

1 **Unidade Curricular – Gestão I**

2 **Ano letivo 2020.2021**

3 **Documento de apoio à atividade 1 e 4 da Prof. Sílvia Silva**

4
5 **ESTUDO DE CASO**

6 **CRIAÇÃO DA USF ESSLei**

7
8 **1. BREVE HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO**

9
10 Em setembro de 2006 surgiram oficialmente as primeiras dez Unidades de Saúde
11 Familiares (USF)¹, sendo mais de cem no fim de dezembro de 2017 e, em janeiro de
12 2020, são já cerca de 574 USF, cobrindo cerca de 68% da população portuguesa.

13 Um grupo de profissionais (6 médicos, 5 enfermeiros e 4 assistentes administrativos)
14 pertencentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)², decidiram
15 candidatar-se à formação da USF ESSLei.

16 A candidatura para esta “passagem”, é realizada tendo como suporte o DL nº 298/2007,
17 alterado pelo DL 73/2017 de 21 de junho, acompanhado pela Equipa Regional de
18 Acompanhamento (ERA) de cada Administração Regional de Saúde (ARS). É um
19 procedimento realizado por via eletrónica seguindo o “Guião de Apoio às Candidaturas
20 das USF”, com o preenchimento de formulários específicos na página da Administração
21 Central dos Sistemas de Saúde (ACSS).

22 Sendo uma constituição voluntária, os profissionais devem manifestar por escrito o seu
23 compromisso individual e coletivo para desenvolverem a sua atividade em modelo de
24 USF, refletindo a Missão, a Visão, os Princípios, os Valores e os compromissos por eles
25 definidos, assumidos na declaração de adesão e na declaração de compromisso.

¹ USF- unidades públicas inseridas no Serviço Nacional de Saúde, vocacionadas para a prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares. São dotados de autonomia organizativa, funcional e técnica. Assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo.

² UCSP – unidade pública inserida no Serviço Nacional de Saúde, formada por indicação da direção do Agrupamento de Centros de Saúde ao qual pertence, com os profissionais disponíveis.

26 O passo seguinte é a apresentação do diagnóstico da UCSP ESSLei, sendo um diagnóstico
27 também externo que irá indagar sobre a adequação da passagem a USF, e fazer o
28 levantamento das necessidades de reorganização de espaços, aquisição de material,
29 elaboração de planos de ação...tudo o necessário para a referida alteração.

30 Havendo consenso entre o relatório e as necessidades encontradas, está alicerçado o
31 processo, e os elementos da USF passam para o processo seguinte, que é o de criar os
32 documentos de suporte como os planos de ação onde conta a organização interna e
33 cooperação interdisciplinar com a identificação das diferentes funções de todos os
34 elementos na estrutura organizacional da USF, designadamente as diversas definições e
35 atribuições de responsabilidades, as regras de funcionamento e a metodologia de
36 elaboração dos diferentes procedimentos, incluindo a gestão das agendas médicas e de
37 enfermagem, e forma de resposta às situações agudas.

38

39

40 **2. VETORES ORGANIZACIONAIS, COMPROMISSOS ORGANIZACIONAIS GLOBAIS,** 41 **OBJETIVOS**

42

43 Queremos caminhar para se rumar a USF ao serviço dos cidadãos, onde o ambiente da USF
44 é tranquilo e aprazível, e atendemos com civilidade e respeito.

45 Pretendemos ser corteses, o telefone é sempre atendido o mais breve possível.
46 Respondemos a todos os e-mail em tempo útil, máximo de 24 h (??? E-mails
47 institucionais, aos e-mails dos utentes pode estender-se até às 48h), a nossa página web
48 está sempre atualizada técnica e temporalmente, apostando-se na prestação de contas
49 e na informação qualificada e primamos pela organização, personalização e
50 confidencialidade dos cuidados prestados.

51 Por sua vez, queremos ser uma USF amiga do ambiente, reduzimos o desperdício,
52 quando adequado, reutilizamos e reciclamos, separamos e tratamos todos os resíduos
53 e consumíveis, somos uma unidade sem fumo e somos energeticamente eficientes.

54 Somos uma USF amiga dos profissionais e para isso, temos um plano de
55 desenvolvimento profissional contínuo que vai ao encontro das necessidades

56 identificadas por cada profissional e cada setor profissional. Temos um grupo de pessoas
57 intitulado “Lugar da Felicidade”, em que estas programam atividades de convívio e de
58 fortalecimento do espírito de equipa, incluindo sessões em *outdoor*.

59 Os cinco objetivos estratégicos da USF, para esta se desenvolver e manter a sua saúde
60 organizacional excelente, devem ser:

61 - Um clima organizacional participativo onde a deteção de não-conformidades deve ser
62 tratada como oportunidade de melhoria;

63 - Implementação da autoavaliação individual e de auditorias internas com participação
64 de todos os profissionais;

65 - Implementação da governação clínica na área da discussão clínica, referenciação para
66 outros níveis de prestação de cuidados e qualificação da prescrição médica;

67 - Participação dos utentes na vida da USF (comissão de utentes);

68 - Programação e desenvolvimento de atividades do “Lugar da Felicidade”.

69

70 **3. PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO**

71

72 **3.1. Estrutura de gestão**

73 - O Conselho Geral (CG) é Constituído por todos os elementos da equipa da USF. As
74 competências são as previstas nos pontos 2 e 4 do artigo 13.º do DL 298/07, alterado
75 pelo DL n.º 73/2017 de 21 de junho.

76 - O CG reúne trimestralmente e, em reunião extraordinária, a pedido de pelo menos
77 metade dos elementos da USF, ou mediante convocatória do coordenador;

78 - As decisões respeitantes ao conjunto de todos os grupos profissionais são tomadas por
79 consenso ou, caso tal não seja necessário, recorre-se ao voto secreto, contando cada
80 profissional como um voto;

81 - Todas as deliberações têm de ser aprovadas por uma maioria de 2/3 dos votos;

82 - Todas as deliberações devem ser escritas em ata, datadas, e se houver necessidade,
83 definir o período temporal em que vigoram e /ou os profissionais envolvidos;

- 84 - Todas as deliberações devem ser guardadas em suporte informático acessível a todos
85 os profissionais;
- 86 - Quanto às questões específicas de cada grupo profissional, estas devem ser tomadas
87 pelos elementos desse grupo profissional, com a metodologia descrita nos parágrafos
88 anteriores;
- 89 - O coordenador da USF é eleito por votação secreta por todos os elementos do CG, com
90 uma maioria qualificada de 2/3, ficando mandatado pelo período de um ano (os
91 elegíveis são apenas os profissionais médicos) (as competências do coordenador estão
92 previstas nos pontos 3 a 7 do artigo 12.º do DL 298/07 alterado pelo DL nº 73/2017 de
93 21 de junho);
- 94 - O Conselho Técnico (CT) é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente
95 técnico, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional respetivamente,
96 preferencialmente entre os detentores de maior qualificação e experiência profissional.
97 As competências deste estão definidas nos pontos 2 e 3 do artigo 14.º DL 298/07
98 alterado pelo DL nº 73/2017 de 21 de junho;
- 99 - O CT reúne uma vez por mês, ou a pedido dos seus elementos, trabalha em estreita
100 colaboração com o coordenador e os interlocutores que podem ser designados nas
101 diferentes áreas de atividade da USF;
- 102 - Cada elemento do CT pode delegar competências por escrito e com consentimento
103 mútuo noutro elemento do respetivo grupo profissional da USF;
- 104 - Por serem importantes e porque influenciam o funcionamento da USF, identificam-se
105 sete áreas funcionais, com conteúdos bem definidos no respetivo plano de ação:
- 106 (1) Sistemas de Informação;
- 107 (2) Contratualização e Monitorização;
- 108 (3) Formação e Investigação;
- 109 (4) Qualidade e Auditorias Internas;
- 110 (5) Comunicação e Imagem;
- 111 (6) Gestão do Material Clínico e secretariado;
- 112 (7) Satisfação dos Profissionais e Satisfação dos Utentes.

113
114
115

116 Funções das áreas funcionais:

117 (1) + (2) – Acompanhamento das atividades que fazem parte da carteira básica de
118 serviços a prestar da carteira adicional, gerindo os programas e software clínico
119 com interesse para a USF;

120 (3) – Realizar o levantamento das necessidades formativas elaborar o plano de
121 formação da USF, organizar as diferentes reuniões clínicas; incentivar e
122 dinamizar a equipa na partilha de informação científica, estimular a apoiar
123 propostas internas e externas de projetos de investigação, propor o manual de
124 acolhimento dos formandos e a carta dos seus direitos e deveres.

125 (4) Propor e dinamizar a definição e desenvolvimento de uma política da qualidade,
126 dinamizar a autoavaliação por modelo da qualidade organizacional validado,
127 apoiar a coordenar as auditorias internas no âmbito da qualidade e introdução
128 de melhorias e dinamizar a elaboração do Manual da Qualidade da USF.

129 (5) Elaborar a atualizar guia do utente, criar e manter atualizado o site da USF,
130 promover a normalização e atualização dos programas que suportam a
131 comunicação interna, promover a elaboração de folhetos informativos para os
132 utentes, providenciar o estabelecimento da sinalética, avaliação e manutenção
133 da mesma, gerir o interface de informação com os utentes, farmácias,
134 laboratórios e serviços de imagiologia.

135 (6) Gestão e controlo dos consumíveis usados na USF;

136 (7) Promover um maior contacto entre os pares com o objetivo de estreitar laços de
137 confiança e amizade, tendo como objetivos gerais, otimizar o trabalho de equipa,
138 criando condições de elevado nível de motivação, promovendo a melhoria das
139 competências interpessoais e aumento da satisfação profissional.

140 Em relação à Satisfação dos utentes, deve criar condições para formar uma
141 Comissão de Utentes, criando mais envolvimento dos utentes na USF,
142 promovendo a cidadania participativa e da Literacia em Saúde³ e na vida da USF,
143 mais especificamente na avaliação da satisfação dos utentes e no circuito das
144 melhorias a introduzir.

145

³ Indo ao encontro do promovido pelo Plano Estratégico e Operacional 2016 da Comissão Nacional para os Cuidados de Saúde Primários- Eixo estratégico- Centralidade nas pessoas.

146 Estas áreas devem ter um Núcleo Facilitador com um interlocutor e uma mini-equipa
147 (um ou uma equipa gestor do projeto) por delegação e indicação do coordenador e do
148 CT, e aprovado em CG. Estes desenvolvem a sua atividade em estreita colaboração e em
149 cumprimento do Plano de Ação.

150

151

152

153 **3.2. Estrutura na prestação de cuidados de saúde**

154

155 Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF)
156 Enfermeiros Preferencialmente Especialistas em Enfermagem Comunitária – Área da
157 Enfermagem de Saúde Familiar
158 Assistentes técnicos

159

160

161 → Organizam-se em equipas nucleares e equipas espelho

162

163 Assistentes operacionais (empresa contratada ou geridos pelo ACES)

164 Médicos internos da especialidade de MGF

165 Psicólogo

166 Nutricionista

167 Técnico de Serviço Social

168 → Da Unidades de Recursos Assistências Partilhados (URAP)

169

170

171 Equipas nucleares:

172 Médico (seus internos)

173 Enfermeiros (alunos enfermagem)

174 Administrativo

175 Responsáveis por um ficheiro clínico, respeitando as diferentes competências e

176 aptidões em áreas específicas de cada profissão.

177 Equipas espelho:

178 Equipas com a mesma constituição das nucleares, que substituem algum dos
179 profissionais da equipa nuclear quando esta está ausente.

180

181 O Plano de ação da USF que é anual, deve refletir a discussão sobre as intervenções e
182 áreas de atuação dos diferentes grupos profissionais, as diferentes tarefas destes.

183 A título de exemplo, apresenta-se uma descrição de uma atividade no plano de ação.

Descrição	Realizar a primeira consulta de vida ao Recém Nascido, na primeira semana de vida a 95% dos Recém nascidos inscritos na USF
Quem	Médicos, enfermeiros e administrativos
Como	No ato de inscrição da USF e quando do registo da 1º vacinas e do teste de diagnóstico precoce (teste do pezinho)
Onde	Consultório
Quando	Todo o ano
Avaliação	<u>Na 1º consulta de vida < 8 dias</u> X 100 nº total de RN inscritos na USF

184

185  **Indicador de avaliação**

186

187 **3.3. Organização da oferta assistencial**

188 Período de funcionamento - 8.00h às 20.00 dias úteis

189 Oferta de serviços: todo os definidos na Carteira Básica de serviços (Portaria nº 1368 de
190 2007), cumprindo as diretrizes e normas da DGS. Estes serviços estão explanados no
191 Plano de Ação que norteia a intervenção da USF.

192 Esta oferta tem de ser organizada criando acessibilidade, organizada de forma a dar
193 resposta:

- 194 • Às situações agudas, diárias e personalizadas;

- 195 • Atendendo todos os utentes inscritos na USF que solicitem consulta para o
196 próprio dia;
- 197 • Atendimento telefónico;
- 198 • Resposta aos e-mails e no máximo 48 h
- 199 • Resposta às situações agudas (sem marcação prévia) e consulta programada
200 (pré-marcada) para seguimento dos utentes de grupos de risco (Hipertensos,
201 diabéticos, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, Planeamento Familiar,
202 idosos, ...)
- 203 • Consulta por iniciativa do utente – agendada entre p 5º e o 10º dia útil;
- 204 • Atendimento telefónico médico e de enfermagem, pelo menos num período
205 diário. Fora desse período é deixada mensagem no secretariado e é garantido
206 um contacto no próprio dia.

207

208 **4. SISTEMA DE CONTROLO DE GESTÃO (GESTÃO DA QUALIDADE)**

209

210 Devemos partir do princípio base de que os profissionais de saúde não estão a trabalhar
211 da melhor maneira possível, logo há “espaço” para melhorar, definindo atividades para
212 melhorar esse desempenho.

213 Há duas estratégias básicas:

- 214 1) Modelo estático – avaliação externa e medidas punitivas;
- 215 2) Modelo dinâmico – identificação dos melhores resultados, reflexão interna
216 contínua e autorregulação da profissão.

217

218 A USF pretende assegurar que envereda pela segunda opção, e o controlo realiza-se
219 recorrendo:

- 220 1) Carta de Compromisso: assinada anualmente, negociada no processo de
221 contratualização interna⁴ e apoiado em legislação nacional, monitorizada no sítio
222 BI.CSP

⁴ Contratualização interna (Portaria nº 212/2017 de 19 de julho) – processo de discussão da USF com o ACES, do Plano de Ação já criado para 3 anos, com a definição dos resultados esperados anualmente.

- 223 2) Compromisso com a qualidade, através de um conjunto de atividades em sete
224 áreas do exercício das USF:
- 225 a) Existência de um clima organizacional onde a deteção da não
226 conformidade deve ser notificada para surgir uma oportunidade de melhoria
227 em que a formação-ação é a base do desenvolvimento;
 - 228 b) Avaliação e tratamento da insatisfação dos utentes e das propostas de
229 melhoria;
 - 230 c) Criação de um sistema de auditorias internas à estrutura;
 - 231 d) Auditorias a um dos programas de saúde para melhorar;
 - 232 e) Implementação e monitorização da Carta da Qualidade, sendo esta um
233 compromisso interno dos profissionais e da USF para com os utentes;
 - 234 f) Programa de qualificação da referenciação clínica aos cuidados hospitalares;
 - 235 g) Programa de qualificação da prescrição médica.
- 236
- 237 3) Garantir o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG),
238 para o acesso aos CSP⁵, vertidos na Carta de Compromisso respetivamente:
- 239 a. Cuidados prestados na USF a pedido do utente:
 - 240 i. Motivo relacionada com doença aguda – atendimento no próprio
241 dia;
 - 242 ii. Motivo não relacionado com doença aguda – até 10 dias úteis a
243 partir da data do pedido (comumente adotado, no entanto a
244 legislação refere que pode estender-se até aos 15 dias úteis).
 - 245 b. Necessidade expressa a serem resolvidas de forma indireta:
 - 246 i. Renovação de medicação em caso de doença crónica – 72h após
247 entrega do pedido;
 - 248 ii. Relatórios hospitalares, cartas de referenciação, orientações e
249 outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou
250 de enfermagem) – 72h após entrega do pedido

⁵ Portaria n.º 1529/2008. DR nº 249, Sério I de 26-12-2008, segundo Lei nº 21/2007 de 24 de agosto.

251 iii. Pedidos de informação clínica para efeitos de junta médica,
252 tribunal ou outro efeito – 72h após entrega do pedido (impresso
253 próprio e por escrito).

254 c. Consultas programadas pelos profissionais, incluindo visitaçã
255 domiciliária – sem tempo máximo de resposta; dependendo da
256 periodicidade definida nos programas nacionais de saúde ou da avaliação
257 clínica.

258 d. Tempo de espera em sala de espera - o tempo entre a hora de marcaçã
259 e a hora de entrada na consulta não deverá ultrapassar os 15 minutos
260 (monitorizado por sistema informático);

261

262 Estratégias para garantir estes cuidados:

263 - Monitorização informática sobre dados quer de período de demora na marcaçã
264 consulta, quer do circuito do utente dentro da USF (hora de chegada, hora de
265 atendimento,);

266 - A equipa médica e de enfermagem organiza-se de forma a garantir um período diário
267 de 30-60 min (total de 3h semanais) para colmatar o excesso de procura ocasionais;

268

269

270

271

272

273

274 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

275 Teixeira, S. (2013). Gestão das Organizações, 3.ª ed. Lisboa: Escolar Editora.

276 Ralha, J. (2020). Da Gestão, em Saúde: Casos práticos para melhorar as competências
277 das Equipas de Gestão, 1.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.