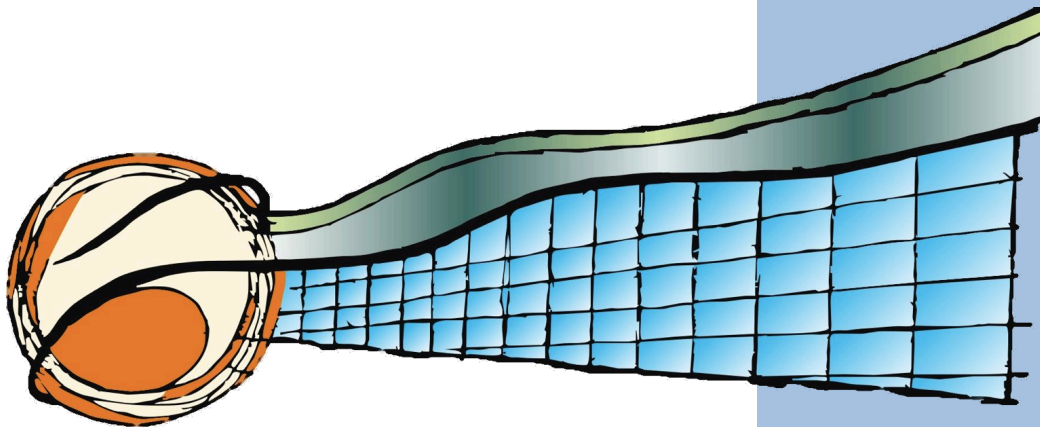


ACES Grande Porto III Maia-
Valongo

ARS Norte IP

Governo de Portugal

Plano de Ação Triénio 2014-2015-2016 Modelo B



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DE VALONGO

Elaboração

Data: Novembro 13-Março 2014

Por: Por todos os profissionais

Equipas de Programas

Revisão e elaboração final: Dr.* Carla Santos

Aprovação Conselho Geral

Data: 13/05/2014

Versão em vigor



ÍNDICE

Índice de Figuras	4
Índice de Tabelas	5
Lista de abreviaturas e siglas	6
1. INTRODUÇÃO	8
2. CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE	8
2.1. Enquadramento Histórico	8
2.2. Geografia	9
2.3. Clima e Ambiente	10
2.4. Demografia	10
2.5. Características Socioeconómicas e culturais	18
2.6. Transportes e Comunicações	30
2.7. Recursos de Saúde	31
2.8. Cuidados Continuados Integrados	33
3. ACES GRANDE PORTO III – MAIA/VALONGO	34
4. ESTRUTURA ORGÂNICA	36
5. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	37
6. POPULAÇÃO INSCRITA NA USF	37
7. PROGRAMAS DA CARTEIRA BÁSICA	38
7.1. Programa de Planeamento Familiar	38
7.2. Programa de Vigilância Oncológica (cancros do colo do útero e da mama)	41
7.3. Programa de Saúde Materna	44
7.4. Programa de Saúde Infantil e Juvenil	48
7.5. Programa de Vacinação	52
7.6. Programa de Vigilância de Diabéticos	59
7.7. Programa de Vigilância de Hipertensos	62
7.8. Cuidados a Doentes Dependentes Crónicos	67
7.9. Saúde do Adulto	71

Anexos	75
1. RECURSOS HUMANOS NA USF VALONGO	75
2. CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPAS RESPONSÁVEIS PELOS PROGRAMAS DE SAÚDE	77
3. QUADROS DAS TAREFAS DAS EQUIPAS, POR PROGRAMA DE SAÚDE	78

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Mapa do Distrito do Porto.	9
FIGURA 2. Mapa do Concelho de Valongo.	10
FIGURA 3. Evolução da população residente no concelho de Valongo entre 1960 e 2011.	12
FIGURA 4. Evolução da taxa bruta de natalidade (por 1000 habitantes), no continente, região Norte e concelho de Valongo, 1996 - 2011.	14
FIGURA 5. Evolução do índice sintético de fecundidade, no continente, região Norte e concelho de Valongo, 1996 - 2011.	14
FIGURA 6. Evolução do índice de envelhecimento no continente, região Norte e concelho de Valongo, 1996 - 2011.	15
FIGURA 7. Pirâmides etárias do Concelho de Valongo (1991 e 2011).	16
FIGURA 8. Evolução da distribuição da população empregada por setor de atividade económica no continente, região norte e concelho de Valongo, 2001-2011.	24
FIGURA 9. Mapa das estradas existentes no Concelho de Valongo.	30
FIGURA 10. Organograma do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo - Polo Valongo/Ermesinde.	35
FIGURA 11. Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF Valongo a 31.12.2013.	37
FIGURA 12. Utentes Inscritos por Grupo etário, por médico.	38

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1. Evolução da população residente e crescimento populacional em Portugal, no Grande Porto, na região norte e concelho de Valongo, entre 1991 e 2011.	11
TABELA 2. Área total, número de residentes de densidade populacional por freguesia, do concelho de Valongo.	13
TABELA 3. População residente no concelho de Valongo por grupo etário, em 2001 e 2011.	15
TABELA 4. Índices de dependência e envelhecimento referentes ao concelho de Valongo, região norte e continente, 2011.	16
TABELA 5. Estado civil dos residentes em Portugal, na região norte e no concelho de Valongo, 2011.	18
TABELA 6. Distribuição das famílias clássicas residentes no concelho de Valongo, pelo número de indivíduos do agregado familiar.	19
TABELA 7. População residente no concelho de Valongo segundo nível de instrução mais elevado completo, 2011.	20
TABELA 8. Evolução da taxa de analfabetismo em Portugal, região norte e concelho de Valongo 2001-2011.	21
TABELA 9. População residente no concelho de Valongo segundo nível de instrução mais elevado completo, excluindo estudantes e crianças em idade pré-escolar, 2011.	21
TABELA 10. Evolução da taxa de desemprego em Portugal, região norte e concelho de Valongo, 2001-2011.	24
TABELA 11. Indicadores de suporte social relativos ao continente, região norte e concelho de Valongo, 2010/2011.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
- CAE – Classificação portuguesa de Atividades Económicas
- CAT – Centro de Atendimento a Toxicodependentes
- CDP – Centro Diagnóstico Pneumológico
- CHSJ – Centro Hospitalar São João
- CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- CRAN – Centro Regional de Alcoologia do Norte
- Dr. – Doutor
- Dr.^a – Doutora
- CS – Centro de Saúde
- CSP – Cuidados de Saúde Primários
- CTT – Correios de Portugal
- DGS – Direção-Geral de Saúde
- DM – Diabetes Mellitus
- DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- ECL – Equipa Coordenadora Local
- Enf.^a – Enfermeira
- HbA1C – Hemoglobina glicosilada
- HNSCV – Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo
- HSJ – Hospital de São João
- HTA – Hipertensão Arterial
- IMC – Índice de Massa Corporal
- IPO – Instituto Português de Oncologia
- JNC7 - *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*
- LCD – *Liquid Crystal Display* (aparelho televisor que utiliza a tecnologia de cristal líquido)
- MAPA – Medição Ambulatória da Pressão Arterial

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MF – Médico de Família
PNV – Programa Nacional de Vacinação
RN – Recém-Nascido
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAM – Sistema de Apoio ao Médico
SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SASU – Serviço de Atendimento de Situações de Urgência
SIIMA – Sistema de informação para gestão de Programas de Rastreamentos Populacionais
SINUS – Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
STCP – Sociedade de Transportes Coletivos do Porto
SU – Serviço de Urgência
TAD – Tensão Arterial Diastólica
TAS – Tensão Arterial Sistólica
UCC – Unidade de Cuidados Continuados
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
USF – Unidade de Saúde Familiar

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Ação da USF Valongo é o instrumento de trabalho que reflete as atividades a desenvolver na USF pela equipa multiprofissional. Engloba atividades clínicas, de melhoria contínua, formativas e atividades não assistenciais. Toda a atividade médica, de enfermagem e administrativa (incluindo a carga horária) está organizada em função das previsões das necessidades dos utentes e do Plano de Ação, de acordo com as orientações da DGS e da lista de serviços daí resultante.

Neste Plano de Ação para três anos são definidas, para os diversos programas, metas, baseadas nas necessidades de saúde identificadas e nos dados históricos disponíveis numa base de dados.

Foram constituídas equipas multidisciplinares responsáveis pela elaboração das propostas de Programas de Saúde do Plano de Ação, pela dinamização e monitorização do cumprimento do mesmo (Anexo 2). O Plano foi definido pela Equipa multiprofissional da USF Valongo em Novembro de 2013 e aprovado em Conselho Geral no dia 13 de Maio de 2014 e consta da Ata da respetiva reunião.

2. CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE

2.1. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

O concelho de Valongo foi criado em 1836, durante o reinado da D. Maria II, no contexto da reforma administrativa do país. Em termos históricos, a presença romana nesta região foi muito significativa. De fato, o nome do concelho tem origem na expressão latina *Vallis Longus* (que significa Vale Longo), devido à grande extensão do vale onde se encontra situado: entre as Serras de Pias, Santo Justa e do Castiçal, nas bacias hidrográficas dos rios Leça e Ferreira.

O concelho de Valongo constituiu um forte núcleo de extração mineira de ouro, tendo sido explorado por árabes e romanos nas Serras de Santa Justa e Pias. Atualmente, os fojos (buracos enormes correspondentes às entradas das minas) ainda constituem um polo de interesse e de atração turístico.

Inicialmente, a maioria da população dedicava-se à agricultura e pastorícia, mas rapidamente se verificou um desenvolvimento da indústria da panificação, a qual assumiu um papel preponderante no desenvolvimento de toda a região. De facto, em finais do século XVIII, o concelho de Valongo transformou-se no centro abastecedor de pão de toda a região envolvente.

Para além da indústria panificadora e da extração mineira, este concelho apresentava ainda uma outra riqueza, a ardósia, a qual começou a ser aproveitada de forma industrial no século XIX, nomeadamente para a construção de edifícios, muros e pavimentos.

2.2. GEOGRAFIA

O concelho de Valongo constitui um dos 18 concelhos do distrito do Porto, abrangendo uma área geográfica de 75,7 Km². Fica situado a norte do rio Douro, numa região que engloba as bacias hidrográficas dos rios Leça e Ferreira. Tem como concelhos limítrofes os seguintes: Santo Tirso, Maia, Gondomar, Paredes e Paços de Ferreira (Figura 1).



Figura 1: Mapa do Distrito do Porto.

O concelho de Valongo é constituído por cinco freguesias: Alfena, Campo, Ermesinde, Sobrado e Valongo. Esta última constitui a freguesia capital do concelho e ocupa uma superfície total de cerca de 21,8 Km² (Figura 2).



Figura 2: Mapa do Concelho de Valongo.

2.3. CLIMA E AMBIENTE

O clima da região da bacia hidrográfica do rio Leça resulta da sua posição geográfica e proximidade do oceano Atlântico, assim como da forma e disposição dos principais relevos. Estes fatores determinam que a região seja relativamente pluviosa, sendo a pluviosidade média anual cerca de 1340 l/mm. O clima do concelho de Valongo é do tipo húmido e temperado, com temperaturas médias anuais variando entre os 13°C e os 15°C.

O Parque Paleozoico de Valongo foi criado pela Câmara Municipal de Valongo com a colaboração da Faculdade de Ciências do Porto, no intuito de sensibilizar o visitante para a preservação de espécies raras animais e vegetais. Ocupa uma extensa área da serra de Santa Justa e Pias, e merece ser explorado a pé, proporcionando aos visitantes vestígios fósseis da era primária, estranhas formações geológicas e locais de interesse arqueológico tais como os fojos, que se pensam serem antigas minas de ouro.

2.4. DEMOGRAFIA

De acordo com os resultados dos Censos 2011 – Instituto Nacional de Estatística (INE), a região norte (RN) concentra cerca de 3.689.682 habitantes, o que corresponde a 34,9% do total de população residente do país (35,6% em 2001). A região apresenta uma densidade populacional de 173,3 habitantes/km², sobreponível à apresentada nos Censos de 2001 (173,2 habitantes/km²).

Zona Geográfica	População Residente			Crescimento Populacional	
	1991	2001	2011	1991-2001	2001-2011
Portugal	9.356.500	10.356.117	10.562.178	10,7%	2,0%
Região Norte	3.472.715	3.687.293	3.689.682	6,2%	0,1%
Grande Porto	1.167.800	1.260.680	1.287.282	8,0%	2,1%
Valongo	74.172	86.005	93.858	16,0%	9,1%

Tabela 1 – Evolução da população residente e crescimento populacional em Portugal, no Grande Porto, na região norte e concelho de Valongo, entre 1991 e 2011.
(Fonte: INE – Censos 1991, 2001 e 2011)

Relativamente ao concelho de Valongo, registaram-se, em 2011, 93.858 habitantes, o que traduz um crescimento populacional de 9,1% entre 2001 e 2011, claramente superior à evolução verificada na região do Grande Porto, RN ou mesmo a nível nacional (Tabela 1).

Estes dados traduzem a expansão progressiva do concelho de Valongo, a qual poderá dever-se à proximidade relativa ao grande centro urbano do Porto, garantida por uma rede de transportes ampla e eficaz, bem como pelos preços atrativos na área de habitação, favoráveis à fixação de população. De facto, constata-se um crescimento populacional sustentado neste concelho nos últimos 50 anos (Figura 3), apenas interrompido nos anos mais recentes.

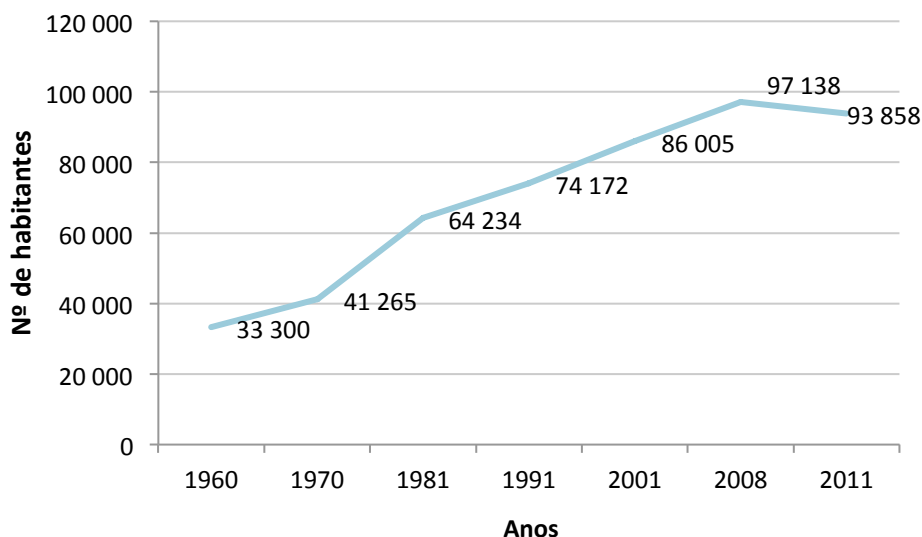


Figura 3 – Evolução da população residente no concelho de Valongo entre 1960 e 2011.

(Fonte: Diagnóstico Social do Concelho de Valongo 2010 e INE – Censos 2011)

Em 2011 (INE – Censos 2011), a densidade populacional do concelho era de 1249 habitantes/km², bastante superior à da região norte (173,3 habitantes/km²) e do país (114,5 habitantes/km²).

Os dados mais recentes descrevem um saldo populacional total de 307,0, em 2012 (Pordata), resultante de um saldo natural de 233 e de um saldo migratório de 74. Na região do Grande Porto, para além de Valongo, apenas no concelho da Maia se observa, também, um saldo total de valor positivo (saldo total: 80,0; saldo natural: 388 e saldo migratório: -308), concordante com o crescimento populacional elevado e sustentado nestas localidades, fenómeno atual característico das mesmas. De salientar, ainda, a título excecional nesta região do país, um saldo migratório positivo em Valongo, traduzindo uma entrada de habitantes, contrariamente ao observado nos restantes concelhos.

Analisando por freguesia, Valongo, a freguesia-sede do município, é a segunda maior do concelho em termos de área total e número de residentes (a seguir a Ermesinde) e a terceira em densidade populacional (Tabela 2).

Freguesia	Área total	Número de residentes	Densidade populacional
Alfena	11,1 Km ²	15.211	1369,7 hab/km ²
Campo	13,3 Km ²	9.197	836,0 hab/km ²
Ermesinde	7,6 Km ²	38.798	5070,0 hab/km ²
Sobrado	22,0 Km ²	6.727	316,3 hab/km ²
Valongo	21,8 Km ²	23.925	992,8 hab/km ²

Tabela 2 – Área total, número de residentes de densidade populacional por freguesia, do concelho de Valongo.

Legenda: hab/km² – habitantes/km²

(Fonte: INE – Censos 2011)

A evolução populacional ao longo dos últimos 50 anos foi semelhante em todas as freguesias do concelho.

Segundo o *Anuário Estatístico da Região Norte* de 2011 (INE), o concelho de Valongo apresentava uma taxa bruta de natalidade de 10,2‰ (apenas inferior à de Vila do Conde, na região do Grande Porto; sendo a do país de 9,1‰) e uma taxa bruta de mortalidade de 6,8‰ (a segunda menor, após a do concelho da Maia; sendo a do país 9,8‰). Assim, resulta uma taxa de crescimento natural de 0,3%, apenas inferior à observada na Maia (0,4%) e deveras superior à da RN (0,0%) e do país (-0,06%).

Não obstante a tendência evolutiva do envelhecimento da população, à semelhança da distribuição demográfica nacional e europeia, o concelho de Valongo apresenta uma taxa bruta de natalidade sucessivamente superior à da região norte e país, ao longo das últimas duas décadas (Figura 4).

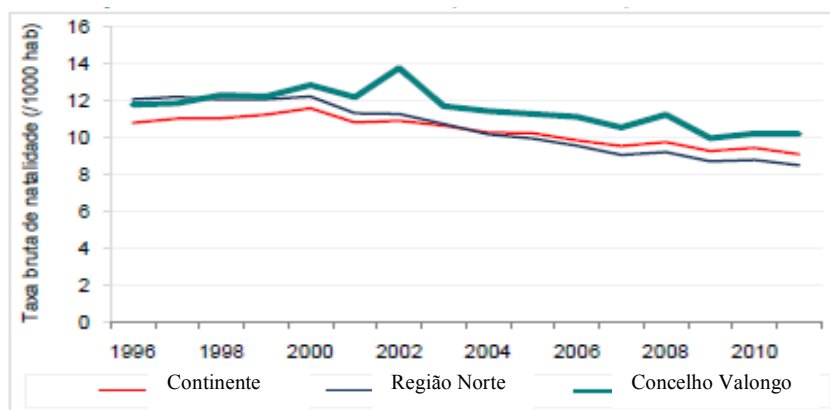


Figura 4 – Evolução da taxa bruta de natalidade (por 1000 habitantes), no continente, região Norte e concelho de Valongo, 1996 - 2011.
(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

O índice sintético de fecundidade apresenta uma evolução gráfica idêntica, notando-se a quebra ligeira nos dois últimos anos, de acordo com o desenvolvimento populacional acima descrito (Figura 5). Em 2011, era de 1,34, para um valor de 1,16 na região norte e 1,31 a nível nacional.

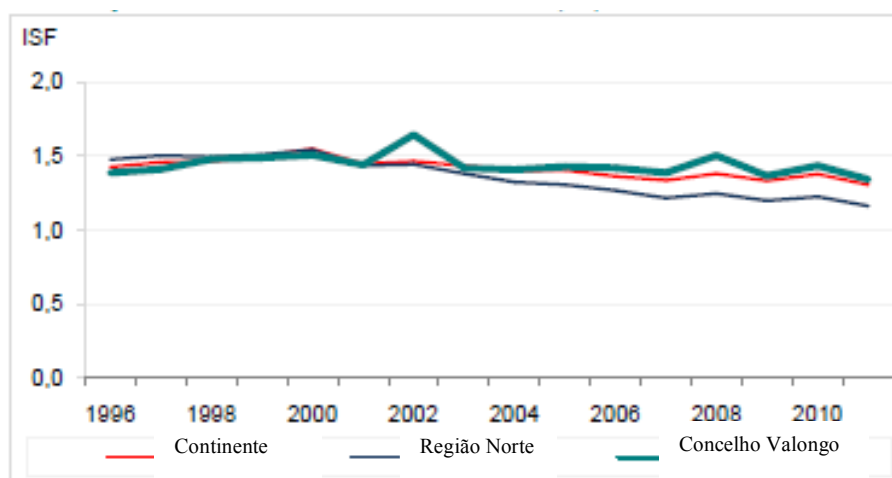


Figura 5 - Evolução do índice sintético de fecundidade, no continente, região Norte e concelho de Valongo, 1996 - 2011.
(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

De facto, o fenómeno de envelhecimento demográfico não tem, neste concelho, a mesma expressão que a nível nacional, salientando-se a reversão da tendência da linha gráfica nos últimos 2 anos, aproximadamente (Figura 6).

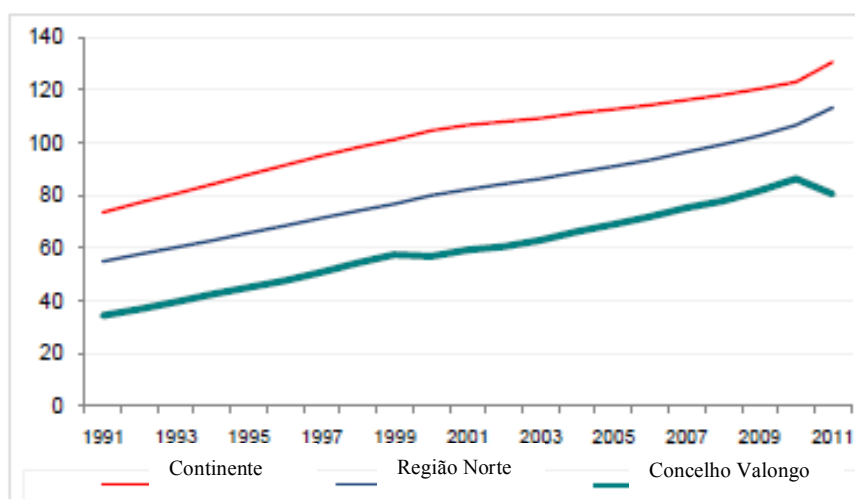


Figura 6 – Evolução do índice de envelhecimento no continente, região Norte e concelho de Valongo, 1996 - 2011.

(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

Na Tabela 3 é evidente o aumento da proporção da designada *população ativa* (grupo etário dos 15 aos 64 anos), a qual representa 70,1% do total de população residente em Valongo em 2011, traduzindo uma variação positiva de 5,8% (por comparação com o ano de 2001), essencialmente à custa do crescimento do grupo etário dos 25 aos 64 anos.

Ano	0-14 Anos		15-24 Anos		25-64 Anos		≥ 65 Anos		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
2001	15.349	17,8	13.060	15,2	49.173	57,2	8.423	9,8	86.005
2011	15.539	16,6	10.480	11,2	55.353	59,0	12.486	13,3	93.858
Varição	+190	+1,24	-2.580	-19,75	+6.180	+12,57	+4.063	+48,24	+7853

Tabela 3 – População residente no concelho de Valongo por grupo etário, em 2001 e 2011.

Legenda: N – número de residentes
(Fonte: INE – Censos 2001 e 2011)

A evolução demográfica descrita traduz-se, graficamente, numa pirâmide etária atual de base mais estreita e alargamento do corpo, comparativamente com a pirâmide de 1991 (Figura 7).

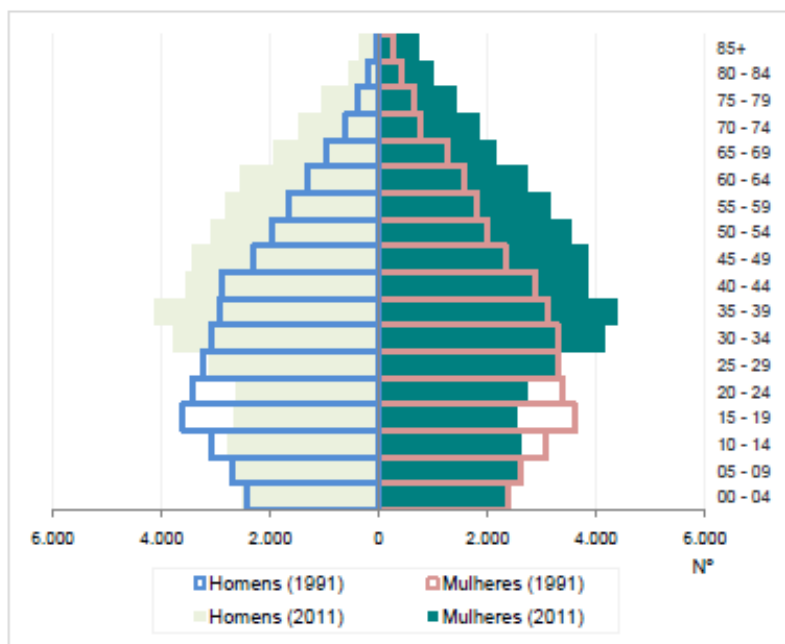


Figura 7 – Pirâmides etárias do concelho de Valongo, 1991-2011.
(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

Dos 93.858 habitantes do concelho de Valongo, 52,0% são do sexo feminino (n=48.842) e 48,0% do sexo masculino (n=45.016). Apesar do predomínio do sexo feminino na população global do concelho, verifica-se uma percentagem superior do sexo masculino no grupo etário inferior, entre os 0 e os 14 anos.

A tabela seguinte permite a análise e comparação de alguns índices demográficos, corroborando os dados acima descritos:

Indicador	Valongo (%)	Região Norte (%)	Continente (%)
Índice de dependência total (nº utentes 0-14 anos + nº ≥65 anos) / (nº 15-64 anos) X100	42,6	47,5	51,6
Índice de dependência de jovens (nº utentes 0-14 anos) / (nº 15-64 anos) X100	23,6	22,3	22,4
Índice de dependência de idosos (nº utentes ≥65 anos) / (nº 15-64 anos) X100	19,0	25,2	29,2
Índice de envelhecimento (nº utentes ≥65 anos) / (nº 0-14 anos) X100	80,4	113,3	130,6

Tabela 4 – Índices de dependência e envelhecimento referentes ao concelho de Valongo, região norte e continente, 2011.
(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

É, assim, evidente neste concelho, um índice de envelhecimento, bem como de dependência de idosos, significativamente inferior às restantes regiões, o que traduz a elevada percentagem de população ativa relativa à proporção de idosos (com idade igual ou superior a 65 anos). Por sua vez, o índice de dependência de jovens é ligeiramente superior.

Valongo é considerado um concelho jovem, com grandes potencialidades em termos sociodemográficos e particularidades quanto a necessidades em saúde. A conjuntura da sociedade vigente, com uma taxa crescente de desemprego, as vulnerabilidades inerentes a uma situação económica desfavorável, propicia o atual fenómeno da “geração nem-nem” (pela ausência de escolaridade, bem como emprego ou formação da população jovem), também designado *Taxa de NEET (Young People Neither in Employment nor in Education and Training)*. Este deve merecer especial atenção em termos sociológicos, bem como dos profissionais de saúde, pelo risco de agravamento da dependência desta faixa etária, condicionando fragilidade a uma sociedade tendencialmente envelhecida.

Por outro lado, a população jovem é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um grupo prioritário, pela sua inerente vulnerabilidade (exposição a fatores de risco, comportamentos de risco, doenças evitáveis, infecciosas, acidentes), contudo é o grupo populacional que regista menor taxa de utilização dos serviços de saúde, constituindo um desafio, nomeadamente ao nível primário da prestação de cuidados de saúde.

2.5 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS E CULTURAIS

Nacionalidade

Segundo os dados dos Censos 2011 relativos à nacionalidade dos habitantes, residiam nesse ano em Valongo 835 estrangeiros, dos quais 42,5% eram provenientes da Europa (maioritariamente de países de leste), 32,2% do Brasil e 15% de África (principalmente de Angola). Estavam ainda registados cerca de 42 asiáticos (sobretudo com origem chinesa). A multiculturalidade é transversal à sociedade atual, com potenciais barreiras à comunicação. Na prestação de cuidados o MF deverá ser capaz de contornar, com disponibilidade e recetividade perante a diferença, respeitando-a e integrando-a na abordagem clínica.

Estado civil

O concelho de Valongo apresenta valores semelhantes aos da região norte, no que diz respeito ao número de solteiros e casados, sendo este último grupo o mais prevalente em todas as regiões (Tabela 5).

Estado Civil	Portugal (%)	Região Norte (%)	Valongo (%)
Solteiro	40,5	39,3	40,1
Casado	46,6	49,5	48,9
Divorciado	5,6	4,5	5,5
Viúvo	7,3	6,7	5,5

Tabela 5 – Estado civil dos residentes em Portugal, na região norte e no concelho de Valongo, 2011.
(Fonte: INE – Censos 2011)

Apesar da proporção inferior de divórcios no concelho de Valongo em 2011, relativa ao valor nacional, constata-se uma evolução crescente desta variável nos últimos dois anos, em oposição ao verificado a nível do país e da região norte: taxa bruta de divorcialidade de 2,8% em Valongo e de 2,4% na RN e em Portugal, em 2012 – Pordata. Este fato

poderá estar associado à elevada percentagem de população jovem neste concelho e a flutuações do estado civil com maior frequência. Ou, ainda, tratar-se de um fenómeno associado à evolução social do modelo familiar.

O número de casamentos registados tem sofrido um decréscimo gradual, desde 2001, transversal a todas as regiões, embora em Valongo tenha sido registado um aumento discreto (n= 56) entre 2011 e 2012 (Pordata).

Caraterização familiar

No que concerne à caracterização familiar, os dados provenientes dos Censos de 2011 relatam a existência de 33.946 famílias clássicas no concelho de Valongo, traduzindo-se num aumento de 20,9% em relação às 28.070 existentes em 2001 – Tabela 6.

Ano	1 pessoa		2 pessoas		3 pessoas		≥ 4 pessoas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2011	5.151	15,2	9.980	29,4	10.275	30,3	8.540	25,1	33.946	100,0
Varição 2001/2011	+ 90,5%		+ 44,3%		+ 13,4%		- 9,1%		+ 20,9%	

Tabela 6 – Distribuição das famílias clássicas residentes no concelho de Valongo, pelo número de indivíduos do agregado familiar.

Legenda: N – número de famílias
(Fonte: INE – Censos 2001 e 2011)

A evolução descrita deve-se, sobretudo, a um incremento do número de famílias unipessoais (de 90,5% quanto a 2001). Estas têm sofrido uma variação positiva marcante, quer a nível regional como nacional, expressando agregados familiares tendencialmente menores. Têm sido descritos fatores demográficos possivelmente explicativos como o aumento da esperança média de vida (e conseqüente número de idosos viúvos), da taxa de divórcio, em localidades como o concelho de Valongo, de crescimento populacional recente (arredores de grandes centros urbanos, “dormitórios” de população ativa), e o aumento do número de jovens solteiros que optam por morar sozinhos.

Um outro aspeto a realçar, no que diz respeito às famílias unipessoais é o número de idosos isolados, o qual regista um aumento em termos absolutos desde 2001, no

concelho de Valongo, embora represente menor percentagem do total de idosos: 12,5% do total de idosos (2011) para 13,5% do total de idosos (2001).

A dimensão média das famílias clássicas do concelho de Valongo é de 2,8 (as famílias com 2 ou 3 elementos contabilizam cerca 60% do total), ligeiramente superior à média nacional, de 2,6 e da região norte, 2,7.

Segundo o *Diagnóstico Social do Concelho de Valongo 2010*, foram contabilizadas 11 famílias institucionalizadas, localizadas na sua generalidade na freguesia de Ermesinde, onde existiam, à data, 9 dos 15 alojamentos coletivos do concelho. De salientar ainda a existência de 167 alojamentos não clássicos que incluem barracas, alojamentos improvisados, como garagens ou moinhos, e alojamentos móveis como caravanas e automóveis.

Escolaridade

Segundo os dados dos Censos de 2011, o grau de escolaridade mais prevalente na totalidade do concelho de Valongo é o 1º ciclo do EB (Tabela 7), o que poderá estar relacionado com uma elevada percentagem de população que frequentou o ensino básico anteriormente à implementação da Lei nº46/1986, a qual estabeleceu a obrigatoriedade, universalidade e gratuidade do ensino básico, com duração de 9 anos, compreendendo 3 ciclos sequenciais.

Nível de escolaridade	Concelho de Valongo	
	N	%
Sem nível de ensino	16.173	17,2
Ensino Básico		
1º Ciclo	24.337	25,9
2º Ciclo	14.330	15,3
3º Ciclo	15.595	16,6
Ensino Secundário	12.729	13,6
Ensino Superior	9.478	10,1

Tabela 7 – População residente no concelho de Valongo segundo nível de instrução mais elevado completo, 2011.

Legenda: N – número de residentes
(Fonte: INE – Censos 2011)

Com efeito, apenas 16,6% dos residentes de Valongo completaram o 3º ciclo do EB, em 2011. Cerca de 10% têm formação superior.

Dos 16.173 utentes sem nível de escolaridade completo, 2499 encontram-se a frequentar o ensino pré-escolar e 5065 estão no 1º ciclo do ensino básico.

Em relação ao analfabetismo, o concelho de Valongo apresenta uma taxa bastante inferior à registada na região norte e a nível nacional, mantendo uma redução progressiva da mesma – Tabela 8.

Zona Geográfica	Taxa Analfabetismo (%)	
	2001	2011
Portugal	9,0	5,2
Região Norte	8,3	5,0
Valongo	5,0	2,8

Tabela 8 – Evolução da taxa de analfabetismo em Portugal, região norte e concelho de Valongo 2001-2011.
(Fonte: INE – Censos 2001 e 2011)

Excluindo os residentes estudantes e aqueles em idade pré-escolar, a distribuição dos restantes 71.720 habitantes do concelho de Valongo por nível de instrução é a seguinte, mantendo-se a proporção entre os diferentes níveis:

Nível de escolaridade	Concelho de Valongo	
	N	%
Sem nível de ensino	8.609	12,0
Ensino Básico		
1º Ciclo	21.460	30,0
2º Ciclo	10.077	14,1
3º Ciclo	11.834	16,5
Ensino Secundário	11.264	15,7
Ensino Superior	7.841	11,0

Tabela 9 – População residente no concelho de Valongo segundo nível de instrução mais elevado completo, excluindo estudantes e crianças em idade pré-escolar, 2011.
(Fonte: INE – Censos 2011)

A rede educativa pública atual do concelho de Valongo compreende um total de 29 estabelecimentos de educação pré-escolar, 28 escolas do 1º ciclo do ensino básico (EB), 5 escolas com 2º e 3º ciclo do EB, 1 escola com 2º e 3º ciclo do EB e ensino secundário e 3 escolas do ensino secundário com 3º ciclo do EB (estas últimas em Valongo, Ermesinde e Alfena), organizados em 6 agrupamentos, com acesso à internet, na sua globalidade. A nível privado existem 121 (6 da rede IPSS) estabelecimentos de educação pré-escolar, 6 instituições do 1º ciclo do EB e 3 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, existindo ainda uma escola profissional.

No ano letivo 2010/2011 (último ano em que foram disponibilizados dados; fonte: município de Valongo, divisão de educação), existiam 14.822 alunos no concelho, distribuídos da seguinte forma: 2.666 na educação pré-escolar, 4.465 no 1º Ciclo, 2.515 no 2º Ciclo, 3.330 no 3º Ciclo e 1.846 no Ensino Secundário. Comparativamente com o ano letivo anterior destaca-se uma diminuição da percentagem de alunos no ensino secundário (de 15,4% para 12,4% do total de alunos), apesar de um aumento na população pré-escolar (evolução da taxa de utilização de 16,2% para 18,0%).

De facto, o ensino pré-escolar constituiu uma prioridade do município de Valongo nos últimos anos (ao abrigo da Lei nº 85/2009), registando uma evolução da taxa de pré-escolarização de 76,2% no ano letivo 2009/2010, para 90,6% em 2010/2011.

No Ensino Secundário, em 2011, 75% dos alunos frequentavam os agrupamentos científico-humanísticos, 22% os cursos profissionais e 3% os cursos tecnológicos.

Segundo o *Perfil Local de Saúde – 2012*, a taxa de retenção e desistência no 3º ciclo do EB no ano letivo 2010/2011 foi de 7,2%, superior à da região norte, de 6,1%.

Mercado de trabalho e desemprego

O concelho de Valongo tem revelado grande dinamismo e expansão económica e social, com uma diversificada oferta de bens e serviços, alargamento das zonas comerciais e fixação de indústrias, nos últimos dez anos. No entanto, a conjuntura económica do país, associada à recente crise financeira internacional, parece estar a condicionar um abrandamento do ritmo de crescimento.

Para além do importante desenvolvimento a nível da indústria e do comércio, este concelho apresenta ainda um componente agrícola, com predomínio do regime de minifúndio, orientado, nomeadamente, para consumo próprio. Destacam-se as

produções tradicionais como a vinha, o milho e as forragens, mas também as novas culturas como kiwis e hortofrutícolas.

A panificação, as indústrias da moagem, da ardósia, dos têxteis, da ourivesaria, de brinquedos e de metalomecânica, constituem as principais atividades industriais de Valongo. Salienta-se a tradicional produção de biscoitos, com importante posição no atual comércio “gourmet”, bem como as maiores pedreiras a nível nacional de ardósia, importante mercado de exportação.

O artesanato está presente nos trabalhos feitos em ardósia, na tanoaria, em miniaturas de pipos e vasilhas maiores, peças decorativas, brinquedos em madeira de pinho e na produção de instrumentos musicais, como os bombos e adufes.

De acordo com *Anuário Estatístico da Região Norte* de 2010, operavam no concelho de Valongo, em 2009, 8.641 empresas, o que corresponde a uma redução de cerca de 5% comparativamente à atividade registada em 2008 (9.138 empresas), após um indício de crescimento entre 2007 e 2008. Este dado poderá estar relacionado com a situação financeira do mercado internacional do momento.

A generalidade das empresas (96,2%), em 2009, era designada “micro” em termos de dimensão (menos de 10 trabalhadores), assinalando-se apenas 0,03% e 0,4% de empresas “grandes” e “médias”, respetivamente. Evidenciam-se as ligadas ao “*Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos de automóveis, motociclos e bens de uso pessoal e doméstico*” que representavam 25,9% do total de empresas localizadas no concelho. As empresas ligadas à “*Indústria transformadora*” (9,3%), “*Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares*” (8,5%) e à “*Construção*” (8,4%), ocupavam o segundo lugar de destaque.

Desta forma, analisando o setor de atividade, confirma-se que a maioria das empresas sedeadas em Valongo, no ano de 2009, pertencia ao setor terciário (82,1%), estando apenas registada uma empresa no setor primário.

Segundo os Censos de 2011, cerca de 71,1% da população residente no concelho de Valongo e empregada, trabalha no setor terciário, 28,5% no setor secundário e apenas 0,4% no setor primário (Figura 8).

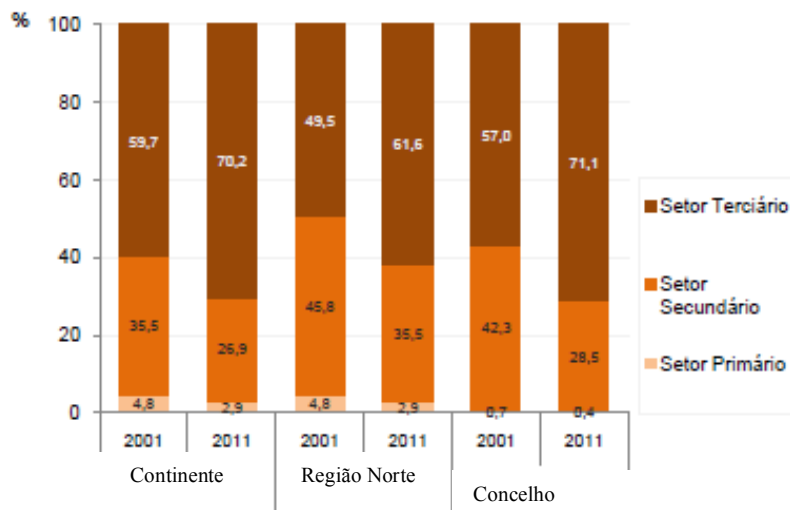


Figura 8 – Evolução da distribuição da população empregada por setor de atividade económica no continente, região norte e concelho de Valongo, 2001-2011.
(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

Relativamente ao ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem, e segundo o *Anuário Estatístico da Região Norte* de 2010, o concelho de Valongo encontra-se em 6º lugar dos 9 concelhos da região do Grande Porto, com um valor de 865,7 euros, inferior à média da região norte (901,4€) e do país (1.036,4€).

Quanto à situação profissional, os dados dos Censos de 2011 revelam uma taxa de desemprego no concelho de 16,9%, mais do que duplicando o valor registado em 2001:

Zona Geográfica	Taxa Desemprego (%)	
	2001	2011
Portugal	6,8	13,2
Região Norte	6,7	14,5
Valongo	7,3	16,9

Tabela 10 – Evolução da taxa de desemprego em Portugal, região norte e concelho de Valongo, entre 2001 e 2011.
(Fonte: INE – Censos 2001 e 2011)

De acordo com os dados mais recentes a nível nacional, a taxa de desemprego estimada para o 3º trimestre de 2013 (INE) foi de 15,3%, o que faz prever um agravamento superior a nível do concelho.

O desemprego, em Valongo, é mais prevalente no sexo feminino (taxa de desemprego de 19,0%, para 15,0% no sexo masculino – Censos 2011), estando de acordo com a tendência nacional. Observa-se, ainda, que cerca de 40% dos desempregados residentes no concelho possuem habilitações académicas iguais ou inferiores ao 2º ciclo do ensino básico.

Situação Social

Perante os dados apresentados quanto ao grau de escolaridade, à situação profissional, bem como ao ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem e às características do mercado de trabalho do concelho, poder-se-á inferir sobre um menor poder de compra da população de Valongo, bem como uma situação socioeconómica de fragilidade e vulnerabilidade.

De facto, o concelho de Valongo apresenta, à data de 2010, uma maior proporção de população beneficiária do rendimento social de inserção (RSI), bem como do subsídio de desemprego, comparativamente à região norte e realidade nacional, estando de acordo com a evolução atualmente constatada.

Zona Geográfica	RSI Proporção (%) da população 2011	Pensionistas Proporção (%) da população 2011	Subsídios Desemprego Proporção (%) da população 2010
Continente	4,1	28,5	5,7
Região Norte	5,2	26,8	6,1
Valongo	8,5	23,0	7,1

Tabela 11 – Indicadores de suporte social relativos ao continente, região norte e concelho de Valongo, 2010/2011.

Legenda: RSI – Rendimento Social de Inserção
(Fonte: Perfil Local de Saúde 2012)

Segundo os dados divulgados pelo município de Valongo – divisão social, em 2009, a maioria dos beneficiários do RSI era do sexo feminino (54,0%), sendo que 45,8% tinham idade inferior a 25 anos. Da totalidade dos subsídios de ação social atribuídos, 32,5% do montante foi destinado a situações de precariedade.

No que diz respeito aos pensionistas, apesar desta proporção da população ser inferior à verificada a nível da região norte e continente, em 2011, reconhece-se um aumento progressivo deste grupo populacional ao longo dos anos: o número de pensionistas por 100 habitantes em idade ativa evoluiu de 24,4% em 2008 para 26,5% em 2011 (Pordata). A maioria das pensões é por velhice, sobrepondo-se às pensões por invalidez, o que reflete o envelhecimento populacional.

A precariedade económica e social surge tendencialmente associada a um aumento da criminalidade, violência e necessidades sociais.

No concelho de Valongo, a taxa de criminalidade tem vindo a diminuir entre 2009 (32,6‰) e 2011 (27,2‰), ocupando uma posição inferior à registada na região norte e continente (INE). Os “*crimes contra o património*”, “*crimes contra a integridade física*” e “*furto de veículo e em veículo motorizado*”, mantêm-se como os mais expressivos, por ordem decrescente de frequência.

No entanto, o número de acidentes rodoviários com vítimas registou um aumento entre 2008 e 2010, mantendo um índice de gravidade de 3,2 (município de Valongo – gabinete da rede social).

Relativamente à problemática das crianças e jovens em risco, segundo os dados divulgados pelo município, encontravam-se, em 2009, 209 processos ativos junto da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Valongo, dos quais 34,7% eram por “*negligência*”, envolvendo maioritariamente crianças com idade entre os 0 e 5 anos. A problemática dominante nos jovens, com idade igual ou superior a 15 anos, é o “*abandono escolar*” (19,9% do total de processos).

Foi, ainda registada uma variação positiva de 22,1% quanto ao número de ocorrências de violência doméstica, no concelho, entre 2008 e 2009. Contudo, não é possível distinguir um aumento do número de denúncias, do aumento concreto do número de casos (município de Valongo – gabinete da rede social).

Apoio social

Crianças e jovens

Segundo o *Diagnóstico Social do Concelho de Valongo 2010*, e no sentido de dar resposta a determinadas necessidades da população com idade inferior a 3 anos, existem no concelho de Valongo 18 equipamentos de creche, dos quais 6 são da *Rede Solidária*

(promovidas por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou equiparadas) e 12 são da *Rede Lucrativa*. A maioria destas instalações encontra-se na freguesia de Valongo. Existe ainda uma Creche Familiar, constituída por um conjunto de amas residentes em Ermesinde, estando associadas ao Centro Social de Ermesinde (IPSS). A taxa de utilização (n.º de utentes/capacidade instalada x 100) nos equipamentos da *Rede Solidária* é superior a 100% e, em 2010, encontravam-se 540 crianças em lista de espera, pelo que parece existir uma necessidade superior à capacidade de resposta na área.

À data, existiam ainda 12 Centros de Atividades de Tempos Livres no concelho. Verificou-se uma redução de 6 centros desde 2005, associada à restrição do financiamento concedido, na sequência da implementação do conceito de “Escola a tempo inteiro”. A este nível, a taxa de utilização é de 100%, confirmando a necessidade das famílias deste tipo de resposta extra curricular. Existem ainda os *Espaços Infantis Imediatos* de Ermesinde e Valongo, que acolhem gratuitamente os educandos com idades entre os 2 e os 7 anos, em momento pontuais, de acordo com a necessidade dos encarregados de educação. Neste caso, ficam ao cuidado de uma educadora e/ou de uma auxiliar de ação educativa. Várias associações culturais, desportivas e recreativas promovem, com frequência, a realização de atividades de ocupação de tempos livres das crianças e dos jovens do concelho.

O serviço de atendimento a jovens ADOLESCER da Câmara Municipal de Valongo é dirigido a jovens residentes ou estudantes no concelho, tendo como áreas de intervenção principais, a orientação vocacional, a sexualidade e o relacionamento interpessoal. Trata-se de um serviço gratuito, anónimo e confidencial.

Em Valongo existem dois lares de infância e juventude (um feminino e outro masculino) e o Centro de Acolhimento Temporário “Mãe d’Água”, o qual pertence à Santa Casa da Misericórdia de Valongo e acolhe temporariamente crianças e jovens vítimas de abandono, maus tratos ou de outras situações de risco.

Idosos e pessoas com dependência

No concelho de Valongo existem 4 lares para idosos, 6 serviços de apoio domiciliário e 6 centros de dia, todos da *Rede Solidária*. De acordo com o *Diagnóstico Social do Concelho de Valongo 2010*, as taxas de utilização destas respostas sociais situam-se nos 100%, apesar de, naquele ano, terem sido registados 828 utentes em lista de espera para

os lares de idosos, 287 para os serviços de apoio domiciliário e 65 para os centros de dia.

Existe também um Centro de Convívio para idosos na freguesia de Valongo e um Centro de Atividades Ocupacionais e Lar. Adicionalmente, a Câmara de Valongo tem vindo a desenvolver o *Programa de Ação Sénior* destinado aos portadores do “Cartão Idoso Municipal”, o qual pretende promover o convívio da população, contrariar possíveis níveis de baixa autoestima, desenvolver a cidadania ativa, apoiar o desenvolvimento de atividades de ocupação dos tempos livres nas instituições de acolhimento sénior, alertar para a necessidade de um maior envolvimento das famílias e melhorar e preservar a saúde e a qualidade de vida em geral. Está assim organizado em 3 vertentes: “Educar para Prevenir”, “Academia Sénior” e “Vamos ao Baile”.

Os centros culturais existentes em todas as freguesias promovem a dinamização de atividades lúdicas e recreativas vocacionadas para idosos.

Pessoas com deficiência física ou psíquica

Neste concelho existe um Centro de Atividades Ocupacionais e um Lar Residencial do Centro Social e Paroquial de Alfena que se destinam a jovens e adultos, a partir dos 16 anos, que apresentem deficiência grave e profunda. Têm por objetivo estimular e promover o desenvolvimento das suas capacidades, facilitar a sua integração social e o seu encaminhamento, sempre que possível, para programas adequados de integração socioprofissional. No entanto, 253 utentes encontram-se em lista de espera para o Centro de Atividades Ocupacionais e 80 para o Lar, revelando insuficiência ao nível das respostas sociais a este grupo, pelo que vários utentes de Valongo são integrados por outras estruturas exteriores ao concelho. O concelho conta ainda com uma Comunidade de Inserção que visa prevenir e reparar situações de exclusão ou vulnerabilidade social. Esta instituição integra pessoas com deficiência e doença mental, registando uma taxa de utilização muito elevada.

Cultura e Desporto

O concelho de Valongo é tradicionalmente conhecido como a “Terra do pão e da lousa” e também pelas “Bugiadas”, a 24 de julho, manifestação popular única no país. A

dicotomia campo/cidade é notória, sendo possível, a uma curta distância, partilhar um cenário tipicamente urbano com o verdadeiro mundo rural.

No entanto, uma grande aposta no desenvolvimento tem permitido a modernização do concelho, promovendo uma melhor qualidade de vida. São exemplos desta aposta o Parque da Juventude, o Parque Urbano Dr. Fernando Melo e o Parque Paleozoico.

São múltiplos os locais com interesse turístico passíveis de serem visitados, incluindo vários espaços naturais. Entre eles, destacam-se as serras de Santa Justa e Pias, pela sua riqueza paisagística, a nível ambiental e cultural, onde foram criados três percursos pedestres, de forma a proporcionar um contacto diversificado e próximo com esta área natural. Tal como referido anteriormente, o Parque Paleozoico de Valongo, sitiado nas serras, é um importante ponto turístico, criado com a finalidade de promover a preservação de fósseis da era primária, de estranhas formações geológicas e de locais de interesse arqueológico. É ainda um local propício à prática de desportos radicais, como a escalada, a espeleologia e o montanhismo.

O Centro de Interpretação Ambiental, dedicado à promoção do património natural e cultural da serra, dispõe de uma vasta informação em painéis, cartazes, vídeos e de uma pequena biblioteca, sendo especialmente vocacionado para grupos escolares e visitas guiadas, versando diversas temáticas, como a botânica, a zoologia ou a geologia.

A nível cultural, salientam-se ainda o Fórum Vallis Longus (que inclui a Biblioteca, o Auditório Dr. António Macedo, uma sala de artes, uma cafetaria e um átrio de exposições), o Museu Municipal Dias de Oliveira, o Arquivo Histórico e o Centro de Exposições.

Em relação à prática de atividades desportivas, existem várias instalações e complexos desportivos distribuídos por todas as freguesias do concelho, nomeadamente: 5 piscinas municipais (Alfena, Ermesinde, Valongo, Sobrado e Campo), 5 pavilhões gimnodesportivos, campos de ténis, um centro hípico e um campo de minigolfe. Estão garantidas condições para a prática de múltiplas modalidades desportivas, entre as quais, basquetebol, andebol, hóquei em patins, ténis, polo aquático, todo-o-terreno, motocross, atletismo, futebol, ciclismo, ténis de mesa, xadrez e artes marciais.

2.6. TRANSPORTES E COMUNICAÇÕES

A rede de comunicação e transportes também influencia muito o desenvolvimento socioeconómico de um concelho. O concelho de Valongo dispõe de uma boa rede de transportes, os quais circunscrevem todas as suas freguesias. De facto, Valongo encontra-se numa situação geograficamente privilegiada, possuindo excelentes vias de acesso ferroviário e rodoviário, permitindo uma rápida ligação não só aos restantes concelhos da área metropolitana do Porto, como também a todo o país.

O transporte ferroviário realiza-se pela empresa Comboios de Portugal. As freguesias de Campo e Alfena possuem apeadeiros, enquanto as de Valongo e Ermesinde também têm estações de comboio, sendo a de Ermesinde uma das principais da região Norte. Em cada uma das cinco freguesias do concelho de Valongo, existe uma praça de táxis. Na freguesia de Valongo também se encontra uma empresa de viaturas de aluguer. Existem seis empresas distintas responsáveis por assegurar um serviço regular de ligações internas e externas ao concelho através de autocarros/camionetas, sendo elas as seguintes: STCP, Auto Viação Pacense, Transportes Gondomarense, Resende, Rodonorte e Valpibus.

No que diz respeito às vias de acesso, as múltiplas estradas municipais (apesar de estarem em mau estado de conservação) bem como as autoestradas conferem ao concelho de Valongo uma rede rodoviária eficaz (Figura 9).

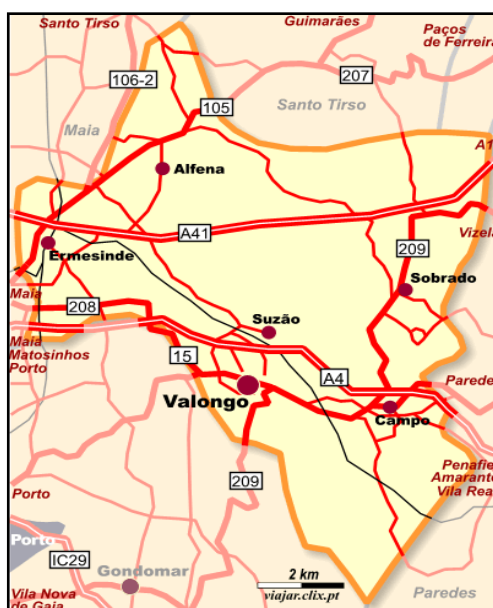


Figura 9: Mapa das estradas existentes no Concelho de Valongo.

O Aeroporto Internacional Francisco Sá Carneiro fica situado a cerca de 20 km do centro do concelho, havendo uma ligação direta e rápida através da autoestrada.

No concelho de Valongo, encontram-se atualmente três estações de Correios, cada uma das quais sediada em freguesias diferentes (Alfena, Ermesinde e Valongo).

2.7. RECURSOS DE SAÚDE

A USF Valongo está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Porto III Maia/Valongo – Polo Valongo/Ermesinde, após a fusão do ACES Grande Porto III Valongo com o ACES Grande Porto IV Maia, no âmbito da Portaria n.º 310/2012 de 10 de Outubro.

Hospitais de referência

O Centro Hospitalar de São João, E.P.E. (CHSJ), resultou da fusão entre o Hospital de S. João (hospital central) e o Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo (hospital de nível I), segundo o Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março de 2011. Este constitui o principal centro de referência para um nível secundário de cuidados, da USF Valongo. De forma a garantir cuidados de proximidade, os utentes da USF são observados no polo de Valongo, sempre que a respetiva consulta e/ou procedimento aí esteja disponível. Nas restantes situações são encaminhados para o HSJ.

O polo de Valongo (HNSCV) situa-se na Rua da Misericórdia, contíguo ao edifício onde se localiza a USF Valongo. Possui consulta externa de Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica Reconstructiva, Estomatologia/Medicina Dentária, Medicina Interna (na qual está incluída uma consulta de apoio de Podologia), Ortopedia, Psicologia e Psiquiatria. Dispõe de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório e de uma Unidade de Convalescença (Rede de Cuidados Continuados). Apresenta ainda internamento de Psiquiatria, Medicina Interna. Este hospital assegura, também, um Serviço de Urgência Geral Básica que funciona 24 horas por dia e é assegurado por pessoal médico extra-hospitalar, na quase totalidade em regime de aquisição de serviços. Quanto ao serviço de imagiologia apenas tem serviço de raio-X; não tem serviço de patologia clínica próprio.

Os médicos da USF Valongo podem ainda referenciar os seus utentes para outros hospitais através do aplicativo informático Alert P1[®] (do sistema de referência Consulta a Tempo e Horas – CTH), segundo parcerias previamente estabelecidas, envolvendo determinadas especialidades médicas, nomeadamente: Instituto Português de Oncologia do Porto (oncologia), Hospital da Prelada (cirurgia geral, cirurgia plástica e reconstrutiva, cirurgia vascular, medicina física e reabilitação, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia), Unidade Corino de Andrade (consulta de Neurologia / Paramiloidose) e Unidade Hospital Joaquim Urbano (infeciologia, pneumologia e psiquiatria) do Centro Hospitalar do Porto (CHP). A consulta do Pé Diabético do CHP é também de livre acesso, mediante envio de informação clínica por escrito, sendo aconselhado o prévio contacto telefónico.

Outros recursos de saúde

Este concelho contempla ainda outras instituições, cuja atividade complementa as anteriormente descritas, ao nível dos CSP. Na área geográfica da USF Valongo, podem-se encontrar:

- 4 Farmácias;
- 1 Corporação de bombeiros;
- 1 Centro de radiologia;
- 4 Laboratórios de análises clínicas;
- 1 Laboratório de anatomia patológica;
- 3 Clínicas de serviços médicos de fisioterapia e/ou de enfermagem;
- 2 Gabinetes de higiene, segurança e medicina do trabalho;
- 8 Clínicas de medicina dentária;
- 11 Consultórios de especialidades médicas;
- 1 Centro de apoio psicopedagógico;
- 1 Gabinete de psicologia;
- 2 Estabelecimentos de vendas de produtos médicos e ortopédicos.

Adicionalmente, destacam-se nas freguesias vizinhas, o Hospital de São Martinho (freguesia de Campo) e o Hospital Privado de Alfena (freguesia de Alfena). Este último apresenta, para além da possibilidade de realização de exames auxiliares de diagnóstico

e de consultas de diversas especialidades, um serviço de urgência a funcionar durante 24 horas diariamente, assim como bloco operatório, bloco de partos e internamento.

2.8. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Os Cuidados Continuados Integrados englobam um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou apoio social, visando “*promover a autonomia, através da melhoria da funcionalidade da pessoa em situação de dependência, por meio da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social*” desde a alta hospitalar até ao domicílio, promovendo e mantendo o conforto e a qualidade de vida (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho – criação da RNCCI).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas (unidades de internamento e de ambulatório, equipas hospitalares e domiciliárias) que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia, independentemente da idade.

No concelho de Valongo, a ECL da Rede de Cuidados Continuados Integrados, está sediada na Unidade de Valongo do ACES. Esta equipa assume um papel fundamental na gestão do circuito da pessoa em situação de dependência, articulando, localmente, com as duas ECCI (Valongo e Ermesinde) e, regionalmente, com a Equipa Coordenadora Regional, a qual, por sua vez, irá articular com as Equipas de Gestão de Alta (EGA) a nível hospitalar.

O concelho de Valongo engloba três unidades de internamento da rede, num total de 55 camas: uma Unidade de Convalescença no HNCSV (com capacidade para 23 pessoas), uma Unidade de Média Duração e Reabilitação e uma Unidade de Longa Duração e Manutenção, ambas localizadas no Hospital de São Martinho (cada uma com capacidade para 16 pessoas).

3. ACES GRANDE PORTO III – MAIA/VALONGO

Este agrupamento é constituído por múltiplas unidades funcionais, que procuram garantir a prestação de cuidados de saúde à população do concelho de Valongo. A figura 10 descreve o organigrama do mesmo.

Em cada freguesia do concelho existe pelo menos uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários (Unidades de Saúde Familiar - USF ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados - UCSP), que garantem consultas médicas e de enfermagem de segunda a sexta-feira, entre as 8 e 20 horas.

A atividade assistencial destas unidades é suplementada pelo Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU), destinado à prestação de cuidados de saúde de carácter agudo/urgente no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), entre as 20 e 23 horas em dias úteis, e entre as 9 e as 21 horas durante o fim de semana e feriados. Está situado em Ermesinde, em instalações partilhadas com a USF Ermesinde.

Neste ACES existe ainda um Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), integrado no polo Valongo/Ermesinde. Localiza-se nas instalações da Unidade de Valongo, contíguas ao hospital, e é responsável pelo tratamento dos casos de tuberculose em utentes do concelho e pelo acompanhamento do seu cumprimento através da toma de observação direta.

Tal como descrito na figura 10, são também disponibilizados serviços no âmbito da Saúde Pública – Unidade de Saúde Pública (USP), comum a ambos os polos: Valongo/Ermesinde e Maia.

Relativamente à Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) Maia/Valongo, salienta-se a existência de consultas de Nutrição, Pediatria, Psicologia Clínica, Terapia da Fala e atendimento de Serviço Social, que recebem doentes referenciados pelos respetivos médicos de família, segundo critérios bem definidos, de forma a garantir a melhor resposta possível. Existe ainda uma consulta de Cessação Tabágica, multidisciplinar, a funcionar em Ermesinde (instalações do Centro de Saúde de Ermesinde).

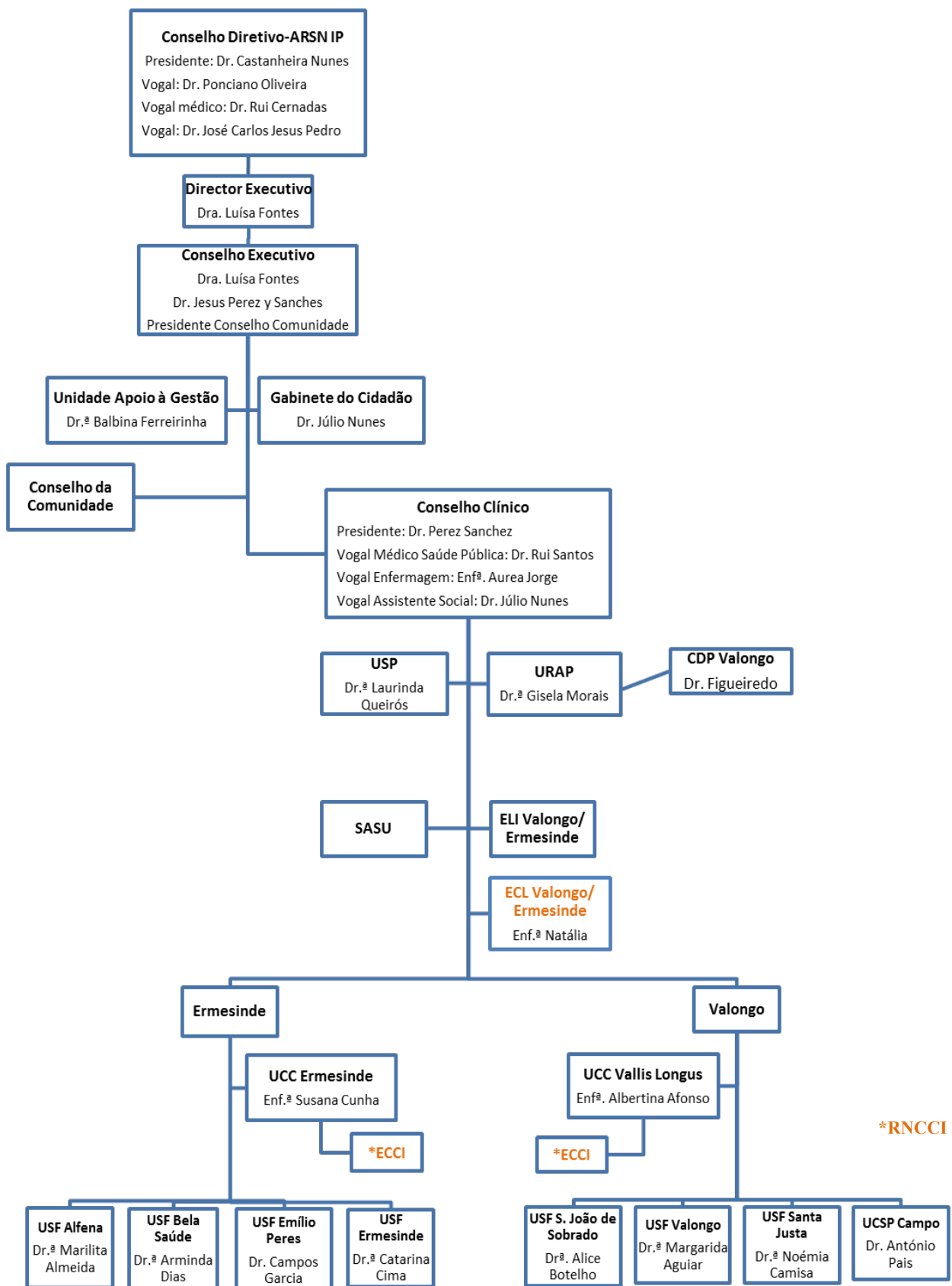


Figura 10 – Organograma do ACES Grande Porto III Maia/Valongo – Polo Valongo/Ermesinde (atualizado a 3/10/2013)

Legenda: CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico; ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados; ECL – Equipa Coordenador Local; ELI – Equipa Local de Intervenção; UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; USF – Unidade de Saúde familiar; USP – Unidade de Saúde Pública

Mais recentemente foi criada a Equipa Local de Intervenção (ELI) de Valongo, no âmbito do projeto SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância), sediada em Ermesinde. Constitui uma equipa multidisciplinar, cujo objetivo é intervir junto de crianças até os seis anos de idade com alterações, ou em risco de apresentar alterações, nas estruturas ou funções do corpo tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento, estando integrada na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

O ACES participa na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) através da UCC, integrando a Equipa Coordenadora Local (ECL). Por sua vez, compete à UCC constituir a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). No concelho de Valongo existem duas ECCI, que garantem a prestação local de cuidados continuados de saúde e apoio social, em Valongo e em Ermesinde.

Valongo referencia ainda para o Centro Regional de Alcoologia do Norte (CRAN), situado no Porto. O concelho de Valongo pertence à área geográfica do Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Gondomar, com a exceção da freguesia de Ermesinde que referencia para o CAT de Cedofeita, no Porto.

4. ESTRUTURA ORGÂNICA

A Coordenadora da USF Valongo é a Dr.^a Margarida Maria Abreu Aguiar, Assistente Graduada Sénior de Medicina Geral e Familiar.

Substitui a coordenadora o Dr. João Carlos Bessa Cardoso, Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar.

De acordo com o Decreto-Lei 298/2007, o Conselho Técnico deve ser constituído por um médico e uma enfermeira. Na USF Valongo, estes elementos são a Dr.^a Ana Paula Reis e a Enf.^a Lucinda Rosa Moutinho Salvador.

Os elementos responsáveis pelos programas de saúde, enfermagem e secretariado clínico constituem os órgãos de apoio à gestão da USF Valongo.

5. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento da USF Valongo é de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h. Fornece cobertura assistencial em módulo de consulta programada, de consulta aberta e de intersubstituição.

Nos dias úteis (entre as 20h e as 23h), bem como ao fim-de-semana e feriados (entre as 9h e as 21h), o atendimento dos utentes é realizado na rua Prof. Egas Moniz, nº 44 na freguesia de Ermesinde, onde funciona o SASU.

6. POPULAÇÃO INSCRITA NA USF

À data de 31 de Dezembro de 2013, estavam inscritos na USF Valongo um total de 15 055 utentes, correspondendo a 18 011 Unidades Ponderadas.

Na Figura 11, encontra-se apresentada a pirâmide etária dos utentes inscritos na USF Valongo na data acima referida, de acordo com dados retirados do programa informático MIM@UF. Na figura 12, estão identificados os utentes inscritos, por grupo etário, para cada médico da USF.

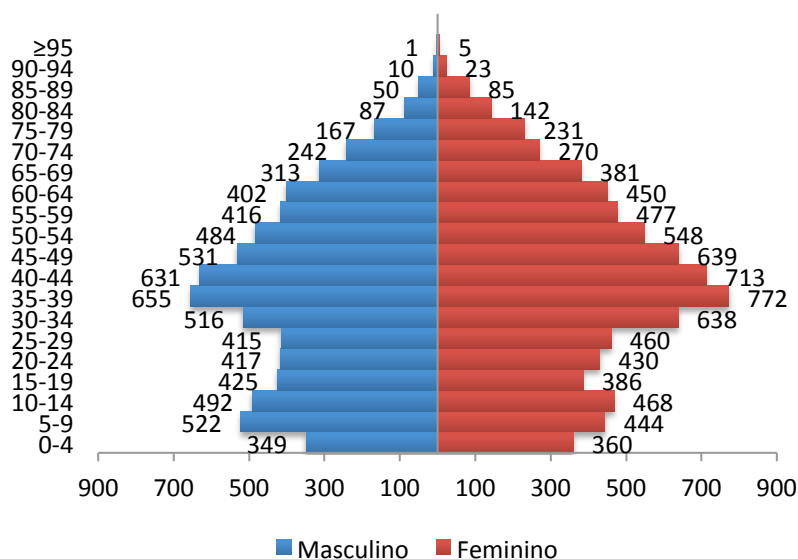


Figura 11: Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF Valongo a 31/12/2013.

Médico	0-6 anos	7-64 anos	65-74 anos	≥75 anos	Nº de Inscritos	Unidades Ponderadas
Dr.^a Ana Paula Reis	104	1502	133	64	1803	2084
Dr.^a Bárbara Reis	115	1274	209	185	1783	2320
Dr. Bessa Cardoso	135	1425	179	156	1895	2366
Dr.^a Carla Santos	101	1568	136	83	1888	2202
Dr.^a Conceição Fontes	145	1592	99	55	1891	2145
Dr.^a Elisabete Almeida	114	1558	156	92	1920	2264
Dr.^a Margarida Aguiar	148	1542	152	104	1946	2328
Dr. Nuno Torres	150	1519	158	92	1919	2289
Total	1012	11980	1222	831	15055	18011

Figura 12: Utentes Inscritos por Grupo etário, por médico.

Fonte: MIM@UF; Dados relativos a 31 de Dezembro de 2013

7. PROGRAMAS DA CARTEIRA BÁSICA

A equipa mantém em execução os programas estabelecidos na Carteira Básica, e que já constava do Plano de Ação do triénio anterior:

- 7.1. Programa de Planeamento Familiar
- 7.2. Programa de Vigilância Oncológica
- 7.3. Programa de Saúde Materna
- 7.4. Programa de Saúde Infantil e Juvenil
- 7.5. Programa de Vacinação
- 7.6. Programa de Vigilância de Diabéticos
- 7.7. Programa de Vigilância de Hipertensos
- 7.8. Cuidados a Doentes Dependentes Crónicos
- 7.9. Saúde do Adulto

7.1. PROGRAMA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Introdução

- Programa relativo ao controle da fertilidade, da sexualidade responsável e das relações entre o casal.

- A consulta de Planeamento Familiar deve assegurar informação sobre os métodos anticoncecionais disponíveis, incluindo a Contraceção de Emergência e os mais aconselháveis a cada casal, bem como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce de DST, do cancro do colo do útero e mama e prestação de cuidados pré-concecionais e no puerpério.

População Alvo

- Mulheres em idade fértil entre os 15 e os 49 anos, inscritas na USF de Valongo (n=4043).

Objetivos

- Conseguir que 76% das mulheres em idade fértil obtenham consulta de vigilância em PF (médica e/ou de enfermagem), em 2016 (a 3 anos).

Estratégias

- Alertar as jovens e mulheres em idade fértil sobre as vantagens de planeamento das gravidezes;
- Incentivar a realização da consulta pré-concecional;
- Aproveitar as oportunidades nas consultas de saúde de adultos para recomendar a realização de consulta de Planeamento Familiar;
- Aproveitar as consultas de Planeamento Familiar para realizar o Rastreio Oncológico nas idades aconselhadas.

Indicadores e Metas

INDICADORES		META		
Indicador	Nome	2014	2015	2016
ID 52	Proporção de mulheres em idade fértil com acompanhamento adequado 15-49 anos	68,5%	69%	69,5%
	<ul style="list-style-type: none">• 1 consulta de PF últimos 3 anos Cod W10 e W15• 1 registo parametrizado de método PF (ou não utilizadora método PF)• 1 registo de TA nos últimos 3 anos• 1 registo de CCV nas idades 25-49 anos (últimos 3 anos)			
ID 8	Taxa de utilização de consultas de médicas ou de enfermagem em planeamento familiar	74,4%	75%	75%
ID 9	Taxa de utilização de consultas de enfermagem em planeamento familiar	64%	64,5%	65%

Atividades

- **Realização da Consulta de Planeamento Familiar**

Atividade	Realização da Consulta de Planeamento Familiar
Quem	Médicos, Enfermeiras e Secretárias Clínicas.
Como	Marcação a pedido da utente, marcação por iniciativa da equipa, marcação oportunista e realização oportunista.
Onde	Consultórios Médicos e de Enfermagem.
Quando	Todo o ano. Preferencialmente no horário de Planeamento Familiar mas permitindo flexibilidade.
Avaliação	Semestral
Duração	20 minutos para Médicos e Enfermeiros, 3 minutos para Administrativos
Utilização	Consulta Médica: 1x/ano Consulta Enfermagem: 2x/ano

Carga Horária Prevista para 2014

Atividade	Médico			Enfermeiro			Secretária Clínica		
	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas
Realização da Consulta de PF	3008	20	1002	5175	20	1725	6016	3	301
Total	3008	20	1002	5175	20	1725	6016	3	301

7.2. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA ONCOLÓGICA (CANCROS DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA)

População Alvo

- Mulheres dos 25-69 anos de idade (n=5006) com os subgrupos dos 25-64 anos (n=4641) para o cancro do colo do útero e dos 50-69 anos (n=1828) para o cancro da mama, inscritas na USF Valongo.

Objetivos

- Ter o rastreio do cancro do colo do útero (a 3 anos) em 78% das mulheres alvo até 2016.
- Efetuar o rastreio do cancro da mama em 80% das mulheres alvo até 2016.

Estratégias e Atividades

- Alertar as mulheres para a importância dos rastreios para diagnóstico precoce da doença oncológica;
- Aproveitar as oportunidades nas consultas de saúde de adultos para recomendar a realização de Rastreio Oncológico.

Indicadores e Metas

INDICADORES		META		
Indicador	Nome	2014	2015	2016
5.2.2M	Percentagem de mulheres entre os 25 e 60 anos com colpocitologia atualizada (1 nos últimos 3 anos)	76%	77%	78%
5.1.2	Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	80%	80%	80%

Atividades

Atividade	Emissão de listagens nominais das mulheres alvo
Quem	Secretárias Clínicas
Como	SINUS, SIIMA e MIM@UF
Onde	USF Valongo
Quando	No último trimestre do ano anterior
Avaliação	Verificação da emissão das listas

Atividade	Convocação das mulheres e marcação de consultas
Quem	Secretárias Clínicas
Como	CTT, Telefone ou mensagem em Telemóvel, e-mail
Onde	SINUS, SAM, SAPE, SIIMA e MIM@UF
Quando	No dia de Planeamento Familiar de cada médico

Atividade	Remarcação das mulheres que faltaram à vigilância
Quem	Secretárias Clínicas
Como	CTT, Telefone ou mensagem em Telemóvel, e-mail
Onde	SINUS, SAM, SAPE
Quando	No dia em que se verificou a falta da utente à consulta programada

Atividade	Realização da Consulta de Rastreio Oncológico
Quem	Médicos, Enfermeiras e Secretárias Clínicas.
Como	Marcação a pedido da utente, marcação por iniciativa da equipa, marcação oportunista e realização oportunista.
Onde	Consultórios Médicos.
Quando	Todo o ano. Preferencialmente no horário de Planeamento Familiar mas permitindo flexibilidade.
Avaliação	Semestral
Duração	20 minutos para Médicos e Enfermeiros, 3 minutos para Secretárias

Carga Horária Prevista para 2014

Atividade	Médico			Enfermeiro			Secretária Clínica		
	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas
Realização da Consulta de Rastreio Cancro Colo Útero	4641	20	1547	4641	20	1547	4641	3	232
Realização da Consulta de Rastreio Cancro Mama	1828	20	609	1828	20	609	1828	3	91
TOTAL	6469	40	2156	6469	40	2156	6469	6	323

7.3. PROGRAMA DE SAÚDE MATERNA

A gravidez constitui um período especial na vida da mulher assim como de toda a sua família. Contudo este mesmo período poderá também ser pautado por alguma vulnerabilidade pelo que se deverá desenvolver um sistema de cuidados que proporcione uma cobertura eficaz e a responsabilização dos futuros pais de forma a conseguir um impacto positivo na qualidade de Saúde Materno-Fetal.

Torna-se pois fundamental o desenvolvimento por parte dos profissionais de um programa específico de vigilância, tanto clínico como laboratorial, que promova um aconselhamento, informação e apoio à grávida e família, de modo a assegurar o normal decurso da gravidez, ou que permita detetar precocemente fatores de risco providenciando-se eficazmente um encaminhamento das complicações materno-fetais.

A natureza dos cuidados prestados à grávida, essencialmente de carácter preventivo e de promoção da sua saúde, num período de especial sensibilidade de todo o agregado familiar, fazem do programa de Saúde Materna um conjunto privilegiado de atividades desenvolvida pela USF junto das suas utentes; dos seus resultados, bem como da satisfação das suas utilizadoras, vai depender muito o sucesso do programa de Saúde Infantil e o acompanhamento da criança no primeiro ano de vida.

População Alvo

- Mulheres grávidas inscritas na USF (RN inscritos nascidos em 2012 = 136).

Objetivos até 2016

- Conseguir que 95% das grávidas vigiadas tenham a primeira consulta no 1º trimestre de gravidez;
- Realizar em 95% das grávidas vigiadas 6 consultas até às 38 semanas de gravidez;
- Realizar a consulta de puerpério a 95% das grávidas vigiadas na USF.

Atividades

a) Realização da Consulta de Saúde Materna

Atividade	Realização da Consulta da Saúde Materna
Quem	Médicos, Enfermeiras e Secretárias Clínicas
Como	Iniciativa da Grávida, oportunista ou da Equipa
Onde	Gabinetes Médicos/Gabinetes de Enfermagem
Quando	Todo o ano
Avaliação	Anual
Tempo	20 minutos para o médico e Enfermeira e 3 minutos para Secretária

Atividade	Remarcação das consultas das grávidas que faltam à vigilância
Quem	Secretárias Clínicas e qualquer outro elemento da equipa que detete a falta
Como	CTT, Telefone ou mensagem em Telemóvel, e-mail
Onde	SINUS, SAM, SAPE
Quando	No dia da verificação da falta à consulta
Avaliação	Trimestral

b) Realização da Consulta de Revisão de Puerpério

Atividade	Realização da Consulta de Revisão de Puerpério
Quem	Médicos, Enfermeiras e Secretárias Clínicas
Como	Iniciativa da Equipa, após a Notícia do Nascimento ou oportunista
Onde	Gabinetes Médicos/Gabinetes de Enfermagem
Quando	Todo o ano
Avaliação	Anual
Tempo	20 minutos para o Médico e Enfermeira e 3 minutos para Secretária

Metas

Indicador	INDICADORES	META 2014	META 2015	META 2016
6.33	PROPORÇÃO DE GRÁVIDAS COM ACOMPANHAMENTO ADEQUADO	32,4%	35%	40%
	<ul style="list-style-type: none">Grávidas com 6 consultas de SM ou RP entre a DUM e 42º dia após parto1 consulta de gravidez nos 1º 90 dias gestaçãoRevisão de puerpério efetuada até 42º diaRegisto de Ecografia do 1º trimestre (11-14s)Registo de Ecografia do 2º trimestre (18-24s)			
	Proporção grávidas c/ consulta RP efetuada	95	95	95
4.33	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas na USF durante a gravidez	88%	90%	90%

Estratégias

- Divulgar, através da afixação de cartazes e distribuição de panfletos, as vantagens da vigilância da gravidez e da precocidade da 1ª Consulta e aproveitar as consultas de Planeamento Familiar para informar das vantagens da consulta pré-conceção e vigilância precoce da grávida;

- Referenciar para realização do Protocolo com o serviço de Obstetrícia do HSJ na 1ª consulta de gravidez com o envio por Fax da 1ª Ecografia do 1º trimestre. Com este envio do pedido de Ecografia o HSJ realiza além da Ecografia, o Rastreo Bioquímico do 1º trimestre, a Ecografia Morfológica e as Consultas às 35, 37 e 39 semanas;
- Marcação das 6 consultas de vigilância da gravidez (médico/enfermeiro),
- Convocação e remarcação das grávidas faltosas à consulta (médico/enfermeira/administrativo);
- Marcação da consulta de revisão de puerpério no primeiro contacto pós-parto com a USF (administrativo/enfermeiro/médico).
- Propor à grávida a frequência das sessões de Preparação para o parto no ACES a partir das 20 semanas de gestação;
- Realizar até ao 15º dia pós-parto a visita domiciliária de enfermagem a 95% das puérperas residentes na freguesia de Valongo e cuja gravidez foi vigiada na USF.

Carga Horária Prevista para o Ano de 2014

Atividade	Médico			Enfermeiro			Secretária Clínica		
	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas
Consulta de Saúde Materna	588	20	196	588	20	196	588	3	29
Consulta de Revisão de Puerpério	98	20	32	98	20	32	98	3	5
Total	686	40	228	686	40	228	686	6	34

*Estimativa do número de grávidas – tendo em conta o número de grávidas do ano anterior

7.4. PROGRAMA DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

Introdução

A importância do desenvolvimento de ações de vigilância e de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, desde o nascimento até à idade adulta é indiscutível. É pois nesse sentido que se torna necessário este Programa de suporte a uma consulta de vigilância de qualidade e eficaz nos seus propósitos.

Este Programa integrante da carteira básica de serviços é importante na vigilância de saúde e bem-estar psicossocial da criança e adolescente, tratamento precoce de patologias e adoção de estilos de vida mais saudáveis por parte dos pais, educadores e das próprias crianças e jovens.

População Alvo

- Crianças e adolescentes inscritos na USF Valongo com idades compreendidas entre 0-18 anos. Este valor corresponde a um total de 3278 crianças e adolescentes das quais 107 tem idade inferior a 12 meses e 309 idade compreendida entre 12 – 23 meses.

Objetivos

Até 2016 pretende-se alcançar os seguintes objetivos:

- Realizar a primeira consulta de vida até aos 28 dias em 95% dos utentes inscritos;
- Realizar 6 consultas de vigilância em 91% das crianças inscritas vigiadas dos 0 – 11 meses;
- Realizar 3 consultas de vigilância em 92% das crianças inscritas vigiadas dos 12 – 23 meses;
- Efetuar visita domiciliária de enfermagem até ao 15º dia de vida em 95% dos utentes inscritos e cuja gravidez foi vigiada na USF

- Atualização do Plano Nacional de Vacinação em 98% das crianças aos 2 anos;
- Realizar Exame Global de Saúde dos 5-6 Anos em 90% dos inscritos.

Indicadores e Metas

	INDICADORES	2014	2015	2016
6.31	Proporção de crianças com 1 ano com acompanhamento adequado (0-11 meses)	77%	78%	79%
	<ul style="list-style-type: none"> • 6 consultas (c/ presença) até aso 11 meses • 1 consulta médica antes dos 28 dias • TSHPKU nos 1º 6 dias de vida registado até ao dia do 1º aniversário • 2 registos Sheridan • PNV cumprido até ao dia do aniversário 			
6.12	% primeira consulta de vida até aos 28 dias	95%	95%	95%
4.9 MOD1	% crianças com + 6 consultas médicas vigilância dos 0 aos 11 meses	79%	80%	81%
	Proporção crianças 2 anos, com acompanhamento adequado	69%	70%	71%
	<ul style="list-style-type: none"> • 3 consultas (c/ presença) 11-23 meses • 1 registos Sheridan • PNV cumprido até ao dia do 2º aniversário 			

Atividades

Primeira Consulta de vida até aos 28 dias	
Quem	Médicos/Enfermeiras
Como	Iniciativa parental ou convocação enfermeiro/secretárias clínicas pela notícia de nascimento
Onde	Gabinetes médicos/Gabinetes de Enfermagem
Quando	Todo o ano
Avaliação	Mensal
Tempo	20 minutos para Médicos e Enfermeiros, 3 minutos para Secretárias

Consultas de vigilância nas crianças dos 0 – 11 meses	
Quem	Médicos/Enfermeiras
Como	Programada, iniciativa parental ou convocação enfermeiro/secretária
Onde	Gabinetes médicos/Gabinetes de Enfermagem
Quando	Todo o ano
Avaliação	Mensal

Consultas de vigilância nas crianças dos 12 – 23 meses	
Quem	Médicos/Enfermeiras
Como	Programada, iniciativa parental ou convocação enfermeiro/secretária
Onde	Gabinetes médicos/Gabinetes de Enfermagem
Quando	Todo o ano
Avaliação	Trimestral
Tempo	20 minutos para Médicos e Enfermeiros, 3 minutos para Secretária

Remarcação das consultas das crianças que faltam à vigilância	
Quem	Secretárias Clínicas + Dr. ^a Conceição + Dr. ^a Bárbara + Enf. ^a Anabela Pereira
Como	CTT, Telefone ou mensagem em Telemóvel, e-mail
Onde	SINUS, SAM, SAPE e MIM@UF
Quando	No dia da verificação da falta à consulta
Avaliação	Trimestral

Visita domiciliária de enfermagem até ao 15º dia de vida	
Quem	Enfermeiros
Como	Por iniciativa de enfermeira ou pela notícia de nascimento
Onde	Domicílio
Quando	Todo o ano
Avaliação	Mensal
Tempo	1 hora Enfermeira

Estratégias

No sentido de atingir os objetivos pretendidos a equipa propõe:

- Programar a primeira consulta de vida, antes dos 15 dias, após receção da Notícia de Nascimento ou antes perante a procura dos serviços pela mãe e/ou realização do diagnóstico precoce por enfermeiro/administrativo. No mesmo momento programar visita domiciliária antes de 15º dia de vida;
- Programar e calendarizar consulta seguinte em cada consulta de vigilância da criança (médico, enfermeiro, administrativo);
- Convocar todas as crianças com idades entre 0 – 23 meses que faltem às consultas de vigilância agendadas;

- Programar convocação, em Janeiro, de todas as crianças que completem 6 anos nesse ano civil para realização do Exame Global de Saúde (administrativo, médico, enfermeiro);
- Convocar todas as crianças com Plano Nacional de Vacinação não atualizado com o objetivo de regularizar a situação (enfermeiro, secretária).

Carga Horária Prevista para o Ano de 2014

Atividade	Médico	Enfermeira	Secretária Clínica
Primeira consulta de vida até aos 28 dias	136 x 20 = 2720=45h	136 x 20 = 2720=45h	136 x 3 = 408=6h
Consultas de vigilância nas crianças dos 0-11 meses	136 x 20 x 6 = 16320=272h	136 x 20 x 6 = 16320=272h	136 x 3 x 6 = 2448=40h
Consultas de vigilância nas crianças dos 12-23 meses	155 x 20 x 3 = 9300=155h	155 x 20 x 3 = 9300=155h	155 x 3 x 3 = 1395=23h
Visita domiciliária de enfermagem até ao 15º dia de vida		136 x 60 = 8160=136h	
Exame Global de Saúde dos 5-6A	195 x 20 = 3900=65h	195 x 20 = 3900=65h	195 x 3 = 585=9h
Total	537h	673h	78h

NOTA: Dada a variabilidade individual das vacinas das crianças fora do PNV não foi possível efetuar o cálculo para esta atividade.

7.5. PROGRAMA DE VACINAÇÃO

Introdução

A implementação do Plano Nacional de Vacinação levou a uma significativa redução da morbidade e mortalidade por determinadas doenças infecciosas, conseguindo-se fortes ganhos em saúde. O êxito da sua implementação e cumprimento dos objetivos, atividades e metas depende do envolvimento de toda a Equipa de Saúde.

O novo Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi aprovado pelo Despacho n.º 17067/2011 e publicado no Diário da República, 2ª série – N.º 243 – de 21 de Dezembro de 2011. Entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2012, e substituiu o PNV de 2006.

População alvo

Todos os utentes inscritos na USF Valongo, n=15.077, dos quais:

- Crianças com < 2 anos, n=363
- Crianças com ≥ 5 anos e < 7 anos, n=358
- Crianças com 10 anos, n=194
- Crianças do sexo feminino com 13 anos idade, n=100
- Utentes com ≥ 20 anos, n=11.663 (dos quais 2066 têm ≥ 65 anos)

Objetivos

Até 2016 pretende-se alcançar os seguintes objetivos:

- Divulgar o programa;
- Motivar as famílias para a adesão à vacinação;
- Aumentar a taxa de utentes com PNV atualizado;
- Assegurar a imunidade da população, de modo a diminuir a morbilidade por doenças evitáveis;
- Garantir que os profissionais tenham as vacinas recomendadas no PNV atualizadas.

Indicadores e Metas

	INDICADORES	2014	2015	2016
6.1M1	% de crianças com PNV atualizado aos 2 anos	98%	98%	98%
6.1M2	% de crianças com PNV atualizado aos 6 anos	98%	98%	98%
6.1Md3	% de crianças com PNV atualizado aos 13 anos	98%	98%	98%
MIMUF	% de adultos com idade >20anos com vacina anti-Td atualizada	98%	98%	98%

Estratégias

Para atingir os objetivos propostos, delineiam-se as seguintes estratégias:

- Sensibilizar todos os utentes da USF Valongo para a importância da vacinação;
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação dos utentes que se dirigem à USF Valongo e que queiram atualizar o seu plano de vacinação;
- Identificar e proceder à convocatória de todas as crianças com o plano de vacinação em atraso;
- Promover a vacinação anti tetânica a todos os adultos e idosos;
- Promover a vacinação extra PNV para grupos de risco (idosos; grávidas);
- Assegurar o cumprimento do PNV dos profissionais.

Atividades

Promover a adesão à vacinação por parte de todos os utentes	
Quem	Equipa de saúde
Como	<ul style="list-style-type: none">▪ Divulgar através de cartazes e folhetos, informação sobre vacinação e o PNV▪ Informar todos os utentes das vantagens da vacinação▪ Distribuir folhetos com calendário de vacinação do PNV e extra PNV
Onde	USF
Quando	Durante todo o ano

Verificar o estado vacinal de todos os utentes que recorram à USF Valongo por qualquer ato médico, de enfermagem ou administrativo	
Quem	Médico, Enfermeiro e Administrativo
Como	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Averiguar aquando das consultas o cumprimento do PNV ▪ Informar as famílias da não adesão à vacinação. ▪ Garantir a acessibilidade à vacinação durante todo o período de funcionamento da USF
Onde	USF
Quando	Durante todo o ano

Vacinar todos os adultos com vacina anti-Td em atraso, oportunisticamente	
Quem	Equipa de saúde
Como	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aproveitar todos os contactos do utente na USF para verificar registo vacinal informático ▪ Informar as famílias da não adesão à vacinação. ▪ Garantir a acessibilidade à vacinação durante todo o período de funcionamento da USF ▪ Vacinar todos os adultos com PNV em atraso ou incompleto
Onde	USF
Quando	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante todo o ano ▪ Em horário de consulta de enfermagem, preferencialmente, para o Enfermeiro de Família.

Convocar todas as crianças com vacinas em atraso: entre 0-2 anos; entre 5-6 anos; entre 10-13 anos; raparigas até aos 14 anos	
Quem	Enf. ^a Maria Inês Filipe; Paula Oliveira
Como	Avaliar o cumprimento das vacinações das crianças que completaram 2, 6 e 14 anos no mês anterior
Onde	SINUS vacinação
Quando	Até ao dia 10 de cada mês

Administrar as vacinas extra PNV nos grupos de risco em que estejam indicadas	
Quem	Enfermeiros
Como	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacinar todos os utentes com mais de 65 anos com a vacina contra a gripe ▪ Vacinar todas as grávidas com Rh- com imunoglobulina anti-D às 28 semanas
Onde	USF
Quando	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante todo o ano ▪ Em horário de consulta de enfermagem, preferencialmente, para o enfermeiro de família.

Assegurar o cumprimento do PNV dos profissionais	
Quem	Enfermeiros
Como	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar o plano de vacinação dos profissionais que integram a USF Valongo. ▪ Verificar o plano de vacinação dos profissionais que integram de novo a USF Valongo. ▪ Promover a vacinação dos profissionais que não tenham o plano de vacinação atualizado. ▪ Promover a vacinação dos profissionais contra a gripe, quando disponibilizada a vacina.
Onde	USF
Quando	Durante todo o ano

Estratégias

No sentido de atingir os objetivos pretendidos a equipa propõe:

- Comunicar e orientar o utente/a família para o Enfermeiro de Família para a sua atualização.
- Marcar a consulta de enfermagem para vacinação para o Enfermeiro de Família
- Convocar os utentes/família com plano de vacinação em atraso ou incompleto por carta, telefone ou se necessário através da visita domiciliária.
- Verificar o plano de vacinação do utente e família, em todos os contactos
- Promover a vacinação antigripal através de informação e folhetos, nos meses de Setembro/Outubro/Novembro.

Carga Horária Prevista

Atividade	Médicos	Enfermeiros (15')	Secretários Clínicos (3')
PNV atualizado aos 2 anos	(a)	445 h/ano (1)	89 h/ano
PNV atualizado aos 6 anos	(a)	287 h/ano (2)	57 h/ano
PNV atualizado aos 10 anos	(a)	48 h/ano (3)	10 h/ano
Vacinação contra HPV das jovens com 13 anos	(a)	74 h/ano (4)	15 h/ano
Vacinação antitetânica de adultos com idade \geq 20 anos	(a)	2857 h/ano (5)	571 h/ano
Vacinação da Gripe de adultos com idade \geq 65 anos	(a)	387 h/ano (6)	77 h/ano
TOTAL	-	4098 h/ano	819 h/ano

(a) O cumprimento do plano de vacinação até aos 18 anos faz parte da consulta de Saúde Infantil.

(1) $363 \times 98\% = 355,74$ crianças $\times 5$ vac = $1778,7$ (cons.) $\times 15' = 444,675$ h/ano

(2) $586 \times 98\% = 574,28$ crianças $\times 2$ vac = $1148,56$ (cons.) $\times 15' = 287,14$ h/ano

(3) $194 \times 98\% = 190,12$ crianças $\times 1$ vac = $190,12$ (cons.) $\times 15' = 47,53$ h/ano

(4) $100 \times 98\% = 98$ crianças $\times 3$ vac = 294 (cons.) $\times 15' = 73,5$ h/ano

(5) $11663 \times 98\% = 11429,74$ utentes (cons.) $\times 15' = 2857,435$ h/ano

(6) $2066 \times 75\% = 1549,5$ utentes (cons.) $\times 15' = 387,375$ h/ano

7.6. PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS

Introdução

Programa de vigilância e melhoria de cuidados a prestar ao doente diabético.

A Diabetes Mellitus, doença crónica que se acompanha de elevada morbilidade e mortalidade e que apresenta uma prevalência crescente a rondar os 12,3 % obriga à prestação de melhores cuidados e ao diagnóstico cada vez mais precoce do doente diabético para além de uma vigilância correta e articulada a nível dos cuidados de saúde primários, o que obriga a que a equipa de saúde secretária clínica/ enfermeiro/ médico funcione de um modo integrado e complementar.

População Alvo

- Total de doentes diabéticos inscritos na USF (n = 1175), dos quais 843 são diabéticos vigiados na USF.

Objetivos

- Registrar a HbA1C semestral, em 95% dos diabéticos vigiados na USF;
- Avaliar a TA em 98% dos diabéticos vigiados na USF;
- Efetuar o exame do pé uma vez por ano pelo menos a 98% dos diabéticos vigiados na USF.

Estratégias

- Pedir a HbA1C, quadrimestral ou semestral, a todos os diabéticos vigiados na USF;
- Realizar pelo menos uma vez por ano o pedido de uma microalbuminúria a todos os diabéticos vigiados na USF;
- Avaliar a TA em todas as consultas de vigilância de diabetes;
- Realizar o exame do pé a todos os diabéticos vigiados na USF, pelo menos uma vez por ano.

Indicadores e Metas

	INDICADORES	META 2014	META 2015	META 2016
6.34	Proporção de diabéticos com acompanhamento adequado	55,5%	56%	58%
	<ul style="list-style-type: none"> • Registo de HbA1C nos 2 semestres • Último resultado HbA1c \leq 8% • Microalbuminúria últimos 12 meses • Pelo menos duas consultas médicas de vigilância da DM realizadas nos últimos 12 meses, uma em cada semestre; TA registada em cada semestre • Resultado de <u>colesterol total, colesterol HDL e triglicérideos</u> avaliados nos últimos <u>24 meses</u>; registo nos MCDT's; (<i>perfil lipídico/ano</i>); • Registo de avaliação dos pés nos últimos 12 meses, associado a consulta médica ou de enfermagem; • Pelo menos um novo registo de gestão do regime terapêutico 3 itens (hábitos alimentares, exercício físico e regime medicamentoso) ou manutenção do estado ativo, efetuado pelo enfermeiro, nos últimos 12 meses; • Registo de avaliação por Oftalmologia, realizada nos últimos 12 meses 			
6.31	Proporção de diabéticos com HbA1C \leq 8%	76,7%	77%	78%
6.19	Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	96,7%	97%	98%
5.7.01	Proporção de diabéticos com exame pés último ano	96,7%	97,%	98%
6.19.01	Proporção de diabéticos com consulta enfermagem vigilância DM último ano	96,7%	97%	98%

Atividades

Atividade	Realização da Consulta de Diabetes
Quem	Médicos, Enfermeiras e Secretárias Clínicas
Como	Marcação de consulta pela equipa de saúde, ou por iniciativa do utente.
Onde	No consultório médico e de enfermagem. Na área de atendimento ao utente, no módulo respetivo.
Quando	Semanal, durante todo o ano
Duração	20 minutos para as consultas médicas e de enfermagem e três minutos para o atendimento de secretariado.
Avaliação	Avaliação a ser efetuada 2x/ ano no final de cada semestre

Atividade	Vigilância dos pés nos diabéticos
Quem	Médicos, Enfermeiras
Como	Exame objetivo (pele, circulação arterial e sensibilidades: normas DGS)
Onde	No consultório
Quando	Anual
Avaliação	Nº de pés vigiados x100/ Nº diabéticos em vigilância

Carga Horária Prevista para o Ano de 2014

Atividade	Médico			Enfermeiro			Secretária Clínica		
	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas
Realização da Consulta de Diabetes	2529	20	843h	2529	20	843h	2529	3	126h
Total	2529	20	843h	2529	20	843h	2529	3	126h

Outras Atividades

- Ações de Educação para a Saúde sobre a Diabetes a desenvolver periodicamente, pelo menos duas por ano, realizada por médicos, enfermeiros e com a colaboração de Nutricionista, Psicólogo e Professor de Educação Física no âmbito do programa Caminhar para o Equilíbrio com a duração de 2 horas por sessão a Grupos de Diabéticos e versando temas como alimentação correta e estilos de vida saudáveis, aspetos essenciais da Diabetes, tratamento e complicações da doença e incentivo à prática regular de exercício físico;
- Ações de formação interna dos profissionais médicos e de enfermagem em Diabetes, a efetuar duas vezes por ano na USF, em cada semestre, sobre temas relacionados com a Diabetes, bem como avaliação inter pares da aplicação das Normas da DGS relativas a este Programa de Saúde. Estas ações terão duração de uma hora cada;
- Elaboração de material educativo e informativo sobre diabetes (folhetos e desdobráveis) pela equipa do programa.

7.7. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE HIPERTENSOS

A HTA, o tabagismo, a dislipidemia e a obesidade constituem os principais fatores de risco cardio e cerebro-vascular responsáveis pelo aumento da morbilidade e mortalidade globais, pois favorece o aparecimento de insuficiência cardíaca congestiva, isquemia cardíaca, acidente vascular cerebral, morte súbita e insuficiência renal.

Classificação da hipertensão arterial segundo a DGS:

CLASSIFICAÇÃO	TAS (mmHg)	TAD (mmHg)
ÓTIMA	<120	<80
NORMAL	120-129	80-84
NORMAL ALTA	130-139	85-89
GRAU I	140-159	90-99
GRAU II	160- 179	100-109
GRAU III	≥ 180	≥110
SISTÓLICA ISOLADA	≥140	<90

TAS – Tensão arterial sistólica | TAD – Tensão arterial diastólica

População Alvo

- Inscritos na USF ≥ 18 anos = 15 480
- Hipertensos diagnosticados (dados relativos a 07/04/2014) = 2910

Objetivos

- Vigiar 35% dos hipertensos
- Aumentar o diagnóstico de HTA e inscrever no programa

Atividades

1. Listagem da População alvo

Atividade	Listagem da População Alvo
Quem	Médicos e Enfermeiras
Como	Pesquisa no SAM e SAPE
Onde	USF
Quando	Dezembro do ano anterior
Avaliação	Semestral

2. Avaliação da Tensão Arterial

Atividade	Avaliação da Tensão Arterial
Quem	Médicos e Enfermeiras
Como	Medição da tensão arterial consulta médica e/ou de enfermagem
Onde	Gabinetes médicos e de enfermagem
Quando	Em todas as consultas a doentes hipertensos
Avaliação	Semestral

3. Avaliação do Perfil Lipídico

Atividade	Pedido e Registo de Colesterol total, HDL, Triglicerídeos
Quem	Médicos
Como	Pedido e registo de Colesterol total, HDL, Triglicerídeos
Onde	Gabinetes médicos
Quando	A cada 36 meses nas consultas a doentes hipertensos
Avaliação	Semestral

4. Avaliação do Risco Cardiovascular

Atividade	Registo de Risco Cardiovascular
Quem	Médicos
Como	Cálculo na Ficha Individual ou <i>site SCORE</i> Registo na Ficha Individual
Onde	Gabinetes médicos
Quando	A cada 36 meses nas consultas a doentes Hipertensos
Avaliação	Semestral

5. Avaliação da Microalbuminúria

Atividade	Pedido e Registo de microalbuminúria
Quem	Médicos
Como	Pedido de microalbuminúria.
Onde	Gabinetes médicos
Quando	A cada 36 meses nas consultas a doentes Hipertensos
Avaliação	Semestral

6. Registo de IMC

Atividade	Registo de IMC
Quem	Médicos e/ou enfermeiros
Como	Medição estatura e pesagem
Onde	Gabinetes médicos e/ou enfermagem
Quando	A cada 12 meses nas consultas a doentes hipertensos
Avaliação	Semestral

7. Realização de Ações de Educação para a Saúde

Atividade	Realização de Ações de Educação para a Saúde
Quem	Médicos e Enfermeiras
Como	Ações individuais e em grupo
Onde	Consultório (individuais), sala de espera e sala de reuniões
Quando	Em todas as consultas programadas de HTA e semestral nas ações em grupo
Avaliação	Anual

Estratégias

- Avaliação de tensão arterial na primeira vez que o utente recorre à USF independentemente do motivo e nas consultas programadas;

- Avaliação da tensão arterial pelo menos uma vez por ano aos utentes que procuram a USF a nível médico ou de enfermagem.

Metas

Indicador	INDICADORES	META 2014	META 2015	META 2016
6.35	Proporção de Hipertensos com acompanhamento adequado	35	36	37
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 consultas vigilância/12 meses (2 médicas ou 1 médica + 1 enfermagem) • TA nos 2 semestres • Última TA < 150/90mmHg (< 65 anos) • Avaliação RCV (≥ 20 anos) (últimos 36 meses) • Registo microalbuminúria (últimos 36m) • Perfil lipídico (CT, TG, HDL últimos 36m) • IMC (últimos 12 meses) 			
6.20	Proporção de hipertensos <65 anos com TA < 150/90mmHg	68,6%	69%	71%
5.10.01	Proporção de hipertensos com TA em cada semestre	89,9%	90%	92%
5.13.01	Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	90,9%	91%	92%

Carga Horária Prevista para o Ano de 2014

Atividade	Médico			Enfermeiro			Secretária Clínica		
	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas
Consulta de Hipertensão	2910	15	728	2910	15	728	2910	3	146
Total	2910	15	728	2910	15	728	2910	3	146

Outras Atividades

- Incentivar a prática de exercício físico promovendo a inclusão nas turmas para Exercício físico iniciadas no ACES;
- Avaliação por MAPA na USF dos hipertensos em que há dúvida de diagnóstico ou de HTA de “bata branca” ou mau controlo terapêutico;
- Promover estilos de vida saudável com informação no LCD da sala de espera destinado a Informação de Saúde.

7.8. CUIDADOS A DOENTES DEPENDENTES CRÓNICOS

O fenómeno do envelhecimento revela-se uma preocupação crescente devido ao aumento da população idosa.

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, visa a manutenção da Autonomia, Independência, Qualidade de Vida e Recuperação Global dos idosos preferencialmente no seu domicílio, exigindo uma atuação multidisciplinar dos serviços de saúde, envolvimento dos vários sectores e otimização dos recursos.

A USF Valongo pretende envolver toda a equipa multiprofissional no plano de cuidados de apoio domiciliário, tornando-o efetivo, organizado e programado e, simultaneamente, envolver os familiares e/ou outros cuidadores informais no processo de adaptação da diminuição das capacidades e recuperação nas situações de doença crónica ou aguda.

“...Em Portugal, a progressiva consciencialização da necessidade de políticas intersectoriais que respondam, de facto, às necessidades das pessoas e famílias conduziu ao desenvolvimento de programas e medidas, baseados em metodologias de intervenção integrada, que exigem abordagens transversais por parte das áreas da saúde e da ação social, orientadas para as pessoas em situação de dependência, como forma de ultrapassar a intervenção sectorizada destes departamentos governamentais. É, designadamente, o caso do Programa de Apoio Integrado a Idosos, através do qual foram desenvolvidos projetos inovadores dirigidos à população idosa e, simultaneamente, dinamizadores de parcerias locais, que mostrou que os ganhos mais

significativos se deveram ao alargamento do apoio domiciliário às vinte e quatro horas, incluindo os fins-de-semana, à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e de apoio social prestados, ao apoio e formação das famílias, ao investimento na criação de internamento temporário com reabilitação, à facilidade do acesso a ajudas técnicas, à melhor articulação com o processo de preparação de altas hospitalares e institucionais e, ainda, ao incentivo à eliminação de barreiras arquitetónicas nos domicílios das pessoas idosas abrangidas...”

artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 60/2003 de 1 de Abril

Promover a funcionalidade, prevenindo, reduzindo e adiando as incapacidades, constitui uma das políticas sociais que mais pode contribuir para a qualidade de vida e para a consolidação de uma sociedade mais justa e solidária. Sendo este tipo de doentes um grupo mais vulnerável e com necessidade de cuidados mais dirigidos, e por vezes multidisciplinares locais e internáveis institucionais, tem sido necessário criar e uniformizar padrões de prestação de cuidados de saúde. Por todos estes motivos, foi criado um Plano de Acompanhamento Interno dos Doentes Dependentes, o qual permite facilitar a atuação em equipa multidisciplinar na USF, com a elaboração de um plano de cuidados e na articulação destes com outros níveis institucionais como a ECL da RNCCI do ACES ou com a rede de Cuidados Paliativos, uma vez que, se utilizam grelhas e índices de avaliação comuns.

Este Plano de Acompanhamento Interno surgiu depois da realização do Plano Global de Auditorias bianual da USF. Verificou-se que nos registos dos doentes dependentes havia necessidade de promover atitudes corretivas no âmbito do processo Melhoria Contínua em vigor. Assim, o Conselho Técnico propôs, e posteriormente o Conselho Geral aceitou por unanimidade no dia 8 de Janeiro de 2013, como próximo Plano de Acompanhamento Interno: “Avaliação da qualidade dos registos, nos 3 grupos profissionais, nos doentes dependentes com Índice de Barthel ≤ 55 ”. Neste contexto, a USF de Valongo elaborou e iniciou a aplicação deste Plano de Acompanhamento Interno para o triénio 2013-2015, criando um novo e inovador protocolo de avaliação destes mesmos doentes. Desta forma, pretende colmatar a falha de um programa específico de avaliação no programa SAM e SAPE, para este grupo de doentes mais vulnerável e que apresentam maior risco para determinadas patologias, procurando

assegurar assim uma melhoria de qualidade dos serviços prestados, tendo sempre em consideração o doente como o centro de todo o processo.

População Alvo

- Doentes inscritos e vigiados na USF com Índice de Barthel ≤ 55 (n=50 durante o ano de 2013).

Objetivos

- Fazer com que 80% dos doentes dependentes nos autocuidados tenham vigilância pela equipa de saúde no domicílio, com periodicidade semestral.

Atividades

- **Listagem da População alvo**

Atividade	Listagem da População Alvo
Quem	Médicos e Enfermeiras
Como	Pesquisa no SAM e SAPE
Onde	USF
Quando	Todo o ano
Avaliação	Anual

- **Realização da consulta domiciliária**

Atividade	Realização da consulta domiciliária
Quem	Médicos e Enfermeiras
Como	Programação pelo utente, cuidador ou pela Equipa
Onde	No domicílio
Quando	Todo o ano
Avaliação	Semestral
Tempo	50 minutos para o Médico e Enfermeira e 3 minutos para a Secretária clínica

Atividade	Classificar quanto ao grau de dependência e autonomia
Quem	Médicos e Enfermeiras
Como	Índice de Barthel (Preenchimento da Avaliação Inicial do utente utilizando formulário elaborado pela USF - <i>Avaliação Inicial de Dependentes</i>)
Onde	SINUS, SAPE e SAM
Quando	Quando o doente é classificado como dependente para AVD
Avaliação	Nº total de dependentes x100/Nº total de dependentes

Estratégias

- Incentivar junto de todos os idosos e doentes crónicos e/ou dependentes a utilização da vacina antigripal;
- Preenchimento e arquivo em pasta própria de ficha de doente dependente aos doentes idosos utilizadores de cuidados médicos e/ou de enfermagem no domicílio.

Metas

INDICADORES	META 2014	META 2015	META 2016
Nº de dependentes com pelo menos 2 consultas x100/ Nº dependentes	80%	85%	90%
Percentagem de Visitas Domiciliárias Médicas/1000 Inscritos	25‰	26‰	28‰
Percentagem de Visitas Domiciliárias de Enfermagem/ 1000 Inscritos	130‰	132‰	135‰

Carga Horária Prevista para o Ano de 2014

Atividade	Médico			Enfermeiro			Secretária Clínica		
	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas	N.º Cons.	Min/ Cons.	Total Horas
Consulta Domiciliária	100	50	83h	100	50	83h	100	3	5h
Total	100	50	83h	100	15	83h	100	3	5h

Outras Atividades

- Elaborar uma Ficha Individual de Enfermagem e Médica em suporte de papel e em suporte informático relativo a todos os doentes dependentes que têm atendimento de enfermagem e/ou médico no domicílio;
- Manter esta ficha atualizada relativamente ao tratamento de enfermagem e médico;
- Elaborar *dossier* relativamente a todos os doentes referenciados para a RNCCI ou ECCI e respetivas informações de inclusão ou de indeferimento.

7.9. SAÚDE DO ADULTO

CONSULTA PROGRAMADA E DOENÇA AGUDA

Este Programa visa assegurar a todos os utentes adultos da USF Valongo a possibilidade de serem acompanhados nas suas necessidades de cuidados de saúde, quer na vertente curativa, quer na vertente da prevenção da doença e na promoção da saúde.

Através deste programa e das atividades a desenvolver procurar-se-á dar resposta às solicitações de todos os utentes, independentemente da idade, do sexo ou da sua condição física, de forma a cuidar na doença, a preservar e a promover a saúde e ainda a reabilitar ou minimizar a incapacidade.

É dirigido a todos os doentes crónicos, com patologias não inseridas nos Programas anteriores com necessidade de avaliação, acompanhamento e tratamento das suas

complicações, aos cidadãos com risco acrescido de adoecer, para vigilância e diagnóstico precoce, e aos indivíduos saudáveis com preocupação com o seu estado de saúde;

Finalmente destina-se a, junto de todos os seus utentes, promover estilos de vida saudável e desenvolver estratégias de preservação da sua saúde e bem-estar.

DOENÇA AGUDA

Os fenómenos da doença aguda e da agudização da doença crónica, são uma preocupação dos Cuidados de Saúde Primários, pelas dificuldades que colocam aos seus profissionais, que devem organizar-se de modo a garantir a imprescindível acessibilidade aos cuidados de saúde por parte dos cidadãos sem pôr em causa a execução dos seus programas de intervenção.

As USF devem portanto desenvolver esforços na sua organização interna e na gestão deste fenómeno, de forma a compatibilizar a programação das suas atividades, com a imprevisibilidade e aleatoriedade que necessariamente acompanha a ocorrência da doença aguda.

O conhecimento das características da população que serve, bem como do histórico das suas atividades, permite a cada USF desenvolver estratégias de intervenção que minimizem o impacto deste fenómeno na atividade da USF.

População Alvo

- Todos os utentes adultos da USF Valongo: 15 480 utentes.

Objetivos

- Até 2016, prestar cuidados de saúde a 76% dos adultos inscritos na USF Valongo.

Estratégias

- Organizar a oferta de Consulta Programada diária, em horários diversificados, incluindo o pós-laboral (18h – 20h);
- Promover a marcação prévia de consulta por iniciativa do utente, preferencialmente de forma não presencial, com utilização do telefone, correio eletrónico ou E-Agenda;
- Atualizar o estado vacinal de todos os adultos, aproveitando todos os contactos com os profissionais de saúde da USF;
- Incentivar junto de todos os idosos e doentes crónicos a utilização da vacina antigripal;
- Organizar a Consulta Programada de cada Médico de Família reservando duas horas por dia, sendo uma hora para atendimento dos seus doentes com episódios de doença aguda e outra hora para consulta de Intersubstituição;
- Organizar a Consulta Programada de Enfermagem de forma a garantir diariamente pelo menos 10 atendimentos não programados.

Metas

INDICADORES	META 2014	META 2015	META 2013
Taxa de Utilização de Consultas	74%	75%	76%
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	86%	87%	88%

Realização da consulta de Saúde de Adulto

Atividade	Realização da consulta
Quem	Médicos e Enfermeiras e Secretárias Clínicas
Como	Programação pelo utente ou pela Equipa
Onde	Gabinetes Médicos e de Enfermagem
Quando	Todo o ano
Avaliação	Anual
Tempo	15 minutos para o Médico e Enfermeira e 3 minutos para o Secretário

Atividades a desenvolver

- Assegurar cuidados de saúde personalizados, no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos problemas de saúde, no aconselhamento e na educação para a saúde, e ainda na gestão dos recursos ao dispor dos cidadãos;
- Organizar para cada Médico de Família um período diário de atendimento de situações de carácter agudo, denominado de Consulta Aberta do Médico de Família;
- Divulgar as características da consulta junto dos utentes, através de cartazes e folhetos informativos, de forma a garantir uma adequada utilização daquele serviço;
- Garantir a continuidade de cuidados de saúde aos utentes da USF Valongo mediante um adequado processo de organização e gestão da consulta;
- Assegurar uma adequada articulação com outros cuidados de saúde, nomeadamente hospitalares, através de um processo de referenciação oportuna e com troca de informação pertinente, que garanta a qualidade dos cuidados prestados;
- Promover a marcação de consultas em tempo oportuno, dando resposta às solicitações dos utentes de acordo com as suas necessidades e as características dos seus problemas de saúde;
- Incentivar todos os seus utentes a aderir aos Programas de Rastreio Oncológico em curso ou que se venham a desenvolver junto da população.

ANEXO 1: RECURSOS HUMANOS NA USF VALONGO

Os recursos humanos da USF Valongo são atualmente constituídos por 28 elementos (oito médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar, seis médicos internos de Formação Específica, oito enfermeiras e seis secretárias clínicas), os quais se distribuem pelos seguintes setores de atividade:

Médicos

- Dr.^a Margarida Maria Abreu Aguiar
- Dr. João Carlos Bessa Cardoso
- Dr.^a Ana Paula Madureira Reis
- Dr.^a Maria Conceição Santos Fontes Reimão Almeida
- Dr. Manuel Nuno Taveira dos Santos Torres
- Dr.^a Bárbara Teves da Veiga Reis Lemos
- Dr.^a Elisabete Maria Simões de Almeida Marques
- Dr.^a Carla Micaela da Silva Santos

Médicos Internos de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar

- Dr.^a Lúgia Silva
- Dr.^a Joana Silva
- Dr. Pedro Mendes
- Dr. Pedro Couto
- Dr.^a Rosa Barreira

Enfermeiras

- Enf.^a Alzira Lurdes Rodrigues
- Enf.^a Lucinda Rosa Moutinho Salvador
- Enf.^a Anabela Costa Pereira
- Enf.^a Isabel Maria Areias Romano
- Enf.^a Helena Nora
- Enf.^a Lúcia Mendes Silveira
- Enf.^a Anabela Silva Queirós
- Enf.^a Inês Filipe

Secretárias Clínicas

- Anabela Castro Ribeiro
- Maria Fátima Pereira Rodrigues
- Carla Santos Rocha
- Paula da Conceição Vieira Gomes Oliveira
- Maria do Rosário Marques Moreira Chantre
- Adriana Manuela Pereira Faria

**ANEXO 2: CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPAS RESPONSÁVEIS PELOS
PROGRAMAS DE SAÚDE.**

PROGRAMA	MÉDICO/A	ENFERMEIRA	SECRETÁRIA CLÍNICA
Planeamento Familiar	Dr. ^a Ana Paula	Enf. ^a Anabela Queirós	Carla Rocha
Saúde Materna	Dr. ^a Margarida	Enf. ^a Alzira Rodrigues	Adriana Faria
Saúde Infantil	Dr. ^a Bárbara Dr. ^a Conceição	Enf. ^a Anabela Pereira	Anabela Ribeiro
Diabéticos	Dr. Bessa	Enf. ^a Lúcia Silveira	Fátima Rodrigues
Hipertensos	Dr. ^a Elisabete	Enf. ^a Lucinda Salvador	Paula Oliveira
Vacinação	Dr. ^a Conceição	Enf. ^a Inês Filipe	Paula Oliveira
Oncologia	Dr. Nuno	Enf. ^a Isabel Romano	Rosário Chantre
Cuidados ao Doente Dependente	Dr. ^a Carla	Enf. ^a Helena Nora	Anabela Ribeiro

ANEXO 3: QUADROS DAS TAREFAS DAS EQUIPAS, POR PROGRAMA DE SAÚDE.

• **PROGRAMA DE PLANEAMENTO FAMILIAR**

Atividade	Avaliar mulheres que frequentam a consulta médica e enfermagem
Quem	Carla, Enf. ^a Anabela Queirós e Dr. ^a Ana Paula Reis
Como	Listar mulheres, por médico, entre 15-49 anos de idade
Onde	SINUS, SAPE e SAM e MIM@UF
Quando	Último mês do ano anterior
Avaliação	Semestral: Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocatória

Atividade	Avaliação da Colpocitologia nas mulheres 25-49 anos
Quem	Dr. ^a Ana Paula e Enf. ^a Anabela Queirós
Como	Avaliar % mulheres 25-49 anos vigiadas na USF com colpocitologia atualizada
Onde	SAPE, SAM e MIM@UF
Quando	Semestral: Junho e Novembro
Avaliação	Semestral
Medidas corretivas	Convocatória das mulheres que não estão a cumprir o Programa

- **PROGRAMA DE SAÚDE MATERNA**

Atividade	Primeira Consulta da grávida no 1º trimestre
Quem	Adriana Faria
Como	Avaliar a percentagem de primeiras consultas de gravidez no 1º trimestre
Onde	SINUS
Quando	Trimestral
Avaliação	Trimestral

Atividade	Consultas de vigilância das grávidas vigiadas na USF
Quem	Dr. ^a Margarida e Enf. ^a Alzira
Como	Avaliar o cumprimento das consultas médicas e de enfermagem das grávidas (≥ 6) vigiadas na USF
Onde	SAPE, SAM e MIM@UF
Quando	Mensalmente
Avaliação	Semestral
Medidas corretivas	Convocação das grávidas que faltam às consultas programadas

Atividade	Revisão de Puerpério às grávidas vigiadas na USF
Quem	Dr. ^a Margarida e Enf. ^a Alzira
Como	Avaliar a efetivação da RP a todas as grávidas vigiadas na USF
Onde	SAPE, SAM, SINUS e MIM@UF
Quando	Mensalmente
Avaliação	Semestral
Medidas corretivas	Convocação das puérperas que faltam às consultas programadas

Atividade	Visita Domiciliária das Puérperas
Quem	Enf. ^a Alzira
Como	Avaliar o cumprimento da visita domiciliária das puérperas cuja gravidez foi vigiada na USF
Onde	SAPE
Quando	Mensalmente
Avaliação	Semestral
Medidas corretivas	Promover junto das enfermeiras a atitude pró-ativa sobre as grávidas

- **PROGRAMA DE SAÚDE INFANTIL**

Atividade	Diagnósticos Precoces de TSHPKU
Quem	Enf. ^a Anabela Pereira
Como	Avaliar a realização de diagnósticos precoces até ao 7º dia de vida
Onde	SAPE e Notícias de Nascimento
Quando	Semanalmente às 5ª feiras
Avaliação	Semanal
Atitudes pró-ativas	Reforçar necessidade da sua realização, durante a gravidez

Atividade	Visita Domiciliária do Recém-Nascido
Quem	Enf. ^a Anabela Pereira
Como	Programar com a enfermeira de família a realização da visita domiciliária do RN até aos 15 dias de vida
Onde	SAPE e Notícias de Nascimento e no dia do Diagnóstico Precoce
Quando	Semanalmente às 5ª feiras
Avaliação	Semanal

Atividade	Primeira consulta da vida antes dos 28 dias
Quem	Rosário e Dr. ^a Conceição
Como	Avaliar se há consulta marcada para o médico antes dos 28 dias de vida
Onde	Notícias de Nascimento, Diagnóstico Precoce e Informações prestadas por familiares sobre nascimento
Quando	Quinzenalmente às 5 ^a feiras
Avaliação	Quinzenal
Medidas corretivas	Convocação de crianças RN

Atividade	Consultas de Vigilância 0-11 meses
Quem	Enf. ^a Anabela Pereira e Dr. ^a Conceição
Como	Avaliar o cumprimento das 6 consultas de vigilância 0-11 meses
Onde	SINUS, SAM,SAPE e MIM@UF
Quando	Trimestral para tomada de medidas corretivas - convocatória
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocação de crianças que não cumprem

Atividade	Consultas de Vigilância 12- 23 meses
Quem	Enf. ^a Anabela Pereira e Dr. ^a Bárbara Reis
Como	Avaliar o cumprimento das 3 consultas de vigilância nas crianças dos 12-23 meses vigiadas na USF
Onde	SINUS, SAM, SAPE e MIM@UF
Quando	Trimestral para tomada de medidas corretivas - convocatória
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocação de crianças que não cumprem

Atividade	Consultas de exame global 5-6 anos
Quem	Rosário
Como	Listar as crianças que completam 6 anos no ano em curso
Onde	SINUS
Quando	Na 1 ^a semana de Janeiro de cada ano
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas Corretivas	Convocação de crianças que faltaram ao Exame Global

Atividade	IMC nas crianças dos 12-23 meses
Quem	Enf. ^a Anabela Pereira e Dr. ^a Bárbara Reis
Como	Avaliar o registo de IMC nos últimos 12 meses nas crianças 12-23 meses vigiadas na USF
Onde	SAM, SAPE e MIM@UF
Quando	Trimestral para tomada de medidas corretivas - convocatória
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocação de crianças a quem não foi avaliado o IMC

- **PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS**

Atividade	Registro de HbA1c nos diabéticos vigiados na USF
Quem	Dr. Bessa Cardoso
Como	Avaliar o registro de HbA1c nas fichas clínicas dos diabéticos
Onde	SAM e MIM@UF
Quando	Trimestralmente
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocação de diabéticos que não têm cumprido as vigilâncias

Atividade	Avaliação das Faltas às Consultas Programadas de Vigilância
Quem	Dr. Bessa Cardoso e Fátima Rodrigues
Como	Avaliar o registro de consultas do Programa Diabetes
Onde	SAM, SAPE e SINUS
Quando	Trimestralmente
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocação de diabéticos que não têm cumprido as vigilâncias

Atividade	Exame do pé do doente diabético
Quem	Dr. Bessa Cardoso
Como	Avaliar o registo de exame dos pés nas fichas clínicas dos diabéticos
Onde	SAM e MIM@UF
Quando	Semestral
Avaliação	De Outubro a Dezembro
Medidas corretivas	Incentivar o exame dos pés de modo sistemático junto dos médicos

Atividade	Avaliar Tensão Arterial nos Diabéticos
Quem	Enf. ^a Lúcia e Dr. Bessa Cardoso
Como	Avaliar o registo de Tensão Arterial nas fichas clínicas dos diabéticos
Onde	SAPE e MIM@UF
Quando	Semestral
Avaliação	Julho e Novembro

• **PROGRAMA DE HIPERTENSÃO**

Atividade	Avaliação de Tensão Arterial
Quem	Enf. ^a Lucinda Salvador e Dr. ^a Elisabete Almeida e Paula Oliveira
Como	Avaliar no Programa Informático de dados estatísticos o incumprimento, retirar listas por médico e solicitar eventuais correções
Onde	MIM@UF
Quando	Semestral
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocar os faltosos (atitude pró-ativa)

Atividade	Avaliação colesterol total, HDL e triglicéridos
Quem	Dr. ^a Elisabete Almeida
Como	Avaliar no Programa Informático de dados estatísticos o incumprimento, retirar listas por médico e solicitar eventuais correções
Onde	MIM@UF
Quando	Semestral
Avaliação	Anualmente
Medidas corretivas	Convocar os faltosos (atitude pró-ativa)

Atividade	Avaliação microalbuminúria
Quem	Dr. ^a Elisabete Almeida
Como	Avaliar no Programa Informático de dados estatísticos o incumprimento, retirar listas por médico e solicitar eventuais correções
Onde	MIM@UF
Quando	Anual
Avaliação	Novembro
Medidas corretivas	Convocar os faltosos (atitude pró-ativa)

Atividade	Avaliação do IMC
Quem	Enf. ^a Lucinda Salvador e Dr. ^a Elisabete Almeida
Como	Avaliar o registo de IMC no SAPE e SAM e programa estatístico
Onde	SAPE, SAM e MIM@UF
Quando	Anualmente
Avaliação	Novembro
Medidas corretivas	Elaborar uma grelha de avaliação dos registos

Atividade	Vacinação antitetânica
Quem	Enf. ^a Lucinda Salvador e Paula Oliveira
Como	Avaliar nas fichas clínicas SAM e SAPE o registo de vacinação antitetânica
Onde	SINUS Vacinação e fichas clínicas
Quando	Semestral
Avaliação	Outubro
Medidas corretivas	Convocar os faltosos

- **PROGRAMA DE ONCOLOGIA**

Atividade	Emissão de listagens nominais das mulheres alvo SIIMA Rastreio Cancro do Colo do Útero
Quem	Todas as Secretárias da Equipa após o médico validar SIIMA
Como	SIIMA
Onde	USF Valongo
Quando	Mensalmente
Avaliação	Verificação da emissão das marcações

Atividade	Convocação das mulheres e marcação de consultas
Quem	Secretárias Clínicas da Equipa médico - secretária
Como	CTT ou Telefone
Quando	Mensalmente
Avaliação	Semestral. Junho e Novembro

Atividade	Registo de Colpocitologia nas mulheres 25-64 anos
Quem	Dr. Nuno Torres + Enf. ^a Isabel Romano + Rosário Chantre
Como	Avaliar o registo de colpocitologia nas mulheres dos 25-64 anos de idade
Onde	SAM e MIM@UF
Quando	Semestral
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocatória das mulheres que não têm citologia atualizada

Atividade	Registo de Mamografia nas mulheres 50-69 anos
Quem	Dr. Nuno Torres + Enf. ^a Isabel Romano + Rosário Chantre
Como	Avaliar o registo de mamografia nas mulheres dos 50-69 anos de idade
Onde	SAM e MIM@UF
Quando	Semestral
Avaliação	Junho e Novembro
Medidas corretivas	Convocatória das mulheres que não têm mamografia atualizada

• **PROGRAMA DE VACINAÇÃO**

Atividade	PNV completo nas crianças 2, 6 e 13 anos
Quem	Enf. ^a Inês Filipe + Dr. ^a Conceição Fontes + Paula Oliveira
Como	Avaliar o cumprimento das vacinações das crianças que completaram 2, 6 e 13 anos no mês anterior.
Onde	SINUS vacinação
Quando	Até ao dia 10 de cada mês
Medidas corretivas	Convocatória das crianças que têm vacinas em atraso

- **CUIDADOS DOMICILIARES**

Atividade	Verificação das atividades domiciliárias de enfermagem
Objetivo	Possível aumento das visitas domiciliárias de enfermagem
Quem	Enf ^a . Helena Nora
Como	Verificação das atividades preventivas no domicílio
Onde	SAPE e Ficheiro manual de atividades programadas
Quando	Trimestralmente
Atitudes corretivas	Reunião com médicos e enfermeiras para eventual correção de atividades programadas

Atividade	Verificação das atividades domiciliárias médicas
Objetivo	Possível aumento das atividades domiciliárias médicas programadas
Quem	Dr. ^a Carla Santos + Anabela Ribeiro
Como	Verificação das visitas no domicílio
Onde	SINUS
Quando	Trimestralmente
Atitudes corretivas	Reunião com médicos e enfermeiras para eventual correção de atividades domiciliárias (adequação com as atividades de enfermagem)