



Irmãs
Hospitaleiras

SEDE DO INSTITUTO

MANUAL DA QUALIDADE

INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. FUNDAMENTAÇÃO.....	5
2.1. Natureza jurídica	9
2.2. Missão	9
2.3. Visão	9
2.4. Valores institucionais.....	9
2.5. A obra hospitaleira	10
2.6. Atividade assistencial	10
2.7. Áreas de intervenção.....	11
2.8. Modelo de intervenção	14
2.9. Voluntariado	15
2.10. Formação e docência	16
2.11. Inovação e desenvolvimento.....	17
3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO IIHSCJ	18
3.1. Composição da Direção do IIHSCJ.....	18
3.2. Organograma do IIHSCJ	19
4. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO IIHSCJ.....	20
5 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	28
5.1 Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.....	28
5.2 Documentação de referência e legislação aplicável.....	28
5.3 Política da Qualidade do IIHSCJ	29
5.4 Comprometimento da gestão/Responsabilidades	31
5.5 Comunicação.....	35



5.6	Planeamento.....	35
5.7	Gestão por processos.....	36
5.8	Documentação de suporte.....	46
5.9	Revisão do sistema de gestão da qualidade.....	48
5.10	Melhoria contínua	49



APRESENTAÇÃO

O presente Manual da Qualidade descreve o Sistema de Gestão da Qualidade implementado nos estabelecimentos de saúde do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ). A sua concretização é compromisso da Instituição, com vista à oferta de um serviço cuidadosamente preparado, altamente qualificado e diligentemente prestado. Pretendemos fortalecer a melhoria contínua, o desenvolvimento e a inovação no serviço que prestamos, de forma a diferenciar positivamente a Instituição, tornando-a uma referência na prestação de cuidados de saúde no âmbito da saúde mental, cuidados continuados e outras áreas da saúde em sintonia com o carisma da hospitalidade.

A Política da Qualidade, definida e configurada pelos elementos estruturantes da identidade institucional, procura ir ao encontro das necessidades e expectativas das pessoas assistidas e de todas as partes interessadas e promover a sua satisfação, numa perspectiva de melhoria contínua.

O Manual da Qualidade constitui o suporte documental do Sistema de Gestão da Qualidade da Instituição, que integra competências, atribuições, funções e procedimentos, que asseguram o cumprimento do conjunto de requisitos estabelecidos para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Este Manual expressa a participação e o envolvimento de pessoas assistidas, familiares, profissionais, voluntários, entidades parceiras, entidades financiadoras e comunidade em geral, na prossecução dos objetivos da Instituição. O Manual da Qualidade encontra-se disponível no *site* do IIHSCJ.

Este Manual poderá ser revisto em resultado de auditorias internas/externas, revisão do sistema, alteração de referências normativas ou legislação aplicável, planificação estratégica e decisões do IIHSCJ, ou ainda, sempre que seja necessário.

A Direção do IIHSCJ, na pessoa da sua Presidente, aprova este Manual e declara o seu compromisso no cumprimento dos requisitos do Referencial EQUASS – *European Quality in Social Services*, adotando-os, tanto quanto possível, dentro dos parâmetros de identidade e missão da Instituição como uma ferramenta de gestão e facilitadora da estratégia de gestão de qualidade.

A Direção do IIHSCJ delega num dos seus membros a Direção da Qualidade do IIHSCJ e nomeia como Administrador da Qualidade de cada estabelecimento de saúde o respectivo Director Gerente. Em todos os estabelecimentos de saúde é designado pela Direção dos mesmos, o Gestor da Qualidade. Neste Manual descrevem-se as funções atribuídas a cada nível de responsabilidade no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

A Presidente do Instituto IHSCJ

Maria do Sameiro Magalhães Martins



1. INTRODUÇÃO

Este Manual define os âmbitos da aplicação das actividades dos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ ao nível da gestão da qualidade, construído com base no *Modelo EQUASS - European Quality in Social Services*. Identifica ainda, as políticas, manuais e procedimentos utilizados no Sistema de Gestão da Qualidade.

O presente Manual da Qualidade encontra-se organizado em três capítulos:

1. Fundamentação
2. Apresentação do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus
3. Sistema de Gestão da Qualidade

O processo de Gestão da Qualidade procura desenvolver uma cultura e sistema de melhoria contínua para a realização dos fins institucionais na resposta às necessidades e expectativas de todas as partes interessadas, promovendo a sua satisfação.

Este processo está alinhado com os objetivos e missão do IIHSCJ e assenta nos princípios fundamentais: centralidade da pessoa assistida; respeito pela integridade e autonomia da pessoa assistida; defesa da sua dignidade e complementaridade entre ciência e caridade. A pessoa assistida constitui o centro da missão hospitaleira, para ele convergem toda a ação e recursos – assistenciais, organizativos, administrativos e humanos – em função de um atendimento contínuo e integral.

Uma atuação em conformidade com a Identidade Institucional e com o Sistema de Gestão da Qualidade é compromisso de todos os profissionais do IIHSCJ.



2. FUNDAMENTAÇÃO

A nossa identidade configura-se no compromisso sistemático com a melhoria contínua da qualidade, integrando as dimensões técnicas e humanizadoras. Isto implica a utilização de estruturas e processos, recursos e procedimentos segundo padrões de maximização da eficiência e de estratégias de melhoria da qualidade, tomando em consideração os seguintes princípios:

LIDERANÇA – O IHSCJ considera a liderança como um princípio dinamizador e fundamental para a garantia da qualidade. Empenhamo-nos em impulsionar um estilo de liderança que promove o desenvolvimento e a aprendizagem contínua e inovação, procurando fortalecer uma cultura de qualidade e assegurando a adopção de boas práticas, a optimização dos recursos e a orientação para a prossecução dos fins institucionais. O serviço hospitalar, configurado a partir de práticas inclusivas, integradoras e promotoras de vida, denuncia todas as formas de exclusão e marginalização presentes nos vários contextos e anuncia a igualdade fundamental de todo o ser humano, apelando ao respeito que lhe são devidos. (CII, 40). A ação hospitalar contribui para uma ação variada, ao nível social, legislativo, administrativo e cultural, destinada a desenvolver e a despertar as forças que constituem e promovem a justiça (CII, 42). Defendemos o compromisso activo e voluntário da instituição que vai para além das disposições legais existentes e que baseia a sua actividade e gestão em valores éticos que promovem o compromisso social, colaborando na melhoria dos âmbitos económico, social e ambiental ao seu redor. (CII, 80).

RECURSOS HUMANOS – O IHSCJ, desenvolvendo a sua actividade na prestação de cuidados de saúde, orienta a sua estratégia de liderança, gestão e desenvolvimento dos profissionais. A realização da missão, exige de todos os profissionais o compromisso com a excelência do desempenho e a prestação de serviços centrada na pessoa assistida/utilizador. A Política de Gestão de Recursos Humanos da Instituição define as linhas orientadoras no desenvolvimento de mecanismos de recrutamento que garantam a igualdade de oportunidades e a não discriminação, baseadas na qualificação dos seus profissionais, nos conhecimentos, nas capacidades e competências requeridas; promove uma cultura de envolvimento, participação, formação e desenvolvimento na perspectiva da melhoria contínua de desempenho para o benefício das partes interessadas. A Instituição, em pleno cumprimento da legislação vigente, promove a saúde, segurança, reconhecimento, retenção e bem-estar dos profissionais de forma a potenciar o bom desempenho e a motivação para o trabalho. O IHSCJ considera prioritário, em termos estratégicos a capacitação e qualificação dos profissionais, que promova a qualidade clínica, técnica e organizacional, a qualidade dos serviços, a segurança da pessoa assistida e o combate ao estigma, segundo as melhores práticas.



DIREITOS E DEVERES – O IHSCJ compromete-se a promover e defender os direitos das pessoas assistidas, em termos de igualdade de tratamento, de oportunidades, de participação, de liberdade de escolha e de autodeterminação. Promove a escolha informada e adota uma atitude positiva e não discriminatória em todas as fases de intervenção terapêutica-reabilitadora. Este compromisso está presente nos valores institucionais, seus princípios éticos e em todas as fases da prestação de serviços.

ÉTICA – O IHSCJ tem a ética como um dos princípios fundamentais em toda a sua atuação, respeitando a dignidade e o bem-estar das pessoas assistidas e restantes partes interessadas. A especificidade da natureza da Instituição exige da parte de todos os profissionais uma actuação ética em todos os campos e em todas as decisões: na assistência clínica, na ação educativa e reabilitadora, na atuação social e na gestão e organização, sempre em conformidade com as leis em vigor. O Modelo Assistencial baseia-se na atenção à pessoa na sua integridade, reinserção na sociedade e defesa da sua dignidade inviolável. Consideramos que as orientações práticas que promovem os valores que configuram a Cultura Hospitalar nos apoiam na construção de caminhos baseados numa ética reflexiva e prática dos contextos hospitalares, levando todos os profissionais, voluntários e outras partes interessadas que intervêm nas obras a fazerem o bem, bem feito.

PARCERIAS – O IHSCJ presta cuidados diferenciados e humanizados em saúde, sobretudo em saúde mental, de acordo com as melhores práticas, qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão holística. Para a prossecução dos seus objetivos estabelece parcerias a diferentes níveis e âmbitos de atuação: científico, assistencial, pedagógico, cultural e técnico, procurando fortalecer a continuidade dos serviços prestados e o contributo para a inclusão das pessoas assistidas na sociedade

PARTICIPAÇÃO – O IHSCJ promove o envolvimento e a corresponsabilidade de todos os que trabalham e estão presentes nos centros assistenciais. Esta participação activa, concretiza-se em vários âmbitos quer do diagnóstico e planeamento, quer na prestação e na avaliação de serviços de saúde. O IHSCJ compromete-se a promover mecanismos facilitadores de uma participação e envolvimento efectivos das pessoas assistidas, a nível individual e colectivo, na instituição e a integrar as opiniões, sugestões e necessidades das pessoas assistidas e partes interessadas no planeamento, desenvolvimento e avaliação dos serviços, promovendo a participação e envolvimento activo de todos na melhoria contínua da instituição. O objetivo de qualquer intervenção desenvolvida pelas diferentes equipas assistenciais, passa por permitir a cada pessoa atendida chegar ao seu potencial máximo de recuperação, dando-lhe as "ferramentas", para assumir a gestão da sua vida, facultando-lhe a informação e os meios que necessita para o seu empowerment efetivo. O Modelo Assistencial Hospitalar é potenciador de empowerment uma vez que o objetivo se centra na pessoa assistida de



uma forma multidimensional, envolvendo não só a dimensão saúde mas olhando a pessoa como um todo, projectando mais do que uma recuperação clínica, uma recuperação global um projeto de vida ou seja, um percurso de desenvolvimento pessoal. O “meio envolvente”, o ambiente e organização institucional, a filosofia, a missão, comungam os mesmos interesses, reflectindo uma entidade institucional preocupada com a criação de condições e oportunidades para a implementação deste conceito na prática diária de todos os que nela colaboram, dirigindo os seus resultados à pessoa assistida.

ORIENTAÇÃO PARA O CLIENTE – A pessoa com sofrimento físico e/ou psíquico é o centro e a razão de ser da Instituição. Para ela se orientam todos os recursos, estruturas, programas e projectos. As necessidades da pessoa em sofrimento e seus familiares são muito diversas, complexas e igualmente dependentes de factores que não controlamos: doença genética, problemas sociais, económicos, culturais, etc.. Contudo, os serviços que os estabelecimentos de saúde do IIHSCJ prestam têm um papel fundamental dentro da sua abordagem curativa/preventiva, na busca sistemática e contínua da melhoria, ao organizar os serviços/unidades e equipas terapêuticas assentes no primado da pessoa. Através de serviços acessíveis correspondentes às necessidades, expectativas e capacidades da pessoa assistida, integra-se a família e a própria pessoa com doença mental, como membros activos das equipas, valorizando a sua avaliação e opinião sobre os serviços que lhe são prestados, assegurando assim a continuidade e adequação das respostas prestadas, numa perspectiva de promoção da qualidade de vida das pessoas assistidas.

ABRANGÊNCIA – No desenvolvimento da sua missão está a crença de que, promover a qualidade de vida é acreditar que cada pessoa assistida tem um potencial de desenvolvimento, necessitando para tal de uma intervenção, específica e holística, ao nível dos domínios da pessoa e do ambiente em que está inserida, de acordo com os valores hospitalares numa perspectiva de satisfação das suas necessidades e expectativas numa relação com a sociedade. O modelo assistencial hospitalar fundamenta-se assim numa abordagem interdisciplinar, no trabalho em equipa, na diversidade e coordenação dos diferentes serviços prestados e parcerias estabelecidas que permitem garantir a continuidade da resposta às necessidades e expectativas identificadas ao longo do tempo.

O SGQ é entendido como um conjunto de processos inter-relacionados e interactivos. É propósito desta metodologia de abordagem por processos, propiciar um enquadramento que se incorpore e integre na realização da missão do IIHSCJ e assim, permita a compreensão das suas interacções e a determinação do seu desempenho, através de indicadores adequados.



ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS – O IHCSCJ estabelece uma metodologia que orienta para os resultados em todos os seus estabelecimentos de saúde. Esta consiste na implementação de medidas que visam alcançar os resultados que satisfaçam todas as partes interessadas (pessoas assistidas, familiares/pessoas significativas, profissionais, entidades parceiras e entidades financiadoras). A instituição mede, monitoriza e avalia as expectativas das partes interessadas, assim como procura implementar as medidas necessárias e adequadas à melhoria contínua, transparência e responsabilização.

MELHORIA CONTÍNUA – A qualidade enquanto objetivo institucional pressupõe processos de melhoria contínua baseados no crescimento e mudança que implicam pro-actividade, envolvimento de todos os recursos humanos e materiais existentes, uma monitorização e avaliação constante dos resultados com base nos processos chave e procedimentos disseminados e implementados e em evidências obtidas através da nossa intervenção aos diferentes níveis. Após análise, as conclusões gerarão oportunidade de inovação e qualidade na prestação de cuidados às pessoas assistidas, famílias e sociedade em geral. Comprometemo-nos assim com a realização de um planeamento, monitorização, avaliação e comparação de resultados numa lógica de **melhoria contínua**, promovendo uma análise e revisão sistemática da prestação de cuidados e integrando uma perspectiva abrangente e participada pelas pessoas assistidas e demais partes interessadas.



APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS (IIHSCJ)

2.1. Natureza jurídica

O Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ) é uma pessoa coletiva com personalidade jurídica civil e canónica, criada pela Província Portuguesa da Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com Estatutos aprovados e registados na Direção – Geral da Segurança Social a 24/08/2006, pelo averbamento nº. 3 à inscrição nº. 2/86, a fls. 6 e verso do Livro nº. 1 das Instituições com Fins de Saúde, com sede na Rua Prof. Luís da Cunha Gonçalves, nº5 - 1º Esq. em Lisboa.

2.2. Missão

Tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão humanista e integral da pessoa.

2.3. Visão

Tem como visão uma intervenção especializada na saúde, mais especificamente na saúde mental e psiquiatria, em contínua evolução no sentido de uma adequação sistemática e progressiva às necessidades da população em cada momento, enquadrando na assistência prestada, os aspetos médicos e sociais que englobam a dimensão física, psíquica, social e espiritual da pessoa doente.

2.4. Valores institucionais

Os Valores hospitaleiros são valores humanos que configuram o valor síntese da HOSPITALIDADE, caracterizam todas as atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde e manifestam o estilo próprio da atuação de todos os intervenientes. Estão formulados e assumidos como segue:

- Sensibilidade em relação aos excluídos
- Serviço aos doentes e necessitados
- Acolhimento libertador
- Saúde integral
- Qualidade profissional
- Humanização dos cuidados
- Ética em toda a atuação



- Consciência histórica.

2.5. A obra hospitaleira

O IHSJ desenvolve a sua atividade desde 1894. Para prossecução dos seus fins estatutários o IHSJ dirige 12 estabelecimentos da saúde em Portugal: 8 estabelecimentos no Continente, 2 na Região Autónoma da Madeira e 2 na Região Autónoma dos Açores.

O IHSJ disponibiliza 2880 camas para internamento de curta ou longa duração em saúde mental e psiquiatria, cuidados continuados integrados de reabilitação e cuidados paliativos; assistindo anualmente mais de 6000 pessoas e realiza mais de 7000 consultas externas com a intervenção de cerca de 2100 profissionais.

Segue-se a sua distribuição por Regiões/Designação/Ano de fundação/Localização:

Norte – Casa de Saúde do Bom Jesus (1932), em Braga.

Centro – Casa de Saúde Rainha Santa Isabel (1959), em Condeixa-a-Nova; Casa de Saúde Bento Menni (1994), na Guarda.

Lisboa – Casa de Saúde da Idanha (1894) em Idanha-Sintra; Casa de Saúde Santa Rosa de Lima (1921) em Belas-Sintra; Centro Psicogeriatrico Nossa Senhora de Fátima (1948) na Parede-Cascais; Clínica Psiquiátrica de S. José (1956), em Lisboa.

Sul – Centro de Recuperação de Menores D. Manuel Salgueiro Trindade (1968), em Assumar-Portalegre.

Região Autónoma da Madeira – Casa de Saúde Câmara Pestana (1925) e Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família (1950), ambos no Funchal.

Região Autónoma dos Açores – Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição (1973), em Ponta Delgada; Casa de Saúde Espírito Santo (1966), em Angra do Heroísmo.

2.6. Atividade assistencial

A atividade assistencial desenvolvida pelos estabelecimentos de saúde do IHSJ incide essencialmente nas áreas: psiquiatria, gerontopsiquiatria /psicogeriatrica, deficiência intelectual e duplo diagnóstico, reabilitação psicossocial, cuidados continuados, medicina física e reabilitação e cuidados paliativos.

A abordagem interdisciplinar inerente ao modelo de referência exige uma metodologia de diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de um programa individualizado de cuidados, desenvolvido por equipas multidisciplinares.



Toda a atividade assistencial é prestada dentro dos mais rigorosos parâmetros de qualidade, segundo um modelo integral de cuidar, articulando ciência e humanidade.

As estruturas de serviços de saúde contemplam:

- Unidades de curto, médio e longo internamento para pessoas com doença psiquiátrica grave;
- Unidades de médio e longo internamento para pessoas com doença gerontopsiquiátrica e variados níveis de dependência;
- Unidades de longo internamento para pessoas com deficiência intelectual associada a doença psiquiátrica, com diferentes graus de dependência;
- Várias e diversificadas estruturas de reabilitação psicossocial comunitárias, residenciais, socio-ocupacionais, profissionais e equipas domiciliárias;
- Unidades de toxicodependência e comorbilidades psiquiátrica;
- Unidades de cuidados continuados, medicina física e reabilitação e cuidados paliativos;
- Outras estruturas de apoio: departamento de qualidade, departamento de formação; gabinete do utente; serviços administrativos; departamento de recursos humanos, serviços sócio terapêuticos e serviços gerais e de manutenção.

2.7. Áreas de intervenção

Âmbitos de intervenção	Descrição	Estruturas
Psiquiatria	Destina-se ao tratamento de pessoas com doença mental.	Unidades de Internamento: Curto internamento; Médio internamento; Internamento prolongado
Psicogeriatria e Gerontopsiquiatria	Serviços que se destinam ao tratamento e reabilitação de pessoas com défices cognitivos relacionados com processos demenciais, acidentes vasculares cerebrais e outras perturbações associadas ao envelhecimento.	Unidades de Internamento: Curto internamento; Médio internamento; Internamento prolongado
Deficiência Intelectual	Destina-se ao tratamento e desenvolvimento de programas de intervenção psicopedagógicos de pessoas com deficiência mental.	Unidades de Internamento prolongado
Reabilitação Psicossocial	Destina-se ao tratamento de pessoas com doença mental grave com potencial de reabilitação.	Unidades Residenciais: Residência interna de apoio máximo; Residências de apoio moderado na comunidade
Cuidados Paliativos	Destina-se ao acompanhamento, tratamento e alívio de sintomas em pessoas que se encontram numa fase de fim de vida associada a doença crónica, especialmente oncológica.	Unidade de Cuidados Paliativos



Âmbitos de intervenção	Descrição	Estruturas
Cuidados continuados integrados	Visa responder a necessidades transitórias, promovendo a reabilitação e a autonomia de doentes, em situação clínica de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo crónico, com previsibilidade de dias de internamento que se situem entre 30 e 90 dias.	Unidade de cuidados continuados e Medicina Física e Reabilitação
Dependências	É um serviço que se orienta para o tratamento e desabilitação de pessoas com comportamentos aditivos (droga e álcool).	Unidade de Toxicodependência e comorbilidades psiquiátrica

Ambulatório: integra diferentes respostas terapêuticas: (1) *Intervenções especializadas* - fisioterapia, eletroconvulsivoterapia, ateliers ocupacionais, etc.; (2) *Área de dia*; (3) *Apoio domiciliário* e (4) consultas externas - consulta de psiquiatria; consulta de psicologia; consulta de medicina paliativa; consulta de gerontopsiquiatria; consulta do sono; consulta de terapia da fala; consulta de psicomotricidade; consulta de nutrição; consulta de fisioterapia e consulta de apoio no luto.

Reabilitação Psicossocial: os programas de reabilitação, orientados por processos de empowerment e recovery, visam promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais, numa parceria saudável entre a pessoa com experiência de doença mental, a família e as equipas terapêuticas. O IIHSCJ tem vindo a proceder ao redimensionamento das estruturas físicas de modo a favorecer a personalização, familiarização e inter-relação, salvaguardando a privacidade e o respeito; a criar residências na comunidade, unidades de treino e reabilitação; áreas de dia; mantém em atividade uma diversidade de ateliers como espaços terapêuticos de desenvolvimento psicossocial e cultural; centros ocupacionais; cooperativas de solidariedade social que disponibilizam serviços para a comunidade. O Instituto foi pioneiro na criação de equipamentos comunitários (1992): 7 estabelecimentos têm residências na comunidade, num total de 22, com a lotação de 117 lugares. A Casa de Saúde da Idanha e a Casa de Saúde do Bom Jesus – Braga têm cooperativas de solidariedade social, designadas respetivamente por *Polisercoop* e *Colorir Coop*.



ESTRUTURAS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	INTERNAMENTO Curto, médio e longo	AMBULATÓRIO Consulta externa área de dia Intervenções especializadas Apoio domiciliário	REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E PROFISSIONAL Residências comunitárias e cooperativas
Casa de Saúde da Idanha	Psiquiatria Deficiência intelectual Psicogeriatría/ Gerontopsiquiatria Cuidados paliativos MFR de média duração	Área de Dia: Psiquiatria e Gerontopsiquiatria Intervenções Especializadas: Fisioterapia e ECT Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia, Gerontopsiquiatria, Nutrição, Fisiatria, Psicomotricidade, Medicina Paliativa, Apoio no Luto, Terapia da Fala, Psicologia na Infância e Adolescência, Sono. Unidade sócio ocupacional para a infância e adolescência: Espaço SELF	Residências comunitárias de apoio moderado Residências internas de apoio máximo Cooperativas de Solidariedade Social
Casa de Saúde Santa Rosa de Lima	Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria; Cuidados Continuados Integrados.	Área de Dia: Psicogeriatría e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Gerontopsiquiatria e Psicologia.	
Casa de Saúde do Bom Jesus	Psiquiatria Deficiência intelectual Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria Comorbilidade psiquiátrica	Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia Unidade Sócio ocupacional Apoio domiciliário de Psiquiatria	Residências comunitárias de apoio moderado Cooperativas de Solidariedade Social
Centro Psicogeriátrico N.ª S.ª de Fátima	Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria	Área de Dia: Psicogeriatría e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Gerontopsiquiatria e Psicologia	
Clínica Psiquiátrica S. José	Psiquiatria Deficiência intelectual Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria	Área de Dia: Psiquiatria e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia, Gerontopsiquiatria e Comportamento alimentar	Residências comunitárias de apoio moderado Residências internas de apoio máximo
Casa de Saúde Rainha Santa Isabel	Psiquiatria Deficiência Intelectual Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria	Área de Dia: Psiquiatria e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia, Gerontopsiquiatria	Residências comunitárias de apoio moderado Residências internas de apoio máximo
Centro de Recuperação de Menores	Deficiência Intelectual e psiquiatria <18 anos	Consulta Externa: Psiquiatria e Psicologia	Residências internas de apoio máximo



ESTRUTURAS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	INTERNAMENTO Curto, médio e longo	AMBULATÓRIO Consulta externa área de dia Intervenções especializadas Apoio domiciliário	REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E PROFISSIONAL Residências comunitárias e cooperativas
Casa de Saúde Bento Menni	Psiquiatria Deficiência Intelectual Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria	Área de Dia: Psiquiatria e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia, Gerontopsiquiatria.	Residências comunitárias de apoio moderado
Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família	Deficiência intelectual e Psiquiatria <25 anos		Residências internas de transição
Casa de Saúde Câmara Pestana	Psiquiatria Deficiência intelectual Psicogeriatría / Gerontopsiquiatria		Residências comunitárias de apoio moderado Residências internas de apoio máximo
Casa de Saúde Espírito Santo	Psiquiatria Deficiência intelectual Psicogeriatría/ Gerontopsiquiatria	Área de Dia: Psiquiatria e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia, Gerontopsiquiatria	Residências comunitárias de apoio moderado
Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição	Psiquiatria Deficiência intelectual Psicogeriatría/ Gerontopsiquiatria	Área de Dia: Psiquiatria e Gerontopsiquiatria Consulta Externa: Psiquiatria, Psicologia, Gerontopsiquiatria	

2.8. Modelo de intervenção

Os estabelecimentos de saúde do IIHSCJ desenvolvem os seus objetivos no âmbito da prestação de cuidados de saúde, de acordo com o modelo assistencial hospitalareiro definido pelo IIHSCJ, que abrange as vertentes preventiva, terapêutica e reabilitadora, numa perspetiva integral da pessoa.

A abordagem interdisciplinar inerente ao modelo de referência é desenvolvida por profissionais qualificados: médicos psiquiatras, clínicos gerais, neurologista, internistas, médicos de outras especialidades, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnico de reabilitação física adaptada, higienista oral e assistente espiritual.



O Plano Individual de Intervenção visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades/problemas, a partir das potencialidades e expectativas da pessoa assistida. Permite planejar os cuidados de saúde promovendo a prevenção, o tratamento, a reabilitação psicossocial, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa assistida, respeitando hábitos, preferências, confidencialidade e privacidade. Este Plano, sempre que a situação clínica da pessoa assistida permitir, deve ser efetuado em conjunto com ela e com a participação da família/tutor/pessoa significativa.

A assistência integral que o Modelo Hospitaleiro veicula oferece, através do Serviço de Pastoral da Saúde, a atenção, o acompanhamento e os cuidados espirituais e religiosos, segundo as crenças, capacidades e desejo das pessoas assistidas, como um direito fundamental que lhes assiste.

O IIHSCJ valoriza o papel ativo que os familiares desempenham no processo terapêutico e reabilitador. Neste âmbito, existem associações de familiares e amigos das pessoas assistidas que, para além das intervenções nos respetivos estabelecimentos de saúde, são convidados a acompanhar de perto as orientações das políticas da Saúde Mental. A Direção do Instituto promove um encontro anual com essa finalidade.

2.9. Voluntariado

O voluntariado hospitaleiro é parte integrante do Modelo Assistencial. O IIHSCJ reconhece o valor social do voluntariado como expressão do exercício livre de uma cidadania ativa e realça a importância estratégica da intervenção dos voluntários nas diferentes áreas assistenciais, permitindo assim reforçar a atenção hospitaliera baseada nos princípios de gratuidade e solidariedade (CII, art.º48).

A atividade do voluntariado preconizada pelo IIHSCJ justifica-se pela opção de servir e ajudar gratuitamente as pessoas que sofrem: partilhando a sua situação, comprometendo-se a prestar-lhes uma assistência integral e vivendo uma hospitalidade compassiva e reabilitadora.

O voluntariado que se realiza na Instituição respeita os princípios da solidariedade, participação, complementaridade, gratuidade, responsabilidade e convergência, sendo nesta medida, uma mais-valia para a humanização da assistência e o processo terapêutico.

Os voluntários são membros da Comunidade Hospitaliera e com os demais profissionais, procuram contribuir para a concretização das expectativas e necessidades da pessoa assistida, cooperando para a sua qualidade de vida.

A Confederação Portuguesa de Voluntariado (CPV), no âmbito do sistema de Reconhecimento de Qualidade em Gestão de Programas de Voluntariado Join4Change, atribuiu, em 2017, ao IIHSCJ, o Selo



de Qualidade Excelência, no âmbito do seu Programa de Voluntariado. O Selo de Qualidade em Voluntariado Join4Change é um sistema de identificação, análise e valorização da qualidade de práticas de gestão de programas de voluntariado. Este sistema consubstancia-se na atribuição de um Selo ancorado no seguinte sistema de avaliação em três níveis (Compromisso, Prestígio e Excelência), para diferenciação positiva de boas práticas na gestão de voluntariado.

2.10. Formação e docência

A Instituição de acordo com o seu compromisso permanente de melhorar a assistência e o progresso profissional dos seus colaboradores, potencia e desenvolve iniciativas de formação e docência, de acordo com a sua Política de Gestão de Recursos Humanos. (cf. DNR.07 Manual de Política de Gestão de Recursos Humanos). Compromete-se a trabalhar para que todos os colaboradores possuam a experiência e a competência para o cumprimento das suas funções, incentivando-os a utilizar as oportunidades e os apoios ao desenvolvimento disponibilizados no âmbito da formação.

O IIHSCJ dá um enfoque especial à atividade de docência desenvolvida nos estabelecimentos de saúde (interna e externa). Esta exige uma rigorosa atualização científica, a qual constitui um desafio permanente para os profissionais e para a instituição, garantido um significativo contributo para a formação de futuros profissionais e especialistas. (cf. CI. 47).

O IHSCJ define como formação e desenvolvimento o conjunto de atividades que visam a melhoria contínua do desempenho pela aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e comportamentos exigidos para um exercício profissional de qualidade, segundo as melhores práticas, e um adequado alinhamento com os objetivos institucionais.

Os destinatários preferenciais da formação promovida pelo IHSCJ são os seus colaboradores internos, no entanto, e pelo reconhecimento e responsabilidade que assume no âmbito da sua ação, na área da saúde, estará aberto a formar outros profissionais que desempenhem as suas atividades dentre deste âmbito, assim como, a promover ações que permitam a integração socioprofissional das pessoas assistidas ou com doença mental. As áreas de formação que o IHSCJ promove e se especializa são: 090, 149, 345, 347, 723, 726, 729, 862, 481, 621, 622 e 811.

O IHSCJ promove essencialmente ações de formação profissional contínua, adequando-se estas à realidade e experiência da Instituição. Apenas as formações desenvolvidas para integração socioprofissional de pessoas com doença mental é que poderão ser consideradas formações profissionais iniciais.

A atividade de formação assenta num conjunto de documentos estruturantes que são:



- **DNR.06 – Regulamento de desenvolvimento da formação**, onde consta as funções dos vários agentes envolvidos na atividade formativa, organização da formação, direitos e deveres, critérios de seleção.
- **PROC.08 – Formação e desenvolvimento dos profissionais**, estabelece o método de estruturação da formação orientada para a melhoria contínua do desempenho. Nele encontra-se discriminado todas as atividades associadas à atividades formativa, constando em anexo, todos os modelos utilizados neste âmbito.

O IHSCJ dispõe de um Centro de Formação na Sede do Instituto que coordena os vários departamentos de formação das estruturas descentralizadas, estando certificado como entidade formadora pela DGERT - Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. Todas as estruturas e a sede possuem pelo menos uma sala de formação, equipada e com as condições necessárias ao bom desempenho de todo o processo formativo. O atual documento, assim como todas as atividades formativas respeitam os prazos de revisão e monitorização, que se realiza de acordo com indicadores de processo e objetivos anuais, estabelecido pela Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), assumido pela Instituição.

2.11. Inovação e desenvolvimento

O IHSCJ tem definidos procedimentos para a análise da envolvente externa para identificar quais os actores que com ela interagem, ou podem interagir, na troca da informação considerada necessária pela organização para a produção do conhecimento, bem como a detecção de oportunidades e ameaças (análise swot) e a identificação das actividades de criatividade interna e ferramentas de gestão do conhecimento, necessárias para assegurar a troca de informação/produção de conhecimentos organizacionais, assegurando que as mesmas são planeadas, implementadas, mantidas e actualizadas. A Instituição tem ainda estabelecidos procedimentos para a captação, análise, avaliação e pre-seleção de ideias com vista a avaliar quais as que podem constituir oportunidades de inovação.



3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO IIHSCJ

3.1. Composição da Direção do IIHSCJ

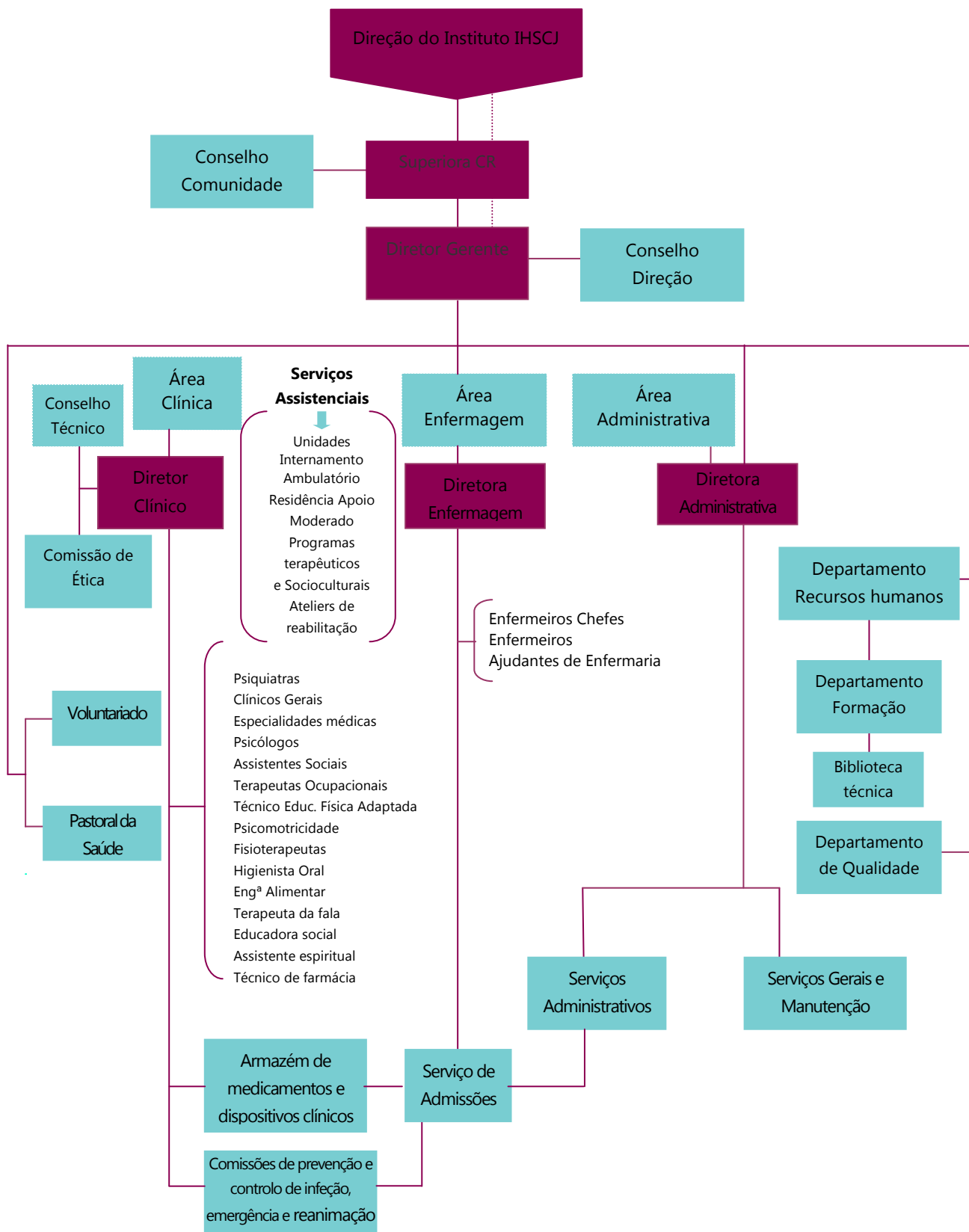
A Direção do IIHSCJ é composta pelos seguintes membros:

- Presidente;
- Vice-Presidente;
- Vogal;
- Tesoureira;
- Secretária.

Os níveis hierárquicos, as comunicações formais e a interdependência entre a Direção do IIHSCJ e os estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, estão representados graficamente no organograma apresentado na página seguinte.



3.2. Organograma do IHSCJ





4. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO IIHSCJ

4.1 Casa de Saúde da Idanha

A Casa de Saúde da Idanha (CSI) foi fundada em 1894 por S. Bento Menni e é o primeiro estabelecimento de saúde da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus em Portugal.

Tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoas assistidas, numa visão humanista e integral da pessoa.

A CSI desenvolve os seus objetivos no âmbito da prestação de cuidados de saúde de acordo com o modelo assistencial hospitalareiro que abrange as vertentes: preventiva, terapêutica e reabilitadora, orientado para a centralidade da pessoa assistida. Este modelo fundamenta-se numa metodologia de intervenção que inclui diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de um programa individualizado de cuidados, desenvolvido por equipas interdisciplinares, constituídas por médicos de várias especialidades, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicomotricista, higienista oral, terapeuta da fala, nutricionista e assistente espiritual.

A CSI tem uma lotação de 525 camas e as seguintes valências: Psiquiatria (unidades de internamento e unidades residenciais); Deficiência mental (unidades de internamento prolongado e unidades residenciais); Psicogeriatria/Gerontopsiquiatria (unidades de internamento); Cuidados continuados integrados (unidade de cuidados paliativos e unidade de média duração e reabilitação); Ambulatório; Área de dia; Reabilitação profissional.

Psicologia na Infância,e Adolescência, Sono. Unidade sócio-ocupacional para a infância e adolescência: Espaço SELF

Contactos: Casa de Saúde da Idanha

Rua Bento Menni n.º8

2605-077 Belas

Tlf.: (+351) 214 339 400

Fax: (+351) 214 316 616

www.irmashospitaleiras.pt/csi



4.2 Casa de Saúde Santa Rosa de Lima

A Casa de Saúde Santa Rosa de Lima (CSSRL), localizada em Belas, concelho de Sintra, é um estabelecimento de saúde que tem como finalidade a prestação de serviços na área da Psicogeriatrica.

A CSSRL foi fundada em 1921 e atualmente tem uma lotação de 120 camas, 90 em longo internamento e 30 em cuidados continuados integrados.

A sua missão é a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em psiquiatria geriátrica, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão humanista e integral da pessoa.

Contactos: Casa de Saúde Santa Rosa de Lima

Praça 5 de Outubro, n.º 5

2605 – 021 Belas

Tlf.: (+351) 214 328 910

Fax: (+351) 214 31 34 27

www.irmashospitaleiras.pt/cssrl

4.3 Casa de Saúde Câmara Pestana

A Casa de Saúde Câmara Pestana (CSCP) foi fundada em 1925. É um estabelecimento de saúde orientado para a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em Saúde Mental e Psiquiatria de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão humanista e integral da pessoa.

A CSCP desenvolve os seus objetivos no âmbito da prestação de cuidados de saúde de acordo com o modelo assistencial hospitalar que abrange as vertentes preventivas, terapêutica e reabilitadora orientada para a centralidade da pessoa assistida. Este modelo fundamenta-se numa metodologia de intervenção que inclui diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de um programa individualizado de cuidados, desenvolvido por equipas interdisciplinares, constituídas por médicos de várias especialidades, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeuta, psicomotricista, higienista oral, nutricionista e assistente espiritual.

A CSCP tem uma lotação de 350 camas divididas em 10 unidades de internamento e 2 residências comunitárias de apoio moderado.

Contactos: Casa de Saúde Câmara Pestana

Rua do Lazareto, 125

S. Gonçalo



9060 – 021 Funchal

Tlf.: (+351) 291 790 700

Fax: (+351) 291 793 577

www.irmashospitaleiras.pt/cscp

4.4 Casa de Saúde do Bom Jesus

A Casa de Saúde do Bom Jesus (CSBJ), situada na freguesia de Nogueiró, concelho e distrito de Braga, foi fundada em 30 de Setembro de 1932 e tem vindo a desenvolver a sua Missão em favor da pessoa com perturbação mental, em conformidade com o património espiritual da Congregação, na área da psiquiatria e saúde mental, numa permanente abertura a outras necessidades humanas e sociais.

O primeiro internamento ocorreu em 6 de Dezembro de 1932. Atualmente conta com 385 camas e as áreas de intervenção são: Psiquiatria; Psicogeriatria; Deficiência Mental; Toxicodependência e Alcoolismo; Reabilitação Psicossocial e Integração Social (Unidade de Vida Protegida; Unidades de Vida Apoiada; Gabinete Integrado de Serviços em Saúde Mental).

Toda a atividade da CSBJ partilha e faz sua a Visão de S. Bento Menni. Neste sentido, pretende ser um estabelecimento com intervenção especializada em saúde mental e psiquiatria, inserido na comunidade, em contínua evolução no sentido de uma adequação sistemática e progressiva às necessidades da população em cada momento, enquadrando na assistência prestada os aspetos médicos e sociais que englobam a dimensão física, psíquica, social, relacional e espiritual da pessoa assistida.

Em sintonia com o carisma da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, a Missão deste estabelecimento de saúde “é a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão humanista e integral, com especial atenção aos mais pobres”.

Contactos: Casa de Saúde do Bom Jesus

Rua Dr. António Alves Palha, n.º2

Nogueiró

4715 – 308 Braga

Tlf.: (+351) 253 203 000

Fax: (+351) 253 203 009

www.irmashospitaleiras.pt/csbj



4.5 Centro Psicogeriátrico Nossa Senhora de Fátima

O Centro Psicogeriátrico Nossa Senhora de Fátima (CPNSF), localizado na Parede, concelho de Cascais, foi fundado em 1948 como Hospital Ortopédico. Desde 1985 a sua missão específica orienta-se para a prestação de cuidados de saúde no âmbito da psiquiatria geriátrica.

Tem como principal objetivo proporcionar às pessoas assistidas uma atenção integral, que engloba aspetos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, uma atitude profundamente humana baseada na qualidade da relação e no respeito pelos direitos da pessoa assistida.

O CPNSF tem abrangência nacional, podendo assim receber pessoas provenientes de qualquer zona geográfica do país, desde que se situe no âmbito dos critérios de admissão e internamento. Desenvolve a sua intervenção de acordo com o Modelo Assistencial Hospitalar quer ao nível da prevenção, tratamento, reabilitação e reintegração. Conta com uma equipa interdisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e assistente espiritual. Empenham-se quotidianamente na prestação de cuidados de saúde, procurando a melhoria da qualidade de vida da pessoa assistida, bem como o apoio familiar, desenvolvendo um programa individualizado de cuidados centrados na pessoa assistida.

Presta ainda serviços à comunidade envolvente com consultas de Psicologia, Fisiatria e Fisioterapia, abertas ao exterior.

Contactos: Centro Psicogeriátrico N.ª Sr.ª de Fátima

Rua Machado dos Santos, n.º2

2775 – 236 Parede

Tlf.: (+351) 214 569 600

Fax: (+351) 214 571 537

www.irmashospitaleiras.pt/cpnfsf

4.6 Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família

O Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família (CRPSF), localizado em S. Roque, Madeira, foi fundado em 1950. É um Centro direcionado para a Saúde Mental da Infância e da Adolescência.

As suas áreas de intervenção são: a deficiência mental (ligeira, média e profunda), deficiência motora e paralisias cerebrais, multideficiências e outras situações do foro psiquiátrico (crianças e jovens de ambos os sexos, dos três aos vinte e cinco anos).

Tem como objetivos específicos de intervenção nas vertentes da saúde e pedagogia:

- Desenvolver ao máximo as potencialidades das crianças e adolescentes jovens;



- Promover a aprendizagem escolar – ensino básico, quando possível, e até onde o permitam as capacidades das crianças;
- Impulsionar a formação profissional e a integração socioprofissional de acordo com as capacidades e aptidões de cada jovem.

O CRPSF trabalha em cooperação com entidades oficiais, nomeadamente Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Secretaria Regional da Educação.

Contactos: Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família

Caminho da Penteada, 48

S. Roque

9020 – 105 Funchal

Tlf.: (+351) 291 705 830

Fax: (+351) 291 743 253

www.irmashospitaleiras.pt/crpsf

4.7 Clínica Psiquiátrica de S. José

A Clínica Psiquiátrica de S. José (CPSJ), situada em Lisboa, foi fundada em 1956 e a 31 de Maio de 1995 foram inauguradas as novas instalações. Com uma capacidade para 190 doentes, a Clínica dá resposta a nível de internamento a doentes psiquiátricos agudos, doentes de evolução prolongada e deficientes mentais.

De acordo com as abordagens de intervenção mais recentes em saúde mental, a Clínica possui ainda serviços de consulta externa em psiquiatria, psicologia clínica e programas nas áreas de recuperação psicossocial, gerontopsiquiatria e apoio a familiares de pessoas com problemas de saúde mental.

Tem como finalidade essencial a prevenção, tratamento e reabilitação de doentes em saúde mental e psiquiatria, numa visão integral da pessoa, segundo o carisma e estilo assistencial hospitaleiros.

No horizonte da centralidade da pessoa assistida, destinatária da missão hospitaleira, empenhamos esforços na prestação de um serviço global, que articule, numa dinâmica interdisciplinar, as dimensões biológica, psicológica, social, espiritual e cultural da pessoa.

Contactos: Clínica Psiquiátrica São José

Azinhaga da Torre do Fato, n.º8

1600 – 774 Lisboa

Tlf.: (+351) 217 125 110

Fax: (+351) 217 125 119



www.irmashospitaleiras.pt/cpsj

4.8 Casa de Saúde Rainha Santa Isabel

A Casa de Saúde Rainha Sta. Isabel (CSRSI), localizada em Condeixa-a-Nova, foi fundada em 1959. Tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão humanista e integral da pessoa.

A CSRSI conduz a sua atividade orientada pelos principais objetivos: prestar cuidados de saúde de máxima qualidade, às pessoas assistidas e família, contribuindo para o seu bem-estar biopsicossocial e espiritual; proporcionar um ambiente seguro, confortável, humanizado, promotor de autonomia e qualidade de vida; promover a investigação básica e clínica em saúde mental e psiquiatria; desenvolver atividades de ensino pré e pós graduado em diferentes áreas da saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria.

Contactos: Casa de Saúde Rainha Santa Isabel

Rua P. Bento Menni

3150 – 146 Condeixa-a-Nova

Tlf.: (+351) 239 949 070

Fax: (+351) 239 945 329

www.irmashospitaleiras.pt/csrsi

4.9 Casa de Saúde N.ª S.ª da Conceição

A Casa de Saúde N.ª S.ª da Conceição (CSNSC) situa-se na ilha de S. Miguel, Açores, e foi fundada a 8 de Dezembro de 1973.

Tem como missão a prestação de cuidados de saúde no âmbito da saúde mental e psiquiatria, segundo um modelo de assistência integral e dinâmico da pessoa que engloba as dimensões biopsicossociais, espirituais, éticas e relacionais, numa perspetiva humana e com o máximo respeito pelos direitos fundamentais da pessoa doente.

A CSNSC desenvolve uma atividade assistencial, desde a prevenção ao tratamento, reabilitação e reintegração social no âmbito da psicogeriatrica, psiquiatria e deficiência mental, tendo em conta as necessidades e urgências de cada tempo e lugar, com preferência pelos mais marginalizados.

Contactos: Casa de Saúde N.ª S.ª da Conceição

Largo do Bom Despacho, n.º22



9500 – 167 Ponta Delgada – Açores

Tlf.: (+351) 296 306 320

Fax: (+351) 296 306 321

www.irmashospitaleiras.pt/csnc

4.10 Casa de Saúde do Espírito Santo

A Casa de Saúde do Espírito Santo (CSES), localizada na Ilha Terceira, Açores, foi fundada em 1966.

Tem como missão o atendimento a pessoas com doença mental, deficientes mentais e pessoas com outras patologias do âmbito da Saúde mental, com uma abordagem aos três níveis de prevenção.

Desenvolve programas assistenciais segundo um modelo de assistência integral que, através do trabalho em equipa, desenvolve a intervenção terapêutica contemplando os aspetos biológicos, psíquicos, sociais, humanos, espirituais e ético-relacionais.

Orienta-se por um modelo de intervenção centrado no Ser Humano e em particular na pessoa que sofre, promovendo uma relação humana que fortaleça a mútua compreensão, ajuda e partilha.

Contactos: Casa de Saúde do Espírito Santo

Rua Dr. Aníbal Bettencourt, n. º251.

9700 – 240 Angra do Heroísmo - Açores

Tlf.: (+351) 295 401 350

Fax: (+351) 295 214 852

www.irmashospitaleiras.pt/cses

4.11 Centro de Recuperação de Menores

O Centro de Recuperação de Menores (CRM) é um edifício estatal administrado pelo IIHSCJ, desde 1968. Situa-se em Assumar, concelho de Monforte, no distrito de Portalegre.

O CRM possui uma lotação global de 120 camas, distribuídas em quatro unidades de internamento.

Orientado por um modelo integral de cuidar, o processo terapêutico é desenvolvido por todos os que constituem a Comunidade Hospitalar: pessoas assistidas e seus familiares, irmãs, colaboradores, voluntários e jovens em formação.

Tem como missão a prestação de cuidados de saúde, na área do tratamento e da reabilitação, a crianças e adolescentes do sexo feminino, com deficiência intelectual e outros problemas no âmbito da saúde mental, entre os 3 e os 17 anos de idade.



Contactos: Centro de Recuperação de Menores

Rua Francisco Velez do Peso, s/n

7450 – 030 Assumar

Tlf.: (+351) 245508100

Fax: (+351) 245505105

www.irmashospitaleiras.pt/crm

4.12 Casa de Saúde Bento Menni

A Casa de Saúde Bento Menni (CSBM) é um estabelecimento de saúde, localizado na cidade da Guarda, que iniciou a sua atividade em Abril de 1994. Está vocacionado para a prestação de cuidados em saúde mental, integrando as áreas de psiquiatria, psicogeriatría e deficiência mental, com uma afincada preocupação pela prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas que recorrem aos seus serviços, em sintonia com o Modelo Hospitaleiro.

Atualmente dispõe de uma lotação de 168 camas, essencialmente adstritas a doentes de média e longa duração.

A CSBM tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados, em saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade da pessoa assistida, numa visão humanista e integral da pessoa.

Contactos: Casa de Saúde Bento Menni

Rua José dos Santos – Bairro da Luz

6300 – 575 Guarda

Tlf.: (+351) 271 200 840

Fax: (+351) 271 223 560

www.irmashospitaleiras.pt/csbm



5 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

5.1 Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade

Prestação de cuidados de saúde, no domínio da promoção da saúde mental, prevenção e tratamento da doença mental e deficiência mental, reabilitação psicossocial e reintegração e cuidados continuados integrados gerais e específicos.

Aplica-se a todos os estabelecimentos de saúde do IIHSCJ.

5.2 Documentação de referência e legislação aplicável

O Sistema de Gestão da Qualidade rege-se pelo modelo *EQUASS - European Quality in Social Services*.

O Referencial *EQUASS* é um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigido às organizações que atuam no âmbito dos serviços sociais, tais como reabilitação, formação profissional, assistência e cuidados às pessoas em situação de fragilidade social e outros do domínio dos serviços pessoais de interesse geral. Trata-se de um sistema que foi aprovado e é monitorizado por um Comité Europeu da Qualidade, concebido e gerido pela *EPR – European Platform for Rehabilitation* inspirado nos sistemas de qualidade total, nos modelos de excelência, instituindo uma abordagem integrada, através da qual as organizações se comprometem com os referenciais da excelência do desempenho, num processo de certificação externo que tem como eixos fundamentais a auto-avaliação e a aprendizagem organizacional. O sistema pretende constituir-se como uma estratégia de apoio ao desenvolvimento dos serviços sociais, reforçando o comprometimento das organizações com a qualidade e a melhoria contínua e garantindo às partes interessadas, a nível europeu e ao nível dos países, a qualidade dos serviços prestados.

Os princípios orientadores do funcionamento da instituição estão submetidos às linhas diretrizes definidas nos seguintes documentos institucionais:

- Carta de identidade da instituição;
- Estatutos dos estabelecimentos de saúde;
- Regulamento interno geral;
- Código de ética;
- Regulamento funcional dos estabelecimentos de saúde.

O funcionamento dos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ encontra-se igualmente regulado segundo a legislação específica nos diferentes âmbitos de realização da sua atividade, nomeadamente:



- Psiquiatria e saúde mental;
- Rede nacional de cuidados continuados integrados;
- Instituições particulares de solidariedade social;
- Entidade reguladora da saúde.
- Legislação laboral;
- Legislação de proteção de dados pessoais;
- Bases do enquadramento jurídico do voluntariado;
- Segurança, saúde e higiene no trabalho;
- Higiene e segurança alimentar;
- Plano de segurança e emergência;
- Regulamento de segurança de elevadores elétricos;
- Regulamento de instalação, de funcionamento, de reparação e de alteração de equipamentos sob pressão (esp).

Foram definidas as seguintes **políticas**:

- Política da qualidade;
- Política de ética e bem-estar;
- Política de participação e envolvimento das partes interessadas;
- Política de gestão de recursos humanos;
- Política dos voluntários.

5.3 Política da Qualidade do IIHSCJ

A Direção do IIHSCJ pauta a sua intervenção no campo da saúde por uma Política de Qualidade com vista à melhoria contínua na prossecução dos objetivos e finalidade institucional, de modo a alcançar os melhores resultados possíveis, articulando a identidade, qualificada atenção técnico-profissional e acompanhamento integral às pessoas assistidas. A Qualidade Hospitaleira define a prestação de uma atenção integral através de uma ação preventiva, um diagnóstico correto, uma terapêutica consequente e reabilitação individualizada, cuidando a pessoa em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual, segundo um excelente padrão ético e relacional, assumindo a mesma uma participação ativa no seu próprio cuidado e recuperação. Aplica-se a toda a Comunidade Hospitaleira, isto é, a todas as pessoas que estão envolvidas na Obra Hospitaleira e partilham os mesmos valores, num único projeto e missão. São membros da comunidade hospitaleira as pessoas



assistidas, os familiares, os profissionais, os benfeitores, os voluntários, as pessoas em formação e as irmãs/religiosas.

COM.01

A qualidade é um objetivo institucional inerente à missão do IIHSCJ, cuja concretização constitui um compromisso dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais e das equipes. Este compromisso expressa-se na prestação de cuidados globais de saúde, numa dinâmica de melhoria contínua, aos vários níveis de intervenção – prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e reintegração, de modo a identificar e satisfazer as necessidades e expectativas das pessoas assistidas e demais partes interessadas – familiares, profissionais, voluntários, entidades parceiras e financiadoras, segundo o princípio de **"Fazer o bem, bem feito"**. Este compromisso expressa-se:

- **na atenção à pessoa** na sua integridade, a sua reinserção na sociedade e a defesa da sua própria dignidade, que se constituem premissas irrenunciáveis e base do modelo hospitaleiro (CII, 63). Implica uma orientação efetiva para as necessidades das pessoas assistidas e suas famílias e significativos, procurando dar resposta aos pedidos e sugestões relativamente aos problemas atuais e futuros (CII, 72);
- **no serviço hospitaleiro**, configurado a partir de práticas inclusivas, integradoras e promotoras de vida, que denuncia todas as formas de exclusão e marginalização presentes nos vários contextos e anuncia a igualdade fundamental de todo o ser humano, apelando ao respeito que lhe são devidos. (CII, 40). A ação hospitaleira contribui para uma ação variada, ao nível social, legislativo, administrativo e cultural, destinada a promover e a despertar as forças que constituem e promovem a **justiça** (CII, 42);
- no cumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis salvaguardando sempre o respeito pelos **direitos humanos e sociais** (CII,70);
- na promoção da **motivação** e **qualidade do desempenho** dos profissionais através do contínuo desenvolvimento das suas competências;
- no desenvolvimento de projetos partilhados e redes de relações com outras instituições, tendo em vista um melhor aproveitamento de oportunidades e recursos



(CII, 72), estabelecendo uma **cultura inovadora**, baseada na atitude proativa e conjunta entre os profissionais das diferentes áreas e na incorporação de novos conhecimentos (CII, 72) e promovendo a incorporação progressiva de novos elementos tecnológicos que implicam a otimização da qualidade dos serviços (CII, 71);

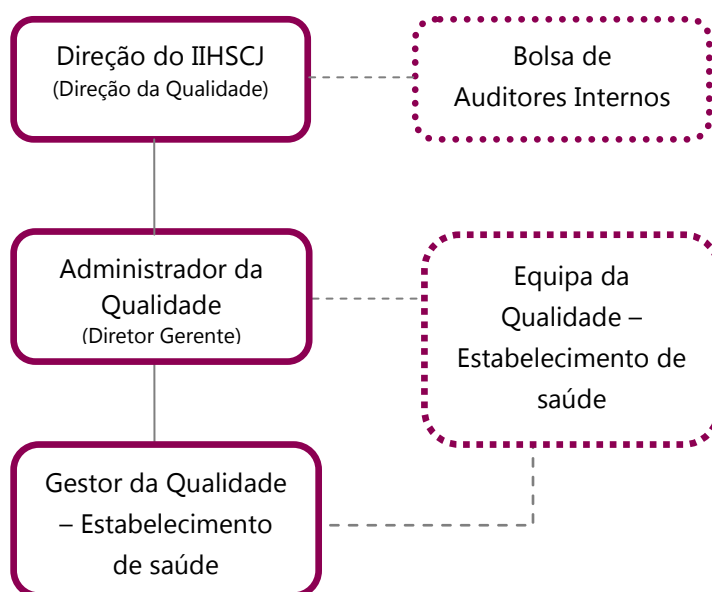
- na promoção da **sustentabilidade** através de uma racional e eficaz gestão de recursos.
- no planeamento, monitorização, avaliação e comparação de resultados numa lógica de **melhoria contínua**, promovendo uma análise e revisão sistemática da prestação de cuidados e integrando uma perspetiva abrangente e participada pelas pessoas assistidas e demais partes interessadas;
- no compromisso ativo e voluntário da instituição que vai para além das disposições legais existentes e que baseia a sua atividade e gestão em valores éticos que promovem o **compromisso social**, colaborando na melhoria dos âmbitos económico, social e ambiental ao seu redor. (CII, 80).

Em suma, comprometemo-nos com uma assistência aberta, dinâmica e atualizada, assente numa lógica de aprendizagem contínua e num clima de elevada humanização e qualidade integral e em constante renovação, desenvolvendo respostas inovadoras perante os desafios e necessidades das pessoas assistidas e demais partes interessadas.

5.4 Comprometimento da gestão/Responsabilidades

A Direção do Instituto e as Direções dos estabelecimentos de saúde assumem a responsabilidade de aplicar nos diferentes contextos os requisitos específicos do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com o modelo EQUASS *Assurance*, validado por entidade externa, e fomentar o desenvolvimento de uma cultura de qualidade com vista a melhoria contínua e à satisfação das necessidades e expectativas das pessoas assistidas e demais partes interessadas.

A implementação e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade envolve todos os membros da organização com responsabilidades diferenciadas para a dinamização e melhoria dos processos de trabalho, no âmbito de todas as áreas e serviços de cada estabelecimento de saúde.



Seguidamente, descrevem-se as responsabilidades no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade:

- **Direção do IIHSCJ (Direção da Qualidade)**

- Aprovação dos documentos do SGQ;
- Definição de documentos e orientações estratégicas, normativas e regulamentares;
- Validação do plano anual de auditorias e organização das auditorias internas;
- Coordenação da bolsa de auditores internos do IIHSCJ;
- Coordenar as atividades necessárias para garantir a implementação, manutenção e melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade nos estabelecimentos de saúde, em conformidade com a Política da Qualidade e com os requisitos legais, requisitos da pessoa assistida e normas;
- Promover o compromisso de todos os profissionais na operacionalização do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Promover a operacionalização do modelo hospitaleiro de gestão e organização que impulse uma cultura de melhoria contínua a todos os níveis, tendo como referencia fundamental a centralidade da pessoa assistida;
- Avaliação, formação e desenvolvimento de auditores.

- **Administrador da Qualidade dos estabelecimentos de saúde (Diretor Gerente)**

- Coordenar as atividades necessárias para garantir a implementação, manutenção e melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade, em conformidade com a Política da Qualidade e com os requisitos legais, necessidades da pessoa assistida e normas que a



organização subscreva, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos e financeiros;

- Impulsionar o compromisso de todos os profissionais na operacionalização do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Assegurar o cumprimento da legislação, requisitos regulamentares e outros, aplicáveis ao SGQ;
- Velar para que os programas sejam cumpridos e os objetivos e metas atingidos;
- Promover a operacionalização do Modelo Hospitalar de gestão e organização que impulse uma cultura de melhoria contínua a todos os níveis, tendo como referência fundamental a centralidade da pessoa assistida;
- Desenvolver uma metodologia de gestão que promova o envolvimento de todos os responsáveis de processos no Sistema de Gestão da Qualidade;
- Estabelecer a comunicação com o exterior e responder às solicitações apresentadas sobre assuntos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade.

- **Gestor da Qualidade**

- Coordenar, monitorizar e colaborar na implementação dos requisitos do SGQ garantindo a sua conformidade com os referenciais e normas da qualidade;
- Relatar ao Administrador da Qualidade o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade para revisão ou como base para a melhoria deste sistema;
- Contribuir para o crescente envolvimento e motivação de todos os profissionais da Instituição, elaborando e propondo ações de formação no âmbito da Qualidade;
- Colaborar na implementação e cumprimento do Sistema de Gestão Documental;
- Elaborar propostas de revisão de documentos do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Planear e assegurar o cumprimento do Plano Anual de Auditorias;
- Monitorizar os processos resultantes de reclamações, sugestões e agradecimentos, assim como o controlo de não conformidades, ações corretivas e preventivas;
- Coordenar o processo de avaliação da satisfação das partes interessadas;
- Articular com as partes externas quando delegado pelo Administrador da Qualidade, nos assuntos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Avaliar a compreensão da Política de Qualidade e promover a divulgação dos objetivos definidos;
- Acompanhar as medidas de monitorização;



- Coordenar a equipa da qualidade, definindo as tarefas e atividades específicas, validadas pelo Conselho de Direção do estabelecimento de saúde.

- **Elementos das equipas da Qualidade**

- Assessorar o Administrador e Gestor da Qualidade nos assuntos relacionados com a gestão da qualidade;
- Relatar ao Gestor da Qualidade o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade e das atividades desenvolvidas no seu âmbito, para revisão ou como base para a melhoria deste sistema;
- Contribuir para o desenvolvimento das atividades no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

- **Auditores internos**

- Pedir atempadamente e rever a documentação enviada pelo estabelecimento de saúde auditado;
- Elaborar e enviar o plano de auditoria e outros documentos necessários de preparação da visita ao local dentro dos prazos estabelecidos;
- Realizar a auditoria interna segundo as orientações do modelo da qualidade;
- Elaborar e enviar o relatório de auditoria interna dentro dos prazos estabelecidos;
- Disponibilizar esclarecimentos sobre a auditoria interna quando solicitado.

Nota: Foi criada pela Direção do IIHSCJ uma bolsa de auditores internos que cumprem os requisitos expressos no PROC.10 – Auditorias internas. A coordenação da bolsa de auditores é da responsabilidade da Direção do IIHSCJ – Direção da Qualidade.

- **Todos os profissionais do IIHSCJ são responsáveis por:**

- Integrar na sua prática profissional os requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade desenvolvendo uma cultura de melhoria contínua;
- Responsabilizar-se pelas suas obrigações individuais no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Cumprir o estabelecido no Manual da Qualidade e restante documentação relevante para o SGQ;



- Contribuir para a boa implementação do Sistema de Gestão da Qualidade orientando os seus objetivos para a realização da missão hospitaleira;
- Participar no desenvolvimento e na revisão dos procedimentos relativos ao Sistema de Gestão da Qualidade.

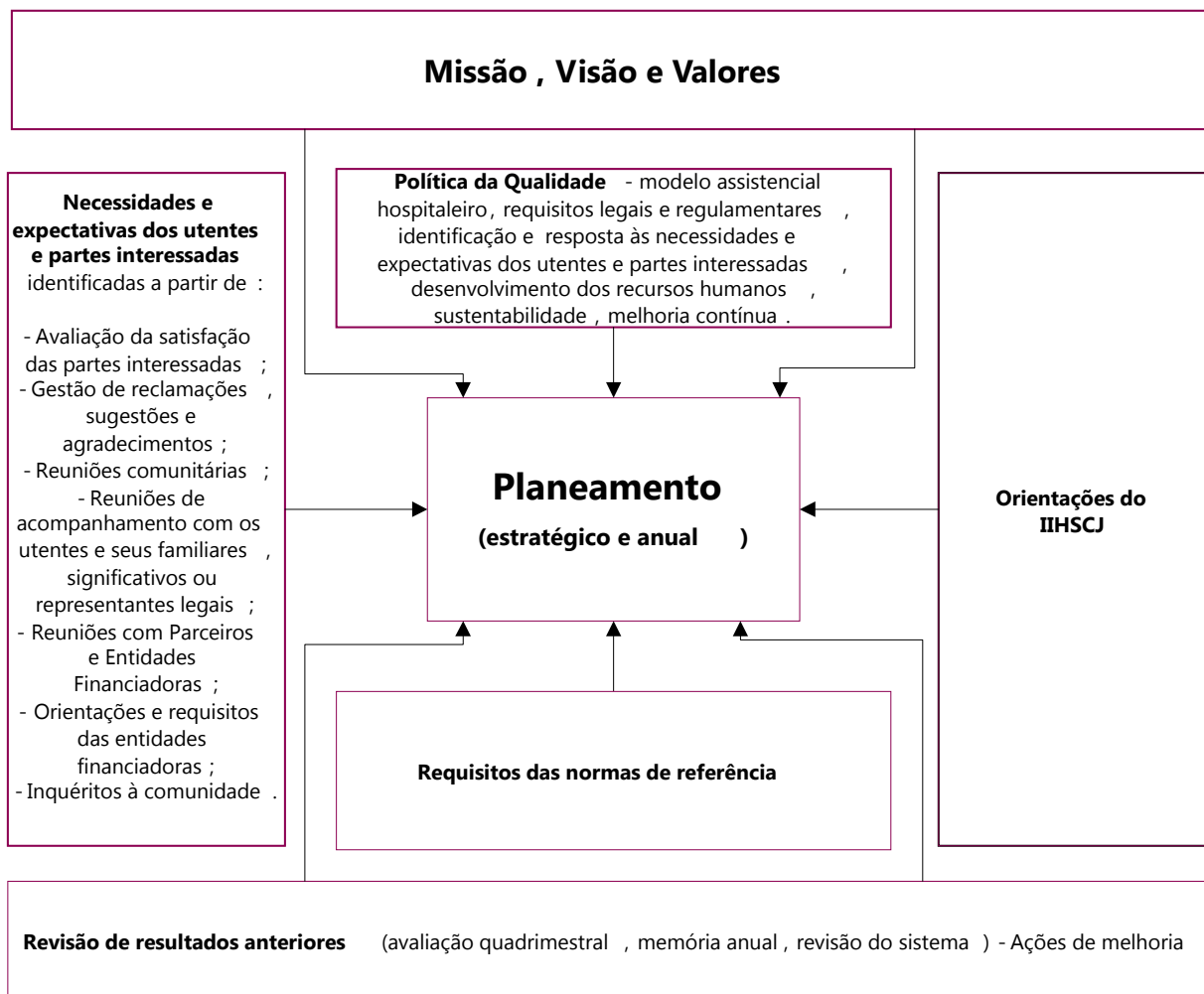
5.5 Comunicação

A Instituição estabeleceu e mantém um conjunto de fluxos de comunicação interna entre os diferentes níveis e funções da organização, de forma a promover a eficaz implementação e melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade. Os principais meios de comunicação utilizados são circulares, notas internas, atas de reunião e correio eletrónico.

O IIHSCJ tem como meios de comunicação externa: Página na Internet; Ofícios; Fax; Correio Eletrónico; Correio. Toda a informação relevante do IIHSCJ encontra-se sistematizada segundo **PROC.05 – Confidencialidade e sistema de gestão da informação** e **INS.30 – Gestão da informação**.

5.6 Planeamento

O IIHSCJ define estrategicamente a 6 anos os principais objetivos que orientam a planificação aos vários níveis da organização: IIHSCJ – estabelecimentos de saúde – serviços/unidades. Cada estabelecimento de saúde define o seu plano estratégico a 3 anos e após devida aprovação, elabora anualmente o Plano de Gestão, no qual prioriza atividades, planeia e monitoriza, orientando todos os recursos para a prossecução dos seus fins assistenciais. Este planeamento é coerente com as orientações da Programação do IIHCJ, requisitos das normas de referência, Política da Qualidade e com as necessidades e expectativas das pessoas assistidas e partes interessadas numa perspetiva de melhoria contínua, envolvendo ativamente as pessoas assistidas e os profissionais dos estabelecimentos de saúde.



A Direção do Instituto e as Direções dos estabelecimentos de saúde definem anualmente os objetivos da Qualidade, promovem as alterações consideradas relevantes para o Sistema de Gestão e identificam os indicadores adequados para os processos que servem de base para a monitorização e consequente avaliação aos distintos níveis.

Após análise dos resultados, são estabelecidas novas prioridades de atuação modificando, se necessário, políticas e perfis estratégicos anteriormente traçados. Desta forma, alcançam-se progressivamente níveis de qualidade mais elevados, face ao princípio de melhoria contínua.

5.7 Gestão por processos

O SGQ é entendido como um conjunto de processos inter-relacionados e interativos. É propósito desta metodologia de abordagem por processos, propiciar um enquadramento que se incorpore e integre na realização da missão do IHC e assim, permita a compreensão das suas interações e a determinação do seu desempenho, através de indicadores adequados. A sua determinação e prossecução efetuam-se regularmente, de acordo com o definido no documento de Indicadores de



Processo, com o objetivo de melhorar continuamente a eficiência e a eficácia dos processos e, consequentemente, da organização.

Os processos identificados e descritos foram agrupados em três grupos:

- A. **Processos de Gestão** – relacionados com a gestão da organização;
- B. **Processos Chave** – diretamente relacionados com a execução dos serviços;
- C. **Processos de Suporte** – dão suporte aos processos operacionais, assegurando os recursos necessários.

A. A gestão da organização encontra-se sistematizada no **Processo de Gestão – PRO.01 – Processo de gestão e melhoria contínua**: inclui as atividades desenvolvidas no âmbito da definição do planeamento estratégico e anual dos estabelecimentos de saúde, sua monitorização e avaliação, e ainda a revisão do sistema.

B. Foram identificados três **Processos Chave**, nomeadamente:

- **PRO.05 – Admissão**: inclui as atividades desenvolvidas no âmbito da admissão aos estabelecimentos de saúde em qualquer uma das suas respostas, nomeadamente a análise de critérios de admissão, consulta de avaliação clínica e gestão de lista de referenciação;
- **PRO.02 – Intervenção clínica no internamento**: inclui todas as atividades desenvolvidas no âmbito do internamento nomeadamente o acolhimento, a avaliação inicial, plano individual de intervenção e alta.
- **PRO.07 – Intervenção clínica no ambulatório**: inclui todas as atividades desenvolvidas em respostas de ambulatório.

Os Processos Chave identificados caracterizam-se por um conjunto específico de entradas e tarefas de valor acrescentado com impacto direto na satisfação dos requisitos das pessoas assistidas, nomeadamente necessidades e expectativas com vista à sua satisfação.

A apoiar os Processos Chave existem os seguintes **Processos de Suporte**:

- **PRO.11 – Processo de docência, formação e desenvolvimento**: inclui o acolhimento, integração e acompanhamento de estagiários e o desenvolvimento de atividades que visam a melhoria contínua do desempenho pela aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e comportamentos exigidos para um exercício profissional de qualidade, segundo as melhores práticas, e um adequado alinhamento com os objetivos institucionais da Hospitalidade;



- **PRO.08 – Processo de voluntariado hospitaleiro:** inclui recrutamento, seleção, acompanhamento e integração de voluntários nas diferentes estruturas dos estabelecimentos de saúde;
- **PRO.06 – Processo de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde:** inclui as atividades inerentes às Precauções básicas do controlo de infeção e à Higienização de espaços e equipamentos.
- **PRO.04 – Processo de serviços de apoio:** inclui Serviço de Receção, Higienização de espaços e equipamentos, Gestão de Recursos (transportes, salas e equipamentos), Manutenção de Equipamentos, Lavandaria e Costura – Tratamento de roupas, Cozinha, Bar, Padaria, Cabeleireiro e Bazar.
- **PRO.03 – Processo de serviços de suporte:** inclui Serviço de stock de medicamentos e Serviço de Esterilização.
- **PRO.10 – Processo de recursos humanos:** inclui recrutamento, seleção, acompanhamento, avaliação de desempenho e conteúdo funcional dos profissionais de acordo com as suas categorias.

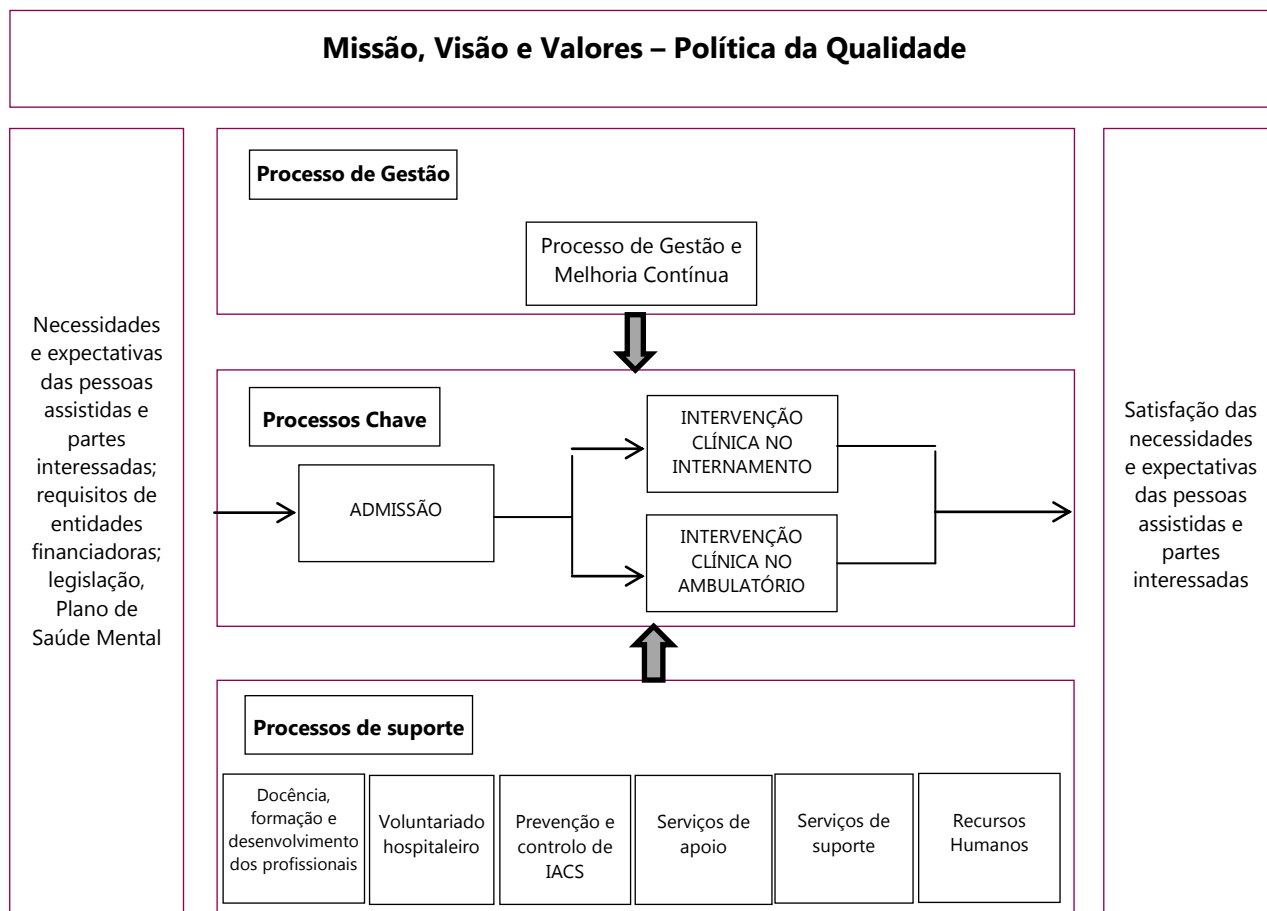
Todas as atividades no âmbito dos **Serviços Administrativos e Financeiros**, que incluem a Contabilidade, Compras, Serviços Administrativos, Faturação e Cobranças, encontram-se sistematizadas no **Manual de Procedimentos Administrativo-Financeiros** dos estabelecimentos de saúde.

As atividades desenvolvidas no âmbito do **Stock de Medicamentos**, nomeadamente o registo de entrada, preparação e administração de medicação encontram-se sistematizadas no Manual **“Stock de Medicamentos”**.

As atividades desenvolvidas no âmbito da **Gestão de Recursos Humanos** encontram-se registadas no **Manual de Recursos Humanos – DNR.07**.



Os processos do IIHSCJ encontram-se esquematizados na figura seguinte:



A figura demonstra como o Sistema de Gestão da Qualidade integra a Missão Assistencial do IIHSCJ. Mostra a sequência entre os processos chave; as setas a preto representam a ligação de um processo para o outro. As setas largas a cinzento significam que os processos têm relação entre si, na medida em que dão diretivas para a gestão dos processos, bem como recebem informações.

Na identificação de cada processo apresentado, o IIHSCJ define individualmente:

- Responsável;
- Objetivos;
- Indicadores de desempenho;
- Fluxograma;
- Descrição de atividades, responsabilidades e intervenientes;
- Documentos e registos associados.

O **responsável de processo** assume as seguintes responsabilidades:



- Garantir que o Processo pelo qual é responsável respeita os requisitos estabelecidos no Sistema de Gestão da Qualidade;
- Garantir que os profissionais que atuam no âmbito deste Processo têm conhecimento e cumprem os procedimentos, tarefas e exigências inerentes à missão do IIHSCJ;
- Garantir que os documentos e impressos específicos são conhecidos e utilizados por todos os profissionais;
- Contribuir para a definição de indicadores adequados para o Processo;
- Assegurar a monitorização e medição inerentes ao Processo;
- Enviar ao Gestor da Qualidade os resultados da monitorização quadrimestral dos indicadores do Processo e reportar eventuais desvios;
- Recolher informação junto dos profissionais que operam no Processo sobre oportunidades de melhoria;
- Representar em auditoria (interna ou externa) a organização no que respeita às atividades do Processo do qual é responsável.

A tabela seguinte apresenta os processos identificados, a sua descrição e identificação de responsável em cada estabelecimento de saúde:

	Processo	Descrição	Responsável
Processo de Gestão	PRO.01 Gestão e Melhoria Contínua	Estabelecer regras gerais para a definição de estratégias que assegurem a gestão e melhoria contínua em conformidade com as orientações globais da Instituição, assim como determinar e proporcionar os recursos necessários para melhorar a eficácia dos serviços e consequentemente aumentar a satisfação das pessoas assistidas e restantes partes interessadas.	Direção do IIHSCJ e Direção dos estabelecimentos de saúde



Processos Chave	PRO.05 Admissão	Sistematizar e uniformizar o processo de Admissão nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades de recepção de contacto, análise de critérios de admissão, realização de consulta de avaliação clínica e gestão da lista de referência.	Direção Técnica dos estabelecimentos de saúde
	PRO.02 Intervenção clínica no internamento	Sistematizar e uniformizar o processo de Intervenção Clínica no Internamento nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades de acolhimento, elaboração e avaliação do Plano Individual de Intervenção, Transferência e Alta das pessoas assistidas.	Direção Técnica dos estabelecimentos de saúde
	PRO.07 Intervenção clínica no ambulatório	Sistematizar e uniformizar o processo de Intervenção Clínica no Ambulatório nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades de consultas externas, área de dia, apoio domiciliário e intervenções especializadas.	Direção Técnica dos estabelecimentos de saúde
Processos de Suporte	PRO.08 Voluntariado hospitaleiro	Sistematizar e uniformizar o processo de Voluntariado hospitaleiro nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades de recrutamento, seleção e integração de voluntários.	Responsável de voluntariado dos estabelecimentos de saúde
	PRO.10 Gestão de Recursos Humanos	Sistematizar e uniformizar o processo de gestão de recursos humanos, definindo e uniformizando os procedimentos de recrutamento, seleção, acolhimento e avaliação de desempenho dos profissionais.	Direção do Instituto e Diretor Gerente / Responsáveis do Serviço de RH
	PRO.11 Docência, formação e desenvolvimento dos profissionais	Sistematizar e uniformizar o processo de Docência, formação e desenvolvimento dos profissionais, estabelecendo o método de estruturação da docência e formação orientada para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais que desenvolvam a sua atividade no IIHSCJ.	Responsável do Depart. de RH, Resp. de Formação e Coordenador Pedagógico.
	PRO.06 Processo de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde	Sistematizar e uniformizar o processo Prevenção e Controlo de Infeção associada aos Cuidados de Saúde nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades relacionadas com as medidas de Precauções básicas do controlo de infeção e de Higienização de espaços e equipamentos.	Direção de Enfermagem dos estabelecimentos de saúde
	PRO. 03 Serviços de suporte	Sistematizar e uniformizar o processo de Serviços de Suporte nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades do circuito de Esterilização.	Direção de Enfermagem dos estabelecimentos de saúde
	PRO. 04 Serviços de apoio	Sistematizar e uniformizar o processo de Serviços de apoio nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ, definindo regras gerais para as atividades de Serviço de Recepção, Gestão de Recursos (transportes, salas e equipamentos), Manutenção de equipamentos, Lavandaria e Costura – tratamento de roupas, Cozinha, Bar, Padaria, Cabeleireiro e Bazar.	Direção Administrativa e Direção de Enfermagem dos estabelecimentos de saúde



A seguir apresenta-se uma matriz onde se explicita a articulação entre os procedimentos e instruções de trabalho associados aos processos definidos e aplicados em todos os estabelecimentos de saúde do IHSCJ:

PRO.01 – GESTÃO E MELHORIA CONTÍNUA	PROCEDIMENTOS PROC.01 – Gestão documental; PROC.02 – Controlo de não conformidades, projetos e ações de melhoria; PROC.03 – Avaliação do contributo de entidades parceiras; PROC.04 – Gestão de reclamações, sugestões e agradecimentos; PROC.05 – Sistema de gestão da informação e confidencialidade; PROC.06 – Segurança e proteção de pessoas vulneráveis; PROC.09 – Feedback da comunidade; PROC.10 – Auditorias internas; PROC.11 – Avaliação do grau de satisfação das partes interessadas; PROC.18 – Participação e envolvimento das partes interessadas; PROC.35 – Planeamento estratégico e anual; PROC.37 – Inovação e desenvolvimento; PROC.43 – Monitorização e avaliação anual.
	INSTRUÇÃO DE TRABALHO INS.30 – Gestão da informação.



PRO.02 – INTERVENÇÃO CLÍNICA NO INTERNAMENTO	PROCEDIMENTOS PROC.07 – Plano individual de intervenção; PROC.23 – Alta clínica; PROC.24 – Transferência de pessoas assistidas; PROC.25 – Envio não programado de pessoas assistidas por agudização clínica não psiquiátrica; PROC.26 – Prevenção e monitorização de quedas; PROC.27 – Contenção física; PROC.28 – Prevenção de úlceras de pressão; PROC.29 – Prevenção e monitorização de comportamentos da esfera suicidária; PROC.32 – Tratamento de úlceras de pressão; PROC.33 – Investigação clínica; PROC.36 – Sistema de notificação de incidentes; PROC.38 – Acolhimento e avaliação inicial interdisciplinar; PROC.39 – Envio programado de pessoas assistidas a instituições de saúde ou outras; PROC.40 – Medidas a tomar em caso de falecimento de pessoas assistidas; PROC.42 – Eletroconvulsivoterapia.
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.10 – Verificação e/ou reposição do carro ou mala de urgência/emergência; INS.11 – Alta das pessoas assistidas internados nas unidades da RNCCI; INS.12 – Medidas a tomar em caso de fuga de utentes internados; INS.14 – Receção de medicação do utente; INS.15 – Medidas preventivas de quedas; INS.28 – Encaminhamento de situações de risco de suicídio e comportamentos da esfera suicidária.



PRO.03 – SERVIÇOS DE SUPORTE	PROCEDIMENTO PROC.19 – Circuito da esterilização.
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.03 – Embalamento de dispositivos médicos/compressas.

PRO.04 – SERVIÇOS DE APOIO	PROCEDIMENTOS PROC.13 – Ciclo de tratamento de roupas; PROC.14 – Manutenção e controlo de equipamentos; PROC.22 – Gestão de transportes, salas e equipamentos.
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.26 – Controlo de equipamentos de monitorização e medição.

PRO.05 – ADMISSÃO	PROCEDIMENTO PROC.41 – Gestão da lista de referenciação de pessoa assistidas.
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.04 – Admissão de utentes propostos pela RNCCI; INS.05 – Gestão de lista de referenciação de utentes; INS.06 – Constituição do processo clínico; INS.07 – Admissão de utentes provenientes de unidades hospitalares.



PRO.06 – PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE	PROCEDIMENTOS PROC.20 – Higienização de espaços e equipamentos; PROC.30 – Precauções básicas do controlo de infeção; PROC.44 – Prevenção da Legionella.
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.16 – Higiene das mãos; INS.17 – Etiqueta respiratória; INS.18 – Equipamento de proteção individual; INS.19 – Manuseamento seguro de roupa; INS.20 – Recolha segura de resíduos; INS.22 – Derrame de sangue e fluidos; INS.23 – Material e equipamentos de limpeza; INS.24 – Recomendações para uso de desinfetantes; INS.29 – Acidentes com exposição ao sangue; INS.32 – Execução de desinfeção dos pontos de água; INS.33 – Descarga e pontos de água, autoclismos, fluxómetros e urinóis.

PRO.07 – INTERVENÇÃO CLÍNICA NO AMBULATÓRIO	PROC.31 – Apoio domiciliário.
--	-------------------------------

PRO.08 – VOLUNTARIADO HOSPITALAIREIRO	INSTRUÇÃO DE TRABALHO INS.21 – Constituição do dossier dos voluntários.
--	---



PRO.10 – GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	PROCEDIMENTOS PROC.45 – Recrutamento, seleção e acolhimento de profissionais. PROC.46 – Avaliação de desempenho dos profissionais
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.34 – Check-list do processo individual do profissional; INS.35 – Etapas processos de avaliação de desempenho; INS.36 – Medidas de prevenção de riscos psicossociais.

PRO.11 – DOCÊNCIA, FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS	PROCEDIMENTOS PROC.08 – Formação e desenvolvimento dos profissionais; PROC.12 – Acolhimento, integração e acompanhamento de estagiários.
	INSTRUÇÕES DE TRABALHO INS.01 – Constituição do dossier técnico pedagógico da formação; INS.02 Constituição do dossier técnico pedagógico de estágios; INS.25 – Constituição do dossier técnico pedagógico para formação em contexto de trabalho; INS.27 – Atividade externa de docência.

5.8 Documentação de suporte

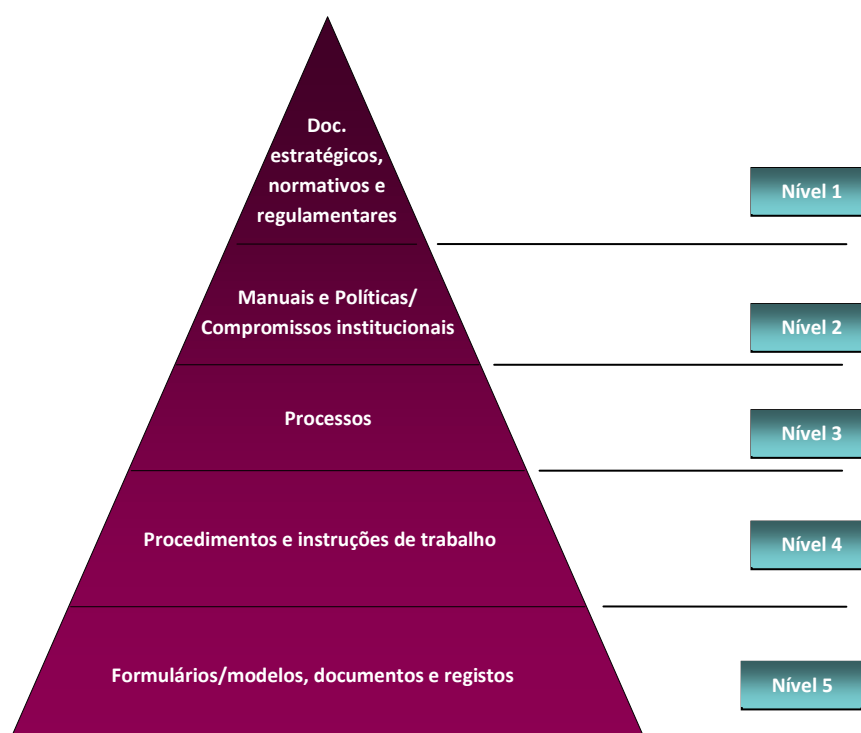
O IIHSCJ estabeleceu, documentou, implementou e mantém um procedimento de gestão e controlo da documentação, nomeadamente, no âmbito dos Documentos Estratégicos, Documentos Normativos e/ou Regulamentares, Políticas/Compromissos Institucionais, Processos, Procedimentos, Instruções de Trabalho, Formulários e demais Documentos operacionais dos estabelecimentos de saúde do Instituto



das Irmãs Hospitalares do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ) conforme **PROC.01 – Gestão documental**.

O **DOC.01 – Manual de Procedimentos de Arquivo** tem por objetivos a reestruturação e modernização dos arquivos do IIHSCJ e fundamenta-se no princípio de que uma organização coerente da documentação contribui para uma maior qualidade e eficácia dos serviços prestados. O Manual, composto pelo Regulamento Arquivístico, o Plano de Classificação Documental e a Tabela de Seleção de Documentos, sistematiza boas práticas arquivísticas para os estabelecimentos de saúde e permitirá a futura integração do sistema de arquivo nas medidas de informatização e comunicabilidade do Instituto.

A Documentação encontra-se estruturada, em diferentes níveis conforme esquema seguinte:



Documento Estratégico (DE) – Documento que marca grandes linhas orientadoras a diferentes níveis: Instituto/estabelecimentos de saúde;

Documento Normativo e/ou Regulamentar (DNR) – Documento de caráter legislativo, normativo, regulamentar ou outras instruções que definam a estrutura/organização e funcionamento dos serviços do IIHSCJ;



Política/Compromisso Institucional (COM.) – Documento que estabelece orientações da intervenção global e/ou sectorial dos estabelecimentos de saúde, tendo em vista a concretização da sua missão;

Processo (PRO.) – Documento que define o conjunto de atividades interrelacionadas que utilizam recursos definidos e que transformam entradas em saídas das quais depende a obtenção de resultados;

Procedimento (PROC.) – Documento que especifica a forma de realização de uma atividade;

Instrução de Trabalho (INS.) – Documento que descreve as etapas de realização de uma tarefa;

Modelo/Formulário (MOD.) – Documento de registo normalizado;

Registo – Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas;

Documentos operacionais (DOC.) – Todos os restantes documentos que dizem respeito ao estabelecimento de saúde, tais como Manuais, Planos, Relatórios, Guias, entre outros.

Para viabilizar e facilitar a consulta dos documentos por parte de profissionais são disponibilizadas cópias em suporte papel e/ou suporte informático a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade.

5.9 Revisão do sistema de gestão da qualidade

A Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade tem como objetivos assegurar a adequação e eficácia do SGQ. Esta revisão inclui a avaliação de oportunidades de melhoria e a identificação de alterações oportunas ao SGQ.

O processo de revisão ao SGQ é realizado a partir dos seguintes dados de entrada:

- Resultados de auditorias internas e externas;
- Resultados da monitorização da satisfação dos utentes, familiares, profissionais, entidades parceiras e financiadoras, voluntários;
- Registos das sugestões, reclamações e agradecimentos;
- Registos das não conformidades;
- Projetos e ações de melhoria;
- Seguimento das ações resultantes de anteriores revisões ao SGQ;
- Cumprimento dos objetivos da Qualidade;
- Relatório do Departamento de Formação;
- Atas das reuniões da Equipa da Qualidade;
- Recomendações para melhoria.



Estes dados são sistematizados pelo Gestor da Qualidade, em relatório, que traduz o balanço do SGQ do ano anterior e constitui o documento de análise pela Direção do estabelecimento de saúde e posteriormente pela Direção do IIHSCJ. Uma síntese da revisão do SGQ integra a Memória Anual de cada estabelecimento de saúde.

A Revisão do Sistema é uma atividade fundamental das Direções dos estabelecimentos de saúde e da Direção do IIHSCJ, efetuada com periodicidade anual e que garante a adequação e atualização do SGQ à realidade de cada estabelecimento de saúde do IIHSCJ.

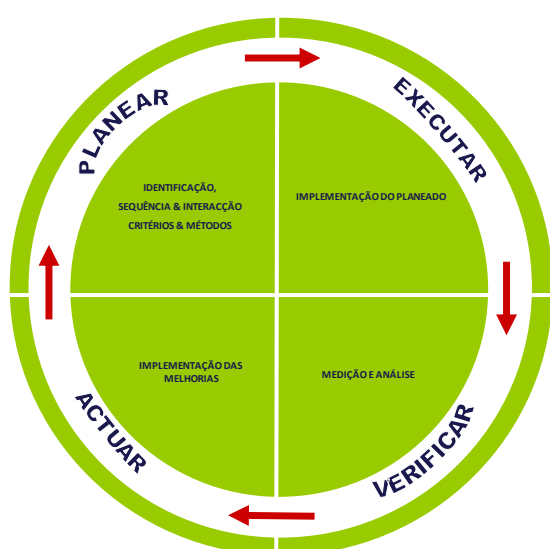
Nesta revisão estão presentes, no que respeita aos estabelecimentos de saúde, os membros do Conselho de Direção, o Administrador da Qualidade, o Gestor da Qualidade e os Responsáveis dos Processos. Esta reunião é registada em ata, bem como as decisões tomadas, relativas a:

- Melhoria da eficácia do SGQ e dos seus processos;
- Melhoria do serviço relacionada com requisitos do Utente;
- Necessidade de recursos.

A ata é enviada posteriormente à Direção do IIHSCJ.

5.10 Melhoria contínua

A melhoria contínua é um elemento estruturante da realização da Missão do IIHSCJ, assente na qualidade técnica, humana e científica com vista ao alcance dos objetivos institucionais.



O IIHSCJ tem como princípio dinamizador da sua prática a melhoria contínua dos seus serviços orientando a sua intervenção por processos de qualidade crescente e transversal a todas as áreas da organização. Para tal, tem por base a visão estratégica, as exigências atuais no campo da saúde, a Política da Qualidade, os Objetivos da Qualidade, os resultados das auditorias, o feedback das partes interessadas, resultados de dinâmicas de benchmarking e a Revisão do Sistema.



O planeamento, monitorização, avaliação e comparação de resultados (**Benchmarking**) numa lógica de **melhoria contínua**, permite uma análise e revisão sistemática da prestação de cuidados, integrando uma perspetiva abrangente e participada pelas pessoas assistidas e demais partes interessadas.

O benchmarking consiste num processo de procura das melhores práticas que conduz a um desempenho superior através da comparação com outras organizações (benchmarking externo) ou entre departamentos e serviços de uma mesma organização (interno). É o processo de comparação sistemática do desempenho como ponto de partida para a melhoria e a aprendizagem.

O benchmarking traduz-se, num processo através do qual se compara, observa, aprende e melhora, podendo ser:

- aplicado a qualquer área de atividade dos centros assistenciais e do IIHSCJ;
- ser realizado a nível nacional e internacional;
- incluir o domínio dos resultados e/ou boas práticas.


O processo de implementação do SGQ com vista à melhoria contínua nos estabelecimentos de saúde do IIHSCJ contribui eficazmente para:

Sistematizar e operacionalizar a realização da missão e para a prossecução dos objetivos específicos que orientam a sua identidade e intervenção no campo da saúde.

Melhorar os métodos e processos de trabalho e de funções;

Melhorar o cuidado às pessoas assistidas através de processos promotores de auto-determinação, empowerment e qualidade de vida tornando-os sujeitos ativos do seu processo de recuperação e reabilitação;

Promover o envolvimento e participação de todos os que integram a Instituição ou que com ela contactam.



Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus
Rua Prof. Luís da Cunha Gonçalves, 5 - 1º Esq. - 1600-826 Lisboa
Telf.: (+351) 217 108 140 - Fax: (+351) 217 108 149
www.irmashospitaleiras.pt