

Administração Regional de Saúde do Centro, IP
Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte
Centro de Saúde de Ansião



Unidade de Cuidados
na Comunidade de Ansião

Plano de Ação 2014/2016

(Revisão)

Ansião, março 2015

Administração Regional de Saúde do Centro, IP
Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte
Centro de Saúde de Ansião



**Unidade de Cuidados
na Comunidade de Ansião**

Plano de Ação 2014/2016
(Revisão)

Ansião, março 2015

Agradecimentos

Chegar até aqui não foi fácil...

*Contudo graças à nossa persistência,
dedicação e empenho chegámos a “bom porto”...*

A todos o nosso obrigado!

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ACES PIN – Agrupamentos Centros de Saúde Pinhal Interior Norte
AEA – Agrupamento de Escolas de Ansião
ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro
BIS – Boletim Individual de Saúde
GAEE – Gabinete de Atendimento aos Alunos na Escola
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
CCI – Cuidados Continuados Integrados
CLASAN – Comissão Local de Ação Social de Ansião
CMA – Câmara Municipal de Ansião
CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CPIA – Comissão Protecção Idosos Ansião
CS – Centro de Saúde
CSA – Centro Saúde de Ansião
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DMG – Doença Mental Grave
DTS – Doenças Transmissíveis Sexualmente
DGS – direcção Geral de Saúde
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL – Equipa Coordenadora Local
EGS – Exame Global de Saúde
INE – Instituto Nacional de Estatística
IP – Intervenção Precoce
IPSS – Instituições Públicas de Solidariedade Social
JI – Jardim Infância
NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NE – Núcleo Executivo
NEE – Necessidade Educativa Especial
NSE – Necessidade de Saúde Especial
NSEE – Necessidades de Saúde e Educativas Especiais
NUT – Nomenclatura Urbana Territorial
OMS Organização Mundial de saúde
PIAF- Plano Individual de Apoio à Família

PIIP- Plano Individual Intervenção Precoce
PEI – Plano Educativo Individual
PESES – Projeto de Educação para a Saúde e Educação Sexual
PNPAS – Plano Nacional de Promoção da Alimentação Saudável
PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNL – Plano Nacional Leitura
PNV – Plano Nacional de Vacinação
PSI – Plano de Saúde Individual
RBE – Rede Bibliotecas Escolares
RN – Recém - Nascido
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RSI – Rendimento Social de Inserção
NLI – Núcleo Local de Inserção
SM – Saúde Materna
SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
S/D – Sem Dados
SINUS – Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SQV – Saúde e Qualidade de Vida
SO – Saúde Oral
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCN – Unidade de Cuidados na Comunidade Nabão
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UDI – Utilizadores de Drogas Injetáveis
US – Universidade Sénior
USF – Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
VD – Visita Domiciliar

Índice

NOTA INTRODUTÓRIA	8
1 – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	10
2 – INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA, SOCIAL E ECONÓMICA	13
3 – PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UCCNABÃO	19
3.1 – PROGRAMA NEO-NATAL PARA UMA PARENTALIDADE SAUDÁVEL E CONSCIENTE	19
3.1.1 – Escola de Pais e Preparação para o Nascimento	19
3.1.2 – Visita ao RN e Puérpera em Situação de Risco	22
3.1.3 – Pós-parto e Massagem ao Bebê	25
3.2 – PROGRAMA NACIONAL SAÚDE ESCOLAR (PNSE)	27
3.2.1 – Inclusão Escolar	31
3.2.2 – Alimentação Saudável	33
3.2.3 – Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes	37
3.2.4 – Saúde Sexual, Reprodutiva e Prevenção das DTS	39
3.2.5 – Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas	40
3.2.6 - Higiene Postural	43
3.2.7 - Gabinete de Atendimento aos Alunos na Escola	46
3.3 - PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL	49
3.3.1 – Saúde Oral em Saúde Escolar	49
3.3.2 – Saúde Oral na Grávida	52
3.3.3 – Saúde Oral nas Pessoas Idosas	55
3.4 – PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	56
3.4.1- Projeto Todos+Segurança	56
3.4.2 – Prevenção de quedas no idoso	62
3.5 – SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA	63
3.6 – NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇA E JOVENS EM RISCO – NACJR	66
3.7 – COMISSÃO DE PROTEÇÃO E CRIANÇAS E JOVENS DO CONCELHO DE ANSIÃO - CPCJ	69
3.8 – REDE SOCIAL - COMISSÃO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DE ANSIÃO (CLASAN)	71
3.8.1 – Comissão de Proteção de Idosos de Ansião - CPIA	74
3.9 – NÚCLEO LOCAL DE INSERÇÃO – (NLI)	77
3.10 – PROJETO DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM VIOLÊNCIA	80
3.11 – PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL	83

3.11.1 – Acompanhamento do Doente Mental Grave	83
3.11.2 – (Con) Viver com a Demência	86
3.12 – PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DA SAÚDE E AUTONOMIA DAS PESSOAS IDOSAS	88
3.12.1 – Universidade Sênior	89
3.13 – MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA DO INDIVÍDUO COM DIABETES - “Juntos É Mais Fácil”	91
3.14 – EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI).....	94
3.15 – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DE CIDADANIA EM SAÚDE	99
3.16 – EM PARCERIA COM A USP/UCSP	102
4 – PROGRAMA DE FORMAÇÃO E MELHORIA CONTINUA	104
4.1 – ATIVIDADES E RESPECTIVO CRONOGRAMA.....	106
4.2 – CARGA HORÁRIA	107
5 - INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	108
6 – RECURSOS MATERIAIS	109
NOTA FINAL.....	110
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	111

NOTA INTRODUTÓRIA

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) é uma unidade que assegura respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população onde está inserida.

De acordo com o previsto no nº 2 do Artigo 7º, do Decreto-lei n.º28/2008, de 22 de Fevereiro, *em cada Centro de Saúde (CS) componente de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) funciona, pelo menos, uma Unidade de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e uma UCC ou serviços desta.*

Pelo despacho n.º10143/2009, de 16 de Abril, que aprova o regulamento da organização e funcionamento da UCC, esta presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados, em parceria com estruturas da comunidade local (Autarquias, Segurança Social, Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS), Associações e outras), com uma gestão participativa assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus profissionais, promotores de ganhos de motivação e satisfação profissional.

É evidente a importância de uma UCC, pelo facto de englobar um grupo de profissionais especializados em trabalho comunitário, trabalhando em estreita articulação com as restantes unidades do ACES e parceiros de toda a comunidade, tendo por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde concorrendo assim, e de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra.

O Plano de Ação da UCC Nabão foi estruturado para um horizonte temporal de três anos, mas decorrendo da avaliação do seu primeiro ano de ação, dos relatórios de acompanhamento da ERA, da adaptação desta nova unidade de saúde às necessidades

da população, surge a necessidade de reformular e implementar as devidas medidas corretoras em alguns programas, nomeadamente a nível de objetivos, indicadores e metas anuais, mantendo-se a estreita articulação com a UCSP, Unidade de Recursos Partilhados (URAP), Unidade de Saúde Pública (USP) e ainda a Equipa Coordenadora

Local (ECL), no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e a consonância com as orientações técnicas definidas pelo Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte (ACES PIN).

A UCCN com o plano de ação trienal 2014-2016, e as medidas corretoras agora introduzidas, pretende dar enquadramento e visibilidade a algumas das atividades já antes desenvolvidas, melhorar a oferta e qualidade dos serviços prestados aos nossos concidadãos, mantendo o pressuposto que os ganhos em saúde resultarão da melhor adequação entre necessidades de saúde e os serviços, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias entre os seus agentes, identificando ganhos e valor em saúde, num processo dinâmico de monitorização e avaliação, que vise a melhoria constante, aprendizagem e reforço de comportamentos de rede.

Os recursos humanos, necessários para dar resposta às necessidades identificadas, inserem-se nas categorias profissionais da equipa multidisciplinar que já existia no Centro de Saúde Ansião (CSA), como sejam, enfermeiras, assistente social, fisioterapeuta; uma psicóloga da Câmara Municipal Ansião (CMA) com quem se mantém o trabalho em parceria e passou a integrar a equipa da UCC a Higienista Oral disponibilizada pelo ACES PIN, através da URAP. No entanto, continua a existir duas áreas de intervenção em que se constata um hiato face às problemáticas identificadas e falta de resposta de outras instituições, nomeadamente: a dietética/nutrição e terapia da fala.

Estando a prestação de cuidados de proximidade dentro de um novo paradigma organizacional dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e uma das apostas de Política Nacional de Saúde, a UCC Nabão tem como missão por excelência, dar essa resposta e contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. Mas, para cumprir o seu desígnio, julga-se necessário garantir recursos humanos, materiais e instalações que permitam esses resultados e que nem todos foram até agora assegurados, decorrido um ano de entrada em funcionamento.

1 – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

A UCC Nabão para assegurar o conjunto de atividades indicadas neste Plano de Ação, terá que estar assente numa equipa técnica multidisciplinar constituída como já foi referido por enfermeiras, assistente social, fisioterapeuta, higienista oral, médicos, nutricionista, psicóloga, terapeuta da fala, oriundos da UCSP, URAP, USP, serviços pertencentes a parceiros comunitários ou ainda a captar para a UCC através da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) e ACES PIN, em permanência ou em colaboração parcial mediante manuais de articulação, acordos de cooperação ou protocolos de parceria.

Dividindo-se, assim, em dois grupos, os que prestam 40h semanais nas atividades da UCC, e os que pertencendo a outras Unidades Funcionais ou outros serviços, cedem parte do seu tempo a esta Unidade.

Assegurar a presença de um assistente operacional justifica-se pela necessidade de um colaborador na preparação do material utilizado nas Visitas Domiciliárias (VD), na condução de viatura de serviço para o transporte dos profissionais da UCC e colaboração com os técnicos durante as VD.

Quadro 1 - Equipe multidisciplinar

Nome	BI	Categoria	Serviço de Origem	Carga horária Semanal	Carga horária Mensal	Carga horária anual
Maria Lucinda Gaspar Costa	6992291	Enfermeira Especialista Saúde Infantil e Pediátrica	UCC	40h	160h	1760h
Carlota da Graça Duarte Simões Nunes	6039429	Enfermeira com Título Especialista em Saúde Comunitária	UCSP	4h*	16h	176h
Júlia Maria Avelar Santos	10181864	Enfermeira Com Título Especialista em Saúde Comunitária	UCSP	16h*	64h	704h
Filomena Margarida S. Jorge	9657328	Enfermeira com o Título Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria	UCC	40h	160h	1760h
Isabel Maria Lourenço Pimenta	8568125	Assistente técnica	UAG	5h	20h	220h
Ana Luísa Lemos S. Roque		Fisioterapeuta	URAP	28h	112h	1232h
Maria Gracinda Dias Hingá		Assistente técnica	UAG	5h	20h	220h
A designar pelo ACES		Assistente operacional	UAG	?	?	?
Marta Alexandra Belo Rovira	10284731	TSS	URAP	8h	32h	352h
Dúnia Palricas		Psicóloga	CMA	-	-	-
A designar pelo ACES		Terapeuta da fala				
A designar pelo ACES		Nutricionista				
Susana Margarida G.S.Ferreira	10580736	Higienista oral	URAP	4h	16h	176h

*desejável que de futuro a equipa possa incluir o horário completo de três enfermeiras.

Quadro 2 - Responsável por Programa

Programas	Responsável
COORDENAÇÃO DA UCC	Enfermeira Lucinda Costa
PROGRAMA NEO-NATAL PARA UMA PARENTALIDADE SAUDÁVEL E CONSCIENTE	Fisioterapeuta Ana Luísa Roque
PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR	Enfermeira Filomena Margarida Jorge
PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL	Higienista Oral Susana Ferreira
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	Enfermeira Lucinda Costa
SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA	Enfermeira Lucinda Costa
NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇA E JOVENS EM RISCO	Assistente Social Marta Rovira
COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO CONCELHO DE ANSIÃO	Assistente Social Marta Rovira
REDE SOCIAL - COMISSÃO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DE ANSIÃO	Enfermeira Júlia Santos
NÚCLEO LOCAL DE INSERÇÃO	Enfermeira Carlota Nunes
PROJETO DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM VIOLÊNCIA	Enfermeira Filomena Margarida Jorge
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL	Enfermeira Filomena Margarida Jorge
PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DA SAÚDE E AUTONOMIA DAS PESSOAS IDOSAS	Fisioterapeuta Ana Luísa Roque
MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA DO INDIVÍDUO COM DIABETES	Enfermeira Filomena Margarida Jorge
EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	Enfermeira Júlia Santos
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DE CIDADANIA EM SAÚDE	Enfermeira Lucinda Costa
EM PARCERIA COM A USP	Enfermeira Júlia Santos
PROGRAMA DE FORMAÇÃO E MELHORIA CONTINUA	Enfermeira Lucinda Costa e Enfermeira Júlia Santos

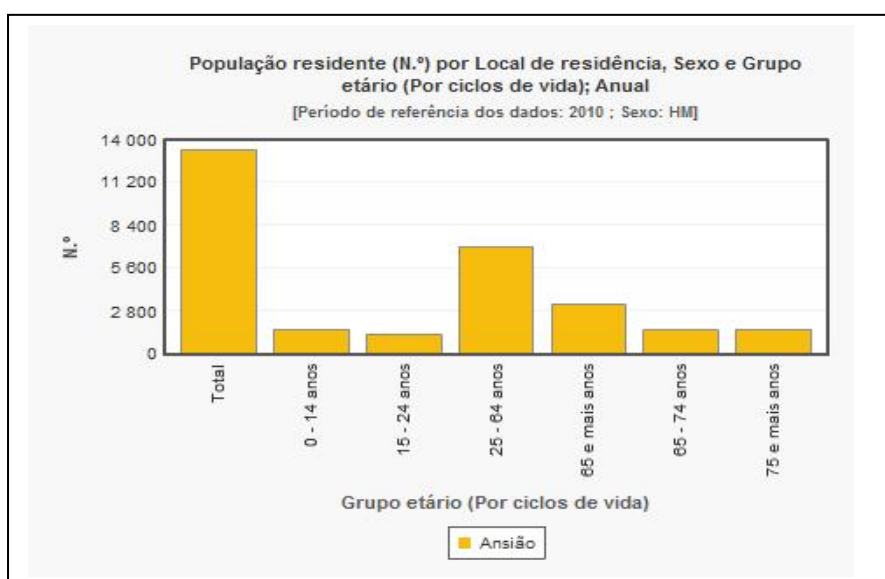
2 – INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA, SOCIAL E ECONÓMICA

O concelho de Ansião está localizado na região centro litoral, sendo um dos dezasseis concelhos do distrito de Leiria.

De acordo com a nomenclatura das unidades territoriais, está abrangido pela Sub-Região do Pinhal Interior Norte, pertence à nomenclatura de Unidade Territorial III (NUT III), conjuntamente com outros treze concelhos.

A caracterização demográfica de uma população permite-nos analisar a sua tendência, ou seja, o seu crescimento, envelhecimento e mobilidade. Em simultâneo com os indicadores demográficos permite avaliar as necessidades de saúde de uma população, possibilitando comparações individuais e coletivas de forma a tomar decisões e a planear intervenções adequadas.

2.1 – População Residente: Total - 13128



Fonte: INE, 2014

Periodicidade

Anual

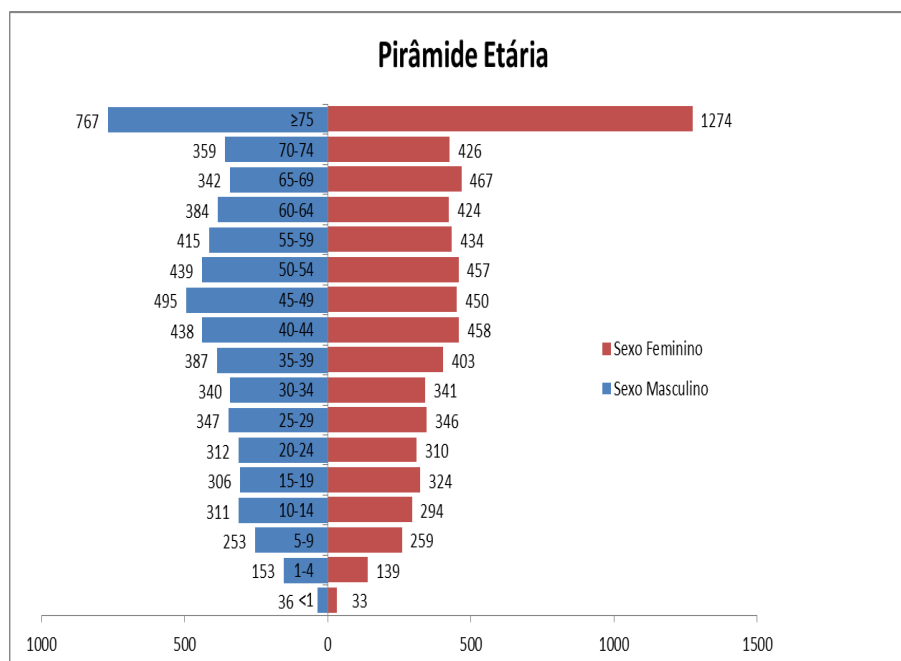
2.2 – Caracterização da população inscrita no CSA

	0-4 Anos	5-19 Anos	20- 34 Anos	35-49 Anos	50-64 Anos	65-74 Anos	>= 75 Anos	Total
Total	361	1747	1996	2631	2553	1594	2041	12923
%	2,79	13,52	15,44	20,35	19,75	12,33	15,79	100

No dia 31 de dezembro de 2014, o CSA tinha um total de 12923 utentes inscritos, dos quais **28,12%** da população é idosa (maiores de 65 anos) e

15,79% têm mais de 75 anos.

2.3 – Pirâmide etária dos utentes inscritos no CSA



Trata-se de uma pirâmide com base retraída e topo alargado, o que reflecte uma população envelhecida.

Fonte: Aplicação SINUS, Centro de Saúde de Ansião (31/12/2014)
Periodicidade Anual

2.4 – Número de famílias na área geográfica da UCC

Local de residência	Famílias por Local de residência; Decenal	
	Período de referência dos dados	
	2011	2001
	N.º	N.º
Ansião	5 163	5 051

Fonte: INE, 2014
Censos 2011
Periodicidade Anual

Famílias (N.º) por Local de residência; Decenal - INE, Censos - séries históricas

2.5 – Índice de dependência de idosos

Período de referência dos dados	Local de residência	Índice de dependência de idosos por Local de residência; Anual
2010	Ansião	N.º
		39,0

Censos 2011

Periodicidade Anual
Fonte: INE, 2014

2.6 – Índice de envelhecimento

Período de referência dos dados	Local de residência	Índice de envelhecimento por Local de residência; Anual
2010	Ansião	N.º
		197,7

Censos 2011

Periodicidade Anual
Fonte: INE, 2014

2.7 – Índice de Longevidade			Fonte: INE, 2014 Censos 2011 Periodicidade Anual
Período de referência dos dados	Local de residência	Índice de longevidade por Local de residência; Anual	
		%	
2010	Ansião	50,5	
2.8 – Índice de dependência total			Fonte: INE, 2014 Censos 2011 Periodicidade Anual
Período de referência dos dados	Local de residência	Índice de dependência de total por Local de residência;	
		N.º	
2010	Ansião	58,8	
2.9 – Percentagem da população ativa			Periodicidade Anual Censos 2011 Fonte: INE, 2014
Período de referência dos dados	Local de Residência	População ativa por Local de residência (à data dos Censos 2011)	
		HM	
		Total/N.º	%
2011	Ansião	5 404	62,9%
	Alvorge	426	
	Ansião	1 227	
	Avelar	1 005	
	Chão de Couce	801	
	Lagarteira	207	
	Pousaflores	342	
	Santiago da Guarda	1 237	
	Torre de Vale de Todos	159	
% = População dos 15 aos 64 anos/ População total *100			
2.10 – Percentagem de população jovem			Fonte: INE, 2014 Censos 2011 Periodicidade Anual
N=População 0-14 anos/ População total *100 N = 11,96%			
2.11 – Índice dependência de jovens			Censos 2011 Periodicidade Anual Fonte: INE, 2014
Período de referência dos dados	Local de residência	Índice de dependência de jovens por Local de residência;	
		N.º	
2010	Ansião	19,7	
2011		20,5	
2012		19,8	
2013		19,3	
2.12 – Taxa bruta de Natalidade (‰)			Censos 2011 Periodicidade Anual Fonte: INE, 2014
Período de referência dos dados	Local de residência	Taxa bruta de natalidade por Local de residência;	
		(‰)	

<table><tr><td>2010</td><td>Ansião</td><td>5,8</td></tr><tr><td>2011</td><td></td><td>5,8</td></tr><tr><td>2012</td><td></td><td>5,3</td></tr><tr><td>2013</td><td></td><td>6,0</td></tr></table>	2010	Ansião	5,8	2011		5,8	2012		5,3	2013		6,0				
2010	Ansião	5,8														
2011		5,8														
2012		5,3														
2013		6,0														
2.13 – Índice de vitalidade N=População com 65 e mais anos/ População dos 0-14 anos *100 N = 218,84%	Fonte: INE,2014 Censos 2011 Periodicidade Anual															
2.14 – Taxa Bruta de Mortalidade (‰) <table><tr><th>Período de referência dos dados</th><th>Local de residência</th><th>Taxa bruta de mortalidade por Local de residência; (‰)</th></tr><tr><td>2010</td><td>Ansião</td><td>14,5</td></tr><tr><td>2011</td><td></td><td>13,4</td></tr><tr><td>2012</td><td></td><td>14,0</td></tr><tr><td>2013</td><td></td><td>13,9</td></tr></table>	Período de referência dos dados	Local de residência	Taxa bruta de mortalidade por Local de residência; (‰)	2010	Ansião	14,5	2011		13,4	2012		14,0	2013		13,9	Censos 2011 Periodicidade Anual Fonte: INE,2014
Período de referência dos dados	Local de residência	Taxa bruta de mortalidade por Local de residência; (‰)														
2010	Ansião	14,5														
2011		13,4														
2012		14,0														
2013		13,9														
2.15 – Área geográfica da UCC Ansião é uma vila portuguesa no distrito de Leiria, região Centro e sub-região do Pinhal Interior Norte. O município é limitado a nordeste pelo município de Penela, a leste por Figueiró dos Vinhos, a sul por Alvaiázere, a oeste por Pombal e a noroeste por Soure.  É sede de um município com 179,98 km² de área, subdividido em 6 freguesias: Ansião (agregação das extintas freguesias de Lagarteira e Torre de Vale de Todos), Alvorge, Santiago da Guarda, Avelar, Chão de Couce e Pousaflores.	Fonte: Wikipedia, Google maps,															

2.16 – Densidade Populacional

Número de habitantes de uma área territorial determinada e a superfície desse território

Fonte: INE

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Densidade populacional (N.º/ km²)1	
	Período de referência dos dados	
	2011	
Ansião	74,5	
Alvorge	31,4	
Ansião	139,3	
Avelar	255,3	
Chão de Couce	83,7	
Lagarteira	67	
Pousaflores	37,6	
Santiago da Guarda	76,2	
Torre de Vale de Todos	36,9	

Densidade populacional (N.º/ km²) por Local de residência (à data dos Censos 2011); Decenal - INE, 2014 Recenseamento da População e Habitação (1) Dados Provisórios

Periodicidade Anual

A UCC Nabão propõe-se servir toda a população inscrita no CS e residentes no concelho de Ansião.

2.17 – Taxa de desemprego

Número de desempregados por população ativa

Fonte: INE.2014

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Taxa de desemprego por Local de residência e Sexo; Decenal		
	Período de referência dos dados		
	2011		
	Sexo		
	HM	H	M
	%	%	%
Ansião	10,46	8,29	13,04

Taxa de desemprego (%) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Sexo; Decenal - INE, 2014 Recenseamento da População e Habitação

Periodicidade Anual

2.18 – Taxa de analfabetismo

População residente com 10 e + anos que não sabe ler nem escrever/ População residente com 10 e + anos*100

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Taxa de analfabetismo por Local de residência e Sexo; Decenal		
	Período de referência dos dados		
	2011		
	Sexo		
	HM	H	M
	%	%	%
Ansião	8,53	5,03	11,62

Fonte: INE

Taxa de analfabetismo (%) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Sexo; Decenal - INE, 2014
Recenseamento da População e Habitação

2.19 – População por sector de atividade

População ativa por sector de atividade/População ativa

Período de referência dos dados	Local de residência (à data dos Censos 2011)	População empregada por Local de residência, Sexo e Sector de atividade económica				
		Sexo/HM				
		Sector de atividade económica				
		Total	Sector primário	Sector secundário	Sector terciário (social)	Sector terciário (económico)
		N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
2011	Ansião	4 839	113	1 777	1 240	1 709

População empregada (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo, Sector de atividade económica, Decenal - INE, 2014
Recenseamento da População e Habitação

Periodicidade Anual
Fonte: INE, 2014

2.20 – População ponderada da área de influência da UCC

Importante na identificação do potencial de trabalho da UCC e na adequação da sua resposta. Qualquer equipa pode, se o considerar, desmultiplicar este indicador por área profissional. Foi efetuado o cálculo da população ponderada da área de influência da UCC Nabão utilizando ponderadores para diferentes escalões etários. Foram usados os valores da população inscrita no CSA, única informação que se aproxima dos escalões indicados no documento de referência.

Quadro: População Ponderada da área de influência da UCC

Classe etária	Ponderador	População	População ponderada
0-6	1,0	545	545
7-18	1,5	1448	2172
19 - 64	1,0	7293	7293
65-74	2,0	1591	3182
75 +	2,5	2046	5115
Total		12923	18307

SINUS, 2014

Cálculo da ponderação sugere-se:

0-6 anos
ponderação 1
7-18 anos
ponderação 1.5

19-64 anos
ponderação 1
65-74 anos
ponderação 2
75 e mais anos
ponderação 2.5

Periodicidade Anual

3 – PROGRAMAS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UCCNABÃO

3.1 – PROGRAMA NEO-NATAL PARA UMA PARENTALIDADE SAUDÁVEL E CONSCIENTE

Este programa é especialmente dirigido a todas as famílias em período Pré e Pós-Natal inscritos no CSA, em parceria com o Gabinete de Ação Social do Município desde de 2008, composto por dois momentos distintos: gravidez e puerpério, sendo o primeiro momento a partir da 24ª semana de gestação até ao final da gravidez e o segundo após o parto, para prestação de cuidados à Puérpera e Recém-Nascido (RN). A UCCN só realiza visita domiciliária ao RN e Puérpera em situações de risco em articulação com NACJR.

É um programa que se pode considerar como a alavanca para a articulação com outros programas: Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), entre outros, pois facilita a integração, a comunicação e a relação de ajuda, a sua implementação acaba por se estender por diferentes etapas do ciclo de vida, centrando-se num percurso que envolve igualmente toda a família.

São envolvidos diferentes técnicos que estão em contacto direto com as grávidas/puérperas e família, para um maior conhecimento e utilização de recursos por parte da família.

É esperado e desejado que os pais promovam o desenvolvimento dos seus filhos, a nível físico, psicológico e social, desempenhando um conjunto de ações educativas e cuidadoras, o que se define como parentalidade. O profissional de saúde tem um papel influente, na preparação e no apoio à família para esta etapa.

A maior interação pais/filho tem influência nas aptidões dos pais, facilita o assumir de novas responsabilidades, contribuindo para um aumento progressivo do bem-estar pessoal e social.

3.1.1 – Escola de Pais e Preparação para o Nascimento

Obedecendo a linhas orientadoras de trabalho em parceria, este projeto de intervenção junto de todos os futuros pais, promove uma filosofia de inclusão e verdadeira igualdade de oportunidades para todos, onde todos beneficiam da

preparação para parentalidade, aprendizagem de estratégias que permitam reduzir a ansiedade e aumentar a autoconfiança dos casais na preparação para a parentalidade e o desenvolvimento de conhecimentos/capacitação na área materno-infantil num ambiente que pretendemos de partilha de experiências, propício à solidariedade, salutar ao desenvolvimento de aspetos de interação.

São desenvolvidos temas relativamente ao parto e ao puerpério, incluindo os cuidados ao recém-nascido.

População-alvo

Todas as famílias (pais ou outro elemento significativo) em processo de gravidez em período Pré Natal:

- Grávidas a partir das 24 semanas de gravidez residentes na área geográfica da UCC Nabão, inscritas no programa de Saúde Materna (SM).

Objetivo

- Que 55% das grávidas/ casais grávidos frequentem o curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade na UCC, com um nº mínimo de 5 sessões teóricas e 3 sessões práticas.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de grávidas/ casais grávidos que frequentaram o curso de Preparação para a Parentalidade na UCC com pelo menos 8 contactos.	SD			
		53,10%	53,10%	55,00%

Atividades:

- a) Divulgação do programa;
- b) Referenciação das grávidas/ casais grávidos para os diferentes cursos de acordo com tempo de gestação;
- c) Organização dos vários cursos (3);
- d) Realização de 9 sessões teóricas(curso);
- e) Realização de 3 sessões práticas (curso);
- f) Avaliação (curso).

Quem:	a) Pela equipa b) Equipa de Saúde da UCSP e outros c) Coordenadora do Projeto d) Por elementos da equipa da UCC em parceria com a UCSP e psicóloga da CMA e) Fisioterapeuta técnica responsável pelo projeto f) Equipa e Casais
Como:	• Divulgação da existência do Projeto Escola de Pais, através dos meios de comunicação local, dos parceiros e dos profissionais do Centro de Saúde. • Monitorizar todas as grávidas através do processo administrativo de isenção e informação à coordenadora do projeto • Apresentação do projeto pela equipa de saúde da UCSP à grávida/casal pelas 20 semanas de gestação, motivando-os a aderir ao projeto e fornecer respetiva ficha de inscrição • Formalização da inscrição ao curso por parte das grávidas/casais até às 24 semanas de gestação e entregar ficha à coordenadora do projeto - Sinalizar grupos de grávidas que reúnam condições para frequentar o curso mais ajustado ao tempo de gestação. - Contacto com as grávidas/casais para frequentar o curso programado ao seu tempo de gestação. - Realização de 3 cursos/ano: Fevereiro/Março; Junho/Julho; Outubro/Novembro - Realização de 9 sessões teóricas/3práticas por curso Módulos: Relação Parental (2sessões) Alimentação da criança (1 sessão) Higiene Oral (1 sessão) Higiene da criança (1 sessão) Sono, Choro e Massagem ao Bebê (1 sessão) Segurança Infantil (1 sessão) Sinais e sintomas frequentes/doenças da primeira infância/vacinação (1sessão) Preparação para o Nascimento (4 sessões)
Onde:	Sala de Formação do CS e espaço cedido pela CMA
Quando:	Ao longo do ano
Avaliação:	$\frac{\text{Nº de grávidas/ casais que aderiram ao projeto com pelo menos 8 contactos} \times 100}{\text{Nº total de grávidas inscritas em SM no CS}}$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermagem			Fisioterapeuta			Psicóloga			H.Oral		
	Nº Act	Mínimo.	Total H./curso	Nº Act	Mínimo.	Total H./curso	Nº Act	Mínimo.	Total H./curso	Nº Act	Mínimo.	Total H./curso
Organização dos cursos	1	4	4	3	1	4						
Realização de sessões teóricas de preparação para a parentalidade	5	4	20	1	4	4	2	4	8	1	4	4
Realização de sessões práticas de preparação para o nascimento	1	4	4	3	4	12						
Avaliação das atividades desenvolvidas	1	4	4	1	4	4	1	4	4			
Sub – Total / (curso)			33h			24h			1h			4h
Total (3 cursos/ano)			99h			72h			30h			12h

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP, URAP, CMA e outros parceiros.

Serviços mínimos

Não se aplica em período de férias.

3.1.2 – Visita ao RN e Puérpera em Situação de Risco

A UCC Nabão está empenhada na melhoria da prestação de cuidados ao RN/Puérpera por ser um momento determinante num programa de intervenção comunitária, corresponde a um dos *settings* apontado pelo Plano Nacional De Saúde (PNS) como especial para intervenção.

Pelo facto de não se conseguir fazer a separação entre os cuidados ao RN e os cuidados que a sua mãe requer nesta fase tão importante para si e para o filho, consideramos importante neste programa agrupar VD do RN/Puérpera, pois ambas se conjugam numa realidade indissolúvel.

Esta população ser-nos-á referenciada por parceiros da saúde, da comunidade, ou ainda por solicitação da família.

Estratégias:

- ♦ Garantir que todos os RN/Puérpera sinalizados em situação de risco tenham visita domiciliária para consulta de enfermagem nas 48 h após sinalização;
- ♦ Promover o encaminhamento do RN/Puérpera para outros técnicos em função das necessidades;
- ♦ Promover desenvolvimento da parentalidade o mais precocemente possível.

População-alvo

- RN/Puérpera com sinalização de risco.

Objetivo

- Garantir que 100% de RN/Puérperas de Risco tenham VD de enfermagem 48h após a sinalização à UCC.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº RN/Puérpera risco sinalizados		0		
Percentagem de VD de Enfermagem 48h após a sinalização RN/Puérpera de Risco à UCC		0%		
% de RN/Puérpera encaminhados para outros recursos de saúde		0%		
Taxa de resolução do fenómeno papel parental inadequado		0%		
% de RN/Puérpera de risco com intervenção iniciada pela UCC		0%		

Atividades:

- Realização de VD de enfermagem ao RN/Puérpera 48h após sinalização;
- Realização de 2ª VD ao RN/Puérpera de risco por enfermeira e assistente social, uma atividade realizada em articulação com o projeto do NACJR;
- Elaboração e execução do plano de cuidados para o RN e Puérpera na continuidade de cuidados e necessidade de relatório de encaminhamento;
- Preparação de material de apoio à aquisição de competências parentais
- Atendimento do tipo aconselhar/informar;
- Encaminhamento do RN/Puérpera para outros técnicos em função das necessidades;
- Acompanhamento Psico- Social em situações de risco.

Quem:	Enfermeira Assistente social
Como:	- Recolha de dados necessários ao plano de cuidados, aplicação da escala de risco, verificação do boletim de vacinas, confirmação de marcação para a primeira consulta, realização/verificação da realização do diagnóstico precoce, vigilância do desenvolvimento estado-ponderal, vigilância do coto umbilical e educação para a saúde no sentido da promoção de competências parentais, vínculo afetivo mãe/filho; - Pesquisa bibliográfica para atualização dos conhecimentos e elaboração de panfletos e outros materiais que estimulem as competências parentais; - Presencialmente e/ou por telefone; - Articulação com outras unidades de saúde ou equipa; - Atendimento por marcação/solicitação com pelo menos 48h de antecedência.
Onde:	- No domicílio; - Na UCC ou unidades de saúde;
Quando:	Ao longo de todo o ano;
Avaliação:	<u>Nº VD de enfermagem ao RN/Puérpera 48h após sinalização</u> x100 Nº total de RN/Puérpera sinalizados <u>Nº de casos encaminhados pela UCC</u> x100 Nº total de RN/Puérpera de risco alvo de intervenção da UCC <u>Nº casos de intervenção com o termo do fenómeno papel parental inadequado</u> x100 Nº total de casos de intervenção com papel parental inadequado <u>Nº de RN/Puérpera de risco com intervenção iniciada pela UCC</u> x 100 Nº total de RN/Puérpera sinalizados

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeiro			Assistente Social		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.
Realização de 1ª VD de enfermagem ao RN/Puérpera	X					
Realização de 2ª VD de enfermagem com assistente social ao RN/Puérpera	X			X		
Elaboração e execução do plano de cuidados para RN e Puérpera	X			X		
Preparação de material de apoio à aquisição de competências parentais	X			X		
Atendimento do tipo aconselhar/informar	X					
Encaminhamento do RN/Puérpera para outros técnicos em função das necessidades	X			X		
Total (ano)			*			*

*Carga horária contemplada no NACJR

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP, URAP e/ou outros Projetos da Comunidade

Serviços mínimos

Garantir VD de enfermagem a todos RN/Puérpera sinalizados como situação de risco mesmo em período de férias.

3.1.3 – Pós-parto e Massagem ao Bebê

Este é um período de adaptação ao recém-nascido, a novas rotinas e cuidados, torna-se assim necessário criar um espaço para promover a partilha da experiência do nascimento e/ou da amamentação e da utilidade das sessões do pré-parto. Focar pilares de saúde como a alimentação e a atividade física. Debater estratégias para integrar estes conhecimentos no dia-a-dia.

Estratégias:

- Promover um espaço de partilha de experiências na resolução de “problemas” com o recém-nascido e com os pais;
- Focar a importância de uma alimentação saudável e debater mitos sobre alimentação/ amamentação;
- Participar na realização de exercícios que promovem o “*core stability*” (coxas, pavilhão pélvico, abdominais e lombares) tais como hipopressiva e pilates.

População-Alvo

- Puérperas/casais residentes na área geográfica da UCC, em especial as que frequentaram o curso Escola de Pais e Preparação para o Nascimento.

Objetivo

- Conseguir que 30% das puérperas participem na recuperação pós parto, com um n.º mínimo de 2 sessões.

Indicadores de Execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de Puérperas que adiram ao programa	SD	12,7%	25%	30%

Atividades:

- A) Organização dos cursos (2);
- B) Sessões de partilha de experiências e de reforço às competências parentais (2);
- C) Sessões de exercícios de recuperação pós – parto (2);
- D) Massagem ao bebé;
- E) Avaliação.

Quem:	a)Coordenadora do projeto, b)Enfermeira, Psicóloga e Fisioterapeuta técnica responsável pelo projeto. c) Fisioterapeuta técnica responsável pelo projeto d)Enfermeiras e)Equipa e puérpera /casais
Como:	Organização do curso Contacto com as puérperas Realização de sessões de partilha (2) Realização de sessões de recuperação pós – parto (2) Massagem ao bebé (1) Avaliação
Onde:	UCC e Espaço cedido pela CMA
Quando:	Ao longo do ano
Avaliação:	Nº de puérperas participantes nos pós partox100 Nº total de puérperas/casais inscritos no programa Escola Pais

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Fisioterapeuta			Enfermeira			Psicóloga		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.
Organização do curso				1	4	4			
Sessões de partilha de experiências (2)	2	3	6	2	3	6	1	3	3
Realização de sessões de exercícios de recuperação pós- parto (2)	2	3	6						
Massagem ao bebé (1)									
Avaliação da Atividade	1	2	2	1	2	2	1	2	2
Sub-Total (cada curso)	5	8	14h	4	8	24h	2	5	10
Total (2 cursos por ano)			28h			49h			20h

Articulação com outras Unidades Funcionais

Articulação com a UCSP, URAP e CMA

Serviços mínimos

Não se aplica em períodos de férias.

3.2 – PROGRAMA NACIONAL SAÚDE ESCOLAR (PNSE)

A promoção da educação para a saúde em meio escolar é um processo em permanente desenvolvimento para o qual concorrem os sectores da Educação e da Saúde. Este processo contribui para a aquisição de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontar-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa.

“A maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efetivos. Os estudos de avaliação do custo-efetividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1€ gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14€ em serviços de saúde, amanhã”. (PNSE, 2006).

Assim a equipa da UCC Nabão, pretende com este programa dar continuidade ao trabalho que tem sido desenvolvido pelo CSA em anos anteriores, desenvolvendo atividades prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa, de forma a contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados, com atividades propostas pelo PNSE que visem a Saúde individual e coletiva, complementadas com desenvolvimento de projetos específicos de Intervenção dentro PNSE e em articulação com os coordenadores do Projeto de Educação para a Saúde e Educação Sexual (PESES):

- Inclusão escolar;
- Saúde oral em articulação ao **projeto SOBE** (desenvolvido no PNSO pag.);
- Alimentação saudável em articulação com o **projeto LEVES.COME**;

- Promoção da segurança e prevenção de acidentes em articulação com o **projeto TODOS + SEGURANÇA;**
- Saúde sexual e reprodutiva e prevenção das Doenças Transmissíveis Sexualmente (DTS)
- Promoção da Saúde Mental em articulação com o projeto + **Contigo**, (aguarda adesão da escola para implementação).
- Prevenção de consumo de substâncias lícitas em articulação com o **projeto In-Dependências;**
- Higiene Postural
- Gabinete de Atendimento aos Alunos na Escola

Estratégias do PNSE:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa, através do desenvolvimento das orientações do PNSE;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais (NSEE);
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Promover estilos de vida saudáveis, reforçando os factores de proteção;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

População Alvo

Instituições	Alunos	Professores	AAE/outros Profissionais
Jardins-de-infância (JI)	153** 109*	12**+6*	1*+6*
1º Ciclo	463**	24**	5**
2º Ciclo	211** 50***	97** 17***	45** 9***
3º Ciclo	339 125***		
Secundária	334**		
Outras Tipologias ETP SICO	183***	15***	19***
Total	1967	171	85

*População das IPSS (Santa Casa Misericórdia de Ansião=48,

Centro Bem-Estar Chão Couce =27,Fundação Nossa Senhora da Guia=34)

** Apenas do quadro do Ministério da Educação

*** Ensino Cooperativo

Objetivos

- Conseguir que 100% escolas pertencentes à área de influência da UCC adiram a pelo menos 1 projeto relacionado com saúde – no universo de 7 escolas JI da rede pública, 3 JI privados, 6 escolas do 1º ciclo da rede pública, 2 escolas de 2º/3º ciclo da rede pública, 1 escola de 2º/3º ciclo público/privado, 1 escola secundário, 1 escola profissional. N=21
- Conseguir que 80% das crianças e jovens por nível de ensino sejam alvo no PNSE.
- Conseguir que 40% dos alunos da população escolar participe em pelo menos 1 projeto relacionado com a saúde.

Indicadores e metas

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Percentagem de escolas abrangidas por atividades de saúde escolar/ com 1 intervenção em projetos de promoção da saúde		95%	95%	100%
Percentagem de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no PNSE		79%	79%	80%
Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção de saúde e bem estar por nível de ensino		25,96%	35,00%	40,00%
Percentagem de alunos com Exame Global de Saúde (EGS) dos 6 anos realizados				
Percentagem de alunos com EGS dos 13 anos				
% de alunos com Plano Nacional de Vacinação (PNV) dos 3 anos atualizado		93%	95%	95%
Percentagem de alunos com PNV dos 6 anos atualizado		91%	95%	95%
Percentagem de alunos com PNV dos 13 anos atualizado		94%	95%	95%
Percentagem de indivíduos com cumprimento da legislação de Evicção Escolar				
Percentagem de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento				
Nº de acidentes ocorridos na escola, tratados e mortais		157		
Percentagem de escolas com avaliação das condições de segurança, higiene e saúde				
Nº de professores/ educadores abrangidos por 1 projeto de promoção da saúde		77%	80%	80%
Nº auxiliares da ação educativa abrangidos por 1 projeto de promoção da saúde		56%	58%	58%
Nº pais abrangidos por 1 projeto de promoção da saúde		18,5%	20%	25%

Atividades:

- a) Desenvolvimento das ações relativas aos projetos propostos;
- b) Monitorização do EGS (EGS 5-6 anos; EGS 11-13 anos);
- c) Monitorização do cumprimento do PNV;
- d) Cumprimento da legislação de Evicção Escolar;
- e) Monitorização dos Acidentes;
- f) Monitorização das Condições de Segurança, Higiene e Saúde;
- g) Elaboração de mapas de Saúde Escolar;
- h) Articulação/ comunicação com a escola.

Quem:	a) Equipa b) c) e) Enfermeira d) Enfermeiro em articulação com Médico de Saúde Pública f) Enfermeiro por partilha de informação com o Técnico de Saúde Ambiental; g) UCC em colaboração com a ELSE h) Enfermeiro e Assistente Técnico
Como:	a) De acordo com a implementação dos vários projetos b) Análise das fichas de ligação realizadas, avaliação no SINUS dos EGS realizados, articulação com a UCSP; c) Avaliação no SINUS do PNV, articulação com as outras estruturas do ACES e verificação do Boletim Individual de Saúde nos inscritos em outras unidades de saúde; d) Esclarecimento/resposta a todas as escolas e unidades de saúde sobre a legislação de evicção escolar e fazê-la cumprir; e) Entrega de um questionário no início do ano, acompanhamento e recolha do mesmo no final do ano; f) Recolha de informação, a partir da realização de vistoria e elaboração de relatórios do TSA; g) Elaboração no final do ano letivo, até final de julho. h) Por telefone ou por correio electrónico.
Onde:	Nas escolas e na UCC em articulação com a UCSP E USP
Quando:	Ao longo do ano letivo
Avaliação:	<u>N.º de EGS realizados aos 6 anos x 100</u> N.º de crianças com 6 anos até 31 de dezembro <u>N.º de ECG realizados aos 13 anos x 100</u> N.º de crianças que completam 13 anos até 31 de dezembro <u>N.º de crianças com o PNV atualizado na pré-escola x 100</u> N.º de crianças matriculadas na pré-escola <u>N.º de crianças com o PNV atualizado aos 6 anos x 100</u> N.º de crianças com 6 anos até 31 de dezembro <u>N.º de crianças com o PNV atualizado aos 13 anos x 100</u> N.º de crianças que completam 13 anos até 31 de dezembro <u>N.º de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde por nível de ensino x 100</u> N.º de crianças e jovens integradas nas escolas na área de abrangência da UCCN <u>N.º de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no PNSEX 100</u> N.º de crianças e jovens integradas nas escolas na área de abrangência da UCCN

Tempo para a execução das atividades tipo do PNSE (carga horária)

Atividades	Enfermeiro		
	Nº Act	Min.	Total H.
Monitorização do Exame Global de Saúde (EGS 5-6 anos; EGS 11-13 anos)	X		
Monitorização do cumprimento do PNV	x		
Cumprimento da legislação de Evicção Escolar	X		
Monitorização dos Acidentes	x		
Monitorização das Condições de Segurança, Higiene e Saúde	x		
Articulação/comunicação com a escola	x		
Elaboração de mapas de Saúde Escolar	X		
Sub – Total (Semana)			
Total (ano)			132h

Nota: A equipa nuclear de saúde escolar deverá ser composta por médico e enfermeiro, na base de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos, por profissional (1967=18,88h/Semana=830,86h ano)

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP, USP e AEA.

Serviços mínimos

Cumprimento da legislação de Evicção Escolar e apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com NSE, mesmos que os elementos da equipa responsável pelo programa estejam ausentes.

3.2.1 – Inclusão Escolar

Do ponto de vista educativo, Escola Para Todos ou Escola Inclusiva é aquela onde todos os alunos devem aprender juntos, independentemente das deficiências, dificuldades, diferenças ou necessidades específicas que apresentem (PNSE, 2006).

O Ministério da Educação define Necessidades Educativas Especiais (NEE) de carácter prolongado como as que decorrem de graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação, resultantes da interação entre fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações acentuadas ao nível do funcionamento em um ou mais dos seguintes domínios: sensorial (audição e visão), motor, cognitivo, fala, linguagem e comunicação, emocional e personalidade e saúde física.

Em Saúde Escolar, consideram-se NSE as que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações

acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem.

Nem todas as crianças com NEE têm NSE, sendo o contrário igualmente verdadeiro. O profissional da equipa de saúde escolar deverá reunir e analisar toda a informação de saúde do aluno, quer ela provenha dos pais, dos professores, do médico assistente, ou de outros. Ao mesmo tempo, face às NSE do aluno, propõe as recomendações de saúde e as adaptações escolares necessárias, tendo em conta a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF), Incapacidade e Saúde, na qual a funcionalidade de um indivíduo, num domínio específico, pode estar alterada, de forma a minimizar o comprometimento que possa existir no processo de aprendizagem.

População alvo

- Todos os alunos com NSE a frequentar as escolas de ensino público da área de abrangência da UCC, X alunos.

Objetivo

- Conseguir que 10% de crianças e jovens com NSE sejam alvo de intervenção da UCC ou encaminhadas por esta.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de crianças e jovens com NSE, que foram alvo de intervenção pela equipa de saúde escolar da UCC.		0%	5%	10%
Percentagem de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento				

Atividades:

- Identificação de crianças com NSE e participar na equipa pluridisciplinar que elabora o **Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** das crianças com NSE; de acordo com a CIF, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Elaborar Plano de Saúde Individual (PSI), que se articula com o eventual Plano Educativo Individual (PEI), promovendo a inclusão escolar;
- Executar Plano Intervenção;
- Encaminhamento dos alunos com NSE, conforme as necessidades;
- Avaliar PSI.

Quem:	Enfermeira, Fisioterapeuta
Como:	a) Identificação de crianças com NSE através fichas de ligação da UCSP ou outra, recolha de informação junto dos pais e dos professores. b),c),d) e e) em equipa com avaliação e discussão de caso
Onde:	UCSP,UCC e Escola
Quando:	Ao longo do ano letivo
Avaliação:	$\frac{\text{N.º de alunos com NSE em acompanhamento}}{\text{N.º total de alunos com NSE}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de alunos com NSE por grau de ensino}}{\text{Nº Total de alunos por grau de ensino}} \times 100$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira			Fisioterapeuta		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.
Identificação de crianças com NSE	*			*		
Elaborar PSI	*			*		
Executar PSI	*					
Referenciação/encaminhamento de crianças com NSE para a UCSP ou outras entidades da comunidade.	*					
Avaliar PSI	*			*		
Sub-Total (semana)			2hx 44			2hx 44
Total (ano)			88h			88h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP, USP e Parceiros comunitários

Serviços mínimos

Garantir apoio de crianças e jovens com NSE, caso se justifique, mesmo que os elementos da equipa responsável pelo programa se encontrem ausentes.

3.2.2 – Alimentação Saudável

O Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) é um conjunto concertado e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos tendo como objetivo a melhoria do estado nutricional e saúde da sua população.

Um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade...)

Tendo o PNPAS como guia orientador de trabalho, a estratégia desta ação nas escolas, contemplará:

- ◆ Formação de cidadãos capazes de tomar decisões informadas acerca dos alimentos e práticas culinárias saudáveis; acerca do meio ambiente, em função do tipo e origem de alimentos escolhidos, meio de transporte utilizado para os transportar e métodos de confecção e armazenamento utilizados;
- ◆ A obesidade como expressão da inadequada ingestão alimentar e insuficiente gasto energético por parte da população portuguesa, com a consequente necessidade de modificar comportamentos alimentares e de atividade física. Aliando, assim, a necessidade de aumentar a literacia alimentar e nutricional e a capacitação sobre escolhas e práticas alimentares saudáveis e exercício físico.
- ◆ A monitorização e avaliação das estratégias implementadas, como contributo para definição de boas práticas para a promoção de uma alimentação saudável, preconizando: Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento a zero, até 2016; aumentar em 5 % o número de crianças em idade escolar que consome diariamente a quantidade recomendada de fruta e hortícolas; aumentar em 5% o número de crianças em idade escolar que consome diariamente um pequeno-almoço adequado.

População-Alvo

- Todas as crianças do Jardim-de-infância, 1º, 2º e 3º ciclo de ensino básico que frequentam os estabelecimentos de ensino público ou privado da área de abrangência da UCC.

Objetivos

- Conseguir que 40% das escolas adiram ao projeto de alimentação saudável LEVES.COME.
- Conseguir que 50% de crianças do Jardins-de-infância participem no projeto de alimentação saudável, LEVES.COME.
- Conseguir 40% de crianças do 1º, 2º e 3º Ciclo participem no projeto de alimentação saudável, LEVES.COME.

Indicadores de Execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de escolas aderentes ao projeto de alimentação saudável LEVES.COME, no PNSE		0%		40%
Percentagem de crianças do 1º, 2º e 3º Ciclo incluídas no projeto LEVES.COME		0%		40%
Percentagem de crianças no Jardim-de-infância, incluídas no projeto LEVES.COME		0%		50%
Percentagem de pais envolvidos no projeto de alimentação saudável LEVES.COME		0%		

Atividades:

- Participação em reuniões da equipa gestora, para planeamento e elaboração do projeto LEVES.COME;
- Apresentação do projeto aos coordenadores do educar para a saúde e aos professores das escolas aderentes;
- Implementação do projeto nas Escolas;
- Monitorização antropométrica das crianças com 3, 6 e 13 anos, de acordo com o Plano Nacional de Saúde Escolar de 2014;
- Realização de sessões de sensibilização/educação para a saúde dirigidas à comunidade educativa;
- Realização de eventos de promoção da atividade física em articulação com os Agrupamentos de Escolas e Autarquias;
- Comemoração do Dia Mundial da Alimentação, 16 de outubro;
- Vigilância dos bares/bufetes das escolas, em consonância com a legislação em vigor;
- Elaboração de **Carta do Pai Natal**, dirigida aos pais das crianças que frequentam o Ensino Pré-Escolar e 1.º Ciclo;
- Elaboração e assinatura de **Carta de Compromisso dos Lanches Saudáveis**, pelos profissionais das Equipas Locais de Saúde Escolar, pelos professores e pais das crianças que frequentam o Ensino Pré-Escolar e o 1.º Ciclo;
- Avaliação.

Quem:	Enfermeiros
Como:	Manter a participação na equipa gestora do projeto LEVES.COME do ACeS PIN. Articulação com os coordenadores do PEES e responsáveis das IPSS para implementação do projeto a nível local.
Onde:	UCC, Escolas e IPSS
Quando:	Ao longo do ano
Avaliação:	<u>Nº de escolas aderentes</u> x100 Nº total de escolas <u>Nº de sessões realizadas</u> x 100 Nº de sessões planeadas <u>Nº de alunos abrangidos pelo projeto por nível de ensino</u> x100 Nº total de alunos por nível de ensino <u>Nº de pais abrangidos</u> x 100 Nº total de pais

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeiro		
	Nº Act	Min.	Total H.
Participação em reuniões da equipa gestora, para planeamento e elaboração do projeto LEVES.COME.	5		
Apresentação do projeto aos coordenadores do educar para a saúde e aos professores das escolas aderentes	1		
Monitorização antropométrica das crianças com 3, 6 e 13 anos, de acordo com o Plano Nacional de Saúde Escolar de 2014	X		
Realização de sessões de sensibilização/educação para a saúde dirigidas à comunidade educativa	X		
Realização de eventos de promoção da atividade física em articulação com os Agrupamentos de Escolas e Autarquias	X		
Comemoração do Dia Mundial da Alimentação, 16 de outubro;	X		
Vigilância dos bares/bufetes das escolas, em consonância com a legislação em vigor	X		
Elaboração de Carta do Pai Natal , dirigida aos pais das crianças que frequentam o Ensino Pré-Escolar e 1.º Ciclo;	X		
Elaboração e assinatura de Carta de Compromisso dos Lanches Saudáveis , pelos profissionais das Equipas Locais de Saúde Escolar, pelos professores e pais das crianças que frequentam o Ensino Pré-Escolar e o 1.º Ciclo;	X		
Avaliação	X		
Subtotal semana			3h
Total (ano)			132h

Articulação com outras Unidades Funcionais

USP, UCSP, URAP e AEA

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.2.3 – Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes

Com esta área de ação espera-se contribuir para a promoção da segurança e bem-estar no meio escolar e articular-se-á com o projeto Todos + Segurança.

Em parceria com os coordenadores da PESES, pretende-se que se constitua como uma estratégia prioritária das escolas, não só por obrigação normativa, mas por se tratar de assegurar a todos os utentes um ambiente agradável e seguro, com repercussões na qualidade do sistema educativo e no desenvolvimento de competências para o exercício da cidadania. A segurança e a educação potenciam-se mutuamente e são recursos indispensáveis à vida.

Contribuir para o aumento de literacia das crianças, jovens e agentes educativos em matéria de segurança rodoviária, primeiros socorros e outras situações de risco, com a finalidade da escola se constituir, cada vez mais, como um ambiente seguro, reconhecido pela comunidade.

População-Alvo

- ✓ Comunidade Educativa da área de abrangência da UCCN.

Objetivos

- Realizar 1 sessão por ano sobre primeiros socorros destinada a professores e auxiliares de ação educativa do AEA.
- Formar 10% dos pais dos alunos de Jardim de Infância em primeiros socorros.
- Sensibilizar 15% dos pais da população alvo para a prevenção de acidentes rodoviários em articulação com o projeto TODOS + SEGURANÇA.
- Sensibilizar 20% dos alunos da população alvo para a prevenção de acidentes rodoviários em articulação com o projeto TODOS + SEGURANÇA.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Realização 1 sessão sobre primeiros socorros destinada a professores e auxiliares de ação educativa do AEA		1	1	1
Percentagem de pais e encarregados de alunos de jardim de Infância com formação recebida pela UCC, em primeiros-socorros.	SD	0%	5%	10%
Percentagem de alunos que participaram em ação de sensibilização sobre prevenção de acidentes realizada por técnicos da UCC	SD	0%	15%	20%
Percentagem de pais e encarregados que participaram em ação de sensibilização sobre prevenção de acidentes realizada por técnicos da UCC	SD	0%	10%	15%

Atividades:

- Implementação do projeto;
- Apresentação do Projeto ao AEA e aos professores das Escolas aderentes;
- Apresentação do Projeto às associações de pais;
- Sessões de sensibilização;
- Formação em primeiros socorros;
- Avaliação.

Quem:	Enfermeiros, Outros (parceria com Câmara Municipal, Escola Segura da GNR e BVA), Associações de Pais.
Como:	Apresentação e Implementação de projeto Todos + Segurança Sessões de sensibilização, Formação em primeiros socorros, Avaliação,
Onde:	Escolas e comunidade
Quando:	Ao longo do ano letivo
Avaliação:	$\frac{\text{Nº de Alunos abrangidos por atividade realizada}}{\text{Nº Total de Alunos}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de Pais abrangidos por atividade realizada}}{\text{Nº Total de Pais}} \times 100$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira			Fisioterapeuta		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min	Total H.
Apresentação do Projeto ao Agrupamento e aos professores das Escolas aderentes						
Apresentação do Projeto às associações de pais						
Sessões de sensibilização sobre prevenção de acidentes para alunos						
Sessões de sensibilização sobre prevenção de acidentes para pais						
Formação sobre primeiros socorros						
Avaliação						
Sub-Total			3h/s			1h/s
Total (ano)			132h			44h

Articulação com outras Unidades

USP, UCSP, URAP, AEA e outros parceiros comunitários.

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.2.4 – Saúde Sexual, Reprodutiva e Prevenção das DTS

A informação sobre sexualidade é essencial na educação para a saúde. Assim, com vista a uma vida saudável em sociedade, os jovens devem adquirir e desenvolver competências nesta área, tendo como objetivos:

- Contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens;
- Contribuir para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis (IST);
- Contribuir para a tomada de decisões conscientes na área da educação para a saúde - educação sexual.

Sensibilizar os jovens para a escolha de estilos de vida saudáveis que conduzam a uma melhor qualidade de vida.

População-Alvo

- Todos os alunos que frequentam os estabelecimentos de ensino da área de abrangência da UCC e por solicitação das escolas.

Objetivo

- Conseguir que 20% dos alunos recebam formação em sexualidade e saúde sexual reprodutiva por técnicos da UCC.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de alunos com intervenção em sexualidade e saúde sexual reprodutiva	SD	7%	10%	20%

Atividades:

- Preparação das ações solicitadas;
- Realização de ações de “Sexualidade e saúde sexual reprodutiva nas escolas”;
- Avaliação.

Quem:	Enfermeiros
Como:	De acordo com as ações solicitadas
Onde:	Na escola
Quando:	Ao longo do ano letivo
Avaliação:	$\frac{\text{Nº de sessões realizadas} \times 100}{\text{Nº de sessões solicitadas}}$ $\frac{\text{Nº de alunos com participação em sessões} \times 100}{\text{Nº Total de alunos por nível de ensino}}$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira		
	Nº Act	Min.	Total H.
Preparação das sessões solicitadas	X	2	
Realização de ações de Sexualidade e saúde sexual reprodutiva nas escolas	X	2	
Avaliação	X	1	
Total (ano)			44h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP e Gabinete de Atendimento aos Alunos na Escola

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.2.5 – Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas

O estilo de vida, caracterizado por um conjunto de comportamentos adotados no dia-a-dia, representa um dos principais moduladores dos níveis de saúde e qualidade de vida das pessoas. Entre estes comportamentos, aqueles que podem afetar negativamente, os níveis de saúde – comportamentos de risco à saúde, como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, consumo de tabaco, hábitos alimentares inadequados, níveis insuficientes de atividade física, uso de drogas ilícitas e comportamentos sexuais têm sido frequentemente investigados em adolescentes. Os comportamentos de risco adotados pelos adolescentes têm sido estreitamente

associados às principais causas de morte nesse grupo populacional, às doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada; bem como ao desencadeamento de disfunções orgânicas, as quais predis põem ao surgimento de doenças crônico-degenerativas (WHO, 2000).

A OMS, no que respeita à prevenção do consumo de substâncias psicoactivas, dá relevância a vários aspectos nomeadamente: a necessidade das intervenções preventivas serem implementadas antes do início do consumo das substâncias; a escola como contexto de eleição para a prevenção, pois permite aceder de uma forma organizada a um grande número de crianças e adolescentes; a relevância de integrar os diversos atores, dos diferentes contextos de vida, envolvidos no processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes e ainda a sustentabilidade das intervenções, sendo necessária não só a sua manutenção como a sua adequação ao estágio de desenvolvimento da população alvo (WHO, 2002).

O Programa Nacional de Saúde dos Jovens entre outros objectivos prevê “contribuir para a evitação ou moderação do consumo de produtos geradores de habituação ou dependência” (DGS, 2006, p.16).

População alvo

- Todos os alunos do 2º e 3º ciclo que frequentam os estabelecimentos de educação e ensino do ministério da educação e cooperativo da área de abrangência da UCC, 725 crianças.

Objetivo

- Conseguir que 80% de alunos do 2º e 3º ciclo participem em ações sobre consumo de substâncias Lícitas do projeto da ARS Centro, In-Dependências.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de alunos do 2º e 3ª ciclo abrangidos pelo projeto In-Dependências		72,82%	75%	80%

Atividades:

- Apresentação do Projeto ao Agrupamento de Escolas de Ansião e Estabelecimento de Ensino Cooperativo;
- Formalização da candidatura ao projeto In-Dependencias;
- Elaboração de diagnóstico de situação através da aplicação de questionários aos alunos do 5º, 8º e 9º ano ao pessoal docente e não docente;
- Dinamização das várias intervenções do projeto In-Dependencias:
 - 5º Ano - Concurso “Carta aos Pais”
 - 6º Ano - Ações informativo/formativo
 - 7º Ano - Concurso “Logótipo”
 - 8º Ano - Concurso “Poster do Projeto”
 - 9º Ano - Trabalho de pesquisa/análise sobre publicidade no âmbito do Tabaco e Álcool
- Sensibilização da População em geral através da comunicação social e por notícia elaborada em colaboração com a população alvo;
- Sessão de encerramento do ano letivo com toda a Comunidade Educativa;
- Avaliação.

Quem:	Enfermeiros
Como:	Dinamização das várias intervenções do projeto 5º Ano - Concurso “Carta aos Pais” 6º Ano - Ações informativo/formativo 7º Ano - Concurso “Logótipo” 8º Ano - Concurso “Poster do Projeto” 9º Ano - Trabalho de pesquisa/análise sobre publicidade no âmbito do Tabaco e Álcool Elaboração de notícia para a comunicação social Sessão de encerramento do ano letivo com toda a Comunidade Educativa Avaliação
Onde:	Escolas e Comunicação Social
Quando:	Durante o ano letivo
Avaliação:	$\frac{\text{Nº de sessões realizadas} \times 100}{\text{Nº de sessões planeadas}}$ $\frac{\text{Nº de Alunos abrangidos pelo projeto} \times 100}{\text{Nº Total de alunos}}$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades		Enfermeira		
		Nº Act	Min.	Total H.
Apresentação do Projeto ao Agrupamento de Escolas de Ansião e Estabelecimento de Ensino Cooperativo.		x		
Formalização da candidatura ao projeto In-Dependências		x		
Elaboração de diagnóstico de situação através da aplicação de questionários aos alunos do 5º, 8º e 9º ano ao pessoal docente e não docente		x		
Dinamização das várias intervenções do projeto In-Dependências:	5º Ano - Concurso "Carta aos Pais"	X		
	6º Ano - Ações informativo/formativo	15 sessões		
	7º Ano - Concurso "Logótipo	X		
	8º Ano - Concurso "Poster do Projeto"	X		
	9º Ano - Trabalho de pesquisa/análise sobre publicidade no âmbito do Tabaco e Álcool	X		
Sensibilização da População em geral através da comunicação social e por notícia elaborada em colaboração com a população alvo.		1		
Sessão de encerramento do ano letivo com toda a Comunidade Educativa.		1		
Avaliação				
Total (ano)				132h

Articulação com outras Unidades Funcionais

USP, UCSP, URAP, AEA e outros parceiros comunitários

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.2.6 - Higiene Postural

Os dois eixos principais do PNSE desenvolvem-se no sentido da "Vigilância e Proteção da Saúde" e da participação ativa da comunidade educativa para a "Aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde". As intervenções preconizadas são direcionadas para a identificação e controlo dos fatores de risco para a saúde, assumindo, contudo, cada vez maior importância a adoção de um paradigma mais positivo que contemple a identificação e o reforço de fatores de proteção da saúde.

O objetivo é assegurar, por um lado, o desenvolvimento de competências cognitivas porque é necessário o “saber”, por outro lado, e porque o sucesso da intervenção dependerá dos ajustamentos comportamentais, torna-se necessário garantir a efetividade do “fazer” para que os comportamentos de proteção de saúde sejam adotados e se possam esperar ganhos em saúde. A efetividade dos projetos de promoção da saúde é fundamental para que se possa garantir a sua viabilidade, sustentabilidade e desenvolvimento.

Citando a Diretora-Geral da OMS, Gro Harlem Brundtland (2000), *“Um programa de saúde escolar efetivo ... é o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.”*

Segundo um artigo publicado na revista Saúde e Tecnologia em 2011, um programa orientado para a promoção da saúde e bem estar em escolas, permitiu contribuir para capacitar os alunos com competências para a escolha adequada da mochila e para arrumarem adequadamente o seu conteúdo permitindo assim a adoção de comportamentos protectores de problemas musculoesqueléticos.

De acordo com um artigo publicado em 2006 pela Escola Nacional de Saúde Pública no âmbito da promoção da saúde nos adolescentes, factores biomecânicos como por exemplo o peso do corpo, a carga das mochilas e a forma como as mochilas e outras cargas são manipuladas, têm sido implicados como estando associados a problemas musculoesqueléticos

A Escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de hábitos de vida saudáveis, facilitando a apropriação de competências individuais essenciais para que os jovens participem ativamente na promoção da sua saúde,

Estratégia:

- Recolha e pesquisa de material para elaboração do boletim de higiene postural em saúde escolar;
- Elaboração do boletim de higiene postural em saúde escolar;
- Identificação dos interlocutores da saúde escolar para articulação do projecto face ao levantamento do nº de escolas/turmas de 4º ano/nº de alunos do 4º ano e metodologia de distribuição;
- Análise e tratamento de dados face à disponibilização do Boletim de HIGIENE POSTURAL EM SAÚDE ESCOLAR.

População - alvo

Alunos do 4º ano do 1º ciclo do EB do AEA.

Objetivos

- Capacitar 40% dos alunos do 4º ano do 1º ciclo para o desenvolvimento de competências na escolha e utilização adequada da mochila.
- Desenvolver competências de literacia em saúde no âmbito da higiene e cuidados posturais.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de alunos do 4º ano do 1º ciclo do EB abrangidos pelo projeto de higiene postural				40%

Atividades:

- Levantamento anual de dados acerca do número de escolas/alunos do 4º ano do AEA;
- Recolha e pesquisa de material para elaboração do boletim de higiene postural em saúde escolar;
- Elaboração do boletim de higiene postural em saúde escolar;
- Identificação dos interlocutores da saúde escolar para articulação do projecto face ao levantamento do nº de escolas/turmas de 4º ano/nº de alunos do 4º ano e metodologia de distribuição;
- Disponibilização do BOLETIM DE HIGIENE POSTURAL EM SAÚDE ESCOLAR;
- Análise e tratamento de dados face à disponibilização do BOLETIM DE HIGIENE POSTURAL EM SAÚDE ESCOLAR.

Quem:	Fisioterapeuta
Como:	Implementar projeto higiene postural
Onde:	Escola
Quando:	Ao longo do ano letivo
Avaliação:	Nº de escolas a que foi disponibilizado o BOLETIM DE HIGIENE POSTURAL EM SAÚDE ESCOLAR/Nº total de escolas do 1º ciclo e 4º ano x 100

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Fisioterapeuta		
	Nº Act	Min.	Total H.
Levantamento anual de dados acerca do número de escolas/alunos do 4º ano do AEA			
Recolha e pesquisa de material para elaboração do boletim de higiene postural em saúde escolar			
Elaboração do boletim de higiene postural em saúde escolar			
Identificação dos interlocutores da saúde escolar para articulação do projecto face ao levantamento do nº de escolas/turmas de 4º ano/nº de alunos do 4º ano e metodologia de distribuição			
Disponibilização do BOLETIM DE HIGIENE POSTURAL EM SAÚDE ESCOLAR			
Análise e tratamento de dados face à disponibilização do BOLETIM DE HIGIENE POSTURAL EM SAÚDE ESCOLAR			
Total (ano)			6h

Articulação com outras Unidades Funcionais

URAP e AEA

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.2.7 - Gabinete de Atendimento aos Alunos na Escola

Cada jovem tem as suas próprias questões e necessidades específicas, o Gabinete de Atendimento aos Alunos na Escola (GAAE) pretende dar resposta, a essas necessidades de forma individualizada, com confidencialidade, numa relação de empatia, confiança, respeito mútuo e sobretudo isento de juízes de valor. Pretende ainda com motivação, criatividade e inovação alertar para comportamentos de risco, promovendo estilos de vida saudáveis, otimizando os recursos pessoais de cada jovem, levando-os a participar na sua própria saúde e responsabilizando-os nas suas escolhas, nomeadamente ao nível da sexualidade, da prevenção dos distúrbios alimentares, da prevenção de comportamentos de risco como por exemplo na prevenção do consumo de substâncias psicoativas e da promoção da Saúde Mental. O GAAE articula-se com coordenadores PESES promovendo ações de prevenção e informação, aconselhamento e encaminhamento personalizado.

Os jovens procuram o serviço por iniciativa própria, são sinalizados pela escola, encarregados de educação e outros parceiros da comunidade.

Estratégias:

- Garantir o atendimento de enfermagem a todos os jovens que o solicitem;
- Promover a saúde do jovem;
- Promover formação interpares;
- Encaminhar os jovens com necessidade de intervenção de outros técnicos;
- Efetuar o acompanhamento dos jovens.

População Alvo

Alunos da escola da ETPSicó.

Objetivos

- Conseguir que 40% dos alunos tenham atendimento no GAEE.
- Conseguir que 30% de alunos atendidos no GAEE tenham solução para o problema que os levou a procurar a consulta.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Percentagem de atendimento a alunos no GAEE		?		40%
Nº de atendimentos de Enfermagem realizados anualmente				
Nº de alunos que solucionaram o problema que os levou ao GAEE				30%
Nº de respostas do tipo aconselhar/informar efetuadas sem presença do utente				
Percentagem de jovens encaminhados para outras unidades				

Atividades:

- a) Divulgação do atendimento aos GAEE;
- b) Atendimento personalizado aos alunos;
- c) Articulação com outros recursos de saúde; Aconselhamento e/ou orientação para diversos Serviços /Instituições;
- d) Atendimento do tipo aconselhar/informar; Ajuda na tomada de decisões;

- e) Gestão do material informativo (Divulgação de folhetos informativos e esclarecimento sobre várias áreas (sexualidade, contraceção, planeamento Familiar, alimentação, álcool, cancro, SIDA, DST, exames periódicos, etc.)
- f) Dinamizar formação interpares;
- g) Gestão de material contracetivo (Distribuição de Preservativos e material contracetivo).

Quem:	A, b, C, D, E e F- Enfermeira em articulação com a Psicóloga do Ga... G- Enfermeira
Como:	a – Cartazes, flyers e página da escola... e- Análise de casos com outros técnicos ; b, c, d - Com marcação, preferencialmente f- em sala g- requisição do material segundo as necessidades
Onde:	Em gabinete da escola e em sala de aulas
Quando:	a – durante o ano letivo; b, c, d- Todo o ano letivo, preferencialmente nas tardes de 3 ^{as} e, f, g, - Todo Ano letivo , dentro do horário da UCC f) Por calendarização
Avaliação:	<u>Nº de alunos com o seu problema resolvido e/ou em acompanhamento</u> x100 Nº total de alunos atendidos <u>Nº atendimentos tipo informar/aconselhar</u> x100 Nº total de contactos realizados <u>Nº de alunos referenciados para outros recursos</u> x100 Nº total de alunos alvo de intervenção no CAEE

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermagem		
	Nº Act	Min.	Total H.
Divulgação do atendimento aos alunos no GAEE			
Atendimento personalizado de Enfermagem			
Articulação com outros recursos de saúde; Aconselhamento e/ou orientação para diversos Serviços /Instituições			
Atendimento do tipo aconselhar/informar; Ajuda na tomada de decisões			
Gestão do material informativo			
Gestão de material contracetivo			
Dinamizar formação interpares			
Subtotal (semana)			
Total (ano)			66h

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP e outros conforme necessidade de referênciação

Serviços mínimos

Atendimento do tipo aconselhar/informar e gestão de material informativo e contraceptivo.

3.3 - PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

3.3.1 – Saúde Oral em Saúde Escolar

É fundamental a Integração dos cuidados em saúde oral (SO) nos CSP. Segundo o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, (PNPSO) ações de promoção de SO e de prevenção das doenças orais devem ser realizadas nas escolas de crianças de idade pré-escolar e escolar. Estas ações, pelo papel importante que desempenham em todo o processo da estratégia que se venha a desenvolver a nível da saúde oral, são de enorme interesse e devem ser estruturadas para que se assegure uma continuidade efetiva.

O trabalho de campo deverá ser realizado pela equipa de saúde oral, onde a higienista oral, tem um papel preponderante na promoção da saúde oral, com o incentivo à escovagem e às boas práticas de saúde. Algumas das ações de promoção de saúde oral poderão ser integradas nas estratégias de alimentação saudável, higiene do corpo, etc. As estratégias de ação, devem passar por visitas aos estabelecimentos de ensino de forma a monitorizar e sedimentar bem os hábitos preventivos preconizados. Escovar os dentes é um ato fundamental para o controlo da cárie dentária e das doenças gengivais. Nas escolas, para além de se aprender a ler, a contar e muitas outras coisas...também se aprende a ter saúde. Este será o lema com a orientação do projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares (SOBE). O **SOBE** é um protocolo estabelecido entre a Direção Geral da Saúde (DGS), Plano Nacional de Leitura (PNL) e a Rede de Bibliotecas Escolares (RBE) que visa desenvolver ações de promoção de leitura, da felicidade e da saúde oral.

População-Alvo

- Todas as crianças do Jardim-de-infância e 1º ciclo que frequentam os estabelecimentos de educação e ensino do ministério da educação da área de abrangência da UCC e Jardins de Infância das IPSS.

- Todos os alunos de outros graus de ensino, que frequentam os estabelecimentos de ensino da área de abrangência da UCC, sempre que solicitadas ações sobre SO.

Objetivos

- Conseguir que 30% das escolas do 1º ciclo adiram à escovagem dos dentes das crianças, 1 vez por dia.
- Conseguir que 45% das escolas de JI adiram à escovagem dos dentes das crianças, 1 vez por dia.
- Conseguir que 80% das escolas do 1º ciclo realizem o bochecho de Fluoreto de Sódio às crianças, quinzenalmente.
- Conseguir 75% de crianças em programa de saúde oral no Jardim-de-infância e nas Escolas do 1.º ciclo.
- Conseguir realizar 75% das ações sobre SO solicitadas pelos estabelecimentos de outros graus de ensino.

Indicadores de Execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de escolas 1º ciclo aderentes à escovagem dos dentes, 1 x por dia.		10%	20%	30%
Percentagem de escolas de JI aderentes à escovagem dos dentes, 1 x por dia.		30%	40%	45%
Percentagem de crianças do 1º Ciclo a realizar bochecho com fluoreto de sódio, quinzenalmente.		10%	80%	90%
Nº Sessões realizadas para alunos de JI.		13		
Nº Sessões realizadas para alunos do 1º Ciclo.		32		
Percentagem de crianças em programa de saúde oral no Jardim-de-infância e no 1º ciclo.		30%	70%	75%
Percentagem de ações sobre SO realizadas por solicitação dos estabelecimentos de outros graus de ensino		50%	60%	75%

Atividades:

- a) Realizar sessões de educação para a saúde a todas as crianças dos Jardins – de - infância e 1º ciclo, sobre SO;
- b) Formar os professores e auxiliares de ação educativa sobre a técnica da escovagem de dentes e de bochecho com fluoreto de sódio;
- c) Implementar a escovagem dos dentes nos Jardins – de - infância/ 1º ciclo,
- d) Implementar os bochechos com solução de Fluoreto de Sódio a 0,2% nas escolas do 1º ciclo;
- e) Monitorizar a escovagem dos dentes nos Jardins – de - infância/ 1º ciclo;
- f) Monitorizar os bochechos com solução de Fluoreto de Sódio a 0,2% nas escolas do 1º ciclo;
- g) Gerir a entrega de cheque dentista conforme corte 7/ 10/ 13 anos;
- h) Realizar sessões de educação sobre SO solicitadas pelos estabelecimentos de outros graus de ensino;
- i) Avaliação do programa SO e cheque dentista.

Quem:	Enfermeiro, Higienista Oral do ACES
Como:	Em articulação com o projeto SOBE Entrega de cheque dentista conforme corte 7/ 10/ 13 anos
Onde:	a) b) UCC (preparação) e Escolas (realização) c) d) e) f) Nas escolas c) d) UCC (preparação) Escolas (distribuição) g) UCC (impressão) e Escolas (entrega DT) h) Na UCC
Quando:	Durante o ano letivo, conforme calendarização g) Conforme diretivas
Avaliação:	Nº de escolas com execução de atividades de saúde oral/ nº total de escolas Avaliação do programa cheque dentista

Tempo para a execução das atividades

Atividades	Enfermeira			Higienista oral		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H
Formar os professores e auxiliares de ação educativa sobre a técnica da escovagem de dentes e de bochecho com fluoreto de sódio.	x			X		
Implementar a escovagem dos dentes nos Jardins-de-infância/ 1º ciclo	x			X		
Implementar os bochechos com solução de Fluoreto de Sódio a 0,2% nas escolas do 1º ciclo	x			X		
Monitorizar a escovagem dos dentes nos Jardins-de-infância	x			X		
Monitorizar os bochechos com solução de Fluoreto de Sódio a 0,2% nas escolas do 1º ciclo	x			X		
Realizar sessões de educação para a saúde a todas as crianças dos Jardins-de-infância e 1º ciclo, sobre Saúde Oral	x			X		
Gerir a entrega de cheque dentista conforme corte 7/ 10/ 13 anos	x					
Avaliação do programa SO e cheque dentista	x			X		
Totais (ano)			176h			161h

Articulação com outras unidades Funcionais

UCSP, USP, URAP e AEA.

Serviços mínimos

Garantir gestão de material para a execução do programa.

3.3.2 – Saúde Oral na Grávida

Ao longo da vida a mulher deve dar especial atenção à sua saúde oral, sendo conveniente que os tratamentos necessários à manutenção se realizem o mais precocemente possível.

Durante a gravidez, as alterações hormonais observadas no organismo da mulher podem ocasionar o aparecimento ou o agravamento de problemas orais, em especial a inflamação das gengivas. Por isso, é frequente que as gengivas possam doer ou

sangrar durante a escovagem. Neste período a cavidade oral necessita de cuidados especiais e os hábitos de higiene devem também ser reforçados.

O acesso à informação proporciona à mulher grávida os conhecimentos necessários para evitar/ resolver os problemas dentários que mais frequentemente aparecem associados à gravidez, com vista à manutenção/ melhoria da sua saúde oral.

População-alvo

Grávidas/ casais grávidos que frequentam o curso de Preparação para a Parentalidade na UCC.

Objetivo

- Que 50% das grávidas/ casais grávidos que frequentam o curso de Preparação para a Parentalidade na UCC, participem na sessão sobre saúde oral.

Indicadores de execução

Indicador	Histórico	Metas		
		2014	2015	2016
Percentagem de grávidas/ casais grávidos que frequentaram o curso de Preparação para a Parentalidade na UCC e participaram na sessão sobre saúde oral.	SD		40%	50%

Atividades:

- Preparação da sessão sobre saúde oral;
- Realização de 1 sessão sobre saúde oral por curso;
- Avaliação.

Quem:	- Enfermeiras e HO - Higienista Oral - Equipa e casais
--------------	--

Como:	- Integração de 1 sessão sobre saúde oral nos cursos de Preparação para a Parentalidade - Realização de 1 sessão sobre saúde oral por curso.
Onde:	Sala de Formação do CS
Quando:	Ao longo do ano
Avaliação:	$\frac{\text{Nº de grávidas/casais que assistiram à sessão sobre saúde oral}}{\text{Nº total de grávidas/ casais que frequentaram o curso}} \times 100$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeiras			H.Oral		
	Nº Act	Mínimo.	Total H./curso	Nº Act	Mínimo.	Total H./curso
Preparação das sessões sobre saúde oral nos cursos de Preparação para a Parentalidade	1	1	1	1	1	1
Realização de sessões sobre saúde oral nos cursos de preparação para a parentalidade	1	2	2	1	2	2
Avaliação das atividades desenvolvidas	1	1	1	1	1	1
Sub – Total / (curso)			4h			4h
Total (3cursos/ano)			12h			12h

Articulação com outras unidades Funcionais

UCSP e Gabinete de Ação Social de Ansião

Serviços mínimos

Garantir Sessão programada.

3.3.3 – Saúde Oral nas Pessoas Idosas

Os dentes servem para mastigar, falar e sorrir ao longo de toda a vida, pelo que são um fator fundamental na promoção da saúde e do nosso bem-estar geral.

O decurso do tempo relacionado com determinados hábitos, muitas vezes, associados à medicação que tomamos, pode dar origem a alterações do paladar e à diminuição da quantidade de saliva.

Nesta fase da vida, a higiene da boca e dentes deve merecer a melhor atenção, pois dessa forma poderão ser evitados muitos dos problemas que afetam um grande número de idosos.

População alvo

- Seniores da disciplina Saúde e qualidade de vida.

Objetivo

- Incluir uma sessão sobre saúde oral na disciplina SQV em cada ano letivo.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de aulas lecionadas pela Higienista Oral da UCC na disciplina SQV			100%	100%
N.º de alunos da disciplina SQV presentes na aula de saúde oral			?	?

Atividades:

- Apresentações/dinamização de conteúdos

Quem	Enfermeiras e Higienista Oral
Como	Apresentações em sala de aula
Onde	Espaço da US

Quando	Ao longo do ano letivo
Avaliação	$\frac{\text{Nº de sessões sobre saúde oral lecionadas} \times 100}{\text{Nº de sessões sobre saúde oral previstas}}$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeiras			Higienista Oral		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.
Apresentações /dinamização de aulas	1	3	3	1	3	3
Total (ano)			3h			3h

Articulação com outras unidades Funcionais

Parceiro comunitário Rotary Club de Ansião

Serviços mínimos

Garantir a realização da sessão programada.

3.4 – PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

3.4.1- Projeto Todos+Segurança

Segundo o Relatório de Avaliação sobre Segurança Infantil (2009), as lesões e os traumatismos são a primeira causa de morte das crianças entre os 0 e os 19 anos em Portugal, e esta análise abrange áreas específicas de lesões não intencionais, onde se incluem as relacionadas com ambientes rodoviários.

Em Portugal, segundo a APSI, as mortes de crianças por acidentes rodoviários diminuíram em mais de 70% desde 1978, devendo-se provavelmente a diversos fatores como a alteração de legislação e as campanhas de sensibilização. Mesmo assim, em Portugal, em média, 14 crianças são vítimas de acidentes rodoviários: 8 enquanto passageiras, 4 peões e 2 condutoras. Verifica-se ainda que a maior parte

das mortes ocorre nas crianças enquanto passageiras e, apesar de mais de 80 % das crianças utilizar cadeirinha, apenas 40% são utilizadas corretamente.

No concelho de Ansião, nos acidentes rodoviários, verificou-se também um decréscimo da gravidade nestes últimos anos (2003-2012), o índice de gravidade em 2003 era de 4,6 e em 2012 foi 2,3. Tal como o panorama nacional as faixas etárias mais jovens são as que registam o maior número de vítimas. Dados disponibilizados pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária e relativos a 2012 realçam a faixa dos 15-19 anos como tendo mais vítimas, 11 de um total de 65 com média de 4,3 por faixa. Este dado evidencia por si a pertinência da intervenção para o transporte seguro em idades inferiores, uma vez que é fundamental o enraizamento da prática de comportamentos seguros para prevenção de acidentes.

Assim, consideramos fundamental um programa que invista na promoção da literacia em segurança rodoviária infantil e na adoção de comportamentos seguros pelas grávidas, pelos pais e por todos os adultos responsáveis pela criança, porque a vulnerabilidade das crianças, enquanto passageiros e/ou peões, exige que os adultos responsáveis por elas, lhes prestem atenção redobrada que defendam o seu direito à segurança e, cuidados especiais que salvaguardem o seu direito à saúde.

O nosso projeto tem como principal objetivo, promover a segurança desde o nascimento e ao longo da infância e juventude, contribuindo assim, para o aumento do nível de literacia em saúde nesta temática, desenvolvendo ações de formação/sensibilização destinadas a profissionais , pais , crianças e jovens e à população em geral do concelho de Ansião.

Os contextos dos cuidados de saúde primários, reúnem condições estruturais e de funcionamento propícias à promoção da saúde e da segurança, que muitas equipas já utilizam, seguindo as orientações dos programas em curso sobre estas matérias, onde se preconiza que as medidas de segurança se iniciem na gravidez, continuem no momento da alta da maternidade e prossigam ao longo da infância e da juventude. Ações de formação/sensibilização sobre promoção da segurança e prevenção dos acidentes deverão ser enquadradas/articuladas no âmbito dos Programas de Saúde Materna, Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Escolar e incluir uma dimensão comunitária sustentada em parcerias na comunidade. Sabendo que, a sinistralidade rodoviária é influenciada por múltiplos factores, nomeadamente, o estado das estradas, o parque automóvel, os comportamentos dos utilizadores das vias e a saúde dos condutores.

A Estratégia Nacional da Segurança Rodoviária compreende um conjunto de ações-chave dirigidas para dez áreas de intervenção prioritárias: 1) condutores de veículos de duas rodas a motor, 2) condutores de automóveis ligeiros, 3) peões, 4) sinistralidade dentro das localidades, 5) condução sob o efeito de álcool e substâncias

psicotrópicas, 6) velocidade, 7) dispositivos de segurança, 8) socorro às vítimas, 9) infra-estrutura e 10) veículos, sendo, algumas das ações, da responsabilidade do Ministério da Saúde, daí nos propomos encetar o nosso projeto alicerçado nalgumas destas linhas orientadoras.

Estratégias:

- Formação dos profissionais de saúde;
- Saúde Materna - Segurança da Grávida, preparação para o nascimento e a parentalidade;
- Saúde Infantil e Juvenil – informar e sensibilizar as famílias as crianças e os jovens;
- Saúde Escolar / Intervenção Comunitária / Escola Segura / Parcerias com as Forças de Segurança;
- Transporte de crianças em segurança: Transporte inter-hospitalar e Transporte Coletivo;
- Articulação intersetorial: ACES /Escolas/Autarquia.

População Alvo

Comunidade em geral e em especial Bebés, Crianças e Jovens.

Objetivo

Promover a segurança rodoviária das crianças e jovens do concelho de Ansião, através da capacitação da comunidade para a prática de comportamentos seguros no âmbito da segurança rodoviária em bebés, crianças e jovens, reforçando a ação intersectorial para a promoção da segurança.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Percentagem de profissionais de saúde, com formação em promoção da saúde e da segurança e prevenção dos acidentes, face ao previsto			50%	80%
Percentagem de pais e encarregados de educação que tem comportamentos seguros (uso de sistemas de retenção) em ambiente rodoviário, no transporte de crianças para as consultas no centro de saúde e nas deslocações para a escola				

Nº de profissionais abrangidos pelo treino do uso de SRC			50%	80%
Nº de pais abrangidos pelo treino do uso de SRC				
Nº de pais e encarregados de educação abrangidos pela ação de sensibilização para a adoção comportamentos seguros nas viagens automóveis				
Nº de crianças abrangidas pelas sessões de sensibilização nas escolas				
Nº de artigos/ notícias divulgadas nos jornais locais				
Nº de adolescentes abrangidos pela ação de sensibilização noturna				
Nº de adolescentes abrangidos pelas sessões de sensibilização na escola				

Atividades:

- Avaliação de conhecimento e aplicação de competências dos profissionais de saúde sobre SRC e a OT nº001/2010 de 16/09/2010;
- Formação/Sensibilização dos profissionais de saúde sobre “Promoção da Segurança e prevenção de Acidentes” e realização de sessões destinadas ao treino de competências e verificação do uso correto e manuseamento dos SRC
- Formação para casais em processo de gravidez, a partir do 2.º trimestre de gravidez, no curso de apoio à parentalidade “Escola de Pais” sobre promoção da segurança e prevenção de acidentes e treino de uso correto dos SRC;
- Realização de sessões destinadas a pais de crianças de 18 meses e aos 12 anos para treino e verificação do uso correto dos SRC;
- Ação de sensibilização sobre promoção da segurança e prevenção dos acidentes para crianças do 1º ciclo em parceria com a Escola Segura da GNR;
- Avaliação sobre o comportamento no transporte de crianças e ação de sensibilização sobre " promoção de segurança e prevenção de acidentes" para pais e educadores de crianças do 1º ciclo em parceria com o Agrupamento de Escolas, Associações de Pais, num momento de chegada das crianças à escola;
- Sessões de sensibilização para jovens adolescentes do Ensino Secundário e Escolas Profissionais sobre Prevenção de acidentes rodoviários em parceria com a Escola Segura da GNR;
- Campanha de sensibilização noturna realizada à saída de bares, nos meses de verão em parceria com GNR, Bombeiros Voluntários de Ansião e comunicação social local;

- Sensibilização da população em geral através de artigos de informação/ divulgação de atividades realizadas nos jornais locais " Horizonte" e " Serras de Ansião.

Quem:	Equipa da UCC em articulação com UCSP e USP, parceria com Câmara Municipal, Escola Segura da GNR e BVA, Associações de Pais e Encarregados de Educação do AEA
Como:	Apresentação do projeto Todos + Segurança aos parceiros e divulgação à comunidade através dos meios comunicação local Formação para profissionais integrada/articulada com plano de formação da UCC e UCSP Sessões de sensibilização aos alunos em articulação com a Escola Segura da GNR e AEA. Formação/sensibilização aos pais em articulação com o programa de parentalidade e a consulta de vigilância de PNSIJ Intervenção comunitária com colaboração dos parceiros e da comunicação social local
Onde:	UCC, escolas e comunidade
Quando:	Ao longo do ano
Avaliação:	<u>Nº de profissionais que frequentaram formação</u> X100 Nº total de profissionais <u>Nº total de pais com comportamentos seguros</u> X100 Nº Total de pais por faixa etária de avaliação <u>Nº total de pais com comportamentos desajustados</u> X100 Nº Total de pais por faixa etária de avaliação <u>Nº de crianças que participaram na sessão</u> X100 Nº Total de Crianças por faixa etária <u>Nº de adolescentes abrangidos pelas sessões de sensibilização na escola</u> X100 Nº total de adolescentes

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeiras			Fisioterapeuta		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.
Avaliação de conhecimento e aplicação de competências dos profissionais de saúde sobre SRC e a OT nº001/2010 de 16/09/2010	X			X		
Formação/Sensibilização dos profissionais de saúde sobre "Promoção da Segurança e prevenção de Acidentes" e realização de sessões destinadas ao treino de competências e verificação do uso correto e manuseamento dos SRC	X			X		
Formação para casais em processo de gravidez, a partir do 2.º trimestre de gravidez, no curso de apoio à parentalidade "Escola de Pais" sobre promoção da segurança e prevenção de acidentes e treino de uso correto dos SRC	X					
Realização de sessões destinadas a pais de crianças de 18 meses e aos 12 anos para treino e verificação do uso correto dos SRC	X					
Ação de sensibilização sobre promoção da segurança e prevenção dos acidentes para crianças do 1º ciclo em parceria com a Escola Segura da GNR	X					
Avaliação sobre o comportamentos no transporte de crianças e ação de sensibilização sobre "promoção de segurança e prevenção de acidentes" para pais e educadores de crianças do 1º ciclo em parceria com o Agrupamento de Escolas, Associações de Pais, num momento de chegada das crianças à escola	X			X		
Campanha de sensibilização noturna realizada à saída de bares, nos meses de verão em parceria com GNR, Bombeiros Voluntários de Ansião e comunicação social local	X			X		
Sensibilização da população em geral através de artigos de informação/ divulgação de atividades realizadas nos jornais locais "Horizonte" e "Serras de Ansião"	X			X		
Total (ano)			176h			88h

Articulação com outras unidades Funcionais

UCSP, USP, URAP e Parceiros Comunitários

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.4.2 – Prevenção de quedas no idoso

O envelhecimento da população representa um dos fenómenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas do século XXI. Este fenómeno tem marcadamente reflexos de âmbito sócio – económico com impacto no desenho das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de índole individual através da adoção de novos estilos de vida. (INE, 2011)

Segundo o mesmo documento, em 2011 a proporção da população com 65 ou mais anos representa um quinto da população portuguesa, constituindo o valor mais alto encontrado em comparação com décadas anteriores. O índice de envelhecimento da população reflete também esta tendência. Em 2011 o índice de envelhecimento acentuou o predomínio da população idosa sobre a população jovem. Os resultados dos Censos 2011 indicam que o índice de envelhecimento do país é de 129, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem. Em 2001 havia 85 municípios com o índice de envelhecimento menor ou igual a 100, dez anos depois existem apenas 45 municípios nesta situação. (INE, 2011)

No caso do município de Ansião o valor do índice de envelhecimento situa-se nos 197,6. Deparamo-nos ainda com uma outra realidade também preocupante uma vez que o índice de longevidade é de 50,5% ou seja uma percentagem ligeiramente superior a metade da população idosa deste município tem idade igual ou superior a 75 anos. (INE, 16/09/2012)

O aumento da esperança de vida coloca-nos diversos desafios. Um dos desafios fundamentais é a gestão de saúde dos idosos com múltiplas morbilidades associadas a problemas sociais. É uma necessidade urgente, não apenas de adaptar rotinas de cuidados incluindo diretrizes da prática clínica orientadas para uma morbilidade crónica, mas modificar a sua forma de pensamento cuja conceção é baseada na morbilidade como normativa. (Lacas & Rockwood, 2012)

As quedas são um dos mais sérios problemas associados com a idade e um dos maiores problemas de Saúde Pública. Vários trabalhos mostram que 40 a 60 % dos indivíduos acima dos 65 anos já experimentaram pelo menos uma queda, sendo esta

mais frequente nos utentes de lares e nas mulheres. As alterações do equilíbrio e o medo de cair afetam a auto-confiança, repercutindo-se negativamente na quantidade de atividade física diária e nos níveis de desempenho funcional, factos que por sua vez contribuem para o isolamento social e aumento da dependência funcional. Assim, parece existir um ciclo vicioso negativo entre a inatividade, o fraco equilíbrio, o medo de cair e a maior probabilidade de ocorrência de quedas.

A UCC pretende elaborar e implementar o **“Projeto Com Mais Cuidado: Prevenção de Acidentes domésticos com pessoas idosas”** que deverá, de acordo com as suas prioridades, ser apresentado até ao final deste triénio.

3.5 – SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA – SNIPI

Na sequência dos princípios estabelecidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, foi criado, ao abrigo do Decreto – Lei nº 281/2009, publicado no Diário da República a 6 de Outubro, o SNIPI.

A IP destina-se a crianças até à idade escolar que estejam em risco de atraso de desenvolvimento, manifestem deficiência, ou necessidades educativas especiais. Consiste na prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais a estas crianças e às suas famílias com o objetivo de minimizar efeitos nefastos ao seu desenvolvimento. A IP pode iniciar-se entre o nascimento e a idade escolar, no entanto há muitas vantagens em começar o mais cedo possível.

O SNIPI pretende desenvolver, implementar e assegurar programa de intervenção precoce coordenado, inter-serviços e transdisciplinar, com base na articulação dos recursos existentes na comunidade. A maior articulação e rentabilização dos serviços comunitários permitem uma melhoria das condições de desenvolvimento através da minimização de factores de risco, bem como, a identificação mais precoce de problemas de desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro).

Estratégias:

- Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades;
- Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas suas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;

- Intervir, após a detecção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

População Alvo

- ✓ Crianças com deficiência e em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias, na área de influência da UCC Nabão.

Objetivos

- Que 50% das crianças/ famílias em programa no SNIPI tenham no seu PIIP intervenções de saúde.
- Que 50% das crianças iniciem intervenção antes dos 3 anos.

Indicadores e metas

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº crianças com sinalização ao SNIPI, realizada pela UCSP		0%	10%	20%
Nº de crianças/famílias em programa	9	18	-	-
Nº de crianças em vigilância com avaliação periódica				
Nº de crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social com respetivo encaminhamento				
Nº de crianças e famílias com intervenções de saúde no PIIP	-	-	40%	50%
Nº de crianças e famílias com recursos ajustado às suas necessidades				
Nº de Reuniões do SNIPI		17	22	22
Nº de crianças encaminhadas para outros recursos de saúde				
Nº de crianças/ família com apoio no domicílio				
Nº de crianças/família com apoio misto (Dom. + Inst.)				
% de crianças com IP iniciada antes dos 3 anos		38,8%	40%	50%
% de sessões de divulgação do SNIPI à comunidade e outros técnicos/ serviços		0	2	2

Atividades:

- a) Identificação de crianças e famílias elegíveis para o SNIPI;
- b) Vigilância de crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica;
- c) Encaminhamento de crianças e famílias não elegíveis para SNIPI, mas carenciadas de apoio social;
- d) Elaboração e execução do PIAF em função do diagnóstico da situação;
- e) Identificação das necessidades e recursos da comunidade e dinamização de redes formais e informais de apoio social;
- f) Articulação caso necessária com CPCJ, NACJR ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- g) Elaboração de processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- h) Articulação com os docentes das creches e jardins - de - infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas no SNIPI;
- i) Reuniões de equipa/supervisão/ parceiros comunitários;
- j) Divulgação do SNIPI à comunidade e outros técnicos/ serviços.

Quem:	Qualquer profissional de saúde b),i),j) Equipa c),f),h) coordenador do projeto d),e),g) responsável de caso
Como:	Mediante preenchimento de ficha de sinalização Avaliação de desenvolvimento da criança em local a combinar com a família Encaminhamento para serviço social e) Elaboração do PIAF em suporte próprio e em execução nos vários contextos familiares h) Reunião /informação formal j) Comunicação social, sessões de divulgação
Onde:	Domicílio, Instituição, onde preferencialmente a família pretende que seja Reuniões na sede da equipa Reuniões na sede de parceiros
Quando:	Ao longo do ano correspondente ao letivo
Avaliação:	<u>Nº de crianças com IP antes 3 anos x100</u> N.º total de crianças referenciadas e seguidas pela UCC <u>Nº de casos c/ intervenção da UCC c/ termo de fenómeno papel parental inadequado x100</u> Nº total de casos de intervenção da UCC com papel parental inadequado <u>Nº crianças encaminhadas para outros recursos de saúde x 100</u> Nº total de crianças seguidas no SNIPI <u>Nº crianças sinalizadas pelos serviços de saúde UCSP x 100</u> Nº total de crianças seguidas no SNIPI <u>Nº de famílias acompanhadas no SNIPI com PIIP, no serviço UCC x 100</u> Nº de famílias referenciadas para SNIPI na UCC

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira		
	Nº Act	Min.	Total H.
Identificação de crianças e famílias elegíveis para o SNIPI			
Vigilância de crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica			
Encaminhamento de crianças e famílias não elegíveis para SNIPI, mas carenciadas de apoio social			
Elaboração e execução do PIAF em função do diagnóstico da situação			
Identificação das necessidades e recursos da comunidade e dinamização de redes formais e informais de apoio social			
Articulação caso necessária com CPCJ, NACJR ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil			
Elaboração de processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos			
Articulação com os docentes das creches e jardins-de – infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas no SNIPI			
Reuniões de equipa/supervisão/ parceiros comunitários			
Divulgação do SNIPI à comunidade e outros técnicos/ serviços			
Apoio direto			
Sub-total (semana)			4h
Total (ano)			176h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP e instituições/ recursos da comunidade.

Serviços mínimos

Acompanhamento e encaminhamento das famílias com problemas na área da saúde, mesmo que os técnicos de saúde ligados ao programa estejam de férias.

3.6 – NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇA E JOVENS EM RISCO – NACJR

A problemática da criança e jovens em risco/perigo merece e justifica a colocação de novas responsabilidades e desafios às instituições, os Serviços de Saúde devem desempenhar um papel importante na deteção das situações de risco que envolvam menores. A intervenção dos profissionais de Saúde é fundamental na sinalização precoce das situações de risco social, mas também no encaminhamento e tratamento dos casos de maus-tratos.

O concelho de Ansião, tal como o resto do país, apresenta necessidades específicas nesta área, conforme o levantamento de dados disponíveis. Pela análise do Diagnóstico Social aponta para um elevado número de problemas que põem em risco as crianças/jovens, salientando as doenças mentais, o alcoolismo, as famílias de risco e as habitações degradadas.

Este núcleo pretende estar vocacionado para a articulação com os demais setores enquanto instrumento de operacionalização das diligências oficiosas preventivas de exclusão social, assumindo-se como interlocutor na deteção e sinalização e tratamento de maus-tratos em crianças e jovens. A intervenção da UCC implica que os elementos da equipa pertencentes a este núcleo, estabeleçam articulação com a UCSP, parceiros comunitários e a respetiva coordenação do NACJR do ACESPIN, quem deverá esgotar todas as capacidades de intervenção e, em caso de impossibilidade ou insuficiência, mobilizar as entidades com competência em matéria de infância e juventude, com vista a, conjuntamente, se tratar adequadamente a situação.

Estratégias:

- Promover os direitos das crianças e jovens;
- Intervir de forma a garantir o bem-estar das crianças e jovens;
- Estabelecer protocolos de articulação entre as várias entidades envolvidas a nível da comunidade de forma a permitir agilizar e integrar as respostas para cada caso.

População Alvo

- Crianças /Jovens e respetivos pais/ educadores em situação potencial de risco, ou risco, inscritos na unidade de saúde.

Objetivos

- Acompanhar 100% dos casos com Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF), para os casos com apoio direto pelo NACJR.
- Conseguir 20% de resolução do Papel Parental Inadequado no programa do NACJR.

Indicadores e metas

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de casos sinalizados	7	3	-	-
Percentagem de casos com intervenção direta pelo NCJR		33,35		
Percentagem de casos acompanhados pelas respetivas equipas de saúde		66,6%		
Nº de casos conforme casuística				
Percentagem de casos acompanhados com Plano Individualizado da Apoio a Família (PIAF) no Núcleo de Apoio a Crianças em Risco NACJR, pela UCC.		-	30%	100%
Percentagem de resolução do Papel Parental Inadequado no programa (NACJR).		5%	10%	20%
Nº de sessões de sensibilização e formação a outros técnicos		0	1	1
Nº de sessões e ações de informação à população		0	1	1
Nº de apoios de consultadoria aos profissionais e equipa de saúde		-		
Nº de encaminhamentos para outros projetos e recursos comunitários		2		
Nº de casos em que houve articulação com NHCJR e a CPCJ		1		

Atividades:

- Informação/sensibilização à população e outros profissionais para a problemática das crianças e jovens em risco;
- Formação/ apoio de consultadoria aos profissionais;
- Recolha/organização da informação casuística de maus tratos em crianças e jovens;
- Elaboração do PIAF, mobilização de recursos internos do CS e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;
- Colaboração com outros projetos e serviços comunitários;
- Articulação funcional com NHCJR e CPCJ.

Quem:	a),b),d),e) a equipa do Núcleo c) a enfermeira interlocutora do Núcleo f) a coordenadora do Núcleo
Como:	Reuniões com outros técnicos de saúde e outras entidades Sessões de sensibilização Divulgação através da Comunicação social Análise de fichas de sinalização Realização de VD Reuniões formativas com discussão de casos com outros técnicos

	Contacto telefónico Elaboração do PIAF Contacto Formal e Informal (escrito, telefónico conforme as necessidades)
Onde:	UCC,UCSP ou na comunidade
Quando:	Ao longo do ano
Avaliação:	<u>Nº de casos com intervenção direta pelo NCJR</u>x100 Nº total de casos sinalizados para o NCJR <u>Nº de crianças e jovens acompanhadas com PIAF</u> x100 Nº de casos com intervenção direta pelo NCJR <u>Nº de casos com termo de Papel Parental Inadequado</u>x100 Nº de casos com situação de Papel Parental Inadequado no programa (NACJR)

Tempo para a execução das atividades (carga Horária)

Atividades	Assistente Social			Enfermeira			Médica		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H			
Informação/sensibilização à população e outros profissionais para a problemática das crianças e jovens em risco;									
Formação/ apoio de consultadoria aos profissionais									
Recolha/organização da informação casuística de maus tratos em crianças e jovens									
Elaborar PIAF, mobilização de recursos internos do CS e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos									
Colaboração com outros projetos e serviços comunitários									
Articulação funcional com NHCJR e CPCJ									
Sub-total (semana)			2h/s			3h/s			2h/s
Total (ano)			88h			132h			88h

Articulação com outras unidades Funcionais

UCSP, USP, URAP e Parceiros comunitários

Serviços mínimos

Encaminhamento de situações de perigo por qualquer profissional de saúde, mediante protocolo existente e disponível no guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção sobre maus tratos em crianças e jovens.

3.7 – COMISSÃO DE PROTEÇÃO E CRIANÇAS E JOVENS DO CONCELHO DE ANSIÃO - CPCJ

A CPCJ de Ansião tem como missão preservar os direitos da criança e jovens em risco, e atua sempre que há informação ou suspeita, que os pais, representantes legais, ou quem a tenha a seu cargo, ponham em perigo a sua segurança, saúde,

formação, educação ou desenvolvimento, ou ainda quando esse risco possa resultar de ações ou omissões de terceiros ou da própria criança ou jovem.

A comissão restrita reúne para analisar, avaliar e orientar as situações sinalizadas. Apoia visitas domiciliárias, articula com outras entidades ou instituições as situações em acompanhamento, informa a comissão alargada.

Estratégias:

- Analisar os processos das crianças e jovens referenciados para a CPCJ;
- Gerir os casos atribuídos ao técnico de saúde;
- Colaborar com os outros técnicos na resolução dos problemas de saúde/ ou outros referenciados.

População Alvo

- ✓ Crianças e jovens até 18 anos em risco e respetivas famílias residentes na área geográfica da UCC.

Objetivo

- Acompanhar 100% das crianças e jovens em situação de risco na área da saúde, referenciadas para a CPCJ.

Indicadores e metas

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de processos analisados	25	42		
Nº de processos com intervenção do técnico da saúde		6		
Nº de processos em acompanhamento por técnico da saúde				
Nº de VD realizadas pelos técnicos de saúde				
Nº de reuniões onde o técnico de saúde esteve presente				
Nº de famílias com problemas de saúde em acompanhamento				
% Casos resolvidos em CPCJ				

Atividades:

- Sinalização e identificação de situações de risco, articulação com NACJR;
- Gestão dos processos atribuídos;

- c) Colaboração com os outros técnicos na resolução de problemas da saúde referenciados;
- d) Reuniões com comissão restrita e com comissão alargada.

Quem:	TSS representante dos serviços locais de Saúde
Como:	Realização de reuniões quinzenais da comissão restritas e bimestrais da alargada Análise dos vários processos, realização de VD, articulação com outros técnicos para encaminhamentos e resolução dos problemas detetados.
Onde:	Na sede da CPCJ ou na UCC Comunidade e outras entidades
Quando:	Ao longo de todo o ano
Avaliação:	$\frac{\text{Nº Casos resolvidos em CPCJ}}{\text{Nº Casos seguidos em CPCJ}} \times 100$

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Assistente Social		
	Nº Act	Min.	Total H.
Sinalização e identificação de situações de risco, articulação com NACJR			
Gestão dos processos atribuídos			
Colaboração com os outros técnicos na resolução de problemas da saúde referenciados			
Reuniões com comissão restrita			
Reuniões com comissão alargada			
Sub-total (semana)			4h
Total (ano)			176h

Articulação com outras unidades Funcionais

UCSP, URAP

Serviços mínimos

Encaminhamento de situações de perigo.

3.8 – REDE SOCIAL - COMISSÃO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DE ANSIÃO (CLASAN)

O Programa Rede Social, criado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97 de 18 de Novembro, assenta numa estratégia de abordagem da intervenção social baseada num trabalho planeado, de parceria, visando aumentar a eficácia da ação das várias entidades, públicas e privadas, que atuam no Concelho.

A Rede Social materializa-se através de Comissões Sociais de Freguesia (CSF) e de Conselhos Locais de Ação Social (CLAS), cabendo às Autarquias locais promover a sua criação. Assim, ao candidatar-se ao Programa Rede Social em Setembro de 2003, a Autarquia propôs-se dar continuidade a uma política de congregação de esforços e de mobilização de vontades e de recursos, procurando garantir uma maior eficácia no conjunto de respostas sociais no Concelho, através do estabelecimento de uma maior articulação dos diferentes agentes locais.

É a partir do CLAS que se refletem as necessidades, os constrangimentos, as potencialidades e oportunidades de desenvolvimento para o concelho, e também onde se planeia e decide a intervenção.

O CLASAN é um órgão plenário de decisão representado por um elemento designado por cada entidade que dele faz parte, sendo a entidade por excelência da Rede Social, onde estão representadas todas as instituições públicas e privadas, que diretamente intervêm no domínio do social no Concelho de Ansião.

O Núcleo Executivo (NE) da Rede Social é o órgão operacional, sendo constituído por técnicos disponibilizados pelas entidades representadas para o efeito, no qual o Centro de Saúde está representado.

A Rede Social procura contribuir para a consolidação do desenvolvimento do Concelho de Ansião, sempre que forem adotadas medidas concretas, concertadas e integradas que conduzam à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social. É um método de articulação e congregação de esforços entre entidades públicas e privadas com vista à promoção do desenvolvimento social.

A participação no NE e CLASAN permite à UCC Nabão conhecer melhor o grupo populacional por quem é responsável, emitindo pareceres sobre as respostas a dar às necessidades e problemas identificados, contribuindo com a sua intervenção ativa e integrada, para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica.

De salientar que é um espaço privilegiado de contacto com todos os parceiros comunitários.

População Alvo

- População em geral - redirecionando o foco da intervenção da correção dos fenómenos da pobreza e da exclusão social para uma perspetiva de prevenção dos problemas, da participação da comunidade e da qualidade de vida da população.
- Famílias/ indivíduos abrangidas pelos projetos no âmbito do CLASAN inseridos na área geográfica da UCC.

Objetivos:

- Integrar 100 % dos projetos comunitários dos diferentes parceiros sociais com relevância no âmbito da saúde.
- Solucionar ou encaminhar devidamente 100% dos problemas de famílias e indivíduos em situação de pobreza ou exclusão social.

Indicadores e metas

Indicadores de execução	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de reuniões realizadas pelo NE e CLASAN		3		
Nº de ações para atualização do diagnóstico social				
Nº de ações para realizar o diagnóstico de saúde		0		
N.º de intervenções familiares ou individuais para resolução de problemas		6		
N.º de projetos comunitários com participação da UCC/N.º total de projetos comunitários com relevância no âmbito da saúde		3		
Nº famílias intervencionadas pela UCC/Nº de famílias de risco identificadas pela rede social*100		-		

Atividades:

- Desenvolver atividades inerentes ao núcleo executivo;
- Colaboração na atualização do diagnóstico social do concelho;
- Colaboração para realização do diagnóstico de saúde do concelho;
- Referenciação de famílias ou indivíduos em risco;
- Participação em reuniões do NE e CLASAN;
- VD para avaliação dos casos sinalizados à Rede Social.

Quem:	Enfermeira
Como:	Convocatória da Presidente da Rede Social Reuniões VD realizada com outro parceiro da rede Grupos de trabalho
Onde:	Câmara Municipal de Ansião
Quando:	Ao longo do ano;
Avaliação:	<u>N.º total de reuniões do núcleo executivo onde o enfermeiro esteve presente</u> x100 N.º total de reuniões do núcleo executivo realizadas <u>Nº total de reuniões do CLASAN onde o enfermeiro esteve presente</u> x100 Nº total de reuniões do CLASAN realizadas

Tempo para a execução das atividades (Carga Horária)

Atividades	Carga Horária Prevista para Plano de Ação Rede Social (Triénio)		
	Enfermeira		
	N.º H/ Sem	N.º H/ Mês	N.º H/ Ano
Desenvolvimento de atividades inerentes ao núcleo executivo			
Colaboração na atualização do diagnóstico social do concelho			
Referenciação de famílias ou indivíduos em risco			
Reuniões do NE (Trimestrais)			
Reuniões do CLASAN (Semestrais)			
Total			88h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP, URAP, USP, CMA e parceiros

Serviços Mínimos

Assegurar a participação nas reuniões do NE e CLASAN, preferencialmente pelo representante designado. A UCC poderá definir à data outro representante, apenas e só quando integrado nas temáticas definidas em plano de ação de projetos específicos da UCC, pelos quais está responsável.

3.8.1 – Comissão de Proteção de Idosos de Ansião - CPIA

As alterações demográficas que se têm verificado na população portuguesa e que se traduzem num envelhecimento populacional, coloca às instituições, às famílias e à comunidade em geral, um novo desafio, designadamente pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa perspetiva mais preventiva e promotora de saúde e autonomia, visando uma maior qualidade de vida. Do mesmo modo, coloca -se o desafio de envolver a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Portugal é o 5º país do Mundo que regista maior percentagem de casos de violência contra idosos. Os tipos de crimes cometidos contra idosos são múltiplos e de várias naturezas, sendo os crimes mais comuns a extorsão de dinheiro e o abuso de confiança, seguido de violência física e psicológica

(dados APAV, 2010). As vítimas são majoritariamente idosos entre os 65 e os 75 anos, alvo de maus tratos praticados sobretudo pelo cônjuge, filhos e vizinhos.

Assim, no sentido de prevenir situações de isolamento, solidão, marginalização ou maus tratos, a Câmara Municipal de Ansião no âmbito da rede social propõe a criação da Comissão de Proteção de Idosos de Ansião (CPIA).

Estratégias:

- Proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos idosos;
- Promover os direitos dos idosos;
- Prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar dos idosos;
- Combater a exclusão social na população idosa;
- Manter o idoso na sua habitação e meio natural, em segurança.

População alvo

- Todos os idosos, com mais de 65 anos, que sejam residentes no concelho de Ansião e que se encontrem em situação de isolamento social, solidão, marginalização ou maus tratos e cuja situação apresente uma ameaça ao seu bem-estar e segurança.
- Adultos, com idade inferior a 65 anos, desde que se encontrem em situação de dependência.

Objetivo

- Acompanhar 100% dos idosos em situação de risco na área da saúde, referenciados para a CPIA.

Indicadores e metas

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de VD realizadas pelos técnicos de saúde		6		
Nº de reuniões onde o técnico de saúde esteve presente		4		
Nº de idosos com problemas de saúde em acompanhamento		6		100%
% Casos resolvidos em CPIA		-		

Atividades/estratégias:

- Sinalização os idosos com necessidade do apoio;
- Elaboração do processo familiar;
- Visitas domiciliárias;

- Acompanhamento e apoio aos utentes;
- Identificação de voluntários que possam apoiar as situações sinalizadas;
- Sensibilização da comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela CPIA;
- Participação nas reuniões da CPIA (Bimensais).

Quem:	Enfermeira
Como:	Realização de reuniões Análise dos vários processos, realização de VD, articulação com outros técnicos para encaminhamentos e resolução dos problemas detetados Sessões de sensibilização à população em geral
Onde:	Comunidade, UCC Câmara Municipal de Ansião
Quando:	Ao longo do ano Reuniões bimensais
Avaliação:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Casos resolvidos em CPIA}}{\text{N}^\circ \text{ Casos seguidos em CPIA}} \times 100$

Tempo para a execução das atividades (Carga Horária)

Atividades	Carga Horária Prevista para Plano de Ação Rede Social (Triénio)		
	Enfermeira		
	N.º H Sem	N.º H /Mês	N.º H/Ano
Sinalização dos idosos com necessidade de apoio;			
Elaboração do processo familiar			
Visitas domiciliárias,			
Reuniões da equipa bimensais			
Total			88h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP, CMA e Parceiros Comunitários

Serviços mínimos

Sinalização e encaminhamento dos casos identificados pela saúde ou necessitados de cuidados de saúde.e situações de perigo por qualquer profissional de saúde, mediante protocolo existente.

3.9 – NÚCLEO LOCAL DE INSERÇÃO – (NLI)

Os Núcleos Locais de Inserção (NLI) de acordo com o Decreto-lei n.º 42/2066, de 23 de fevereiro e a lei n.º 45/2005 de 29 de agosto, são os órgãos locais a quem compete a gestão processual continuada dos percursos de inserção dos beneficiários do RSI.

Neste sentido, está cometida a estes Núcleos a responsabilidade da elaboração e aprovação dos programas de inserção, a organização dos meios inerentes à sua prossecução e ainda o acompanhamento e avaliação da respectiva execução.

O Rendimento Social de Inserção (RSI) é uma medida de proteção social criada para apoiar as pessoas ou famílias que se encontrem em situação de grave carência económica e em risco de exclusão social e é constituída por:

A) Um contrato de inserção para os ajudar a integrar-se social e profissionalmente;

B) Uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas.

As pessoas, para receberem o Rendimento Social de Inserção, celebram e assinam um Contrato de Inserção, do qual consta um conjunto de deveres e direitos, com vista à sua integração social e profissional.

As disparidades de rendimento dentro da nossa comunidade são muito notórias pois é uma população tipicamente rural em que o seu envelhecimento e as doenças crónicas são problemas que afetam uma fatia significativa dos habitantes do concelho de Ansião. Estes problemas são o alvo das políticas sociais.

Como tal o RSI instrumento poderoso das políticas de combate à pobreza tem como principal objetivo assegurar aos cidadãos e aos seus agregados familiares recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas essenciais, favorecendo a progressiva inserção social, laboral e comunitária, respeitando os princípios de igualdade, solidariedade, equidade e justiça social.

Deste modo a constituição do NLI integra a representação de organismos públicos, responsáveis envolvendo como parceiros a Segurança Social, Centro de Emprego, Educação, IPSS, Câmara Municipal de Ansião, e Centro de Saúde de Ansião, representado pelo enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária.

Finalidades

- Promover a vigilância de saúde dos beneficiários;
- Promover o cumprimento do PNV dos beneficiários;
- Promover acções de formação/sensibilização no âmbito de cuidados de saúde;
- Detectar, encaminhar e acompanhar as famílias com problemas na área da saúde.

População Alvo

- Agregados familiares beneficiários do rendimento social de inserção abrangendo (dados que vão sendo actualizados mensalmente), distribuídos pelas 6 freguesias do concelho, na área geográfica correspondente à UCC.

Objetivo

- Conseguir que 95% das famílias beneficiárias de RSI, cumpram os acordos de inserção na área da saúde.

Indicadores e metas

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de beneficiárias de RSI que cumpriram o acordo de inserção na área da saúde/Nº de pessoas inscritas no programa RSI com acordos de inserção na área da saúde x 100				
Nº de processos analisados		114		
% Beneficiários com vigilância de saúde actualizada				
% Beneficiários com PNV actualizado				
Nº de acções contratualizadas na área de saúde em acompanhamento		65		
Nº de VD em que o Enfermeiro participa				
Nº de acções de formação realizadas pela UCC a grupos no âmbito do RSI				
% de casos referenciados para outros recursos de saúde				
Nº atendimentos tipo informar/aconselhar com profissionais da UCC				

Atividades:

- Análise dos processos familiares abrangidos pelo RSI;
- Detecção, acompanhamento e encaminhamento das famílias com falhas em vigilância de saúde, na actualização do PNV e outros problemas na área da saúde;
- Realização de VD com participação do Enfermeiro;
- Preparação e realização de sessões de educação para a saúde em grupo às famílias beneficiárias do RSI (2 vezes por ano).

Quem:	A, B, C, D pela saúde o Enfermeiro
Como:	A - Realização de reuniões quinzenais em conjunto com os vários parceiros e na presença do agregado familiar; B - Análise dos processos em conjunto com outros técnicos, para detectar problemas de saúde, Verificação do estado vacinal e vigilância de saúde no SINUS para possível encaminhamento dos utentes com problemas de saúde para as unidades de saúde; C - Após previamente avaliada necessidade com restante equipa RSI;

	D - Pesquisa bibliográfica segundo as necessidades encontradas; e apresentação dos temas;
Onde:	A - Espaço da sede do NLI; B – Sede do NLI na UCC e na comunidade; C - No domicílio; D - Na UCC (preparação); Num espaço da comunidade (realização);
Quando:	A, B, C, D, - Ao longo do ano
Avaliação:	<u>N.º de casos referenciados pela UCC para outros recursos de saúde x100</u> N.º total de processos alvo de intervenção da UCC <u>Nº de beneficiários com vigilância de saúde actualizada x 100</u> Nº total de beneficiários <u>Nº de beneficiários com PNV actualizado x 100</u> Nº total de beneficiários

Tempo para a execução das atividades (Carga Horária)

Actividade	Carga Horária/Enfermeira		
	Nº Cons	Min/ Cons	Total Horas
Análise dos processos familiares das famílias abrangidas pelo RSI			
Deteção, encaminhamento e acompanhamento das famílias com falhas no PNV, vigilância de saúde e outros problemas na área da saúde			
Realização de VD em que o enfermeiro participa			
Preparação das sessões de educação para a saúde			
Realização de sessões de educação para a saúde em grupo as famílias beneficiárias do RSI sobre temas de saúde			
Atendimento do tipo aconselhar/informar presencial ou por telefone			
Sub-Total (Semana)			2h
Total / Ano			88h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP e Parceiros Comunitários

Serviços Mínimos

Deteção, encaminhamento e acompanhamento das famílias com problemas na área da saúde, mesmo que o enfermeiro responsável por este projeto esteja ausente.

3.10 – PROJETO DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM VIOLÊNCIA

A Violência Doméstica é um problema que atinge, muitas vezes de uma forma silenciosa, milhares de crianças, adolescentes, idosos e mulheres. É considerada um atentado contra os direitos humanos, fragilizando as vítimas e comprometendo as suas trajetórias pessoais e o seu processo de inserção social.

Qualquer indivíduo pode ser vítima de Violência Doméstica, independentemente do sexo, idade, escolaridade, situação económica e profissional, condição social, orientação sexual, cultura ou religião, o que também é válido para os agressores. Relativamente ao género, as vítimas tendem a ser predominantemente do sexo feminino e os agressores, maioritariamente, do sexo masculino

Este projeto vem dar continuidade ao projeto “Stop violência” que foi criado no âmbito da parceria entre a ARSC, I.P. e o PIR (Projeto de Intervenção em Rede), do anterior Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte II, do qual se incluía o CS de Ansião, com uma equipa multidisciplinar constituída por Assistente Social, Médico de Saúde Pública e Enfermeiro.

Finalidades

- Definir e implementar estratégias que possam contribuir para quebrar o “ciclo da violência”;
- Sensibilizar para a problemática da violência familiar;
- Estabelecer parcerias comunitárias;
- Atender situações de violência;
- Promover a igualdade e, em particular, a equidade em saúde, independentemente do sexo, idade, condição de saúde, orientação sexual, etnia, religião e condição socioeconómica;
- Prevenir a violência interpessoal, nomeadamente a violência doméstica, o *stalking*, a violência no namoro, a violência contra idosos, a violência vicariante, e o tráfico de seres humanos;
- Sensibilizar os profissionais de vários sectores (Saúde, Educação, Segurança Social, Câmaras Municipais, IPSS, entre outros) que intervêm na área da Violência, proporcionando estratégias de intervenção nesta área;
- Promover a informação, apoio e encaminhamento das vítimas;
- Promover a intervenção com agressores;
- Sinalizar as situações de violência, ao longo do ciclo vital (vítima e agressor);
- Identificar os factores de risco inerentes à situação, relacionados com a violência.

População Alvo

- Toda a população inscrita no centro de Saúde de Ansião.

Objetivo

- Acompanhar 100% das sinalizações de Violência Doméstica da área geográfica da UCC.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Percentagem dos casos sinalizados ao projeto com pelo menos 1 contacto por parte dos profissionais que o integram				100
Percentagem de casos sinalizados				
Percentagem de vítimas encaminhadas para outros serviços ou recursos da comunidade				
Nº de sessões de sensibilização e formação a outros técnicos				
Nº de sessões e ações de informação à população				

Atividades:

- Colaboração com outros projetos e serviços comunitários;
- Acolher, acompanhar e/ou encaminhar os casos sinalizados;
- Articulação funcional com NHCJR e CPCJ e outros serviços ou Unidades Funcionais;
- Avaliação das estratégias implementadas;
- Sensibilização e formação dos profissionais de saúde do ACES PIN, para a igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo da vida;
- Sensibilização e formação dos parceiros locais para a igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo da vida;
- Prestação de apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos de violência;
- Sinalização de todas as situações de violência ao longo do ciclo vital;
- Recolha/organização da informação casuística de violência doméstica.

Quem:	Enfermeira em articulação com a equipa do ACES PIN
Como:	- Realização de acções de sensibilização/formação aos profissionais das UF; - Divulgação de informação de carater legal, normativa e técnica através de e-mail - Realização de acções de sensibilização/formação aos parceiros locais; - Realização de sessões/ações de educação para a saúde nas escolas e outras entidades; - Divulgação de informação de carater legal, normativa e técnica através de e-mail - Realização de reuniões com os profissionais das UF, para discussão de casos - Sensibilização dos profissionais (assistentes técnicos e médicos) para a necessidade do registo informático das situações de violência e seu encaminhamento; - Preenchimento da ficha de sinalização pelos profissionais das UF, e posterior envio para a equipa local do projecto.
Onde:	CS/UCC Escolas Comunicação Social
Quando:	Datas a calendarizar Uma sessão por ano letivo 25 de Novembro - Dia Internacional de Luta pelo fim da Violência contra a Mulher e ao longo do ano
Avaliação:	Nº de participantes Nº de divulgações

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira de SMP		
	Nº Act	Min.	Total H
Informação/sensibilização à população e outros profissionais para a problemática da violência doméstica			
Recolha/organização da informação casuística de violência doméstica			
Colaboração com outros projetos e serviços comunitários			
Acolher, acompanhar e/ou encaminhar os casos sinalizados			
Articulação funcional com NHCJR e CPCJ e outros serviços ou Unidades Funcionais.			
Avaliação das estratégias implementadas			
Sub-total (semana)			2h
Total (ano)			88h

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP, URAP, USP e parceiros comunitários

Serviços mínimos

Apoio e encaminhamento de situações graves por qualquer profissional.

3.11 – PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

3.11.1 – Acompanhamento do Doente Mental Grave

A Doença Mental Grave (DMG), afeta de forma prolongada e contínua a funcionalidade do indivíduo. A esquizofrenia é um dos diagnósticos mais frequentes dentro da DMG, é uma doença crónica e muito incapacitante (Marques-Teixeira, 2003). Na maioria dos casos apresenta uma evolução crónica ou recorrente eventualmente com desenvolvimento de sintomas residuais e recuperação social muito deficiente (Gonçalves-Pereira *et al.*, 1999).

De acordo com Freitas *et al.* (2000) o indivíduo portador de esquizofrenia sofre intensamente com a sua condição, tal como a sua família, sem que haja forma de o evitar completamente. As famílias que cuidam regularmente de indivíduos com DMG, como é o caso da esquizofrenia (mas também do autismo ou da demência) mantêm um elevado risco de morbilidade devido à sobrecarga e ao *stress* crónico impostos por aquelas doenças, especialmente quando se manifestam por comportamentos disruptivos ou limitações funcionais (Brito, 2002).

Prestar cuidados de saúde no domicílio permite uma perceção global de toda a família e de toda a sua dinâmica. Possibilita identificar recursos/necessidades e a partir daí planear as intervenções. Uma importante estratégia é ajudar as famílias a compreender as doenças, estimular a adesão à medicação, reconhecer os primeiros sinais de recorrência e assegurar a pronta resolução de crises. Isso resultará numa melhor recuperação e reduzirá a incapacidade social e pessoal.

A psicoeducação consiste numa intervenção que se caracteriza por facultar informações sobre o diagnóstico ao indivíduo e família, portador de DMG. Estas informações englobam a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico, entre outras (Colom & Vieta, 2004).

Tendo por base as orientações legais contempladas na Rede Nacional de Cuidados Continuados (Rede de Cuidados Integrados Continuados, aprovada em Conselho de Ministros no dia 16 de Março de 2006), no Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008, de 6 de Março), bem como no Decreto-lei nº 8/2010, 28 de Janeiro onde são regulamentadas as medidas para organização e coordenação de unidades e equipas multidisciplinares é necessário a implementação de medidas de apoio psicossocial, tendo em vista a recuperação e integração social dos indivíduos com incapacidade, bem como à promoção e reforço das capacidades das famílias que lidam com estas situações.

Finalidades:

- Evitar o agravamento, a desinserção social e a institucionalização dos indivíduos com diagnóstico de doença mental grave residentes na área geográfica da UCC;
- Promover e reforçar as capacidades das famílias de indivíduos com diagnóstico de doença mental grave.

População Alvo

- Indivíduos com diagnóstico de doença mental grave e suas famílias residentes na área geográfica da UCC.

Objetivos

- Acompanhar 25% de indivíduos com diagnóstico de doença mental grave residentes na área geográfica da UCC;
- Acompanhar 10% das famílias de indivíduos com diagnóstico de doença mental grave residentes na área geográfica da UCC;

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de indivíduos portadores de DMG acompanhados/Nº total de indivíduos portadores de DMG inscritos no CS de Ansião				25%
Nº de famílias de indivíduos portadores de doença mental grave acompanhados/Nº total de famílias cuidadoras inscritas no CS de Ansião	S/D			
Nº de consultas de enfermagem efectuadas/ Nº total de indivíduos sinalizados	S/D			
Nº de VD efectuadas pelos técnicos de saúde/ Nº total de indivíduos sinalizados para VD	S/D			
Nº de famílias participantes em intervenções psicoeducativas/ Nº total de famílias referenciadas				

Atividades:

- Elaboração do projeto;
- Realização de consulta semanal de enfermagem para indivíduos portadores de doença mental grave;
- Intervenções familiares psicoeducativas (sessões estruturadas);
- Colaboração com os outros técnicos na resolução de problemas da saúde referenciados;
- Realização de VD.

Quem:	Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, Assistente Social, Fisioterapeuta
Como:	Realização de consulta de Enfermagem semanal com agendamento prévio Intervenções Psicoeducativas (Sessões estruturadas) Reuniões com outros técnicos/discussão de casos Visita Domiciliária a pedido da família /indivíduo, iniciativa da equipa ou instituições de parceria
Onde:	Centro de Saúde e suas Extensões UCC No domicílio do indivíduo
Quando:	Ao longo do ano 1 por ano Sempre que solicitado Sempre que requerido e necessário
Avaliação:	Nº de indivíduos acompanhados na consulta de enfermagem/ Nº de indivíduos sinalizados para a consulta x 100 Nº de famílias presentes nas sessões/ Nº de famílias referenciadas para participarem nas intervenções psicoeducativas x 100 Nº de VD efetuadas / Nº de VD pedidas pelas famílias /indivíduo x 100

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira de Saúde Mental e Psiquiátrica		
	Nº Act	Min.	Total H.
Realização de consulta semanal de enfermagem para indivíduos portadores de doença mental grave			
Intervenções familiares psicoeducativas			
Colaboração com os outros técnicos na resolução de problemas da saúde referenciados			
Realização de VD			
Sub-total (semana)			
Total (ano)			264h

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP, URAP, USP e parceiros comunitários

Serviços mínimos

Encaminhamento de situação de recaída para serviço de referência por qualquer profissional.

3.11.2 – (Con) Viver com a Demência

O elevado envelhecimento populacional e o aumento da esperança média de vida tornam-se paradoxalmente nos dias de hoje, um dos maiores desafios dos profissionais de saúde. Paralelamente ao aumento da população envelhecida, assiste-se também ao acréscimo do número de indivíduos portadores de doenças crónicas e neuro degenerativas. Nestas, são as demências as mais representativas, sendo a doença de Alzheimer a mais frequente nos países industrializados.

Estima-se que existam em todo o mundo entre 15 a 20 milhões de doentes de Alzheimer e prevê-se que a sua incidência aumente exponencialmente a partir dos 60 anos de idade, pensando-se que possa triplicar por cada 10 anos, após os 65 anos de idade (Pfizer; 2004). Em Portugal, embora não haja dados concretos, estima-se com base nos Censo 2001, que existam cerca de 60 a 70 mil indivíduos portadores de doença de Alzheimer, dos quais uma percentagem cada vez mais significativa tem menos de 50 anos.

Quando falamos de cuidados ao individuo portador de demência, teremos de incluir sempre os cuidadores formais e informais.

Os cuidadores são alvos de elevados níveis de *stress* que se traduzem num cansaço tanto físico como psicológico, estes correm maior risco de sofrer problemas orgânicos e fisiológicos.

O diagnóstico precoce e o acompanhamento possibilitam que tanto o individuo, como a família se preparem para o evoluir da doença. Os indivíduos portadores de demências e os seus cuidadores necessitam de informação compreensível e aconselhamento sobre o diagnóstico, opções de tratamento e suas implicações assim como dos recursos existentes na comunidade (Phaneuf ; 2007).

Finalidades:

- Promover a adaptação e reforçar as capacidades dos indivíduos portadores de demências.
- Apoiar e reforçar as capacidades dos cuidadores formais e informais de indivíduos com diagnóstico de demência.

População Alvo

- População abrangida pelo Centro de Saúde de Ansião, que tenha sido diagnosticado um processo demencial.

- Cuidadores formais e informais do concelho de Ansião que prestam cuidados a indivíduos portadores de demência.

Objetivos

- Promover a adaptação do indivíduo portador de demência;
- Reforçar as capacidades dos indivíduos portadores de demências;
- Apoiar as famílias cuidadoras a desenvolverem estratégias de modo a gerir situação de demência e suas implicações;
- Promover a comunicação entre famílias, profissionais e os sistemas formais de apoio.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de indivíduos portadores de demências acompanhados/Nº total de indivíduos portadores de demências inscritos no CS de Ansião				
Nº de famílias de indivíduos portadores de demência acompanhados/Nº total de famílias cuidadoras inscritas no CS de Ansião	S/D			
Nº de consultas de enfermagem efetuadas/ Nº total de indivíduos sinalizados	S/D			
Nº de VD efetuadas pelos técnicos de saúde/ Nº total de indivíduos sinalizados para VD	S/D			
Nº de famílias participantes em intervenções psicoeducativas/ Nº total de famílias referenciadas				

Atividades:

- Elaboração do projeto;
- Realização de consulta inicial e levantamento de necessidades;
- Intervenções familiares psicoeducativas (sessões estruturadas);
- Estimulação cognitiva dos utentes com demência;
- Colaboração com os outros técnicos na resolução de problemas da saúde referenciados;
- Realização de VD.

Quem:	Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria,.
Como:	Realização de consulta de Enfermagem com agendamento prévio Intervenções Psicoeducativas (Sessões estruturadas) Entrevista semi-estruturada Aplicação da escala de Zarit

	Reuniões com outros técnicos/discussão de casos Visita Domiciliária a pedido da família /indivíduo, iniciativa da equipa ou instituições de parceria
Onde:	Centro de Saúde e suas Extensões UCC No domicílio do indivíduo
Quando:	Ao longo do ano 1 por ano Sempre que solicitado Sempre que requerido e necessário
Avaliação:	Nº de indivíduos acompanhados na consulta de enfermagem/ Nº de indivíduos sinalizados para a consulta x 100 Nº de famílias presentes nas sessões/ Nº de famílias referenciadas para participarem nas intervenções psicoeducativas x 100 Nº de VD efetuadas / Nº de VD pedidas pelas famílias /indivíduo x 100

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira de Saúde Mental e Psiquiátrica		
	Nº Act	Min.	Total H.
Realização de consulta inicial e levantamento de necessidades			
Intervenções familiares psicoeducativas			
Estimulação cognitiva dos indivíduos com demência			
Colaboração com os outros técnicos na resolução de problemas da saúde referenciados			
Realização de VD			
Sub-total (semana)			
Total (ano)			88H

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com a UCSP, URAP, USP e parceiros comunitários

Serviços mínimos

Não se asseguram serviços mínimos neste projeto.

3.12 – PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DA SAÚDE E AUTONOMIA DAS PESSOAS IDOSAS

A OMS define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem.

O conceito de Envelhecimento Ativo implica uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar, que vise constituir um contributo para a promoção do Envelhecimento Ativo e para uma imagem positiva das Pessoas Idosas, como agentes indispensáveis de uma sociedade inclusiva, participativa, ativa e saudável.

O desafio para todos os que se interessam por estas questões será melhorar as oportunidades do envelhecimento ativo em geral e de levar uma vida autónoma, intervindo em áreas tão diversas como os cuidados de saúde a educação de adultos, o voluntariado etc.

Pretende-se que com esta área temática do Envelhecimento Ativo, surja a oportunidade para a promoção de uma melhor qualidade de vida da população de 65 e mais anos e das suas famílias.

É neste sentido que aparece enquadrado na UCC Nabão o projeto de colaboração com a Universidade Sénior (US) do Rotary Club de Ansião, no apoio aos conteúdos programáticos lecionados na disciplina Saúde e Qualidade de Vida (SQV), a decorrer desde de 2008, e um outro projeto a ser inserido nesta carteira, recomendado pela DGS, sobre prevenção de quedas no idoso.

3.12.1 – Universidade Sénior

A US do Rotary Club de Ansião, a funcionar desde 2008, oferece a possibilidade aos seniores do concelho de Ansião de frequentar de terça a sexta-feira, das 18 às 20 horas, as disciplinas de português, história, inglês, informática e saúde e qualidade de vida. Aos sábados de manhã, *workshops* de pintura, teatro ou música.

População alvo

- Seniores da disciplina Saúde e qualidade de vida. N= 25

Objetivos

- Cumprir com 80% de aulas do currículo da disciplina SQV para cada ano letivo.
- Participar em 10% das atividades extracurriculares propostas pela US.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Percentagem de aulas lecionadas por elementos da equipa da UCC na disciplina SQV		91,6%		95%
Percentagem de participações de elementos da UCC em atividades extracurriculares da US				
Nº de aulas previstas por ano letivo na disciplina SQV				
Nº de aulas lecionadas por elementos da UCC	2h/sem.	22		
Nº de atividades realizadas pela US				
Nº de participações dos elementos da UCC em atividades da US		2		

Atividades:

- Apresentações/dinamização de conteúdos,
- Participação em atividades extracurriculares,
- Reuniões

Quem	Enfermeiras e Fisioterapeuta e alunos de licenciatura
Como	Apresentações em sala de aula /Dinâmicas de grupo Reuniões com o coordenador da US para programação e avaliação Colaboração/participação em outras atividades de iniciativa da US
Onde	Espaço da US e comunidade
Quando	Ao longo do ano letivo
Avaliação	<u>Nº de aulas lecionadas x100</u> Nº de aulas previstas <u>Nº de participações em atividadesx100</u> Nº de atividades realizadas pela US

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeiras Fisioterapeuta/Higienista Oral		
	Nº Act	Min.	Total H.
Apresentações /dinamização de aulas			
Colaboração/Participação em atividades da US			
Reuniões			
Total (ano)			48h

Articulação com outras Unidades Funcionais

Com parceiros comunitários

Serviços mínimos

Garantir as aulas programadas.

3.13 – MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA DO INDIVÍDUO COM DIABETES -“Juntos É Mais Fácil”

Existem atualmente mais de 25 milhões de diabéticos na Europa e estima-se cerca de 900 mil em Portugal, segundo o relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes 2009. A diabetes apesar de não ter cura, pode ser controlada mantendo as glicemias próximas dos valores normais, recorrendo para isso a um plano alimentar individualizado, exercício físico e, se necessário com medicamento. Ter um melhor conhecimento da diabetes não é o suficiente. A responsabilidade e a motivação do indivíduo portador de diabetes e dos seus familiares são outro desafio a enfrentar.

A aceitação da doença crónica é um longo processo de motivação pelo qual passam os indivíduos que são confrontados com esta realidade, o que implica um apoio incondicional e duradouro. Estima-se que a qualidade de vida destes indivíduos depende da qualidade dos cuidados que recebe

É neste sentido que a doença crónica aparece como novo paradigma em que os técnicos de saúde necessitam não só de saberes e de competências biomédicas, mas também pedagógicas e relacionais que permitam melhor adaptação dos educadores e dos utentes à gestão partilhada da mesma. As emoções e as cognições constituem um pano de fundo essencial às decisões do dia-a-dia, tais como, realizar atividade física, escolher melhores alimentos ou monitorizar a glicemia. Uma constatação fundamental em saúde prende-se com o facto de não ser possível influenciar a alteração do comportamento do utente sem o recurso a estratégias motivacionais.

Por oposição á abordagem tradicional centrada da prescrição, proibição e na diretividade, que coloca o técnico de saúde numa posição de maior responsabilidade pela mudança e resultado, defende-se agora o desenvolvimento de uma atitude, conjunto de estratégias e formação técnica que encorajem a que seja o próprio utente a assumir progressivamente “o controlo” da sua saúde e não meramente “ a ser controlado”. O técnico de saúde passa a ser o consultor e o utente, o gestor da sua doença. Neste sentido, e de acordo com o Programa Nacional da Diabetes (2008), a

promoção da educação do indivíduo portador de diabetes constitui um requisito fundamental na terapêutica da diabetes.

“O Juntos É Mais Fácil” aparece relacionado com as experiências realizadas em psicologia social sobre mudanças de comportamento, que têm demonstrado os benefícios ligados aos pequenos grupos, onde os participantes se podem exprimir, confrontar opiniões, mostrar o seu ponto de vista, perceber o outro ou alguém ao seu lado com as mesmas dificuldades e barreiras, trocar as experiências, interagir e aprender por situações/problema.

A fim de que este projeto possa ser potenciado numa mais-valia para o grupo de forma a facilitar a partilha de experiências, fixámos o nº de participantes em 10, podendo fazer-se acompanhar de uma pessoa significativa.

A duração das sessões em nº de 6 será cerca de 1,30 horas repartidas entre um período inicial de interação, uma parte mais expositiva e novamente outra mais interativa final.

Finalidades:

- Ajudar os indivíduos com diabetes tipo 2 a incrementar o plano de ação de Atividade Física;
- Ajudar os indivíduos com diabetes tipo 2 a incrementar o plano de ação de Alimentação;
- Ajudar os indivíduos com diabetes tipo 2 a reformular, manter ou incrementar o plano de ação de Atividade Física e de Alimentação;

População alvo

- Utentes diabéticos tipo 2 seguidos na consulta de diabetes da UCSP Ansião.

Objetivo

- Acompanhar 30% dos indivíduos recém-diagnosticados, portadores de diabetes tipo 2 residentes na área de abrangência da UCC.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de diabéticos tipo 2 participantes no curso /Nº de diabéticos tipo 2 sinalizados para frequentar o curso		8/?		
Percentagem de sessões previstas/Percentagem de sessões assistidas pelos utentes		100%		
Nº de sessões realizadas por cada técnico da equipa da UCC/ Nº de sessões planeadas		100%		
Percentagem de diabéticos em que ocorreu diminuição da Hemoglobina glicosilada A1c		50%		

Atividades:

- a) Identificação dos diabéticos que reúnam critérios para frequentar o curso;
- b) Organização do curso;
- c) Realização de 3 sessões (Motivação; Atividade Física; Alimentação);
- d) Monitorização do peso, IMC, perímetro abdominal;
- e) Realização de 3 sessões de Manutenção;
- f) Avaliação.

Quem:	a)Profissionais da UCSP b)c)d) e)Dinamizadoras do curso f)Dinamizadoras e utentes
Como:	Seleção dos indivíduos portadores de diabetes Dinamização das Sessões Avaliação
Onde:	Biblioteca do CS
Quando:	1 Curso por ano
Avaliação:	$\frac{\text{Nº de indivíduos Portadores de diabetes Acompanhados por ano}}{\text{Nº de indivíduos sinalizados para frequentar o curso por ano recém-diagnosticado no período de 2014 a 2016}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de sessões previstas}}{\text{Nº de sessões assistidas}} \times 100$ Percentagem de diminuição Hemoglobina glicosilada A1c

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira			Fisioterapeuta		
	Nº Act	Min.	Total H.	Nº Act	Min.	Total H.
Identificação dos diabéticos que reúnam critérios para frequentar o curso						
Organização do curso						
Realização de 3 sessões (Motivação, Atividade Física e Alimentação)						
Monitorização de IMC, perímetro abdominal						
Realização de 3 sessões de manutenção						
Avaliação						
Sub – total (curso)						
Total (ano)			22h			4h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP e URAP

Serviços mínimos

Não se aplica.

3.14 – EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)

A RNCCI visa um novo paradigma de atuação centrado em cuidados integrados de reabilitação global, acompanhamento e manutenção, para pessoas com perda de funcionalidade ou em situação de risco de a perder, combinando simultaneamente, cuidados de saúde e de apoio psicossocial.

Os cuidados continuados integrados vêm definidos no Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho como “o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”.

A ECCI é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou

outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma. (cf. Artigo 27.º do DL101/2006, de 6 de Junho).

Esta equipa apoia-se nos recursos locais (humanos e outros) disponíveis, no âmbito de cada CS e do serviço local da Segurança Social, conjugados com os outros serviços comunitários, nomeadamente as autarquias. Integra os profissionais médicos, de enfermagem, de reabilitação, de apoio social e psicológico e outros destinados à prestação de cuidados no domicílio, recorrendo à imprescindível articulação dos diferentes profissionais da equipa e outros recursos do CS e da comunidade (cfr. Artigo 27º do DL 101/2006 de 6 de Junho).

A organização destas equipas, depende das características geodemografias onde está inserida, prevê que seja ajustada a cada realidade ou contexto local, em termos de dimensão da população, bem como, dimensão e diversidade de competências da equipa.

Para além do envelhecimento demográfico, as alterações do padrão epidemiológico e da estrutura de comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, determinam novas necessidades em saúde e conduzem ao aparecimento de um grupo significativo de doentes para os quais, independentemente da idade e dos problemas decorrentes da sua perda de autonomia urge organizar respostas adequadas à crescente necessidade de cuidados continuados, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, muito diferente do modelo de intervenção na doença aguda.

É fundamental o papel dos profissionais dos CSP – médicos, enfermeiros e outros profissionais, na identificação e referenciação dos utentes, que poderão usufruir dos benefícios da Rede e melhorar o seu bem-estar.

Tendo já o CSA, algumas décadas de prática de cuidados de saúde domiciliários, bem como experiência em parcerias intersectoriais noutras áreas, tornou-se facilitador aceitar o desafio das políticas de saúde atuais para a criação da ECCI. Esta Equipa apresentou um projeto à RNCCI, nomeadamente à ECR, em abril de 2009. Apesar da sua formalização esta equipa nunca avançou no terreno. Em 2012 foi-nos proposto a implementação definitiva da ECCI, mas só com a constituição da UCC entrou efetivamente em ação.

Sentimos a necessidade de formação na área de Cuidados Paliativos para assim futuramente dar resposta às necessidades dos utentes da nossa comunidade e criar vagas nesta carteira.

Finalidades:

- ◆ Desenvolver cuidados domiciliários promotores da saúde de índole preventiva, curativa e de reabilitação a indivíduos, famílias e grupos de risco;
- ◆ Promover a autonomia dos utentes dependentes, assim como o reforço das suas capacidades e competências;
- ◆ Melhorar a acessibilidade do utente e dos seus cuidadores aos serviços de saúde;
- ◆ Desenvolver relações de parceria com estruturas de saúde, sociais de apoio domiciliário e criar estratégias de intervenção eficazes.

População alvo

- Todas as pessoas com situações de perda de autonomia, portadoras de diversos tipos e níveis de dependência, que necessitem de intervenções sequenciais de saúde e apoio social do Concelho de Ansião.

Os grupos-alvo de cuidados englobam:

- Pessoas com dependência funcional;
- Pessoas idosas com critérios de fragilidade;
- Pessoa com doenças crónicas evolutivas e dependência funcional grave por doença física ou psíquica, progressiva ou permanente;
- Pessoas que sofrem de uma doença em situação terminal.

O programa abrange 10 utentes.

Objetivo

- Garantir acompanhamento em 100% dos utentes referenciados à ECCI respeitando a capacidade máxima de 10 utentes.

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Taxa de utilização da ECCI		41,86%	45%	60%
% de utentes com resposta da equipa de enfermagem da ECCI nas primeiras 24h, após a admissão		30%	60%	80%
% de VD não programadas e realizadas				
% de VD programadas e realizadas				

Nº de intervenções do foro de enfermagem				
Nº de intervenções do foro médico				
Nº de intervenções do foro de serviço social				
Nº de intervenções do foro de fisioterapia				
% do tempo de resposta da equipa antes das 48h após admissão				
% de utentes dependentes avaliadas com escala de risco de úlcera de pressão		100%	100%	100%
% de utentes com termo do fenómeno ulcera de pressão				
% de utentes/famílias com plano de cuidados integrado				
% de casos referenciadas pela UCC para outros recursos de saúde				
Taxa de resolução do papel do prestador de cuidados inadequados			30%	40%
Proporção de utentes com Ganhos em Independência nos autocuidados			30%	30%
Nº de ações de formação realizados pela UCC a grupos organizados pela comunidade integrados em projetos específicos				
Nº de casos referenciados para ECL / ano				

Atividades:

- A) Divulgação da ECCI aos Hospitais da área de referência;
- B) Realização da VD de enfermagem;
- C) Realização de VD de Fisioterapia;
- D) Acompanhamento médico dos utentes lista da ECCI;
- E) Acompanhamento social dos utentes lista da ECCI;
- F) Avaliação sistemática pela equipa dos cuidados prestados;
- G) Articulação com outros técnicos do ACES e parceiros comunitários;
- H) Preparação das sessões de formação/educação para a saúde aos cuidadores formais e informais que trabalham em parceria com a UCC;
- I) Realização de sessões de formação/educação para a saúde aos cuidadores que trabalham em parceria com a UCC;
- J) Articulação com a ECL;
- K) Introdução de informação na plataforma de cuidados continuados;
- L) Referenciação para outros níveis da RNCCI.

Quem:	Equipa da ECCI
Como:	Elaboração de <i>Flyers</i> , Por VD programada ou não programada; Reuniões de equipa Aplicação da ficha de identificação do utente, elaboração e execução de um plano de cuidados;

	Utilização da plataforma de registos e SAPE e Gestcare Pesquisa para elaboração da educação para a saúde por solicitação dos parceiros e / ou iniciativa da equipa de acordo com as necessidades identificadas; Apresentação das temáticas elaboradas; Introduzindo processos na RNCCI para outros níveis de Referênciação
Onde:	No domicílio; Na UCC; Nas instituições da comunidade.
Quando:	Todo o ano.
Avaliação:	<u>Nº de pessoas admitidos pela ECCI x 100</u> <u>Nº de pessoas definidas no compromisso assistencial na ECCI</u> <u>Nº de VD Enfermagem não programadas x100</u> <u>Nº total de VD realizadas</u> <u>Nº de VD programadas x100</u> <u>Nº total de VD realizadas</u> <u>Nº de pessoas em ECCI com VD de enfermagem realizadas em 24horas após admissão x100</u> <u>Nº total de pessoas admitidas na ECCI</u> <u>Nº de respostas tipo aconselhar/informar com profissionais da UCC x100</u> <u>Nº total de contactos realizados</u> <u>Nº de pessoas admitidas na ECCI avaliadas com escala de risco de úlceras de pressão x100</u> <u>Nº de pessoas admitidas na ECCI com indicação para aplicação da escala de Braden no período em análise</u> <u>Nº de pessoas com termo do fenómeno úlcera de pressão x 100</u> <u>Nº de pessoas com úlcera de pressão</u> <u>Nº de pessoas/famílias com plano cuidados integrado x100</u> <u>Nº de pessoas/famílias com intervenção</u> <u>Nº de casos referenciados pela ECCI para outros recursos de saúde x100</u> <u>Nº de casos alvo de intervenção da ECCI</u> <u>Nº de utentes com a alteração do diagnóstico de enfermagem Papel do prestador de cuidados não inadequado para adequadox100</u> <u>Nº de utentes com o diagnóstico de enfermagem -Papel do prestador de cuidados inadequado no período em análise</u> <u>Nº de utentes admitidos em ECCI em que foi documentada uma modificação positiva do score de dependência em pelo menos um auto-cuidado x 100</u> <u>Nº de utentes admitidos na ECCI com dependência em pelo menos um auto-cuidado</u>

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Profissionais	Equipa			
	Nº Act	Min.	Total H.	Total Ano
Assistente Operacional				—
Assistente Técnica				-
Assistente Social				88h
Enfermeiros				1219h
Fisioterapeuta				880h
Médico de MGF				-

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP e URAP

Serviços mínimos

Assegurar cuidados de enfermagem mesmo em período de férias.

3.15 – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DE CIDADANIA EM SAÚDE

Os cidadãos devem poder aceder a condições que lhes permitam desenvolver o seu potencial de bem-estar biopsicossocial, individualmente e enquanto membros da sociedade.

O conceito de cidadania em saúde aparece referido no PNS 2012-2016, que nos diz que o reforço do poder e da responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva, reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento numa cultura de pro-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão.

As iniciativas **de sensibilização e educação para a saúde**, como sejam eventos, relacionados com comemorações, dias específicos, ao nível institucional, local, municipal, surgem assim como recurso para promover uma cultura de cidadania, assente no desenvolvimento de iniciativas dirigidas à comunidade ou a grupos populacionais, visando a promoção da literacia, capacitação, *empowerment* e participação, tendo como eixos a difusão da informação credível e acessível, criando

condições para que os cidadãos se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende, bem como promovendo uma visão positiva em saúde.

É neste contexto que a UCC Nabão pretende dar o seu contributo através de intervenções de educação para a saúde e atividades de rastreios à comunidade em datas especiais, como as que a seguir sugerimos:

Quadro n.º 2 – Dias comemorativos a celebrar pela UCC Nabão

Dias comemorativos	Data
Dia Mundial da Saúde	7/Abril
Maio Mês do Coração	Feriado Municipal
Dia Mundial Sem Tabaco	31/Maio
Dia Internacional do Idoso	1/Outubro
Dia Mundial da Alimentação	16/Outubro
Dia Mundial da Diabetes	14/Novembro
Dia do Não fumador	17/Novembro
Dia Internacional de Luta pelo fim da Violência contra a Mulher	25/Novembro
Dia Mundial da Sida	1/Dezembro

Para esta carteira não haverá previsão de carga horária para a sua execução, mas antes, a disponibilidade, motivação individual e coletiva de toda a equipa, assim como, a oportunidade de articulação com as outras carteiras de serviço e parceiros, contribuirão para avaliação da sua exequibilidade.

População alvo

- Este programa abrange toda a População do Concelho de Ansião.

Objetivos

- Contribuir para o desenvolvimento da cidadania em saúde, para que cada individuo possa assumir a responsabilidade pela promoção da saúde e por estilos de vida saudáveis e participar ativamente nas decisões referentes à saúde pessoal, da família e da comunidade
- Promover a literacia em saúde, capacitação e **empowerment**

Indicadores de execução

INDICADORES	METAS			
	Histórico	2014	2015	2016
Nº de atividades realizadas		4		
Nº de pessoas rastreadas		-		
% de pessoas encaminhadas		-		
Nº de ações de educação para a saúde do tipo informar		2		
Nº de artigos publicados		2		
Nº de reuniões com parceiros		3		

Atividades:

- a) Reuniões com parceiros a fim de preparar a dinâmica dos programas;
- b) Organização de atividades;
- c) Divulgação de atividades de rastreios e educações para a saúde à população;
- d) Realização de rastreios e ações de educação para a saúde do tipo informar;
- e) Detecção e encaminhamento dos utentes de acordo com a situação;
- f) Preparação de uma ação de educação para a saúde por programa sobre tema alusivo ao dia;
- g) Realização de uma ação de educação para a saúde por programa sobre tema alusivo ao dia;
- h) Preparação dos artigos a publicar em jornal sobre as várias temáticas e de divulgação das atividades realizadas;
- i) Avaliação.

Quem;	Equipa da UCC
Como:	a) Através de marcação prévia com os parceiros. b) Reuniões de equipa e parceiros, se for caso de parceria c)- Cartazes e comunicação social; d)- Avaliação do IMC, TA, glicemia, colesterol e observação ao pé diabético; e)- Articulação com UCSP; f) - Pesquisa bibliográfica; g)- Apresentação das temáticas de acordo com o dia comemorativo e diagnóstico de situação; h)- Documento escrito; i)- Reuniões de avaliação da equipa e quando oportuno com parceiros
Onde:	Espaço comunitário; UCC
Quando:	Antes dos dias comemorativos; Nos Dias comemorativos; Após os dias comemorativos; Reuniões de planificação /avaliação anuais

Avaliação:	N.º total de pessoas rastreadas x100
	N.º total de pessoas residentes
	N.º de pessoas encaminhadas x 100
	N.º de pessoas rastreadas

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Profissionais	Equipa		
	Nº Act	Min.	Total H.
Assistente Operacional			
Assistente Técnica			
Assistente Social			
Enfermeiros			
Fisioterapeuta			
Higienista Oral			
Total (ano)			70h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP, USP, URAP e parceiros comunitário

Serviços mínimos

Não se aplica, apenas assegurar a realização das ações que forem divulgadas.

3.16 – EM PARCERIA COM A USP/UCSP

A UCCN mediante manual de articulação está disponível para colaborar nos seguintes programas:

- Programa diz não a uma seringa em 2ª mão
- Programa de Gestão de risco
- Programa Nacional de Vacinação, nomeadamente em atividades de monitorização e avaliação do programa.

Tempo para a execução das atividades (carga horária)

Atividades	Enfermeira			
	Nº Act	Min.	Total H.	Total Ano
Programa diz não a uma seringa em 2ª mão				
Programa de Gestão de risco				
Programa Nacional de Vacinação				
Total (ano)				88h

Articulação com outras Unidades Funcionais

UCSP e USP

Serviços mínimos

Gerir o risco.

4 – PROGRAMA DE FORMAÇÃO E MELHORIA CONTINUA

Com o Programa de Desenvolvimento Profissional e Formação Contínua da UCCN, pretendemos criar um espaço de partilha de conhecimentos e experiências, onde todos os elementos da Unidade tenham oportunidade de desenvolver as suas competências em pleno.

A aprendizagem gerada na prática é um aspeto fundamental na formação, na medida em que os profissionais têm oportunidade de adquirir novos saberes, ao refletir nas suas práticas e desenvolver modos de atuação que permitam a melhoria das mesmas, daí a importância da formação contínua em contexto de trabalho.

O programa de formação tem como função identificar e dar resposta às necessidades formativas de todos os profissionais que integram a UCCN e que procuram um acompanhamento ao longo do seu desenvolvimento profissional para atualização e aprofundamento de competências.

Ele reflete as necessidades identificadas por todos os elementos da equipa multidisciplinar que integra a UCCN, de acordo com o desempenho das suas funções nos variados contextos onde se inserem, mas sobretudo no desafio que agora pretendem assumir. Este poderá estar sujeito a ajustamentos com o eventual aparecimento de novas necessidades.

Prioritário será implementar estratégias no plano de formação para reforçar as competências relacionais e comunicacionais dos profissionais de saúde, tendo em conta as expectativas e necessidades dos cidadãos, com atenção particular a grupos vulneráveis.

Necessidades Formativas

Tendo em conta a experiência atual e as dificuldades encontradas, durante a elaboração deste plano, salientam-se as necessidades de formação manifestadas pelos vários técnicos de acordo com os vários projetos propostos:

Organização/Gestão

- Metodologia de projeto
- Trabalho de equipa (multidisciplinariedade/transdisciplinaridade)
- Gestão de cuidados/ gestão de serviço
- Área da Qualidade/ Melhoria contínua
- Melhoria na utilização de suporte informático dos registos

- Parametrização/Registo dos cuidados de enfermagem prestados na comunidade

Prestação de Cuidados

- Utilização do Método de Avaliação Biopsicossocial por todos os elementos da ECCI
- Cuidados paliativos para médicos e enfermeiros;
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade;
- Necessidade Especiais em Saúde Escolar-abordagem do Enfermeiro
- Suporte básico de vida
- Formação em PIAF

Intervenção

- Metodologias de intervenção ativas-participativas,
- Trabalho interpares,
- Competências pessoais e sociais, pelo potencial de **comunicação** interpessoal que promovem na escola.

Objetivos

- ❖ Que pelo menos 70% das necessidades de formação identificadas sejam satisfeitas durante o triénio
- ❖ Conseguir que, até final do triénio, pelo menos 30% da formação realizada seja de partilha/discussão de casos entre a equipa multidisciplinar
- ❖ Conseguir que, até ao final do triénio, pelo menos 50% das ações de formação externa sejam partilhadas

Indicadores de Execução e Metas

Indicadores	Metas			
	Histórico	2014	2015	2016
Formação realizada/Formação Planeada		42,8%	50%	70%
Nº sessões discussão de casos/ano/projeto/Nº de sessões realizadas		33,3%	-	-
Nº de sessões de formação partilhada/Formações realizadas		0%	20%	50%

4.1 – ATIVIDADES E RESPECTIVO CRONOGRAMA

- **Reuniões organizacionais da UCCN -10**

Quem:	Todos os profissionais da UCCN
Como:	Discussão de procedimentos, elaboração de documentos e monitorização da avaliação de desempenho da UCCN
Onde:	Biblioteca do CS
Quando:	Primeira segunda das 14h às 17h de cada mês
Avaliação:	Nº reuniões realizadas e nº profissionais que presentes
Duração:	3h

- **Ação de Formação interna -6**

Quem:	Todos
Como:	Realizada pela equipa Realizada por peritos a convidar
Onde:	Biblioteca do CS
Quando:	Segundas 14h-16h a agendar no cronograma de formação
Avaliação:	<u>Nº de ações de formação interna realizadas</u> x100 Nº de ações formativas programadas
Duração:	+/-2h

- **Partilha Ação de Formação externa**

Quem:	Todos
Como:	Destinada a todos os profissionais da UCCN Replicações com agendamento no máximo 1 mês após a formação externa realizada por qualquer um dos elementos da equipa
Onde:	Biblioteca do CS
Quando:	Ao longo do ano Segundas 14h-15h a agendar segundo plano de Formação
Avaliação:	<u>Nº de ações de formação externa partilhadas</u> x100 Nº de ações externa realizadas
Duração:	1h /sessão formativa

- **Discussão de um caso clínico -5**

Quem:	Equipa do UCCN
Como:	Apresentação e discussão de casos clínicos Até 5 casos no 1º ano
Onde:	Biblioteca do CS
Quando:	Ao longo do ano Segundas 14h-15h a agendar mediante plano de formações
Avaliação:	<u>Nº de ações com discussão de casos clínicos</u> x100 Nº de reuniões realizadas
Duração:	+/-1h

4.2 – CARGA HORÁRIA

Cada elemento da equipa da UCCN (em horário completo) necessita de disponibilizar do seu horário anual cerca de 45 horas não assistenciais afetas a este programa. Estas horas irão ser ocupadas com:

- Reuniões Geral de equipa, preferencialmente às 1ªs segunda-feira, das 14 às 17h
- Ações de Formação Interna, preferencialmente às 3ªs segundas-feiras das 14 às 16h
- Partilha de informação /Discussão de um Caso Clínico (5)
- Partilha de formação externa
- Reuniões de organização por programa / planificação / avaliação

5 - INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Tendo em conta as características da atual sede do Centro de Saúde e todas as reestruturações ocorridas na reorganização dos serviços, a UCCN encontra-se instalada no 1º andar nas antigas instalações de Direção e da UAG do extinto ACES PINII, apesar de esta não ser no entanto a melhor alternativa, uma vez que apresenta acentuadas barreiras arquitetónicas no que diz respeito ao seu acesso.

Contudo mantemo-nos recetivos a outras alternativas, desde que tenham em conta as características desta unidade, que se quer acessível à comunidade em todas as suas vertentes.

Tendo em vista a rentabilização dos recursos existentes no Centro de Saúde, propomos a partilha dos seguintes espaços com a UCSP: sala de reuniões, aprovisionamento, espaço para armazenamento dos resíduos do grupo I, II, III e IV e espaço de bar para pessoal do Centro de Saúde.

No caso específico do material da ECCL, é necessário uma zona específica para limpeza de material e equipamento, de modo a evitar infeções cruzadas dentro e fora das instalações.

6 – RECURSOS MATERIAIS

Tendo em conta o desenvolvimento de práticas seguras e de qualidade, assim como, a resposta atempada às necessidades de saúde da população, associado ao processo de continuidade da constituição UCC deverá ser previsto e assegurado pelo ACES PIN e/ou pela ARSC de forma adequada e gradual, o seguinte material:

- ☐ Sistemas de Informação (hardware e software) x3;
- ☐ 1 Sistema de projeção multimédia
- ☐ Medicamentos e material de consumo clínico necessário à prestação de cuidados;
- ☐ 1 Viatura para deslocação da equipa, devidamente equipada para prestação no domicílio;
- ☐ Fardamento adequado à prestação dos cuidados no domicílio;
- ☐ Ajudas técnicas (camas articuladas, colchões de pressão alternada, Cadeiras rodas, andarilhos, incluídos na candidatura da ECCI.

NOTA FINAL

A revisão do PA que apresentamos foi elaborada de acordo com resultado de avaliação ao primeiro ano de atividade, ou seja, da implementação da UCC Nabão.

A equipa mantém como principal motivação, o desafio de corresponder a um novo paradigma funcional dos serviços, e melhorar a oferta dos serviços oferecidos aos nossos concidadãos, conscientes que esta foi a primeira etapa de um caminho que só agora começou e de um desafio que tacitamente aceitamos acreditando tal como no início que ao esforço e sacrifícios despendidos acrescentaremos certezas, sensatez, maturidade e saberes conseguidos.

Os resultados estão aquém do que se pretende, contudo, acreditamos que temos a força e a vontade de melhorar as capacidades técnicas, científicas e humanas para enfrentar as exigências futuras, para o que se assumirá de elevada importância os contributos resultantes das avaliações que formos realizando ao nosso PA (Plano de Ação).

Reiteramos o nosso compromisso, que o mérito a que nos propomos é o de assegurar os recursos necessários para garantir a oferta proposta e a excelência na qualidade.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRITO. L (2002). A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos. Coimbra: Quarteto Editora. 167 pp.ISBN: 972-8535-19-9.

COLOM, F. & VIETA, E. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (supl. 3), 47-50.

DESPACHO 10143/2009, de 16 de abril, nomeadamente o artigo 9º - Carteira de Serviços

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Circular Normativa n.º 7/DSE, de 29/06/2006

DECRETO-LEI n.º 281/2009 de 6 de Outubro.

DECRETO-LEI nº 28/2008. D.R. I Série. 28 (2008-02-22) 1182-1189.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE - MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS GUIA PRÁTICO DE ABORDAGEM, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO. Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

FREITAS *et al* (2000). Rastreamento cognitivo em idosos esquizofrénicos institucionalizados. Rev Bras Psiquiatr 2000;22(4):159-63

GONÇALVES PEREIRA, M. (1999). Repercussões da doença mental na Família -Um estudo de familiares de doentes psicóticos. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Departamento de Educação Básica. Observatório dos Apoios Educativos. Relatório 2003/2003. Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial. Dezembro de 2003. Disponível em <http://www.min-edu.pt/>

MINISTERIO DA SAUDE – Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: DGS, 2004. ISBN 972-675-110-1.

MINISTERIO DA SAUDE – Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: DGS, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO-Sub-região de Saúde de Leiria. **Relatório de Atividades**. Leiria, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS- **Cuidados Continuados Integrados nos Cuidados de Saúde Primários - Carteira de Serviços**. Lisboa: 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – Prioridades. Volume I**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 2004a. ISBN 972-675-109-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – Orientações Estratégicas. Volume II**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 2004b. ISBN 972-675-110-1.

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS- **A Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Orientações para a sua constituição nos Centros de Saúde**. Lisboa: 2007.

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, documento como elaborar um Plano de Ação da Unidade de Cuidados na Comunidade Março 2009.

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS documento suporte à implementação da UCC Março 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Documento de suporte à implementação da UCC- Missão para os Cuidados de Saúde- março 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Indicadores de Desempenho Da Unidade Cuidados na Comunidade Missão para os Cuidados de Saúde- março 2010

PORTUGAL- Direção Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas- **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 2006. ISBN 972-675-155-1

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-Lei nº101/2006 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**. DR I Série-A.109 (06/06/06) 3856-3865.

PROGRAMA REDE SOCIAL- **Pré-Diagnóstico Social do concelho de Ansião**. ANSIÃO: 2005.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE (PNS). [Em linha]. (2004) [consult. 02 março. 2013]. Disponível em www:<URL: <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>.

REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL. Portugal: Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, 2003. [Acedido a 09 de março. 2013]. Disponível na Internet: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol1_325.html