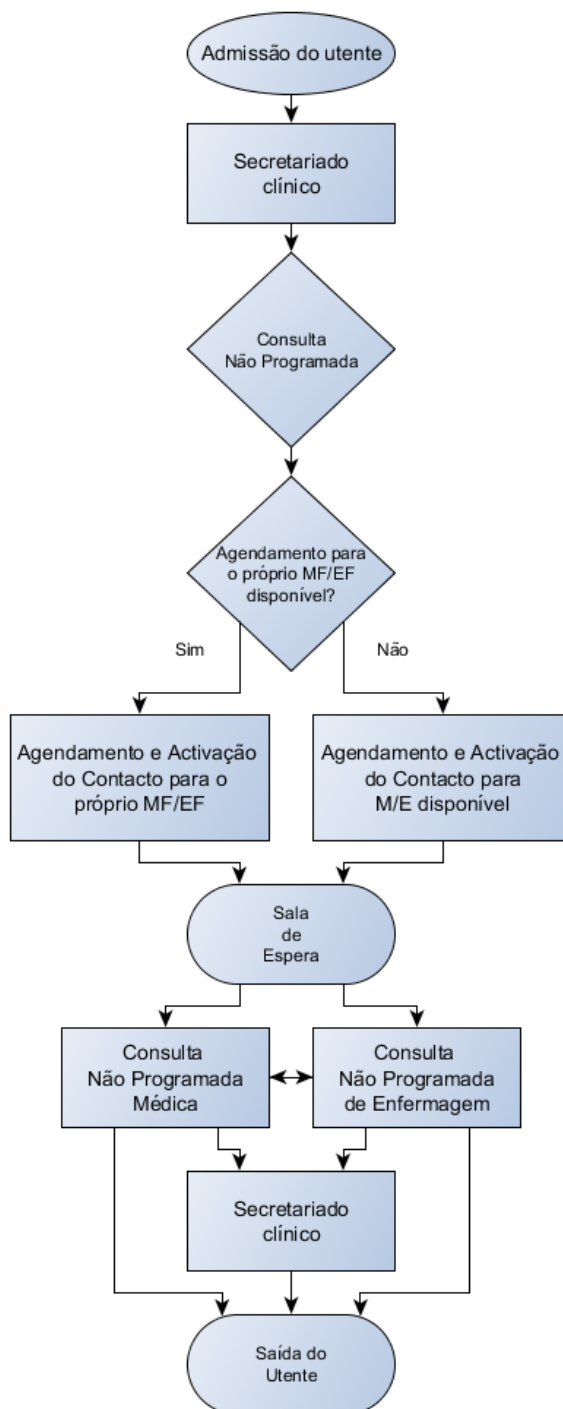
Secretário Clínico identifica o utente que pretende a consulta, define ao utente a consulta aberta, pois algumas das situações poderão estar indicadas para consulta programada.

Se ocorrer alguma dúvida do Secretário Clínico quanto à situação exposta pelo utente, faz um encaminhamento para o médico / enfermeiro de família ou para o médico / enfermeiro em regime de intersubstituição;

Se não existiram dúvidas sobre a necessidade de consulta aberta, é feito o agendamento e comunicada ao utente a hora de consulta aberta.



## FLUXOGRAMA



Versão: 2.4	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

**Histórico de revisões**

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Erro: RNU

---

# ATENDIMENTO ESPORÁDICO MÉDICO E ENFERMEIRO

---

---

## DEFINIÇÃO

---

Utente esporádico: Utente não pertencente à lista de Utentes da USF Tempo de Cuidar mas que por motivos profissionais ou outros se encontre episodicamente na área de influência da USF.

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Todos os cidadãos que se dirijam à USF Tempo de Cuidar.

---

## PROCEDIMENTO

---

Identificação de utente – (Cartão de Utente/Cartão de Cidadão) (RNU)

Fazer uma inscrição esporádica



O registo administrativo de contacto (RAC) deve ser sempre efetuado na presença do utente.

Devem ser cobradas taxas moderadoras em vigor, se for o caso e entregar respetivo recibo de pagamento ao utente.

O utente aguarda a chamada do médico ou enfermeiro na sala de espera.

#### APÓS A CONSULTA

---

Se solicitada é emitida declaração de presença na consulta.

Versão: 3.1	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
3	06/01/2018	Actualização
3.1	22/11/2018	Correcções minor: contactos

---

# MARCAÇÃO DE CONSULTAS COM ASSISTENTE SOCIAL

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

As consultas são solicitadas por iniciativa da Assistente Social, médico, enfermeiro, ou utentes.

O profissional de saúde deve efectuar o pedido de marcação de consulta através do “Pedido de Consulta Interna” do SClínico ou via e-mail ou telefone.

Devem ser seguidos as orientações da URAP de acordo com o respectivo Manual de Articulação.

Versão: 2.3	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização; pequenas correcções
2.3	06/01/2018	Correcções

# REFERENCIAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS

## INTRODUÇÃO

A Consulta Externa abrange a observação clínica, o diagnóstico, a prescrição terapêutica, o aconselhamento ou a verificação da evolução do estado de saúde de um Utente que não exija internamento hospitalar e obriga sempre a um registo clínico e administrativo.

## DEFINIÇÃO

Diagnosticar ou confirmar o diagnóstico clínico e promover o tratamento e seguimento dos Utentes que necessitem:

- De cuidados especializados;
- Propor para internamento os Utentes cuja situação clínica o exija;
- Reenviar ao Centro de Saúde e ao Médico Assistente, com diagnóstico confirmado e proposta de um plano de intervenção terapêutica.



Os Utentes que tenham sido referenciados para a Consulta Externa do Hospital e cujo seguimento não careça de prosseguir no mesmo deverão ter alta da mesma e ser obrigatoriamente portadores de uma nota de alta.

### POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

### PROCEDIMENTOS

---

Sempre que haja lugar à referenciação de utentes à consulta externa, deve o secretário clínico agir em conformidade com protocolos existentes na USF.

Se o pedido da consulta foi efectuado através do ALERT P1, deve o secretário clínico terminar o seu preenchimento, completando todos os dados em falta.

Se houver lugar ao envio de alguma informação clínica adicional é impresso o rosto de Fax, com dados do utente e anexadas cópias dos exames necessários. Este documento é entregue ao respectivo médico para ser assinado e posteriormente enviado por fax ao hospital destino. Depois do envio dos documentos, estes são arquivados no processo do doente pelo secretariado.

Se o pedido da consulta é para algum hospital que não tem sistema de marcação electrónica, são conferidos os dados do utente e impressa uma ficha de identificação do SINUS que se anexa à informação clínica.

O utente é informado, pelo hospital da data de marcação da consulta através do correio ou telefone.

Se a referenciação é para consultas existentes no ACES, são conferidos os dados do utente e impressa uma ficha de identificação do SINUS que se anexa à informação clínica.

Este tipo de marcação é enviada por correio interno (através do motorista) depois de ser devidamente registada nos protocolos existentes na USF para envio de documentos ao ACES.

O utente é informado, pelo hospital da data de marcação da consulta através do correio ou telefone.

### RETORNO DA CONSULTA EXTERNA

---

Sempre que haja lugar à devolução de um pedido de consulta via ALERT P1, ao administrativo, deve o secretário clínico verificar os dados em falta, completá-los e reenviar novamente o pedido.

Se o pedido é devolvido ao médico, este fará a respectiva correcção e reenvia o pedido novamente.

Se a consulta é recusada pelo hospital via ALERT P1, é informado o utente do motivo da recusa, através do telefone e marcada consulta com o seu médico se necessário.

Versão: 2.4	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

**Histórico de revisões**

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Actualização: PEM

---

# RENOVAÇÃO DE MEDICAÇÃO

## CRÓNICA

---

---

### INTRODUÇÃO

---

O sistema de renovação de prescrições é exclusivo do processo de prestação de cuidados aos cidadãos com doença crónica e tem como objetivo assegurar a continuidade do tratamento.

---

### DEFINIÇÃO

---

Medicação Crónica – Todo e qualquer fármaco em uso regular pelo utente como forma de tratamento de doença ou condição clínica prolongada no tempo

---

### POPULAÇÃO ALVO

---

Todos os utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

Todos os utentes têm a possibilidade de solicitar a renovação do seu receituário crónico. Para o efeito, deve ser contactada a USF presencialmente ou através dos meios de contacto em vigor, devendo o utente aquando do pedido indicar o nome dos fármacos cuja receita deseja ver renovada, nomeadamente através do assinalar dos campos adequados do Guia de Medicação Crónica do utente. Este deve ser mantido atualizado pelo respetivo Médico de Família. Existe ainda a possibilidade de efetuar este pedido *online*.

A USF compromete-se a responder aos mesmos com a emissão da respectiva receita no prazo de 72 horas.

São exceções a esta norma a prescrição de medicamentos não fundamentados, nomeadamente:

- Fármacos que não façam parte da lista de medicação crónica do utente e sem informação adicional que a justifique
- Fármacos cuja prescrição tenha sido efectuada recentemente, ou fármacos que o Médico de Família encontre motivos de não renovar (nomeadamente duração previsível da última prescrição), sem que a mesma seja devidamente justificada.

O pedido de medicação crónica será entregue no secretariado clínico que fará o contacto sem presença e será enviado para o respetivo Médico de Família;

Os utentes, ao solicitarem renovação de medicação crónica, devem ser portadores do Guia de Medicação Crónica.

Ao fazer o contacto, deverá ser visto há quanto tempo o utente não tem consulta ou se faltou a alguma consulta. Em qualquer destes casos, não será efectuada o contacto, mas sim marcada consulta ao utente. No caso de o pedido ter sido feito via *on-line* deverá o Secretário Clínico notificar o utente do agendamento.

Não podem ser solicitados medicamentos para terceiros nem medicamentos que não tenham sido receitados pelo seu Médico de Família excepto no contexto de continuação de tratamento iniciado por outro médico e do qual o MF tenha conhecimento.

O Secretariado Clínico deve ainda questionar o utente sobre o modo como pretende a prescrição – com guia de tratamento ou exclusivamente desmaterializada.

Versão: 2.4	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

**Histórico de revisões**

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; pequenas correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Actualização do texto

---

# DIREITO A UMA SEGUNDA OPINIÃO

---

## INTRODUÇÃO

---

Conforme descrito no Código Deontológico e na carta dos Direitos e Deveres do Utente, todo o utente tem direito a obter uma segunda opinião médica ou de enfermagem sempre que tal se considere útil do ponto de vista da manutenção de uma boa relação médico-doente. Esta decisão pode partir quer do próprio utente quer da equipa de cuidados.

## DEFINIÇÃO

---

Segunda opinião é a designação dada à busca de consulta adicional com outro profissional de saúde. Esta poderá ser solicitada pelo utente ou pelo profissional que o está a atender e que se constitui expressão da autonomia do utente. Terá por objectivo complementar e/ou questionar a informação já existente e disponibilizada, de forma a permitir decisões mais esclarecidas acerca do tratamento a prosseguir.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Todos os utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

Sempre que o MF/EF julgue oportuno que o seu utente seja avaliado por um outro profissional pertencente à mesma USF deve comunicar o facto ao utente e após anuência deste proceder junto da Equipa de forma a que seja determinado qual o elemento que irá efectuar essa avaliação.

Procedimento idêntico será seguido no caso da solicitação partir do próprio utente.

Se o utente pretender uma segunda opinião fora da USF deverá o MF/EF providenciar para que o utente tenha acesso um relatório contendo toda a informação clínica relevante actualizada que o utente poderá utilizar para esse efeito.

**Nota:** O pedido de segunda opinião e a possibilidade desta não deve ser confundido com a referência aos cuidados de saúde secundários.

Versão: 2.3	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções e actualização; NOTIFICA
2.3	06/01/2018	Actualização

---

# GESTÃO DE ACONTECIMENTOS ADVERSOS

---

---

## INTRODUÇÃO

---

Aprender sobre o que ocorre e sobre o que pode ocorrer num sistema produtivo é essencial para a prevenção e efetuar boas análises de eventos adversos possibilita compreender os riscos, solucionar problemas e proteger pessoas.

Nos serviços de saúde, a busca pela qualidade e a excelência no cuidar é incessante por parte dos profissionais que nelas atuam. Prevenir eventos adversos é um dos principais desafios e uma das metas a serem cumpridas pelos cuidadores. A ocorrência de eventos adversos durante o cuidado com o utente pode colocar em risco a vida do utente com consequências imprevisíveis.

Qualquer acontecimento que coloque em risco o bem-estar dos utentes ou profissionais pode ser considerado como um acontecimento adverso, entre os quais acontecimentos relacionados com o manuseamento de medicamentos, acidentes ou quedas, falhas no sistema eléctrico ou informático. Estes acontecimentos, direta ou indiretamente, poderão causar danos ou incapacidade física ou psicológica. Assim, um dos objetivos da USF é prevenir os acontecimentos adversos e notificá-los quando surgem, de forma a implementar medidas corretoras.

## DEFINIÇÃO

---

Acção correctiva – Acção para eliminar a causa de uma anomalia detectada ou outra situação indesejável

Acidente – Acontecimentos que resultem directamente em uma ou mais das consequências consideradas na definição de “emergência”

Acidente De Trabalho – Acontecimento não intencionalmente provocado, de carácter anormal, súbito e inesperado, que se verifica no local e tempo de trabalho ou ao serviço do empregador, produzindo, directa ou indirectamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho.

Acidentes Locais – Situações ainda que anormais, mas facilmente controláveis pelos meios disponíveis localmente.

Alerta – Sistema estabelecido para aviso e transmissão de informação às forças de socorro exteriores à instituição, Corporação de Bombeiros, entidades do Sistema Nacional de Protecção Civil e população da área afectada, em situação de emergência.

Emergência – Qualquer acontecimento, corrente, imprevisto ou não planeado que tenha como consequência danos pessoais, estragos materiais ou implicações operacionais.

Incidente – Acontecimento perigoso que ocorra como resultado de uma acção ou inacção, mas que não origine quaisquer ferimentos ou morte.

Intervenção – Conjunto de acções desenvolvidas para combater um acidente e minimizar as suas consequências.

Ponto Perigoso – Ponto ou local onde, devido a circunstâncias várias, a ocorrência de um acidente apresenta maiores riscos, quer numa perspectiva de probabilidade, quer de consequências.



## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes e funcionários da USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

Sendo os acontecimentos adversos situações de natureza incidental, que possam afetar de alguma forma a normal atividade profissional a curto, médio ou longo prazo com potencial prejuízo para toda a equipa da USF e respetiva atividade devem portanto ser prevenidos e, caso tal se verifique inevitável, devem ser estabelecidos processos céleres e claros para a sua resolução.

## PREVENÇÃO

---

### QUEDAS:

---

O risco potencial de quedas pode ser minimizado através de boas práticas de saúde e segurança. Algumas medidas simples devem ser adotadas nesse processo:

**Iluminação** – Todos os funcionários, mas em particular as assistentes operacionais e as profissionais da firma responsável pela limpeza, devem assegurar-se de que os níveis de iluminação sejam suficientes; A iluminação deve permitir que as pessoas vejam as obstruções, áreas potencialmente escorregadias, etc., para que possam trabalhar e circular em segurança. As lâmpadas são substituídas, reparadas ou limpas antes que a iluminação fique demasiadamente reduzida ao ponto de impedir que os funcionários trabalhem em segurança ou que os utentes e visitantes circulem em segurança.

**Limpeza** – Os métodos e os equipamentos de limpeza devem ser adequados para o tipo de superfície que vai ser tratada; Sempre que possível a limpeza do chão deve fazer-se fora do horário de maior afluência de pessoas; No tempo de chuva ou húmido deve haver particular preocupação em se manter o chão seco; Quando as assistentes operacionais ou funcionárias da firma de limpeza estiverem a realizar trabalhos de limpeza e de manutenção devem ter os devidos cuidados para não provocar mais riscos de queda (ex: colocar os sinalizadores de piso molhado).

**Piso** – Os pisos devem ser inspecionados com frequência para detetar quaisquer alterações como acabamentos soltos, buracos e fendas; Obstruções e objetos que fiquem no chão podem facilmente ser ignoradas e provocar uma queda. Todos os funcionários devem manter as áreas de trabalho limpas, e se não conseguirem remover as obstruções, deverão colocar sinalização junto delas.

Procedimento em caso de queda:

- Avaliar se a pessoa envolvida no acidente sofreu algum dano físico e contactar os profissionais de cuidados médicos/enfermagem para que forneçam o tratamento adequado;
- Identificar as causas que provocaram o acidente para evitar que ele se repita;
- Preencher o impresso relativo ao relatório de ocorrências, incidentes e erros, para posterior envio ao ACES.

---

## ROTULAGEM E MANUTENÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE FÁRMACO:

---

A não observância das regras no que ao acondicionamento e conservação dos produtos farmacológicos existentes na USF concerne, pode acarretar a ocorrência de acidentes clínicos. Assim:

Os fármacos deverão ser acondicionados nas respetivas embalagens em local próprio com acesso restrito.

Os produtos de stock deverão estar rotulados, caracterizados, com data de validade clara e legível e com cuidados de verificação dos mesmos: periódica e na altura da administração dos mesmos.

Os produtos constantes do carro de emergência deverão estar inventariados numa folha de aspeto claro e acessível, sendo atualizada impreterivelmente com cada uso ou atualização de stock.

Deve ocorrer mensalmente a verificação do carro de emergência, mesmo que este não tenha sido utilizado.

---

## MANUTENÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS POTENCIALMENTE TÓXICOS:

---

Assistentes operativos e funcionárias de limpeza deverão guardar os produtos de trabalho nas respetivas embalagens, em locais de acesso restrito para evitar potencial acesso pelos utentes e potenciais intoxicações.

---

## IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

---

Os profissionais de saúde estão expostos a diversos agentes biológicos nas suas atividades diárias, pelo que a vacinação representa um requisito essencial e indispensável para a sua segurança.

Na USF Tempo de Cuidar existe um elemento responsável pela monitorização do estado vacinal dos profissionais (incluindo o segurança e assistentes operacionais).

A este elemento compete:

- Verificar o registo vacinal de cada profissional (vacina Td e VHB);
- Anualmente fazer o levantamento dos profissionais para a imunização da gripe sazonal;

Deve ser registado e arquivado declaração de recusa no caso dos profissionais que recusem qualquer vacina;

Os registos dos atos vacinais de cada profissional devem ficar registados em suporte informático – SINUS/SClinico.

---

## ROTULAGEM E MANUTENÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE FÁRMACOS

---

Com o objetivo de prevenir acontecimentos adversos com estes produtos, adotam-se as seguintes medidas:

- Os fármacos em stock são acondicionados em local próprio e de acesso restrito;
- Os fármacos são armazenados com rotulagem adequada mantendo tanto a identificação do produto farmacêutico como prazo de validade;
- Sempre que se acondicionam os produtos farmacêuticos verifica-se o prazo de validade e coloca-se à frente os de validade mais curta;

## ACIDENTE EM SERVIÇO

---

Considera-se um acidente em serviço todo o acidente que se verifique no local e durante o tempo de trabalho (incluindo trajeto) e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença.

Deve-se prestar os primeiros socorros ao acidentado ou encaminhá-lo para o Serviço de Urgência hospitalar, se necessário.

Posteriormente, o trabalhador deve:

Efetuar a participação do acidente em formulário próprio, o formulário deve ser entregue ao secretariado clínico responsável pela assiduidade juntamente com a informação clínica hospitalar.

Enviar a participação ao ACES nas 24 horas seguintes.

## INCIDENTE EM SERVIÇO

---

Considera-se um incidente em serviço como sendo todo o evento que afeta determinado trabalhador, no decurso do trabalho ou com ele relacionado, de que não resultem lesões corporais diagnosticadas de imediato ou em que estas só necessitem de primeiros socorros

Em caso de incidente deve-se:

- Avaliar o risco de exposição;
- Prestar os primeiros socorros ou encaminhar o acidentado para o Serviço de Urgência hospitalar, se necessário.

Posteriormente, o trabalhador deve:

- Efetuar a participação do incidente em formulário próprio; Este formulário deve acompanhar o trabalhador na ida à urgência;
- Entregar o formulário ao secretariado clínico responsável pela assiduidade, juntamente com a informação clínica hospitalar, o qual deverá remeter a participação ao ACES nas 24 horas seguintes.

## FALHA NA CORRENTE ELÉTRICA

---

A falha na corrente elétrica poderá alterar a conservação das vacinas originando desperdícios e custos avultados. Assim:

- Evitar a abertura dos frigoríficos;

- Verificar o quadro elétrico a fim de identificar o problema;
- Se o problema elétrico for exterior à Unidade de Saúde deve ser contactada, o mais rapidamente possível, a empresa fornecedora de electricidade;
- Apurar o tempo de corte de energia eléctrica;

## FALHA NO SISTEMA INFORMÁTICO

---

Quando existe anomalia no funcionamento do SClínico e SINUS:

- O profissional que deteta a anomalia deve escrever no Diário de Bordo da USF, no local destinado a este tipo de ocorrências;
- O secretariado clínico deve comunicar a situação ao ACES de preferência por email;
- A anomalia deve ser reportada a todos os profissionais assim como a resolução do problema.

## INCÊNDIO

---

Como agir?

Ao perceber indícios de incêndio (fumaça, cheiro de queimado, estalidos, etc.), aproxime-se a uma distância segura para ver o que está a queimar e principalmente a extensão do fogo;

Dê o alarme através de algum meio disponível a seguranças e/ou telefone para o Corpo de Bombeiros;

Caso não saiba combater o fogo ou não consiga dominá-lo, saia imediatamente do local, fechando todas as portas e janelas atrás de si sem trancá-las, desligando a electricidade e alertando os demais ocupantes;

Não perca tempo tentando salvar objetos;

Mantenha-se vestido, pois a roupa protege o corpo contra o calor e a desidratação;

## SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES - NOTIFICA

O Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto, nomeadamente o seu Artigo 9.º - Notificação de incidentes e acidentes, não altera os procedimentos relativos a acidentes de trabalho, que deverão ser tratados de acordo com a legislação própria aplicável. Este decreto-lei apenas prevê a notificação no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, dos incidentes ou eventos adversos que envolvam doentes ou utentes, nomeadamente, os incidentes ou eventos adversos decorrentes do uso de objetos cortopuncentes.

A notificação é uma atividade voluntária do profissional e/ou do cidadão com vista ao desenvolvimento de uma análise causal e à tomada de medidas corretoras sistémicas para evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir.

O NOTIFICA é uma plataforma, anónima, confidencial e não punitiva, de gestão de incidentes, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados do Sistema de Saúde.

Os procedimentos a efectuar no âmbito do NOTIFICA deverão estar de acordo com a Norma da DGS nº 015/2014 de 25/09/2014 - Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA.

Versão: 2.3	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções
2.3	06/01/2018	Actualização

# GESTÃO DA VIOLÊNCIA PARA PROFISSIONAIS E UTENTES

## INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de saúde pode gerar ambientes vulneráveis e facilitadores de violência. A violência contra profissionais de saúde no local de trabalho tem-se revelado um problema generalizado e muito frequente não só em Portugal mas em todo o mundo, acarretando importantes consequências a nível individual, institucional e social. Afeta gravemente a saúde física e mental dos profissionais diretamente atingidos e dos que testemunham os episódios de violência, prejudicando o seu desempenho profissional futuro e a qualidade dos cuidados que as unidades de saúde atingidas prestam aos utentes que a elas recorrem.

Estudos de caso efetuados em Portugal em 2001 e 2004, revelaram que a maioria das vítimas de violência foram-no mais de que uma vez e o problema atingiu ambos os sexos, todos os grupos profissionais e serviços, verificando-se como mais frequentes os seguintes tipos de violência – agressão verbal, pressão moral, violência contra a propriedade, discriminação, violência física e assédio sexual. No que respeita aos agressores, estes podem ser os próprios doentes, os seus familiares ou um colega de trabalho.



## DEFINIÇÃO

---

Violência no local de trabalho – os incidentes onde o profissional é ameaçado, abusado ou agredido em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo nas deslocações de e para o trabalho, que comprometam, explícita ou implicitamente, a sua segurança, bem-estar ou saúde (de acordo com a Circular Informativa nº15 da Direcção-Geral da Saúde de 07/04/2006).

Ameaça / agressão verbal – comportamento que humilha, degrada ou indica uma falta de respeito pela dignidade e valor de uma pessoa. É a comunicação por palavras, tom ou postura que rebaixa, paternaliza, ameaça, acusa ou desrespeita o outro.

Assédio sexual – é qualquer comportamento de natureza sexual indesejado, não recíproco e mal recebido que é ofensivo para a pessoa envolvida e que faz com que se sinta ameaçada, humilhada ou embaraçada.

Calúnia – quando a ofensa é praticada através de meios ou circunstâncias que facilitem a sua divulgação, ou tratando-se da imputação de factos, se averiguar que o agente (agressor) conhecia a falsidade da imputação estamos na presença de um crime de publicidade e calúnia (artigo 183º).

Difamação – a difamação consiste na ofensa à honra. Consideração de alguém através da imputação de um facto, mesmo que sob a forma de suspeita, ou através da formulação de um juízo de valor e que é feita dirigida a terceiros (artigo 180º).

Discriminação – a discriminação diz respeito a qualquer conduta ameaçadora baseada na raça, cor, linguagem, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outra característica que não é recíproca nem desejada e que afecta a dignidade das mulheres ou dos homens no trabalho.

Injúria – imputar factos, mesmo sob a forma de suspeita a terceiro ou dirigindo palavras ofensivos da sua honra ou consideração (artigo 181º).

Pressão moral – é um comportamento ofensivo, repetido e prolongado no tempo, com tentativas vingativas, cruéis ou maliciosas, de humilhar ou enfraquecer um indivíduo ou grupo de trabalhadores.

Violência contra a propriedade pessoal – danos causados a pertences do profissional (ex.: danos à viatura própria, roubo de objectos do profissional, etc.).

Violência física – o uso de força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Inclui bater, pontapear, esbofetear, esfaquear, alvejar,



empurrar, morder, beliscar, contaminar com produtos orgânicos (p.e. saliva, sangue), entre outros.

Violência verbal -alteração de voz para tom exaltado com discurso agressivo e/ou insultuoso.

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Equipa multiprofissional da USF Tempo de Cuidar

Utentes e demais frequentadores da USF Tempo de Cuidar

---

## PROCEDIMENTO

---

No Plano Nacional de Saúde 2004-2010 a violência contra profissionais de saúde é referida como “um problema de particular relevância”, propondo medidas de promoção do combate à violência com ênfase na prevenção e no sentido de uma “tolerância zero para qualquer tipo de violência”.

Neste contexto a Direcção-Geral da Saúde propõe uma intervenção global utilizando três níveis de medidas:

- Macro – social, políticas e legais;
- Meso – normativas com linhas orientadoras para dirigentes, profissionais de saúde e utentes, realçando as condições de trabalho e de acesso aos Serviços de Saúde;
- Micro – procedimentos de segurança, mecanismos de notificação de incidentes, formação em comunicação e resolução de conflitos, etc.

Ao nível das medidas Macro salienta-se a criação do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde, sediado na Direcção-Geral da Saúde, com os objetivos:

Criar um sistema de registo on-line a nível nacional;

Disponibilizar documentos de referência e instrumentos úteis;

Partilhar experiências organizativas.

Destacam-se, por serem as passíveis de intervenção no local de trabalho, as medidas Meso e Micro.

Ao nível Meso é recomendada a constituição de um grupo coordenador institucional em cada unidade de saúde, disponibilizando instrumentos e documentos de referência sobre a abordagem da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho.

Ao nível Micro deverá ser elaborado em cada unidade de saúde um programa que estruture uma abordagem do problema, adaptado à realidade de cada unidade.

## PREVENÇÃO

---

A análise das causas de violência foi igualmente objecto de vários estudos, tendo sido identificados numerosos fatores de risco específicos que se associam a uma predisposição para comportamentos violentos nas unidades de saúde. Dos vários fatores de risco detetados, adequam-se às características desta USF os seguintes:

- Sala de espera de reduzidas dimensões e pouco confortável;
- Tempo de espera da consulta, particularmente no caso da consulta não programada, superior às expectativas de alguns utentes;
- Trabalho isolado com os utentes durante consultas ou tratamentos;
- Falta de formação dos profissionais no reconhecimento e gestão de comportamentos hostis ou agressivos.

Na prevenção de comportamentos violentos contra os profissionais de saúde será recomendável:

- Tentar realizar a consulta sempre no horário marcado para a mesma, evitando a aglomeração de utentes na sala de espera;
- Informar o utente quando a consulta se encontrar com atraso, explicando se possível o motivo e o tempo de espera previsto;
- Avisar os utentes de qualquer alteração de última hora que surja nos serviços;
- Elaborar uma estratégia de alerta para o profissional que se encontre isolado com os utentes e se sinta ameaçado;
- Dar formação a todos os profissionais no reconhecimento e gestão de comportamentos hostis ou agressivos.

## ENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS

O sucesso das medidas para a gestão de violência no local de trabalho depende do envolvimento ativo de todos os profissionais da USF. Assim, é importante que:

- Os profissionais compreendam e adiram ao conjunto de medidas de segurança a implementar;
- Reportem sistematicamente todos os incidentes;
- Participem na melhoria contínua das medidas através da identificação de problemas e/ou apresentação de sugestões.
- Participem nos programas de formação que forem sendo propostos

## PROCEDIMENTOS A SEGUIR EM CASO DE VIOLÊNCIA SOBRE OS PROFISSIONAIS DA USF TEMPO DE CUIDAR

Cada episódio de violência deverá ser abordado como um episódio de elevada importância, devendo ser registado, ter uma avaliação aprofundada e levar à tomada das medidas consideradas necessárias. Para que tal se verifique é necessário proceder sempre ao registo da ocorrência, quer no registo interno da própria USF, quer registo on-line a nível nacional do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no sítio da Direcção-Geral da Saúde. Este registo deverá ser efectuado pela vítima de violência e/ou por quem testemunhou a ocorrência.

## PROCEDIMENTOS EM CASO DE VIOLÊNCIA VERBAL

Pretende-se com estes procedimentos orientar os profissionais na actuação face a situações de violência verbal, de forma a evitá-las, ou a tornar efectiva a sua interrupção, analisando uma possível abordagem da situação e agindo de forma coordenada e tranquilizadora.

Se for confrontado com uma situação verbalmente agressiva deverá adoptar uma postura atenta e procurar compreender a origem de tal atitude;

Nunca deverá responder de forma verbalmente violenta;

Deverá usar um discurso firme mas nunca arrogante, insolente ou prepotente, pois este tipo de discurso aumenta a intensidade da violência. Deverá falar em tom baixo para influenciar o tom de quem está exaltado;

Caso a situação pareça evoluir negativamente e não estando em risco de violência física ou insultuosa, deve solicitar ao seu interlocutor que o acompanhe a um espaço reservado para melhor esclarecimento da situação, chamando em simultâneo o seu superior hierárquico ou colega de modo a estar acompanhado;

Se acorrer ao local para ajudar o colega e vier a estar envolvido na situação deve adoptar uma postura tranquila, não usando gestos bruscos ou voz alterada de modo a diminuir a situação;

Se a situação não for anulada de nenhuma forma, deverá pedir o apoio da polícia;

Logo que seja possível deverá proceder ao registo da ocorrência, quer no registo interno da USF quer no registo on-line do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde;

Sentindo-se pessoalmente ofendido na sua integridade moral ou profissional, poderá apresentar queixa-crime contra o agressor junto de qualquer esquadra de polícia; deverá o superior hierárquico do profissional ofendido prestar-lhe o apoio necessário para que este possa efectivar a referida queixa.

## PROCEDIMENTOS EM CASO DE VIOLÊNCIA FÍSICA

Pretende-se com estes procedimentos orientar os profissionais na actuação face a situações de violência física, de modo a evitar o confronto, analisando a origem, e procedendo de forma a controlar a situação de forma coordenada, protegida e apoiada.

Se for confrontado com situações fisicamente violentas deverá adoptar uma postura tranquila, utilizando um discurso moderado e em tom baixo;

Deverá avisar ou pedir para avisar o segurança e a autoridade policial;

Deverá colaborar com o segurança e com os agentes policiais na resolução do problema, seguindo as suas instruções.

Se for fisicamente agredido não responda violentamente e evite a repetição desta situação. Peça a colegas ou outras pessoas presentes que avisem o segurança e a polícia;

Deverá pedir para ser substituído e procurar assistência junto de um colega presente;

Se for ajudar um colega deverá manter uma atitude calma e tranquilizadora, evitando gestos bruscos, usando uma linguagem simples e uma voz controlada, de modo a não agudizar a situação;

Se tiver de entrar em contacto físico com o agressor de modo a neutralizá-lo, deverá actuar de forma firme, procurando o apoio necessário para que esta abordagem seja coordenada, controlada e eficaz;

Deverá garantir que se procede à recolha dos nomes, moradas e contactos dos observadores presentes de modo a poder ser efectuada posteriormente uma actuação legal;

Logo que seja possível deverá proceder ao registo da ocorrência, quer no registo interno da USF, quer no registo on-line do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde;

Constatando que foi alvo de uma agressão física, poderá apresentar queixa-crime contra o agressor junto de qualquer esquadra de polícia; deverá o superior hierárquico do profissional ofendido prestar-lhe o apoio necessário para que este possa efectivar a referida queixa.

## PROCEDIMENTOS A SEGUIR EM CASO DE VIOLÊNCIA SOBRE OS UTENTES DA USF TEMPO DE CUIDAR

---

No caso de episódio de violência de utentes sobre outros utentes da USF Tempo de Cuidar, verbal ou física, se presenciado por qualquer profissional da USF, deverá este tentar resolver a situação solicitando o auxílio da segurança, de forma rápida, minimizando assim as consequências do facto.

Na eventualidade de se tratar de acto de violência de um funcionário da USF sobre um utente deverão os restantes profissionais intervir rapidamente de forma a neutralizar a situação.

Em qualquer dos casos acima referidos tentar-se-á encaminhar os intervenientes para uma sala sem outros utentes a fim de resolver a situação de forma eficaz.

## ATTITUDE EM RELAÇÃO AO UTENTE AGRESSOR

---

Na reunião de serviço semanal imediata deverá ser apresentada a situação de violência ocorrida, descrita em Livro de Bordo e confirmado se os procedimentos adequados foram cumpridos. Deve ainda ser elaborada informação escrita sobre a ocorrência e a mesma enviada à Directora Executiva do ACES propondo a saída imediata do utente agressor da lista de utentes da USF.

## CONFLITOS INTERNOS

---

Deverão estes ser rapidamente resolvidos pelo Coordenador ou pelo seu substituto com ambas as partes ou, se estes assim o entenderem, abordado o problema em sede de Conselho Geral e aí discutido de forma digna e clara sendo respeitadas as decisões que dele emanarem.

## NOTAS

---

## BIBLIOGRAFIA

---

Direcção-Geral da Saúde – CI nº15/DSPCS, de 7 de Abril de 2006.

Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta – Workplace Violence in Health Sector – Portuguese Case Studies.

Azevedo CG, Viana MJ, Duarte JM – Manual da Qualidade – Lidar com a violência verbal; B.I. nº 304/05 de 30/12/2005 – Hospital de Dona Estefânia.

Azevedo CG, Viana MJ, Duarte JM – Manual da Qualidade – Lidar com a violência física; B.I. nº 304/05 de 30/12/2005 – Hospital de Dona Estefânia.

Gabinete do Risco – Manual da Qualidade – Estratégia de Segurança no Hospital de Dona Estefânia; B.I. nº 310 de 30/12/2005 – Hospital de Dona Estefânia.

## ANEXOS

Registo de ocorrência		
Local:	Data:	Hora:
Identificação da vítima		
Grupo Profissional		
Identificação do agressor		
Se utente: N° de Utente		D.Nasc.
Outras pessoas envolvidas		
Descrição do evento		
Presenciado por:		
Descrição das consequências (físicas, Psicológicas, Patrimoniais)		



Participação à Autoridade Policial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registo da ocorrência no Observatório da Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho ( <a href="http://www.dgs.pt/?cn=62556392AAAAAAAAAAAAA">http://www.dgs.pt/?cn=62556392AAAAAAAAAAAAA</a> <a href="#">AAAAA</a> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relatado por:	Data:	

Versão: 2.5	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Validade
2.5	22/11/2018	Alteração do nome do procedimento

---

# TRATAMENTO EFICIENTE DE RECLAMAÇÕES, SUGESTÕES E ELOGIOS

---

---

## INTRODUÇÃO

---

Uma organização que tem o foco nos seus clientes, tem a consciência de que o tratamento das reclamações e sugestões obtidas destes deve levá-la a melhorar os seus serviços e também os seus processos. Quando estas reclamações são tratadas de forma adequada, a ocorrência pode ajudar na melhoria da qualidade dos serviços prestados pela organização e no aumento da satisfação do cliente.

Com a implementação de uma norma de tratamento de não conformidades (reclamações, elogios e sugestões), a instituição contará com muitos benefícios como o uso de um processo aberto, transparente, eficaz e eficiente de tratamento, um aumento nas suas competências e a eliminação das causas de insatisfação.

## DEFINIÇÃO

---

Elogio – expressão de opinião favorável ou admiração por alguém ou por um procedimento.

Reclamação escrita – Acto do utente apresentar queixa escrita.

Sugestão – expressão de opinião visando de forma construtiva melhorar o funcionamento do serviço.

Nota: podem ser apresentadas no Livro Amarelo, por carta ou correio electrónico, ou presencialmente.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes da USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

### RECLAMAÇÕES

---

O utente tem o direito a reclamar sempre que se sinta prejudicado ou descontente com a resposta da instituição prestadora de cuidados, sempre que ache que esta não agiu de forma adequada no que diz respeito à rapidez e à capacidade de resposta para com as suas necessidades.

Na USF Tempo de Cuidar o tratamento das reclamações obedece ao disposto no DL n.º 74/2017, de 21 de Junho.

Aquando da recepção de uma reclamação o secretário clínico deve remeter a mesma ao Gabinete do Cidadão do ACES e da mesma dar conhecimento ao coordenador da unidade ou, na ausência deste, ao seu substituto que terá a incumbência de analisar sumariamente a mesma e elaborar relatório de resposta afim de ser enviado ao Gabinete do utente do ACES.

Todas as reclamações /sugestões devem ser analisados ao pormenor, com o intuito de delas se retirar o melhor partido, tanto para quem presta cuidados como para aqueles

que os recebem. Caso se considere que a reclamação ou sugestão carece de fundamento, nenhuma acção se torna necessária.

Nos casos em que a sugestão ou reclamação tenham fundamento viável, isto é, directamente relacionado com as actividades prestadas pela USF, o coordenador nomeará responsável que norteará o processo de análise procurando:

- Identificar causas
- Propor medidas correctivas
- Propor medidas preventivas
- Gerir a respectiva implementação

Do relatório final é dado conhecimento à Equipa e ao Gabinete do Cidadão do ACES.

## LIVRO DE RECLAMAÇÕES

---

Sempre que um utente ou outros solicitarem o Livro de Reclamações, o Secretário Clínico a quem essa solicitação foi feita deverá de imediato fornecê-lo e ainda orientar no correcto preenchimento do mesmo (assegurar que o utente se identifique com N° BI/Cartão do Cidadão e que a assinatura está de acordo com o documento de identificação).

O original da reclamação deve ficar no Livro de Reclamações. O duplicado (via azul), o triplicado (via amarela) e o quadruplicado (via verde) devem ser destacados, sendo apenas este último entregue ao reclamante;

O secretariado clínico faz no próprio dia chegar ao Coordenador da USF ou seu substituto cópia da reclamação que, após tomar conhecimento da mesma, efectua audição aos profissionais envolvidos e elabora resposta/informação para o ACES (Gabinete do Utente). O Secretariado Clínico envia para o Gabinete do Cidadão o duplicado e o triplicado no próprio dia da reclamação devendo a resposta da unidade ser remetida no prazo de 5 dias úteis.

Todos os documentos produzidos deverão ser arquivados em pasta própria para consulta futura sendo que na seguinte reunião de equipa deve ser dado conhecimento do episódio.

## SUGESTÕES

---

A USF coloca à disposição dos seus utentes uma Caixa de Sugestões onde os mesmos podem, de forma escrita, colocar as suas ideias sobre a melhoria dos serviços prestados pela USF Tempo de Cuidar. É ainda possível o envio por correio ou e-mail das mesmas para a USF.

Sempre que o Utente se identifique devem as sugestões ser respondidas ao mesmo pelo Coordenador.

Na seguinte reunião da Equipa devem as sugestões ser analisadas e debatidas, com o intuito de chegar a consenso sobre a acção a tomar.

---

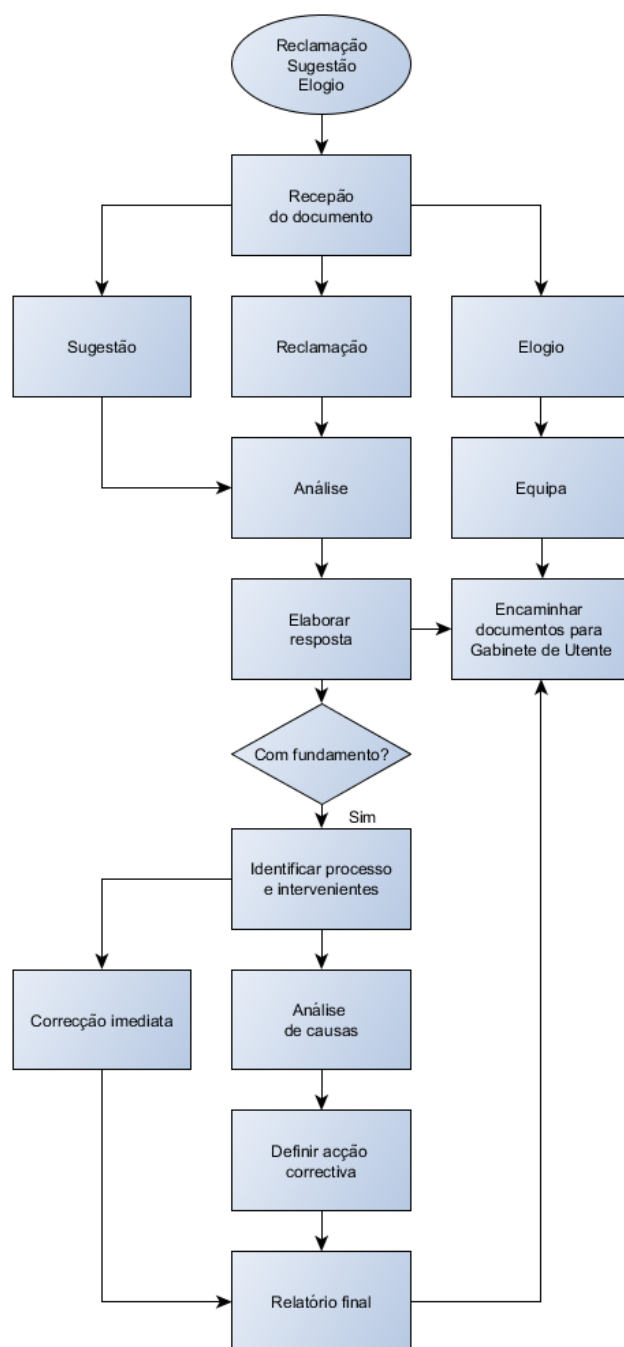
## ELOGIOS

---

Todos os elogios recebidos pela equipa serão dados a conhecer à mesma e ainda enviados ao Gabinete do Utente.



## FLUXOGRAMA



Versão: 2.5	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; pequenas correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Validade
2.5	22/11/2018	Correcções; mapa de visitas

---

# IDENTIFICAÇÃO DE ESTRANHOS NA USF

---

---

## INTRODUÇÃO

---

A segurança da Unidade Saúde Familiar (USF) depende dos profissionais que nela trabalham e no modo como estes reagem. É importante que todos tenham a noção de que a segurança começa em cada um e que esta é da responsabilidade de todos.

Para um melhor controlo do acesso de pessoas estranhas ao serviço, foram criados cartões de identificação de Visitantes (V), com o logótipo da USF.

São objectivos desta norma gerir o processo de identificação de todas as pessoas estranhas que se dirijam e permaneçam nas instalações da USF.

---

## DEFINIÇÃO

---

Pessoa estranha – Qualquer cidadão que frequente a USF Tempo de Cuidar mas que não pertença ao seu normal funcionamento incluindo-se aqui prestadores de serviços

externos; Qualquer pessoa que careça de autorização para frequentar os espaços reservados da USF.

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Todos os utentes que se dirijam à USF Tempo de Cuidar

---

## PROCEDIMENTO

---

A receção de pessoas estranhas, normalmente é efetuada pelo Segurança ao serviço na USF. Na ausência deste (das 13:00h às 14:00h), a receção é efetuada pelos secretários clínicos.

Qualquer elemento estranho à USF que pretenda ter acesso à área reservada da mesma deve identificar-se perante o Segurança da unidade, indicando ainda o motivo da sua visita, sendo-lhe então fornecido um cartão de visitante de forma a poder circular pela USF. O visitante deve ter em seu poder um documento com o tipo de serviço que vem prestar.

A identificação é registada no mapa de Registo de Identificação de Estranhos com a indicação do horário de entrada e saída das instalações, nome e qual o motivo. O visitante deve ainda assinar o documento.

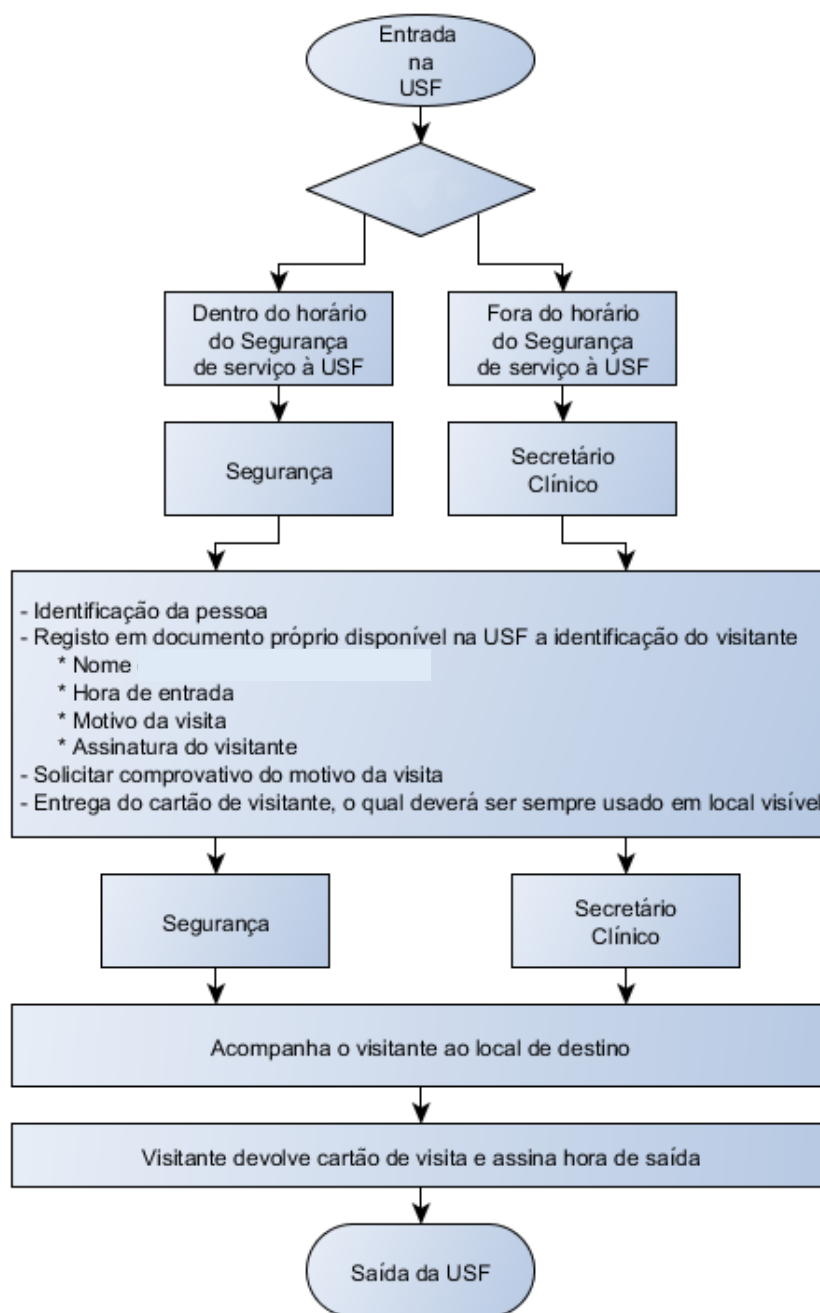
O cartão entregue pelo Segurança deverá ser colocado em local visível; no final, deverá ser devolvido ao Segurança.

Depois de efetuado o serviço, o segurança ou secretário clínico recolhe o cartão-de-visita, regista a hora de saída da USF e pede novamente que assine documento – Registo de Identificação de Estranhos.





## FLUXOGRAMA



[illegible]

Versão: 2.4	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Validade

---

# AGENDAMENTO E EFECTIVAÇÃO DE DELEGADOS DE INFORMAÇÃO MÉDICA

---

## INTRODUÇÃO

---

O presente procedimento, visa regular o acesso dos Delegados de Informação Médica às instalações da USF.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Todos os Delegados de Informação Médica que se dirijam à USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

### MARCAÇÃO

---

O Secretariado Clínico agenda até 3 visitas por dia (com a exceção da sexta-feira em que não haverá visitas) de elementos devidamente credenciados pelo INFARMED. A visita decorrerá na sala de reuniões, fora do horário assistencial do médico ou enfermeiro e preferencialmente no horário de almoço, não podendo de forma alguma interferir com a atividade clínica de médicos e enfermeiros.

Depois de verificada a disponibilidade é dada a informação ao DIM da data da respetiva marcação

### EFETIVAÇÃO

---

Deve o Segurança (ou Secretário Clínico) proceder à identificação do DIM, laboratório que representa e verificar a respetiva marcação na agenda disponibilizada para o efeito.

Posteriormente é entregue o cartão-de-visita ao DIM, que deixa ficar no secretariado, ou com o segurança o cartão de identificação.

O DIM aguarda atendimento no hall de entrada, junto do Segurança, devendo os profissionais dirigi-lo para a Sala de Reuniões aquando da visita.

Depois da visita é devolvido ao DIM a identificação que deixou ficar no secretariado ou com o segurança e recolhido o cartão-de-visita.

Caso seja solicitado, proceder-se-á à marcação da próxima visita.

Versão: 2.3	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualizações; correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Actualização de dados; mudança de nome do procedimento

---

# GESTÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DA INFORMAÇÃO EXTERNA

---

## INTRODUÇÃO

---

A comunicação e partilha de informação com os utentes numa unidade de saúde é de crucial importância para a eficácia dos cuidados prestados.

Este tipo de contacto pode verificar-se via:

- Presencial (o próprio ou o seu representante)
- Telefónica
- Correio
- Correio Eletrónico
- e-Agenda

Como meios informativos e cujo acesso é facilitado ao utente seja na unidade, seja via internet, temos os:

- Cartazes/Folhetos/Placards informativos
- *Website* da unidade
- Sistema audiovisual - televisão

- Área do Cidadão: Portal SNS

## DEFINIÇÃO

---

**Comunicação** significa "partilhar, participar algo, tornar comum". Através da comunicação, os seres humanos partilham diferentes informações entre si, tornando o ato de comunicar uma atividade essencial para a vida em sociedade.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes inscritos na USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

### PROCEDIMENTOS COMUNS A ADOPTAR NOS CONTACTOS PRESENCIAIS COM OS UTENTES:

---

O atendimento deve ser assegurado durante todo o horário de funcionamento da unidade.

Todo e qualquer contacto com o utente devem ser feitos de forma cordial e educada, privilegiando-se sempre a simpatia e atitude empática.

O profissional de saúde deve sempre identificar-se perante o utente. Caso o contacto se realize via telefónica deve primeiramente identificar a unidade de saúde.

O utente deve ser identificado (nome, NOP) e os seus contactos devem ser confirmados e alterados se necessário. Deve ainda perguntar-se ao utente como quer ser tratado (pelo nome próprio ou pelo apelido, por exemplo).

### PROCEDIMENTOS COMUNS A ADOTAR NOS CONTACTOS ESCRITOS COM OS UTENTES (CORREIO, CORREIO ELETRÓNICO, FAX):

---

O atendimento deve ser assegurado durante todo o horário de funcionamento da unidade.

A recepção e gestão de comunicações efetuadas pelos utentes via correio, fax, e-Agenda ou correio eletrónico devem ser agilizadas no próprio dia.

Deve ser usada uma linguagem formal (Exmo. Sr., etc.).

O motivo do contacto deve ser devidamente explicitado.

As informações/orientações/avisos devem ser dados de forma clara.

Deve mostrar-se disponibilidade para contactos futuros.

O profissional que envia a mensagem e a unidade devem estar identificados na mensagem.

---

### CARTAZES/FOLHETOS/PLACARDS INFORMATIVOS

---

Estes encontram-se disponibilizados em locais definidos e acessíveis aos utentes e devem ser atualizados sempre que se justifique. Devem ainda obedecer às normas estabelecidas no Manual de Procedimentos da Qualidade dos Documentos e Panfletos.

O Guia do Utente é atualizado de acordo com as necessidades.

Versão: 2.6	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho; actualização de dados
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	01/03/2017	Correcção email Martina; eliminação Joana
2.5	06/01/2018	Actualização
2.6	22/11/2018	Actualização de dados

# GESTÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DA INFORMAÇÃO INTERNA

## INTRODUÇÃO

A comunicação e partilha de informação numa unidade de saúde é de crucial importância para maior eficiência e eficácia dos serviços prestados bem como para solucionar problemas e fortalecer as relações.

Pretende-se que os elementos da equipa se mantenham ligados por um sistema comunicativo próprio e uniforme.

## DEFINIÇÃO

Comunicação significa "partilhar, participar algo, tornar comum". Através da comunicação, os seres humanos partilham diferentes informações entre si, tornando o ato de comunicar uma atividade essencial para a vida em sociedade.



## POPULAÇÃO ALVO

---

Profissionais da USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO:

---

### PARTILHA DE DOCUMENTOS/IMPRESSOS

---

Aquando da elaboração de um documento/impresso (as normas estão explicitadas no Manual de Procedimentos dos Documentos e Panfletos), este deve ser enviado por correio eletrónico a todos os profissionais da Equipa, para análise e proposta de alterações/sugestões. É determinado um prazo para essa discussão, normalmente de cinco dias úteis.

As alterações/sugestões propostas devem ser enviadas por via eletrónica. A pessoa/grupo responsável pela elaboração do documento efetuará, posteriormente as alterações/sugestões (desde que viáveis).

Depois de analisado e alterado, o documento é enviado para o Conselho Técnico para análise e aprovação. Seguirá depois para aprovação em reunião de Conselho Geral, ficando a partir deste momento disponível a toda a equipa.

### MATERIAL DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PANFLETOS, FOLHETOS, CARTAZES)

---

Deverão seguir os mesmos procedimentos adotados para a validação e partilha de documentos/impressos. As normas de elaboração encontram-se explicitadas no Manual de Procedimentos dos Documentos e Panfletos.

Nenhum destes materiais pode ser afixado ou disponibilizado aos utentes sem prévia avaliação e validação do Conselho Técnico. Este dará conhecimento ao Coordenador da USF.

Os cartazes antes de serem afixados (note-se que só serão afixados aqueles extremamente necessários) devem estar assinados e carimbados pelo Coordenador da unidade.

### PEDIDOS PARA FORMAÇÃO EXTERNA

---

As formações externas são partilhadas via e-mail com toda a equipa para conhecimento. São também válidas formações que o profissional tenha tido conhecimento por outras vias

A inscrição/frequência em ações de formação pode surgir por:

- Iniciativa do profissional
- Proposta do Conselho Técnico de acordo com as necessidades formativas previamente avaliadas

---

## INICIATIVA DO PROFISSIONAL

---

O pedido deve ser primeiramente estudado com a restante equipa profissional (Médica/Enfermagem/Secretariado Clínico) de forma a evitar ausências que possam prejudicar o normal funcionamento da equipa/serviço.

Posteriormente, o pedido deve ser reencaminhado para o Conselho Técnico (via eletrónica ou em mão aos seus elementos) que o analisará tendo em conta o plano de formação e adequabilidade ao serviço.

A resposta do Conselho Técnico será dada ao próprio, em tempo útil.

O pedido, se viável e aceite, deve ser posteriormente validado pelo Coordenador da unidade.

Compete ao Secretariado Clínico o envio do pedido para o ACES (via e-mail ou correio interno).

---

## CORREIO ELETRÓNICO

---

Todos os profissionais deverão ter um e-mail e é da responsabilidade de cada um comunicar qualquer alteração do mesmo.

Toda a informação na USF Tempo de Cuidar circula através de correio eletrónico dirigido a todos os profissionais, existindo o compromisso de cada um aceder ao seu e-mail pessoal diariamente.

O correio eletrónico da USF ([usf.tempocuidar@arsnorte.min-saude.pt](mailto:usf.tempocuidar@arsnorte.min-saude.pt)) deve ser consultado diariamente por toda a equipa.

## SISTEMA INTERNO DE COMUNICAÇÃO

---

O sistema de mensagens adoptado pela USF Tempo de Cuidar permite a comunicação interna entre profissionais, em todos os postos de trabalho da USF. Trata-se de um sistema informático que disponibiliza uma conta a cada profissional. Esta permite que todos estejam em contato sem se ausentarem dos locais de trabalho.

Deverá ser dada preferência a este meio de comunicação de forma a não interromper o atendimento ao utente e respeitando o seu direito à privacidade.

## ACTAS DE REUNIÃO

---

As atas devem ser redigidas até dois dias úteis após as reuniões.

Todos os profissionais devem ler as actas e propôr as alterações que considerem pertinentes e adequadas ao teor da reunião em questão.

Se todos os profissionais aceitarem a acta, esta será lida, aprovada e assinada na reunião multiprofissional ou de conselho geral seguinte. Se a ata não for aceite por algum elemento, será discutida, corrigida e aprovada nessa mesma reunião.

Será depois arquivada na pasta “Actas de Reunião” situada no Secretariado Clínico.

## EXPEDIENTE

---

Toda a documentação que der entrada na USF deve ser mencionada no registo de correspondência recebida, pelo Secretariado Clínico. O mesmo deve acontecer com toda a documentação expedida.

## TELEMÓVEIS

---

Estes equipamentos permitem realizar chamadas gratuitas para qualquer profissional da ARS Norte.

O uso deste equipamento é uma ferramenta de comunicação com o objetivo de facilitar as comunicações dentro da organização.

Pretende-se que cada funcionário tenha o telemóvel ligado durante o seu horário de trabalho.

No caso de deixar de pertencer à USF Tempo de Cuidar/ACES Tâmega II Vale Sousa Sul o telemóvel deverá ser entregue assim como o respetivo cartão.

No caso de furto, o funcionário deve participar à Polícia imediatamente.

No caso de extravio/perda o funcionário deve participar ao Coordenador da USF que comunicará ao ACES.

Com o documento de participação da Polícia deve ser informado o ACES, para que o Operador seja informado e desative o equipamento.



## LISTA TELEFÓNICA INTERNA

Nome	Nº Telemóvel	E-Mail
Dra Ana Santos	927995695	amtsantos@arsnorte.min-saude.pt
Dra Martina Husgen	927995707	mhusgen@arsnorte.min-saude.pt
Dra Bibiana Barbieri	914679787	bcardoso@arsnorte.min-saude.pt
Dr Nuno Rodrigues	927992889	nmgrodrigues@arsnorte.min-saude.pt
Enfª Cristina Barbosa	927995759	mcdbarbosa@arsnorte.min-saude.pt
Enfª Ana Silva	927996179	amasilva@arsnorte.min-saude.pt
Enfª Sandra Silva	927995966	smrsilva@arsnorte.min-saude.pt
Enfª Carmen Freitas	927996161	cjmapfreitas@arsnorte.min-saude.pt
Assunção Marques	927995758	mapcmarques@arsnorte.min-saude.pt
Gabriela Barbosa	927996138	mgpbarbosa@arsnorte.min-saude.pt
Irene Jorge	927995657	mijorge@arsnorte.min-saude.pt

Versão: 2.4	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Actualização de dados

---

# GESTÃO DA TRANSFERÊNCIA DE PROCESSOS

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Todos os cidadãos inscritos na USF Tempo de Cuidar que pretendam mudar para outra unidade de saúde e utentes não inscritos que pretendam fazer parte desta USF.

## PROCEDIMENTO

---

### ENVIO PROCESSOS CLÍNICOS A OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS

---

A USF/CS de destino procede à inscrição e transferência do utente informaticamente;

A USF/CS de destino solicita à USF processo e fichas de vacinação através de ofício numerado e datado;

O Secretariado Clínico informa o médico e o enfermeiro de família do pedido de transferência solicitando cópias dos elementos importantes do processo físico;

O Secretariado Clínico remete o processo clínico através de ofício numerado e datado;

O processo deve seguir em envelope confidencial, anexo ao ofício de remessa dirigido ao Coordenador da USF/Director C.S. de destino, em correio registado e com aviso de recepção;

Nas transferências dos utentes para unidades do mesmo ACES os documentos são enviados através do Correio Interno.

## PEDIDO DE PROCESSOS CLÍNICOS A OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS

---

Para se proceder à transferência de um utente inscrito noutra CS/USF, este deverá ser portador dos documentos anteriormente referidos, não esquecendo o Boletim de Vacinas.

Confirmada a validade dos documentos apresentados, a inscrição do utente no SINUS deve respeitar as orientações contidas no respectivo manual

Recomenda-se especial atenção na digitação do n.º de utente;

Verificar o tipo de inscrição sempre que o utente muda de residência;

Solicitar a confirmação dos dados constantes do formulário do cartão de utente impresso automaticamente pelo sistema;

Após esta verificação, o funcionário deve assinar o formulário, autenticá-lo com o carimbo da USF e entregá-lo ao utente, em substituição do cartão, o qual deve ser inutilizado;

Efectuada a inscrição a USF deve solicitar à USF/CS de origem o processo clínico por escrito;

Deve ser criado um modelo uniformizado de ofício para o pedido e envio da cópia dos processos, bem como para informação do que não existe processo;

Versão: 2.4	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Formulário em anexo

# MUDANÇA INTERNA DE MÉDICO/ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

# INTRODUÇÃO

De acordo com o Regulamento Interno da USF Tempo de Cuidar, é facultado a todos os utentes o direito de requererem a mudança do respectivo Médico / Enfermeiro de Família, sempre que por algum motivo o desejarem.

## POPULAÇÃO ALVO

## Utentes da USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

A USF Tempo de Cuidar assegura a todos os utentes, em qualquer momento, a possibilidade de mudança de Médico de Família e/ou Enfermeiro de Família, desde que o





utente manifeste essa intenção por escrito e existam condições para o integrar na Lista de Utentes de outro Médico/Enfermeiro.

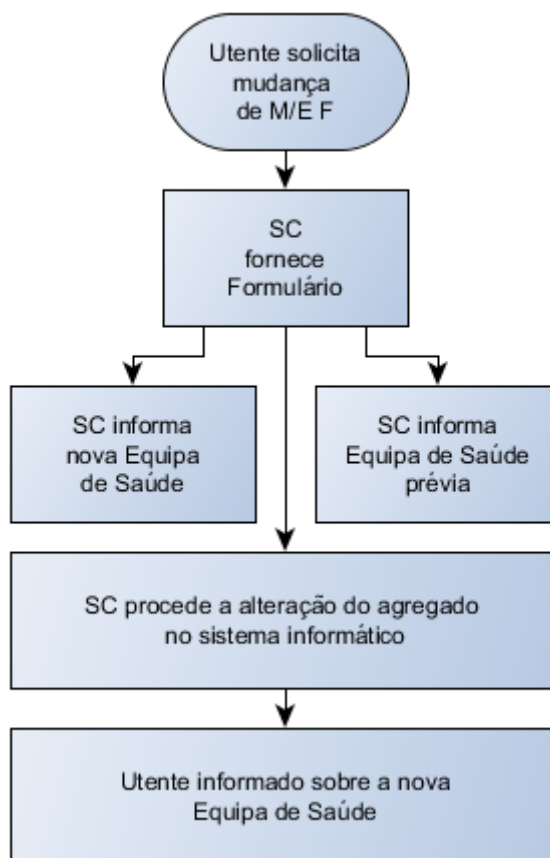
A mudança de médico/enfermeiro de família, deve cumprir as seguintes regras:

- A mudança de médico/enfermeiro de família será assegurada pelo secretariado clínico de acordo com as disponibilidades dos ficheiros de utentes e procurando equalizar as dimensões dos mesmos.
- Aquando da mudança de MF/EF devem ser informados e obtido acordo:
  - Do MF/EF prévio
  - Do novo MF/EF
  - Em caso de desacordo por alguma das partes deve a mudança ser discutida em reunião da equipa.
- Regra geral, a mudança deverá ser extensível a todo o agregado familiar desde que não haja vontade expressa em contrário.
- A nova Equipa de Saúde tomará conhecimento do novo agregado e efetuará a planificação dos cuidados adequados.



## FLUXOGRAMA

---





usf  
tempo  
de cuidar

## Mudança Interna de Médico/Enfermeiro de Família

### ANEXO



usf  
tempo  
de cuidar

Exma Sr<sup>a</sup>. Coordenadora  
Unidade de Saúde Familiar Tempo de Cuidar

Assunto: Mudança de Médico e Enfermeiro de Família

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_

NOP: \_\_\_\_\_

Actualização do agregado familiar:

Nome	Parentesco	Data de nascimento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ajude-nos a melhorar o nosso atendimento. Qual o motivo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



ARS NORTE  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ARS NORTE  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



Versão: 2.5	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Actualização
2.5	22/11/2018	Alterações de contactos

---

# GESTÃO DOS FICHEIROS INACTIVOS – REGISTO DE ÓBITOS

---

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utentes com inscrição na USF Tempo de Cuidar

## PROCEDIMENTO

---

Sempre que o Secretário Clínico identifique o óbito, deve verificar se o mesmo consta no sistema informático – RNU. Caso verifique que o mesmo não se encontra registado, será comunicado para o ACES com a seguinte informação:

Nome completo;

Data de nascimento;

Numero do serviço nacional de saúde;

Data de falecimento

Nos casos em que estes já se encontrem registados no RNU compete ao Secretário Clínico verificar a existência de processo clínico em papel, e, caso este exista, logo que possível proceder ao seu levantamento e arquivá-lo no ficheiro de inactivos. Este encontra-se localizado na Sala de Arquivo sendo organizado por anos de nascimento e por ordem alfabética.

## PRAZOS DE CONSERVAÇÃO E ELIMINAÇÃO

---

Os prazos de conservação e eliminação dos documentos deverão estar de acordo com o Manual “Arquivo, conservação e destruição de documentos nos Serviços de Cuidados Primários” fornecido pelo ACES.

Versão: 2.4	Autor: Bibiana Barbieri; Sandra Silva; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções; actualizações
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Actualização de dados

---

# NORMA PARA ARQUIVO DE DOCUMENTOS

---

## INTRODUÇÃO

---

Um documento contém toda a informação registada sobre um determinado assunto, num suporte material ou digital, suscetível de ser utilizado para consulta, estudo, prova e pesquisa.

Consequentemente, os documentos de arquivo são todos os produzidos e/ou recebidos por um indivíduo ou entidade pública ou privada, no exercício das suas atividades, podendo constituir elementos de prova ou de informação.

## DEFINIÇÃO

---

A gestão de documentos visa dois principais objetivos:

- Assegurar de forma eficiente a manutenção e o destino de documentos;
- Garantir que a informação esteja disponível quando e onde necessária

Ao efetuar a separação dos documentos recebidos, deve-se ter em conta a sua natureza sigilosa e particular de forma a serem encaminhados rapidamente, respeitando e não divulgando os seus conteúdos

É igualmente importante proceder à análise detalhada de cada documento e determinar o assunto do mesmo, de modo a organizá-los e distribuí-los corretamente para os destinatários.

## PROCEDIMENTO

---

Receção e classificação de documentos de origem Externa à USF

### PROCEDIMENTO SECRETARIADO CLÍNICO

---

Os procedimentos a cumprir no arquivo de documentos são os seguintes:

- Análise do documento por um Secretário Clínico.
- Registo do documento no livro próprio “ENTRADA DE CORRESPONDENCIA” que integra o arquivo dos Serviços.
- Esses mesmos documentos serão numerados, carimbado, datados e assinados por quem os recebe e posteriormente referenciados para os profissionais responsáveis.

---

### OUTROS DOCUMENTOS INTERNOS À USF

---

Consideram-se como outros documentos internos da USF, todos os documentos elaborados pelos profissionais da USF (Plano de Ação, manuais e normas de procedimentos, atas, etc..).

Todos os documentos internos da USF estão arquivados em suporte de papel, em pastas próprias, na estante do BackOffice administrativo, o que permite o acesso rápido aos mesmos. Estes documentos estão também arquivados em suporte digital.

Sempre que surjam alterações, estas deverão ser corrigidas nos documentos arquivados, quer informaticamente, quer em suporte de papel. Após a revogação de um documento, este deverá ser arquivado.

Versão: 3.5	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

#### Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
3	01/07/2014	Actualização IBERIA
3.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
3.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções
3.3	30/06/2016	Correcções
3.4	06/01/2018	Actualização
3.5	22/11/2018	Correcção de erros; actualização

## GESTÃO DE STOCKS

### INTRODUÇÃO

O presente procedimento visa explicitar os mecanismos pelos quais na USF Tempo de Cuidar são efectuados a gestão de stocks de material.

### DEFINIÇÃO

Material de Consumo Clínico – Consumíveis de uso exclusivo para actos clínicos

Material Farmacêutico – Fármacos e equiparados, incluindo vacinas

Material Administrativo – Consumíveis de utilização não clínica

### POPULAÇÃO ALVO

USF Tempo de Cuidar



## PROCEDIMENTO

---

### MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO E FARMACÊUTICO

---

O material farmacêutico de consumo clínico, fica localizado numa das alas da USF em armazém específico, local adequado e fechado de forma a garantir a correcta conservação e armazenamento consoante as suas características. No que diz respeito aos produtos inflamáveis, estes encontram – se acondicionados junto da porta da sala de stock e devidamente assinalados com o símbolo de “Produtos Inflamáveis”.

A organização do material de consumo clínico deve ter em conta as respectivas datas de validade de forma a promover o consumo dos itens com data de expiração mais próxima: ordenar cada grupo de produtos tendo em conta a respectiva data de validade.

A gestão deste material é realizada através do programa informático IBERIA.

Sempre que necessário repor o material nas salas de tratamentos e consultórios, compete à enfermeira ou assistente operacional o registo das saídas de material em documento próprio, existente na respectiva sala de stock, devendo nela constar referência, respectivos lotes e quantidade de material. Semanalmente os responsáveis pelo processo registam a saída de material no respectivo programa informático.

Todo o material gasto é repostado no mês seguinte mediante as baixas de material ocorridas no mês em curso. Em situação de rutura de stock inesperada é elaborada uma requisição extraordinária através do programa “IBERIA”; mediante a disponibilidade deste no armazém.

Todo o material segue este procedimento, à excepção dos seguintes:

- “Implanon” e “Mirena” - é necessário realizar pedido extraordinário pelo IBERIA e encaminhar a prescrição médica pelo motorista;
- “AquacelAg” - é necessário realizar pedido extraordinário pelo IBERIA e encaminhar a justificação médica/enfermagem pelo motorista/e-mail;
- Pneumo 23, material de terapia compressiva, Flúor - é necessário realizar pedido extraordinário pelo IBERIA mas não é necessário prescrição médica;
- Imunoglobulinas anti-D – Encaminhar a requisição própria pelo motorista mas não é necessário fazer pedido extraordinário pelo IBERIA;
- Estupefacientes e psicotrópicos – enviar anexo 10 preenchido por correio interno na última semana de cada mês ao cuidado do Presidente do Conselho Clínico. Após validação deste, o anexo segue para o armazém pelo motorista

escalado o qual posteriormente faz a distribuição da medicação pelas unidades de saúde (procedimento específico).

### MATERIAL DE CONSUMO ADMINISTRATIVO

---

A gestão de material administrativo e de hotelaria é efetuado através do programa IBERIA. Este permite realizar uma gestão plena e simplificada dos artigos em stock, está configurado de forma a permitir o acesso unicamente e mediante a inserção de login e password desta forma a segurança de acesso aos dados e à sua rastreabilidade na aplicação.

Internamente foi criado um documento com referências de todo o material de consumo administrativo e hoteleiro, o qual se encontra afixado junto dos armazéns de armazenamento nos quais são registadas todas as saídas de material, (documento este que serve de suporte para que semanalmente se dê baixa do material gasto garantindo posteriormente a sua reposição).

Sempre que haja necessidade de pedir algum material extra, deveser elaborada uma requisição Extraordinária, este tipo de requisição fica sempre sujeita a autorização.

Caso nos armazéns haja rotura de algum material que seja imprescindível para o bom funcionamento da USF, será realizado um pedido, de autorização (Preenchimento de um formulário próprio enviado pelo ACES) dirigido à Diretora Executiva, para que este seja adquirido através do fundo de maneo apos a sua autorização.

Sempre que haja necessidade de repor material na secretaria, consultórios médicos ou gabinetes de enfermagem, deve o secretário clínico ou pessoa indicada por este proceder à respetiva reposição, registando as saídas no documento afixado para o efeito.

### RECEPÇÃO DE MATERIAL

---

Quando o material chega à USF é da responsabilidade do Secretariado Clínico ou Enfermeiro conferir as quantidades recebidas e assinar o documento de recepção. Posteriormente solicita o apoio da assistente operacional de serviço na unidade para os fazer chegar aos respectivos locais de armazenamento. Aquando da reposição do material na sala de stock a assistente operacional será sempre acompanhada por um enfermeiro.

O rigor e o empenho de todos os profissionais da USF Tempo de Cuidar no cumprimento das normas e racionalização dos materiais e produtos clínicos são indispensáveis para uma boa gestão de stocks, evitando desperdícios e rentabilizando existências.



Versão: 2.4	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Actualização: pequenas avarias

# MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DO EQUIPAMENTO

## INTRODUÇÃO

A responsabilidade pelos bens e sua manutenção é de toda a equipa.

Toda a equipa deve saber como proceder em caso de qualquer problema relativo a:

- Manutenção de aparelhos/ equipamentos
- Reparações

## PROCEDIMENTO

Sempre que há necessidade de qualquer reparação ou manutenção, devem ser seguidos os seguintes procedimentos:

O profissional que deteta qualquer avaria ou necessidade de manutenção, deve dar conhecimento a toda a equipa;

Nessa informação deve ser referido qual o problema detetado, o local onde se encontra o problema e qual o tipo de anomalia;



O secretário clínico deve comunicar ao ACES.

Deve haver a preocupação de dar conhecimento ao vigilante e à assistente operacional, para saberem encaminhar os profissionais quando essa reparação/ manutenção for efetuada;

Quando a anomalia for reparada, o vigilante e/ou a assistente operacional devem dar conhecimento, à coordenadora da USF com informação achada relevante (se foi reparada, o que foi feito, se não foi reparada);

Após esta informação será comunicado novamente ao ACES se a reparação/ manutenção já foi efetuada, com ou sem êxito, com o conhecimento de toda a equipa;

Toda a correspondência sobre reparações/ manutenções deve ser arquivada em pasta própria.

## APARELHOS/ EQUIPAMENTOS COM NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO ANUAL

---

Ar condicionado

Aspirador de secreções

Balanças

Balas de oxigénio

Esfigmomanómetros

Extintores

Focos luminosos

Frigoríficos

Nebulizador

## MANUAIS DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO

---

Aquando a receção de qualquer equipamento, é dado conhecimento a toda a equipa através de correio eletrónico;

O equipamento é acrescentado ao inventário da USF,

O original é arquivado na pasta existente no *backoffice* do Secretariado Clínico;

É informado o ACES da receção desse equipamento para constar no Inventário do ACES;

Sempre que houver necessidade de qualquer reparação, contactam-se os Serviços do ACES - UAG para proceder à reparação. Esse contacto é feito por e-mail com conhecimento de toda a equipa.

## PEQUENAS AVARIAS

---

São enviados ao ACES através de Correio Interno e acompanhados de modelo próprio onde consta:

- Identificação do artigo
- Origem/descrição do problema

Aquando da receção do material reparado o secretariado clínico assina auto de receção sendo uma cópia arquivada.

## Registo Equipamento para Reparação

Unidade Funcional:

Identificação equipamento:

Marca:

Nº Série:

Descrição da avaria:

Enviado:

Assinatura:

### Serviço Esterilização

Recebido:

Assinatura:

Enviado para reparação:

Assinatura:

Nome da empresa:

### Unidade Funcional

Devolvido:

Assinatura:

Recebido:

Assinatura:

Verificado:

Assinatura:

Elaborado: CQS VSS em 06/2014

Aprovado: DE e CQS VSS

Revisão: 08 / 2015

Versão: 3	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 26/01/2018	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
3	10/12/2015	Alteração da norma
3.1	26/01/2018	Correcções

# QUALIDADE DOS DOCUMENTOS

## INTRODUÇÃO

Toda a documentação produzida no interior da USF, seja esta sob a forma de documentos técnicos internos (normas e procedimentos), documentos para exposição pública ou correspondência deve obedecer a uma série de regras como forma de assegurar uma continuidade gráfica.

## POPULAÇÃO ALVO

Equipa da USF Tempo de Cuidar – documentos produzidos internamente

---

## PROCEDIMENTO

---

Todos os documentos produzidos na USF Tempo de Cuidar deverão ser facilmente editáveis no software aí existente, nomeadamente Microsoft Word e Microsoft Publisher, não se excluindo eventualmente outras soluções que possam vir a ser adoptadas.

---

## DOCUMENTOS

---

---

### ESTRUTURA

---

Os documentos dividem-se em 3 secções:

- Cabeçalho
- Corpo
- Rodapé

Cabeçalho - Composto por dois campos principais: logotipo da USF à esquerda e título do documento à direita, se aplicável.

Rodapé - Composto pelos logotipos do Governo de Portugal/Área Saúde, ARS Norte e ACES; inserção ainda do número de página em caso de documentos extensos.

---

### TIPOGRAFIA

---

O tipo de letra base a usar é Garamond, excluindo-se títulos em que a fonte a adoptar será a que já é usada no nome da USF Tempo de Cuidar – Harry.

Corpo do documento: Garamond tamanho 12, avanço de 1cm na primeira linha, Justificado; espaçamento entre linhas: 1,25 lin

Título: Maiúsculas, Texto centrado, Garamond tamanho 22, cor RGB(99;36;35), limites superior e inferior em pontilhado da mesma cor do texto.

Destaques de nível 1: Maiúsculas, Texto centrado, Garamond tamanho 14, cor RGB(99;36;35), limite inferior em linha dupla da mesma cor do texto.

Destaques de nível 2: Maiúsculas, Texto centrado, Garamond tamanho 12 (expandido 0.75), cor RGB(99;36;35), limite inferior em linha simples da mesma cor do texto.

Destaques de nível 3: Maiúsculas, Texto centrado, Garamond tamanho 12, cor RGB(99;36;35), limite superior e inferior em linha pontilhada da mesma cor do texto.



## ESQUEMA DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

---

No caso dos documentos de cariz técnico ou normativo, sempre que adequado adotar-se-à a seguinte estrutura base:

1. INTRODUÇÃO
2. DEFINIÇÃO
3. POPULAÇÃO ALVO
4. PROCEDIMENTO
5. FLUXOGRAMA
6. NOTAS
7. ANEXOS

O cabeçalho destes documentos, na primeira página deverá conter os seguintes dados, de acordo com o modelo em anexo

- Logotipo
- Título
- Versão
- Autoria
- Datas de elaboração, validade e aprovação
- Histórico de revisões

## DOCUMENTOS PARA DIVULGAÇÃO EXTERNA

---

Todos os documentos para divulgação externa (placard, ofícios e folhetos) deverão ser impressos no papel-modelo da USF

Logotipo da USF ao alto à esquerda

Cabeçalho com degradé amarelo, igual ao do logotipo da USF

Corpo com metade do símbolo da USF alinhado à esquerda, ocupando os 2/4 centrais do papel

Rodapé com logotipos oficiais (Governo de Portugal/Área Saúde, ARS Norte e ACES) com base em degradé azul.

## PANFLETOS

---

No caso particular dos panfletos e não obstante as regras atrás explicitadas, deverá seguir-se o modelo anexo a esta norma.

### NOTAS

---

Todos os documentos deverão conter data de elaboração e se caso disso, data de revisão e data de aprovação pelo CG

### ANEXOS

---

Anexo a esta norma e dela fazendo parte

- Modelos gráficos:
  - Modelo de norma
  - Modelo de expositor
  - Modelo em branco
  - Modelo de panfleto

Versão: 2.4	Autor: Nuno Rodrigues; Ana Silva; Gabriela Barbosa
Data de elaboração: 22/11/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Actualização gráfica; correcções
2.3	06/01/2018	Actualização
2.4	22/11/2018	Correcção de erro: RNU

---

# QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

---

## INTRODUÇÃO

---

Os registos clínicos são vetor de informação para as consultas subsequentes, permitem a análise e ponderação dos casos clínicos e a reavaliação ao longo do tempo, sendo uma importante fonte de análise aquando da observação do utente por outro colega. Os mesmos registos proporcionam ainda a recolha de dados para análise com fins de investigação clínica. Não se tratando apenas de uma obrigatoriedade, estes são o meio mais exequível para avaliar todo o desempenho de uma USF.

Todos os profissionais pugnarão por um correcto registo dos dados clínicos no processo clínico do utente.

Trimestralmente deverão ser efectuadas auditorias internas à qualidade dos registos clínicos pelo Conselho Técnico devendo este dar conhecimento dos resultados à equipa multiprofissional.

## POPULAÇÃO ALVO

---

Utilizadores do programa SClinico (perfil médico ou enfermeiro)

## PROCEDIMENTO

---

Os profissionais deverão assegurar em todo o tempo que os registos clínicos dos respectivos utentes se encontrem actualizados e correctamente registados.

Os médicos têm no SClinico a sua base de registos. Os profissionais terão de abrir os “menus” dos diferentes programas de saúde e preencher os campos de acordo com a observação e avaliação dos utentes de acordo com o programa de saúde em que estes se inserem.

A codificação das doenças e problemas são também uma prioridade, pois só dessa forma os profissionais podem caraterizar a população inscrita e aplicar estratégias de correcção, baseadas em todo um processo de formação contínua.

O mesmo se aplica a enfermagem.

Relativamente ao secretariado clínico, este tem a obrigatoriedade de fazer com que os registos do foro administrativo sejam continuamente atualizados, nomeadamente no RNU (moradas e contactos por exemplo).

A monitorização destes registos, dada a sua complexidade e premência, deverá ser efectuada de acordo com a avaliação dos indicadores e metas contratualizados ou para outros estudos.

## MÉDICOS: PROGRAMA INFORMÁTICO SCLÍNICO

---

- Classificar todas as consultas presenciais de acordo com a codificação ICPC2 (SOAP)
- Ficha individual
  - Dados biométricos (peso/altura/IMC) – anual
  - Registo da Profissão, Escolaridade e status face ao trabalho
  - Tensão arterial – anual
  - Hábitos alcoólicos – anual

- Hábitos tabágicos – anual – Codificar P17 se presentes
  - Risco cardiovascular – de preferência anual (de acordo com norma DGS)
- Programa de Hipertensão
  - Tipo de HTA
  - Início de diagnóstico e medicação
  - Lesões de órgão-alvo – aquando do aparecimento/diagnóstico das mesmas
  - Patologias associadas
  - Dados biométricos (peso/altura/IMC) – anual
  - Tensão arterial – semestral
  - Risco cardiovascular – anual (se idade > 40 anos)
  - Registo da medicação (grupos) – em cada consulta
- Programa de Diabetes
  - Tipo de Diabetes
  - Início de diagnóstico e medicação; início de Insulinoterapia
  - Lesões de órgão-alvo (St Vincent) – aquando do aparecimento/diagnóstico das mesmas
  - Patologias associadas
  - Auto-vigilância (frequência) – em cada consulta
  - Dados biométricos (peso/altura/IMC) – em cada consulta
  - Tensão arterial – semestral
  - Registo da medicação (grupos) – em cada consulta
  - Registo da avaliação do pé – anual
  - Registo da referência/consulta a Oftalmologia – anual
- Programa de Planeamento Familiar
  - Histórico do ciclo menstrual
  - Antecedentes Familiares relevantes – actualizar sempre que necessário
  - Histórico de contracepção – actualizar sempre que necessário
  - História obstétrica – actualizar sempre que necessário
  - História ginecológica – actualizar sempre que necessário
  - Dados biométricos (peso/altura/IMC) – anual
  - Tensão arterial – anual

- Exame ginecológico – anual
- Rastreio oncológico
  - Antecedentes Familiares relevantes – actualizar sempre que necessário
  - História pregressa – actualizar sempre que necessário
  - Dados biométricos (peso/altura/IMC) – anual
  - Tensão arterial – anual
- Saúde Materna
  - Histórico do ciclo menstrual – 1ª consulta
  - Antecedentes Familiares relevantes – 1ª consulta
  - Histórico de contracepção – 1ª consulta
  - Histórico obstétrico – 1ª consulta
  - História pregressa – 1ª consulta
  - Dados biométricos (peso/altura/IMC) – em cada consulta
  - Risco obstétrico – 1ª consulta
  - Altura uterina / foco fetal – em cada consulta se realizado
- Saúde Infantil
  - Dados do parto – 1ª consulta
  - Período neo-natal – 1ª consulta
  - Biometria – em cada consulta
  - Parametros a avaliar / cuidados antecipatórios / Sheridan / S Alarme – em cada consulta

---

## ENFERMEIROS: PROGRAMA INFORMÁTICO SCLÍNICO

---

- Saúde de Adultos
  - Monitorização de peso, altura, IMC e TA
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo (PNV atualizado)
- Grupo de Risco: Hipertensão.
  - Fenómeno “Hipertensão” ativo
  - Monitorização de TA, altura, peso, perímetro abdominal e IMC em todas as consultas programadas

- Fenómeno “Gestão do regime terapêutico” ativo (ensino sobre alimentação, exercício físico e regime medicamentoso)
- Fenómeno “Adesão ao regime terapêutico” ativo
- Uso de tabaco/ álcool
- Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo (PNV atualizado)
- Intervenções do tipo ensinar, instruir e treinar

Nas consultas de Hipertensão dos utentes dependentes em domicílio as intervenções são dirigidas ao prestador de cuidados, deste modo, as intervenções seleccionadas no programa devem constar que a intervenção foi realizada ao prestador de cuidados tendo em vista a melhoria dos cuidados de saúde prestados ao utente dependente.

- Grupo de Risco: Diabetes.
  - Fenómeno “Metabolismo” ativo (alterado)
  - Monitorização de TA, altura, peso, perímetro abdominal, IMC e glicemia capilar em todas as consultas programadas
  - Fenómeno “Gestão do regime terapêutico” ativo (ensino sobre alimentação, exercício físico e regime medicamentoso)
  - Fenómeno “Adesão ao regime terapêutico” ativo
  - Fenómeno “Autovigilância” ativo
  - Uso de tabaco/ álcool
  - Informar sobre Guia do Diabético
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo (PNV atualizado)
  - Intervenções do tipo ensinar, instruir e treinar

Nas consultas de Diabetes dos utentes dependentes em domicílio, as intervenções são dirigidas ao prestador de cuidados, deste modo, as intervenções seleccionadas no programa devem constar que a intervenção foi realizada ao prestador de cuidados tendo em vista a melhoria dos cuidados de saúde prestados ao utente dependente.

- Planeamento Familiar
  - Monitorização de TA, IMC e perímetro abdominal anual
  - Fenómeno “Autovigilância” ativo nas mulheres que já tiveram consulta (conhecimento sobre autovigilância da mama)
  - Fenómeno “Comportamento de procura de saúde” ativo (conhecimento sobre rastreio do cancro do colo do útero e da mama)



- Fenómeno “Uso de contraceptivos” ativo (conhecimento sobre contraceção) nas mulheres que fazem contraceção
  - Fenómeno “Planeamento Familiar” ativo (conhecimento sobre Planeamento Familiar)
  - Registo correto da saída de contraceptivos
  - Uso de tabaco/álcool
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo (PNV atualizado)
  - Intervenções do tipo ensinar, instruir e treinar
- Saúde Materna
  - Programa de “Saúde Materna” ativo durante o período da gravidez, tendo termo no final desta
  - Fenómeno “Gravidez” ativo no 1º contacto, tendo termo no final da mesma
  - Fenómeno “Adaptação” ativo no 1º contacto, com termo no final da gravidez
  - Monitorização de TA, peso, perímetro abdominal e combur em todos os contactos programados
  - Fenómeno “Uso de substâncias” ativo no 1º contacto (conhecimento sobre desvantagens, incentivar diminuição ou abandono)
  - Fenómeno “Trabalho de parto” ativo às 24 semanas de gestação (conhecimento de sinais e períodos do trabalho de parto/ensinos/métodos de ajuda)
  - Fenómeno “Amamentar” ativo às 36 semanas de gestação (conhecimento sobre, ensino sobre e preparação dos mamilos)
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo, com especial atenção à VASPR)
  - Verificar se as grávidas foram encaminhadas para o método psicoprofilático para o parto às 28 semanas
  - Verificar se foi realizada visita domiciliária de enfermagem às puérperas nos primeiros 15 dias pós-parto
  - Verificar se foi dado termo ao programa “Saúde Materna” e iniciado o de “Puerpério”





- Fenómeno “Contraceção” ativo (conhecimento e ensino sobre contraceção)
  - Orientar para a consulta de PF (revisão do puerpério)
  - Fenómeno “Papel parental” ativo (validação e ensinamentos); avaliar mãe ou recém-nascido
  - Intervenções do tipo ensinar, instruir e treinar
- Saúde Infantil
  - Fenómeno “Desenvolvimento infantil” ativo (para as crianças até aos 13 anos) ou “Maturação masculina/feminina” (a partir dos 14 anos)
  - Monitorização de peso, altura, IMC, TA (a partir dos 4 anos) e perímetro cefálico (em crianças até aos 3 anos) nas consultas programadas
  - Registo de diagnóstico precoce realizado nos primeiros 6 dias de vida
  - Verificar se foi realizada visita domiciliária ao recém-nascido até aos 15 dias de vida
  - Fenómeno “Alimentação” ativo a partir dos 4 meses de idade (ensinar pais sobre/ensinar sobre)
  - Verificar se as crianças não vigiadas na USF têm parâmetros estatoponderais avaliados aquando da visita para
- Vacinação
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo (PNV atualizado)
  - Verificar adesão ao HPV
  - Verificar se existe registo na avaliação inicial do exame global feito aos 5/6 anos e aos 11/13 anos
  - Intervenções do tipo ensinar, instruir e treinar
- Rastreio oncológico
  - Programa “Rastreio do Cancro do Colo do Útero” ativo em mulheres com mais de 25 anos
  - Monitorização de TA e IMC
  - Fenómeno “Autovigilância” ativo (autoexame da mama)
  - Fenómeno “Comportamento de procura de saúde” ativo (conhecimentos sobre procura de saúde para cancro do colo do útero, mama, próstata...)



- Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo (PNV atualizado)
  - Intervenções do tipo ensinar, instruir e treinar
- Vacinação
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo em todos os utentes
- Visitas domiciliárias
  - Verificar se os registos das algaliações e das entubações nasogástricas estão a ser efetuados da mesma forma por todos os elementos
  - Fenómeno “Adesão à vacinação” ativo em todos os utentes a quem foi realizada visita domiciliária (PNV atualizado)
  - Fenómeno “Prestador de Cuidados” ativo em utentes com programa de saúde “Dependentes”
  - Aplicar escala de Braden em utentes dependentes
- Tratamento de feridas (em utentes com Programa de Saúde “Tratamento de Feridas/Úlceras”)
  - No status dos fenómenos “Ferida/ Úlcera e Queimadura” a especificação da localização da (s) ferida (s)
  - Na intervenção “Executar tratamento à ferida” a especificação do tratamento
  - Na intervenção “Monitorizar ferida...” a especificação da numeração e localização da (s) feridas

Versão: 2.4	Autor: Martina Husgen; Cristina Barbosa; Assunção Marques
Data de elaboração: 06/01/2018	Data de validade: 31/12/2019
Data de aprovação em C.G.: 11/01/2019	

## Histórico de revisões

Versão	Data	Notas
2	04/03/2014	Melhoria do procedimento
2.1	20/08/2014	Actualização do cabeçalho
2.2	01/12/2015	Correcções
2.3	30/06/2016	Correcções
2.4	06/01/2018	Actualização

---

# CONSENTIMENTO INFORMADO

---

---

## INTRODUÇÃO

---

Consentimento informado, esclarecido e livre, é uma forma de manifestação de vontade que se destina a respeitar o direito do doente a decidir sobre a sua saúde, sendo fundamental que haja informação adequada para que este seja verdadeiramente esclarecido.

O consentimento pode ser dado de forma escrita ou acordado em consulta, ficando registado no processo informático, ou por outro meio directo de manifestação da vontade, havendo situações em que a lei ou os regulamentos, nacionais ou locais, preconizam que seja escrito sob a forma de documento válido.

---

## DEFINIÇÃO

---

Consentimento Informado: Consiste num processo no qual a pessoa recebe uma explicação minuciosa sobre um procedimento, compreende a informação, atua voluntariamente, é capaz para agir e, finalmente, consente ou não com a sua participação.

## PROCEDIMENTO

---

O primeiro profissional de saúde que toma conhecimento da intenção ou da necessidade do utente realizar um dos procedimentos sujeitos a "consentimento informado" deve imprimir o documento de suporte respectivo e informá-lo ou ao seu representante legal (quando menor de 16 anos) relativamente aos seguintes aspectos do procedimento a executar:

- a) o que é ?
- b) como funciona ?
- c) qual a eficácia.
- d) quais as vantagens
- e) quais as desvantagens
- f) como se processa

O mesmo profissional de saúde que fornece a informação, assina o documento em local próprio, confirmando que prestou ao utente ou ao seu representante legal toda a informação necessária à prática do procedimento.

O utente ou o seu representante legal assinam o documento.

Após devidamente assinados, os formulários serão arquivados em local próprio pelo Secretário Clínico.

## NOTAS

---

Na USF 'Tempo de Cuidar, e tendo em conta o disposto na lei bem como as actividades realizadas, o consentimento informado, esclarecido e livre, é dado por escrito nas seguintes situações:

- Administração de gamaglobulina anti-D;
- Realização de atos cirúrgicos e/ou anestésicos, incluindo colocação de Implanon®

- Gravações de pessoas em fotografia ou suporte áudio ou audiovisual (no âmbito de autoscopia de Internos em formação);
- Realização de teste rápido de HIV
- Administração da VASPR em adultos
- Realização de citologia cervico-vaginal (RCCU).