



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

### AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

## Documento de Trabalho

O Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro cria os agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, estabelecendo o seu regime de organização e funcionamento, criando as suas unidades funcionais, entre as quais a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

De acordo com o regime agora estabelecido, os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

### 1 – MISSÃO

A UCC tem 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 directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra.

A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua ainda 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.

### 2 – PRINCIPIOS

A 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 e rege-se pelos seguintes princípios:

- Cooperação;
- Solidariedade e trabalho de equipa;
- Autonomia assente na auto-organização funcional e técnica;
- Articulação efectiva com as outras unidades funcionais do ACES;

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- Parceria com estruturas da comunidade local (Autarquias, Segurança Social, IPSS, Associações e outras);
- Gestão participativa assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus profissionais, promotores de ganhos de motivação e satisfação profissional.

A UCC, no contexto de um processo de garantia da qualidade, deve desenvolver-se segundo níveis de desempenho definidos e disciplinados através de normativos internos do Conselho Clínico do ACES.

### **3 – CONSTITUIÇÃO, DIMENSÃO E ORGANIZAÇÃO**

De acordo com o previsto no n.º 2 do Artigo 7º, do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, em cada Centro de Saúde componente de um ACES, funciona, pelo menos, uma UCC ou serviços desta unidade.

Neste contexto, a área geográfica de intervenção de cada UCC deverá corresponder à área geográfica do Centro de Saúde respectivo, podendo, no entanto, subdividir-se em áreas geográficas mais pequenas, de acordo com as problemáticas territoriais, a dimensão da população, bem como, as suas necessidades de saúde e sociais (densidade populacional, acessibilidades, problemas sociais e de saúde identificados, índice de envelhecimento, entre outros) e a dispersão geográfica da área de intervenção.

Assim, a população abrangida por esta unidade funcional corresponde à população residente, estudante e trabalhadora da sua área de influência.

A UCC é uma das unidades funcionais dos ACES, desenvolvendo a sua actividade com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais unidades funcionais do ACES em que se integra, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável ao cumprimento da sua missão.

### **4 - COMPROMISSO ASSISTENCIAL**

Compete à UCC assegurar as suas funções através do compromisso assistencial contratualizado internamente, com a direcção do ACES, que se contextualiza no seu Plano de Acção:

4.1 - O plano de acção da UCC traduz o seu programa de actividades na prestação de cuidados de saúde e sociais, de forma personalizada, domiciliária e comunitária, contendo o compromisso assistencial, objectivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

acessibilidade, do desempenho assistencial, da qualidade e da eficiência, bem como o prazo para a elaboração do regulamento interno e de carta da qualidade para a UCC.

4.2 - O compromisso assistencial da UCC é constituído pela prestação de cuidados, que deverão fazer parte integrante da carteira de serviços.

4.3 - O compromisso assistencial é formalizado anualmente, mediante carta de compromisso acordada entre o coordenador da UCC e o director executivo do ACES e deverá indicar:

- A definição da oferta e a carteira de serviços;
- O horário de funcionamento da UCC (idealmente entre as 8h-20h nos dias úteis, podendo existir sempre que se justifique o alargamento de horário, nomeadamente aos fins de semana);
- A definição do sistema de marcação, atendimento e referenciação;
- A articulação com as outras unidades funcionais do ACES;

4.4 - O compromisso assistencial poderá variar em função das:

- Características sócio-demográficas e necessidades da comunidade abrangida;
- Área geográfica e vias de comunicação;
- Períodos de funcionamento e cobertura assistencial;
- Actividades da carteira de serviços;

4.5 - O plano de acção e o relatório de actividades deverão ser disponibilizados junto da população abrangida pelas UCC.

4.6 - Os cuidados de saúde a prestar devem ser definidos tendo em conta o diagnóstico de saúde da comunidade e as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS) e centrar a sua organização numa coordenação efectiva entre programas em desenvolvimento.

Os programas e projectos deverão integrar-se no plano de acção do ACES, em estreita articulação com as USF, UCSP, USP, Equipa Coordenadora Local (ECL), no âmbito da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de acordo com as orientações técnicas.

As actividades, projectos ou programas a seguir enunciados, integram a carteira de serviços da UCC, devendo, cada unidade, definir e contratualizar o seu plano de acção, em conformidade com o diagnóstico efectuado:

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- a) Diagnóstico de saúde da comunidade em parceria com a USP e a Rede Social.
- b) Projectos de Intervenção Comunitária em parceria com outras instituições da comunidade como projectos de luta contra a pobreza e exclusão social, contractos de desenvolvimento Social, no âmbito da Rede Social e outras intervenções previstas no Plano Nacional Apoio aos Idosos, projectos previstos no plano de desenvolvimento social e outras intervenções territoriais de âmbito nacional ou comunitário
- c) Protecção e promoção de saúde e prevenção da doença da comunidade, através dos programas já instituídos como seja o Programa Nacional de Saúde Escolar.

4.7 – Compete igualmente à UCC a intervenção junto de pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a factores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência, através do:

- a) Acompanhamento de utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade;
- b) Cooperação com outras unidades funcionais no tocante a acções dirigidas aos utentes, às suas famílias e à comunidade, nomeadamente na implementação de programas de intervenção especial com recurso a unidades móveis e na criação de redes de apoio às famílias;
- c) Promoção, organização e participação na formação técnica externa, designadamente nas áreas de apoio domiciliário e familiar, bem como no voluntariado;
- d) Participação nas actividades inerentes à Rede Social, na vigilância de saúde e acompanhamento social das famílias com deficientes recursos sócio económicos;
- e) Participação nas actividades do programa de intervenção precoce a crianças.

4.8 - Intervenções em indivíduos dependentes e famílias/cuidadores, no âmbito da RNCCI, como sejam:

- a) Cuidados continuados domiciliários, de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e acções paliativas;
- b) Cuidados de reabilitação física;
- c) Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- d) Educação para a saúde dos doentes, familiares e cuidadores informais;
- e) Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

f) Produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos CSP e da RNCCI.

4.9 - Promoção de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existente em parceria com outras instituições que podem ajudar na aquisição de hábitos de saúde saudáveis da população ao longo do ciclo de vida como exemplo: Programa Europeu de Cidades Saudáveis; combate às substâncias indutoras de dependências; combate à obesidade e ao sedentarismo; Prevenção de acidentes domésticos e rodoviários;

4.10 – Prestação de cuidados especializados, designadamente a preparação para parentalidade; acompanhamento de comunidades de utentes do foro psiquiátrico, entre outros.

## 5 – RECURSOS

O ACES afecta à(s) UCC os recursos necessários ao cumprimento do plano de acção e estabelece mecanismos que favoreçam e assegurem a articulação e complementaridade dos cuidados e a utilização eficiente de recursos comuns que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser partilhados com as diversas unidades funcionais que o constituem.

Relativamente aos recursos humanos a afectar a esta unidade deverão ser tidos em conta os critérios informadores para o cálculo de pessoal para cada área disciplinar de prestação de cuidados de saúde, designadamente as características geodemográficas e sociais da população, de saúde e ambientais.

Tendo em conta o rácio enfermeiro/utente preconizado para os CSP (um enfermeiro/300 a 400 famílias) bem como os enfermeiros afectos às USF, UCSP e USP propõe-se para a UCC, a título indicativo, uma média de um enfermeiro por cerca de 5.000 residentes. Estes profissionais desenvolverão a sua actividade em estreita articulação e complementaridade com os profissionais das outras unidades funcionais do ACES.

A UCC assentará em equipas técnicas multidisciplinares constituídas por enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, higienistas orais, terapeutas da fala, nutricionistas, em permanência ou em colaboração parcial.

Deverá ser disponibilizada uma área física convenientemente apetrechada e de dimensão adequada ao número de profissionais e funções que executam.



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

### 6 - COORDENAÇÃO E COMPETÊNCIAS DA UCC

O coordenador da UCC é um enfermeiro designado pelo director executivo depois de ouvido o conselho clínico, de entre todos enfermeiros com pelo menos a categoria de enfermeiro especialista e experiência na respectiva área funcional.

As competências do coordenador são as constantes do Artigo 14º do Decreto-Lei de 28/2008 de 22 de Fevereiro.

### 7- MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A monitorização e avaliação da UCC incumbem ao ACES, num processo global de avaliação e acreditação de todas as unidades funcionais do respectivo ACES e devem incidir sobre as áreas da disponibilidade, acessibilidade, produtividade, qualidade técnico-científica, efectividade, eficiência e satisfação, e podem contemplar especificidades e características de carácter regional, quando estas se apresentem como factores correctivos e niveladores da matriz nacional

A monitorização e avaliação da UCC têm por base um modelo de matriz nacional que aplica a metodologia de autoavaliação, avaliações inter pares e avaliações cruzadas entre UCC.

MCSP, Agosto de 2008