

# REGULAMENTO INTERNO

## USF SAÚDE LARANJEIRO



### OBJETIVO

Regulamentar o funcionamento da USF Saúde Laranjeiro

### DESTINATÁRIOS

Profissionais da USF; População abrangida pela USF.

### PALAVRAS-CHAVE

Regulamento interno; USF

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada na intranet é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa não é controlada. Deve ser sempre acedido a partir da intranet e não deve ser guardado em unidades locais ou na rede.

Autores	Joana Marinho	2024.02.28
Validação	Conselho Técnico	2024.03.15
Aprovação	Conselho Geral	10-04-2024
Versão	V3	2027.04.01



# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	5
CAPÍTULO I.....	6
Disposições Gerais .....	6
Artigo 1º - Definição.....	6
Artigo 2º - Utentes.....	6
Artigo 3º - Missão.....	6
Artigo 4º - Visão.....	6
Artigo 5º - Valores.....	7
CAPÍTULO II.....	8
Estrutura Orgânica e Funcionamento .....	8
SECCÃO I - Órgãos da USF .....	8
Artigo 6º - Estrutura orgânica.....	8
Artigo 7º - Conselho Geral .....	8
Artigo 8º - Coordenador da equipa .....	10
Artigo 9º - Conselho Técnico.....	11
Artigo 10º - Instrumentos da USF .....	12
SECCÃO II - Organização Interna e Cooperação Interdisciplinar .....	13
Artigo 11º - Princípios gerais da organização .....	13
Artigo 13º - Processos da USF .....	14
Artigo 14º - Gestão participada e por objetivos .....	15
Artigo 15º - Tarefas e responsabilidades dos profissionais.....	15
Artigo 16º - Intervenções e áreas de atuação do corpo clínico (médicos e enfermeiros).....	16
Artigo 17º - Intervenções e áreas de atuação do secretariado clínico .....	18
Artigo 18º - Outros profissionais .....	19
Artigo 19º - Estratégias e Métodos de Informação e Comunicação.....	19
CAPÍTULO III.....	21
Compromisso Assistencial .....	21
Artigo 20º - Horário de funcionamento e de cobertura assistencial .....	21
Artigo 21º - Carteira de serviços .....	22
Artigo 22º - Sistema de marcação de consultas.....	23
Artigo 23º - Sistema de renovação das prescrições .....	24
Artigo 24º - Acolhimento e orientação dos cidadãos .....	25
Artigo 25º - Comunicação com os cidadãos .....	26

Artigo 26º - Continuidade e integração dos cuidados .....	27
Artigo 27º - Mudança de Médico ou Enfermeiro de Família .....	28
Artigo 28º - Forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa.....	28
Artigo 29º - Relações hierárquicas e interprofissionais dos profissionais da equipa multiprofissional .....	30
Artigo 30º - Sistema de intersubstituição dos profissionais da equipa.....	30
Artigo 31º - Prestação de cuidados a utentes não inscritos na USF .....	32
Artigo 32º - Serviços Mínimos .....	32
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	34
<b>Formação Contínua</b> .....	34
Artigo 33º - Desenvolvimento profissional contínuo .....	34
Artigo 34º - Formação profissional externa .....	34
Artigo 35º - Formação pré e pós-graduada.....	35
Artigo 36º - Investigação em Cuidados de Saúde Primários .....	35
<b>Compromisso para a qualidade</b> .....	37
Artigo 37º - Monitorização da qualidade.....	37
Artigo 38º - Articulação e auscultação da população abrangida pela USF SaL ou dos seus representantes .....	37
Artigo 39º - Carta da qualidade .....	38
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	39
<b>Disposições finais e transitórias</b> .....	39
Artigo 40º - Inibições decorrentes do cumprimento do compromisso assistencial....	39
Artigo 41º - Admissão de novos elementos.....	39
Artigo 42º - Exclusão de elementos.....	40
Artigo 43º - Substituição de elementos .....	40
Artigo 44º - Dúvidas e omissões.....	41
Artigo 45º - Produção de efeitos e atualização .....	41
Artigo 46º - Regime Subsidiário .....	41

## INTRODUÇÃO

O presente documento, designado de Regulamento Interno, tem como principal objetivo enquadrar a organização e funcionamento da Unidade, de acordo com o Decreto-Lei nº 103/2023, de 7 de novembro.

Apresenta-se como um documento dinâmico, onde todos os elementos da equipa se encontram envolvidos, contribuindo com reflexões e propostas de melhoria do mesmo.

Pretende-se que seja um documento que defina um compromisso entre todos os elementos da equipa multidisciplinar e que traduza um conjunto de princípios e regras, tendo em vista a organização e a funcionalidade da USF SaL, assim como os papéis de cada elemento da equipa.

O Regulamento Interno é, sobretudo, o compromisso que todos assumimos.

Esta versão foi aprovada em Conselho Geral a 10/04/2024.

# CAPÍTULO I

## Disposições Gerais

### Artigo 1º - Definição

A Unidade de Saúde Familiar Saúde Laranjeiro, adiante designada USF SaL, é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica, e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais da Unidade Local de Saúde Almada-Seixal (ULSAS), do qual é parte integrante (Decreto-Lei nº 103/2023, de 7 de novembro).

### Artigo 2º - Utentes

1 – A USF SaL disponibiliza toda a sua carteira de serviços aos utentes inscritos com equipa de família atribuída, residentes na União de Freguesias do Laranjeiro e Feijó do concelho de Almada.

2 – A atividade domiciliária relativa aos cidadãos inscritos na USF SaL com equipa de família atribuída, não residentes na freguesia indicada, será delegada na unidade de saúde mais próxima da sua residência, mediante acordo de cooperação, conforme estabelecido na lei (DL 28/2008, Artigo 5º). Reciprocamente, a USF SaL cooperará com outras unidades de saúde cujos inscritos residam de forma temporária ou definitiva nas freguesias indicadas em 1.

3 – Os pressupostos acima referidos não excluem os definidos no Manual de Articulação e o acordado com a USF Feijó, descrito no Protocolo de Articulação.

### Artigo 3º - Missão

1 – A USF SaL tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica, garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida. (DL 103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 4º).

### Artigo 4º - Visão

1 – A USF SaL ambiciona contribuir para uma melhor qualidade de vida dos utentes, a diminuição das desigualdades no acesso à saúde e o progresso dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) portugueses.

2 – A USF SaL almeja ainda a realização profissional dos elementos da equipa e pretende ter uma influência positiva em estudantes e profissionais de saúde.

### Artigo 5º - Valores

1 – A USF SaL orienta a sua atividade pelos seguintes valores:

- a) Serviço público
- b) Equidade em saúde
- c) Centralidade no cidadão

2 – Relativamente à organização interna e articulação, guia-se pelos seguintes princípios (DL 103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 5º):

- a) Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, assentes, designadamente, nos valores, nas necessidades e nas preferências do utente, sem descurar os objetivos de acesso, qualidade e eficiência;
- b) Cooperação, que se exige de todos os profissionais da equipa multiprofissional para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- c) Solidariedade, que assume cada profissional da equipa multiprofissional ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais profissionais de cada grupo profissional;
- d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre as USF SaL e as outras unidades funcionais da ULS;
- f) Avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação;
- g) Gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa multiprofissional como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao Conselho Técnico.

## CAPÍTULO II

### Estrutura Orgânica e Funcionamento

#### SECÇÃO I - Órgãos da USF

##### Artigo 6º - Estrutura orgânica

1 – A estrutura orgânica da USF SaL é composta pelo Coordenador da USF, o Conselho Técnico e o Conselho Geral (DL nº103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 11º).

2 – A constituição da equipa multiprofissional da USF SaL, bem como os titulares dos órgãos referidos no número anterior, constam do anexo I, relativo à organização interna da USF SaL, o qual faz parte integrante do presente regulamento.

##### Artigo 7º - Conselho Geral

1 – O Conselho Geral é constituído por todos os profissionais da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF SaL.

2 – Pretende-se que a USF SaL funcione como uma equipa multiprofissional numa lógica de gestão participativa, em que cada profissional deve estar envolvido na tomada de decisões, nomeadamente na definição das metas, objetivos, na resolução de problemas, no acesso à informação e no controlo da execução.

3 – São competências do Conselho Geral (DL nº103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 13º):

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
- b) Aprovar a proposta de carta de compromisso prevista no nº 4 do artigo 6º do Anexo I do DL nº 103/2023, de 7 de novembro;
- c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;
- d) Propor a designação de novo Coordenador;
- e) Aprovar a substituição de qualquer profissional da equipa multiprofissional;
- f) Aprovar a substituição temporária de qualquer profissional da equipa multiprofissional em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
- g) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF SaL;

- h) Aprovar os critérios de participação em cursos, encontros, jornadas, ou outras ações de idêntica natureza, por grupo de pessoal, observando o regime jurídico em vigor;
- i) Deliberar sobre a extinção da USF SaL em harmonia com o disposto na alínea a) do nº 1 do artigo 19º do Anexo I do DL nº103/2023, de 7 de novembro;

4 – As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços dos votos dos presentes, após reunido quórum.

- a) Nos termos do Artigo 32º do Código de Procedimento Administrativo, adiante CPA, deve considerar-se a maioria de membros do Conselho Geral presentes, uma vez obtido o necessário quórum;
- b) Por sua vez, no que se refere ao quórum, dispõe o Artigo 29º do CPA que o Conselho Geral só pode, em regra, deliberar quando esteja presente a maioria do número legal dos seus membros com direito a voto, sendo que, quando se não verifique na primeira convocação o quórum previsto no número anterior, deve ser convocada nova reunião com um intervalo mínimo de 24 horas e que, sempre que se não disponha de forma diferente, os membros do Conselho Geral reunidos em segunda convocatória podem deliberar desde que esteja presente um terço dos seus membros com direito a voto;
- c) As decisões são, assim, tomadas por maioria qualificada e não por maioria absoluta.
- d) A votação é realizada, preferencialmente, por voto secreto, excetuando quando há dispensa pelos presentes.

5 – Quando as deliberações envolvam a escolha entre dois ou mais candidatos, quer para inclusão de novos profissionais, quer para propor novo Coordenador, proceder-se-á da seguinte forma:

- a) Será escolhido o candidato que, na primeira votação, obtiver uma maioria qualificada de dois terços dos votos;
- b) Se nenhum candidato obtiver uma maioria qualificada de dois terços dos votos, será efetuada uma segunda votação entre os dois candidatos mais votados;
- c) Se nenhum dos dois candidatos obtiver uma maioria qualificada de dois terços dos votos, será efetuada uma terceira votação de aprovação ou rejeição do candidato mais votado, considerando-se rejeitado se não obtiver a referida maioria qualificada.
- d) Se houver rejeição da proposta para nomear o candidato mais votado, deve informar-se a ULS da impossibilidade da USF SaL propor um novo Coordenador, de forma a serem acionados os mecanismos de extinção da USF.

6 – Nas decisões tomadas por votação, todos os profissionais do Conselho Geral têm paridade de voto.

7 – As deliberações que envolvam a apreciação de comportamentos ou das qualidades de qualquer pessoa são tomadas por escrutínio secreto (CPA, Artigo 31º, n.º 2).

8 – O Conselho Geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, ou mediante convocatória do Coordenador da equipa multiprofissional ou a pedido de metade dos profissionais que integram a equipa multiprofissional.

9 – De todas as reuniões do Conselho Geral será lavrada ata elaborada de acordo com o estabelecido no artigo 27º do Código do Procedimento Administrativo e em concordância com a norma do Manual de Procedimentos da USF SaL.

10 – Os horários de todos os profissionais devem contemplar o período semanal em que decorrem as reuniões do Conselho Geral ou da equipa multiprofissional.

### Artigo 8º - Coordenador da equipa

1 – O Coordenador da equipa multiprofissional é o médico identificado na candidatura de constituição da USF SaL e designado no despacho que a aprova.

2 – O Coordenador da equipa é nomeado por proposta aprovada por maioria de dois terços do Conselho Geral, por um prazo de dois anos, de acordo com os procedimentos definidos nos pontos nº 4 e nº5 do Artigo 7º.

3 – Caso, em Conselho Geral, assim se defina, poderá haver uma Co-coordenação, constituída por dois médicos elegíveis em Conselho Geral, com as seguintes condicionantes:

- a) Em cada ano, haverá um Coordenador nomeado oficialmente, que será definido pelo nº1;
- b) O Co-coordenador assumirá um papel secundário, no primeiro ano.
- c) As tarefas de cada elemento serão acordadas mutuamente entre os dois médicos, de modo a garantir o estipulado no nº5 do presente artigo.

4 – Não é permitida a acumulação das funções de Coordenador da USF e de Presidente ou membro do Conselho Clínico e de Saúde, Diretor Executivo ou de Diretor do Internato Médico da ULS.

5 – O Coordenador da USF SaL exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno previsto no nº 2 do artigo 10º do DL 103/2023, de 7 de novembro, competindo-lhe em especial:

- a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, em especial do compromisso assistencial, e os princípios orientadores da atividade da USF SaL;
- b) Gerir os processos, designadamente na vertente clínica, e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
- c) Presidir ao Conselho Geral da USF SaL;
- d) Assegurar a representação externa da USF SaL;
- e) Assegurar a realização de pelo menos duas reuniões por ano com a população abrangida pela USF SaL ou com os seus representantes, no sentido de dar a conhecer o plano de ação, o relatório de atividades, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes;
- f) Autorizar a participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no país, nos termos dos critérios definidos pelo Conselho Geral;
- g) Submeter à ULS os atos que careçam de aprovação ou autorização.

6 – O Coordenador da USF SaL detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.

7 – O Coordenador da USF SaL exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.

8 – Com exceção das competências previstas nas alíneas a) e c) do nº 5, o Coordenador da USF SaL pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros profissionais da equipa multiprofissional.

9 – O Coordenador dispõe de um tempo para além do seu horário assistencial para as atividades de gestão.

10 – Em caso de impossibilidade permanente ou de ausência do Coordenador da USF SaL, por período igual ou superior a 120 dias seguidos ou, se no mesmo ano civil, interpolados, o Conselho Geral reúne, sob presidência do médico do Conselho Técnico, para propor a designação de novo Coordenador, a qual está dependente de homologação da ULS.

## **Artigo 9º - Conselho Técnico**

1 – O Conselho Técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos profissionais de cada grupo profissional.

2 – Compete ao Conselho Técnico, em articulação com o Conselho Clínico e de Saúde da ULS, a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.

3 – Compete também ao Conselho Técnico, em cooperação e complementaridade com o Conselho Clínico e de Saúde (DL nº103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 14º):

- a) Orientar a equipa multiprofissional da USF SaL, por forma a serem observadas as normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promovidos procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade;
- b) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF SaL e dos profissionais da equipa multiprofissional;
- c) Propor áreas de melhoria funcional no âmbito da atividade da equipa;
- d) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
- e) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação;
- f) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

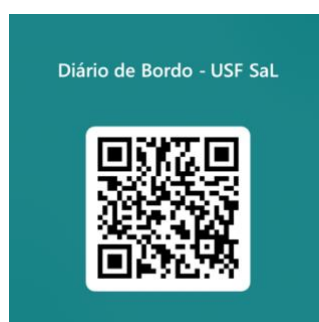
4 – O Conselho Técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos profissionais que integram a equipa multiprofissional.

5 – Cada elemento do Conselho Técnico dispõe de um tempo para além do seu horário assistencial para as atividades de gestão.

### Artigo 10º - Instrumentos da USF

1 – São instrumentos da USF SaL o presente Regulamento Interno e seus anexos, incluindo a Carta da Qualidade, o Manual de Articulação com a ULS, os Manuais de Apoio Organizativo e Funcional, o Plano de Atividades, a Carta de Compromisso e o Registo de Ocorrências/Diário de Bordo.

2 – Este último destina-se ao registo dos problemas identificados no desenvolvimento das atividades, na relação com os cidadãos e entre os profissionais, e o seu conteúdo deve fazer sempre parte da agenda de trabalhos do Conselho Geral. Em alternativa, é possível efetuar o relato das ocorrências através do link <https://forms.office.com/e/peVE5HhTMK> ou do *QR code*:



## **SECÇÃO II - Organização Interna e Cooperação Interdisciplinar**

### **Artigo 11º - Princípios gerais da organização**

- 1 – Os princípios de organização da USF SaL estão centrados no cidadão.
- 2 – Sempre que possível, de acordo com os direitos dos utentes, a cada cidadão inscrito, e respetiva família, são atribuídos um médico e um enfermeiro de família, que trabalham em equipa, cuidando numa lista de utentes comum.
- 3 – Todos os contactos dos cidadãos com a USF SaL, com exceção do correio eletrónico, são estabelecidos através do secretariado clínico.
- 4 – A informação deverá circular entre todos os profissionais por via eletrónica.
- 5 – Sempre que possível, todos os cuidados a prestar devem ser agendados para um dia e uma hora.
- 6 – Sempre que possível, os cuidados a prestar devem ser realizados pelo respetivo médico ou enfermeiro de família, sem prejuízo dos serviços mínimos.
- 7 – Os horários de funcionamento da USF SaL, bem como as formas de contacto, os horários dos médicos, dos enfermeiros e dos secretários clínicos e os períodos de ausência dos profissionais, devem ser afixados em local de livre acesso dos utentes.
- 8 – Cada profissional assume a responsabilidade de conhecer as regras de funcionamento da USF SaL, de forma a estar habilitado para informar convenientemente os cidadãos.
- 9 – Cada profissional tem o dever de identificar e registar, em sede de registo de ocorrências/Diário de Bordo, os problemas organizativos e funcionais que identifique ou sejam identificados pelos cidadãos e deles tenha conhecimento de forma direta ou indireta.
- 10 – Todos os profissionais reconhecem o direito de serem questionados sobre a sua atuação e também têm o dever de questionar sempre que presenciarem procedimentos que não considerem corretos.
- 11 – Os interesses particulares dos profissionais não devem sobrepor-se aos princípios gerais da USF SaL.

### **Artigo 12º - Equipa Multiprofissional**

1 – O trabalho de equipa multiprofissional é fundamental para o sucesso da USF SaL, baseando-se na complementaridade de funções, sem que haja perda de autonomia de cada indivíduo ou classe profissional.

2 – Para aumentar a eficiência dos serviços prestados, introduziu-se o conceito de microequipa, constituída por secretário clínico, enfermeiro de família e médico de família. O objetivo das microequipas é o de melhorar a continuidade dos cuidados prestados aos utentes, uma vez que cada uma centra a sua atividade na lista de utentes que a integra.

3 – Os médicos, enfermeiros e secretários clínicos, apesar de pertencerem a uma microequipa e de assumirem uma maior responsabilidade para com os seus utentes, continuam a garantir a prestação de cuidados de saúde a todos os utentes da USF SaL, num espírito de cooperação e entreajuda.

4 – Os profissionais da USF SaL encontram-se identificados no anexo I.

5 – A organização dos profissionais da USF SaL por microequipas encontra-se definida no anexo II.

### **Artigo 13º - Processos da USF**

1 – Os processos da USF SaL dividem-se em:

- a) Processos de gestão;
- b) Processos assistenciais;
- c) Processos de suporte.

2 – Com o objetivo de promover a qualidade organizativa da USF SaL, existem equipas responsáveis pela gestão dos processos (anexo III).

3 – Cada equipa será constituída, preferencialmente, por, pelo menos, três elementos (médico, enfermeiro e secretário clínico). A distribuição dos elementos de cada equipa será feita, de forma equitativa, respeitando a seguinte prioridade:

- 1) Motivação e interesse pessoal pela área;
- 2) Formação na área.

4 – Os gestores dos processos são designados pelo Coordenador sob proposta do Conselho Geral, salvaguardadas as competências do Conselho Técnico.

5 – Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos a seu pedido ou pelo Coordenador, após aprovação em Conselho Geral, por incumprimento reiterado das suas obrigações.

6 – Compete aos gestores dos diversos processos:

- a) Definir o modo de desenvolvimento de cada processo, incluindo a identificação e descrição dos procedimentos associados, e submetê-los ao Conselho Geral para aprovação, após parecer do Conselho Técnico;
- b) Explicitar para cada procedimento as responsabilidades e competências de cada grupo profissional;
- c) Zelar para que todos os profissionais conheçam os procedimentos em vigor;
- d) Avaliar, anualmente, o desenvolvimento de cada processo e propor ao Conselho Geral as alterações necessárias para correção de eventuais não conformidades.

7 – Os responsáveis pela gestão de cada processo e procedimentos associados encontram-se identificados no anexo III.

#### **Artigo 14º - Gestão participada e por objetivos**

1 – A USF SaL tem um modelo de gestão participativa por objetivos, identificados, temporizados e quantificados em sede de plano de ação.

2 – O plano de ação é elaborado por cada três anos com metas anuais, ou mediante o definido pela ULSAS (DL nº 103/2023, 7 de novembro, Anexo I – Artigoº6).

3 – O plano de ação das USF corresponde ao seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém:

- a) O compromisso assistencial, os seus objetivos, indicadores e resultados a atingir nas áreas de desempenho, serviços e qualidade;
- b) O plano de formação;
- c) O plano de aplicação dos incentivos institucionais.

4 – Compete aos responsáveis pelos processos da USF SaL, com o apoio do Conselho Técnico e do Coordenador, e ouvidos todos os profissionais, elaborar e atualizar o Plano de Ação.

5 – O Plano de Ação é aprovado em Conselho Geral, para posterior contratualização com a ULSAS, formalizada através da Carta de Compromisso.

#### **Artigo 15º - Tarefas e responsabilidades dos profissionais**

1 – As tarefas dos profissionais são as decorrentes das diversas categorias e carreiras, conforme definido em lei (DL nº35/2014, 20 junho; DL nº177/2009 de 4 de agosto e ACCEM 2/2009, de 13 de outubro com as sucessivas revisões, e DL nº248/2009 de 22 de setembro).

2 – Todos os profissionais têm a responsabilidade de:

- a) Garantir em todas as situações uma relação de respeito, cortesia e amabilidade com os cidadãos e com os outros profissionais;
- b) Garantir todo o empenho na identificação dos problemas dos cidadãos, assumindo proactivamente a sua orientação para a resolução, tendo em conta os princípios recomendados de boas práticas em cada momento;
- c) Assegurar a atualização do conhecimento e das boas práticas.

3 – Existem ainda profissionais responsáveis pelos Programas de Saúde/Áreas de cuidados, sendo elementos responsáveis pela gestão, promoção e desenvolvimento destes junto da equipa, tendo como função a divulgação e aplicação das Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direção Geral da Saúde (DGS) e *guidelines* nacionais e internacionais das respetivas áreas de intervenção. São também os elos de ligação com a ULS ou outras instituições da área respetiva. A distribuição dos profissionais pelas diversas áreas está em concordância com o definido no artigo 13º (anexo IV).

### **Artigo 16º - Intervenções e áreas de atuação do corpo clínico (médicos e enfermeiros)**

1 – Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida:

- a) Geral;
- b) Saúde da mulher;
- c) Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente;
- d) Saúde do adulto e do idoso;
- e) Cuidados em situação de doença aguda;
- f) Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla.

2 – Cuidados no domicílio.

3 – Interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de «gestor de saúde» do cidadão.

4 – Intervenções e áreas de atuação específicas da equipa médica:

- a) Identificar as necessidades de saúde individuais e familiares;
- b) Realizar consultas presenciais de vigilância (saúde infantil e juvenil, saúde materna, planeamento familiar, rastreio oncológico, hipertensão e diabetes) em

- trabalho de equipa com o enfermeiro, ou de modo autónomo, informando e orientando de acordo com as necessidades individuais e familiares;
- c) Realizar consultas abertas, colaborando, sempre que necessário, na identificação do motivo do pedido de consulta aberta e estabelecendo prioridades de intervenção;
  - d) Realizar consultas não presenciais de acompanhamento aos utentes;
  - e) Renovar receituário crónico, dispositivos de uso crónico e emitir relatórios;
  - f) Prestar cuidados de saúde no domicílio, segundo os critérios definidos pela Unidade;
  - g) Proceder à gestão e atualização do ficheiro clínico e dos programas de saúde em colaboração com o enfermeiro e o secretário clínico da sua equipa, tendo em conta as atividades definidas no Plano de Ação;
  - h) Organizar e/ou colaborar nas ações de educação para a saúde da iniciativa da Unidade;
  - i) Colaborar na elaboração de informações úteis para os utentes;
  - j) Realizar ou colaborar na elaboração de relatórios sobre a atividade da Unidade;
  - k) Programar cuidados personalizados de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária;
  - l) Articular-se com outros níveis de cuidados;
  - m) Colaborar com os restantes elementos da equipa;
  - n) Colaborar na intersubstituição de colegas ausentes, por motivo de férias ou outros de força maior, nas situações de procura não programada, ou quando a situação o exija;
  - o) Participar nas reuniões clínicas de serviço da Unidade;
  - p) Participar em estudos e projetos de investigação previamente discutidos e autorizados;
  - q) Participar em formação pré e pós-graduada.

#### 5 – Intervenções e áreas de atuação específicas da equipa de enfermagem:

- a) Identificar as necessidades de saúde individuais e familiares e elaborar respetivo plano de cuidados;
- b) Prestar cuidados de enfermagem planeados, promovendo o autocuidado e o envolvimento da família, visando o desenvolvimento do potencial de saúde, a aquisição de novas capacidades e a readaptação funcional;
- c) Realizar consultas de vigilância (saúde infantil e juvenil, saúde materna, planeamento familiar, rastreio oncológico, hipertensão e diabetes) em trabalho de equipa com o médico, ou de modo autónomo, informando e orientando de acordo com as necessidades individuais e familiares;
- d) Prestar cuidados curativos na unidade e no domicílio, segundo os critérios definidos pela Unidade;
- e) Proceder à avaliação dos cuidados prestados aos utentes em todas as áreas de intervenção, ao longo do ciclo de vida, procedendo aos ajustes que se considerem necessários;

- f) Articular com diferentes níveis de cuidados de saúde, sempre que necessário;
- g) Promover o Programa Nacional de Vacinação (PNV), com a colaboração de todos os elementos da equipa multidisciplinar e motivar os utentes/famílias para a adesão ao mesmo, aproveitando todas as oportunidades para vacinação;
- h) Gerir os recursos materiais (material de consumo clínico, medicamentos e vacinas) necessários para a prestação de cuidados de enfermagem e médicos na Unidade;
- i) Proceder à gestão e atualização do ficheiro clínico e dos programas de saúde em colaboração com o médico e o secretário clínico da sua equipa, tendo em conta as atividades definidas no Plano de Ação;
- j) Organizar e/ou colaborar nas ações de educação para a saúde da iniciativa da Unidade;
- k) Colaborar na elaboração de informações úteis para os utentes;
- l) Realizar ou colaborar na elaboração de relatórios sobre a atividade da Unidade;
- m) Colaborar na intersubstituição de colegas ausentes, por motivo de férias ou outros de força maior, nas situações de procura não programada, ou quando a situação o exija;
- n) Participar nas reuniões clínicas e de serviço da Unidade;
- o) Participar em estudos e projetos de investigação previamente discutidos e autorizados;
- p) Participar em formação pré e pós-graduada.

### **Artigo 17º - Intervenções e áreas de atuação do secretariado clínico**

#### **1 – Atendimento e encaminhamento do cidadão:**

- a) Programação e marcação de consultas – consultas programadas, consultas não programadas da iniciativa do utente;
- b) Monitorização do tempo de espera e desistências;
- c) Realização de convocatórias de utentes e desmarcações/reagendamento de consultas;
- d) Receção e encaminhamento dos pedidos de renovação de receituário/dispositivos de uso crónico/relatórios;
- e) Colaboração na identificação do motivo da consulta aberta e agendamento das referências do SNS24;
- f) Colaborar na intersubstituição de colegas ausentes, por motivo de férias ou outros de força maior.

#### **2 – Gestão da comunicação:**

- a) Difusão atualizada do funcionamento dos serviços disponíveis na USF SaL e ULSAS;
- b) Informação a pedido, no âmbito das atividades da USF SaL e da ULSAS.

### 3 – Gestão de procedimentos administrativos:

- a) Participação na gestão dos processos clínicos e respetivos procedimentos;
- b) Participação nos procedimentos referentes à prescrição crónica;
- c) Registo e acompanhamento relativos à referenciação;
- d) Gestão dos dados administrativos do cidadão;
- e) Gestão das áreas de apoio administrativo (gestão de stocks de material e equipamentos do economato geral e gestão do Arquivo);
- f) Participação na gestão do sistema de informação;
- g) Participação na receção e na resposta a queixas, reclamações e sugestões dos cidadãos;
- h) Participação no sistema de gestão de transporte dos utentes;
- i) Participação na gestão das agendas médicas e de enfermagem;

### 4 – Formação e Qualidade:

- a) Colaboração na Educação para a Saúde, particularmente no ensino para a boa utilização dos recursos;
- b) Colaboração nas ações de formação da iniciativa da Unidade;
- c) Colaboração no apoio aos formandos e estagiários presentes na Unidade;
- d) Colaboração aquando da realização de questionários/inquéritos, avaliações de desempenho e de satisfação;
- e) Colaboração em projetos e estudos de investigação previamente discutidos e aprovados;
- f) Formação contínua em contexto de trabalho.

## **Artigo 18º - Outros profissionais**

1 – Na USF SaL exercem atividade outros profissionais, nomeadamente assistentes operacionais, elementos de segurança e profissionais de saúde em fase de pré e pós-graduação.

2 – As tarefas dos dois primeiros grupos estão estabelecidas no manual de articulação e nos respetivos contratos de prestação de serviços.

3 – O desempenho dos profissionais em fase de pré ou pós-graduação obedece às respetivas cadernetas de estágio.

## **Artigo 19º - Estratégias e Métodos de Informação e Comunicação**

1 – São estratégias e métodos de informação e de comunicação dentro da equipa da USF SaL:

- a) A revisão e construção do Plano de Ação anual, em que todos os profissionais colaboram em igualdade;
- b) Cada elemento da equipa deve utilizar as reuniões semanais, multiprofissional e setorial, como estratégia de discussão e de partilha de ideias, sendo as decisões tomadas devidamente registadas em ata e representadas no Conselho Geral seguinte;
- c) Os diferentes setores da equipa privilegiam a comunicação informal e ocasional diária;
- d) Na atividade diária, os diferentes setores da equipa comunicam entre si, preferencialmente, via Microsoft Teams®;
- e) A afixação de informação atualizada e referente ao funcionamento da unidade será afixada em local visível nas salas de espera.

## CAPÍTULO III

### Compromisso Assistencial

#### Artigo 20º - Horário de funcionamento e de cobertura assistencial

1 – O período de funcionamento da USF SaL é das 8 às 20 horas, nos dias úteis (DL nº 103/2023, 7 de novembro, Anexo I – Artigoº10).

2 – O horário de funcionamento da USF SaL será publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações (DL nº28/2008, Artigo 6º), assim como noutros meios de comunicação (guia do utente, *site*).

3 – Estão também divulgadas, conforme estipulado no ponto nº2, as alternativas assistenciais no período de encerramento da USF SaL. Em situação de urgência ou emergência, o utente deverá recorrer ao Serviço de Atendimento Complementar da ULSAS ou ao Hospital Garcia de Orta. Os utentes também poderão dispor da linha SNS 24 (808 24 24 24) para orientação.

4 – O período de funcionamento referido no nº1 pode ser objeto de redução ou de alargamento, de acordo com as características geodemográficas da área de cada USF, com o período do ano, com a dimensão das listas de utentes e com o número de profissionais que integram a equipa multiprofissional, nos termos seguintes:

- a) A redução deve ser adequada a cada situação e estabelecida em função do número de profissionais que constituem a equipa multiprofissional;
- b) O alargamento pode ser estabelecido até às 24 horas, nos dias úteis, e entre as 8 e as 20 horas aos sábados, domingos e feriados.

5 – Em situações excepcionais, no caso de ausência de mais de metade de um grupo profissional, por motivos não previstos, e caso não seja possível assegurar o horário de funcionamento estipulado no nº 1, o Coordenador poderá solicitar ao Conselho de Administração da ULSAS a redução do horário de funcionamento da unidade.

6 – O horário de atendimento aos cidadãos coincide com o horário de funcionamento da USF SaL.

7 – Os horários de todos os profissionais contemplam dois períodos semanais em que decorrem as reuniões de serviço. Às quartas-feiras, entre as 12h30 e as 13h30, decorre a reunião de equipa multiprofissional. Às sextas-feiras, entre as 13h30 e as 14h30, decorrem as reuniões setoriais. As atividades programadas são interrompidas nestes

períodos, estando assegurada a resposta assistencial a situações urgentes. Às quartas-feiras, estará sempre um secretário clínico no balcão de atendimento, de forma rotativa, excetuando nas reuniões do Conselho Geral.

### Artigo 21º - Carteira de serviços

1 – O compromisso assistencial é constituído pela prestação de cuidados incluídos na carteira de serviços definida para as USF, a qual engloba uma carteira básica de serviços e, quando aplicável, uma carteira adicional de serviços (DL nº 103/2023, 7 de novembro, Anexo I – Artigo 6º).

2 – A carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional de serviços das USF são fixados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Direção Executiva do SNS, I. P. (DE-SNS, I. P.).

3 – O compromisso assistencial de cada USF é acordado para um período de três anos, renovável por iguais períodos, com possibilidade de ajustes anuais, mediante carta de compromisso acordada entre a USF e a ULS.

4 – A carta de compromisso referida no número anterior é objeto de publicação na página eletrónica da ULS, bem como no portal do SNS, e inclui:

- a) A afetação dos recursos necessários ao cumprimento do plano de ação;
- b) O manual de articulação da USF com as outras unidades funcionais da ULS;
- c) As metas relativas à compensação pelo desempenho, nos termos previstos no artigo 34º do Anexo I do DL nº 103/2023, de 7 de novembro.

5 – Desde que não seja colocado em causa o compromisso assistencial da carteira básica, a USF SaL pode contratualizar uma carteira adicional de serviços, colaborando com outras unidades funcionais da ULSAS responsáveis pela intervenção nas áreas abaixo descritas, desde que proposta pelo Conselho Técnico e aprovada por maioria qualificada em sede de Conselho Geral:

- a) Em grupos da comunidade, no âmbito da saúde escolar, da saúde oral e da saúde ocupacional;
- b) Em projetos dirigidos a cidadãos em risco de exclusão social;
- c) Nos cuidados continuados integrados;
- d) No atendimento a adolescentes e jovens;
- e) Na prestação de outros cuidados que se mostrem pertinentes e previstos no Plano Nacional de Saúde;
- f) Na resposta a utentes sem médico de família atribuído e a utentes esporádicos;
- g) Nas respostas de telessaúde dirigidas a grupos populacionais específicos.

6 – A carteira adicional de serviços, a consequente compensação financeira global da equipa multiprofissional e a respetiva distribuição pelos profissionais devem estar discriminadas na carta de compromisso prevista no nº3.

7 – O plano de ação e o relatório de atividades são disponibilizados à população abrangida pela USF SaL, através dos meios adequados, designadamente na página eletrónica da ULSAS e no portal do SNS.

8 – A equipa médica não realiza:

- a) Atestados para emissão/renovação carta de condução do grupo 2;
- b) Atestados para desportos federados e de alta competição;
- c) Atestados para carreiras públicas ou privadas;
- d) Atestados para mergulho;
- e) Carta de caçador;
- f) Carta de marear;
- g) Licença de uso de porte de arma;
- h) Licença para aquisição de cães de raça perigosa;
- i) Atestados Médicos de doença sem comprovação clínica da mesma;
- j) Relatórios/Formulários de instituições privadas, incluindo bancos, seguradoras e empresas de colheita de células do cordão umbilical;
- k) Transcrição de exames complementares de diagnóstico solicitados por outras instituições públicas ou privadas (Diário da República, 2a série – Nº158 – 2011; Despacho nº 10430/2011).

## **Artigo 22º - Sistema de marcação de consultas**

1 – O acesso dos cidadãos inscritos na USF SaL à carteira de serviços faz-se através dos seguintes tipos de consulta:

- a) Consulta Programada — É uma consulta (médica e/ou de enfermagem) de iniciativa do utente ou da equipa de saúde familiar, para vigilância de saúde ou de doença crónica (de acordo com o plano de saúde individual previamente definido com a equipa de saúde familiar), ou por outros motivos, marcada com antecedência por qualquer meio de contacto com a unidade, no horário da própria equipa de saúde familiar.
- b) Consulta de Doença Aguda – É uma consulta por motivos de doença recente/agudização de doença crónica, podendo ser marcada via SNS24 ou presencialmente, obedecendo ao número de vagas existente para esse dia. Mais pormenores podem ser consultados em procedimento próprio do Manual de Procedimentos.
- c) Visitação domiciliária — É uma consulta (médica e/ou de enfermagem) efetuada no domicílio do cidadão em situação de dependência ou cujo estado de saúde

comprovadamente não aconselha a deslocação à USF. Pode ser para vigilância de saúde ou de doença crónica, ou devida ao aparecimento recente dum problema de saúde ou agudização de outros já existentes. Neste último caso, desde que a situação de doença seja do âmbito dos cuidados de saúde primários, é assegurada uma resposta num prazo que não comprometa o estado de saúde do cidadão, sendo que, por limitação logística e de recursos, não se asseguram cuidados urgentes ao domicílio, pelo que o utente será informado das alternativas assistenciais.

2 – As consultas referidas no ponto 1 são garantidas aos utentes inscritos na USF SaL:

- a) As consultas referidas em 1a) podem ser marcadas em todo o horário de funcionamento, por qualquer meio de comunicação, designadamente: presencial, telefone, e-agenda (Portal do Utente), correio eletrónico, diretamente pelo próprio ou através de representante.
- b) As consultas referidas em 1b) podem ser marcadas em todo o horário de funcionamento, preferencialmente através de contacto prévio com a linha SNS24, ou via telefone ou presencial, de modo a poder ser garantida uma resposta atempada.
- c) As visitas domiciliárias podem ser solicitadas via telefone, correio eletrónico ou presencialmente por representante do utente.

3 – A USF SaL garante aos seus utentes:

- a) Um prazo máximo de 15 dias úteis para a marcação da consulta programada, por iniciativa do utente, com a sua equipa de família, entendendo-se por dias úteis aqueles em que a respetiva equipa de família está em serviço efetivo, sem considerar as ausências por qualquer dos motivos legalmente definidos;
- b) A possibilidade de obter uma consulta programada para a sua equipa de família nos dois períodos do dia, ao longo da semana, salvo exceções justificadas e aprovadas em Conselho Geral;
- c) A possibilidade de marcação de consulta em cinco dias úteis, para situações determinadas em procedimento próprio do Manual de Procedimentos;
- d) O atendimento de doença aguda no próprio dia.

4 – A USF SaL garante um tempo de espera após a hora marcada para a consulta não superior a 30 minutos.

5 – Um atraso do utente superior a metade do tempo estipulado para a consulta, em relação à hora marcada para a consulta, implica o cancelamento da mesma, conforme estipulado em procedimento próprio do Manual de Procedimentos.

### **Artigo 23º - Sistema de renovação das prescrições**

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

2 – O utente poderá solicitar a medicação através do preenchimento de impresso próprio que deverá colocar na caixa definida para o efeito, sendo responsável pelo seu correto preenchimento. Alternativamente, poderá solicitar a medicação por correio eletrónico ou através do Portal do Utente.

3 – A USF SaL garante a renovação da prescrição até ao terceiro dia útil após efetuado o pedido.

4 – O médico de família deve assegurar-se que disponibiliza as prescrições necessárias e adequadas até à consulta seguinte, verificando igualmente as receitas ainda disponíveis no sistema Prescrição Eletrónica Médica (PEM ®).

5 – Cada médico de família está obrigado a identificar a medicação crónica do paciente e a mantê-la atualizada.

6 – Para que o utente possa solicitar medicação através de contacto não presencial, deverá ter uma consulta médica nos últimos doze meses e/ou estar em cumprimento com o plano de vigilância definido. Apenas excecionalmente, e quando haja justificação clínica para tal, serão atendidos pedidos que não constem da lista de medicação crónica que integra o processo clínico do utente.

7 – Quando o médico de família do utente se encontrar ausente por um período superior a dois dias, no âmbito da intersubstituição, o receituário será distribuído conforme definido em procedimento próprio (Sistema de Intersubstituição), atendendo sempre à capacidade de resposta assistencial.

8 – O receituário pedido e não levantado será objeto de revisão por parte do secretariado clínico, conforme definido no Manual de Procedimentos (contactos não presenciais).

### **Artigo 24º - Acolhimento e orientação dos cidadãos**

1 – O contacto do utente, ou do seu representante, com a USF SaL é estabelecido através do secretariado clínico, seja em presença física ou pelo telefone.

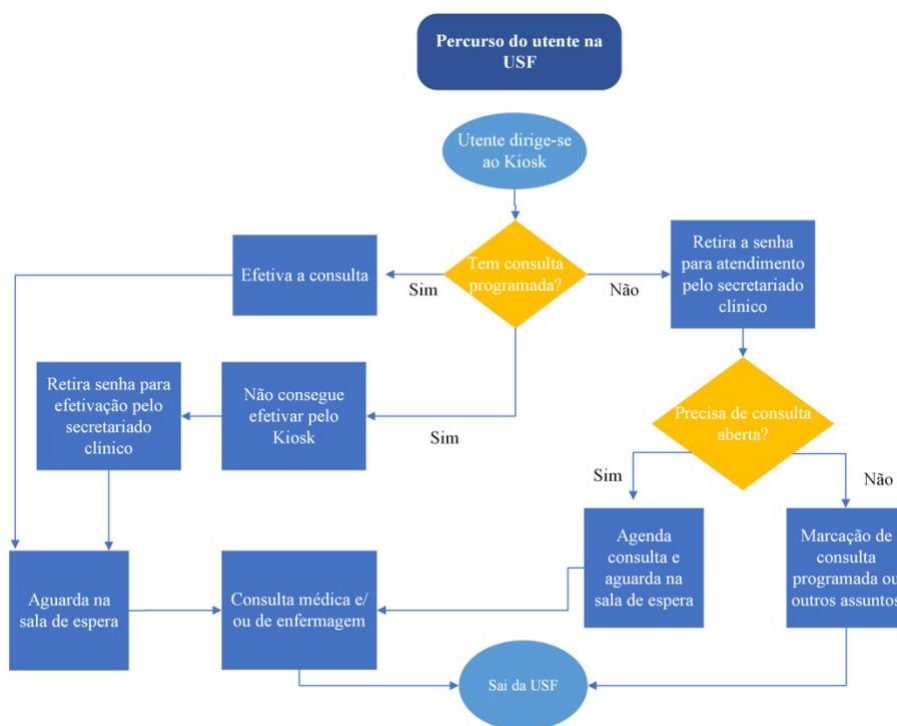
2 – O contacto por via eletrónica pode ser dirigido diretamente para qualquer profissional da USF SaL.

3 – Todos os procedimentos exclusivamente administrativos, que não necessitem de intervenção direta do médico ou do enfermeiro, são resolvidas pelo secretariado clínico,

incluindo a receção de reclamações, sugestões ou elogios, o pedido de renovação de receituário de medicação crónica e os pedidos de declarações e atestados médicos, sem prejuízo das decisões que os médicos ou os enfermeiros venham a tomar para validação desses pedidos.

4 – O atendimento de utentes com necessidade de cuidados médicos ou de enfermagem, na USF SaL ou no domicílio, obedece aos procedimentos definidos para os diferentes processos de prestação de cuidados.

5 – O circuito do utente está dependente do motivo de procura dos serviços da USF SaL. Considerando a existência de duas unidades de saúde no mesmo edifício, o utente poderá solicitar ajuda ao vigilante, de modo a poder ser mais bem orientado, no que respeita ao tipo de senha a retirar no Kiosk® e à sala de espera onde aguardar.



Fluxograma 1 – Circuito do utente na unidade

### Artigo 25º - Comunicação com os cidadãos

1 – A comunicação entre os cidadãos e a USF SaL pode ser feita por qualquer meio disponível: presencial, por telefone, por e-mail ou através do Portal do Utente.

2 – A USF SaL garante o atendimento telefónico dos cidadãos durante todo o horário de abertura, condicionado pela disponibilidade dos recursos físicos e humanos.

3 – A comunicação entre a USF SaL e os cidadãos, para além dos meios referidos, utiliza também os placares da própria unidade, o guia do utente, a carta da qualidade, os folhetos informativos e o *site* da USF SaL na internet.

4 – Através de, pelo menos, um dos meios referidos no número anterior, deve ser disponibilizada informação relevante sobre:

- a) O funcionamento da USF SaL, incluindo horário das atividades, ausências programadas dos profissionais, alternativas assistenciais, sistema de marcação de consultas, critérios de inclusão para a visita domiciliária, tempos de espera para marcação de consulta e contactos;
- b) Os direitos e deveres dos cidadãos, a disponibilidade e local do Gabinete do Utente e a publicidade à existência de livro de reclamações, formulários de elogios e da caixa de sugestões;
- c) Os resultados da USF SaL e sua evolução face aos compromissos assumidos e publicidade à disponibilidade de consulta do plano e relatório de atividades.
- d) Informação oportunista sobre a saúde dos cidadãos.

5 – Os folhetos informativos devem estar acondicionados em espaços próprios e visíveis, na sala de espera ou nos gabinetes clínicos, com informação sucinta e oportuna sobre as questões da saúde ou da doença.

6 – A USF SaL procurará confirmar e atualizar os dados pessoais dos utentes em cada contacto, contudo não pode ser responsabilizada pela não atualização dos contactos por parte dos cidadãos, sendo esta uma obrigação dos mesmos.

7 – As regras e a política de comunicação com os cidadãos, designadamente, no que concerne ao registo e tratamento das sugestões e reclamações, constam do Manual de Procedimentos.

## **Artigo 26º - Continuidade e integração dos cuidados**

1 – A USF SaL garante a continuidade e integração dos cuidados prestados aos cidadãos, no pressuposto de que todos os profissionais aceitam os valores da USF definidos no Artigo 5º do presente regulamento.

2 – As ausências dos profissionais, programadas ou não, não devem comprometer a prestação dos cuidados, nomeadamente os que interferem com a saúde dos cidadãos inscritos e com os objetivos definidos e aprovados no Plano de Ação.

3 – As ausências programadas obedecem às seguintes regras:

- a) Nunca podem ser superiores a três semanas, a não ser em situações excecionais e devidamente fundamentadas, com acordo da equipa;

- b) O máximo de profissionais ausentes, por área profissional, não pode exceder 25% dos profissionais dessa área.
- c) A programação das ausências deve ter em conta os prazos legalmente estipulados para a sua autorização, acrescidos de dez dias úteis sempre que não seja da competência do Coordenador;
- d) Situações excepcionais devidamente justificadas serão decididas pelo Coordenador e comunicadas a toda a equipa.

### **Artigo 27º - Mudança de Médico ou Enfermeiro de Família**

1 – A USF SaL assegura a qualquer cidadão inscrito a possibilidade de mudar de médico ou enfermeiro de família, desde que o solicite por escrito ao Coordenador, em formulário próprio para o efeito. Do mesmo modo, o médico ou enfermeiro de família podem solicitar a saída da sua lista de um determinado utente, desde que o façam por escrito, justificadamente, ao Coordenador. O Coordenador, atribuir-lhe-á uma nova equipa de família, de acordo com procedimento definido.

2 – Caso o utente pretenda a atribuição de médico e/ou enfermeiro de família específico(s), deverá expô-lo por escrito. Se, no momento, não for possível satisfazer o pedido do utente, este poderá aguardar por vaga na equipa de família pretendida ou poderá ser integrado na lista de outra equipa de família, conforme definido em Manual de Procedimentos.

### **Artigo 28º - Forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa**

1 – A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional consta do regulamento interno da USF SaL e é estabelecida para toda a equipa multiprofissional, tendo em conta o plano de ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei (DL nº103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 22º).

2 – Excepcionalmente, quando não se justifique a contratação em regime de tempo completo, é admissível a integração na equipa multiprofissional de profissionais em regime de trabalho a tempo parcial, até ao limite máximo de um terço dos profissionais de cada grupo profissional que integram a USF.

3 – A remuneração do trabalho prestado em regime de tempo parcial tem por base a do trabalho prestado no regime de tempo completo em situação comparável, na proporção do respetivo período normal de trabalho semanal.

4 – O horário de trabalho a praticar por cada profissional da equipa multiprofissional, assim como o início e o termo do período normal de trabalho, devem ser definidos em articulação e por acordo entre todos os profissionais, nos termos previstos no nº1.

5 – O horário de trabalho tem como base as 35 horas semanais com incrementos ajustados ao suplemento associado ao aumento de unidades ponderadas (UP) da lista de utentes, previsto na alínea a) do nº 1 do artigo 28º, no nº1 do artigo 29º, no nº 1 do artigo 30º, no nº 1 do artigo 31º, no nº 1 do artigo 32º e no nº 1 do artigo 33º do Anexo I do DL nº 103/2023, de 7 de novembro.

6 – Os horários dos profissionais são aprovados em Conselho Geral e submetidos pelo Coordenador a homologação da ULSAS.

7 – O profissional da USF SaL deve oferecer a possibilidade de agendamento de consulta programada aos utentes das 8 às 20h, salvo exceções devidamente justificadas e acordadas entre todos os profissionais.

8 – Todos os profissionais da USF SaL deverão ter, pelo menos, um dia com entrada às 8h e outro com saída às 20h, excetuando-se situações devidamente justificadas e consentidas entre todos os elementos da equipa.

9 – Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF SaL são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais profissionais da equipa multiprofissional durante os períodos de férias e durante qualquer ausência de duração igual ou inferior a duas semanas.

10 – Em caso de ausência superior a duas semanas, as obrigações do profissional da equipa multiprofissional ausente são garantidas pelos restantes profissionais da equipa, através do recurso a trabalho suplementar.

11 – Para além do disposto no número anterior, a prestação de trabalho suplementar a realizar pelos profissionais que integram a USF SaL pode ainda ser autorizada pela ULSAS, em caso de necessidade de prestação de serviço fora do respetivo compromisso assistencial.

12 – A compensação devida pela prestação de trabalho suplementar referida nos números anteriores é calculada por referência à respetiva categoria e posição remuneratória.

13 – Os profissionais da equipa multiprofissional ausentes, por faltas justificadas, mantêm o direito à forma de remuneração prevista no presente regime jurídico, desde que a ausência não exceda as duas semanas.

## **Artigo 29º - Relações hierárquicas e interprofissionais dos profissionais da equipa multiprofissional**

1 – Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos e enfermeiros, os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do Coordenador da USF SaL.

2 – A avaliação de desempenho dos profissionais que integram a USF SaL observa o regime jurídico fixado sobre a matéria no estatuto legal da respetiva carreira, com a especificidade prevista no número seguinte.

3 – No caso dos enfermeiros, a avaliação é realizada, como único avaliador, pelo enfermeiro que integra o Conselho Técnico da USF SaL.

4 – A elaboração dos planos de trabalho e de férias, compete ao profissional que, para o correspondente grupo de pessoal, integra o Conselho Técnico, e é aprovado pelo Coordenador da USF SaL. No caso dos enfermeiros, o plano de férias é aprovado pelo enfermeiro em funções de chefia.

## **Artigo 30º - Sistema de intersubstituição dos profissionais da equipa**

1 – Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF SaL são responsáveis, solidariamente, dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos, durante qualquer ausência (DL nº103/2023, de 7 de novembro, Anexo I – Artigo 24º).

2 – Nas ausências inferiores a duas semanas:

a) Equipa médica:

- a. Nas ausências não programadas, logo que seja dado conhecimento da ausência de determinado médico, o secretariado clínico deve proceder ao contacto com os utentes e, se possível, remarcar as consultas programadas e não prioritárias para o seu médico de família, no mais curto prazo possível. Os utentes que pretendam manter o seu agendamento serão distribuídos equitativamente pelos médicos em espelho a realizar consulta aberta, podendo haver necessidade de se ultrapassar o número de marcações usualmente previsto, sempre com conhecimento prévio de cada médico.

- b. No caso das ausências programadas, cada médico deve resolver antecipadamente o agendamento das suas consultas, com a reprogramação necessária, respeitando a situação clínica do utente.
  - c. As consultas de doença aguda deverão ser asseguradas pelos médicos escalados em espelho.
  - d. As visitas domiciliárias, quando possível, serão marcadas para quando o médico estiver presente. As que necessitam de resposta no tempo em que durar a ausência, serão asseguradas pelos restantes médicos, de acordo com escala por ordem alfabética, no seu horário de visita domiciliária, de forma a garantir o Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG).
  - e. A renovação de receituário crónico será distribuída equitativamente por todos os médicos em serviço em cada um dos dias de ausência, se esta for superior a 2 dias.
- b) Equipa de enfermagem
- a. Nas ausências não programadas, logo que seja dado conhecimento da ausência de determinado enfermeiro, a restante equipa de enfermagem deverá entregar ao secretariado clínico a listagem dos utentes a serem contactados e remarcados. Os utentes que pretendam manter o seu agendamento serão distribuídos equitativamente por todos os enfermeiros, nos horários de Consulta Aberta, podendo haver necessidade de se ultrapassar o número de marcações usualmente previsto, sempre com conhecimento prévio de cada enfermeiro. A equipa secretário clínico/enfermeiro procederá posteriormente à remarcação das consultas desmarcadas.
  - b. No caso das ausências programadas, cada enfermeiro deve resolver antecipadamente o agendamento das suas consultas, com a reprogramação necessária, respeitando a situação clínica do utente.
  - c. As visitas domiciliárias de âmbito preventivo, quando possível serão marcadas para quando o enfermeiro família estiver presente. As de âmbito curativo e as que necessitam de resposta no tempo em que durar a ausência, serão asseguradas pelos restantes enfermeiros no horário de visita domiciliária, de forma a garantir o TMRG;
- c) Secretários Clínicos:
- a. Nas ausências programadas os serviços serão assegurados por todos os restantes elementos de acordo com os termos da norma de intersubstituição. O profissional que se ausenta deve resolver antecipadamente a realização das suas tarefas com a reprogramação necessária.
  - b. No que toca às ausências não programadas, os elementos em serviço, ao tomarem conhecimento da ausência do colega, farão as substituições necessárias.
  - c. A intersubstituição será realizada por todos os profissionais de forma equitativa.

3 – Nas ausências superiores a duas semanas, as obrigações do elemento ausente são garantidas pelos restantes elementos da equipa profissional, através do recurso a trabalho extraordinário. Poderá ser solicitada a realização e respetivo pagamento de horas extraordinárias ou, em alternativa, o gozo posterior de horas a mais realizadas em contexto de “banco de horas”.

4 – As regras de intersubstituição constam do Manual de Procedimentos (Sistema de Intersubstituição).

### **Artigo 31º - Prestação de cuidados a utentes não inscritos na USF**

1 – Aos utentes residentes na União de Freguesias do Laranjeiro e Feijó, não inscritos na USF SaL, são disponibilizados, de acordo com a Lei e em articulação com a USF Feijó, definida em protocolo próprio, os seguintes serviços:

- a) Atendimento a utentes esporádicos;
- b) Doença aguda;
- c) Cuidados curativos;
- d) Cuidados domiciliários;
- e) Interrupção voluntária da gravidez;
- f) Vacinação;
- g) Novas inscrições.

### **Artigo 32º - Serviços Mínimos**

1 – A equipa entra em serviços mínimos quando se verificar a ausência de mais de metade dos seus elementos, devendo esta situação ser comunicada pelo Coordenador ao Conselho de Administração da ULSAS.

2 – Definem-se como serviços mínimos a prestar por cada grupo profissional:

- a) Médicos:
  - a. Doença aguda;
  - b. Consulta para interrupção voluntária de gravidez ou contraceção de emergência;
  - c. Primeira consulta de vida do recém-nascido;
  - d. Consultas de vigilância em saúde materna, sempre que se verificar o compromisso da vigilância;
  - e. Renovação inadiável de receituário;
  - f. Emissão de Certificados de Incapacidade Temporária para o Trabalho, quando em tempo limite.
- b) Enfermeiros:
  - a. Doença aguda

- b. Realização de tratamentos e/ou administração de terapêutica, com guia de tratamento ou nota de alta, com indicação para tratamento no próprio dia;
  - c. Realização do diagnóstico precoce até ao 6º dia de vida;
  - d. Orientação de pedidos de interrupção voluntária de gravidez ou entrega de contraceção de emergência.
- c) Secretários Clínicos:
- a. Efetivação de consultas programadas;
  - b. Agendamento e efetivação de consultas de doença aguda;
  - c. Receção e entrega de pedidos de renovação de receituário crónico, quando no tempo limite;
  - d. Entrega de documentos urgentes, nomeadamente declarações de presença.

3 – Em caso de serviços mínimos, devem ser revistas as ausências programadas, pela seguinte ordem:

- 1º - Folgas;
- 2º - Reuniões fora da USF;
- 3º - Comissões gratuitas de serviço;
- 4º - Férias;
- 5º - Ausências para consulta médica ou outro motivo de saúde programado (exclui-se Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho)

## CAPÍTULO IV

### Formação Contínua

#### Artigo 33º - Desenvolvimento profissional contínuo

1 – A USF SaL é um espaço de formação e inovação. O desenvolvimento profissional contínuo dos seus elementos é um requisito indispensável para o seu sucesso e para a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

2 – A USF SaL obriga-se a elaborar um plano anual de formação dos seus profissionais, tendo em conta as necessidades da equipa e as necessidades individuais, organizado por grupo em quem o Conselho Técnico delegue esta função, constituído por um elemento de cada grupo profissional. O Conselho Técnico tem como função aprovar o plano de formação e supervisioná-lo.

3 – Para determinação das necessidades referidas no número anterior, serão realizados inquéritos de avaliação que devem ter lugar no último trimestre do ano anterior.

4 – Os profissionais devem informar o Conselho Técnico das ações de formação externa que pretendem frequentar no ano seguinte.

5 – O plano de formação deve ser aprovado pelo Conselho Geral aquando da aprovação do Plano de Ação.

6 – O plano de formação deve incorporar obrigatoriamente ações em contexto de trabalho.

7 – As formações internas decorrem em horário previsto para a reunião de serviço. Têm como objetivo principal a melhoria e qualidade de prestação de cuidados. Pretende-se ainda que com este plano formativo decorra capacitação dos profissionais, atualização contínua de conhecimentos, satisfação e realização profissional.

#### Artigo 34º - Formação profissional externa

1 – A participação em ações de formação externa, não contempladas no plano de formação aprovado, obriga a apresentação de requerimento com, pelo menos, dez dias úteis de antecedência em relação ao prazo legalmente previsto para a sua remessa para a entidade competente (DL nº100/94, de 19 de abril, Artigo 9ºA, nº1).

2 – O pedido deve ser avaliado em reunião do respetivo grupo profissional, não devendo comprometer o normal funcionamento do serviço.

3 – O Coordenador, ou quem tenha a competência delegada, prestará à entidade competente a informação necessária à autorização da ausência do profissional em causa.

4 – Sempre que exista conflito de interesses entre os profissionais observam-se as seguintes regras de prioridade:

- a) A ordem de entrada dos requerimentos;
- b) O profissional que, à data, tenha menos tempo de formação externa despendido.

5 – O conteúdo das formações externas deve ser partilhado na reunião setorial, idealmente até três meses após a frequência das mesmas. Se justificável, o profissional poderá partilhar o conteúdo da formação externa em reunião multiprofissional.

### **Artigo 35º - Formação pré e pós-graduada**

1 – Os profissionais da USF SaL asseguram, sempre que solicitados e ouvido o Conselho Técnico, a qualidade de formadores.

2 – Os formadores e o Conselho Técnico devem ponderar as implicações desta formação no desempenho e desenvolvimento da USF SaL e submetê-las ao Conselho Geral que decidirá.

3 – Todos os elementos que venham a integrar a equipa e todos os profissionais em formação na USF SaL, recebem o Manual de Acolhimento e assumem o compromisso sobre a confidencialidade de toda a informação clínica e de elementos identificativos dos utentes.

4 – Os profissionais que pretendam realizar uma pós-graduação, especialização, mestrado ou doutoramento, devem seguir os trâmites legais em vigor. Sempre que exista conflito de interesses entre os profissionais observam-se as seguintes regras de prioridade:

- a) Quem ainda não detenha esse grau académico;
- b) Importância para os cuidados de saúde primários;
- c) Sorteio.

### **Artigo 36º - Investigação em Cuidados de Saúde Primários**

1 – A investigação em contexto de CSP é fundamental para uma melhoria contínua e conhecimento das prevalências e impacto das doenças na população, pelo que a USF SaL pretende colaborar em projetos de investigação.

2 – Todos os projetos de investigação serão apresentados em reunião, sendo da responsabilidade do Conselho Técnico, a sua promoção e coordenação, sem prejuízo da liberdade de iniciativa dos vários profissionais nesta área.

3 – Depois de aprovados internamente, os projetos devem ser remetidos para análise pelas entidades competentes – Centro Garcia de Orta (CGO), Comissão de Ética para a Saúde (CES) e Conselho de Administração da ULSAS –, de acordo com o estabelecido em protocolo pela ULSAS.

# CAPÍTULO V

## Compromisso para a qualidade

### Artigo 37º - Monitorização da qualidade

1 – A USF SaL compromete-se com o desenvolvimento da qualidade através da avaliação do seu desempenho nas várias áreas de prestação de cuidados, de relação com os cidadãos e entre os profissionais, identificando os problemas e desvios das metas dos objetivos definidos em plano de ação, propondo correções e reavaliando.

2 – Os vários responsáveis pelos processos da USF SaL devem incluir nos respetivos manuais de procedimentos de cada processo as formas e os tempos de avaliação e os prazos de implementação das correções das não conformidades.

3 – O Conselho Técnico, com o apoio dos responsáveis pelos processos de natureza clínica, produzirá as normas de orientação clínica dos problemas prevalentes na comunidade servida pela USF SaL, ao ritmo de, pelo menos, uma norma por ano e respetiva revisão a cada três anos.

4 – O Conselho Técnico, com o apoio dos profissionais disponíveis, promoverá anualmente uma avaliação da satisfação dos utentes e dos próprios profissionais, utilizando as metodologias aceites e validados para o efeito.

5 – Os gestores dos processos de Gestão da área de segurança e prevenção de risco, supervisionados pelo Coordenador e Conselho Técnico, comunicam aos órgãos de gestão e apoio da ULSAS, através de relatórios específicos, as potenciais não conformidades detetadas em sede de segurança, saúde e higiene do trabalho, de modo que sejam articulados planos de melhoria com os respetivos responsáveis locais ou regionais.

### Artigo 38º - Articulação e auscultação da população abrangida pela USF SaL ou dos seus representantes

1 – Como referido no nº4 do artigo anterior, anualmente, será promovida a divulgação de um inquérito de satisfação dos utentes, cujos resultados serão avaliados em reunião de equipa multidisciplinar, com vista a serem discutidas e implementadas medidas de melhoria.

2 – O Coordenador dispõe de um horário semanal para receber utentes que pretendam reunir individualmente com o mesmo para expor situações específicas relacionadas com

o funcionamento da unidade ou, caso seja da preferência do utente, ser contactado telefonicamente.

3 – O Coordenador também poderá reunir com representantes de associações/instituições da comunidade, de modo a melhorar a articulação com estes órgãos sociais ou outros, sempre que solicitado ou sempre que identificada essa necessidade pela unidade ou por esses órgãos.

### **Artigo 39º - Carta da qualidade**

1 – A carta da qualidade da USF SaL consta do anexo V ao presente regulamento, do qual faz parte integrante.

## CAPÍTULO VI

### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 40º - Inibições decorrentes do cumprimento do compromisso assistencial

1 – Os profissionais da USF SaL estão obrigados a apresentar ao Conselho Técnico uma declaração de interesses no que respeita a atividades inerentes às suas habilitações a exercer fora do âmbito da USF SaL.

2 – O Conselho Técnico emitirá parecer sobre o assunto, no que se refere exclusivamente aos eventuais prejuízos dos compromissos da USF SaL, informando o respetivo profissional e o Coordenador.

3 – O parecer do Conselho Técnico deve ser submetido a ratificação em sede de Conselho Geral.

4 – Nos casos em que o Conselho Geral considere existir incompatibilidade entre os interesses particulares e o interesse da USF, compete ao profissional corrigir o problema ou renunciar à sua posição de elemento da USF SaL.

5 – Se o elemento nas circunstâncias definidas no número anterior não renunciar por sua livre vontade, o Coordenador deve propor ao Conselho Geral a sua exclusão.

6 – A equipa multiprofissional da USF SaL assume o compromisso de cobertura assistencial realizado anualmente, em concordância com o Plano de Ação, sendo inibições e constrangimentos decorrentes do cumprimento do plano assistencial os seguintes:

- a) Falta de recursos materiais e humanos;
- b) Dificuldade de transporte da USF SaL para a realização de domicílios;
- c) Limitações inerentes ao suporte informático e rede interna;
- d) Ausência de central telefónica;
- e) Espaço físico limitado para o cumprimento de algumas funções.

#### Artigo 41º - Admissão de novos elementos

1 – A admissão de um novo elemento na USF SaL deve ser subscrita por uma maioria de 2/3 do Conselho Geral, como descrito no Artigo 7º do presente regulamento.

2 – Sempre que houver necessidade de admitir um profissional por motivo de aposentação, exoneração, desistência de qualquer elemento ou alargamento da equipa, deve a equipa consensualizar o elemento a convidar auscultando previamente o grupo profissional a que diretamente diz respeito. O grupo profissional seleciona um candidato que será levado para votação em reunião de Conselho Geral para que, de modo consciente, seja tomada a decisão que melhor responda às necessidades da equipa.

3 – Caso o grupo profissional não consensualize um candidato, o Coordenador poderá propor abertura de concurso, através da divulgação da disponibilidade de uma vaga na USF SaL e organização de processo de seleção através de análise de currículos e entrevistas. O candidato melhor colocado será levado a Conselho Geral, nos mesmos pressupostos do ponto acima.

4 – Verificando-se o aumento do número de utentes inscritos, ou existência de utentes inscritos sem médico de família atribuído no mesmo centro de saúde e em local geograficamente próximo da área de prestação de cuidados, a USF SaL pode propor à ULSAS a integração de novos profissionais na equipa multiprofissional, em aditamento ao processo de candidatura.

5 – A integração de um novo profissional na equipa multiprofissional implica a atualização do anexo da carta de compromisso prevista no nº 4 do Artigo 6º do Anexo I do DL nº103/2023.

#### **Artigo 42º - Exclusão de elementos**

1 – Qualquer profissional da equipa multiprofissional da USF SaL pode deixar de a integrar se, 60 dias antes da data prevista de saída (DL nº103/2023, Anexo I – Artigo 20º):

- a) Apresentar um pedido nesse sentido ao Conselho Geral e comunicar tal intenção ao Diretor Clínico da ULSAS, bem como, sendo o caso, ao serviço de origem;
- b) For aprovada proposta do Coordenador da USF SaL por maioria de 2/3, no Conselho Geral, e comunicada ao próprio, à ULSAS e ao serviço de origem.

2 – O Conselho Geral deverá avaliar a continuidade de qualquer profissional que reiteradamente não cumpra o previsto neste Regulamento, nomeadamente não demonstre vontade de conciliar, cooperar e ser solidário.

#### **Artigo 43º - Substituição de elementos**

1 – Nas situações de ausência de um profissional da equipa multiprofissional por período superior a 120 dias, salvaguardadas as situações devidamente fundamentadas, nomeadamente no âmbito da proteção na parentalidade, deve a USF SaL, no prazo

máximo de 30 dias, a contar do termo daqueles 120 dias, propor ao ACES ou ULS a substituição do profissional ausente (DL nº103/2023, Anexo I – Artigo 20º).

2 – Nos casos em que, nos termos previstos no número anterior, não seja apresentada proposta de substituição no prazo estabelecido, pode a ULS proceder àquela substituição, designadamente nos termos previstos no artigo 17º do Estatuto do SNS.

3 – A substituição de um novo profissional na equipa multiprofissional implica a atualização do anexo da carta de compromisso prevista no nº 4 do Artigo 6º do Anexo I do DL nº103/2023.

#### **Artigo 44º - Dúvidas e omissões**

1 – As dúvidas ou omissões do presente regulamento serão resolvidas por maioria de dois terços dos elementos da USF SaL, incluindo o Coordenador, em sede de reunião de Conselho Geral.

2 – As decisões do Conselho Geral sobre as dúvidas ou omissões referidas no número anterior passarão a valer como regra a observar em situações idênticas que venham a surgir.

#### **Artigo 45º - Produção de efeitos e atualização**

1 – O presente regulamento interno produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua aprovação em Conselho Geral.

2 – O presente regulamento interno só pode ser objeto de atualização em reunião do Conselho Geral expressamente convocada para o efeito, com aprovação por maioria de dois terços dos seus elementos.

3 – O regulamento interno será revisto a cada 3 anos ou sempre que se revele necessário, por qualquer omissão, quer por alterações da USF SaL.

#### **Artigo 46º - Regime Subsidiário**

1 – Em tudo o que for omissis aplica-se subsidiariamente o Código de Procedimento Administrativo.

## ANEXOS

### Anexo I – Constituição da Equipa Multidisciplinar

Nome	Nº Identificação Civil	Nº Cédula Profissional	Categoria Profissional	Especialidade	Regime Laboral	Regime Contratual
Ana Sofia Ferreira Fernandes	12999415	59464	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Anabela Costa Teixeira	04178925	23714	Médica Assistente Graduada Sénior	MGF	21h	CTFP - C.T.R.
Alice Alves Magalhães	12803912	51664	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Cecília Maria Cardoso Coelho	09927559	58749	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Ernesto Aurélio Sanchez Calderon	32126002	52285	Médico Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Eugénia Cheptene	32734121	52198	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Joana Rita Marques Marinho	13557833	57655	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
João Miguel Cardoso Lopes	14171938	62010	Médico Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Mafalda Sofia Neves Jorge Diogo	13759261	59678	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Maria Beatriz Cordeiro Morgado	14666476	66315	Médica Assistente	MGF	35h	CTFPPTI
Ana Paula Oliveira Pereira	10516782	2188	Enfermeira	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	35h	CTFPPTI
Dora Conceição Isqueiro Batista	10303582	8582	Enfermeira	Generalista	35h	CTFPPTI
Eulália Jesus Alves Cabaço	703897	33341	Enfermeira	Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica	35h	CTFPPTI
Fernanda Maria Rosado Carolino Barriga	7499048	4294	Enfermeira	Enfermagem Médico-Cirúrgica	35h	CTFPPTI
Isabel Sofia Nogueira Soares Moreira Afonso	9954064	38941	Enfermeira	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	35h	CTFPPTI
Maria Eugénia Caracol Almeida Amador Emídio	05559714	29647	Enfermeira	Enfermagem Comunitária	35h	CTFPPTI
Magda Brigitte Gomes Santos	11065811	38983	Enfermeira	Enfermagem Médico-Cirúrgica	35h	CTFPPTI
Paula Cristina Ramos Arsénio Neves	07344313	26097	Enfermeira	Enfermagem Médico-Cirúrgica	35h	CTFPPTI
Susana Maria Ribeiro Lopes	12311516	52300	Enfermeira	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	35h	CTFPPTI
Válter José Fidalgo Caniço	11988895	45091	Enfermeiro	Enfermagem Médico-Cirúrgica	35h	CTFPPTI
Ana Carla Borges Costa Silva Nunes	8548565	N/A	Assistente Técnica	N/A	35h	CTFPPTI

<b>Ana Maria Silva Peralta</b>	06597432	N/A	Assistente Técnica	N/A	35h	CTFPTI
<b>Áurea Afonso Rita Vaz Alcântara</b>	30099081	N/A	Assistente Técnica	N/A	35h	CTFPTR
<b>Célia Cristina Nobre Marques Moreira</b>	84424060	N/A	Assistente Técnica	N/A	35h	CTFPTI
<b>Cristina Maria Gomes Antunes Cardoso</b>	08840664	N/A	Assistente Técnica	N/A	35h	CTFPTI
<b>Elsa Maria de Jesus Ventura e Ribeiro</b>	10398088	N/A	Assistente Técnica	N/A	35h	CTFPTR

Legenda: MGF – Medicina Geral e Familiar; CTFPTI - Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado; CTFP-CTR - Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo; CTFPTR – Contrato de Trabalho em Função Pública a Termo Resolutivo; N/A – Não se aplica.

## Anexo II – Organização dos profissionais por microequipas

<b>Microequipa</b>	<b>Médico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Assistente Técnico</b>
<b>Equipa 1</b>	Ana Fernandes	Dora Baptista	Cristina Cardoso
<b>Equipa 2</b>	Cecília Coelho	Fernanda Barriga	Áurea Alcântara
<b>Equipa 3</b>	Alice Magalhães	Isabel Afonso	Célia Moreira
<b>Equipa 4</b>	Ernesto Sanchez	Eulália Cabaço	Ana Maria Silva
<b>Equipa 5</b>	Anabela Teixeira	Magda Santos	Cristina Cardoso
<b>Equipa 6</b>	Joana Marinho	Paula Arsénio	Ana Carla Nunes
<b>Equipa 7</b>	Mafalda Diogo	M. Eugénia Emídio	Áurea Alcântara
<b>Equipa 8</b>	Eugénia Cheptene	Ana O. Pereira	Ana Carla Nunes
<b>Equipa 9</b>	M <sup>a</sup> Beatriz Morgado	Susana Lopes	Ana Carla Nunes
<b>Equipa 10</b>	João Lopes	Válter Caniço	Elsa Ventura e Ribeiro

## Anexo III – Gestores dos Processos da USF SaL

Responsáveis	PROCESSOS	Equipa Médica										Equipa Enfermagem										Equipa Secretários Clínicos					
		AF	AM	AT	CC	ES	EC	JM	JL	MD	MM	AP	DB	EuC	FB	IA	ME	PN	MS	SL	VC	AN	AA	CrC	EV	AM	CM
GESTÃO	01. Centralidade do cidadão							•	•							•				•				•			
	02. Gestão dos instrumentos estratégicos da unidade				•			•					•				•					•					•
MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE							○									○										○	
ASSISTENCIAIS	01. Centralidade do cidadão											•	•			•		•							•	•	
	02. Cuidados a utentes com dependência											•									•					•	
	03. Cuidados a utentes com doença crónica											•														•	
	04. Saúde da Mulher	•												•											•		
	05. Saúde Infantil e Juvenil							•					•												•		
	06. Vacinação							•													•				•		
	07. Saúde Mental		•														•				•				•		
	08. Programa de Prevenção da Tuberculose						•										•								•		
	09. Sala de Tratamentos		•																•				•				
	10. Rastreamentos				•															•				•			
	11. Consulta Programadas	•																								•	
	12. Atendimento no próprio dia										•														•		
	13. Contactos não presenciais										•														•		
	14. Referenciação Interna e Externa						•								•									•			
	15. Terapêutica									•											•				•		
	16. Profissionais								•					•							•				•		
	17. Auditorias/Resultados						•							•											•		
SUPORTE	01. Gestão de informação e comunicação	•														•								•			
	02. Sistemas e Tecnologias de Informação		•																		•				•		
	03. Gestão de recursos humanos da Unidade								•				•										•				
	04. Aprovisionamento								•									•						•			
	05. Gestão de risco										•		•					•						•	•		
	06. Segurança								•							•					•			•	•		
FORMAÇÃO				○	•								○			•						○		•			
INVESTIGAÇÃO		•		○									○									○		•			


Legenda: • Gestor do processo    ○ Conselho Técnico

## Anexo IV – Distribuição dos profissionais por área de responsabilidade

<b>ÁREAS DE RESPONSABILIDADE/ELOS</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Secretário Clínico</b>
<b>Cuidados Curativos</b>	Paula Arsénio	Alice Magalhães	Áurea Alcântara
<b>Cuidados Domiciliários/RNCCI</b>	Válter Caniço	M <sup>a</sup> Beatriz Morgado	Ana Maria Silva
<b>Cuidador Informal</b>	Fernanda Carolino	João Lopes	Célia Moreira
<b>Cuidados Paliativos</b>	Válter Caniço	Cecília Coelho	Áurea Alcântara
<b>Grupo de Resolução dos High Users</b>	Fernanda Carolino	João Lopes	Ana Maria Silva
<b>Saúde Infantil/Crianças de Risco (NACJR)</b>	Ana Pereira	Eugénia Cheptene	Elsa Ventura
<b>Saúde da Mulher/IVG/EPVA</b>	Eulália Cabaço	Ana Fernandes	Cristina Cardoso
<b>Vacinação</b>	Susana Lopes	Eugénia Cheptene	Elsa Ventura
<b>Saúde Mental</b>	Eugénia Emídio	Alice Magalhães	Ana Maria Silva
<b>Tuberculose</b>	Eugénia Emídio	Ernesto Sanchez	Célia Moreira
<b>Rastreios</b>	Magda Santos	Anabela Teixeira	Cristina Cardoso
<b>Violência contra profissionais de saúde</b>	Ana Pereira	Eugénia Cheptene	Áurea Alcântara
<b>Gestão do Risco</b>	Dora Batista	Mafalda Diogo	Elsa Ventura

Legenda: RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; IVG – Interrupção voluntária da gravidez; NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; EPVA – Equipa de Prevenção de Violência no Adulto

## Anexo V – Carta de Qualidade



### CARTA DE QUALIDADE USF SAÚDE LARANJEIRO

A Unidade de Saúde Familiar Saúde Laranjeiro (USF SaL) é constituída por uma equipa de profissionais que tem como **missão** a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

Tem como **valores**: a acessibilidade, a equidade em saúde, a centralidade no cidadão e a cooperação.

A Carta da Qualidade da USF Saúde Laranjeiro é uma declaração de compromisso dos profissionais desta Unidade com os cidadãos que nela estão inscritos. É para eles que a organização e gestão deste serviço está orientada.

#### COMPROMISSOS

**Prestar cuidados de saúde**

- Garantir o funcionamento da USF, todos os dias úteis, das 8h00 até às 20h00, e o atendimento de doença aguda, consultas de vigilância a grupos vulneráveis e de risco.
- Garantir cuidados de saúde domiciliários aos utentes com dependência ou cuja situação clínica não permita a sua deslocação à USF.
- Garantir atendimento médico e/ou de enfermagem, em regime de intersubstituição, na ausência do médico/enfermeiro de família.
- Prestar cuidados a indivíduos no contexto das respetivas famílias, comunidades e culturas, respeitando sempre a sua autonomia.
- Promover a saúde coletiva e individual, coresponsabilizando os indivíduos, famílias e grupos na proteção, promoção e vigilância da sua saúde.
- Promoção da saúde e prevenção da doença, procurando exercer com os mais elevados padrões de qualidade e rigor técnico-científico, de acordo com as normas de orientação clínica e de enfermagem baseadas na evidência.

**Atendimento Personalizado**

- Os profissionais da USF SaL comprometem-se a realizar um atendimento efetivo, cortês, de qualidade, com responsabilidade e respeito, honrando os preceitos da ética e da liberdade individual.

**Informação Atualizada**

- A equipa assegura aos seus utentes a informação e atualização relativa à dinâmica da USF através dos seus meios de comunicação.

**Liberdade de escolha**

- A prestação de cuidados baseia-se no estabelecimento de uma relação terapêutica e empática entre o utente e a equipa de família. Dentro das possibilidades, será satisfeito qualquer pedido fundamentado de mudança de médico/enfermeiro dentro da USF.

**Instalações**

- Mantém as instalações limpas, com condições de segurança adequadas (minimizando potenciais situações de risco) e que permitam respeitar a privacidade dos utentes.

**Reclamações**


- Na USF SaL existe livro de reclamações, que pode ser solicitado no secretariado, sempre que os utentes pretendam expor a sua reclamação por escrito.

**Sugestões**

- Na USF SaL existe uma caixa de sugestões onde os utentes poderão deixar as suas sugestões. A equipa encontra-se receptiva a todos os contributos e sugestões que os seus utentes queiram manifestar.

**Formação**

- A USF SaL aposta na formação dos seus profissionais, bem como participa no ensino e formação de elementos exteriores à USF (estudantes de Medicina, internos da formação geral e internos da formação específica; estudantes de Enfermagem do curso base e de especialidade).



#### DIREITOS DOS UTENTES

- Direito a consentimento e recusa:** o consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados de forma livre e esclarecida. Em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde o utente pode revogar o consentimento.
- Direito aos dados pessoais e proteção da vida privada:** o utente é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada. Os dados recolhidos devem ser adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades pretendidas, nos termos da legislação aplicável.
- Direito de escolha:** o utente tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes e das respetivas regras de organização da unidade.
- Direito à adequação da prestação de cuidados:** os cuidados de saúde devem ser prestados de forma individualizada, respeitosa e humana. Estes devem ser os mais adequados à situação do utente e tecnicamente mais corretos.
- Direito ao sigilo:** os profissionais de saúde estão obrigados ao dever do sigilo sobre os dados dos utentes, salvo lei ou decisão judicial que dispoza em contrário.
- Direito à informação:** o utente tem o direito a ser informado de forma acessível, objetiva, completa e compreensível sobre a sua situação, sobre as alternativas de tratamento e evolução do seu estado. O utente é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas, nos termos do artigo 11º da Lei nº 67/98 de 26 de outubro.
- Direito a apresentar queixas e reclamações:** o utente tem direito de reclamar, podendo registar a sua queixa no livro de reclamações da unidade, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei.

#### DEVERES DOS UTENTES

- O utente deve respeitar os direitos de outros utentes, bem como os profissionais de saúde com os quais se relacione.
- O utente tem o dever de respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde.
- O utente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites.
- O utente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde.
- O utente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento.
- O utente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários.