



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde
Relatório Apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem

Orientador: Graça Maria Feio da Gama Pereira Antunes de Carvalho
Co-Orientador: Helder Antonio Henriques Marques

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MANUAL DA QUALIDADE DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI) DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) DE ÉVORA / CONTRIBUTOS INSTRUMENTAIS

Autor: MARCELINA TEODORA MARQUES RAMALHO
Nº 9896

Junho
2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre
Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

Relatório Apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem

Orientador: Graça Maria Feio da Gama Pereira Antunes de Carvalho

Co-Orientador: Helder Antonio Henriques Marques

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MANUAL DA QUALIDADE DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS (ECCI) DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) DE
ÉVORA / CONTRIBUTOS INSTRUMENTAIS

Autor: MARCELINA TEODORA MARQUES RAMALHO

Nº 9896

Junho

2012

Agradecimentos

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição, direta ou indireta, para que este relatório fosse realizado. Para todos eles fica aqui um sincero agradecimento, particularmente:

À Professora Graça Carvalho, pela orientação, sugestões, apoio e disponibilidade manifestadas.

Ao Enfermeiro Helder Marques pelo encorajamento e pelas indicações proporcionadas.
À família, pelo apoio sempre presente.

Resumo

A qualidade nos serviços de saúde tem algumas características que a diferenciam de outros sectores — é orientada para as necessidades, e não simplesmente para a procura. Importa não só a aceitação dos utentes, mas também, que os cuidados que lhe são prestados, sejam efetivamente adequados às suas necessidades. Surge, atualmente, como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde e vista como um atributo essencial.

O importante é que dentro de cada organização funcione um sistema de controlo que permita detetar “falhas” ou áreas a melhorar, implementar medidas corretivas, estabelecer sistemas de avaliação dos resultados e ditar medidas para a sua posterior monitorização, ou seja criar um ciclo de melhoria contínua da qualidade dos serviços.

A norma ISO 9001 apresenta o Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado em processos, cuja meta é a melhoria contínua. Requer à organização que identifique todos os seus processos chave (aqueles que são a essência da sua missão), os processos de suporte ou subprocessos que os sustentam, que descreva a inter-relação desses processos e que evidencie a adoção de uma metodologia controlada e conhecida de todos os intervenientes para realização das atividades a que esses processos correspondem (De Christo, 2009).

Este relatório pretende demonstrar o meu percurso ao longo do estágio: começando pela observação dos processos e avaliação dos instrumentos existentes, terminando com a adaptação dos instrumentos existentes e criação de novos, de modo a permitir o registo de todos os processos referentes às atividades na ECCI. Tem como finalidade de adaptar um Modelo de Gestão da Qualidade que permita a abordagem sistemática de atividades, construção de procedimentos claros e objetivos e direcionar para a melhoria contínua da qualidade do serviço.

Palavras-Chave: Qualidade em Saúde; Sistema de gestão da qualidade; Cuidados Continuados.

Abstract

The quality of health services has some features that differentiate it from other sectors- targets the needs, and not simply the search. Matters not only the acceptance of the users, but also, that the care provided to him, are effectively meeting their needs. It appears now as a requirement for all those involved in health care and seen as an essential attribute.

The important thing is that within each organization to run a control system that allows to detect "flaws" or areas for improvement, implement corrective measures, establish systems to evaluate the results and dictate measures for subsequent monitoring, or in other words, create a cycle of improvement continues the quality of services.

The ISO 9001 model introduced a Quality Management System based on processes, whose goal is continuous improvement. Requires the organization to identify all their key processes (those that are the essence of its mission), the support processes or key sub-processes (those that are the essence of their mission), the support processes or sub-processes that support them, which describe the interrelationship of these processes and highlights the adoption of a controlled methodology known by all parties to carry out the activities to which these processes correspond to. (De Christo, 2009).

This report seeks to show my route along the internship: starting with the observation of processes and evaluation of existing instruments, ending with the adaptation of existing instruments and creation of new ones, to allow the registration of all files relating to activities in the ECCI. In order to adapt a Quality Management Model that allows the systematic approach of activities, construction of clear and objective procedures and directing for continuous improvement of quality of service.

Key-Words: Quality in Health; Quality Management System; Continued Care.

Índice de Tabelas

	Folha
Tabela 1 - População do Concelho de Évora, por grupo funcional e género -----	47
Tabela 2 - Índices relativos á população do Concelho de Évora -----	48
Tabela 3 - Comunidades escolares do Concelho de Évora -----	49
Tabela 4 - Distribuição dos utentes por Unidades Funcionais -----	50
Tabela 5 - Freguesias Rurais: Inscritos e distâncias -----	51
Tabela 6 - Quadro de pessoal afeto á UCC de Évora -----	54
Tabela 7 - Processos Chave identificados na ECCI -----	67
Tabela 8 - Relação entre os documentos existentes e a criar na ECCI -----	70
Tabela 9 - Processos de Suporte e Instrumentos a criar na ECCI -----	71

Índice de Figuras

	Folha
Figura 1 - O Alentejo -----	46
Figura 2 - O Concelho de Évora -----	47
Figura 3 - Pirâmide Etária dos residentes no Concelho de Évora -----	48
Figura 4 - Organograma do ACES -----	53
Figura 5 - Organograma da UCC -----	55

Abreviaturas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
CME	Câmara Municipal de Évora
CSE	Centro de Saúde de Évora
CSP	Cuidados Saúde Primários
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa de Coordenação Local
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
ENF.	Enfermeiro
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora
IMP	Impresso
INE	Instituto Nacional de Estatística
IQS	Instituto de Qualidade em Saúde
IT	Instrução de Trabalho
PR	Procedimento
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCE	Unidade de Cuidados Continuados de Évora
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UMCCI	Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados
USF	Unidade de Saúde Familiar
VD	Visita Domiciliária

Índice

	Folha
INTRODUÇÃO -----	9
1- A QUALIDADE -----	12
1.1- O CONCEITO DE QUALIDADE -----	12
1.2- A QUALIDADE DO PRODUTO VERSUS QUALIDADE DO SERVIÇO ----	16
1.3- O CONTROLO DA QUALIDADE -----	18
1.4- CONCEÇÃO DE UM SISTEMA DA QUALIDADE -----	20
1.4.1- Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos -----	23
2- A QUALIDADE EM SAÚDE -----	26
2.1- IMPORTÂNCIA E CONTRIBUIÇÃO DA QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS -----	29
2.2- MODELO DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS -----	31
3- A REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	38
3.1- ARTICULAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DIFERENCIADOS -----	43
4- CARATERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO -----	46
4.1- CARACTERIZAÇÃO DO MEIO ENVOLVENTE EM QUE SE INSERE A INSTITUIÇÃO -----	46
4.2- CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (ACES E UCC) -----	51
4.3- A EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI) -----	56
4.3.1- Caraterização da ECCI -----	56
4.3.2- Objetivos da ECCI -----	60
5- OBJETIVOS DO ESTÁGIO -----	62
6- METODOLOGIA DE TRABALHO -----	64
6.1- OBJETIVO 1 - IDENTIFICAR NECESSIDADES RELATIVAS A INSTRUMENTOS NORMALIZADOS, RESPEITANTES AOS PROCESSOS DE TRABALHO, NA ECCI DA UCC DE ÉVORA -----	66

6.2-	OBJETIVO 2 - CONSTRUIR E/OU ADAPTAR OS INSTRUMENTOS IDENTIFICADOS COMO INDISPENSÁVEIS PARA O FUNCIONAMENTO DA ECCI DA UCC DE ÉVORA -----	68
6.3-	OBJETIVO 3 - ELABORAR UMA PROPOSTA DE MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE PARA A ECCI DA UCC DE ÉVORA -----	73
7-	ANALISE FINAL -----	75
	BIBLIOGRAFIA -----	78
	ANEXOS	
Anexo I	Manual de Gestão da Qualidade -----	82
AnexoII	Manual de Instrumentos -----	136

INTRODUÇÃO

A saúde enquanto conceito dinâmico e positivo abrange o homem em toda a sua integridade e cultura, isto é, contempla o indivíduo na sua totalidade em relação com o ambiente global (Perea Quesada, 2004).

Já em 1978 a Declaração de Alma-Ata apelava para a autodeterminação e auto responsabilização dos indivíduos, famílias e comunidades relativamente à sua saúde. Na mesma linha de pensamento assenta a carta de Ottawa quando afirma que a promoção da saúde é entendida como um processo que permite à pessoa atuar sobre a sua própria saúde.

Neste sentido os cuidados de saúde primários assumem particular relevo pela proximidade e relação com o indivíduo, família e comunidade. A sua ação permite identificar necessidades de saúde, definir objetivos e estratégias de intervenção envolvendo ativamente a comunidade em todo o processo.

Os cuidados de saúde primários podem ser definidos como:

- Um conjunto de atividades, providenciando os cuidados essenciais de promoção da saúde e prevenção da doença, de diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- Um nível de cuidados acessível a todos os indivíduos, famílias e comunidades, o primeiro contacto com os serviços de saúde maximizando a saúde e bem-estar da população;
- Uma estratégia e uma filosofia para a organização dos serviços de saúde que enfatizam a equidade e justiça social.

Os cuidados prestados devem ser sustentados em critérios técnico científico, uniformes, constituindo um elo de ligação entre o trabalho das equipas e os planos estratégicos definidos pelas políticas de saúde vigentes no país. Cuidados estes que visam a satisfação dos utentes, garantida através da implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade.

A Qualidade não é avaliada só no produto/serviço final, tem de estar presente no seio da organização, e deve ter como objetivo:

- Implementar métodos e estratégias para uma contínua melhoria da qualidade dos serviços de forma que as condições de atendimento satisfaçam o utente.
- Melhorar continuamente a ação dos colaboradores do serviço, procurando o exercício correto e rigoroso das suas competências, de modo a tornar o serviço cada vez mais eficiente, através da formação contínua dos recursos humanos.

O desenvolvimento da qualidade em saúde deve caracterizar-se por corrigir erros do sistema, reduzir a variabilidade indesejada e ser um processo de melhoria contínua, num quadro de responsabilidade e participação coletiva. Promove a implementação de sistemas de trabalho que respeitem o que é importante para os beneficiários, através da auscultação sobre o grau de satisfação dos utentes e dos profissionais.

No âmbito do curso de mestrado em Enfermagem – Especialização de Gestão de Unidades de Saúde, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, efetuei um estágio, e consequente relatório, na Unidade de Cuidados na Comunidade de Évora. O estágio teve como objetivo final elaborar uma proposta de Manual de Gestão da qualidade.

Os relatórios definem assuntos e ocorrências e reúnem os factos relevantes a fim de os apresentar de uma forma tão completa e precisa quanto possível. O estágio estabelece a ligação e a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, permitindo ao aluno refletir sobre a relação entre a formação recebida e a formação exigida na vida profissional. Pode então ser entendido como um espaço de aprendizagem ativa onde o aluno é obrigado a pesquisar, debater e refletir sobre os temas e também a demonstrar o nível alcançado e a sua evolução (Pinto e Santos, 2006). O que o caracteriza definitivamente como modalidade de avaliação é a conceção de ensino e autoaprendizagem que veicula (Hernández, 2000).

Assim, a expectativa é que a realização deste relatório constitua uma forma de tornar explícitas e refletidas as competências desenvolvidas ao longo do estágio.

Neste sentido, torna-se premente salientar que a avaliação das aprendizagens alcançadas teve como base o projeto de estágio previamente elaborado, onde se delinearam como objetivos gerais: aprofundar conhecimentos ao nível da gestão da qualidade em saúde e desenvolver competências na elaboração de manuais de qualidade.

Devido à complexidade do trabalho de toda a UCC, e tendo em consideração as sugestões/propostas feitas, tanto pelos orientadores, como pela equipa de profissionais do serviço, fiz uma ligeira alteração na definição dos objetivos específicos, em relação ao projeto inicial, que sem prejudicar os objetivos gerais, permitiu organizar e direcionar os objetivos específicos de uma forma mais concreta e adaptada, apenas, à realidade e a especificidade da equipa ECCI. Assim foi possível direcionar os esforços para a elaboração e normalização dos instrumentos da ECCI, eliminando o esforço acrescido que era a elaboração de todo o sistema

de gestão da qualidade para a UCC, esforço esse que não se traduziria obrigatoriamente em aquisição de competências.

Assim, mantendo os objetivos gerais do estágio, definiram-se como novos objetivos específicos:

- Identificar necessidades relativas a instrumentos normalizados, respeitantes aos processos de trabalho, na ECCI da UCC de Évora (Procedimentos, Instruções de trabalho, Impressos e Questionários).
- Construir e/ou adaptar os instrumentos identificados como indispensáveis para o funcionamento da ECCI da UCC de Évora
- Elaborar uma proposta de Manual de Gestão da Qualidade para a ECCI da UCC de Évora.

Este relatório pretende dar a conhecer o percurso efetuado na instituição, assim como proporcionar ao júri de uma visão geral das atividades desempenhadas.

Está dividido em sete capítulos, inicia-se com uma revisão da literatura sobre a temática, no primeiro capítulo aborda a Qualidade de uma forma geral, no segundo desenvolvi a Qualidade em Saúde, a importância da qualidade nos Cuidados de Saúde Primários e os Modelos de Gestão da Qualidade nos Cuidados de Saúde Primários. No terceiro capítulo contextualiza a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e as respetivas Unidades, bem como a articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e diferenciados.

O quarto capítulo descreve a caracterização do campo de estágio e do meio envolvente. No quinto capítulo apresento os objetivos do estágio e no capítulo seguinte a metodologia de trabalho e as atividades desenvolvidas para atingir cada objetivo.

O sétimo, e último capítulo, faz a análise final do estágio.

A proposta de Manual de Gestão da Qualidade e de Manual de Instrumentos elaboradas, estão colocadas em anexo no Relatório de Estágio. Estas propostas foram discutidas e aceites intra-equipa, mas porque a Unidade ainda está em início de atividade, e ainda não foi concretizada a contratualização, não foi possível passar à fase de Promulgação e aprovação oficial.

1- A QUALIDADE

Dentro da organização, a Qualidade deve ser vista como um objetivo e uma filosofia de todas as organizações, exigindo a colaboração de todos.

Nos dias de hoje as organizações têm de responder, a um crescente número de exigências, para darem uma melhor resposta às solicitações dos clientes/utentes têm de conceber produtos/serviços melhores e num menor espaço de tempo, contando com o envolvimento de toda a organização, não esquecendo que a Qualidade é cada vez mais determinante na competitividade das organizações, e uma forma de diferenciação (Bernillon & Cérutti, 1990)

Se as organizações apostarem na Qualidade Total, garantem o envolvimento de toda a organização no processo produtivo, e asseguram a melhoria contínua das atividades desenvolvidas, conseguindo assim uma maior capacidade para darem resposta às necessidades dos clientes a custos mais baixos (Ganhão & Pereira, 1992).

As organizações devem apostar em estratégias que vejam a Gestão da Qualidade como um dos aspetos mais importantes para se tornarem mais competitivas e para darem uma resposta mais adequada às necessidades e exigências dos clientes, apostando em modelos de gestão participativa, tendo como base o elemento humano e o desenvolvimento do trabalho em equipa.

1.1- O CONCEITO DE QUALIDADE

É difícil definir um conceito tão abrangente como Qualidade, não existe um consenso para encontrar uma definição precisa. É um conceito subjetivo, que depende do gosto e hábitos de cada pessoa. De entre as várias definições, pode considera-se a Qualidade de um produto ou serviço como a aptidão para satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas dos seus utilizadores.

Segundo Juran & Gryna (1991), também se pode definir qualidade como sendo as características do produto/serviço, que não apresentam defeitos ou falhas e visam dar resposta às necessidades dos utilizadores e assim proporcionar a satisfação em relação ao

produto/serviço adquirido. Esta definição aproxima o conceito de qualidade à perspetiva do cliente. Sugere a oportunidade de melhoria contínua da qualidade adequando as especificações do bem ou serviço à utilização pretendida pelo cliente.

Deming, segundo Gomes (2004), definiu qualidade como a conformidade de um produto com as especificações técnicas que lhe foram atribuídas.

Na perspetiva de Pires (2000), a Qualidade de um produto ou serviço está ligada a dois aspetos fundamentais, um deles é a satisfação das necessidades e expectativas dos consumidores e o outro é o facto de ser oferecida por um valor que o utilizador esteja disposto a pagar. Podemos dizer que a Qualidade de um produto ou serviço, varia de acordo com o grau de satisfação do seu utilizador, com as suas características e desempenho técnico dos produtos/serviços, por aspetos relacionados, entre outros, com a segurança, preço, durabilidade e prazos de entrega.

Estabelecer um conjunto de ações sistemáticas e planeadas para dar um nível de confiança adequado aos produtos/serviços, de modo a que estes atendam às necessidades especificadas em termos de Qualidade. Quando isto se verifica estamos a falar em Garantia da Qualidade, que pretende dar confiança na obtenção da Qualidade requerida e que pretende garantir que a Qualidade desejada seja alcançada.

Segundo Pires (2000: 21), devemos começar por definir ou especificar a Garantia da Qualidade, para que esta possa existir, o que implica as seguintes divisões:

-“A qualidade da conceção deve ser a medida do que o consumidor quer, em termos funcionais, e em termos técnicos.

-A qualidade do fabrico/prestação de serviço deve ser a medida em que o produto/serviço esteja de acordo com as especificações.

-A qualidade na utilização deve ser a medida em que o produto desempenhe as tarefas ou preste os serviços que o utilizador espera dele.

-Uma quarta divisão tem a ver com a qualidade relacional, medida da eficácia dos contactos com os clientes (a qualidade é afetada por todas as pessoas que contactam os clientes). Neste conceito, estão incluídos os clientes internos”.

Na opinião do mesmo autor, as características da Qualidade podem ser divididas:

Características Funcionais, as que são diretamente úteis ao consumidor e que fazem com que o produto possa dar resposta às suas necessidades.

Características Técnicas, as que resultam da solução técnica encontrada.

Assegurar a Garantia da Qualidade não é fácil, porque os consumidores podem entender a Qualidade de várias formas e porque a Qualidade assume progressivamente uma maior abrangência e utiliza conhecimento de diversas áreas.

Os clientes ao escolherem os produtos/serviços têm em conta as suas características principais e secundárias, como: o aspeto do produto, o preço, a garantia que lhe é dada relativamente à Qualidade requerida, a assistência de que poderá beneficiar durante a vida do produto e o impacto que os produtos/serviços têm no meio ambiente.

Segundo Pires (2000), o conceito de Qualidade evoluiu ao longo dos tempos, passando a ser constituído pelas seguintes fases:

1. **Inspeção:** atividades de medição, comparação e verificação.

2. **Controlo da Qualidade:** conjunto de atividades que visam analisar os desvios e repor os parâmetros de processos nas condições desejadas.

3. **Garantia da Qualidade:** conjunto de atividades planeadas e sistemáticas que de uma forma integrada podem garantir que a Qualidade desejada está a ser obtida ao mínimo custo.

4. **Gestão da Qualidade:** atividades que coincidem com as da Garantia da Qualidade mas em que é feita a sua integração na gestão global da organização. Está em todos os momentos de fabrico. É o processo de conceber, controlar e melhorar os processos da empresa, quer seja processos de gestão, de produção, de marketing, de gestão de pessoal, de fracturação, ou outros.

5. **Qualidade Total:** cultura da empresa capaz de assegurar a satisfação dos clientes fornecendo-lhes produtos/serviços que satisfaçam as suas necessidades e expectativas dos clientes

Segundo Bernillon & Cérutti (1990) a Qualidade Total é um conjunto de princípios, de métodos organizados em estratégia global, visando mobilizar toda a empresa para obter uma maior satisfação do cliente ao menor custo.

A implementação da qualidade total, numa organização, pode passar pela constituição dos Círculos da Qualidade, que são grupos de seis a dez pessoas de uma mesma unidade

funcional. Os Círculos da Qualidade servem para facilitar a participação dos colaboradores nas decisões dando-lhes voz, permitem o desenvolvimento das redes de relações formais e informais dentro das organizações e promovem o *empowerment* e a motivação dos diferentes elementos envolvidos (O'Brien, 1998).

A auscultação das pessoas no que se refere à sua perceção dos problemas e na procura de soluções coloca-nos numa situação semelhante à filosofia dos círculos de qualidade e de melhoria continua.

De acordo com Mezomo (2001) os princípios gerais aplicados na Gestão pela Qualidade Total são os seguintes:

- 1 – Enfoque no cliente: a sua perceção da qualidade determina a sua fidelização e a sobrevivência no longo prazo.
- 2 – Liderança: todo o processo de melhoria da qualidade implica o envolvimento da direção de topo.
- 3 – Melhoria contínua: pela constante observação dos processos e dos resultados, pela procura de novas oportunidades, tentando perceber as mudanças no ambiente.
- 4 – Participação e envolvimento dos colaboradores: o desempenho das organizações é função do envolvimento dos colaboradores. A competitividade advém do alinhamento dos objetivos estratégicos com as competências dos colaboradores e a formação contínua.
- 5 – Agilidade de resposta: a capacidade de resposta às alterações no meio, ou até a sua antecipação é uma necessidade, perante a mudança permanente que se vive atualmente, aliada a uma competição global.
- 6 – Ação preventiva e qualidade no projeto: a reparação de um produto ou a repetição de um serviço não evitam uma má prestação do mesmo na primeira abordagem do cliente.
- 7 – Visão de futuro: a empresa precisa de focar a sua atividade no futuro, comprometendo os seus clientes e colaboradores.
- 8 – Gerir com base em factos objetivos: as decisões devem ser tomadas com base em análise de dados concretos e objetivos.
- 9 – Criação de parcerias: a possibilidade de conjugar os pontos fortes das diferentes parceiras gera sinergias em termos de flexibilidade e capacidade de resposta.
- 10 – Ética: vai além do mero cumprimento dos preceitos legais. A imagem da empresa cria-se pela postura ética em relação aos seus colaboradores e à sociedade em geral.

11 – Ênfase nos resultados: os resultados são entendidos como o que emerge da ação da empresa para si e para os seus clientes, que sustentam a empresa e a encaminham à consecução da missão

A gestão da qualidade total representa a principal linha orientadora da qualidade atual.

1.2- A QUALIDADE DO PRODUTO VERSUS QUALIDADE DO SERVIÇO

A Qualidade dos produtos/serviços, tem cada vez mais peso na tomada de decisões do consumidor e, no futuro, provavelmente, poderá ser o primeiro fator de decisão.

Ao falar-se da Qualidade de produtos/serviços associamo-la sempre às necessidades dos clientes, visto serem estes os destinatários dos respetivos produtos e serviços e os que a avaliam

Um produto, segundo Juran & Gryna (1991: 11), é *“o resultado de qualquer processo. O produto é composto em diferentes graus por bens, software e serviços. Bens caracterizam-se pela tangibilidade. O software está associado aos procedimentos lógicos para executar tarefas e os serviços são os trabalhos executados para atender a terceiros”*.

Segundo Pires (2000), existem vários elementos importantes, na definição da Qualidade de um produto: *Desempenho, características, conformidade, confiabilidade, durabilidade, assistência Técnica, estética*, devendo a empresa identificar e apostar nos mais importantes, no mercado em que compete, para assim ser a melhor.

Um serviço caracteriza-se por ser um bem intangível, e está relacionado com as atividades que não têm como objetivo final produzir um bem material, mas sim prestar um serviço diretamente ao cliente.

Os serviços prestados pelas organizações são cada vez mais, e a concorrência é cada vez mais feroz, logo se a empresa se quiser diferenciar tem de prestar serviços com um certo nível de Qualidade. Por outro lado, os serviços são prestados e conhecidos pelos clientes em tempo real, isto é, a avaliação dos serviços é feita no momento em que são recebidos, o que faz com que a primeira impressão seja muito importante e que por vezes pequenos detalhes façam a diferença e fidelizem o cliente.

No entanto, quando se opta pela diversificação dos serviços, deve-se pensar muito bem, porque isso vai fazer com que a instituição passe a ter menos tempo para controlar todas as suas ações, podendo existir um aumento do número de falhas, que levará à insatisfação dos clientes e a que o mesmo não volte a procurar os serviços

A Qualidade nos Serviços pode ser medida tendo em conta os seguintes aspetos:

-QUALIDADE CONCEBIDA: tem a ver com aquilo que planeou para o cliente, seguindo um conjunto de procedimentos.

-QUALIDADE FORNECIDA: é a que a empresa consegue efetivamente oferecer.

-QUALIDADE PERCEBIDA: é a Qualidade que o cliente efetivamente percebe e que vai motivar as suas escolhas (Pires, 2000).

A mais importante é sem dúvida a Qualidade Percebida, visto esta ser a que conta para o cliente, pois a sua satisfação está ligada à coerência entre o que ele espera, o que lhe é oferecido e o que realmente recebe.

Um bom serviço está relacionado com as pessoas, com relação de cordialidade e disponibilidade que se estabelece entre o consumidor e o prestador do respetivo serviço. Pois o serviço é prestado por pessoas da organização, sendo consumido pelo cliente, tendo este contacto direto com o prestador do serviço, o que não acontece na aquisição de um produto

Balducci (2004) considera que para uma gestão eficaz dos serviços, algumas características específicas devem ser analisadas, como a intangibilidade, a produção e consumo simultâneos, e a participação do cliente. A simultaneidade entre produção e consumo e o grau de contacto entre cliente e organização são maiores do que na produção de bens.

A Qualidade dos Serviços é muitas vezes definida segundo as suas características, o desempenho, a pontualidade, a cortesia, a simpatia e a ausência de erros do pessoal, bem como o tempo de resposta e a reputação da empresa.

Assim, o resultado final de um serviço é sempre um sentimento. Os clientes ficam satisfeitos ou não conforme as suas expectativas. Portanto a qualidade do serviço é variável de acordo com o tipo de pessoa. Observa-se que os serviços possuem dois componentes de qualidade a observar: o serviço, propriamente dito, e a forma como é percebido pelo cliente. (Balducci, 2004).

A qualidade do serviço, entendida como qualidade percebida do serviço, resulta da avaliação que é feita pelo cliente e que para diversos autores é mais difícil de fazer relativamente aos serviços, do que relativamente aos produtos. Esta dificuldade é justificada por dois motivos: um, pelo facto do cliente avaliar a qualidade do serviço não somente pelo resultado do serviço, mas também pela avaliação do processo de prestação do serviço; e outro, que se prende com o menor número de características experienciais que integram uma oferta de serviço, como o facto de certos atributos que apenas são conhecidos após a compra do bem ou durante o seu consumo.

A Qualidade Percebida do Serviço é o grau e a direção da discrepância entre as expectativas e as percepções dos consumidores. A qualidade é percebida pelos clientes através da comparação que estes fazem entre expectativas e experiências, relativamente a uma série de dimensões da qualidade. Não é mais que uma forma de atitude relacionada com, mas não equivalente à satisfação, e resulta da comparação entre expectativas e percepções de desempenho.

Os clientes avaliam a qualidade do serviço relativamente a uma série de atributos que podem ser caracterizados numa de duas dimensões: a *dimensão técnica*, relacionada com o resultado do serviço, e a *dimensão funcional*, relacionada com o processo.

A dimensão técnica da qualidade é constituída por aquilo que os clientes recebem nas suas interações com a instituição, é o resultado da prestação do serviço.

A dimensão funcional da qualidade encontra-se na forma como o cliente experimenta e recebe o serviço. (Balducci, 2004).

1.3- O CONTROLO DA QUALIDADE

O Controlo de Qualidade pode ser definido como sendo um sistema dinâmico e complexo, que abrange todos os sectores da organização, de forma direta ou indireta. Assegura que os produtos ou serviços são projetados e produzidos para ir ao encontro ou superar as expectativas dos clientes. É um sistema que destaca as políticas e procedimentos necessários para a melhoria e controle das diversas atividades e processos desenvolvidos por uma organização, por forma a detetar e corrigir, de forma sistemática as variações da qualidade (Hoe, 2007).

O controlo de qualidade deve levar em consideração as expectativas e necessidades dos acionistas, funcionários, fornecedores, clientes, comunidades e sociedade em geral. (Pires,2000)

O sistema envolve tanto os que têm ação direta sobre o processo produtivo, porque a sua ação tem reflexos diretos sobre a qualidade do produto, quanto aqueles que têm ação apenas indireta, porque, ainda assim, as suas atividades afetam a qualidade.

Este sistema, não pode ser confundido com o Sector de Controlo de Qualidade, que é uma estrutura técnica de apoio, ou seja, o sector que desenvolve os meios e técnicos para se obter qualidade nos produtos e serviços da empresa e os coloca à disposição de todos para que o esforço pela qualidade seja eficiente e produtivo. (Kruskal et al, 2009)

A Qualidade é fundamental, um dos aspetos essenciais para a instituição, que se reflete no produto/serviço, pelo que deve ser acompanhada de perto, avaliada, analisada, discutida e estudada.

Qualquer um dos elementos básicos de um processo produtivo pode sofrer alterações e, com isso, provocar reflexos negativos na qualidade do produto/serviço que, desta forma, requer controlo, de forma a evitar prejuízos, consequentes da insatisfação dos clientes. Assim, pensando em termos de minimização ou até da eliminação destes custos, monetários ou não, a qualidade precisa ser controlada.

Como tal, os processos, através dos respetivos produtos e serviços, necessitam de ser avaliados e controlados quanto à sua efetividade, eficácia, eficiência, produção, produtividade e imagem que representam perante os seus usuários (Bittar,1999).

É preciso, portanto ter uma consciência coletiva para a qualidade. Pela sua importância, na verdade, a qualidade, muito antes de ser controlada, precisa de ser produzida. A produção da qualidade deve ser, a meta prioritária da organização. Afinal, se não for produzida, não há como se controlar a qualidade.

1.4-CONCEÇÃO DE UM SISTEMA DA QUALIDADE

Segundo Pires (2000: 35), um Sistema da Qualidade é “*o conjunto das medidas organizacionais capazes de transmitirem a máxima confiança de um determinado nível de qualidade aceitável está sendo alcançado ao mínimo custo*”. Mais ainda, ele também diz que “*o sistema da qualidade é um subsistema da gestão porque atribui sistematicamente recursos e responsabilidades, de modo a que a organização para a qualidade se torne viável, efetiva e competitiva*”.

O Sistema da Qualidade permite a organização e coesão dos diferentes procedimentos da Qualidade na organização. A implementação de um Sistema da Qualidade prende-se com razões internas e externas. A razão externa tem a ver com o facto de querer transmitir ao cliente, com a máxima confiança, de que a Qualidade está a ser alcançada. A razão interna prende-se com o facto de dar a máxima confiança, à gestão, que a qualidade está a ser obtida ao mínimo custo

Uma outra razão tem a ver com o facto de reforçar e melhorar os canais de comunicação, gerando informação precisa e rigorosa dentro da organização, tendo efeitos notáveis na eficiência global de toda a Organização.

Na abordagem de Pires (2000: 45), “*uma empresa deve estabelecer um sistema da qualidade com três objetivos básicos:*

- Estabelecer uma abordagem sistemática dos problemas (da conceção ao fabrico e pós-venda);*
- Privilegiar as ações de prevenção em vez de confiar apenas nos resultados da inspeção;*
- Fornecer a evidência objetiva de que a qualidade foi alcançada*”.

O Sistema da Qualidade deve definir e abranger todos os aspetos relacionados com as operações de uma Organização, desde a identificação das necessidades dos clientes, design, planeamento, compras, produção, embalagem, stocks, distribuição e serviços, juntamente com todas as atividades relevantes desenvolvidas dentro de cada uma das funções.

O Sistema da Qualidade deve ser organizado fisicamente, a sua estrutura começa com a identificação dos problemas que devem ser solucionados, a seguir definem-se os objetivos e, numa terceira fase, definem-se vários aspetos tais como responsabilidades, organização e administração do departamento do Controlo da Qualidade, modo de implementação e planeamento das atividades de Qualidade, formação dos recursos humanos, posicionamento

hierárquico do sector da Qualidade e definição do seu grau de autoridade, referir a ligação do sector da Qualidade com as restantes áreas.

Para De Christo (2009) qualquer organização, incluindo os serviços de saúde, seja qual for as normas utilizadas, há claras vantagens em ter um sistema formal de qualidade, como por exemplo:

- Melhor sistematização interna;
- Maior disciplina de processos;
- Maior confiança para os clientes;
- Maior confiança para a gestão;
- Maior confiança para os colaboradores;
- Maior confiança para as entidades pagadoras;
- Maior transparência nas decisões;
- Menores variações na prestação de serviços;
- Menores custos de falhas e reclamações;
- Melhor diálogo com clientes e fornecedores;
- Melhor manutenção e segurança de equipamentos e instalações;
- Maior credibilidade externa.

Mas a utilização insensata das normas de sistemas de garantia e gestão da qualidade também pode trazer desvantagens, se forem consideradas como um fim em si mesmas e não um meio de obter a satisfação dos clientes, se provocarem uma excessiva burocratização por exagero de detalhe ou criarem um sistema desnecessariamente rígido, não se introduzindo no próprio sistema a flexibilidade que um serviço exige.

Todas as organizações procuram fornecer produtos ou prestar serviços com um certo nível de Qualidade, e para tal, é necessário seguir certas orientações. A conceção é o processo de transformar os requisitos do cliente, ou do mercado, em especificações de fabrico/prestação de serviço.

Um Sistema da Qualidade é formalizado em três elementos:

Manual da Qualidade (MQ) – é o documento mais importante do sistema, que contém as normas do sistema, onde se definem os princípios e se formulam os objetivos para se cumprir os requisitos aplicáveis à Qualidade.

Manual de Procedimentos – é o conjunto de operações fundamentadas, designadas instruções de trabalho, que em cada posto de trabalho, todos os dias, aplicam as normas de Qualidade e a atualizam.

Planos de Qualidade- são documentos que definem onde, como e quem aplica as atividades relacionadas com a Qualidade. Representam previsões de atuação periódica, em diferentes áreas, necessárias ao controlo e verificação do sistema. (Pires, 2000).

O pensamento teórico em torno da Qualidade defende estratégias de implementação de um Sistema da Qualidade, baseadas na articulação entre, a Organização, os trabalhadores e os gestores de topo, e toma como base um conjunto de pressupostos:

- **É Mais Caro Produzir sem Qualidade do que com Qualidade:** Aumentar a Qualidade e diminuir os custos de produção são objetivos que se complementam, pois produzir com baixa Qualidade pode ter custos, que em alguns casos, podem ser superiores aos proveitos.

- **A Qualidade é um Conceito Social:** Os produtos possuem características observáveis, que podem ser mais ou menos valorizadas, reconhecidas e desejadas. A Qualidade dos produtos resulta sempre da avaliação que as pessoas fazem recorrendo às suas ideias explícitas e implícitas.

- **A Qualidade é um Problema de toda a Organização:** A Qualidade só é possível quando é uma visão de toda a Organização, pois a sua melhoria é uma estratégia global. A Qualidade tem de ser estruturada, deve marcar a cultura da instituição e ser atualizada nas práticas diárias, nos diferentes postos de trabalho. Existe uma relação entre os Sistemas da Qualidade e os restantes sistemas da Organização.

- **A Qualidade Depende das Práticas de Participação das Pessoas na Organização:** A melhoria da Qualidade exige a participação ativa de todas as pessoas que trabalham na organização e a criação de valores comuns que favoreçam os comportamentos para com a Qualidade. A participação mais ativa das pessoas nos objetivos da Organização, diminui os conflitos e aumenta o envolvimento na resolução de problemas.

- **A Qualidade Depende das Culturas Organizacionais:** Todas as Organizações têm a sua cultura, traduzida num conjunto de crenças e valores. A consciencialização das pessoas para a importância da Qualidade e a responsabilidade pessoal na sua construção, é o maior recurso da empresa, e isto é feito através de ações de formação e de participação, as quais vão facilitar a comunicação e partilha de valores.

Um bom processo de melhoria da qualidade de ser proactivo, deve definir as responsabilidades de cada um e recompensar os colaboradores pelos resultados alcançados. Deve garantir o acesso à informação e um clima de abertura e lealdade entre a diretoria e os colaboradores, para que todos possam ser solucionadores de problemas. (Mezomo,2001)

1.4.1- Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), é um conjunto de atividades planeadas e realizadas pela empresa que garantem o fornecimento de produtos/serviços em conformidade com as especificações definidas pelos clientes.

Para que uma Organização funcione bem, ela tem de identificar e gerir diversas atividades interligadas. As atividades usam recursos e são geridas com o fim de possibilitar a transformação de entradas em saídas, podem considerar-se um processo. Deste modo, o processo é considerado uma *“abordagem sistémica: INPUT (especificações do cliente, caderno de encargos funcionais, normas aplicáveis, códigos de boa prática, etc.); atividades de projeto (cálculo, revisão de dado, produção de documentos, transmitir informação, etc.); OUTPUT (desenhos, especificações, requisitos de qualidade, métodos de fabrico/prestação de serviço, etc.)”* (Pires,2000: 73).

Fleming (1981) explica a gestão de processos através do seu modelo, em que os resultados dependem de processos que inevitavelmente estão na dependência da estrutura e do meio ambiente. Sendo a estrutura definida pelos insumos como área física, recursos materiais, recursos humanos e instrumentos de gestão (incluem-se organograma e modelos teóricos aplicados à gestão).

O processo pode, também ser definido como um conjunto de atividades inter-relacionadas com uma ou mais entradas e tarefas particulares, com o objetivo de obter um resultado com valor para o cliente. (Hammer & Champy, 1994).

A estrutura e o processo caracterizam o meio interno da instituição e o meio externo é caracterizado pelos inúmeros fatores (demografia, cultura, política, economia, educação e condições de saúde, instituições de saúde, tecnologia, etc.). Além das interferências, internas e externas, nos processos de produção podem ocorrer outras, ao nível da comunicação e da distribuição, que interferem com a qualidade dos produtos e serviços (Bittar,1999.)

A aplicação de um sistema de gestão de processos na organização, em conjunto com a identificação e interação desses processos é considerada uma abordagem por processos, e uma das vantagens da aplicação desta abordagem, é que permite fazer o controlo contínuo sobre a ligação entre os respetivos processos individuais dentro do sistema e também a sua combinação e interação.

Cada instituição deve ter um programa próprio de Gestão da Qualidade, tendo em conta a natureza das suas atividades, de acordo com os seus objetivos específicos e com vista ao cumprimento da missão assumida. Deverá identificar os seus pontos fortes e oportunidades de melhoria, implementando um modelo de gestão orientado para a qualidade.

Cada vez mais, o sucesso das organizações mede-se, não só, pelo volume ou qualidade de produtos ou serviços disponíveis no mercado, mas, essencialmente pela forma de gerir e controlar os seus processos de negócio. Há processos mais importantes e imprescindíveis para o sucesso e rentabilidade da empresa, esses são os processos-chave, que dependem de sector de atividade e da missão da empresa em causa, bem como do seu posicionamento no mercado.

As Organizações devem identificar os elementos da empresa que os clientes mais apreciam (marca, imagem, determinado produto, determinado serviço, etc.), essas são as competências chave, da empresa. Os processos que levam a essas competências são considerados processos-chave.

O Sistema de Gestão da Qualidade é entendido como um conjunto de processos inter-relacionados e inter-atuantes. O objetivo desta metodologia de abordagem por processos, é propiciar um enquadramento que permita a compreensão das suas interações, sua determinação e prossecução, permitindo melhorar continuamente a eficiência e a eficácia dos processos e, conseqüentemente, da organização.

A descrição de processos foi realizada tendo por base uma matriz de processo onde são definidos: Os inputs e os outputs de cada processo; As atividades principais associadas a cada processo; As funções que executam e/ou participam em cada uma das atividades; Os registos resultantes de cada atividade; Os indicadores de desempenho do processo.

As oportunidades de melhoria identificadas nos vários processos, são convertidas em planos de melhoria.

Os processos identificados e descritos de acordo com esta metodologia foram agrupados em quatro grupos:

1. **Processos de Gestão** – relacionados com a gestão da organização.
2. **Processos Operacionais ou processos-chave** – diretamente relacionados com a execução dos produtos/ serviços, responsáveis pela prossecução dos processos indispensáveis para os objetivos da empresa.
3. **Processos de Suporte** – dão suporte aos processos operacionais, assegurando os recursos necessários.
4. **Processos de avaliação e feedback** – dão informação sobre a satisfação dos clientes e colaboradores

Um dos benefícios da abordagem por processos é permitir uma maior transparência nas atividades realizadas, promovendo comunicação e interação entre diferentes unidades funcionais e uniformizando os objetivos a atingir.

Cada processo tem um gestor, identificado na matriz de processo, responsável pelo seu desempenho e por concretizar os seus objetivos, ao qual cabe: assegurar a implementação do processo; promover a melhoria do desempenho do processo; assegurar a medição dos respetivos indicadores; assegurar a realização das atividades de acordo com o descrito na matriz de processo, mantendo-a atualizada; responder pelo processo em auditoria.

Os *componentes* da qualidade, com realce para os resultados e os processos que os determinam, e consequente melhoria continua, são fundamentais para enquadrar o desenvolvimento da qualidade que é o objetivo último de um sistema de gestão da qualidade (Mello & Camargo, 1998).

2- A QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade nos serviços de saúde tem algumas características que a diferenciam de outros sectores — é orientada para as necessidades, e não simplesmente para a procura. Surge, atualmente, como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde e vista como um atributo essencial nos cuidados de saúde.

No conceito de qualidade em saúde pesa, não só a aceitação dos clientes, mas, também, o que o profissional define como necessidades do cliente e a extensão do atendimento que ele necessita, no momento. Não basta que o cliente goste dos cuidados que lhe são prestados, estes devem efetivamente ser adequados às suas necessidades (Mezomo, 2001). Esta afirmação tão simples não reflete as dificuldades e o já longo trajeto da qualidade na saúde, quer em termos de conceitos, quer de evolução metodológica.

Em relação aos conceitos, a sua evolução tem levado a que diversos autores proponham diferentes definições, que refletem quer as suas diferentes perspetivas de abordagem, quer a necessidade sentida de adequar estes conceitos de qualidade, na sua maioria com origem na indústria, às especificidades da saúde. Segundo Macedo (2008) o Ministério da Saúde considera que a qualidade na saúde tem algumas características que a diferenciam de outros sectores:

- Tem por objetivo satisfazer e diminuir as necessidades, e não responder à procura oferecendo mais;
- É pró-activa para prevenir e dar resposta, e não para a procura de novas oportunidades de mercado;
- Tem que incluir atributos como a efetividade, a eficiência, a aceitabilidade e a equidade, e não a exigência única da aceitabilidade.

Segundo Diana Sale (1998), Qualidade em saúde é assegurar aos doentes a existência de um nível aceitável de cuidados.

Por outro lado, existe hoje a legítima expectativa por parte dos cidadãos e da comunidade, em geral, de que os cuidados de saúde sejam de qualidade: acessíveis, adequados e efetivos, com baixo risco, e a custos socialmente suportáveis (Pessoa, 2005).

Segundo Pisco & Biscaia (2001) a OMS identifica como componentes da qualidade dos cuidados de saúde: o elevado grau de excelência profissional; eficiência na utilização dos recursos; riscos mínimos para os doentes; satisfação para os utilizadores e obtenção de ganhos em saúde.

Assim, são claramente identificadas as diferentes *dimensões* da qualidade, designadamente a acessibilidade e a equidade, a eficiência e a efetividade, a satisfação das expectativas dos cidadãos e dos profissionais. Outros aspetos importantes são: a *adequação*, ou seja a relação entre os serviços disponíveis e as necessidades da população, quer em quantidade de serviços quer na sua distribuição; a *continuidade de cuidados*, quer dizer a articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados; e, *a estrutura física e organizacional da instituição*.

Segundo André & Rosa (1997), cuidados de saúde de qualidade são os que maximizam a satisfação dos intervenientes em todas as etapas do processo de cuidar.

Mezomo (2001) define os seguintes atributos para a avaliação da qualidade nos serviços de saúde:

1. Eficácia: obtenção de melhoria de saúde.

Este conceito é definido por Pereira (2004) como os resultados ou consequências de um tratamento, medicamento, tecnologia, ou programa de saúde desde um ponto de vista estritamente técnico ou numa situação de utilização ideal;

2. Efetividade: mede a relação entre a melhoria verificada e a teoricamente possível.

Pereira (2004) define-a como os resultados ou consequências de determinado procedimento ou tecnologia médica quando aplicados na prática, ou seja a efetividade dum programa de saúde distingue-se da sua eficácia pelo facto de fazer referência a situações reais, enquanto o segundo termo se aplica apenas aos resultados obtidos em condições ideais;

3. Eficiência: relaciona os recursos aplicados com os resultados obtidos.

Pereira (2004) refere que a produção eficiente é aquela que maximiza os resultados obtidos com um dado nível de recursos ou minimiza os recursos necessários para obter determinado resultado;

4. Otimização: é o resultado do equilíbrio ideal entre os custos e a melhoria de saúde alcançada;

5. Aceitabilidade: diz respeito ao alinhamento entre as expectativas dos doentes e os cuidados prestados;

6. Legitimidade: relacionada com as normas legais e a sua conformidade nas práticas desenvolvidas pela organização;

7. Equidade: refere-se à honestidade na distribuição dos recursos.

Pereira (2004) distingue a equidade horizontal, aquela que estabelece tratamento igual para pessoas em situação igual, da equidade vertical, em que deverá haver tratamento apropriadamente desigual para pessoal em situações diferentes.

Para as diferentes entidades envolvidas os atributos têm uma importância diferente.

Assim, de acordo com estes autores, os profissionais tendem a enfatizar os aspetos técnicos, enquanto para as entidades financiadoras é a eficiência que tem maior relevância. Por outro lado, o respeito pelas preferências dos utentes é mais valorizado por eles próprios.

Das várias definições de qualidade ressalta a existência de dois aspetos distintos: a qualidade centrada na organização interna do serviço prestador e a qualidade centrada na satisfação do utente. Segundo Barros (1999), a qualidade centrada na organização interna da entidade prestadora significa que há uma identificação de qualidade com um processo produtivo, ou seja, conforme o serviço prestado, tem-se sempre em conta a melhor utilização possível dos recursos disponíveis.

A outra noção de qualidade, está relacionada com as perceções dos utentes dos serviços de saúde, e pode ser entendida, de forma genérica, como os atributos dos Cuidados clínicos prestados que aumentam o valor, subjetivo ou objetivo, desses cuidados para o utente.

Qualidade para o utilizador está diretamente relacionada com os atributos/características dos cuidados prestados que satisfaçam as suas necessidades.

Estas duas noções de qualidade são distintas. Uma organização pode satisfazer plenamente os seus utentes (qualidade externa), sem que o aspeto de qualidade interna esteja garantido, ou seja, sem uma boa gestão dos recursos. Do mesmo modo, uma organização pode não apresentar qualquer desperdício de recursos na sua atividade (qualidade interna) mas não satisfazer os seus utentes, falta a qualidade externa (Barros, 1999)

A integração da opinião dos utilizadores dos serviços de saúde e dos cidadãos em geral nos processos de tomada de decisão, o respeito pelas suas necessidades e expectativas, é hoje também uma exigência natural. É necessário que existam mecanismos rigorosos e sistemáticos para avaliar os cuidados prestados e demonstrar se os recursos são usados adequadamente obtendo a melhor qualidade possível.

2.1 - IMPORTÂNCIA E CONTRIBUIÇÃO DA QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

As atividades de melhoria de qualidade devem ser inerentes aos processos de planeamento e avaliação próprios dos cuidados de saúde.

Tendo em conta as várias perspetivas de qualidade em Cuidados de Saúde Primários, o estabelecimento de critérios de qualidade, bem como o seguimento e avaliação, deve-se priorizar a atuação sobre as seguintes dimensões:

- Qualidade científico-técnica;
- Estabelecimento de critérios, indicadores e protocolos de atuação;
- Acessibilidade do utente aos serviços de saúde, mediante a adoção de sistemas organizativos que facilitam a sua utilização para o conjunto dos cidadãos.
- Qualidade percebida, verificada através da avaliação do grau de satisfação do utente e estudo das reclamações.
- Programas de Melhoria Continua da Qualidade, procurando o envolvimento das equipas de saúde.

De um modo geral, podem-se distinguir três pontos de vista diferentes para aproximar a gestão da qualidade.

Primeiro, trabalhamos dentro de um sistema (Serviço Nacional de Saúde) cada dia mais preocupado com os seus resultados e o seu custo económico. Como se sabe, a tecnologia é cara, os tratamentos farmacológicos também têm ido incrementando o seu preço progressivamente, enquanto os recursos destinados à prevenção não se implementaram na mesma percentagem.

Vivemos imersos na cultura do bem-estar, onde a saúde tem uma especial relevância, onde não se poupa recursos para solucionar um problema de saúde por mínimo que seja.

É neste contexto que a aplicação de critérios de qualidade é de uma grande importância, já que nos faz pensar como ser mais eficientes

Segundo, os cidadãos (nossos clientes potenciais) são cada vez mais exigentes, recolhem e recebem mais informação de diferentes fontes e, muito importante, têm direito a participar nas decisões sobre a sua própria saúde, devendo o profissional respeitar a sua autonomia. Um modelo de gestão de qualidade inclui, clara e definitivamente, a orientação para o cliente como um de seus traços fundamentais. Trata-se de oferecer os produtos ou serviços que precisam, no momento que precisam e ao mínimo custo, e ir adaptando a nossa organização às expectativas da sociedade atual, não esquecendo a satisfação dos profissionais.

O **terceiro** fator a ter em conta é o fator humano. Atualmente, os cuidados de saúde primários caracterizam-se pela variabilidade: temos casos de alta e baixa qualidade que coexistem no sistema que, em geral, dependem das diferentes formas de atuação da cada profissional. A variabilidade aumenta à medida que o sistema se torna mais complexo. O controlo de qualidade tem como objetivo a determinação da gravidade e das causas desta variabilidade, e a sua modificação para o ponto desejado. A intervenção propõe-se mediante acesso à formação contínua, implementação de protocolos de atuação consensuais, gestão por processos...

Como refere Saturno (1997), o objetivo fundamental de um sistema de gestão de qualidade seria o de tornar mais efetiva a assistência, melhorando o nível de saúde e o grau de satisfação da população, com os recursos que a sociedade e os indivíduos têm disponíveis. Podemos concluir que introduzir a cultura da gestão de qualidade como pilar básico de nossa

cultura de empresa de serviços de saúde, daria lugar a um estilo novo de organização. A aplicação de um modelo de gestão da qualidade deve englobar todos os âmbitos da organização para conseguir o objetivo final da qualidade total.

Benefícios de um sistema de gestão da qualidade

— Os profissionais de saúde têm um sistema de atualização permanente, já que a instituição deve assegurar sua formação contínua, para fazer com que os seus profissionais mantenham ao longo do tempo um nível de desempenho técnico-científico adequado.

— Baixo custos; isto é algo provado (elimina-se o custo da «NÃO qualidade»).

— Aumenta a satisfação dos utentes, já que a organização adapta-se às suas necessidades e são atendidos por melhores profissionais.

— Melhora a satisfação dos profissionais, que assumem a responsabilidade final do produto e têm uma perceção de controlo do processo, ao participar nos grupos de melhoria da qualidade.

A gestão da qualidade é um processo e, como tal, é diferente de um programa, tem um princípio mas não um final. Para a sua implementação é essencial partir de um pleno entendimento do sentido que é gerir a qualidade.

2.2 - MODELO DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O importante é que dentro de cada organização funcione um sistema de controlo que permita detetar “falhas” ou áreas a melhorar, implementar medidas corretivas, estabelecer sistemas de avaliação dos resultados e ditar medidas para a sua posterior monitorização, ou seja criar um ciclo de melhoria contínua da qualidade dos serviços.

As ferramentas de gestão devem ajudar a refletir, de forma aberta e criativa, sobre as organizações, e devem facilitar o desenvolvimento profissional das pessoas. Devem permitir identificar as atividades de carácter estratégico que mais afetam a eficiência, de forma que posteriormente possam ser aplicadas medidas corretivas.

As principais metodologias adotadas em Portugal passam pela acreditação e pela Certificação baseadas em modelos internacionais.

As modalidades de acreditação e certificação adotadas em Portugal são as da Joint Commission International (JCI), o Health Quality Service (antigo King's Fund) e as normas ISO 9000.

Convém esclarecer os conceitos de Acreditação e Certificação. Com a criação do Instituto Português de Acreditação, IP pelo Decreto-Lei 125/2004 de 31 de Maio, foram atribuídas a este organismo as atribuições no âmbito da acreditação ou reconhecimento da competência técnica dos agentes de avaliação da conformidade atuantes no mercado. Na referida legislação temos as seguintes definições no art.º 4:

a) «Acreditação» o procedimento através do qual o organismo nacional de acreditação (ONA) reconhece, formalmente, que uma entidade é competente tecnicamente para efetuar uma determinada função específica, de acordo com normas internacionais, europeias ou nacionais, baseando-se, complementarmente, nas orientações emitidas pelos organismos internacionais de acreditação de que Portugal faça parte;

b) «Certificação» o procedimento através do qual uma terceira parte acreditada dá uma garantia escrita de que um produto, processo, serviço ou sistema está em conformidade com requisitos especificados.

Para Saturno (1997), os modelos servem para detetar problemas da organização, problemas que depois deverão ser introduzidos num ciclo de melhoria, para que todo o processo nos seja útil.

A Joint Commission International (JCI) é uma divisão da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, organismo dos Estados Unidos da América responsável pela acreditação das unidades de saúde (JCI, 2007). Foi criada em 1998, com objetivo de responder à necessidade de estabelecer normas de qualidade aplicáveis às diferentes organizações de saúde de todo o mundo. Define normas para a acreditação de acordo com os requisitos estabelecidos no sentido da garantia da qualidade e contenção de riscos (Donahue & Ostenberg, 2000).

As normas foram inicialmente estabelecidas por um painel de profissionais de saúde de várias regiões do mundo. Atualmente, um comité internacional procede à revisão dessas normas e faz atualizações sempre que necessárias (Donahue & Ostenberg, 2000).

A acreditação pela JCI, é um processo voluntário a que uma instituição se pode propor. O processo inicia-se com um pedido de auditoria em que devem constar alguns dados relativos à organização, à população que serve e da regulamentação nacional que se aplica à organização de saúde. Posteriormente é agendada uma auditoria. No decurso da auditoria os auditores vão solicitar informação, visitar a instituição e entrevistar profissionais da instituição. No final terá lugar uma reunião entre os auditores e as chefias durante a qual será feito um ponto da situação preliminar (JCI, 2007).

A avaliação é feita em relação às normas aplicáveis à organização. No relatório há a possibilidade de obter uma avaliação de ‘satisfaz totalmente’, ‘satisfaz parcialmente’ ou ‘não satisfaz’, no final da avaliação será emitida uma decisão de acreditação, de acreditação negada, ou a organização pode precisar de um determinado prazo para implementar medidas de melhoria (JCI, 2007). A decisão de acreditação só é emitida após avaliação satisfatória em todas as auditorias de acompanhamento.

Em regra, a acreditação tem a validade de três anos e pode ser mantida mediante novo processo de auditoria. As normas avaliadas abordam as seguintes dimensões (JCI, 2007):

1. Acesso aos cuidados de saúde;
2. Direitos do doente da família;
3. Avaliação de doentes;
4. Cuidados prestados aos doentes;
5. Educação do doente e da sua família;
6. Melhoria da qualidade e segurança do doente;
7. Prevenção e controlo de infeções;
8. Administração, Chefia e Direção;
9. Gestão e segurança da instalação;
10. Qualificações e educação dos profissionais;
11. Gestão da informação.

Como foi criado por profissionais da saúde, a sua linguagem é de fácil entendimento por parte dos profissionais, utiliza-se principalmente para acreditar instituições, de forma que se possam estabelecer comparações entre elas. Parece insuficiente para os cuidados de saúde primários (Pérez, Sd).

Segundo Griffiths (2003), em entrevista disponível no sítio do Instituto da Qualidade em Saúde, o **Health Quality Service** foi criado em 1988, no âmbito do *King's Fund*, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, principalmente os hospitalares (Henriques, 2008).

Este modelo define um total de 55 padrões para a avaliação da organização divididos em 6 secções:

- Secção 1 – Governo clínico e organizacional;
- Secção 2 – Gestão operacional;
- Secção 3 – Infra-estruturas e serviço de hotelaria;
- Secção 4 – Experiência do doente;
- Secção 5 – Circuito do doente;
- Secção 6 – Serviços clínicos.

Os padrões definidos dividem-se em três categorias: os obrigatórios para a acreditação, as recomendações e os padrões de excelência. O cumprimento com os primeiros padrões é necessário para de obter a acreditação.

O processo de acreditação é voluntário e a avaliação é realizada através de uma auditoria externa sobre os processos desenvolvidos na organização.

A European Foundation for Quality Management é uma fundação sem fins lucrativos criada em 1988. Foi constituída por catorze empresas europeias com a finalidade de promover a excelência nas organizações da Europa. Em 1992 inicia a edição de diretivas para orientar as organizações nos processos de melhoria (EFQM, 2003).

O modelo apresentado para atingir a excelência é não prescritivo baseado em nove critérios: Liderança, Pessoas, Política e Estratégia, Parcerias e Recursos, Processos, Resultados nas Pessoas, Resultados para o Cliente, Resultados para a Sociedade, e finalmente, Resultados-Chave do Desempenho

O modelo **EFQM**, pretende difundir a cultura da gestão da qualidade total (CGT) no âmbito empresarial, introduzir o conceito de melhoria contínua no modo de trabalho de qualquer tipo de organização e a todos os níveis da mesma; para isso, cria-se um modelo de autoavaliação que facilita às empresas a análise dos critérios de qualidade definidos. Este modelo é aplicável a qualquer tipo de organização e goza de uma grande difusão e aceitação a nível industrial. A sua utilização no setor da saúde, em mudança, está pouco

desenvolvida dada a sua complexidade e a necessidade de uma aprendizagem prévia do seu funcionamento sistémico (Pérez, Sd).

A ideia básica na EFQM é que a satisfação do cliente, a satisfação dos empregados e o impacto na sociedade se conseguem mediante a liderança política e estratégia, gestão das pessoas, alianças e recursos que se aplicam aos processos da organização, conduzem finalmente à excelência nos resultados. O enfoque da autoavaliação permite-nos conseguir o exame global e sistémico de todas as atividades que se realizam e compará-las com o padrão de excelência proposto. O modelo está desenhado para ser aplicado implicando todos os membros da equipa diretiva, que devem formar uma equipa avaliadora que analise e chegue a acordos sobre cada critério avaliado, mediante consenso.

É um modelo de grande complexidade, que implica um grande ónus de trabalho burocrático e com um alto grau de subjetividade na avaliação de cada indicador, o que dificulta gravemente a sua aplicação nos cuidados de saúde primários (Pérez, Sd).

A ISO (*International Organisation for Standardisation*) é uma organização não-governamental e foi criada em 1947. A sua missão consiste na promoção do desenvolvimento da normalização e atividades relacionadas, em todo o mundo, como elemento facilitador das trocas comerciais de bens e serviços. As normas da família ISO 9000 representam um grupo de normas internacionais, consensualmente, aceites sobre as boas práticas na gestão da qualidade. Estas normas incidem sobre os sistemas de gestão da qualidade mas também sobre áreas de apoio que lhe estão associadas (APCER, 2003).

As **normas ISO-9001** estabelecem um sistema de Garantia de Qualidade pelo que as empresas certificadas demonstram que trabalham conforme uns procedimentos estabelecidos: produzem os seus serviços segundo umas normas de qualidade estabelecidas, isto não assegura um produto final de qualidade. Significa aplicar sistematicamente métodos de análise, correção e melhoria (Pérez, Sd).

A qualidade é entendida como a sistematização de todos os processos, em todas as áreas e esferas da gestão, na busca da perfeição ao nível ético e técnico. Por exemplo, as normas ISO 9001, que garantem a certificação de muitas organizações, referem que há oito princípios chave de um sistema de gestão da qualidade. Contudo, estes princípios são gerais e aplicáveis

a diferentes tipos de prestações sendo importante transpô-los para princípios objetivos e claros, aplicáveis diretamente a cada tipo de organização (APCER, 2003).

Princípios:

- 1) *Focalização no cliente;*
- 2) *Liderança;*
- 3) *Envolvimento das pessoas;*
- 4) *Abordagem por processos;*
- 5) *Abordagem da gestão como um sistema;*
- 6) *Melhoria contínua;*
- 7) *Abordagem à tomada de decisões baseada em factos;*
- 8) *Relações mutuamente benéficas com fornecedores.*

As normas ISO 9001, são atualizadas através de um processo de revisões periódicas. São aplicadas, testadas e verificadas na prática, a nível internacional, daí a harmonização entre as práticas organizativas.

A norma ISO 9001:2008 apresenta o Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade Baseado em Processos, cuja meta é a melhoria contínua. Requer à organização que identifique todos os seus processos chave (aqueles que são a essência da sua missão), os processos de suporte ou subprocessos que os sustentam, que descreva a inter-relação desses processos (por exemplo a através de fluxogramas) e que evidencie a adoção de uma metodologia controlada e conhecida de todos os intervenientes para realização das atividades a que esses processos correspondem (De Christo, 2009).

O facto de uma organização se encontrar em conformidade com a norma ISO 9001 significa que esta possui uma abordagem sistemática para a gestão dos processos para que os produtos ou serviços fornecidos por essa organização respondam às expectativas dos clientes. A norma ISO 9001 apenas estabelece quais são as exigências às quais um sistema de gestão da qualidade deve responder. No entanto, não são especificados os meios que devem ser adotados para satisfazer essas mesmas exigências, deixando assim alguma flexibilidade para que a organização ajuste as suas medidas ao meio económico, social ou cultural onde se insere, ou seja, os requisitos da norma são os mesmos para qualquer instituição, a sua aplicação é que pode assumir formas diferentes conforme o tipo de serviço prestado. Cabe a cada um adapta-la, criteriosa e ponderadamente, para a sua realidade. (APCER, 2003).

Um sistema de gestão da qualidade, não tem como objetivo criar regras ou alterar a atividade normal de uma organização, mas sim, partindo daquilo que a organização é e do que faz, orientar as decisões e a ação para os objetivos determinados. Conforme a política de qualidade instituída, as normas permitem uma abordagem sistemática e preventiva de todas as atividades que possam afetar a qualidade dos cuidados. Ajuda a instituição a organizar os seus processos e metodologias de trabalho, reduzindo falhas internas e antevendo problemas que possam afetar a qualidade dos cuidados (De Christo, 2009.)

Ao nível dos serviços de saúde a certificação poderá ser requerida de forma departamental, isto é, cada um dos departamentos pode desenvolver um sistema individual de gestão da qualidade, solicitando em seguida uma auditoria com vista a obter uma certificação ISO 9001. No entanto, poderá existir um sistema de gestão da qualidade transversal a toda a organização, englobando todos os serviços, que após uma avaliação positiva permitirá à instituição apresentar-se como instituição certificada transversalmente segundo a norma ISO 9001 (APCER, 2003).

As entidades que asseguram este processo de certificação são, também elas, organizações credenciadas por organismos reconhecidos nacional e/ou internacionalmente possuindo por isso uma grande credibilidade e confiança em todo o processo de prestação de cuidados de saúde (Mello & Camargo, 1998).

Como podemos comprovar, dispomos de diferentes sistemas de abordar a gestão de qualidade, todos válidos, todos com vantagens e inconvenientes, todos possíveis. O problema surge quando se analisa a realidade em que se desenvolve o trabalho quotidiano: sobrecarga de trabalho burocrático, descoordenação entre níveis assistenciais, pouco tempo para dedicar a atividades de formação e investigação, baixa remuneração salarial. Pelo que o sistema de gestão de qualidade, deve ser simples de aplicar, de baixo custo (tanto económico como em tempo ou em recursos humanos) e, sobretudo, que possibilite encontrar possíveis soluções para os problemas e áreas de melhoria.

3- A REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

O nosso sistema de cuidados à família entrou em rutura económica, social e técnica em consequência das diferentes políticas de saúde e sociais mas também da falta de estratégias de orientação e de educação das famílias no acesso a serviços de saúde. Nestas condições, não está assegurado o acesso aos cuidados de saúde, meio fundamental de melhorar o bem-estar dos indivíduos e das suas famílias.

A Rede nacional de Cuidados Continuados é um projeto nacional que visa o desenvolvimento social e a sustentabilidade das regiões. Tem como objetivo promover a qualidade de vida e a consolidação de uma sociedade mais solidária, prevenindo e adiando as incapacidades.

Na linha das recomendações da Organização Mundial de Saúde, a Rede, representa um processo reformador desenvolvido por dois sectores com responsabilidades de intervenção ao nível das necessidades dos cidadãos, o Serviço Nacional de Saúde e Sistema de Segurança Social, resultando de uma parceria entre os dois ministérios.

As Orientações Estratégicas do Plano Nacional de Saúde 2004-2010 apontam para a instauração de políticas integradas de saúde e de segurança social que permitam, desenvolver ações mais próximas das pessoas em situação de dependência, investir no desenvolvimento de cuidados de longa duração, qualificar e humanizar a prestação de cuidados, potenciar os recursos locais, criando serviços comunitários de proximidade, e ajustar ou criar respostas adequadas à diversidade que caracteriza o envelhecimento populacional. Para o efeito propõem, um modelo de intervenção integrado e ou articulado da saúde e social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a participação e colaboração de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado, como principais incentivadores, permitindo intervenções multidisciplinares e multisectoriais.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrado (RNCCI), foi definida pelo Decreto – Lei nº 101/2006, de 06 de Junho, e criada no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, situa-se num nível intermédio de cuidados de saúde e de apoio social, entre os de base comunitária e os de internamento hospitalar.

O planeamento estratégico da RNCCI assenta num modelo de desenvolvimento territorial evolutivo, a implementar ao longo de dez anos e em três fases. A primeira de 2006 a 2009 que

incluiu experiência piloto e pretendia alcançar 30% da cobertura prevista. A segunda fase de 2009 a 2012 visa atingir 60% de cobertura. A terceira e última fase, de 2013 a 2016, pretende alcançar os 100% de cobertura assistencial, a nível nacional (MS, 2009).

A Rede é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e ou apoio social e de cuidados e ações paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo hospitais, centros de saúde, serviços distritais e locais de segurança social, a rede solidária e as autarquias locais.

De acordo com o artigo 4º daquele diploma, tem objetivo geral:

“A prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência”.

E como objetivos específicos:

- “A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social;

- A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os apoios terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida;

- O apoio, acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;

- A melhoria contínua na qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;

- O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;

- A articulação e coordenação em rede dos cuidados continuados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação;

- A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura a nível nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos.”

A Rede baseia-se no respeito pelos seguintes princípios (artigo 6º):

“Prestação individualizada e humanizada de cuidados;

- *Continuidade de cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, mediante a articulação e coordenação em rede;*
- *Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da rede;*
- *Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade;*
- *Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados;*
- *Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia;*
- *Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia;*
- *Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da rede;*
- *Participação e coresponsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados;*
- *Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados”.*

A Rede deve garantir à pessoa em situação de dependência um conjunto de direitos (artigo 7º): *“dignidade; preservação da identidade; privacidade; informação; não discriminação; integridade física e moral; exercício da cidadania; consentimento informado das intervenções efetuadas”.*

A rede é composta por um conjunto alargado de instituições, públicas, privadas e sociais, que prestam cuidados continuados tanto no domicílio do utente como nas suas próprias instalações.

Integram a rede, **equipas coordenadoras**, regionais e locais e unidades de prestação de cuidados:

1- Unidades de internamento:

- Unidades de Convalescença, para doentes dependentes por perda temporária da autonomia e com necessidades de reabilitação;
- Unidades de Média Duração e Reabilitação, para doentes com doença de base aguda ou crónica em processo de reabilitação;

-Unidade de Longa Duração e Manutenção, para doentes dependentes com doença crónica e sem condições para serem atendidos no domicílio;

-Unidades de Cuidados Paliativos para doentes com doença terminal e sem condições para terem assistência no domicílio.

2- Unidades de ambulatório, indicadas para doentes com necessidades de cuidados integrados não tendo condições para ser assistidos no domicílio e promovendo a sua autonomia e o apoio social.

3- Equipas hospitalares:

- Equipas de gestão de altas, equipa hospitalar multidisciplinar para a preparação e gestão de altas hospitalares, com os serviços de internamento, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em unidades de convalescença, quer em unidades de média duração e reabilitação ou de longa duração e manutenção existentes na área de influência hospitalar; de acordo com o artigo 24º, assegura entre outras coisas, a articulação com as equipas terapêuticas do hospital de agudos, para a programação de altas hospitalares.

- Equipas intra-hospitalares de suporte de cuidados paliativos, equipas promotoras da articulação com os diferentes recursos disponíveis assegurando consultoria técnica em cuidados paliativos aos profissionais dos serviços de internamento.

4- Equipas domiciliárias:

- Equipas de cuidados continuados integrados que, em conformidade com o artigo 27º, são multidisciplinares, da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

A equipa de cuidados continuados integrados assegura, de acordo com o artigo 28.º, cuidados *“domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, devendo as visitas dos clínicos ser programadas e regulares e ter por base as necessidades clínicas detetadas pela equipa”*.

As equipas domiciliárias devem prestar ou assegurar:

- Cuidados de saúde, com particular relevância para a reabilitação e/ou promoção da autonomia e do bem-estar aos cidadãos em situação de dependência;
- Ajuda na interação utente/família, promovendo a colaboração do próprio e de outros conviventes ou voluntários organizados;
- Ajuda na aquisição de capacidades e competências dos utentes e suas famílias, promovendo a máxima autonomia possível e o auto cuidado;
- Cuidados de fisioterapia;
- Apoio psicológico, social e ocupacional, envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;
- Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- Produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos CSP e da RNCCI.

As ECCI incorporam, na sua atividade domiciliária, os princípios definidos para as atividades da Rede e asseguram, em estreita articulação com as outras equipas do CS, a prestação de cuidados a pessoas em situação de dependência (não abrangidas pelas USF ou outra unidade funcional do CS), e aos respetivos familiares/cuidadores.

Adicionalmente poderão assegurar a prestação de cuidados paliativos e/ou de reabilitação no domicílio a doentes que residam, temporária ou permanentemente, na área de influência do CS.

Para uma melhor coordenação, monitorização e avaliação das diferentes intervenções é necessário o estabelecimento de um Plano Individual de Intervenção que deverá definir, claramente, os objetivos a alcançar pelo utente e as tarefas e responsabilidades de cada profissional. Pelas mesmas razões se considera conveniente a designação de entre os membros da equipa, um Gestor de Caso.

Neste contexto, a criação da RNCCI constitui uma mudança significativa, no sentido da melhoria dos cuidados, não só nos cuidados de saúde aos utentes, mas também no apoio aos cuidadores. O facto de ter sido estruturada com diferentes tipologias de internamento, para diferentes graus de dependência, permite aos seus utentes recuperarem a autonomia para as atividades da vida diária, reduzindo o seu grau de dependência.

As Unidades de Longa Duração e Manutenção, destinam uma percentagem das suas vagas para *Descanso do Cuidador*; Uma valência que faculta o internamento temporário de utentes que estão habitualmente no domicílio, por períodos não superior a 90 dias por ano. Permitindo aos cuidadores que têm a possibilidade, e optaram por cuidar dos seus familiares possam usufruir de um período de descanso. Cuidar de um familiar dependente, apesar de gratificante pode, com a continuação, tornar-se desgastante física e psicologicamente.

3.1-ARTICULAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DIFERENCIADOS

É opinião geral que as respostas tradicionais em cuidados de saúde e apoio social são ineficazes face às necessidades das pessoas que se encontram em situação de dependência e das suas famílias.

A Rede de Cuidados Continuados Integrados está concebida dentro de parâmetros que se nos afiguram capazes de responder às diferentes necessidades e exigências que se colocam ao doente dependente e família. Porém, por si só, não muda o paradigma da prestação de cuidados, que continua centrado na doença e no seu tratamento, o modelo biomédico continua a imperar no nosso sistema de saúde.

Os hospitais não dispõem de estruturas, nem capacidade resposta de cuidados especializados para doentes crónicos, tendo em conta o seu aumento. O número limitado de vagas implica uma grande rotação dos internamentos, com uma redução do número médio de dias de internamento, o que determina um regresso precoce ao domicílio.

Os cuidados continuados constituem uma nova vertente dos sistemas de saúde e de apoio social vocacionada para dar resposta a essa lógica, aplicada a cada doente e a cada família em concreto, assegura a continuidade dos cuidados e diminui a frequência dos reinternamentos. A tendência para afastamento das famílias em relação aos seus idosos dependentes, que se tem vindo a verificar nos últimos tempos, está a ser contrariada, e forçada a reverter por esta situação, que impõe a necessidade de envolvimento da família, para um rigoroso e atempado planeamento da alta (Barros,2009).

O planeamento de alta hospitalar trata-se de um processo complexo e exigente para os profissionais de saúde, em particular para os enfermeiros, que devem procurar ajudar o doente e sua família a encontrar uma resposta adequada à sua situação, o que passa pela capacidade de obter e analisar informação suficientemente abrangente e consistente para conseguir avaliar se aquele doente tem ou não possibilidade de continuar a sua recuperação no domicílio. Envolver a família no próprio planeamento da alta, ajuda a identificar precocemente as dificuldades e os constrangimentos que se irão colocar ao doente e à sua família, bem como a encontrara medidas para os minimizar ou mesmo ultrapassar. Assegurando que há continuação dos cuidados no domicílio, ou se necessário numa das tipologias de internamento. Só desta forma se diminui a frequência de reinternamentos e de agudizações nos doentes s crónicos.

Habitualmente, tal como refere Cainé (2005: 41) *“a alta hospitalar resulta de uma decisão médica assente em critérios exclusivamente clínico”*s. Segundo o mesmo autor, esta prática, impede e desvaloriza a participação dos enfermeiros no processo de alta em nada condizente com a necessidade de valorização da continuidade de cuidados, que carece de uma abordagem interdisciplinar na preparação do plano da alta. Conforme refere o quadro normativo através do Decreto – Lei nº 437/91 de 08 de Novembro, no nº 1, artigo 7º, quando refere que os enfermeiros devem *“integrar no planeamento e execução dos cuidados de enfermagem ao indivíduo e à família, a preparação da alta ou internamento hospitalar e participar nas ações que visem a articulação entre os cuidados de saúde primários e cuidados de saúde diferenciados”*.

A interdisciplinaridade é necessária à avaliação e consequente resposta às necessidades globais do doente e sua família, numa verdadeira filosofia holística. Augusto et al (2002) defende que o envolvimento e a participação da família no planeamento da alta e no processo de cuidados é fundamental para uma estratégia de promoção da continuidade dos cuidados, centrados na dignidade do indivíduo doente e com vista à sua recuperação máxima.

Por outro lado o planeamento antecipado da alta permite preparar adequadamente o doente e a sua família, bem como outros prestadores de cuidados (quer formais, quer informais), para a transição do hospital para o domicílio. Permitindo desenvolver condições que promovam o autocuidado e a reintegração do doente na família e comunidade, otimizando as suas condições de independência, ou de articulação com outros recursos da comunidade.

É neste sentido que autores como, Santos (2002), Rice (2004) e Petronilho (2007) apontam como essencial para o sucesso na continuidade de cuidados e utilização adequada de recursos, um planeamento antecipado, e multidisciplinar da alta, identificando as necessidades dos cuidados pós-alta, desenvolvendo, com a participação do doente e da família cuidadora, planos de cuidados apropriados que minimizem o risco de readmissões ou de complicações. Promovendo ações programadas de ensino (informação, demonstração e treino) desde o início do processo de cuidados, assegurando ainda a disponibilidade de todos os recursos no momento da alta, de forma a evitar situações de desnecessário prolongamento do internamento.

Só com essa articulação é possível garantir a continuidade da prestação dos cuidados e uma resposta pronta e atempada dos diversos níveis de prestação de cuidados ao utente e família, assegurando o “ *direito a cuidados adequados à sua circunstância de vida e de saúde, quer sejam de natureza preventiva, curativa, de reabilitação, manutenção ou paliativos*”, direito consagrado na Carta de Direitos e Deveres do Doente (Lei 48/90 de 24 de Agosto, direito nº 3).

4- CARATERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

4.1- CARACTERIZAÇÃO DO MEIO ENVOLVENTE EM QUE SE INSERE A INSTITUIÇÃO.

A região Alentejo é a maior região do país com um total de 26931Km² de superfície, representando cerca de um terço da superfície total de Portugal Continental. É marcada por aspetos conjunturais que interferem de forma decisiva no seu processo de desenvolvimento,



Figura 1- O Alentejo

assim como nas respostas que o serviço de saúde deverá prestar à população, são eles: a) povoamento concentrado e baixa densidade populacional; b) decréscimo acentuado do número de efetivos populacionais; c) declínio acentuado da fecundidade e índice de envelhecimento muito elevado; d) existência de um grande número de famílias mono parentais idosas; e) elevado grau de analfabetismo; f) dificuldades económico-sociais; g) dificuldade na fixação de profissionais; h) limitações e insuficiências técnicas com grande dependência dos Hospitais Centrais de Lisboa.

Évora é um município urbano, localizado no Alentejo Central, que integra um conjunto de 19 freguesias, das quais 7 são urbanas e 12 rurais. É um dos maiores e mais populosos concelhos do Alentejo, ocupando uma área de 1309 Km², que corresponde a 18% da área total do Alentejo Central.

O concelho de Évora é ocupado, segundo os dados do último recenseamento (INE,2011), por 56.596 habitantes, sendo que 48.792 (86,2%) se encontram a residir na zona urbana e 7.894 (13,7%), na zona rural, o que se traduz numa *densidade populacional* de 41,4 hab/km².



Figura 2- O Concelho de Évora

O concelho de Évora, apresenta nos dados de 2011 do INE (2011), uma população de 56596 indivíduos, distribuídos por *género* e *grupos funcionais* de acordo com o quadro seguinte.

Idades	Masculino	Feminino	Total
0-14 anos	4224	3924	8148 (14,3%)
15-24 anos	2929	2963	5892 (10,4%)
25-64 anos	14972	16360	31332 (55,3%)
>65 anos	4713	6511	11224 (19,8%)
Total	26838	29758	56596

Tabela 1- População do Concelho de Évora, por grupo funcional e género.

FONTE: INE, 2011

Segundo o Anuário Estatístico de 2010 (INE, 2010), o concelho de Évora, apresenta uma *taxa de natalidade* de 9,3%. Uma *taxa bruta de mortalidade* situa-se em 11,3%, sendo que no Alentejo é de 14,0% no Alentejo, enquanto, na totalidade do território nacional, é de 10%.

À semelhança do que acontece no país, no período de 2001/2011, a proporção de idosos tem vindo a aumentar em relação aos grupos etários da base da pirâmide. O grupo etário de >65anos, no concelho de Évora, aumentou de 19,2% para 19,8%.

Com base nos dados do INE dos anos de 2007 e 2010, calcularam-se os seguintes índices, que caracterizam o envelhecimento a populacional do concelho de Évora.

Índice	2007	2010
Índice de dependência de Idosos	29 %	29,7%
Índice de dependência de Jovens	22,3 %	21,8%
Índice de dependência Total	51,3 %	52,0%
% de população ativa	66,1%	65,7%
% de população jovem	14,7 %	14,3%
Taxa de crescimento efetivo	-0,55%	-0,66%
Índice de Vitalidade	130,3 %	132,5%
Índice de Longevidade	48,4 %	50,8%
Taxa de mortalidade geral	11,6 ‰	11,3%

Tabela 2 – Índices relativos à população do concelho de Évora

FONTE: INE,2007 e INE,2010

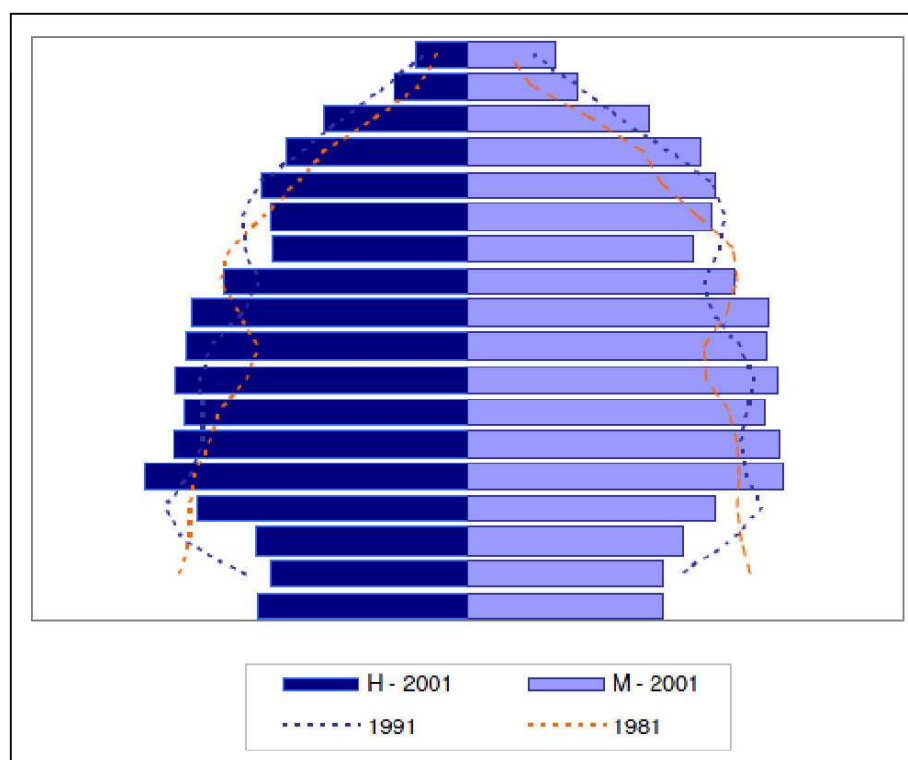


Figura 3- Pirâmide etária dos residentes do concelho de Évora, 1981-2001

FONTE: CME,2007

Em relação ao *analfabetismo*, os dados do INE (2007), apontam para uma taxa de 9,57%, todavia o concelho tem maior percentagem de população com ensino secundário e graus académicos mais elevados, quando comparado com o resto do território.

Quanto aos *equipamentos sociais relacionados com a educação*, o concelho de Évora dispõe de cerca de 80 estabelecimentos de ensino (público, particular, cooperativo e profissional) que abrangem mais de 11000 alunos de todos os níveis de ensino desde o pré-escolar ao final do secundário (INE,2010).

Relativamente à *distribuição geográfica*, todas as freguesias dispõem de pelo menos um estabelecimento de ensino de 1º ciclo sendo que na maioria também existe a valência pré-escolar.

Os restantes níveis de ensino estão concentrados em diversos estabelecimentos distribuídos por toda a cidade de Évora.

Nível de Ensino	Nº alunos	Educadores/Professores	Auxiliares
Creche	758	-	-
Pré-escolar	1574	155	301
1º ciclo	2493	150	89
2ºciclo	1784	367	129
3ºciclo	2565	-	93
Ensino Secundário	3404	360	67

Tabela 3 – Comunidade escolar do concelho de Évora
FONTE: INE,2010

Numa região do país envelhecida e num concelho com uma grande dispersão geográfica as respostas sociais de apoio a idosos são um recurso valioso para fazer face ao número crescente desta população.

O concelho de Évora dispõe de 21 lares com capacidade para 545 idosos, 19 centros de dia que acolhem 495 utentes e cerca de 18 equipas de apoio domiciliário, distribuídas por todas as freguesias do concelho.

O concelho de Évora é dotado de um número considerável de equipamentos desportivos e culturais bem como, associações culturais e recreativas, que garantem à população do concelho a resposta de ocupação de tempos livres e atividade física.

Relativamente aos recursos de saúde, os principais serviços prestadores de cuidados são o Hospital do Espírito Santo EPE, e o Centro de Saúde de Évora. Existem ainda estruturas privadas de prestação de cuidados de saúde.

O Centro de Saúde de Évora faz parte do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central II, tem cerca de 50% do total de utentes do ACES e cobre uma área de 1307 km². No Centro de Saúde de Évora funcionam atualmente 4 Unidades de Saúde Familiares (USF), uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). No qual trabalham atualmente 45 médicos e 37 enfermeiros.

O número de utentes inscritos no Centro de Saúde de Évora era em Fevereiro de 2012 de 63.062 utentes, distribuídos pelas diferentes unidades funcionais, as quais funcionam em 5 locais de atendimento ao público distribuído em diferentes zonas da cidade e em 5 postos de atendimento em extensões rurais.

CSE	Nº DE UTENTES
USF EBORAE (Modelo B)	14753
USF PLANICIE (Modelo A)	13781
USF SALUS (Modelo A)	14826
USF LUSITÂNIA (Modelo A)	9396
UCSP	7183
Total	59939

Tabela 4 - Distribuição dos utentes por unidades funcionais.
FONTE: CSE, 2012

Unidades	Nº de inscritos	Distância Km- Sede
Vendinha	456	26
Valverde	481	13
Torre dos Coelheiros	597	20
S. Miguel de Machede	666	17
S. Manços	923	19

Tabela 5 - Freguesias rurais: inscritos e distâncias.
FONTE: CSE, 2012

A área de influência da UCC Évora inclui populações das zonas com critérios de fragilidade, quer seja pela distância, pelo isolamento social ou por insuficiente rede rodoviária, como são as freguesias de São Brás do Regedouro, da Vendinha e Valongo, às quais todos os cuidados de enfermagem são assegurados por nós, com recurso a Unidade Móvel de Saúde.

4.2- CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (ACES E UCC)

Os Centros de Saúde (CS) reconfigurados, designados por Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), conforme definido no Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22-02-2008, caracterizam-se pela constituição de pequenas equipas multiprofissionais em unidades funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, bem como, pela agregação de recursos e estruturas de gestão. São compostos por um ou mais dos atuais centros de saúde, diretamente dependentes da Administração Regional de Saúde (ARS), IP, e têm em consideração a criação de condições estruturais para aumentar o nível de qualidade de serviços existentes, de projetar uma forma de atuação mais racional, eficaz, inovadora e capaz de garantir a acessibilidades e a equidade dos cuidados de saúde junto da população da respetiva área geográfica de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos.

No seu âmbito de intervenção, está presente, entre outras:

- A prestação de cuidados de saúde comunitários e de base populacional;
- A prestação de cuidados de saúde personalizados, facultando aos cidadãos o direito à livre escolha do seu médico de família;
- A cooperação com as entidades e instituições locais, fomentando o trabalho em parceria e a criação de sinergias.

Através das suas unidades funcionais, prestam serviços de:

- Promoção da saúde e prevenção da doença;
- Prestação de cuidados na doença, promovendo a ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados, a reabilitação e a reinserção social;
- Vigilância epidemiológica;
- Desenvolvimento profissional contínuo;
- Investigação em cuidados de saúde;
- Controlo e avaliação dos resultados.

A missão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de uma área geográfica determinada, procurando manter os princípios de equidade e solidariedade, de molde a que todos os grupos populacionais partilhem igualmente dos avanços científicos e tecnológicos, postos ao serviço da saúde e do bem-estar.

Os ACES desenvolvem atividades para promover a saúde e prevenir a doença da população, estruturam as diferentes unidades funcionais para satisfazer as necessidades dessa mesma população, gerem as competências dos prestadores de cuidados de saúde e garantem que os recursos humanos e financeiros, os equipamentos e os sistemas de informação sejam utilizados de forma rigorosa, racional e eficiente.

As suas atividades são ainda desenvolvidas para garantir a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários e a motivação e empenho dos profissionais.

Entre as unidades funcionais dos ACES constam as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), constituídas por profissionais do ACES, às quais compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Despacho n.º 10143/2009).

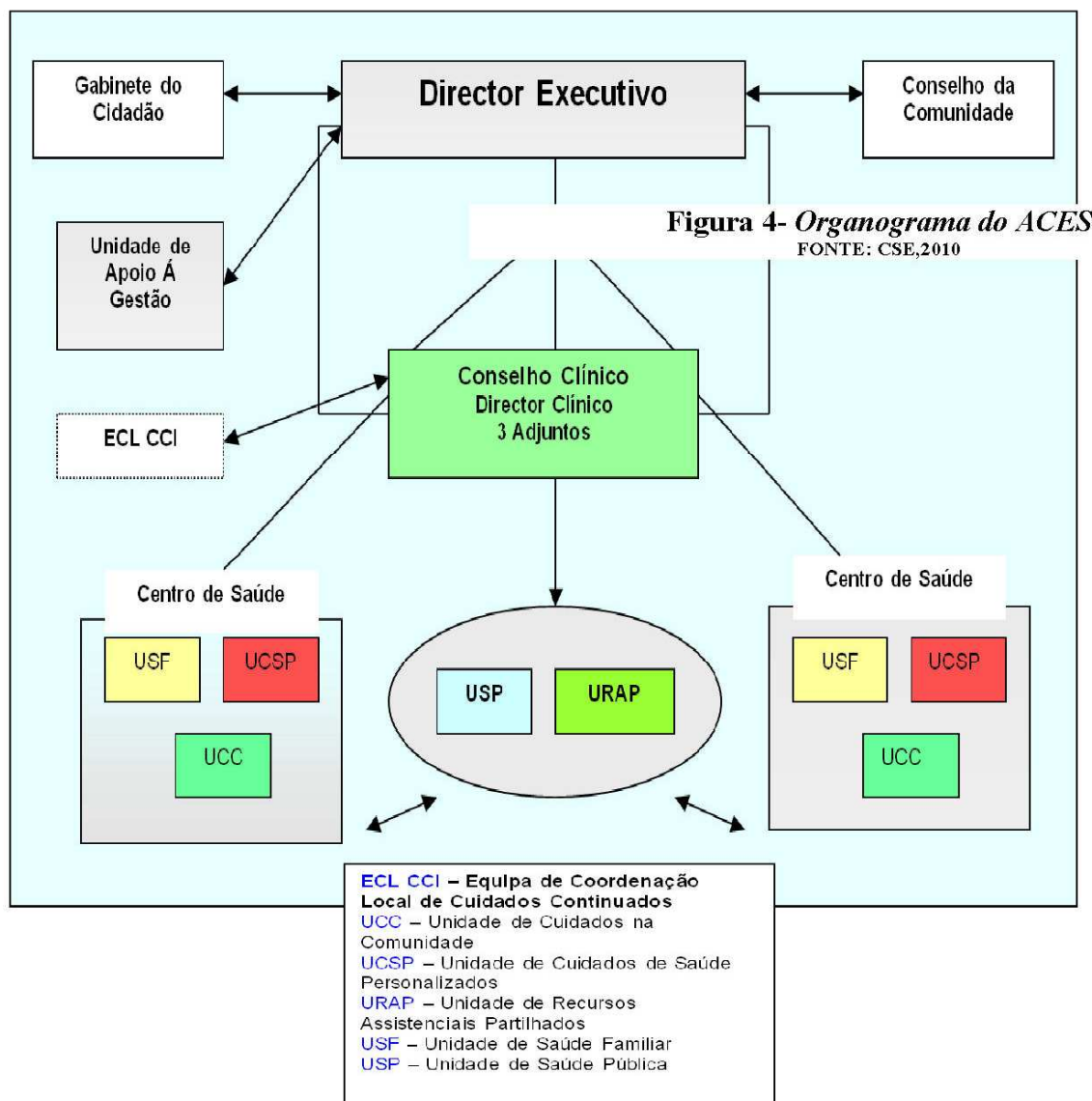


Figura 4- Organograma dos ACES
FONTE: CSE,2010

A UCCE é uma das unidades funcionais dos ACES II, em conformidade com o estipulado no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. Desenvolve a sua atividade 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. Resultou de um projeto criado em 2009, que envolvia enfermeiros, e outros técnicos, do CS de Évora e enfermeiros do HESE.

Iniciou funções em 18 de Maio de 2011, apenas com os técnicos do CS, só mais tarde a 13 de Junho de 2011, após processo concursal, foi possível juntar toda a equipa.

PROFISSIONAIS	REG. TRAB.
RECURSOS HUMANOS A TEMPO INTEIRO	
Enfermeira	35h
Enfermeiro	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Psicóloga	35h
Assistente Operacional	35h
RECURSOS HUMANOS A TEMPO PARCIAL	
Técnica Serviço Social	24h
Médica	16h
Ortoptista	12,5h
Enfermeira	13h
Enfermeira	7h
Enfermeiro	7h

Tabela 6 - Quadro de Pessoal afeto à UCC de Évora
FONTE: CSE, 2012

A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, através de prestação 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. Atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra.

É também da competência da UCC a formação e integração da Equipa de Cuidados continuados (ECCI), Equipa de Saúde Escolar, bem como a Equipa de Coordenação Local (ECL), embora esta atue na dependência funcional da Coordenação Regional da RNCCI, e é constituída por representantes dos CSP (médico e enfermeiro) e do Instituto da Segurança Social (Técnica de serviço Social).

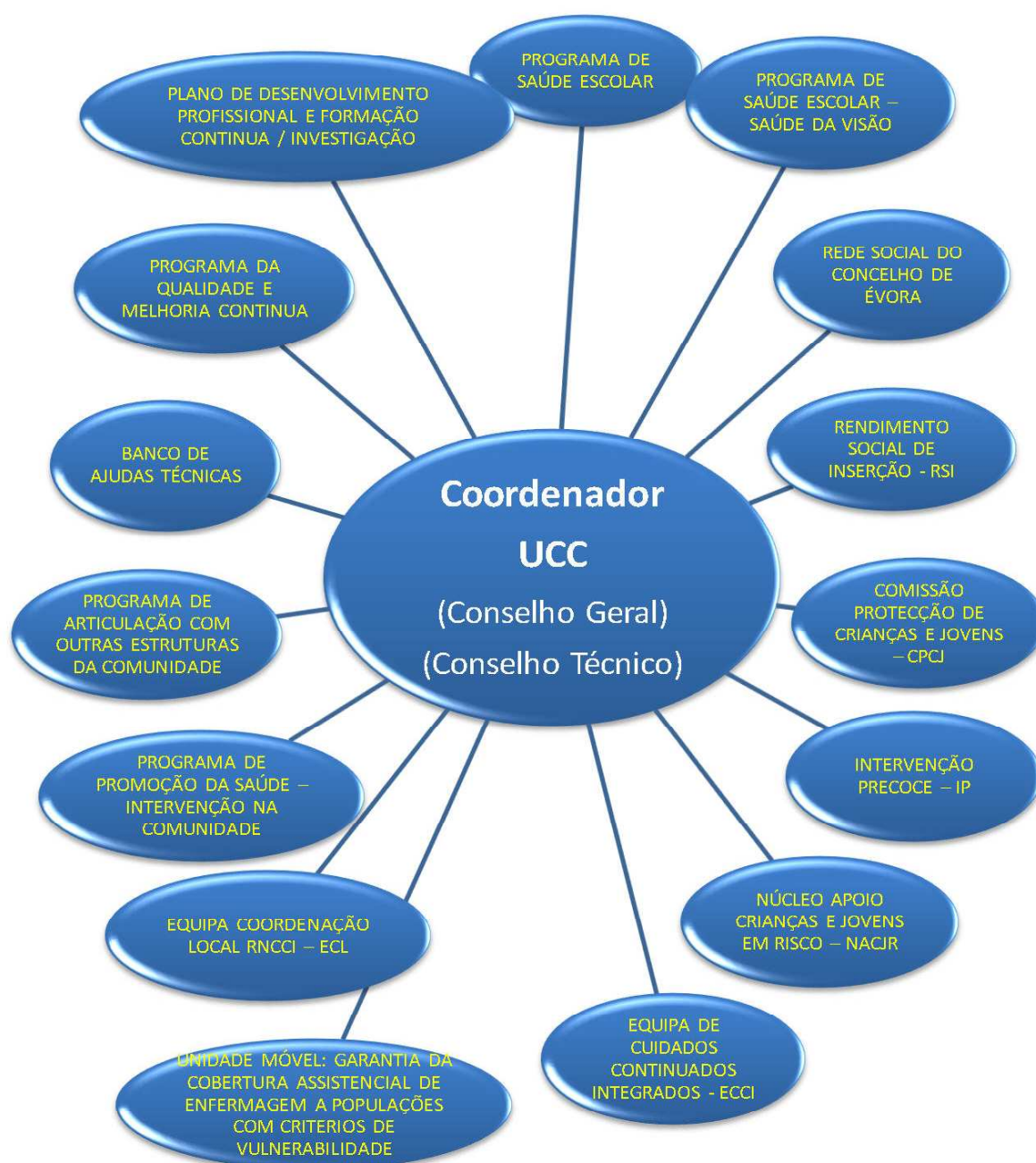


Figura 5- Organograma da UCC
FONTE: CSE, 2012

4.3- A EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)

Acompanhando o desenvolvimento da Rede nos CSP, a prestação dos cuidados domiciliários de saúde, é cada vez mais baseada num modelo de intervenção integrada e articulada, seja assegurada por profissionais que integram as equipas de saúde familiar das USF, as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) ou as Equipas Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), constituindo-se esta última, como um núcleo especializado das primeiras.

A ECCI é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma. (cf. Artigo 27.º do DL 101/2006, de 6 de Junho).

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

27º do DL 101/2006 de 6 de Junho).

4.3.1- Caraterização da ECCI Évora

A ECCI de Évora encontra-se a funcionar nas instalações da Unidade de Saúde Portas de Avis, desde Janeiro de 2009, apesar da Carta de Compromisso ter sido assinada a 2 de Junho desse mesmo ano.

A equipa que prestava os cuidados domiciliários do Centro de Saúde de Évora tornou-se na ECCI. Esta equipa era formada por duas enfermeiras a tempo completo (35 horas/

semanais), que asseguraram o funcionamento da mesma durante a semana, incluindo fins-de-semana e feriados, se necessário.

Desde 18 de Maio de 2011, altura em que a UCCE iniciou funções, a ECCI foi integrada como valência daquela Unidade. Atualmente, é composta por uma equipa multidisciplinar, nomeadamente da área da Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia. Para além da intervenção direta ao cliente/utente, suportam ainda a intervenção da ECCI os Serviços Administrativos

Atualmente conta com: a presença regular de 2 enfermeiros a tempo completo e a colaboração de mais 5 enfermeiros; 1 médico, a tempo parcial que dá apoio apenas aos doentes paliativos (para os restantes articula-se com o médico de família); 1 técnico de serviço social e 1 psicólogo, sempre que necessário, para satisfazer as necessidades, e em articulação com as outras funções na UCCE.

Esta equipa apoia-se nos recursos locais (humanos e outros) disponíveis, no âmbito do serviço local da Segurança Social, conjugados com os outros serviços comunitários, nomeadamente as autarquias; articula com outras unidades funcionais do ACES, de forma a rentabilizar recursos. Tem a lotação de 15 utentes.

Tem como população alvo:

- Todos os utentes inscritos e/ ou residentes na área geográfica de influencia do Centro de Saúde de Évora com necessidades de cuidados de saúde e/ou apoio social de complexidade e /ou intensidade elevada que necessitem de continuidade de cuidados a título temporário ou permanente e que estejam impossibilitados de se deslocarem do seu domicílio. Pessoas em situação de risco ou perda de autonomia;
- Familiares e cuidadores dos utentes que estejam integrados na equipa dos cuidados continuados integrados.

Este tipo de equipas permite que o utente permaneça no seu domicílio e que possa ser acompanhado por vários profissionais de saúde.

Missão

- A ECCI identifica-se e assume o seu papel no cumprimento da Missão sugerida pelos Artigos 4.º e 5º do Dec -Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho:

“Prestar Cuidados Continuados Integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, tendo como finalidade a reabilitação, a readaptação e a reintegração social, tal como a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis.”

- Os cuidados prestados assentam nos paradigmas da recuperação global e da manutenção, entendidos como o processo ativo e contínuo e têm como objetivos específicos:

- A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social;
- O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;
- A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- O apoio aos familiares ou prestadores informais na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- A articulação e coordenação com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação.

Visão

Promover a resposta social de forma sustentada, integrada numa rede de parceiros sociais e outras partes interessadas que, em sintonia, antecipem necessidades e expectativas com vista à sua satisfação das necessidades dos Utentes.

Valores

A ECCI observa, no desenvolvimento da sua atividade e administração, os seguintes princípios e valores:

- Humanização dos cuidados – garantia do respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que concerne ao direito dos Utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal esclarecimento dos Utentes sobre a sua situação de saúde, para que possam decidir de forma livre e consciente sobre a concretização do que lhes é proposto;

- Ética assistencial – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da atividade dos diferentes grupos profissionais;

- Qualidade e eficiência – articulam o objetivo de elevado nível de qualidade e racionalidade técnica com a promoção da racionalidade económica e da eficiência;

- Envolvimento da família – facilita, incentiva e apoia a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do Utente;

- Continuidade e proximidade de cuidados – resposta às necessidades de cuidados numa perspetiva articulada de intervenção em Rede, mantendo, sempre que possível, os Utentes dentro do seu enquadramento social e comunitário;

- Rigor e transparência – relacionamento rigoroso e transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;

- Responsabilização e hierarquização – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenhem funções na ECCI no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos;

- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade – assunção do trabalho de equipa como um dos pilares fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde;

- Inovação

- Formação

4.3.2– Objetivos da ECCI

Para o cumprimento da sua Missão, Visão e Política de Gestão, a ECCI estabelece anualmente objetivos estratégicos e operacionais, que são desdobrados em atividades que permitem a sua concretização.

Estes objetivos são estabelecidos com base:

- Relatório de Atividades do ano anterior;
- Desempenho da ECCI, avaliado através dos indicadores estabelecidos;
- Características e necessidades dos utentes;
- Orientações estratégicas da UCCE/ACES/ARSA
- Outras informações suscetíveis de gerar melhorias, como por exemplo, diretrizes da UMCCI e orientações emanadas pela Direção Geral de Saúde, entre outros.

Os objetivos foram determinados pela equipa, garantindo o alinhamento com os objetivos Institucionais específicos para as ECCI:

- a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social;
- b) O apoio, o acompanhamento e/ou a orientação para o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;
- c) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- d) O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- e) A articulação com outras unidades, organismos e entidades da Rede, de forma a garantir a continuidade de cuidados, a satisfação das necessidades das pessoas em situação de dependência e a otimização da utilização dos recursos.

Esta ECCI definiu como objetivos específicos:

Assegurar Visita Domiciliária (VD) a todos os utentes em situação de dependência, referenciados pela RNCCI;

- Melhorar o tempo de resposta de apoio domiciliário da área da saúde a todos os utentes em situação de dependência;

- Realizar sessões formativas para os cuidadores formais sobre temas relacionados com a Saúde e palição
- Realizar sessões formativas para famílias e cuidadores informais sobre temas relacionados com a Saúde e palição
- Criar uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

5- OBJETIVOS DO ESTÁGIO

O estágio é concebido como um espaço privilegiado de aprendizagem, onde um leque de situações e atividades se manifestam de modo a proporcionar ao estagiário a continuação da sua formação. Através da supervisão e da orientação, de processos dinâmicos e criativos, somos apoiados e encaminhados, permitindo a possibilidade de articular a teoria com a prática. Desta forma, o local de estágio constitui-se efetivamente num espaço de construção e sistematização da prática profissional.

O projeto de estágio foi a primeira etapa para a realização deste relatório. Através deste projeto foram programados os objetivos e as intervenções. Segundo Ander-Egg e Aguilar (1999), em termos técnicos pode-se definir um projeto como a ordenação de um conjunto de atividades, ações e tarefas com determinada duração, onde se combinam recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros, com o propósito de conseguir determinados objetivos.

Ao longo deste relatório será feita uma retrospectiva das atividades desenvolvidas ao longo do estágio, que teve a sua concretização no período de 14 de Fevereiro a 1 de Julho de 2011, sob a supervisão do coorientador, Enf. Helder Marques, com a finalidade demonstrar como foi o percurso até à elaboração da proposta do *Manual de Gestão da Qualidade*, objetivo final deste estágio.

Considerou-se como objetivos gerais deste estágio:

- Aprofundar conhecimentos ao nível da gestão da qualidade em saúde
- Desenvolver competências na elaboração de manuais de qualidade

Tendo em consideração as sugestões/propostas feitas, tanto pelos orientadores, como pela discussão franca no seio da equipa de profissionais do serviço, fiz uma ligeira alteração na forma como são definidos os objetivos específicos, em relação ao projeto inicial, alteração essa, que sem prejudicar os objetivos gerais, permitiu organizar e direcionar os ditos objetivos específicos de uma forma mais concreta e adaptada à realidade da equipa. Esta alteração esteve relacionada com a complexidade do trabalho de toda a UCC e a especificidade da

ECCI. Assim foi possível direcionar os esforços para os instrumentos da ECCI eliminando o esforço acrescido que era a elaboração de todo o sistema de qualidade de toda a UCC, esforço esse que não se traduziria obrigatoriamente em ganhos ao nível da aquisição de competências.

Assim, mantendo os objetivos gerais do estágio, definiram-se como novos objetivos específicos:

Objetivo 1 - Identificar necessidades relativas a instrumentos normalizados, respeitantes aos processos de trabalho, na ECCI da UCC de Évora (Procedimentos, Instruções de trabalho, Impressos e Questionários).

Objetivo 2 - Construir e/ou adaptar os instrumentos identificados como indispensáveis para o funcionamento da ECCI da UCC de Évora

Objetivo 3 - Elaborar uma proposta de Manual de Gestão da Qualidade para a ECCI da UCC de Évora

Perante estes objetivos e para que fosse possível a sua execução foram delineadas estratégias que foram concretizadas mediante o plano de atividades da ECCI.

6- METODOLOGIA DE TRABALHO

A partir do conhecimento adquirido no período de observação, foi possível passar à fase *de programação das atividades pertinentes e necessárias para mudar a situação* (Ander-Egg, 1995: 14), pois a aluna já possuía a informação necessária (idem p.13).

Desta forma dei início à concretização do projeto de estágio, de acordo com os objetivos traçados aquando da sua elaboração, e respeitando as alterações propostas pela equipa.

As atividades desenvolvidas ao longo do período de estágio, foram pensadas tendo em conta o desenvolvimento das minhas competências profissionais em paralelo com o contributo para o serviço, a fim de este poder vir a beneficiar de um Sistema de Gestão da Qualidade.

Para consumir os meus propósitos, antes do início do estágio foi realizada uma entrevista com a coordenadora da Unidade, onde apresentei a minha proposta de intervenção, tendo sido discutida a sua pertinência e qual a melhor forma de adequá-la à realidade da equipa.

Esta reunião com a coordenadora, teve lugar no dia 14/3/2011, com o seguinte objetivo:

- Apresentação e discussão da proposta de trabalho para o estágio.

Conclusões:

- Apesar de a proposta de estágio já ter sido apresentada e aprovada anteriormente pelo diretor executivo do ACES II, a coordenadora manifestou a seu agrado pela pertinência do assunto;

- Uma vez que os principais atores para o desenvolvimento de um sistema de gestão da qualidade são os profissionais da equipa, foram todos convidados e incentivados a participar e em todas as fases do estágio;

- A metodologia a utilizar será através de reuniões, contatos pessoais ou por mail.

Assim todas as intervenções foram propostas no sentido de incluir a participação de toda a equipa ECCI, uma vez que um dos objetivos últimos é a normalização de procedimentos.

No início do estágio ainda me encontrava a exercer funções no HESE e, apesar de me encontrar a fazer 35 horas semanais, no meu local de trabalho, tive disponibilidade de vir ao local de estágio em horário desfasado até dia 13/6/11, altura em que iniciei funções na UCC Évora, mais concretamente na ECCI. A partir daí, e já como membro integrante, cumpro o horário estipulado na equipa, 35h. por semana, entre as 8-20h de 2^a a 6^a e das 9-17h. aos fim-de-semana e feriados. Considero que adquiri uma experiência rica e de todas as atividades, não limitei a minha intervenção apenas ao projeto, mas sim a todas as atividades realizadas pela equipa.

No primeiro momento, fazer estágio num ambiente profissional onde tinha à partida pouca experiência, porque apesar de fazer parte do projeto inicial da UCC, ainda não fazia parte da equipa e nunca tinha trabalhado nos Cuidados de Saúde Primários, parecia ser um obstáculo à minha integração e adaptação, mas na verdade não se verificou.

Desde o início que existiu ambiente integrador, todos os profissionais se mostraram disponíveis para as solicitações feitas, pelo que me senti apoiada e num espaço facilitador de aprendizagem. O facto de conhecer alguns elementos da equipa facilitou o contato inicial e a integração na equipa.

Até à minha integração como elemento da equipa, compareci no local de estágio com o propósito de assistir a todas as atividades, no sentido de compreender a dinâmica do serviço. Desta forma, dei início às pesquisas documentais, nomeadamente aos instrumentos de registo e instruções de trabalho e revisão bibliográfica.

Embora esta fase de observação fosse muito curta, foi crucial para a minha intervenção.

A observação permitiu-me analisar mais em profundidade, o comportamento da equipa e compreender a sua motivação, para se envolver num processo de mudança.

Este período inicial do estágio permitiu-me a aquisição de conhecimentos, a compreensão e a interiorização do funcionamento da equipa, de forma a facilitar a concretização dos objetivos gerais do estágio de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências ao nível da Gestão da Qualidade em Saúde.

6.1- OBJETIVO 1 - IDENTIFICAR NECESSIDADES RELATIVAS A INSTRUMENTOS NORMALIZADOS, RESPEITANTES AOS PROCESSOS DE TRABALHO, NA ECCI DA UCC DE ÉVORA

Estratégias:

- Abordagem aos profissionais envolvidos no trabalho da ECCI
- Identificação de todos os processos de trabalho na ECCI
- Confirmar se existem documentos normalizados, para todos os processos de trabalho.

Recursos humanos:

- Profissionais a desempenhar funções na ECCI

Recursos materiais:

- Registos existentes acerca do tipo de trabalho desenvolvido
- Instrumentos existentes

Recursos temporais:

- Primeiro mês de estágio

Para a concretização do primeiro objetivo, e com a colaboração da Enfermeira Coordenadora da UCC e da Enfermeira Responsável pela ECCI, procedi à identificação de todos os processos de trabalho na ECCI e dos respetivos procedimentos.

Posteriormente, abordei individualmente, e de forma informal, os restantes profissionais da equipa acerca dos impressos/instrumentos de registo dos seus procedimentos e da necessidade de normaliza-los e inclui-los no processo individual do utente.

Como metodologia de trabalho optei por solicitar a cada um dos profissionais que descriminasse as atividades diárias realizadas e os instrumentos de registo utilizados. Deste trabalho de recolha, foram identificados os seguintes processos chave:

- Processo chave 1- Admissão e acolhimento do utente na ECCI;
- Processo chave 2- Prestação de cuidados;
- Processo chave 3- Alta

Juntamente com a identificação dos processos chave, foram sendo discriminados os principais procedimentos executados e os instrumentos de suporte existentes, na altura, como se apresenta no quadro seguinte.

PROCESSOS CHAVE IDENTIFICADOS NA ECCI		
Processos chave	Procedimentos identificados	Instrumentos existentes
Admissão/ Acolhimento	- Acolhimento do Utente - Organização do Processo Individual do Utente (PIU) - Comunicações com ECL - Registos na plataforma da RNCCI - Registo SAPE	- Plataforma da RNCCI - Plataforma SAPE - Plataforma SAM
Prestação de Cuidados	- Plano individual de intervenção (PII) - Plano individual de cuidados (PIC): médico, enfermagem, psicologia, social - Registos na plataforma da RNCCI - Registo SAPE - Registo Médico - Registo de Psicologia - Registo Social - Registo de Enfermagem de Reabilitação - Registo de Prescrições Não Medicamentosas - Registo de Medicação - Notas de Evolução de Enfermagem - Registo de Consumo de Estupefacientes - Registos de Atividades Diárias, por utente - Registos de Atividades Diárias da ECCI - Conferência Familiar	- Plataforma da RNCCI - Plataforma SAPE - Plataforma SAM - Folha de avaliação inicial - Escalas de avaliação da autonomia - Folha de PII - Folha de registo de terapêutica - Folha de conferência familiar
Alta	- Mudança de Tipologia de Rede - Comunicação à ECL - Registos na plataforma da RNCCI - Nota de Alta, Transferência de Enfermagem, Médica, Social e de Psicologia - Alta a Pedido	- Plataforma da RNCCI - Plataforma SAPE - Plataforma SAM

Tabela 7 - Processos chave identificados na ECCI

Tal como se previa a quando da elaboração do projeto de estágio, verificou-se uma insuficiência de instrumentos de registo que permitissem a documentação correta de atividade realizada e a própria transmissão de informação clínica intra-equipa multiprofissional e extra-equipa.

6.2- OBJETIVO 2 - CONSTRUIR E/OU ADAPTAR OS INSTRUMENTOS IDENTIFICADOS COMO INDISPENSÁVEIS PARA O FUNCIONAMENTO DA ECCI DA UCC DE ÉVORA

Estratégias:

- Planificar e definir procedimentos normalizados
- Promover a discussão intra-equipa sobre as características dos instrumentos (Aspeto gráfico, conteúdo, pertinência)
- Ajustar os instrumentos a criar conforme as necessidades e opiniões da equipa e as normas de construção do manual de qualidade

Recursos humanos:

- Profissionais a desempenhar funções na ECCI

Recursos materiais:

- Instrumentos existentes

Recursos temporais:

- Segundo e terceiro mês de estágio

Depois de um mês de contatos com os profissionais envolvidos no trabalho da ECCI (mais propriamente enfermeiras, médica, psicóloga e técnica de serviço social) e de pesquisa bibliográfica sobre manuais de qualidade e sistemas de gestão da qualidade, foi possível identificar os principais processos chave, os principais procedimentos e os instrumentos até à data existentes e utilizados, tal como se discrimina na tabela nº 7 das conclusões do objetivo anterior.

Concluindo-se o trabalho do primeiro objetivo, foi possível avançar e identificar ainda:

- Os instrumentos existentes, mas a necessitar de melhoria/alteração;
- Qual a necessidade de novos instrumentos de trabalho.

Tal como se discrimina na tabela nº 8, que se apresenta a seguir:

RELAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS EXISTENTES E A CRIAR NA ECCI

Processos chave	Procedimentos identificados	Instrumentos existentes Instrumentos a criar
Admissão/ Acolhimento	- Acolhimento do Utente - Organização do Processo Individual do Utente (PIU) - Comunicações com ECL - Registos na plataforma da RNCCI - Registo SAPE	- Plataforma da RNCCI - Plataforma SAPE - I.T. Acolhimento do Utente - I.T. Processo Individual do utente (PIU) - I.T. Comunicações com a ECL - IMP. Lista de documentos, informações enviadas pela ECL
Prestação de Cuidados	- Plano individual de intervenção (PII) - Plano individual de cuidados (PIC): médico, enfermagem, psicologia, social - Registos na plataforma da RNCCI - Registo SAPE - Registo Médico - Registo de Psicologia - Registo Social - Registo de Enfermagem de Reabilitação - Registo de Prescrições Não Medicamentosas - Registo de Medicação - Notas de Evolução de Enfermagem - Registo de Consumo de Estupefacientes - Registos de Atividades Diárias, por utente - Registos de Atividades Diárias da ECCI - Conferência Familiar	- Plataforma da RNCCI - Plataforma SAPE - Plataforma SAM - IMP. Folha de avaliação inicial (Modificação) - Escalas de avaliação da autonomia - IMP. Folha de PII (Modificação) - IMP. Folha de registo de terapêutica (Modificação) - IMP. Folha de conferência familiar (Modificação) - IMP. Diário clínico - IMP. Folha de informação médica - IMP. Diário Clínico - IMP. Folha de Informação Médica - IMP. Registo de Prescrições Não Medicamentosas - IMP. Plano Individual de Cuidados (PIC) Médico - IMP. Plano Individual de Cuidados (PIC) Enfermagem - IMP. Notas de Evolução de Enfermagem - IMP. Folha de Informação de Enfermagem - IMP. Registo de Consumo de Estupefacientes - IMP. Folha de Registos de Atividades Diárias, por utente - IMP. Folha de Registos de Atividades Diárias da ECCI - IMP. Folha de Enfermagem de Reabilitação - IMP. Processo Social - IMP. Folha de Encaminhamento Social - IMP. Informação Social - IMP. Plano Individual de Cuidados

		(PIC) Serviço Social - IMP. Processo Individual e Registos de Psicologia - IMP. Plano Individual de Cuidados (PIC) Psicologia
Alta	- Mudança de Tipologia de Rede - Comunicação à ECL - Registos na plataforma da RNCCI - Nota de Alta, Transferência de Enfermagem, Médica, Social e de Psicologia - Alta a Pedido	- Plataforma da RNCCI - Plataforma SAPE - Plataforma SAM - IMP. Folha de Alta Clínica - IMP. Nota de Alta, Transferência de Enfermagem - IMP. Alta a Pedido

Tabela 8 - Relação entre os instrumentos existentes e a criar na ECCI

Na sequência do trabalho realizado foram, também, identificados processos que asseguram os recursos necessários para o funcionamento dos processos chave ou operacionais, que a literatura identifica como “Processos de Suporte”. Identificam-se no quadro seguinte os processos de suporte identificados e os respetivos instrumentos considerados como indispensáveis a criar.

Processos de Suporte e instrumentos a criar na ECCI

Processos de Suporte	Instrumentos a criar
Responsabilidade da Gestão	- IMP. Matriz do Regulamento Interno da ECCI/UCC de Évora - IMP. Matriz do Plano de Ação - IMP. Matriz Global de Gestão - IMP. Matriz do Relatório de Atividades
Gestão da Qualidade	- IMP. Procedimento Controlo dos Documentos e Registos - IMP. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade - IMP. Mapa de Controlo de Documentos de Origem Externa - IMP. Mapa de Controlo de Registos - IMP. Lista de Processos Chave - IMP. Lista de Processos de Suporte - IMP. Lista de Sub-Processos
Gestão das Pessoas	- IMP. Procedimento Formação - IMP. Necessidades de Formação Identificadas - IMP. Plano de Formação Anual - IMP. Registo de Ação de Formação - IMP. Ficha de Avaliação da Ação de Formação - IMP. Registo Individual de Formação - IMP. Quadro do Pessoal da Unidade
Gestão de Infraestruturas	- IMP. Registo de Higienização das Instalações

Medição, Análise e Melhoria	- IMP. Registo de Higienização de Equipamentos - IMP. Procedimento Auditorias Internas - IMP. Programa de Auditorias - IMP. Relatório de Auditoria Interna - IMP. Procedimento Não conformidade, Ação Corretiva e Preventiva - IMP. Registo de Não Conformidade, Ação Cor. e Prev. - IMP. Procedimento Avaliação da Satisfação dos Utentes e Tratamento das Reclamações - IMP. Registo Anual de Reclamações - IMP. Sugestões de Melhoria - IMP. Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes - IMP. Avaliação do Grau de Satisfação dos Profissionais
-----------------------------	--

Tabela 9 - Processos de Suporte e instrumentos a criar na ECCI

Tendo em conta as opiniões e sugestões da equipa elaborei, uma proposta de lista de instrumentos de registo considerados indispensáveis para completar o processo do utente, para registo das avaliações e intervenções dos diferentes técnicos e para responder às necessidades dos processos de suporte.

No dia 18/4/2011 realizou-se uma reunião de ECCI com os seguintes objetivos:

- Apresentar a toda a equipa a proposta de instrumentos;
- Colocar à discussão da equipa se a lista corresponde ao sentimento de necessidade transmitido na primeira fase deste estágio;
- Receber contributos e sugestões da equipa, de melhorias e alterações aos documentos de trabalho apresentados.

A reunião terminou com as seguintes conclusões:

- Todos os profissionais manifestaram agrado pela iniciativa e referiram a necessidade e a importância da normalização dos procedimentos. Reconhecendo que haveria benefício em agrupar no processo clínico do utente a avaliação de todos os técnicos, bem como os registos de evolução e todos participarem no plano individual de intervenção.

- Identificou-se como indispensável, nesta fase muito inicial de construção de sistema de gestão da qualidade, a criação dos seguintes procedimentos documentados/instruções de trabalho:

- I.T. Acolhimento do Utente;
- I.T. Processo Individual do utente (PIU);
- I.T. Comunicações com a ECL;

- Procedimento Controlo dos Documentos e Registos;
- Procedimento Formação;
- Procedimento Auditorias Internas;
- Procedimento Não conformidade, Ação Corretiva e Preventiva;
- Procedimento Avaliação da Satisfação dos Utentes e Tratamento das Reclamações.

Não se invalidando da construção de outros à posteriori.

Seguindo as orientações implícitas no Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados do IQS (Qual_Idade, 2004), tendo em consideração as orientações da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados e a Norma ISO 9001(APCER, 2003) procedi à criação de um protótipo gráfico para os instrumentos.

No seguimento das propostas apresentadas pelos colegas da ECCI e seguindo as orientações técnicas relacionadas com a boa prática de cada tema, procedi à elaboração dos textos referentes a cada procedimento/instrução de trabalho considerados importantes nesta fase de criação/desenvolvimento da própria Unidade de Cuidados na Comunidade.

No dia 16/5/2011 foi realizado nova reunião da ECCI com os seguintes objetivos:

- Proceder à correção dos textos relacionados com os procedimentos/IT a documentar;
- Discutir a proposta protótipo gráfico para os instrumentos.

Concluiu-se o seguinte:

- Quanto às imposições normativas, as colegas aceitaram-nas como uma inevitabilidade;
- Quanto aos textos dos procedimentos/IT a documentar foram propostas pequenas correções de parágrafos que estavam, ou menos percetíveis em termos de discurso, ou que estavam com alguns problemas de construção linguística;
- Quanto ao aspeto gráfico foi aprovada a proposta de protótipo apresentada.

A metodologia de trabalho de projeto é isto mesmo, identificar, planear, executar, avaliar... e passar à fase de trabalho seguinte. Para terminar esta segunda fase do estágio faltava ainda uma das etapas mais morosas, a construção propriamente dita dos instrumentos em falta e modificação de alguns dos existentes.

Esta foi uma etapa de trabalho solitário de pesquisa, construção, correção e reformulação de todos os instrumentos antes de os apresentar à equipa para discussão e correção.

No dia 27/6/2011 foi entregue a todos os elementos da ECCI as versões concluídas de todos os procedimentos/IT a documentar e todos os instrumentos de registo criados, para análise individual e discussão/correção em reunião de equipa a realizar duas semanas depois.

Devido a constrangimentos relacionados com a constituição oficial da Unidade de Cuidados na Comunidade, o desenvolvimento de novas dinâmicas profissionais e o período de férias não foi possível realizar a reunião planeada para discussão/correção dos documentos apresentados.

Foram mantidos contatos informais com todos os elementos da ECCI, durante todo o período de Verão e só no dia 19/9/2011 foi possível realizar a reunião da ECCI com o seguinte objetivo:

- Aprovar os documentos propostos para o sistema de gestão da qualidade;

Com as seguintes conclusões:

- Toda a equipa aprovou os documentos apresentados, congratulando-se com o trabalho realizado.

6.3- OBJETIVO 3 - ELABORAR UMA PROPOSTA DE MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE PARA A ECCI DA UCC DE ÉVORA

Estratégias:

- Definir as regras de gestão do manual da qualidade
- Caracterização institucional e da área de intervenção da ECCI
- Definir as regras de construção de novos procedimentos ou alterações dos existentes
- Agrupar todos os instrumentos normalizados, num único documento

Recursos humanos:

- Profissionais a desempenhar funções na ECCI

Recursos temporais:

- Quarto mês de estágio

Terminada a identificação das necessidades relativas a instrumentos normalizadas e a construção ou adaptação dos instrumentos considerados como indispensáveis, iniciou-se a construção do manual de qualidade propriamente dito.

O manual de qualidade é constituído por duas partes:

- O manual de gestão da qualidade;
- O manual de instrumentos.

No primeiro apresenta-se de forma genérica a instituição e o modelo de gestão da qualidade, no segundo apresenta-se a documentação de sistema de gestão da qualidade.

Esta terceira fase do estágio foi ainda mais morosa e de difícil conclusão que a anterior.

Em primeiro lugar pela necessidade de proceder à redação do texto dos manuais, segundo os regulamentos normativos, seja da Norma ISO 9001 seja das orientações implícitas no Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados do IQS (Qual_Idade, 2004).

Em segundo lugar pela dificuldade em obter a colaboração dos colegas de equipa, por ser um tema não dominado pelos mesmos.

Em terceiro lugar pela dificuldade em estabelecer normas definitivas numa unidade criada oficialmente há menos de um ano e ainda em fase de instalação, de conhecimento mutuo, em fase de elaboração do regulamento interno e ainda sem contratualização assinada.

Os Manuais foram elaborados e colocados à discussão da equipa a partir de 21/11/2011, na reunião semanal e deixados à disposição da equipa para correções e propostas de alteração.

Até à data, não foram recebidas proposta de alteração aos manuais propostos, apenas sugestões de correção de alguns pormenores menos perceptíveis, que foram tidas em consideração.

Assim, conclui-se esta fase do estágio sem ser possível a sua aprovação oficial, pelos constrangimentos referidos anteriormente, mas com a satisfação da sua aprovação informal pela equipa de trabalho da ECCI.

7- ANÁLISE FINAL

Para finalizar este trabalho de descrição e reflexão de um percurso de aplicação prática dos conhecimentos e aquisição de competências, compreende-se a necessidade de uma autoavaliação mais do que quaisquer considerações finais. Após percorrer mais uma etapa da minha formação, tenho a noção não só das várias competências adquiridas mas também de que, tal como refere Abreu (2003), a aprendizagem deve ser concebida como um percurso e não como um ponto de chegada. Neste sentido, gostaria de salientar que apesar das condicionantes externas ao meu processo de aprendizagem, procurei sempre alcançar mais do que os objetivos mínimos a que me propus no projeto de estágio, o que julgo ter conseguido com algum sucesso e muito esforço.

Atingi as metas a que me propus, recolhi mais-valias do investimento que fiz, com algumas dificuldades que residiram principalmente na falta de tempo. Terminou com a noção de que consegui adquirir conhecimentos, aprofundar outros, mas acima de tudo, refletir sobre a minha prática profissional enquanto enfermeira interessada na área de gestão em saúde. Benner (2001:14) afirma que: *“Ensinar a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações (...); as noções do que é correto (...); as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento do conhecimento...”*. Assim tanto o estágio, como a realização deste relatório, constituíram uma forma de auto-reflexão e auto-avaliação da minha postura enquanto profissional de enfermagem. Tudo isto contribuiu sem dúvida para o meu crescimento profissional pois efetuei uma progressão ascendente em termos de aquisição e desempenho de competências.

O meu desempenho ao longo de todo o período de estágio tinha objetivos pré-estabelecidos e que era essencial atingir, para tal foram realizadas as atividades e intervenções programadas. O meu percurso formativo foi progressivo, começando pela observação dos processos e avaliação dos instrumentos existentes, terminando com a adaptação dos instrumentos existentes e criação de novos, de modo a permitir o registo de todos os processos referentes às atividades na ECCI.

Identificou-se a existência de, apenas, 5 instrumentos padronizados a serem utilizados pela equipa. Destes, foram modificados 4 e construíram-se 56 novos instrumentos/procedimentos, criados de raiz ou adaptados de outras instituições da RNCCI. Foram também elaborados os manuais de gestão da qualidade e de instrumentos apresentados e discutidos intra-equipa.

Foi um percurso dinâmico rico em experiências várias quer a nível relacional quer profissional. O fato de haver elementos de diferentes áreas técnicas, com posturas e dinâmicas diferentes face ao mesmo problema (necessidade de uniformização de procedimentos), dificultou a implementação de algumas estratégias.

Mas a introdução de alguns instrumentos no funcionamento diário da equipa, que se poderia entender como a implementação de um “pré-plano” de melhoria parece ter influenciado positivamente os resultados da unidade, quer no que respeita à acessibilidade e partilha de informação entre os profissionais, bem como na organização e rapidez na prossecução dos processos chave da ECCI. Este resultado foi conseguido e pode contribuir para o melhor desempenho da ECCI.

Da mesma forma, os resultados parecem sugerir ganhos de eficiência já que não houve acréscimos de custos associados a investimentos ou a outras despesas. Verificou-se o aumento da produtividade pela via de uma alteração de procedimentos e melhoria da comunicação intra-equipa.

No que concerne às limitações deste trabalho, o plano implementado foi condicionado pelo período de tempo em questão, coincidente com o período das férias que condicionou, não só, o tempo disponível para a realização de atividades, como a presença dos profissionais nas reuniões de apresentação dos instrumentos construídos e/ou modificados. Fato que prolongou as atividades de preparação do manual, para além do tempo estipulado para o estágio. A construção de um manual de qualidade que se pretende ser construído e partilhado por toda a equipa, exige reflexão, discussão, amadurecimento e aceitação, o que demora, inevitavelmente, mais tempo do que o disponível inicialmente para o estágio.

Outra das limitações prende-se com o fato de não ter sido possível a aprovação e homologação oficial do Manual de Qualidade pelas razões já expressas.

Finalmente, a qualidade em saúde tem tido um interesse crescente tanto da parte das administrações e decisores políticos, como dos profissionais de saúde e utentes sendo assim de extrema importância estabelecer sistemas de avaliação da qualidade para que esta possa ser

medida e comparada, garantindo a melhoria contínua dos cuidados prestados. Estou convicta de que a elaboração destes manuais pode ser um pequeno contributo para o desenvolvimento de mais-valias:

- A nível pessoal, no desenvolvimento de competências;
- A nível institucional, incentivando a criação de um sistema de gestão da qualidade;
- A nível social, colaborando na melhoria dos cuidados e consequente satisfação dos utentes;
- A nível cooperativo, contribuindo para a criação de indicadores de qualidade.

A realização deste relatório foi, sem sombra de dúvida, um momento de aprendizagem e crescimento. Para terminar, não posso deixar de citar Hernández (2000), ao referir-se à construção de portefólio/relatório quando defende que o que o caracteriza definitivamente como modalidade de avaliação é a conceção de ensino e autoaprendizagem que veicula. Pode então ser entendido como um espaço de aprendizagem ativa onde o aluno é obrigado a pesquisar, debater e refletir sobre os temas e também a demonstrar o nível alcançado e a sua evolução. Não representa um fim em si mesmo, mas um processo que ajuda a desenvolver a aprendizagem, um diálogo que o autor desenvolve consigo próprio como uma forma de organizar o pensamento (Pinto & Santos, 2006).

Termino este estágio, com satisfação pelo trabalho realizado, tendo em conta os objetivos definidos inicialmente e com esperança que o mesmo possa ser útil à equipa (ECCI de Évora), no seu percurso de autoconstrução.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, W. (2003) – *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau
- Ander-Egg, E. & Aguilar, M. J. (1999). *Como elaborar um projecto*. (16ªed.). Lisboa. Centro Português de Investigação de História do Trabalho Social.
- André, O. & Rosa, D. (1997). Qualidade dos cuidados de saúde- satisfação dos utentes. *Revista Enfermagem Oncológica*, Ano 1, nº3 Julho, p.23-33.
- Associação Portuguesa de Certificação [APCER] (2003). *Guia interpretativo ISO 9001:2000* [Em linha]. Lisboa: Associação Portuguesa de Certificação. [Consultado a 1 Mar. 2011]. Disponível em http://www.3sector.net/equalificacao/src_cdroms/sistemas_qualidade/links/Guia_inte_rpr.pdf.
- Augusto, B. M. J., et. al. (2002). *Cuidados Continuados: Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no cuidar*. 1º ed. Coimbra: Formasau. ISBN 972-8485-29-8
- Barros, P. (1999, Maio). “Eficiência e Justiça em Cuidados de Saúde” Colóquio-debate. Academia das Ciências, Lisboa, 25 de Maio de 1999
- Barros, P. (2009). *Economia da saúde- Conceitos e comportamentos*. Coimbra. Edições Almedina SA
- Benner, P. (2001) – *De iniciado a perito: excelência e poder na prática de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bernillon, A. & Cérutti (1990). *A Qualidade Total*, Lidel.
- Bittar, O.J.N. (1999). Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. *Rev.Ass.Med. Brasil*: 45(4):357-63. São Paulo.
- Cainé, J. (2005). O Mal do coração: A experiência do enfarte e o regresso a casa. *Revista Sinais Vitais*. Nº 60, p. 37-42

- Câmara Municipal de Évora [CME] (2007) – *Plano Director Municipal-Estudos de Caracterização do Território. Anexo I - Estudos de Caracterização Demográfica*. Évora: Câmara Municipal de Évora
- Donahue, K. & P. Ostenberg (2000), Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation, *International Journal for Quality in Health*, 12 (3), 243-246.
- DECRETO-LEI n.º 28/2008 D. R. I Série. 38 (22-02-2008)
- DECRETO-LEI n.º 101/2006. D. R. I Série. 109 (06-06-2006)
- DECRETO-LEI n.º 437/1991. D. R. I Série. 257 (91-11-2008)
- De Christo, F. H. (2009). *Certificação: Necessidade sim, Moda não!* In <http://www.dge.ubi.pt/aalmeida/Gestao-medicina-09-10/Certificacao%20Saude.pdf>, acedido em 20 de Setembro de 2011.
- Despacho n.º 10143/2009. D. R. II Série. 74 (16-04-2009)
- Diana Sale (1998). *Garantia da Qualidade nos Cuidados de Saúde*, 1998
- European Foundation for Quality Management [EFQM] (2003). *Introdução à Excelência*, EFQM Publications.
- Fleming, G. (1981). Hospital Structure and consumer satisfaction. *Health Serv. Res.*, 16 (1): 43-63, 1981.
- Ganhão, F. & A. Pereira (1992), *A Gestão da Qualidade*. Biblioteca de Gestão Moderna.
- Gomes, P. (2004). A evolução do conceito de qualidade: Dos bens manufaturados aos serviços de informação. *Cadernos de biblioteconomia Arquivística e Documentação Cadernos BAD*, numero 002. Lisboa: Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas (BAD), pp.6-18
- Hammer, M. & Champy, J., (1994). *Reengenharia revolucionando a empresa em função dos clientes, da concorrência e das grandes mudanças da gerência*. 22ª ed., Rio de Janeiro, Campos.
- Hernández, F. (2000). *Cultura Visual, mudança educativa e projecto de trabalho*. Porto Alegre : Artmed Editora

- Hoe J. (2007). Quality service in radiology. [Em linha]. *Biomedical Imaging and Intervention Journal*. 3 : 3 (2007) [Consultado em 20 Outubro 2010]. Disponível em <http://www.bijj.org/2007/3/e24/>
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2007). *Anuário Estatístico da Região Alentejo 2007*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2010). *Anuário Estatístico da Região Alentejo 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISBN 978-989-25-0118-5
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2011). *Censos 2011: Resultados Provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISBN 978-989-25-0148-2
- Juran, J.M. & Gryna, F. M. (1991). *Controle da Qualidade, Conceitos, Políticas e Filosofia da Qualidade*. Vol.I, São Paulo: Editora McGraw – Hill
- Kruskal, et al. (2009) - *Quality initiatives strategies for establishing a comprehensive quality and performance improvement program in a radiology department*. *RadioGraphics*. 29, pp: 315–329.
- Mello, J. & Camargo, M. (1998). *Qualidade na saúde: políticas e conceitos: normas ISO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial*. São Paulo: Best Seller.
- Macedo, H. (2008). *Programa de controlo da qualidade na óptica dos técnicos de radiologia a exercer funções no distrito de Vila Real*. Dissertação de mestrado em gestão dos serviços de saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde. Princípios Básicos*. São Paulo: Editora Manolo Lda
- Ministério da Saúde [MS] (2009) - *Guia da rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI)*. [em linha]. Lisboa: Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados. Ministério da Saúde, Setembro de 2009. [Consultado em 29 de Setembro de 2011]. Disponível em http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/Guia_RNCCI.pdf.
- Pessoa, Maria (2005). A Qualidade enquanto fator de mudança nas organizações de saúde. In: *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Amadora. N°4, p.49-52.
- Pires, A. Ramos (2000). *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. 2ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo.

- Pisco, L. & Biscaia, J. (2001). Qualidade de Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa: Volume 2, p. 43-45.
- Perea Quesada, R (2004): *Guía Didáctica de Educación para la Salud*. Madrid. UNED
- Perez, P.C.(Sd). *Modelos de calidad asistencial en atención primaria - Documentos de opinión para atención primaria*.
- Petronilho, F. A. S. (2007) – *Preparação do Regresso a Casa*. 1ª ed. Coimbra: Formasau. ISBN: 978-972-8485-91-7
- Pinto, J. & Santos, L. (2006) – *Modelos de avaliação das aprendizagens*. Lisboa: Universidade Aberta
- Pereira, J. (2004). *Economia da saúde: glossário de termos e conceitos*. APES: Lisboa
- Qualidade (2004). *Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados*. Lisboa: SCM
- Rego, M. & Porto, I. (2005). Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18: 4, pp:434-438.
- Rice, R. (2004) – *Prática de enfermagem nos cuidados domiciliários*. Loures: Lusociência.
- Sands, J.K. & Smith, E. (2003)– O Ambiente dos cuidados Domiciliários. In Jane F. Marek; Wilma J. Phipps; Judith K. Sands (coord.) – *Enfermagem Médico-cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica*. Trad. Helena dos Santos Azevedo e outros. 6ª ed. Loures: Lusociência. pp:655-677
- Santos, C. et al (2002). *A qualidade de vida do doente oncológico: revisão bibliográfica*. Referência.
- Saturno, P.J. (1997). *Curso de calidad asistencial en atención primaria*. Dupont Pharma. Madrid

Anexo I – Manual de Gestão da Qualidade



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)

MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

ÉVORA, JANEIRO DE 2012

Índice de Tabelas

	Folha
Tabela 1 - Historial de versões -----	10
Tabela 2 - Responsáveis pelo manual de qualidade -----	11
Tabela 3 - População do Concelho de Évora, por grupo funcional e género -----	13
Tabela 4 - Índices relativos à população do Concelho de Évora -----	14
Tabela 5 - Distribuição dos utentes por Unidades Funcionais -----	15
Tabela 6 - Freguesias Rurais: Inscritos e distâncias -----	16
Tabela 7 - Quadro de pessoal afeto à UCC de Évora -----	19
Tabela 8 - Principais Termos utilizados no SGQ -----	25
Tabela 9 - Abreviaturas utilizadas na ECCI da UCCE -----	26
Tabela 10 - Matriz de Responsabilidades -----	35
Tabela 11 - Meios de Informação e Comunicação com o utente -----	41
Tabela 12 - Meios de Informação e Comunicação Internos -----	42
Tabela 13 - Processos Chave na ECCI -----	45
Tabela 14 - Sub-Processos na ECCI -----	46
Tabela 15 - Processos de Suporte na ECCI -----	47



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Índice de Figuras

	Folha
Figura 1 - O Alentejo -----	12
Figura 2 - O Concelho de Évora -----	12
Figura 3 - Pirâmide Etária dos residentes no Concelho de Évora -----	14
Figura 4 - Organograma do ACES -----	18
Figura 5 - Organograma da UCC -----	20
Figura 6 - Critérios meios/Critérios resultados -----	27
Figura 7 - Estrutura documental do SGQ -----	39
Figura 8 - Sequência e Interação dos Processos -----	48



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Abreviaturas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
CME	Câmara Municipal de Évora
CO	Coordenador
CS	Centro de Saúde
CSE	Centro de Saúde de Évora
CSP	Cuidados Saúde Primários
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa de Coordenação Local
ECR	Equipa de Coordenação Regional
EPE	Entidade Pública Empresarial
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora
INE	Instituto Nacional de Estatística
IP	Instituto Público
IQS	Instituto de Qualidade em Saúde
ISS	Instituto da Segurança Social
IT	Instrução de Trabalho
MQ	Manual de Qualidade
PC	Processo Chave
PIC	Plano Individual de Cuidados
PII	Plano Individual de Intervenção
PR	Procedimento
PS	Processo de Suporte
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RQ	Responsável da Qualidade
SGQ	Sistema der Gestão da Qualidade
SP	Sub-Processo



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCE	Unidade de Cuidados na Comunidade de Évora
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UMCCI	Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados
URAP	Unidade Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Índice

	Folha
PROMULGAÇÃO -----	8
1 - REGRAS DA GESTÃO DO MANUAL DA QUALIDADE -----	9
1.1 - OBJETIVO DO MANUAL -----	9
1.2 - ESTRUTURA E NUMERAÇÃO DO MANUAL -----	9
1.3 - REGRAS DE EMISSÃO E ALTERAÇÃO DO MANUAL -----	10
1.4 - RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DO MANUAL -----	10
2 - CARATERIZAÇÃO DO MEIO ENVOLVENTE -----	12
3- CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (ACES E UCC) -----	17
3.1- A EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS -----	21
3.1.1- Caraterização da ECCI de Évora -----	22
4- CAMPO DE APLICAÇÃO, DOCUMENTAÇÃO DE REFERÊNCIA E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL -----	23
4.1- CAMPO DE APLICAÇÃO -----	23
4.2- DOCUMENTAÇÃO DE REFERÊNCIA E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL -	23
4.3- TERMOS E ABREVIATURAS -----	24
5 - CRITÉRIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	27
MODELO DE GESTÃO DA QUALIDADE -----	27
5.1- CRITÉRIOS MEIOS -----	28
5.1.1- Liderança, planeamento e estratégia -----	28
5.1.1.1- Declarações da Coordenação -----	28
5.1.1.2- Política de gestão da ECCI -----	30
5.1.1.3- Objetivos da ECCI -----	31
5.1.1.4- Planeamento de atividades -----	32
5.1.1.5- Relatório de atividades -----	32
5.1.2- Gestão das pessoas -----	33
5.1.2.1- Perfil de funções -----	34
5.1.2.2- Descrição de Funções -----	34



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

5.1.2.3-	Recrutamento, Seleção e Integração -----	35
5.1.2.4-	Desenvolvimento de Competências -----	36
5.1.2.5-	Mecanismos de Avaliação das pessoas -----	36
5.1.3-	Parcerias e recursos -----	37
5.1.3.1-	Gestão de Parcerias Externas -----	37
5.1.3.2-	Gestão de Recursos Financeiros -----	38
5.1.3.3-	Gestão da Informação -----	38
5.1.3.4-	Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais -----	42
5.1.3.5-	Gestão do risco -----	42
5.1.4-	Processos chave -----	44
5.2-	CRITÉRIOS RESULTADOS -----	49
5.2.1-	Satisfação dos utilizadores -----	49
5.2.2-	Satisfação dos colaboradores -----	50
5.2.3-	Impacte na sociedade -----	50
5.2.4-	Resultados de desempenho -----	51
	BIBLIOGRAFIA -----	52

PROMULGAÇÃO

O Conselho Geral da Unidade de Cuidados na Comunidade de Évora (UCCE), através do seu Coordenador e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados ao domicílio (ECCI) da UCCE, assumem a Qualidade como um factor determinante para a intervenção na Comunidade.

Este Manual refere os meios adoptados para assegurar a Qualidade adequada aos serviços prestados, de modo a satisfazer os Utentes da valência ECCI e outras partes interessadas.

Constitui o suporte material para os processos e procedimentos dos serviços e para a execução do conjunto de acções inerentes ao Sistema de Gestão da Qualidade.

Compete à Coordenação da UCCE fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste Manual e que satisfazem os requisitos estabelecidos e a legislação em vigor.

O Responsável pela Qualidade na UCCE, Enf..... (nome da pessoa responsável), possui a responsabilidade e autoridade necessárias para garantir a eficácia do Sistema, respondendo directamente ao Conselho Técnico da UCCE nesta matéria.

As determinações que constam deste Manual são de cumprimento obrigatório por todos os colaboradores da ECCI da Unidade de Cuidados na Comunidade de Évora no âmbito do seu campo de actuação.

Este documento é revisto anualmente pelo Conselho Técnico e pela Coordenação, em colaboração com o Responsável pela Qualidade quanto à sua adequação e actualizado sempre que se torne necessário.

O Conselho Geral da Unidade de Cuidados na Comunidade de Évora e a sua Coordenadora manifestam o seu compromisso para com a Qualidade, e em conformidade, promulgam a presente edição do Manual da Qualidade da ECCI da UCCE.

Évora, 31/01/2012

O Coordenador da UCCE

O Conselho técnico da UCCE

A Coordenação da ECCI

O Conselho Geral da UCCE

1- REGRAS DA GESTÃO DO MANUAL DA QUALIDADE

1.1 – OBJETIVO DO MANUAL

O **Manual da Qualidade** tem por finalidade definir e sistematizar as regras que devem orientar todos os profissionais que prestem funções de atendimento ao utente na ECCI de Évora.

Garantir que todos os prestadores de serviços se encontrem enquadrados nas suas funções com um conhecimento claro e definido das suas responsabilidades.

Assegurar que a informação que é fornecida aos cidadãos seja válida, uniforme na sua variabilidade e que os utentes a recebam de forma eficaz.

Garantir uma maior operacionalidade e eficiência em todas as atividades do processo de atendimento e encaminhamento dos utentes e na organização interna do serviço.

Assegurar que os compromissos (de serviço) anunciados (aos cidadãos) condigam com o nível de qualidade esperado.

O Manual da Qualidade destina-se a todo o pessoal adstrito à ECCI de Évora.

1.2 – ESTRUTURA E NUMERAÇÃO DO MANUAL

O Manual é constituído por duas partes:

Parte I – Manual de Gestão da Qualidade. Envolve informação de carácter geral, estrutural e funcional da ECCI de Évora e os critérios de gestão da qualidade.

Parte II – Manual de Instrumentos. Refere os diversos procedimentos e instruções de trabalho que lhe estão associadas.

1.3 – REGRAS DE EMISSÃO E ALTERAÇÃO DO MANUAL

Os sistemas da qualidade devem ser avaliados periodicamente para garantir que sejam atuais, precisos e completos. Sempre que é efetuada uma revisão ao Manual, este mantém a numeração relativa à Edição, correspondendo a designação da Revisão ao número de revisões efetuadas.

A periodicidade de revisão sistemática do Manual é anual. Contudo sempre que se torne necessário, o Grupo de Trabalho do MQ, ou a Coordenação da ECCI/UCC, poderão desencadear a realização de uma revisão extraordinária.

As alterações decorrentes de uma revisão do Manual serão registadas no Historial de Revisões, indicando o motivo da revisão.

Após cada revisão, a versão atualizada é colocada na rede informática para consulta e uso por parte dos funcionários da Instituição, sendo automaticamente substituída a anterior.

O Gestor do Manual mantém em arquivo digital os originais obsoletos, em pasta devidamente identificada.

Ao fim de dez revisões é editado um novo Manual e atualizado sequencialmente o número da Edição.

A identificação do nível de Revisão e Edição em vigor, serão efetuadas no cabeçalho de cada página, nos campos (Edição) e (Revisão).

A data de entrada em vigor do Manual é a data da aprovação.

HISTORIAL DE VERSÕES

Data da alteração	Alterações (motivo)
__/__/__	Promulgação do Manual da Qualidade
__/__/__	Correção...
__/__/__	

Tabela 1: Historial de versões

1.4 – RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DO MANUAL

A elaboração do Manual da Qualidade é da responsabilidade da equipa da qualidade.

A revisão do Manual da Qualidade é da responsabilidade do Gestor do Manual da Qualidade.

A aprovação do Manual da Qualidade é da responsabilidade do Conselho Técnico da UCC e da Coordenação da ECCI/UCC.

A elaboração de novos documentos ou modificações dos existentes, poderá ser proposto, por qualquer profissional ao Gestor do Manual que, por sua vez e caso se justifique o apresentará ao Conselho Técnico da UCC.

RESPONSÁVEIS PELO MANUAL DA QUALIDADE

Elaboração	Revisão	Aprovação
Equipa da Qualidade	O Gestor do Manual	O Coordenador da UCC
- - -	-	-
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

Tabela 2: Responsáveis pelo Manual de Qualidade

2- CARACTERIZAÇÃO DO MEIO ENVOLVENTE



Figura 1- O Alentejo

A região Alentejo é a maior região do país com um total de 26931Km² de superfície, representando cerca de um terço da superfície total de Portugal Continental. É marcada por aspetos conjunturais que interferem de forma decisiva no seu processo de desenvolvimento, assim como nas respostas que o serviço de saúde deverá prestar à população, são eles: a) povoamento concentrado e baixa densidade populacional; b) decréscimo acentuado do número de efetivos populacionais; c) declínio

acentuado da fecundidade e índice de envelhecimento muito elevado; d) existência de um grande número de famílias mono parentais idosas; e) elevado grau de analfabetismo; f) dificuldades económico-sociais; g) dificuldade na fixação de profissionais; h) limitações e insuficiências técnicas com grande dependência dos Hospitais Centrais de Lisboa.

Évora é um município urbano, localizado no Alentejo Central, que integra um conjunto



Figura 2- O Concelho de Évora

de 19 freguesias, das quais 7 são urbanas e 12 rurais. É um dos maiores e mais populosos concelhos do Alentejo, ocupando uma área de 1309 Km², que corresponde a 18% da área total do Alentejo Central.

O concelho de Évora é ocupado, segundo os dados do último recenseamento (INE,2011), por 56.596 habitantes, sendo que 48.792 (86,2%) se encontram a residir na

zona urbana e 7.894 (13,7%), na zona rural, o que se traduz numa *densidade populacional* de 41,4 hab/km².

O concelho de Évora, apresenta nos dados de 2011 do INE (2011), uma população de 56596 indivíduos, distribuídos por *género* e *grupos funcionais* de acordo com o quadro seguinte.

Idades	Masculino	Feminino	Total
0-14 anos	4224	3924	8148 (14,3%)
15-24 anos	2929	2963	5892 (10,4%)
25-64 anos	14972	16360	31332 (55,3%)
>65 anos	4713	6511	11224 (19,8%)
Total	26838	29758	56596

Tabela 3- População do Concelho de Évora, por grupo funcional e género.
FONTE: INE, 2011

Segundo o Anuário Estatístico de 2010 (INE, 2010), o concelho de Évora, apresenta uma *taxa de natalidade* de 9,3%. Uma *taxa bruta de mortalidade* situa-se em 11,3%, sendo que no Alentejo é de 14,0% no Alentejo, enquanto, na totalidade do território nacional, é de 10%.

À semelhança do que acontece no país, no período de 2001/2011, a proporção de idosos tem vindo a aumentar em relação aos grupos etários da base da pirâmide. O grupo etário de > 65anos, no concelho de Évora, aumentou de 19,2% para 19,8%.

Com base nos dados do INE dos anos de 2007 e 2010, calcularam-se os seguintes índices, que caracterizam o envelhecimento a populacional do concelho de Évora.

Índice	2007	2010
Índice de dependência de Idosos	29 %	29,7%
Índice de dependência de Jovens	22,3 %	21,8%
Índice de dependência Total	51,3 %	52,0%
% de população ativa	66,1%	65,7%
% de população jovem	14,7 %	14,3%
Taxa de crescimento efetivo	-0,55%	-0,66%



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Índice de Vitalidade	130,3 %	132,5%
Índice de Longevidade	48,4 %	50,8%
Taxa de mortalidade geral	11,6 ‰	11,3%

Tabela 4 – Índices relativos à população do concelho de Évora
FONTE: INE,2007 e INE,2010

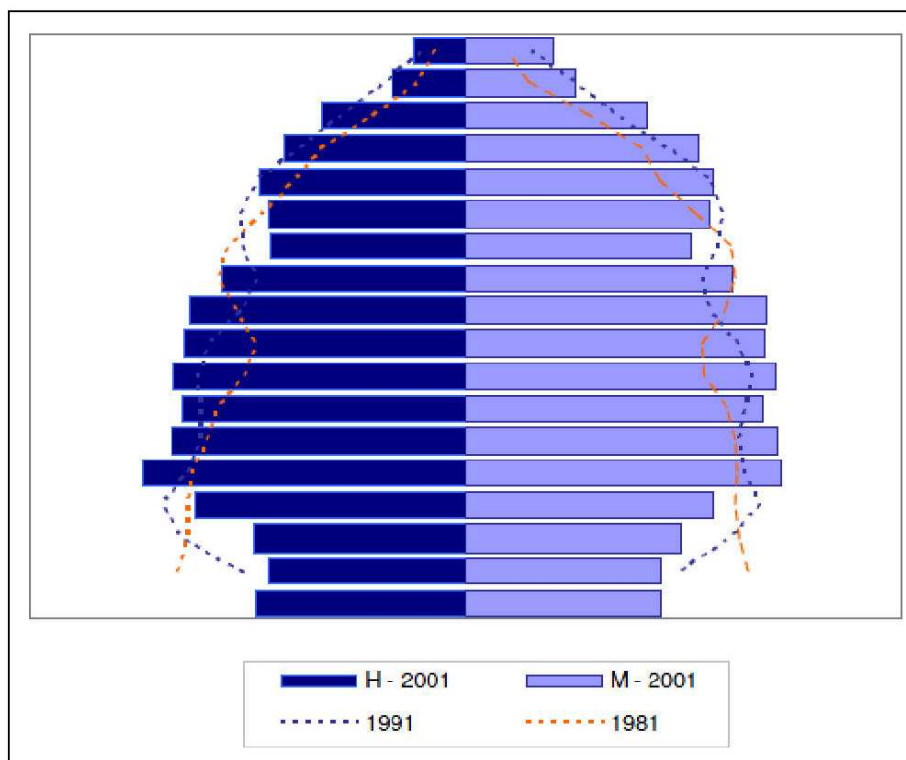


Figura 3- *Pirâmide etária* dos residentes do concelho de Évora, 1981-2001
FONTE: CME,2007

Em relação ao *analfabetismo*, os dados do INE (2007), apontam para uma taxa de 9,57%, todavia o concelho tem maior percentagem de população com ensino secundário e graus académicos mais elevados, quando comparado com o resto do território.

Quanto aos *equipamentos sociais relacionados com a educação*, o concelho de Évora dispõe de cerca de 80 estabelecimentos de ensino (público, particular, cooperativo e profissional) que abrangem mais de 11000 alunos de todos os níveis de ensino desde o pré-escolar ao final do secundário (INE,2010).

Relativamente à *distribuição geográfica*, todas as freguesias dispõem de pelo menos um estabelecimento de ensino de 1º ciclo sendo que na maioria também existe a valência pré-escolar.

Numa região do país envelhecida e num concelho com uma grande dispersão geográfica as respostas sociais de apoio a idosos são um recurso valioso para fazer face ao número crescente desta população.

O concelho de Évora dispõe de 21 lares com capacidade para 545 idosos, 19 centros de dia que acolhem 495 utentes e cerca de 18 equipas de apoio domiciliário, distribuídas por todas as freguesias do concelho.

Relativamente aos recursos de saúde, os principais serviços prestadores de cuidados são o Hospital do Espírito Santo EPE, e o Centro de Saúde de Évora. Existem ainda estruturas privadas de prestação de cuidados de saúde.

O Centro de Saúde de Évora faz parte do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central II, tem cerca de 50% do total de utentes do ACES e cobre uma área de 1307 km². No Centro de Saúde de Évora funcionam atualmente 4 Unidades de Saúde Familiares (USF), uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). No qual trabalham atualmente 45 médicos e 37 enfermeiros.

CSE	Nº DE UTENTES
USF EBORAE (Modelo B)	14753
USF PLANICIE (Modelo A)	13781
USF SALUS (Modelo A)	14826
USF LUSITÂNIA (Modelo A)	9396
UCSP	7183
Total	59939

Tabela 5 - Distribuição dos utentes por unidades funcionais.
FONTE: CSE, 2012



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

O número de utentes inscritos no Centro de Saúde de Évora era em Fevereiro de 2012 de 63.062 utentes, distribuídos pelas diferentes unidades funcionais, as quais funcionam em 5 locais de atendimento ao público distribuído em diferentes zonas da cidade e em 5 postos de atendimento em extensões rurais.

Unidades	Nº de inscritos	Distância Km- Sede
Vendinha	456	26
Valverde	481	13
Torre dos Coelheiros	597	20
S. Miguel de Machede	666	17
S. Manços	923	19

Tabela 6 - Freguesias rurais: inscritos e distâncias.
FONTE: CSE, 2012

A área de influência desta UCC Évora inclui populações das zonas com critérios de fragilidade, quer seja pela distância, pelo isolamento social ou por insuficiente rede rodoviária, como são as freguesias de São Brás do Regedouro, da Vendinha e Valongo, às quais todos os cuidados de enfermagem são assegurados por nós, com recurso a Unidade Móvel de Saúde.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

3- CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (ACES E UCC)

Os Centros de Saúde (CS) reconfigurados, designados por Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), caracterizam-se pela constituição de pequenas equipas multiprofissionais em unidades funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, bem como, pela agregação de recursos e estruturas de gestão. São compostos por um ou mais dos atuais centros de saúde, diretamente dependentes da Administração Regional de Saúde (ARS), IP, e têm em consideração a criação de condições estruturais para aumentar o nível de qualidade de serviços existentes, de projetar uma forma de atuação mais racional, eficaz, inovadora e capaz de garantir a acessibilidades e a equidade dos cuidados de saúde junto da população da respetiva área geográfica de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos.

No seu âmbito de intervenção, está presente, entre outras:

- A prestação de cuidados de saúde comunitários e de base populacional;
- A prestação de cuidados de saúde personalizados, facultando aos cidadãos o direito à livre escolha do seu médico de família;
- A cooperação com as entidades e instituições locais, fomentando o trabalho em parceria e a criação de sinergias.

Através das suas unidades funcionais, prestam serviços de:

- Promoção da saúde e prevenção da doença;
- Prestação de cuidados na doença, promovendo a ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados, a reabilitação e a reinserção social;
- Vigilância epidemiológica;
- Desenvolvimento profissional contínuo;
- Investigação em cuidados de saúde;
- Controlo e avaliação dos resultados.

A missão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de uma área geográfica determinada, procurando manter os princípios de equidade e solidariedade, de molde a que todos os grupos

populacionais partilhem igualmente dos avanços científicos e tecnológicos, postos ao serviço da saúde e do bem-estar.

Os ACES desenvolvem atividades para promover a saúde e prevenir a doença da população, estruturam as diferentes unidades funcionais para satisfazer as necessidades dessa mesma população, gerem as competências dos prestadores de cuidados de saúde e garantem que os recursos humanos e financeiros, os equipamentos e os sistemas de informação sejam utilizados de forma rigorosa, racional e eficiente.

As suas atividades são ainda desenvolvidas para garantir a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários e a motivação e empenho dos profissionais.

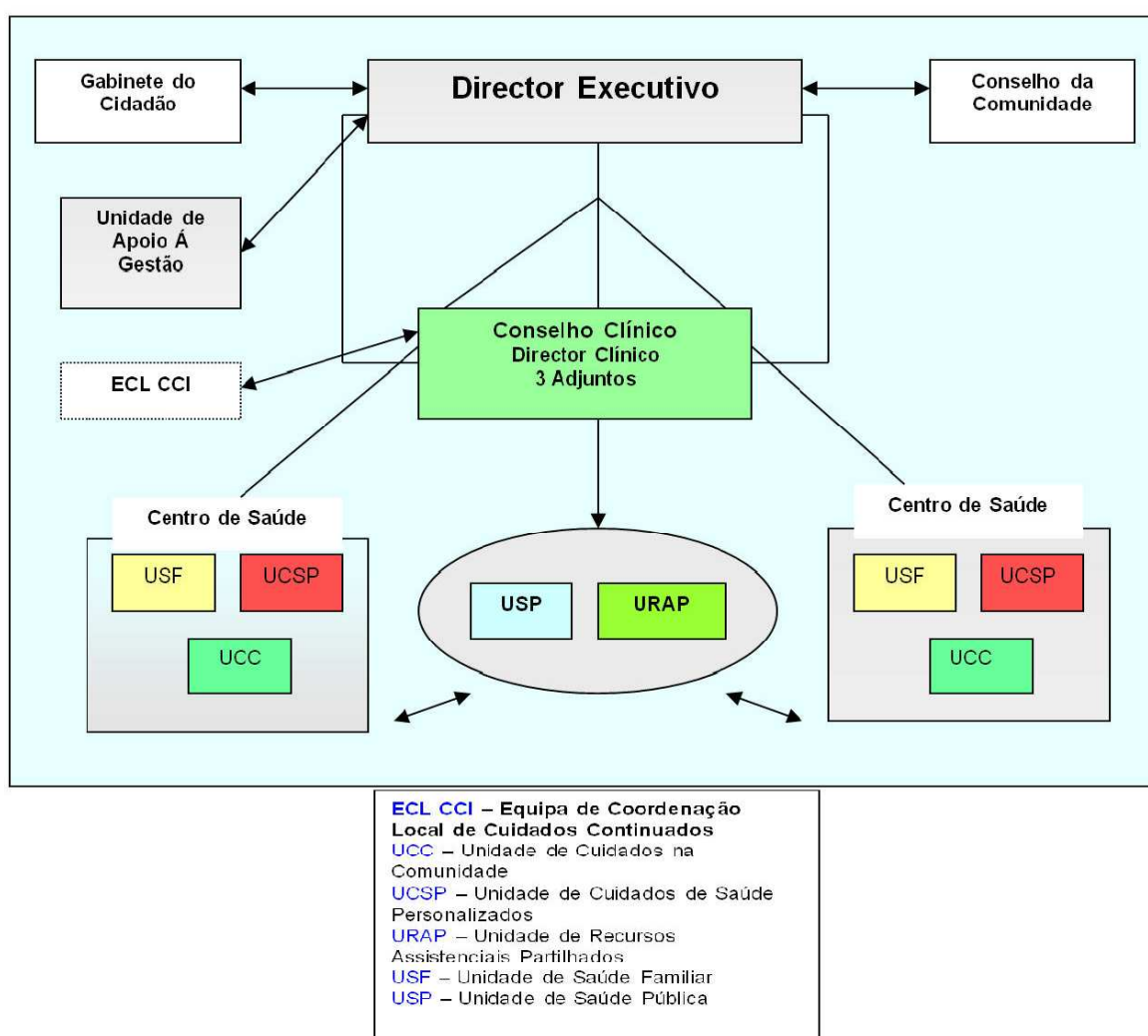


Figura 4- *Organograma do ACES*
 FONTE: CSE,2010

Entre as unidades funcionais dos ACES constam as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), constituídas por profissionais do ACES, às quais compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Despacho n.º 10143/2009).

A UCCE é uma das unidades funcionais dos ACES II, em conformidade com o estipulado no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. Desenvolve a sua atividade 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. Resultou de um projeto criado em 2009, que envolvia enfermeiros, e outros técnicos, do CS de Évora e enfermeiros do HESE.

PROFISSIONAIS	REG. TRAB.
RECURSOS HUMANOS A TEMPO INTEIRO	
Enfermeira	35h
Enfermeiro	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Enfermeira	35h
Psicóloga	35h
Assistente Operacional	35h
RECURSOS HUMANOS A TEMPO PARCIAL	
Técnica Serviço Social	24h
Médica	16h
Ortoptista	12,5h
Enfermeira	13h
Enfermeira	7h
Enfermeiro	7h

Tabela 7 - Quadro de Pessoal afeto à UCC de Évora
FONTE: CSE, 2012

Iniciou funções em 18 de Maio de 2011, apenas com os técnicos do CS, só mais tarde a 13 de Junho de 2011, após processo concursal, foi possível juntar toda a equipa.

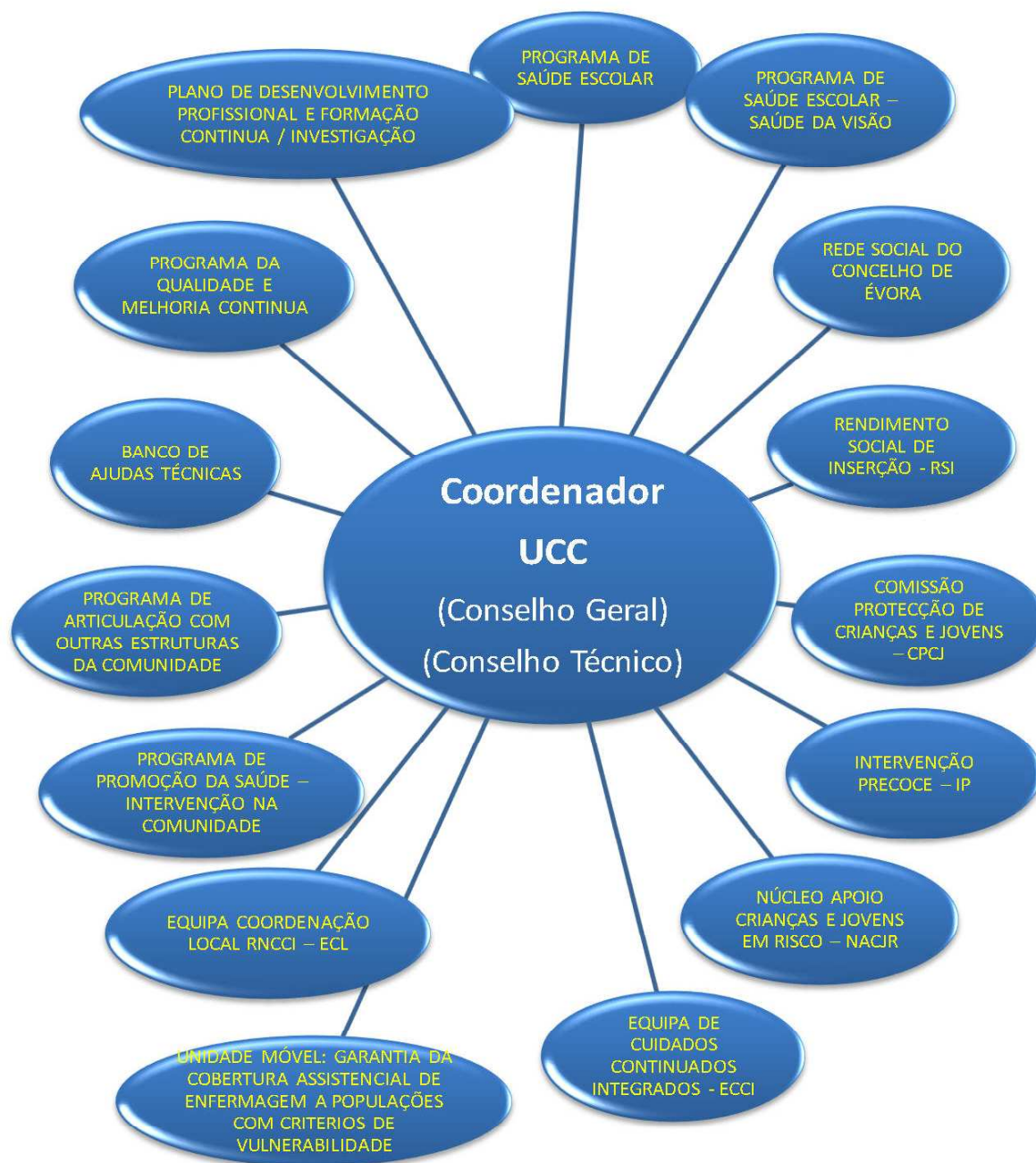


Figura 5- Organograma da UCC
FONTE: CSE, 2012

A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, através de prestação 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. Atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra.

É também da competência da UCC a formação e integração da Equipa de Cuidados continuados (ECCI), Equipa de Saúde Escolar, bem como a Equipa de Coordenação Local (ECL), embora esta atue na dependência funcional da Coordenação Regional da RNCCI, e é constituída por representantes dos CSP (médico e enfermeiro) e do Instituto da Segurança Social (Técnica de serviço Social).

3.1- A EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)

A ECCI é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma. (cf. Artigo 27.º do DL 101/2006, de 6 de Junho).

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

3.1.1- Caraterização da ECCI Évora

A ECCI de Évora encontra-se a funcionar nas instalações da Unidade de Saúde Portas de Avis, desde Janeiro de 2009, apesar da Carta de Compromisso ter sido assinada a 2 de Junho desse mesmo ano.

Desde 18 de Maio de 2011, altura em que a UCCE iniciou funções, a ECCI foi integrada como valência daquela Unidade. Atualmente, é composta por uma equipa multidisciplinar, nomeadamente da área da Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia. Para além da intervenção direta ao utente, suportam ainda a intervenção da ECCI os Serviços Administrativos. Tem a lotação de 15 utentes.

Atualmente conta com a presença regular de 2 enfermeiros a tempo completo e a colaboração de mais 5 enfermeiros; 1 médico, a tempo parcial que dá apoio apenas aos doentes paliativos (para os restantes articula-se com o médico de família); 1 técnico de serviço social e 1 psicólogo, sempre que necessário, para satisfazer as necessidades, e em articulação com as outras funções na UCCE.

Esta equipa apoia-se nos recursos locais (humanos e outros) disponíveis, no âmbito do serviço local da Segurança Social, conjugados com os outros serviços comunitários, nomeadamente as autarquias; articula com outras unidades funcionais do ACES, de forma a rentabilizar recursos.

Tem como população alvo:

- Todos os utentes inscritos e/ ou residentes na área geográfica de influencia do Centro de Saúde de Évora com necessidades de cuidados de saúde e/ou apoio social de complexidade e /ou intensidade elevada que necessitem de continuidade de cuidados a título temporário ou permanente e que estejam impossibilitados de se deslocarem do seu domicilio. Pessoas em situação de risco ou perda de autonomia;
- Familiares e cuidadores dos utentes que estejam integrados na equipa dos cuidados continuados integrados.

4 - CAMPO DE APLICAÇÃO, DOCUMENTAÇÃO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

4.1 - CAMPO DE APLICAÇÃO

O Sistema de Gestão da Qualidade aplica-se ao âmbito: “prestação de cuidados de saúde a clientes/Utentes com perda de funcionalidade ou situação de dependência, em qualquer idade, que se encontrem afetados na estrutura anatómica ou nas funções psicológica ou fisiológica, com limitação acentuada na possibilidade de tratamento curativo de curta duração, suscetível de correção, compensação ou manutenção e que necessite de cuidados complementares e interdisciplinares de saúde, de longa duração” QUALIDADE (2004).

A prestação de Cuidados Continuados Integrados de Saúde integra os seguintes processos-chave:

- Admissão e Acolhimento;
- Prestação de Cuidados;
- Alta.

4.2. DOCUMENTAÇÃO DE REFERÊNCIA E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

No âmbito da conceção do presente Manual foram utilizados como referenciais:

- As orientações, emanadas pela Unidade de Missão, para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI);
- O Modelo de Avaliação da Qualidade das Unidades de Internamento e Outras Respostas de Cuidados às Pessoas Idosas e às Pessoas em Situação de Dependência, elaborado pelo Instituto da Qualidade em Saúde (IQS);
- A norma NP EN ISO 9001 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos;
- A série de normas NP EN ISO 9000, normas internacionais utilizadas como vocabulário e modelo para a conceção e implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade em diversos países (APCER, 2003)

Por força do seu poder vinculativo, foi ainda considerada toda a Legislação aplicável a este sector de atividade, particularmente:

- Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio;
- Portaria n.º 189/2008, de 19 de Fevereiro;
- Declaração de Rectificação n.º 101/2007, de 29 de Outubro;
- Despacho Normativo n.º 34/2007, de 19 de Setembro;
- Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 18 de Dezembro;
- Despacho n.º 19 040/2006, de 19 de Setembro;
- Decreto-Lei n.º 101/2006 de 06 de Junho.

4.3 - TERMOS E ABREVIATURAS

Os principais termos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade são os referenciados na norma NP EN ISO 9000 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e vocabulário, nos referenciais normativos e na legislação aplicável, bem como os utilizados no sector de atividade.

A tabela a seguir contém um resumo dos principais termos utilizados:

TERMO	DEFINIÇÃO
Ação corretiva	Ação para eliminar a causa de uma não-conformidade
Ação preventiva	Ação para eliminar a causa de uma potencial não-conformidade
Cliente/utente	Instituição ou pessoa que recebe um produto
Competência	Capacidade demonstrada de aplicar conhecimentos e de saber fazer
Correção	Ação para eliminar uma não-conformidade
Documento	Informação e respectivo meio de suporte
Fornecedor	Instituição ou pessoa que fornece um produto
Gestão da qualidade	Atividades coordenadas, para dirigir e controlar uma Instituição, no que respeita à qualidade
Melhoria contínua	Atividade permanente com vista a incrementar a capacidade para satisfazer requisitos
Não-conformidade	Não satisfação de um requisito
Objetivo da qualidade	Algo que se procura obter ou atingir relativo à qualidade
Partes Interessadas	Todos os que têm interesse na Instituição, nas suas atividades e nas suas realizações.

Planeamento da qualidade	da	Parte da gestão da qualidade orientada para o estabelecimento dos objetivos da qualidade e para a especificação dos Processos Chave e dos recursos relacionados, necessários para atingir esses objetivos
Política Qualidade	da	Conjunto de intenções e de orientações de uma Instituição relacionadas com a qualidade, formalmente expressas pela gestão de topo
Procedimento		Modo especificado de realizar uma atividade e/ou um processo
Processo – Chave		Processo é um conjunto de atividades interrelacionadas e interatuantes que transformam entradas em saídas; processo – chave é o processo que tem impacto direto na satisfação dos requisitos dos Clientes/Utentes.
Processo de Gestão		Os Processos de Gestão são os processos com impacto indireto na satisfação dos clientes/utentes, e demais partes interessadas, mas necessários ao desenvolvimento dos processos-chave, à gestão das atividades e do SGQ. São comuns a toda a UCCE, independentemente da valência.
Produto		Resultado de um processo
Qualidade		Grau de satisfação de requisitos, dado por um conjunto de características intrínsecas
Registo		Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas
Requisito		Necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória
Satisfação dos Clientes/utentes		Perceção dos Clientes/Utentes quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos
Sistema de Gestão da Qualidade		Sistema de gestão para dirigir e controlar uma Instituição no que respeita à qualidade
Cliente/utente		Pessoa que recebe um produto

Tabela 8: Principais termos utilizados no Sistema de Gestão da Qualidade

Abreviaturas utilizadas na ECCI da UCCE:

ABREVIATURAS	DESCRIÇÃO
AAM	Auxiliar de Ação Médica
DMM	Dispositivos de Monitorização e Medição
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ENF	Enfermeiro
EST	Estagiário
ET	Equipa Técnica
FS	Fisiatra
FIS	Fisioterapeuta
GP	Gestor do Processo
GTEM	Gabinete de Trabalho da Equipa Multidisciplinar



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

IT	Instrução de Trabalho
MD	Médico
MTZ	Matriz
MQ	Manual da Qualidade
NUT	Nutricionista
PC	Processo Chave
PI	Processo Individual
PIC	Plano Individual de Cuidados
PR	Procedimento
PRS	Processo Social
PG	Processo Gestão
PSI	Psicólogo
REC	Rececionista
RH	Recursos Humanos
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RQ	Responsável pela Qualidade
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SP	Subprocesso
TSS	Técnico Superior de Serviço Social
ULDM	Unidade de Longa Duração e Reabilitação
UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação
UMCCI	Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados
VOL	Voluntário

Tabela 9: Abreviaturas utilizadas na ECCI da UCCE

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

5- CRITÉRIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - MODELO DE GESTÃO DA QUALIDADE



Figura 6: Critérios meios/Critérios resultados

Critérios – Meios

Respeitam ao modo como a ECCI:

1. Formula, implementa e revê a sua estratégia e a converte em planos e ações
2. Capta, gere, desenvolve e liberta o potencial dos seus Colaboradores
3. Planeia e gere as suas parcerias externas e seus recursos internos para cumprir a sua missão e os objetivos que se propôs atingir;
4. Define, organiza, gere e melhora os seus processos de modo a gerar valor para os seus utentes

Critérios - Resultados

Correspondem ao que a ECCI está a alcançar relativamente:

5. À satisfação dos seus utentes
6. À satisfação dos seus Colaboradores
7. À satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se insere
8. Ao desempenho planeado

5.1 – CRITÉRIOS MEIOS

5.1.1 – Liderança, planeamento e estratégia

5.1.1.1 – Declarações da Coordenação

A ECCI assume e manifesta o seu comprometimento com o SGQ através do conjunto de declarações abaixo: Missão, Visão, Valores e Política de Gestão.

Estas declarações são avaliadas e revistas periodicamente para que se mantenham atualizadas e adequadas.

A ECCI definiu a seguinte estratégia de divulgação para a Missão, Visão, Valores e Política de Gestão, de forma a dar conhecimento das mesmas aos seus Colaboradores, Utentes e demais partes interessadas.

- Todos os Colaboradores têm acesso ao MQ da ECCI, onde estão documentadas a Missão, Visão, Valores e Política de Gestão.
- Afixação destas declarações nas instalações da ECCI, em local visível para todos os colaboradores e utentes/clientes.

Missão

- A ECCI identifica-se e assume o seu papel no cumprimento da Missão sugerida pelos Artigos 4.º e 5º do Dec -Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho:

“Prestar Cuidados Continuados Integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, tendo como finalidade a reabilitação, a readaptação e a reintegração social, tal como a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis.”

- Os cuidados prestados assentam nos paradigmas da recuperação global e da manutenção, entendidos como o processo ativo e contínuo e têm como objetivos específicos:

- A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social;
- O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;

- A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- O apoio aos familiares ou prestadores informais na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- A articulação e coordenação com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação.

Visão

Definido como elemento estruturante da equipa a **Melhoria Contínua da Qualidade** dos serviços; Promover a resposta social de forma sustentada, integrada numa rede de parceiros sociais e outras partes interessadas que, em sintonia, antecipem necessidades e expectativas com vista à sua satisfação das necessidades dos Utentes

Valores

A ECCI observa, no desenvolvimento da sua atividade e administração, os seguintes princípios e valores:

- Humanização dos cuidados – garantia do respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que concerne ao direito dos Utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal esclarecimento dos Utentes sobre a sua situação de saúde, para que possam decidir de forma livre e consciente sobre a concretização do que lhes é proposto;
- Ética assistencial – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da atividade dos diferentes grupos profissionais;
- Qualidade e eficiência – articulam o objetivo de elevado nível de qualidade e racionalidade técnica com a promoção da racionalidade económica e da eficiência;
- Envolvimento da família – facilita, incentiva e apoia a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do Utente;
- Continuidade e proximidade de cuidados – resposta às necessidades de cuidados numa perspetiva articulada de intervenção em Rede, mantendo, sempre que possível, os Utentes dentro do seu enquadramento familiar e comunitário;

- Rigor e transparência – relacionamento rigoroso e transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;
- Responsabilização e hierarquização – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenhem funções na ECCI no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos;
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade – assunção do trabalho de equipa como um dos pilares fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde;
- Inovação
- Formação

5.1.1.2 – Política de gestão da ECCI

A humanização dos serviços é um dos fundamentos da UCCF.

A ECCI está orientada para servir pessoas no respeito dos Valores definidos, na certeza de contribuir com a sua Missão e Visão para, através da eficácia dos seus processos internos, de uma estrutura de recursos humanos organizada, competente e motivada, e do rigoroso cumprimento de todos os requisitos legais:

- Criar valor para os Utentes e suas famílias, assegurando a identificação e satisfação das suas necessidades expressas e potenciais;
- Melhorar a qualidade de vida dos utentes e famílias;
- Fomentar a inovação e a criatividade de forma a melhorar continuamente a qualidade e segurança dos serviços, processos e métodos de trabalho;
- Promover um ambiente de trabalho seguro e saudável e um clima organizacional que potencie a satisfação e realização dos colaboradores;
- Incentivar a gestão participativa para que sejam encontradas as soluções mais efetivas e eficientes, para a cadeia de valor;
- Exercer junto de todas as partes interessadas uma atitude socialmente responsável.

No respeito pelos princípios e valores preconizados, a ECCI promove o envolvimento dos seus Colaboradores, onde todos são pessoalmente responsáveis pela implementação desta Política e mantém relações de parceria com outras unidades e equipas da RNCCI, tendo em

vista o desenvolvimento de sinergias através, nomeadamente, da partilha de recursos, de conhecimento e experiências, de modo a promover a melhoria contínua da qualidade e a sustentabilidade da ECCI.

A ECCI revê-se como estrutura de apoio à comunidade, que assegura a continuidade de cuidados humanizados, numa perspetiva de proximidade. Deste modo, a ECCI declara o seu compromisso com o cumprimento dos requisitos legais e outros referenciais aplicáveis e com a melhoria contínua do seu SGQ.

5.1.1.3 – Objetivos da ECCI

Para o cumprimento da sua Missão, Visão e Política de Gestão, a ECCI estabelece anualmente objetivos estratégicos e operacionais, que são desdobrados em atividades que permitem a sua concretização.

Estes objetivos são estabelecidos com base na análise de informação relevante, nomeadamente:

- Política da qualidade
- Relatório de Atividades do ano anterior
- Desempenho da ECCI, avaliado através dos indicadores estabelecidos
- Requisitos dos utentes e requisitos estatutários e regulamentares
- Orientações estratégicas da UCCE/ACES/ARSA
- Outras informações suscetíveis de gerar melhorias, como por exemplo, diretrizes da UMCCI e orientações emanadas pela Direção Geral de Saúde, entre outros.

A definição dos objetivos específicos da ECCI cabe à própria equipa, que deve garantir o alinhamento com os objetivos Institucionais.

Constituem objetivos específicos da ECCI:

- a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social;
- b) O apoio, o acompanhamento e/ou a orientação para o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;

c) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;

d) O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;

e) A articulação com outras unidades, organismos e entidades da Rede, de forma a garantir a continuidade de cuidados, a satisfação das necessidades das pessoas em situação de dependência e a otimização da utilização dos recursos.

5.1.1.4 – Planeamento de atividades

É estabelecido um Plano de Ação, com periodicidade definida, que descreve pormenorizadamente os objetivos a atingir, as atividades a desenvolver, os responsáveis pelas mesmas e o cronograma previsto.

A aprovação do Plano proposto pela ECCI, em conjunto com o Coordenador da UCCE, é da responsabilidade do Conselho Geral da UCCE, que o integra no Plano global da Unidade.

O acompanhamento e monitorização intercalar do Plano é da responsabilidade do Coordenador da UCCE que articula com o Conselho Técnico. As atividades que nas avaliações intercalares apresentem desvios face ao planeado devem ser alvo de medidas corretivas ou, caso se verifique que por motivos alheios à UCCE os objetivos não são atingíveis, será necessário reformulá-los de forma fundamentada.

5.1.1.5 – Relatório de atividades

A Equipa da ECCI, o Coordenador da UCCE e o RQ realizam anualmente uma Revisão ao SGQ de modo a assegurar a sua adequação e eficácia.

Esta revisão inclui a avaliação de oportunidades de melhoria e a necessidade de alterações ao SGQ.

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

- A Política da Qualidade
- Relatórios de auditorias da qualidade internas e externas
- Reclamações
- Satisfação dos Utentes
- Não – conformidades



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

- Indicadores de desempenho dos processos
- Relatórios de ações corretivas e preventivas
- Seguimento das ações resultantes das anteriores revisões ao SGQ
- Concretização dos objetivos definidos
- Alterações que possam afetar o SGQ
- Existência de recursos adequados e eficazes
- Necessidades e recomendações da ECL, ECR, ISS, UCC, ACES, ARSA ou outras entidades do sector de atividade
- Sugestões de melhoria ao Sistema da Qualidade dadas pelos colaboradores
- Resultados das parcerias estabelecidas
- Desempenho dos colaboradores

Estes dados são sistematizados pelo RQ no Relatório da Qualidade, de forma a fazer o balanço do SGQ do ano anterior.

O Relatório da Qualidade é analisado em reunião entre o Coordenador da UCCE, o RQ e a Equipa da ECCI. Estas reuniões são registadas em atas, bem como as decisões tomadas, relativas a:

- Melhoria da eficácia do SGQ e dos seus processos;
- Melhoria dos cuidados, relacionada com as necessidades dos utentes;
- Necessidades de recursos.

A Revisão pela Gestão é a base para o estabelecimento do Plano de Atividades para o ano seguinte, o qual será apresentado ao Conselho Geral.

5.1.2 – Gestão das pessoas

A UCCE cumpre os requisitos legais aplicáveis quanto à gestão dos seus Recursos Humanos.

A gestão dos Recursos Humanos na ECCI é baseada no planeamento e na estratégia estabelecida pela coordenação da UCCE.

São analisadas regularmente as carências presentes e futuras ao nível dos Recursos Humanos, tendo em conta as necessidades e expectativas do utente.

Para tal, estão definidos os perfis e as funções para os Colaboradores da ECCI.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

5.1.2.1- Perfil de Funções

A UCCE cumpre o estabelecido na legislação em vigor.

A equipa de colaboradores da ECCI possui a competência considerada necessária para desempenhar as suas funções. Essa competência é definida por requisitos mínimos nas seguintes vertentes:

- Formação académica
- Formação específica
- Experiência profissional
- Atributos pessoais

Os perfis mínimos requeridos para cada função estão descritos nas respetivas “Definições de Funções”.

A adequação e melhoria da competência do pessoal no desempenho das suas atividades são asseguradas através de formação contínua, realizada e registada.

A UCCE promove a formação de todo o seu pessoal através da frequência em ações de formação interna e externa, planificada para o ano.

A formação dos colaboradores é realizada de acordo com o PR02 - Formação.

4.1.2.2-Descrição de Funções

Para cada Processo está designado um Gestor, cujas principais responsabilidades são:

- Assegurar a disponibilidade dos recursos necessários ao processo;
- Assegurar a disponibilidade da documentação de suporte necessária;
- Identificar as necessidades de formação dos recursos humanos intervenientes no processo;
- Assegurar que os dados necessários à monitorização e medição do processo são registados corretamente;
- Tratar os dados e acompanhar a evolução dos indicadores de desempenho do processo;
- Implementar as ações corretivas e preventivas aplicáveis ao processo;
- Identificar as oportunidades de melhoria.

Matriz de Responsabilidades	
PROCESSO	GESTOR DO PROCESSO
PS1 Responsabilidade da Gestão	CO-UCC
PS2 Gestão da Qualidade	RQ
PS3 Gestão das Pessoas	CO-UCC
PS4 Gestão das Infraestruturas	CO-UCC
PC1 Admissão/Acolhimento na ECCI	CO-ECCI
PC2 Prestação de Cuidados	CO-ECCI
PC3 Alta	CO-ECCI
PS5 Medição, Análise e Melhoria	RQ

Tabela 9: Matriz de Responsabilidades

5.1.2.3-Recrutamento, Seleção e Integração

Recrutamento e seleção

O recrutamento e seleção de colaboradores para a ECCI/UCCE é da responsabilidade do ACES Alentejo Central II e Administração Regional de Saúde do Alentejo, após solicitação, auscultação e contratualização com a UCCE, conforme legislação em vigor. A integração de colaboradores na ECCI é da responsabilidade da coordenação da UCCE, de acordo com a sua autonomia organizativa e técnica.

Integração

O novo colaborador tem acesso ao Manual da Qualidade da ECCI/UCCE, assim como a outra documentação que lhe permita conhecer a Instituição, as regras de funcionamento e informação relevante para o desempenho das funções, de forma a facilitar a sua integração.

A integração é da responsabilidade do Coordenador da UCCE, do RQ e do responsável funcional direto. A transmissão do conhecimento efetua-se privilegiando sobretudo a formação no posto de trabalho, incluindo temas tais como segurança, higiene e saúde no trabalho, relações humanas, e no respeito dos Valores, da Missão, Visão e Política da Qualidade da ECCI/UCCE.

5.1.2.4-Desenvolvimento de Competências

O capital humano é há muito reconhecido como fator verdadeiramente diferenciador das organizações, constituindo-se como elemento crítico de sucesso para os resultados alcançados. Assim, o desenvolvimento de competências transversais (relacionais, linguísticas, etc) e de competências técnicas específicas, que facilitem a inovação e permitam a adaptação dos colaboradores às alterações introduzidas pela evolução tecnológica e pelas modificações dos modelos organizativos, assume importância fulcral para a criação de valor para o utente.

Reconhecendo a importância da formação para o desempenho dos profissionais que ali exercem a sua atividade, a ECCI/UCCE promove a criação, desenvolvimento e gestão de competências individuais que, ao serem mobilizadas, se transformam em competências organizacionais, que permitirão melhorar o aproveitamento e rentabilização dos recursos humanos, desenvolver um sistema efetivo de incentivo pelo reconhecimento dos desempenhos e facilitar a mobilidade interna dos colaboradores, através do desenvolvimento de novos perfis profissionais.

Uma vez que a formação deve responder às necessidades específicas de cada colaborador e dos diversos grupos de colaboradores, não só em termos de conteúdo e de enunciação, mas também nos formatos de aprendizagem definidos, a ECCI/UCCE procede à identificação de necessidades existentes, que leva ainda em linha de conta o desenvolvimento preconizado para a Instituição.

Terminada a formação é efetuada uma avaliação dos resultados da mesma, no sentido de aferir a sua eficácia e a eficiência. Neste processo, que se pretende que seja uma reflexão sobre a globalidade do processo de formação, são identificadas as diferenças entre os objetivos esperados e resultados alcançados

O levantamento de necessidades e a avaliação da formação são efetuados de acordo com o procedimento PR02 – Formação.

5.1.2.5-Mecanismos de Avaliação das pessoas

Os mecanismos de avaliação aqui considerados são os que incidem sobre o colaborador e no âmbito dos quais se pretende avaliar:

- A sua satisfação quanto às atividades que desenvolve e em relação à globalidade da Instituição em que está inserido
- O seu desempenho face aos objetivos fixados.

Avaliação da satisfação

Conforme descrito no Capítulo 4.2.2 deste Manual, o Colaborador é instado a pronunciar-se quanto à sua satisfação/motivação, condições de trabalho, desempenho, desenvolvimento de competências e envolvimento ativo na Instituição. São construídos indicadores que medem o grau de satisfação com periodicidade anual, no sentido de gerar informação útil para a tomada de decisão por parte da gestão. Neste processo são ainda consideradas as sugestões de melhoria apresentadas pelos Colaboradores, qualquer que seja o suporte utilizado.

Avaliação do desempenho

A avaliação do desempenho enquadra-se no plano da gestão de desempenhos, que contribui para melhorar a comunicação entre níveis hierárquicos, para promover o desenvolvimento pessoal dos colaboradores, para os motivar e para o desenvolvimento de uma cultura de gestão orientada para resultados. É realizada de acordo com a legislação em vigor para cada categoria profissional.

5.1.3- Parcerias e recursos

5.1.3.1- Gestão de Parcerias Externas

A ECCI/UCCE estabelece parcerias com outras entidades/organizações de forma a maximizar a cooperação e o desenvolvimento de sinergias, melhorando assim a sua capacidade para dar uma cada vez melhor resposta no âmbito da sua atividade.

O estabelecimento das parcerias é realizado de acordo com a seguinte metodologia:

- Identificação das necessidades e das capacidades da ECCI/UCCE constantes do Plano de ação;
- Identificação das necessidades, dos recursos e potenciais parceiros existentes na comunidade;
- Celebração de protocolos com cada um dos parceiros, no âmbito dos quais se define a intervenção de cada um, as responsabilidades respetivas e a duração da parceria;

- Avaliação periódica do cumprimento dos protocolos estabelecidos.

Existe uma rubrica no Relatório de Atividades da ECCI onde são relatados os resultados destas parcerias

5.1.3.2- Gestão de Recursos Financeiros

A gestão dos recursos financeiros é feita pela Unidade de Apoio à Gestão (UAG) do ACES, de acordo com o Plano de Ação aprovado e de acordo com a contratualização realizada com a UCCE.

Durante o ano, qualquer necessidade pontual de recursos é analisada caso a caso, no sentido de se avaliar a sua cabimentação orçamental.

Anualmente é elaborado o Relatório de Atividade, em que se evidencia os principais indicadores da atividade desenvolvida.

São mantidos pelos serviços administrativos documentos atualizados que evidenciam a regularização da situação financeira da UCCE

5.1.3.3- Gestão da Informação

O SGQ está descrito em documentação de suporte cujos objetivos são:

- Comunicar aos seus Colaboradores a Missão, Visão, Valores e Política de Gestão;
- Comunicar aos seus Colaboradores os requisitos do SGQ, os processos e os procedimentos aplicáveis;
- Descrever e suportar a implementação do SGQ;
- Fornecer uma referência para a realização das auditorias internas;
- Garantir a continuidade das práticas de gestão da qualidade em períodos de mudança;
- Fornecer uma base documental para a formação do pessoal nos aspetos da qualidade;
- Apresentar o SGQ a entidades exteriores, tornando-o demonstrável;
- Demonstrar a conformidade do SGQ com os requisitos, em situações contratuais.

As diferentes categorias de documentos de suporte ao SGQ estão sintetizadas na Estrutura Documental abaixo:

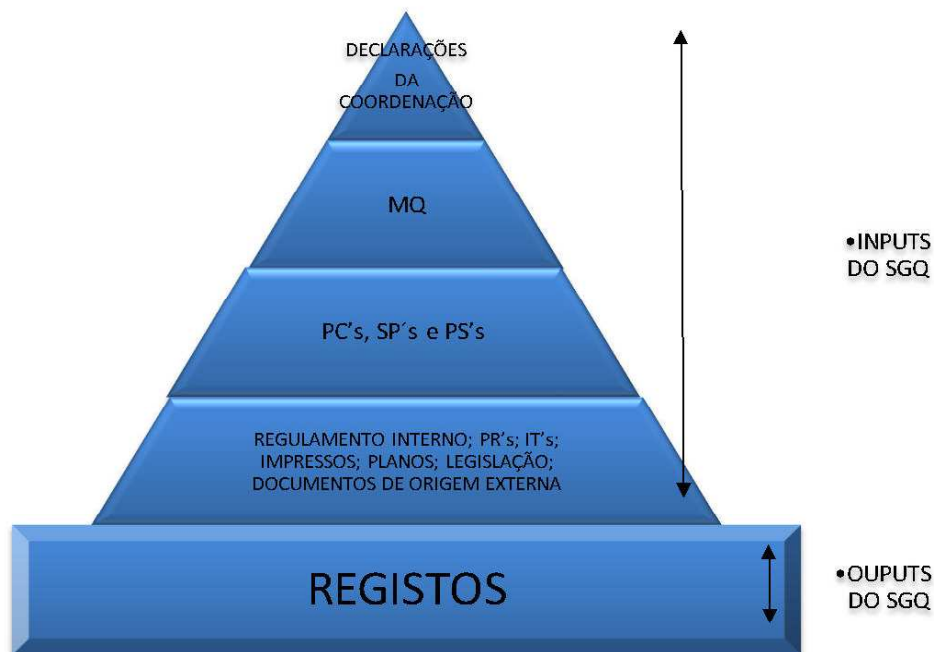


Figura 7: Estrutura Documental do SGQ

Descrição das categorias de documentos que integram a Estrutura Documental:

1. Declarações da Coordenação: Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade.

2. MQ: O Manual da Qualidade é o documento que descreve o SGQ e o relaciona com os requisitos e legislação aplicáveis; proporciona uma visão global do SGQ implementado e remete os detalhes para as outras categorias de documentos.

3. PC, SP e PS: As Fichas dos Processos descrevem cada Processo (Chave, Sub-processo e de Suporte) em termos de entradas, atividades, saídas, responsáveis e outros documentos relacionados com o Processo.

4. Outros documentos

- **REGULAMENTO INTERNO:** Regras de Funcionamento pelas quais a ECCI se rege.
- **PR's:** Procedimentos são documentos que descrevem o modo de proceder para as atividades de gestão da Qualidade.

- **IT's:** Instruções de Trabalho descrevem pormenorizadamente o modo de proceder para realizar as atividades específicas da ECCI.

- **IMPRESSOS:** são os modelos nos quais os documentos e registos serão elaborados.

- **PLANOS:** documentam o planeamento aplicável ao SGQ e definem as ações, responsáveis, cronograma e ponto de situação.

- **LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS DE ORIGEM EXTERNA:** são documentos de suporte necessários ao SGQ mas de origem externa à ECCI, por exemplo normas e manuais de instruções das Unidades; é importante assegurar a atualização destes documentos.

5. REGISTOS: são os documentos que proporcionam as evidências de que o SGQ está implementado e que é eficaz.

Está implementado na ECCI um procedimento para elaborar, aprovar e distribuir os documentos de suporte ao SGQ. Os registos estão identificados e preservados durante um tempo de retenção definido.

Estas atividades estão documentadas no PR01 – Controlo dos Documentos e dos Registos.

Informação e Comunicação com o utente:

A ECCI utiliza os seguintes meios de informação e comunicação:

Meio	Descrição	Documento de Suporte
Identificação dos Colaboradores	Os Colaboradores que contactam com utente são portadores do seguinte material de identificação: Cartão com fotografia e/ou indumentária apropriada às funções desempenhadas (exemplo código de cores/padrões) na UCCE	Manual de Qualidade
Atendimento e atividades com impacto no Utilizador	Toda a atividade da ECCI que tem impacto direto na satisfação dos requisitos do utente está descrita sob a forma de processos-chave. Cada PC descreve as particularidades da informação e comunicação com os utentes conforme aplicável. As informações a disponibilizar para o utente sobre acesso à ECCI, critérios de admissão e alta, entre outras, devem descritos no Guia de Acolhimento do utente	PC 's



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

	Internado.	
Informação disponível na ECCI	Estão disponíveis em local visível e para consulta do utente um conjunto de documentos, tais como Mapa de Pessoal e respetivo horário; identificação da Coordenação Técnica entre outros de acordo com o exigido no Modelo para Avaliação da Qualidade IQS e com a legislação em vigor.	Manual de Qualidade
Avaliação da Satisfação dos utentes, recolha de sugestões e Reclamações	Está definida uma metodologia para avaliação periódica da satisfação e tratamento de reclamações do utente que integra reuniões da Equipa Técnica, contacto direto com o Utilizador, a existência do Livro de Reclamações (de acordo com a legislação em vigor) e a implementação das ações corretivas necessárias à prevenção da recorrência.	Livro de Reclamações PR - Avaliação da Satisfação do utente e Tratamento de Reclamações

Tabela 11: Meios de informação e comunicação com o utente

Informação e Comunicação Internas

A ECCI utiliza os seguintes meios:

Meio	Descrição	Documento de Suporte
Quadro mural	Afixação de informação relevante e atualizada	Ata de Reunião
Reuniões internas	Periodicamente, entre outras, são realizadas reuniões entre: - Os Colaboradores da ECCI; - Os Colaboradores e a Coordenação; Com o objetivo trocar informação relevante sobre os utente, analisar problemas e resultados obtidos.	Circular Interna
Circular Interna	Transmitir informações relevantes que necessitam de suporte escrito, recolher sugestões de melhoria dos Colaboradores, etc.	Utilizar os modelos em vigor na Instituição
Requisição Interna	Impresso utilizado para requisitar materiais	Utilizar os modelos em vigor na Instituição
Registos	Existe um conjunto de registos que evidenciam os serviços prestados ao Utilizador e o funcionamento do SGQ, estes registos asseguram a transmissão contínua	Impressos de Registos vários

	de informações relevantes entre os diversos intervenientes.	
Solicitação de Manutenção	Solicitação aos Serviços de Manutenção da Instituição de Reparações a serem levadas a cabo na ECCI/UCCE (instalações e equipamentos)	Requisição de Obra
Trabalho em Rede	Comunicação e troca de informação entre os colaboradores sobre assuntos de interesse para a atividade da ECCI; Comunicação e troca de informação com outras valências ou sectores da Instituição	E-mail

Tabela 12: Meios de informação e comunicação internos

5.1.3.4- Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais

A ECCI/UCCE, possui inventário do seu património, e o mesmo é mantido atualizado.

Os Materiais da UCCE são preservados através da definição de metodologias para a sua identificação, manuseamento, embalagem, armazenamento e proteção.

Para o desenvolvimento das atividades relacionadas com as compras, a UCCE recorre aos serviços financeiros do ACES Alentejo Central II, que efetua as aquisições de acordo com as necessidades da Unidade.

As instalações e os equipamentos da ECCI cumprem os requisitos da legislação em vigor.

5.1.3.5- Gestão do risco

Por princípio, a ECCI/UCCE adota medidas preventivas e proactivas de forma a identificar e minimizar os perigos e riscos associados à sua atividade.

Todos os Colaboradores da ECCI/UCCE recebem formação adequada no que respeita a Higiene, Segurança e Saúde, Controlo da Infecção, Gestão de Resíduos e Segurança contra incêndios (podendo incluir, conforme aplicável, treino de combate a incêndios e exercícios práticos de simulação). São mantidos os registos, de acordo com o PR02 - Formação.

Higiene, Segurança e Saúde

Na Política de Gestão da ECCI está definido o compromisso relativo à Higiene, Segurança e Saúde.

A UCCE possui um plano de Higiene, Segurança e Saúde, que cumpre os requisitos legais aplicáveis, materializado numa Matriz que identifica os principais fatores de Risco, a avaliação dos mesmos para o pessoal e visitantes, e as atividades subjacentes, bem como os documentos relacionados, nomeadamente instruções de trabalho e registos.

O Relatório de Atividades da UCCE comporta um capítulo referente à Higiene, Segurança e Saúde, de acordo com a legislação em vigor.

Controlo da Infecção e Gestão de Resíduos

De acordo com as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde, através da Circular Normativa nº 17, que define o Plano Operacional de Controlo da Infecção para as Unidades de Cuidados Continuados Integrados, a ECCI/UCCE nomeou um responsável que tem como missão prevenir e controlar as infeções associadas a cuidados de saúde na ECCI/UCCE.

Nesta perspetiva, são alvo de uma política e registo particular as situações relacionadas com úlceras de pressão, infeções respiratórias e urinárias, algalias, entre outras, dado o seu elevado potencial para propagação da infeção.

A ECCI/UCCE desenvolve a sua atividade de forma a prevenir e controlar a infeção, nomeadamente através da definição de circuitos de sujos e limpos, da identificação dos procedimentos adequados a adotar pelos profissionais, da determinação de métodos e técnicas de desinfeção e esterilização eficazes, da correta gestão dos resíduos.

Cada Processo-Chave e documentação associada, refere os cuidados a ter na prevenção e controlo da infeção, conforme aplicável (a criar posteriormente). A separação e eliminação de resíduos da ECCI/UCCE respeitam a legislação em vigor, estando disponíveis os contentores adequados à natureza dos resíduos gerados.

Segurança Contra Incêndios (Da responsabilidade do ACES)

Os aspetos da segurança contra incêndios na UCCE, também são considerados no Plano de Controlo das Instalações/Equipamentos, conforme aplicável (a criar posteriormente). Em particular, são considerados:

- Acesso das viaturas de combate a incêndios;
- Sinalética de emergência e Instruções de Evacuação;

- Saídas de emergência;
- Manutenção aos Sistemas e Equipamentos contra incêndio.

Está definido um responsável para esta área e existem evidências de que todas as Instalações cumprem os requisitos legais de segurança contra incêndios. O equipamento adequado para a deteção e combate ao fogo está disponível e claramente sinalizado na UCCE.

Segurança

A Coordenação da UCCE é responsável por assegurar que seja implementada uma estratégia de segurança que pode incluir aspetos tais como:

- Vigilância; (Da responsabilidade do ACES)
- Segurança em período noturno; (Da responsabilidade do ACES)
- Controlo dos acessos; (Da responsabilidade do ACES)
- Identificação dos colaboradores;
- Horários de funcionamento;
- Segurança dos chaveiros.

Estes aspetos também são considerados no Plano de Controlo das Instalações/Equipamentos ou detalhados em Instruções de Trabalho, conforme aplicável (a criar posteriormente).

5.1.4 – Processos Chave

Um processo é um conjunto de atividades relacionadas que transformam elementos de Entrada em elementos de Saída, que são os produtos ou serviços. Para tal, são utilizados recursos.

São considerados processos – chave os processos com impacto direto na capacidade da ECCI para satisfazer o utente e demais partes interessadas; são os processos que acrescentam valor.

São considerados processos de suporte, aqueles que têm impacto indireto na satisfação dos requisitos do utente e demais partes interessadas, mas necessários ao desenvolvimento dos processos – chave.

As tabelas a seguir identificam os diferentes processos chave, sub-processos e processos de suporte da ECCI:

Processos		Entradas	Saídas	Gestor do Processo	Documento de Suporte
Processos - Chave	Admissão/ Acolhimento	- Referenciação da ECL - Informação da Plataforma da RNCCI - Nota de Alta Clínica ou Nota Clínica de referência - Nota de Alta de Enfermagem - Informação Social - Consentimento Informado	- Plataforma da RNCCI atualizada - Processo Individual do utente atualizado - Registo SAPE atualizado	Coordenador ECCI	PC1 PC1.01 PC1.02.IT.01 PC1.03.IT.02 PC1.04.IT.03
	Prestação de Cuidados	- Informação da Plataforma da RNCCI - Nota de Alta Médica - Nota de Alta de Enfermagem - Informação Social - Consentimento Informado - Avaliação inicial	-Plano individual de intervenção (PII) -Plano individual de cuidados (PIC): médico, enfermagem, psicologia, social - Plataforma da RNCCI atualizada - Processo Individual do utente atualizado - Registo SAPE atualizado	Coordenador ECCI	PC2 PC2.SP1.01 PC2.SP1.02 PC2.SP1.03 PC2.SP1.04 PC2.SP1.05 PC2.SP2.01 PC2.SP2.02 PC2.SP2.03 PC2.SP2.04 PC2.SP2.05 PC2.SP2.06 PC2.SP2.07 PC2.SP2.08 PC2.SP2.09 PC2.SP3.01 PC2.SP4.01 PC2.SP4.02 PC2.SP4.03 PC2.SP4.04 PC2.SP5.01 PC2.SP5.02
	Alta	- PC2.SP1 -Cuidados clínicos - PC2.SP2 -Cuidados de enfermagem - PC2.SP3-Cuidados de reabilitação - PC2.SP4 - Apoio social - PC2.SP5 -Apoio psicológico - PII	-Encaminhamento para a Unidade de Saúde Funcional - Encaminhamento para Hospital de agudos - Mudança de Tipologia na Rede -Nota de alta -Comunicação à ECL - Informação da Plataforma da RNCCI atualizada	Coordenador ECCI	PC3.01 PC3.02 PC3.03

Tabela 13: Processos Chave na ECCI



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Processos		Entradas	Saídas	Gestor do Processo	Documento de Suporte
Sub-Processos	Cuidados Clínicos	- Informação da Plataforma da RNCCI - Nota de Alta Médica - Nota de Alta de Enfermagem - Informação Social - Consentimento Informado - PC2.SP2.01- Folha de Avaliação inicial - PC2.SP2.03- Notas de evolução de enfermagem - PC2.SP2.09 - PII	- Processo Individual do utente atualizado - Prescrição de medicação - PIC médico atualizado	Coordenador ECCI	PC2.SP1.01 PC2.SP1.04 PC2.SP1.05
	Cuidados de Enfermagem	- Informação da Plataforma da RNCCI - Nota de Alta Médica - Nota de Alta de Enfermagem - Informação Social - Consentimento Informado - PC2.SP2.01- Folha de Avaliação inicial - PC2.SP1.01- Diário clínico - PC2.SP1.04 - Folha de prescrição - PC2.SP2.09 - PII	- Processo Individual do utente atualizado - PIC de enfermagem - Plataforma da RNCCI atualizada - Registo de atividades	Coordenador ECCI	PC2.SP2.01 PC2.SP2.02 PC2.SP2.03 PC2.SP2.05 PC2.SP2.06 PC2.SP2.07 PC2.SP2.08 PC2.SP2.09
	Cuidados de Reabilitação	- Processo Individual do utente; - SP1; - SP2; - PII;	- Processo Individual do utente atualizado - PIC de reabilitação - Plataforma da RNCCI atualizada - Registo de atividades	Coordenador ECCI	PC2.SP3.01
	Apoio Social	- Processo Individual do utente; - SP1; - SP2; - PII;	- Processo Individual do utente atualizado - PIC serviço social - Plataforma da RNCCI atualizada - Registo de atividades	Coordenador ECCI	PC2.SP4.01 PC2.SP4.02 PC2.SP4.03 PC2.SP4.04
	Apoio Psicológico	- Processo Individual do utente; - SP1; - SP2; - PII;	- Processo Individual do utente atualizado - PIC de psicologia - Plataforma da RNCCI atualizada - Registo de atividades	Coordenador ECCI	PC2.SP5.01 PC2.SP5.02

Tabela 14: Sub-Processos na ECI



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Processos	Entradas	Saídas	Gestor do Processo	Documento de Suporte
Responsabilidade da Gestão	- Missão e Valores	- Política e Objetivos - Descrição de Funções - Organograma - Identificação das necessidades	Coordenador UCC	PS1
Gestão da Qualidade	- Legislação em Vigor e Normas de Referência	- Sistema de Gestão da qualidade	Responsável pela Qualidade	PS2
Gestão das Pessoas	-Quadro de Pessoal	-Manutenção do quadro de pessoal; - Determinação de funções; - Formação de recursos;	Coordenador UCC	PS3
Gestão das Infraestruturas	- Plano de Manutenção - Cadastro de infraestruturas	- Registos	Coordenador UCC	PS4
Medição, Análise e Melhoria	- Auditorias; - Reclamações; - Grau de satisfação dos utentes e dos colaboradores; - Dados do SGQ	- Relatórios de Auditoria - Registos	Responsável pela Qualidade	PS5

Tabela 15: Processos de Suporte na ECI

A ECCI assegura que os Processos-Chave são conduzidos sob condições controladas, nomeadamente através das seguintes ações:

- Disponibilidade de documentos de suporte e de Instruções de Trabalho;
- Utilização de instalações, equipamentos, bens e serviços adequados;
- A disponibilidade e utilização de Dispositivos de Monitorização;
- Qualificação e formação dos recursos humanos;
- Implementação das atividades de monitorização e medição.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /

Devem ser definidos Indicadores de Desempenho e Objetivos para cada Processo-Chave. O Gestor do Processo é o responsável por assegurar que os dados serão recolhidos, tratados e que a informação daí resultante é analisada. O Gestor do Processo acompanha periodicamente a concretização dos objetivos definidos e informa a Coordenação da UCC.

Esta metodologia deverá ser sintetizada na Matriz Global de Gestão.

Sequência e interação dos processos

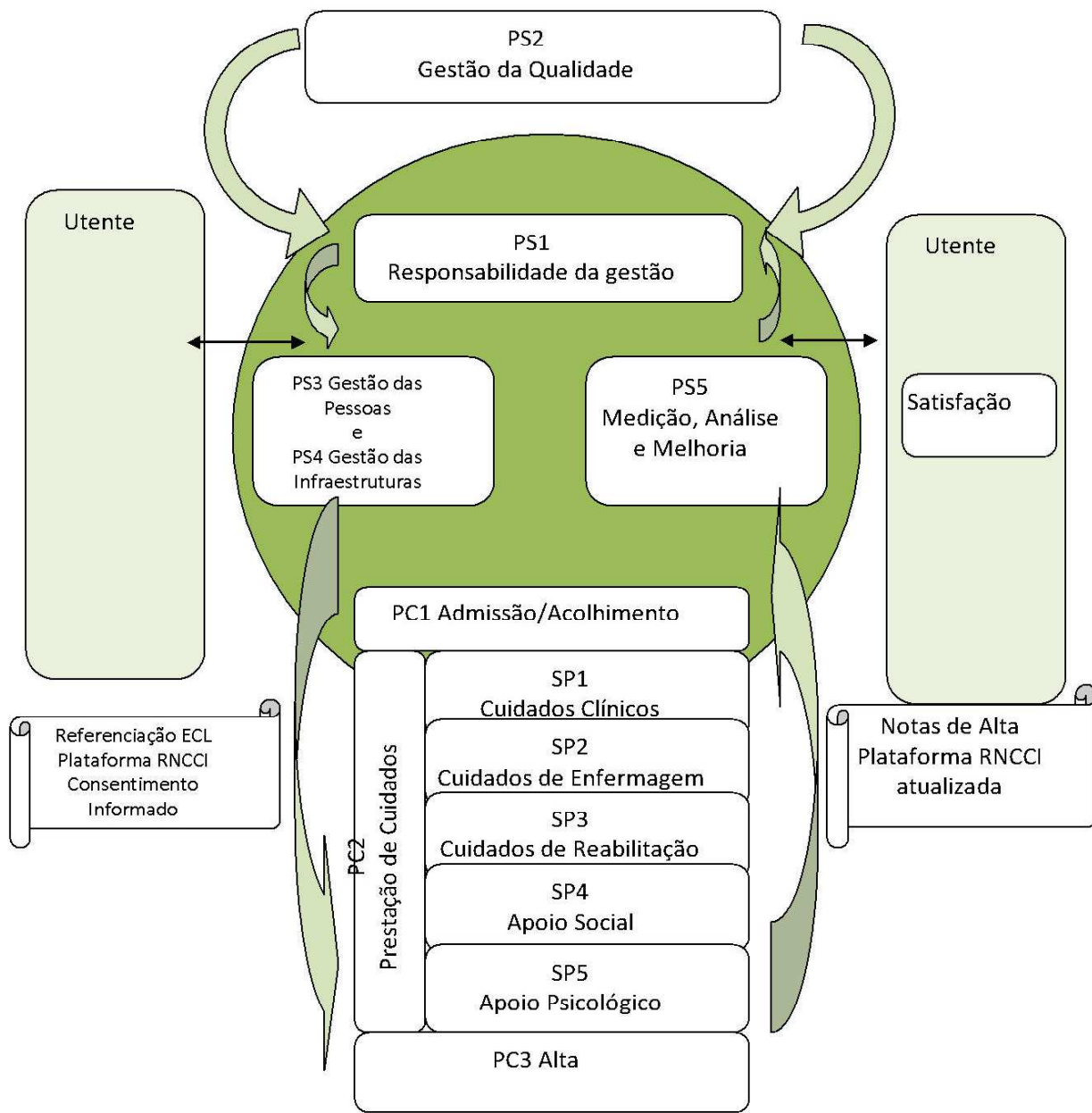


Figura 8: Sequência e Interação dos processos

Os Processos de Suporte, bem como o restante SGQ são monitorizados periodicamente, através da realização de auditorias internas, de acordo com um programa pré-estabelecido. As atividades relacionadas com as auditorias encontram-se descritas no PR03 – Auditorias Internas.

As reclamações e outras situações de não conformidades são tratadas com a implementação das correções e das ações corretivas aplicáveis, de forma a eliminar as causas e prevenir a sua repetição.

A ECCI também identifica situações que potencialmente podem originar não conformidades e implementa as ações preventivas adequadas à eliminação das suas causas, de forma a evitar a ocorrência das não conformidades.

Estas atividades inserem-se no âmbito da melhoria do SGQ e encontram – se documentadas no PR04 - Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas.

5.2 – CRITÉRIOS RESULTADOS

5.2.1 - Satisfação dos Utilizadores

A ECCI possui um conjunto de mecanismos para avaliar a satisfação do utente:

- Questionários periódicos de avaliação da satisfação dos Utentes;
- Contactos regulares da ECCI com o Cuidador Principal e outros familiares;
- A análise de reclamações/sugestões;
- As reuniões entre Colaboradores.

Tudo isto são instrumentos utilizados pela ECCI que assume a satisfação dos Utentes como filosofia de trabalho. O Procedimento PS5.GS.01.PR05 descreve a Avaliação da Satisfação dos Utentes e Tratamento de Reclamações.

A Matriz Global de Gestão deverá agrupar todo um conjunto de indicadores, que caracterize a situação atual no que respeita à satisfação do utente, permitindo aferir o cumprimento de objetivos pré-estabelecidos para a ECCI.

5.2.2- Satisfação dos Colaboradores

A ECCI possui um conjunto de mecanismos para avaliar a satisfação das pessoas, entre elas os Colaboradores, que são convidados a pronunciar-se quanto à sua satisfação/motivação, desempenho, desenvolvimento de competências, e envolvimento na Instituição, através das reuniões periódicas com o grupo de trabalho.

Também são consideradas as sugestões de melhoria apresentadas pelos colaboradores, qualquer que seja o suporte utilizado.

São ainda medidos e avaliados outros aspetos indiretamente relacionados com a satisfação dos Colaboradores, tais como:

- Absentismo;
- Baixa por doença;
- Rotatividade do pessoal;
- Número de Horas de Formação.

A Matriz Global de Gestão deverá agrupar todo o conjunto de indicadores e o estado do conhecimento atual relacionado com a satisfação das pessoas.

5.2.3- Impacto na Sociedade

A ECCI pela natureza da sua atividade contribui para a melhoria da qualidade de vida da Comunidade Local; as atividades da ECCI são divulgadas à comunidade através dos meios de comunicação externa, nomeadamente as associadas à Rede de Cuidados

Continuados Integrados de Saúde da qual a ECCI faz parte.

O desenvolvimento de atividades de formação, e partilha de experiências, para cuidadores informais, nomeadamente as sessões do “Cantinho do Cuidador” .

O fomento da participação de ações de voluntariado, a inserção de estagiários e o estabelecimento de relações de parcerias da rede nas atividades da ECCI também tem impacto na sociedade.

A Matriz Global de Gestão deverá referir indicadores do estado do conhecimento atual do impacto da ECCI na sociedade.

A atividade da ECCI é gerida de modo a que os resíduos gerados pela ECCI causem o menor impacto possível na Comunidade Local. Assim, estão implementados os procedimentos de Higiene, Segurança, separação e eliminação de resíduos, de acordo com a legislação em vigor.

A acessibilidade à ECCI é assegurada através de adaptações arquitetónicas das instalações de modo a facilitarem o acesso.

5.2.4 - Resultados de Desempenho

A ECCI deverá possuir um conjunto de indicadores integrados na Matriz Global de Gestão permitindo aferir o cumprimento dos objetivos pré-estabelecidos para a ECCI.

Os dados recolhidos, são analisados e alvo de avaliação comparativa através de atividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual do desempenho e avaliação com outras entidades análogas).

Os resultados de Desempenho são divulgados interna e externamente, envolvendo Colaboradores, Doentes, Famílias e outras partes interessadas.

BIBLIOGRAFIA

Associação Portuguesa de Certificação [APCER] (2003). *Guia interpretativo ISO 9001:2000* [Em linha]. Lisboa: Associação Portuguesa de Certificação. [Consultado a 1 Mar. 2011]. Disponível em http://www.3sector.net/equalificacao/src_cdroms/sistemas_qualidade/links/Guia_interpr.pdf.

DECLARAÇÃO DE RECTIFICAÇÃO nº 101/2007, D.R. I Série. 208 (29-10-2007)

DECRETO-LEI nº 28/2008 D. R. I Série. 38 (22-02-2008)

DECRETO-LEI nº 101/2006. D. R. I Série. 109 (06-06-2006)

DESPACHO nº 10143/2009. D. R. II Série. 74 (16-04-2009)

DESPACHO NORMATIVO nº34/2007, D.R. II Série. 181 (19-09-2007)

DESPACHO nº 19 040/2006, de 19 de Setembro D.R.II Série. 181 (19-09-2006)

Câmara Municipal de Évora [CME] (2007) – *Plano Director Municipal-Estudos de Caracterização do Território. Anexo I - Estudos de Caracterização Demográfica*. Évora: Câmara Municipal de Évora

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2007). *Anuário Estatístico da Região Alentejo 2007*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2010). *Anuário Estatístico da Região Alentejo 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISBN 978-989-25-0118-5

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2011). *Censos 2011: Resultados Provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISBN 978-989-25-0148-2

PORTARIA nº 376/2008. D.R. I Série. 99 (23-05- 2008)

PORTARIA nº 189/2008, D.R.I Série. 35 (19-02-2008)

PORTARIA nº 1087-A/2007, D.R. I Série. 171 (05-09-2007)



MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. UNIDADE DE MISSÃO PARA OS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS [UMCCI] (2009). *Guia da rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI)*. [em linha]. Lisboa: Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados. Ministério da Saúde, Setembro de 2009. [Consultado em 29 de Setembro de 2011]. Disponível em http://www.mcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/Guia_RNCCI.pdf.

QUALIDADE (2004). *Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados*. Lisboa: SCM

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS nº 168/2006, D.R. I Série. 241 (18-12-2006)

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

Anexo II – Manual de Instrumentos



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)

MANUAL DE INSTRUMENTOS

ÉVORA, JANEIRO DE 2012

Índice de Figuras

	Folha
Figura 1 - Hierarquia da documentação do SGQ -----	9

Abreviaturas

ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
IQS	Instituto de Qualidade em Saúde
PC	Processo Chave
PS	Processo de Suporte
SGQ	Sistema der Gestão da Qualidade
SP	Sub-Processo
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

Índice

	Folha
INTRODUÇÃO	7
1 - Apresentação do Manual	8
2 - A Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade	8
1- O PROCESSO	14
2- PROCEDIMENTOS DOCUMENTADOS	16
2.1 – ESTRUTURA E FORMATO	16
2.2 – CONTEÚDO	17
3 – INSTRUÇÕES DE TRABALHO	19
3.1 – ESTRUTURA E FORMATO	19
3.2 – CONTEÚDO	19
4 – IMPRESSOS	21
5 - QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO	22
5.1- AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTE	22
5.2- AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES	22
PC1-ADMISSÃO E ACOLHIMENTO DO UTENTE NA ECCI	23
PC1.01 Lista de documentos, informações enviados pela ECL	24
PC1.02.IT.01 Acolhimento do Utente	25
PC1.03.IT.02 Processo Individual do Utente (PIU)	26
PC1.04.IT.03 Comunicações com ECL	27
PC2 - PRESTACAO DE CUIDADOS	28
PC2 - PRESTACAO DE CUIDADOS SP1 – CUIDADOS CLINICOS	28
PC2.SP1.01 Diário Clínico	29
PC2.SP1.02 Folha de Informação Médica	31
PC2.SP1.03 Registo de Prescrições Não Medicamentosas	32
PC2.SP1.04 Folha de Prescrição e Registo de Medicação	33
PC2.SP1.05 Plano Individual de Cuidados (PIC) Médico	34
PC2 - PRESTACAO DE CUIDADOS SP2 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM	35
PC2.SP2.01 Folha de Avaliação Inicial	36
PC2.SP2.02 Plano Individual de Cuidados (PIC) Enfermagem	38
PC2.SP2.03 Notas de Evolução de Enfermagem	39
PC2.SP2.04 Folha de Informação de Enfermagem	41
PC2.SP2.05 Registo de Consumo de Estupefacientes	42
PC2.SP2.06 Folha de Registos de Atividades Diárias, por utente	43
PC2.SP2.07 Folha de Registos de Atividades Diárias da ECCI	47
PC2.SP2.08 Folha de Registos de Conferência Familiar	48
PC2.SP2.09 Plano Individual de Intervenção (PII)	49



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

PC2 - PRESTACAO DE CUIDADOS SP3 – CUIDADOS DE REABILITACAO ----	51
PC2.SP3.01 Folha de Enfermagem de Reabilitação -----	52
PC2 - PRESTACAO DE CUIDADOS SP4 – APOIO SOCIAL -----	55
PC2.SP4.01 Processo Social -----	56
PC2.SP4.02 Folha de Encaminhamento Social -----	60
PC2.SP4.03 Informação Social -----	61
PC2.SP4.04 Plano Individual de Cuidados (PIC) Serviço Social -----	62
PC2 - PRESTACAO DE CUIDADOS SP5 – APOIO PSICOLOGICO -----	63
PC2.SP5.01 Processo Individual e Registos -----	64
PC2.SP5.02 Plano Individual de Cuidados (PIC) Psicologia -----	66
PC3 - ALTA -----	67
PC3.01 Folha de Alta Clínica -----	68
PC3.02 Nota de Alta, Transferência de Enfermagem -----	69
PC3.03 Alta a Pedido -----	73
PS1 - RESPONSABILIDADE DA GESTAO -----	74
PS1.01 Matriz do Regulamento Interno da ECCI/UCC de Évora -----	75
PS1.PA - RESPONSABILIDADE DA GESTAO: PLANEAMENTO DE ATIVIDADES -----	76
PS1.PA.01 Matriz do Plano de Ação -----	77
PS1.PA.02 Matriz Global de Gestão -----	78
PS1.PA.03 Matriz do Relatório de Atividades -----	79
PS2.GQ - GESTAO DA QUALIDADE: GESTAO DOCUMENTAL -----	80
PS2.GQ.01.PR01 Procedimento Controlo dos Documentos e Registos -----	81
PS2.GQ.02 Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade -----	84
PS2.GQ.03 Mapa de Controlo de Documentos de Origem Externa -----	85
PS2.GQ.04 Mapa de Controlo de Registos -----	86
PS2.GQ.05 Processos Chave -----	87
PS2.GQ.06 Processos de Suporte -----	88
PS2.GQ.07 Sub-Processos -----	89
PS3 - GESTAO DE PESSOAS -----	90
PS3.FRII - GESTAO DE PESSOAS: FORMACAO DE RECURSOS IIUMANOS --	90
PS3.FRH.01.PR02 Formação -----	91
PS3.FRH.02 Necessidades de Formação Identificadas -----	94
PS3.FRH.03 Plano de Formação Anual -----	95
PS3.FRH.04 Registo de Ação de Formação -----	96
PS3.FRH.05 Ficha de Avaliação da Ação de Formação -----	97
PS3.FRH.06 Registo Individual de Formação -----	99
PS3.GRH - GESTAO DE PESSOAS: GESTAO DE RECURSOS HUMANOS -----	100
PS3.GRH.01 Quadro do Pessoal da Unidade -----	101
PS4 - GESTAO DE INFRA-ESTRUTURAS -----	102
PS4.01 Registo de Higienização das Instalações -----	103
PS4.02 Registo de Higienização de Equipamentos -----	104



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:
DATA: / /

PS5 - MEDICAO, ANALISE E MELHORIA -----	105
PS5.AOI - MEDICAO, ANALISE E MELHORIA: AUDITORIAS, OCORRENCIAS E NÃO CONFORMIDADES -----	105
PS5.AOI.01.PR03 Auditorias Internas -----	106
PS5.AOI.02 Programa de Auditorias -----	108
PS5.AOI.03 Relatório de Auditoria Interna -----	109
PS5.AOI.04.PR04 Não conformidade, Ação Corretiva e Preventiva -----	110
PS5.AOI.05 Registo de Não Conformidade, Ação Cor. e Prev. -----	113
PS5.GS - MEDICAO, ANALISE E MELHORIA: AVALIACAO DO GRAU DE SATISFACAO -----	115
PS5.GS.01.PR05 Avaliação da Satisfação dos Utentes e Tratamento das Reclamações -----	116
PS5.GS.02 Registo Anual de Reclamações -----	117
PS5.GS.03 Sugestões de Melhoria -----	118
PS5.GS.04 Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes -----	119
PS5.GS.05 Avaliação do Grau de Satisfação dos Profissionais -----	120



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



INTRODUÇÃO

1- Apresentação do Manual

O presente Manual tem como objetivo fornecer os documentos e instrumentos que irão complementar o Manual de Gestão da Qualidade da ECCI de Évora, tendo em consideração as orientações da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados e o Modelo de Avaliação da Qualidade das Unidades de Internamento e Outras Respostas de Cuidados as Pessoas Idosas e as Pessoas em Situação de Dependência, do IQS.

Rege-se pelos Princípios da Gestão da Qualidade e baseia-se numa filosofia de melhoria contínua da Qualidade. Foi nesse sentido que toda a documentação e instrumentos de suporte à implementação do Modelo foram elaborados.

O presente Manual está estruturado por capítulos consoante a área de gestão a que se refere, o que permite uma fácil adoção da documentação disponibilizada.

Como introdução geral a toda a construção da documentação, o Manual faz uma primeira abordagem à documentação do Sistema de Gestão da Qualidade da organização, com referência à maneira como este se deve estruturar, quais os documentos que dele fazem parte e como devem ser editados, distribuídos e controlados.

Nos capítulos dedicados aos Procedimentos Documentados e Instruções de Trabalho, são depois dadas orientações mais específicas sobre a sua elaboração relativamente a estruturas, formatos e conteúdos.

Uma vez que o Modelo de Referência do IQS não inclui qualquer tipo de documentação de apoio aos requisitos exigidos e, depois de analisada as orientações da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, são apresentados todos os procedimentos

documentados exigidos pela Norma ISO 9001. Inclui também outros procedimentos considerados necessários e que não fazem parte dos 6 exigidos pela Norma ISO 9001.

No que diz respeito as Instruções de Trabalho foram incluídas neste Manual as Instruções de Trabalho que resultaram da avaliação no terreno do Modelo de Referência. O Manual inclui também os impressos que suportam os Procedimentos e as Instruções de Trabalho, e outros resultantes do trabalho de terreno realizado e que foram considerados pela Unidade, como necessários ao desenvolvimento da sua atividade diária.

Por fim, é dada atenção à Avaliação do Grau de Satisfação de Utentes, Familiares e Profissionais, com a inclusão do Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes Internados e do Questionário de Avaliação da Satisfação dos Profissionais.

2- A documentação do sistema de gestão da qualidade

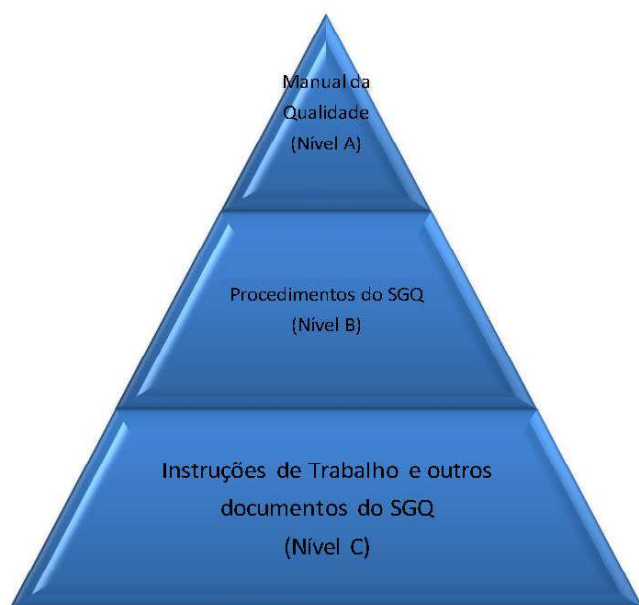
A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade numa organização requer um conjunto de documentação que assegure o seu eficaz desenvolvimento e manutenção. Neste sentido é importante que os requisitos e o conteúdo da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade remetam para os referenciais da qualidade que se propõem satisfazer.

Cada organização tem a possibilidade de escolher o modo de documentar o seu Sistema de Gestão da Qualidade, sendo que a documentação varia de acordo com as atividades desenvolvidas, a complexidade dos processos e suas interações, a dimensão da organização e a competência do pessoal. Cada organização deve desenvolver a quantidade de documentação necessária para demonstrar a eficácia do planeamento, da operação, do controlo e da melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e dos seus processos.

A norma NP 4433 – Linhas de Orientação para a Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, fornece as linhas de orientação para auxiliar qualquer organização a documentar o seu Sistema de Gestão da Qualidade, assegurando que o mesmo é eficaz e se mantém ajustado às necessidades específicas da organização. Importa aqui referir que os requisitos da Norma não se destinam a fins de certificação/registo, mas apenas a estabelecer um sistema documentado de acordo com o requerido pela Norma ISO 9001 – Sistemas de Gestão da Qualidade: Requisitos.

A estrutura da documentação utilizada no Sistema de Gestão da Qualidade pode ser descrita como uma hierarquia, sendo que a mesma depende das circunstâncias da organização e facilita a distribuição, manutenção e a compreensão da documentação.

A figura seguinte ilustra a hierarquia da documentação do SGQ:



Conteúdos dos documentos:

Nível A: descreve o SGQ de acordo com a política e os objetivos da qualidade estabelecidos

Nível B: descreve os processos e as atividades interrelacionadas necessários para implementar o SGQ

Nível C: Consiste em documentos de trabalho detalhados

Figura 1: Hierarquia da documentação do SGQ

De salientar que a sequência de preparação da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade não tem necessariamente que seguir a hierarquia ilustrada na figura anterior, uma vez que as instruções de trabalho e os procedimentos documentados são construídos ao mesmo tempo que se elabora o Manual da Qualidade.

Desta forma, a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade pode incluir:

Política da Qualidade e seus objetivos -- Conjunto de intenções de uma organização relacionadas com a qualidade tal como formalmente expressas pela gestão de topo. A política da qualidade é consistente com a política global da organização e proporciona um

enquadramento para o estabelecimento dos objetivos da qualidade, os quais consistem em algo concreto que se procura obter ou atingir relativo à qualidade.

Quando os objetivos estão quantificados tornam-se metas e são mensuráveis. A política da qualidade e os objetivos vêm referidos no Manual da Qualidade.

Manual da Qualidade – Documento que especifica o sistema de gestão da qualidade de uma organização. O Manual da Qualidade pode variar em detalhe e formato de acordo com a dimensão e complexidade da organização.

Procedimentos documentados – modo especificado de realizar uma atividade ou um processo. Quando este está documentado utiliza-se a designação de procedimento documentado. A Norma ISO 9001 requer a obrigatoriedade de procedimentos documentados para alguns dos seus requisitos.

Instruções de Trabalho – documentos que estabelecem uma metodologia de atuação de como realizar e registar tarefas.

Formulários/Impressos – documentos utilizados para registar dados requeridos pelos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade. Um formulário torna-se um registo após a introdução de dados. Os formulários deverão conter título, número de identificação, estado de revisão e data de revisão. Os formulários deverão estar referidos, ou figurar como anexos no manual da qualidade, nos procedimentos documentados e/ou instruções de trabalho.

Planos da Qualidade – documentos que especificam quais os procedimentos e recursos associados a aplicar, por quem e quando, num projeto, produto/serviço, processo ou contrato específicos. Um plano da qualidade é geralmente um dos resultados do planeamento da qualidade. O plano da qualidade apenas necessita fazer referência ao Sistema de Gestão da Qualidade documentado, mostrando como este se aplica à situação específica em questão, e identificar e documentar como é que a organização irá atingir aqueles requisitos, que são exclusivos dessa situação. Devera ser definido o campo de aplicação do plano da qualidade, sendo que o mesmo poderá incluir procedimentos, instruções de trabalho e/ou registos que sejam exclusivos.

Especificações – São documentos que estabelecem requisitos, sendo únicas para os produtos e/ou organizações.

Documentos externos – São informações e respetivos meios de suporte com origem externa à organização. A organização deverá considerar os documentos externos e o respetivo controlo no seu Sistema de Gestão da Qualidade documentado. Os documentos externos podem incluir entre outros, desenhos de clientes, especificações, requisitos estatutários e regulamentares, normas, códigos ou manuais de manutenção.

Registos – Os registos do Sistema de Gestão da Qualidade expressam os resultados obtidos ou fornecem evidência de que as atividades referidas nos procedimentos documentados e nas instruções de trabalho foram realizadas. Os registos deverão indicar a conformidade com os requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e com os requisitos especificados para o produto/serviço. A responsabilidade pela preparação dos registos deverá ser considerada na documentação do Sistema de Gestão da Qualidade.

A documentação do Sistema de Gestão da Qualidade poderá estar em qualquer tipo de suporte, papel ou eletrónico. Algumas das vantagens da utilização de suporte eletrónico são:

- a) Em qualquer altura, o pessoal apropriado tem acesso a mesma informação atualizada;
- b) Os acessos e as alterações são facilmente efetuados e controlados;
- c) A distribuição é imediata e facilmente controlada, com a possibilidade de impressão em papel;
- d) Há acesso remoto aos documentos;
- e) A remoção de documentos obsoletos e simples é eficaz.

A elaboração da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade implica a existência de um processo de preparação da documentação e um processo de aprovação, edição e controlo dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade. No processo de preparação da documentação deve ser considerada a atribuição de responsabilidades pela preparação da mesma, ou seja, a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade deve ser desenvolvida pelas pessoas envolvidas nos processos e nas atividades, o que leva a que o pessoal tenha uma melhor compreensão dos requisitos necessários e proporciona um sentido de envolvimento e pertença. Na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade deve ser feita uma

conveniente identificação e análise dos processos, com base nos quais será definida a quantidade de documentação necessária para o Sistema de Gestão da Qualidade. Não deve ser a documentação a orientar os processos, mas sim os processos a orientar toda a documentação necessária.

Quanto ao processo de aprovação, edição e controlo dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade, os documentos, antes de serem editados, devem ser verificados e aprovados por pessoas autorizadas para assegurar a sua clareza, exatidão, adequação e estrutura apropriada.

Outra das atividades deste processo diz respeito à distribuição dos documentos por pessoal autorizado, cujo método utilizado pela organização deve assegurar que as edições relevantes dos documentos apropriados estão disponíveis a todo o pessoal que necessita da informação contida nos mesmos. Uma distribuição e controlo adequados podem ser ajustados, por exemplo, através de uma numeração sequencial das cópias individuais dos documentos para os destinatários. Convém também estabelecer um processo para iniciar, desenvolver, verificar, controlar e incorporar alterações nos documentos, sendo que o mesmo processo de verificação e aprovação usado no desenvolvimento dos documentos originais se deve aplicar ao processamento de alterações.

Deve também ser assegurado pela Unidade um controlo eficaz da edição e das alterações dos documentos, para que os seus conteúdos sejam devidamente aprovados por pessoal autorizado e para que a aprovação seja prontamente identificável. Só os documentos apropriados devem estar em utilização, logo convém que os documentos revistos sejam substituídos pela última revisão. A Unidade deve registar o historial das alterações aos documentos para efeitos legais e/ou preservação do conhecimento.

A identificação das cópias não controladas é um dos outros aspetos deste processo de aprovação, edição e controlo dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade, pois para efeitos de propostas, cedência a clientes e outra distribuição especial de documentos em que não se pretenda controlo das alterações, convém identificar claramente os documentos distribuídos como sendo cópias não controladas.

Assim, e de acordo com a **NP 4433**, um Sistema de Gestão da Qualidade proporciona à organização os seguintes benefícios:

- Descrever o Sistema de Gestão da Qualidade da organização;
- Proporcionar informação a grupos multifuncionais para que estes possam compreender melhor as inter-relações;
- Comunicar aos colaboradores o comprometimento da gestão para com a qualidade;
- Ajudar os colaboradores a compreender o seu papel na organização, dando-lhes assim um sentido acrescido do propósito e da importância do seu trabalho;
- Proporcionar um entendimento mútuo entre colaboradores e a gestão;
- Proporcionar uma base das expectativas quanto ao desempenho do trabalho;
- Declarar como se devem fazer as coisas por forma a atingir os requisitos especificados;
- Proporcionar evidencia objetiva de que os requisitos especificados foram atingidos;
- Proporcionar um enquadramento claro e eficiente da operação;
- Proporcionar uma base para a formação de novos empregados e para a atualização periódica de colaboradores atuais;
- Proporcionar uma base de ordenação e de equilíbrio da organização;
- Proporcionar consistência nas operações baseada em processos documentados;
- Proporcionar uma base para a melhoria contínua;
- Proporcionar a confiança dos clientes baseada em sistemas documentados;
- Demonstrar às partes interessadas as capacidades existentes na organização;
- Proporcionar um enquadramento claro dos requisitos para os fornecedores;
- Proporcionar uma base para auditar o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Proporcionar uma base para avaliar a eficácia e a adequação contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

Todos os instrumentos incluídos no presente Manual poderão ser alterados ou adaptados de acordo com a necessidade.

O presente Manual de Instrumentos foi submetido à apreciação do Conselho Técnico da UCC de Évora.

1- O PROCESSO

Processo é uma sequência de atividades que utilizam recursos definidos e que transformam entradas em saídas. As entradas de um processo são geralmente as saídas de outro processo.

Definição do Processo

- 1) Identificar os requisitos do utente (o que o utente necessita e espera da saída do processo);
- 2) Identificar os participantes no processo (pessoas que realizam tarefas do processo; não inclui o responsável pelo processo);
- 3) Definir as fronteiras, ou seja, o primeiro e o último passo do processo (definir as fronteiras ajuda a clarificar quem são os fornecedores e os utentes do processo);
- 4) Definir as entradas do processo e quais os seus fornecedores (as entradas são tudo aquilo que vai ser transformado para gerar a saída: materiais, informação, etc.; os fornecedores são as pessoas ou as organizações que fornecem as entradas dos processos);
- 5) Identificar o responsável pelo processo (pessoa responsável pelo processo e pela sua saída; é quem toma as decisões chave e distribui recursos aos participantes no processo; é a pessoa que responde pelo processo; é quem despende mais tempo com o processo, o que está mais próximo do utente e o que tem mais capacidade para melhorar o processo);
- 6) Identificar as partes interessadas do processo (todos os que não sendo fornecedores ou utentes estão interessados no resultado do processo, tais como, diretores de outros serviços, entidades oficiais, etc.)
- 7) Identificar as atividades e as saídas do processo;
- 8) Definir indicadores de desempenho (informações quantitativas que se destinam à observação periódica de uma determinada grandeza e da sua evolução relativamente a objetivos predeterminados).

Desenvolvimento do Processo

O processo deve ser executado de acordo com a documentação definida, utilizando as pessoas competentes e as infraestruturas adequadas.

O processo deve ser monitorizado e medido. Monitorizar para ajustar ou controlar através da observação e de ensaios em intervalos definidos; medir para obter os valores concretos. Estas ações devem constar de um plano de monitorização e medição, o qual deve estar atualizado e onde deve constar a descrição escrita do sistema de controlo do produto/serviço e do processo.

2- PROCEDIMENTOS DOCUMENTADOS

Os procedimentos documentados dizem respeito ao modo especificado de realizar uma atividade ou um processo. Quando um procedimento está estabelecido, documentado, implementado e mantido utiliza-se a designação de “procedimento documentado”. A Norma ISO 9001 requer a obrigatoriedade de procedimentos documentados para alguns dos seus requisitos:

- 4.2.3 Controlo dos documentos
- 4.2.4 Controlo dos registos
- 8.2.2 Auditoria interna
- 8.3 Controlo do produto não conforme
- 8.5.2 Ações corretivas
- 8.5.3 Ações preventivas

Além destes requisitos, a Unidade pode estabelecer a necessidade de desenvolver outros procedimentos documentados devido à complexidade dos seus processos e à informação contida nos mesmos, ou para facilitar a operacionalização do seu sistema de gestão.

2.1- ESTRUTURA E FORMATO

A Unidade deverá definir a estrutura e o formato dos procedimentos documentados (em suporte papel ou eletrónico) considerando formas como texto, fluxogramas, tabelas ou suas combinações, ou qualquer outro método apropriado, de acordo com as necessidades da Unidade. Os procedimentos documentados deverão conter a informação necessária e ser identificados de forma única.

Os procedimentos documentados poderão fazer referência a instruções de trabalho que definam como se realiza uma atividade. Geralmente, os procedimentos documentados descrevem atividades que envolvem várias funções, enquanto as instruções de trabalho se aplicam a tarefas próprias de uma função.

2.2- CONTEÚDO

Cabeçalho

O cabeçalho deverá identificar claramente o procedimento documentado e inclui o logótipo da Unidade, o número atribuído ao procedimento de acordo com o mapa da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, o número da edição e o número de páginas.

Objetivo e campo de aplicação

Deverá ser definido o objetivo do procedimento documentado e descrito o campo de aplicação referindo as áreas incluídas e as excluídas.

Responsabilidade e Autoridade

A responsabilidade e a autoridade das pessoas e/ou das funções organizacionais deverão ser identificadas, bem como as suas inter-relações no contexto dos processos e das atividades descritos no procedimento. Esta informação poderá ser apresentada sob a forma de fluxogramas, textos descritivos ou quadros, consoante seja mais apropriado tendo em vista a clareza.

Descrição das Atividades

O nível de pormenor poderá variar, dependendo da complexidade das atividades, dos métodos utilizados, dos níveis de competência e da formação das pessoas que sejam necessários para a realização das atividades. Conforme aplicável poderão ser considerados os seguintes aspetos:

- Definição das necessidades da organização, dos seus utentes e dos seus fornecedores;
- Descrição dos processos sob a forma de textos e/ou fluxogramas relacionados com as atividades requeridas;
- Definição das atividades, quem as desempenha ou por que função organizacional, porquê, quando, onde e como;
- Descrição dos controlos do processo e dos controlos de atividades identificadas;
- Definição dos recursos necessários para a realização das atividades, designadamente pessoal, formação, equipamento e materiais;
- Definição da documentação apropriada às atividades requeridas;



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

g) Definição das entradas e das saídas do processo;

h) Definição das medições a fazer.

Registos

Cada atividade deve indicar quais os documentos, impressos e registos associados. Em procedimento próprio deverá ser explicitado o método de preenchimento, arquivo e manutenção dos registos.

Verificação, Aprovação e Revisão

Deverá estar indicada evidência da verificação e da aprovação, do estado e da data de revisão do procedimento documentado.



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



3- INSTRUÇÕES DE TRABALHO

As instruções de trabalho são descrições detalhadas de como realizar tarefas podendo ser ou não documentas. Podem assumir a forma de descrições escritas detalhadas, fluxogramas, matrizes, modelos, notas técnicas incorporadas em desenhos, especificações, manuais de instruções de equipamentos, imagens, vídeos, listas de comprovação ou suas combinações.

As instruções de trabalho deverão descrever quaisquer materiais, equipamentos e documentação a utilizar.

3.1. ESTRUTURA E FORMATO

As instruções de trabalho devem descrever a realização de todo o trabalho e dar a correta informação das atividades a serem executadas. A sua estrutura pode ser diferente das dos procedimentos da qualidade. Estes podem incluir ou referir as instruções de trabalho.

Assim, deverão ser desenvolvidas e mantidas instruções de trabalho que descrevam a realização de todo o trabalho que poderia ser prejudicado pela ausência de tais instruções

As instruções de trabalho devem ter um título e uma identificação única.

A estrutura, formato e nível de pormenor das instruções de trabalho deverão ser ajustados às necessidades do pessoal da Unidade e depender da complexidade do trabalho, dos métodos usados, da formação ministrada e das competências e qualificações desse pessoal.

3.2. CONTEÚDO

Cabeçalho

O cabeçalho deverá identificar claramente a Instrução de Trabalho e inclui o logótipo da Unidade, o número atribuído à Instrução de Trabalho de acordo com o mapa da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, o número da edição e o número de páginas.

Objetivo e campo de aplicação

Deverá ser definido o objetivo da Instrução de Trabalho e descrito o seu campo de aplicação.

Modo de proceder

As instruções de trabalho deverão descrever atividades críticas e deverão evitar pormenores que não acrescentem controlo sobre as atividades. A formação pode reduzir a necessidade de instruções pormenorizadas, desde que as pessoas envolvidas disponham da informação necessária para executar corretamente as suas tarefas.

Qualquer que seja o formato ou a combinação de formatos escolhida, as instruções deverão figurar na ordem ou sequência das operações, refletindo com exatidão os requisitos e as atividades relevantes. Para reduzir confusão e incerteza, deverá ser estabelecido e mantido um formato ou uma estrutura consistentes.

Verificação, Aprovação e Revisão

A Unidade deverá evidenciar claramente a verificação e a aprovação das instruções de trabalho, bem como o seu estado e data de revisão.

Registos

Sempre que aplicável, uma Instrução de Trabalho pode fazer referência a impressos que depois de devidamente preenchidos darão origem a registos.

O método de preenchimento, arquivo e manutenção dos registos consta do Procedimento de Controlo de Documentos e Registos.

Identificação das Alterações

Onde possível, deverá ser identificada a natureza da alteração, no próprio documento.

4- IMPRESSOS

Tal como já foi referido anteriormente, os impressos elaborados no âmbito do Projeto de Qualidade e que fazem parte integrante deste Manual foram colocados junto aos Procedimentos Documentados e às Instruções de Trabalho a que dizem respeito de modo a facilitar a apreensão e adoção dos mesmos.

Os impressos podem ser utilizados em suporte papel ou em suporte informático. Qualquer dos modelos apresentados podem ser transformados em ficheiros informáticos caso se verifique uma maior facilidade na utilização e gestão dos mesmos.

5- QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO

O modo de aplicação do questionário é o que consta da Instrução de Trabalho “Avaliação da Satisfação dos Utentes e Tratamento das Reclamações”.

5.1 - AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES

O questionário deverá ser aplicado no final de cada período de internamento, podendo o utente ser apoiado por um familiar, se for necessário.

5.2. AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES

O questionário deverá ser aplicado uma vez por ano ou semestralmente de acordo com a rotatividade dos colaboradores.



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO CHAVE 1-ADMISSÃO E ACOLHIMENTO DO UTENTE NA ECCI



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Lista de documentos, informações a serem enviados pela ECL

- a) Identificação completa do Utente ☐
- b) Entidade financeira responsável..... ☐
- c) Número de Utente do SNS..... ☐
- d) Número de beneficiário de subsistema..... ☐
- e) Número de Bilhete de Identidade..... ☐
- f) História Clínica e Social ☐
- g) Carta de transferência de Enfermagem ☐
- h) Nota Clínica de Alta Hospitalar..... ☐
- i) Exames Complementares de Diagnóstico realizados anteriormente (radiografias, análises, electrocardiograma) que sejam relevantes para a decisão clínica ☐
- j) Informação sobre consultas e/ou exames que o doente tenha agendado..... ☐
- k) Medicação..... ☐
- l) Documento de Consentimento Informado ☐
- m) Contacto dos familiares mais próximos e/ou do cuidador principal..... ☐
- n) Outros documentos..... ☐

Data: __/__/__ Hora: __ h __ m

Assinatura _____ Profissão _____

Elaborado por:

Marcellina Ramalho

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Revisão por:

Gestor do Manual

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Instrução de trabalho: Acolhimento do cliente/utente

1. Objectivo e Campo de Aplicação:

Definir o procedimento a adoptar para o acolhimento inicial do utente aquando da sua admissão na ECCI. Aplica-se a todas as acções respeitantes ao acolhimento inicial do utente na Unidade.

2. Modo de Proceder:

O acolhimento do utente na ECCI é realizado pelo enfermeiro da equipa, que desenvolve as seguintes acções:

- Informa sobre as regras de funcionamento da ECCI;
- Evidencia a importância da participação da (s) pessoa (s) próxima (s) do utente;
- Entrega ao utente ou familiar o Guia de Acolhimento e explica o seu conteúdo;
- Dá a conhecer o Regulamento Interno;
- Presta os esclarecimentos necessários;
- Se, durante o período estabelecido para o acolhimento do utente na Organização, se verificarem reclamações ou ocorrências que evidenciem a inadaptabilidade do utente, estas serão registadas no Impresso “Registo de Não Conformidade: Acção Correctiva/Preventiva”, e segue-se o disposto no Procedimento “Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas”.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Instrução de Trabalho: Processo Individual do Utente (PIU)

1. Objetivo e Campo de Aplicação

.....

2. Modo de Proceder

.....

Fazem parte do PIU:

- Dados biográficos e sociais;
- Folha de registos diários de estatística;
- Notas de Evolução de enfermagem;
- Folha de avaliação inicial;
- Plano Individual de Cuidados de Enfermagem (PIC);
- Plano Individual de Intervenção (PII);
- Folha de Prescrição Terapêutica;
- Diário Médico;
- Plano Individual de Cuidados Médico(PIC);
- Resultados de Exames Complementares de Diagnóstico;
- Folha de registo de avaliação e PIC de enfermagem de reabilitação;
- Folha de registo de avaliação e PIC de psicologia clínica;
- Folha de registo de avaliação e PIC social;
- Informação fornecida pela ECL;
- Registos dos contactos com a ECL, sobre o utente;
- Relatórios de Alta/Transferência
- Declaração de Consentimento Informado;

Toda a informação constante do PIU está ao abrigo do sigilo profissional. Como tal, o seu acesso deve ser restrito aos profissionais da ECCI.

A consulta da informação clínica, o seu manuseamento e a sua utilização são da responsabilidade dos técnicos de saúde que integram a equipa envolvida na prestação de cuidados ao utente a que se refere.

Acresce, ainda, que outro profissional de saúde o poderá fazer, tendo para isso a prévia autorização de um profissional da ECCI.

O Processo Individual do Utente deve-se manter organizado durante todo o processo de internamento e no Suporte de Processos. Se o internamento for longo e implicar volumes elevados de documentação, dever-se-á colocar a informação menos recente num envelope devidamente identificado com os dados do utente (vinheta), no respectivo local no suporte de processos.

Após a alta do utente, o PIU é arquivado em local seguro e específico para o efeito, ao qual têm

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Instrução de trabalho: Comunicações com a ECL

A comunicação com a ECL em relação aos variados aspectos dos utentes a internar (condições para internamento, situação clínica e social do utente) ou internados (ocorrências, complicações ou procedimentos para alta, etc.) na ECCI, deve ser realizada por telefone ou email, sendo feito o respectivo registo e arquivamento no Processo Individual do Utente, em separador designado.

Essa comunicação deverá ser da responsabilidade do Gestor de caso.



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO CHAVE 2-PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SUB-PROCESSO 1-CUIDADOS CLINICOS



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Folha de Informação Médica

Data: __/__/__

Médico: Dr (a) _____

ASS.Legível: _____

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Revisão por:

Gestor do Manual

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Prescrição e registro da medicação

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Plano Individual de Cuidados (PIC)-Médicos

Nome Utente:				Avaliação
Data	Problema ativo	Intervenção planeada		



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

ACES Ramalho Gomes 12

PROCESSO CHAVE 2-PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SUB-PROCESSO 2 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

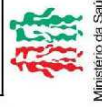
Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/2

Impresso: Avaliação Inicial de Enfermagem

DATA: __/__/__	CONTATO DO UTENTE: _____	
NOME: _____	IDADE: _____	PROFISSÃO: _____
AGREGADO FAMILIAR: _____	PARENTESCO: _____	CONTATO: _____
CUIDADOR PRINCIPAL: _____	UNIDADE FUNCIONAL: _____	
MEDICO FAMILIA: _____	SITUAÇÃO DE SAÚDE	
DIAGNOSTICO: _____	TEMPO DE EVOLUÇÃO: _____	
PALIATIVO: SIM: ☐ NÃO: ☐	MEDICO QUE ACOMPANHA: _____	
ANTECEDENTES PESSOAIS: _____		
PERCEÇÃO DO UTENTE: _____		
PERCEÇÃO DA FAMILIA: _____		
FACTORES DE RISCO PARA STRESS DA FAMILIA:		
FILHOS MENORES ☐	CARENCIAS SOCIO-ECONOMICAS ☐	SAIS: ☐
MORTE RECENTE ☐	OUTRAS DOENÇAS NA FAMILIA ☐	
CASOS SEMELHANTES ☐	EXAUSTÃO DO CUIDADOR ☐	
CONFLITOS ☐	OUTROS ☐	
AVALIAÇÃO INICIAL: _____		
TERAPEUTICA HABITUAL: _____		



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



Unidade Cuidados Comunitários

Saúde e Apoio Social



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 2/2

DOR **Localização:**

Terapêutica **Medidas Não Farmacológicas**

EVA: **IRRADIAÇÃO:**

TIPO: ☐ Visceral ☐ Neuropática ☐ Somática

OUTROS SINTOMAS

EDMONTON (0-10):

CANSAÇO: _____

NAUSEAS: _____

DEPRESSÃO: _____

ANSIEDADE: _____

SOMOLENCIA: _____

APETITE: _____

FALTA DE AR: _____

SENSAÇÃO DE Bem-estar: _____

OUTROS (S/N):

PRURIDO: _____

INTEGRIDADE DE CUTÂNEA: _____

OBSTIPAÇÃO: _____

ALTERAÇÕES DO SONO: _____

ALTERAÇÕES DA MUCOSA ORAL: _____

CONFUSÃO/DELÍRIUM: _____

OUTROS: _____

NECESSIDADES DE APOIO

UTENTE ☐ ☐

CUIDADOR ☐ ☐

FAMÍLIA ☐ ☐

PSICOLÓGICO ☐ ☐

ESPIRITUAL ☐ ☐

DESEJOS EXPRESSOS _____

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Plano Individual de Cuidados (PIC)-Enfermagem

Nome Utente:				Avaliação
Data	Problema ativo	Intervenção planeada		



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



Página 1/2

Impresso: Notas de Evolução-Enfermagem

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /

MANUAL DE INSTRUMENTOS

Edição 1

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Data	01-01-2012
------	------------

Página 2/2

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Folha de Informação de Enfermagem

Data: __/__/__

Enfermeiro: Enf^{o(a)} _____

ASS. Legível: _____

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Revisão por:

Gestor do Manual

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data	01-01-2012
------	------------

Página 1/1

Impresso: Registo de Consumo de Estupefacientes na ECCL

[illegible]

Atenção: Fazer conferências e registros regulares das existências em Stock

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Verificado por:

Equipa Técnica da ECC

Revisão por:

Gestor do Manual

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: / /

Data: / /

Data: / /

Data: / /

MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CIDADADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Impresso: Folha de Registos das Atividades Diárias da ECCI, por utente (Registrar Quantidades, nºs)

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/4

UTENTE: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Data de admissão em ECCI: _____ Nº Processo: _____

Idade na Admissão: 0 Utente Oncológico: Sim Não: _____

Utente com cariz paliativo: SIM: _____ NÃO: _____ Dias de Internamento _____ Data de alta da ECCI: _____

Utente com Avaliação sistemática da dor, com escala da dor de 1 a 10 de Wong & Baker (Devem ser todos) _____

Utente com o diagnóstico de dor? _____

SIM: _____ NÃO: _____

SIM: _____ NÃO: _____

Plano de Cuidados no SAPE SIM: _____ NÃO: _____

ANO: 2011	Mês: Janeiro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
-----------	--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------

Utente atendido hoje com intervenções clínicas de cariz paliativo (Nº de Intervenções)																																	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Avaliação das necessidades dos utentes/família e definição de um Plano Individual de Intervenção																																	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Reavaliação do Plano de Intervenção																																	0
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Realização de VD de âmbito preventivo, curativo, reabilitador e acções paliativas aos utentes/famílias.	Enfermagem	Total de Visitas Enf																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
---	------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANO:

2011

Mês: Janeiro

ANO:	2011	Mês: Janeiro																														
Administração de terapêutica	Injectável EV																														0	
	Injectável IM																														0	
	Injectável Sc																														0	
	Oral																														0	
	Inserir cateter subcutaneo																														0	
	Trocar cateter subcutaneo																														0	
	Retirar cateter subcutaneo																														0	
	Gestão do regime terapêutico																														0	
	Estimular a pessoa para adesão ao regime terapêutico																														0	
	Estimular a pessoa para o autocuidado																														0	
	Introduzir cateter urinário (Algaliação)																														0	
	Trocar cateter urinário																														0	
	Introduzir sonda nasogástrica																														0	
	Trocar sonda nasogástrica																														0	
	Oxigenoterapia																														0	
	Inaloterapia																														0	
	Educação para a saúde																														0	
	Ensino ao utente																														0	
	Ensino ao Cuidador																														0	
	Apoio emocional																														0	
	Avaliação da dor com escala da dor de 1 a 10 de Wong & Baker																														0	
	Dar banho																														0	
	Tratamentos de estoma																														0	
	Aspirar secreções																														0	
	Controlo sintomático																														0	
	Articulação com parceiros na comunidade de forma a rentabilizar os recursos.																														0	
Encaminhamento para USF (Médico ou Enfª Família)																														0		
Encaminhamento para outras Instituições																														0		
Conferência familiar																														0		
VD de Luto																														0		
Outras técnicas (a,b,c,...)																														0		
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Por atingir objectivos																														0		
Por Transferência																														0		
																														0		
																														0		
																														0		
																														0		

I P A M

A

ANO:	2011	Mês: Janeiro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
I PA, CC, M	ULDM (DC)																																0	
	UCP																																0	
	UCP (DC)																																0	
	Por agudização																																0	
A	Por Óbito																																0	
	Avaliação da autonomia na alta																																0	
	Elaboração da carta de alta de enfermagem																																0	
	Elaboração do processo de Transferência																																0	
A	Atendimento via telefone.																																0	
	Necessidade identificadas sem resposta na UCC		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Fisioterapia																																0	
	Dietista																																0	
	Terapeuta da fala																																0	
	Terapeuta Ocupacional																																0	
	Outros																																0	
	Articulação com a ECL																																0	
	a)																																	
	b)																																	
c)																																		

I CC: Indicador Carta de Compromisso
 I PA: Indicador Plano de Acção
 I M: Indicador Missão
 A: Actividade do Plano de Acção



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Remalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Impresso: Folha de Registos de Atividades Diárias da ECCI (Registar Quantidades, nºs)

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

ANO:	2012	Mês: Fevereiro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total		
ICC,M	Nº de Utentes atualmente Internados																																	#####	Média	
	Nº de Enfermeiros envolvidos na ECCI Hoje																																	#####	Média	
	Nº de Outros profissionais envolvidos na ECCI Hoje																																	#####	Média	
IM	Utentes admitidos hoje (Incluindo paliativos)																																	#####	C	Média/Soma
IM	Utentes admitidos hoje com necessidade de suporte em cuidados paliativos																																	#####	C	Média/Soma
A	Implementação de programa de formação dirigida aos cuidadores formais das Instituições parceiras																																	0	Soma	
A	Implementação de programa de formação em grupo dirigida aos cuidadores informais com necessidades identificadas nesta área.																																	0	Soma	
A	Criação de 1 elemento de referência em cada unidade funcional do CS ("Elas de Ligação").																																	0	Soma	
A	Articulação com parceiros na comunidade de forma a rentabilizar os recursos.																																	0	Soma	
A	Articulação com a ECL.																																	0	Soma	
A	Reuniões intra-equipa para discussão de casos.																																	0	Soma	
	Nº de participantes da UCC																																	#####	Média	
A	Reuniões preliminares entre a ECCI, ECR, ECL, EHSOP e restantes Unidades Funcionais com vista à criação da ECSCP																																	0	Soma	
	Nº de participantes da UCC																																	#####	Média	
	Outras reuniões																																	0	Soma	
	Nº de participantes da UCC																																	#####	Média	
A	Resposta "apoio e consultadoria em C Paliativos" para profissionais e cuidadores da área de influência da UCC																																	0	Soma	
A	Formação a outros profissionais da UCC em noções básicas em Cuidados Paliativos																																	0	Soma	
	Atendimentos telefónicos a utentes não internados																																	#####	0	Média/Soma
	Visitas de Luto																																	#####	0	Média/Soma

Med: MQ2012/PC2.SP2.07

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Folha de Registo de Conferência Familiar

Utente:

Data:

Objetivos:

Estratégias:

Avaliação

Familiares:

Técnicos:



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/2

Impresso: Plano Individual de Intervenção (PII)

Nome Utente:

	Entrada		
	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Médico			
Enfermagem			
Reabilitação			
Social			
Psicológico			
Outro			



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 2/2

Impresso: Plano Individual de Intervenção (PII)

Nome Utente:

	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Médico			
Enfermagem			
Reabilitação			
Social			
Psicológico			
Outro			



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

/ /

PROCESSO CHAVE 2-PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SUB-PROCESSO 3-CUIDADOS DE REABILITAÇÃO



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/3

Impresso: Folha de Enfermagem de Reabilitação

AVALIAÇÃO FUNCIONAL

MÊS: _____ ANO: _____

NOME: _____

Motivo Internamento/Diagnóstico

Morada: _____

Avaliação Motora			///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Equilíbrio Corporal	Sentado	Estático											
		Dinâmico											
	Em pé	Estático											
		Dinâmico											
Coordenação Motora													
Movimentos	Fasciculações												
	Tremores												
	Distonias												
	Coreia												
	Atetose												
	Mioclônias												
	Sincinesias												
Assimetria corporal													
Escoliose													
Dismetria													
Malformações													
Outra:													

Avaliação Motora		///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Marcha	Ausente												
	Atáxica												
	Foice												
	Rectilínea												
	Cambaleante												
	Tesoura												
Auxiliares de Marcha													
		Andarilho											
		Canadianas											
		C. Rodas											
		Bengala											

ATENÇÃO ESPACIAL: Heminegligência Esquerda – Sim ☐ Não ☐
Direita – Sim ☐ Não ☐

AVALIAÇÃO DA FALA		///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Linguagem	Fluência												
	Repetição												
	Compreensão												
	Nomeação												
Disartria	Acentuada												
	Moderada												
	Ligeira												

LINGUAGEM: Preservada: (P); Alterada: (A)

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 2/3

Força Muscular		1/1		1/2		1/3		1/4		1/5		1/6		1/7		1/8		1/9		1/10	
		D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E
Membro Superior	Flexor do cotovelo																				
	Extensor do cotovelo																				
	Extensor do punho																				
	Flexor do punho																				
	Flexor profundo dos dedos																				
	Adutor 5.º dedo																				
Membro Inferior	Flexor da coxa																				
	Extensor do joelho																				
	Flexor do joelho																				
	Dorsiflexor do pé																				
	Flexor plantar																				
	Longo extensor do 1.º dedo																				
Tónus Muscular																					
Membro superior																					
Membro inferior																					

Força Muscular:

Grau 0: ausência de act. muscular. Grau 1: act. muscular que não gera movimento. Grau 2: existe movimento incapaz de contrariar a força da gravidade. Grau 3: Força muscular que vence a força da gravidade. Grau 4: força capaz de vencer resistência média. Grau 5: movimento normal.

Espasticidade:

Escala de Ashworth: Grau 0: Tónus normal. A - Grau 1: Aumento da resistência apenas na parte final do movimento, Grau 1+: Aumento da resistência em menos de metade do movimento. Grau 2: Aumento da resistência em praticamente todo o movimento. Grau 3: Resistência que torna difícil o movimento. Grau 4: Aumento da resistência que torna impossível o movimento.

ATROFIAS MUSCULARES. SIM () Não () ONDE? _____

DOR. SIM () Não () ONDE? _____

Data																						
E. Vesical																						
Continente																						
Desinibida/Incontinente																						
Usa absorvente (Sim/Não)																						
Dispositivo Urinário (Sim/Não)																						
Outra																						

Data																						
E. Intestinal																						
Continente																						
Incontinente/desinibido																						
Obstipado																						
Usa absorvente (Sim/Não)																						

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Data: __/__/__

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Data: __/__/__

Revisão por:

Gestor do Manual

Data: __/__/__

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__



Ministério da Saúde



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

/ /

PROCESSO CHAVE 2-PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SUB-PROCESSO 4-APOIO SOCIAL



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/4

Impresso: Processo Social

Origem _____

Data de Admissão ____/____/____ Médico _____
Entrevista Social ____/____/____ A quem? _____ Data de Alta ____/____/____
Alta Destino: _____ Contactos privilegiados: _____

Identificação:

Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____
Morada: _____
C.Postal: _____ Localidade: _____ Telefone: _____
B.I.n.º de ____/____/____ Arquivo de _____ Contribuinte n.º _____
Cartão Utente n.º _____ Subsistema de Saúde n.º _____ Entidade: _____
NISS _____
Estado Civil ☐ Solteiro/a ☐ Casado/a ☐ Viúvo/a ☐ Divorciado/a ☐ União Facto ☐ Separado/a

Caracterização do Agregado Familiar:

☐ Sem familiares ☐ Com familiares directos ☐ Com familiares indirectos

Nome:	G. Parentesco	Idade	Est. Civil	Profissão	Telefone

Situação Habitacional:

Habitação: ☐ Própria ☐ Alugada - Valor ____ € ☐ Lar ☐ Outra. Qual? ____
Tipo: ☐ Andar ☐ Casa Térrea ☐ Outro Qual? ____
Observações: _____

Situação Económica:

Tipo de Rendimentos:

☐ Salário - Local de Trabalho: _____ Valor Mensal ____ €
☐ Reforma - Tipo: _____ Antiga Profissão: _____ Valor Mensal ____ €
☐ Outro. Qual? _____ Valor Mensal ____ €
Total ____ €

Situação de Saúde Centro de Saúde _____ Médico de Família: _____

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 2/4

Impresso: Processo Social

Diagnóstico:

Plano de Alta Social

Rede de Apoio Social Formal/ informal:

☐ Família ☐ Vizinhos ☐ Instituições ☐ Outros _____

Atitude do *doente* face à alta:

- ☐ Aumento das queixas após conhecimento da alta
☐ Insegurança de cuidados no domicílio
☐ Perda de capacidades

Atitude dos *familiares* face à alta:

- ☐ Família pede adiamento da alta
☐ Família recusa a alta
☐ Família com receio de enfrentar a incapacidade do doente

Destino após alta:

☐ Domicílio ☐ Domicílio de familiar ☐ Centro de dia ☐ Lar de idosos
☐ UCCI _____ ☐ Outro. Qual? _____

Apoios necessários:

☐ Alimentação ☐ Higiene ☐ Habitacional ☐ Económico
☐ Outros _____

Problema Apresentado ao Serviço Social/

Como pensa a família que a situação pode ser alterada:



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 3/4

Impresso: Processo Social

Diligências do Serviço Social

Dia/mês/ano

Form for recording social service diligences, consisting of a series of horizontal lines for text entry.

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Data: __/__/__

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Data: __/__/__

Revisão por:

Gestor do Manual

Data: __/__/__

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 4/4

Impresso: Processo Social

Diligências do Serviço Social

Dia/mês/ano _____

Area for social service diligences with horizontal lines for text entry.

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Revisão por:

Gestor do Manual

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Folha de Encaminhamento Social

Realização de inscrição em valência:

- ☐ Lar
- ☐ Canto de Dia
- ☐ Apoio Domiciliário

Instituição

Documentação Necessária:

- Bilhete de Identidade;
- Cartão de Contribuinte;
- Cartão Serviço Nacional de Saúde;
- Vale da Reforma;
- Recibo da água referente ao último mês;
- Recibo do gás referente ao último mês;
- Recibo do telefone referente ao último mês.

Outras diligências a realizar:

Assinatura: _____

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Folha de Informação Social

Data de Admissão: __/__/__

Data de Alta: __/__/__

Proveniência: _____

Destino: _____

Identificação do Utente:

Nome:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Morada:

NIF:

NISS:

N.º SNS:

Familiar de contacto:

Nome: Grau Parentesco:

Tel.:

Nome: Grau Parentesco:

Tel.:

Situação Familiar:

Situação Profissional/Económica:

Situação Habitacional:

Situação problema apresentada ao Serviço Social:

Acompanhamento/ Encaminhamento:

Évora: __/__/__

A Técnica Superior de Serviço Social: _____

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Revisão por:

Gestor do Manual

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__

Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Plano Individual de Cuidados (PIC)-Serviço Social

Nome Utente:				Avaliação
Data	Problema ativo	Intervenção planeada		



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

/ /

PROCESSO CHAVE 2-PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SUB-PROCESSO 5-APOIO PSICOLÓGICO



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



Página 1/2

Impresso: Processo Individual e Registos de Psicologia

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____ Idade: _____ Anos

Estado Civil:

Morada: _____

Localidade: _____ Telefone: _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Origem:

Médico Assistente:

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a template for handwriting practice or general note-taking. The margins are consistent on all sides.**MEDICAÇÃO /PSICOFÁRMACOS**

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /

Página 2/2



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Plano Individual de Cuidados (PIC)-Psicologia

Nome Utente:				Avaliação
Data	Problema ativo	Intervenção planeada		



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

/ /

PROCESSO CHAVE 3-ALTA



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Nota de Alta/Transferência Médica

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____ Idade: ____ Anos

Estado Civil: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Telefone: _____

Data Admissão: ____/____/____ Data Alta: ____/____/____ Nº de Dias de Internamento: _____

Referenciação: _____

ADMISSÃO

Dianóstico: _____

Situação Clínica: _____

INTERNAMENTO

Evolução: _____

Intercorrências: _____

ALTA

Situação Clínica: _____

Medicação: _____

Indicações: _____

Data: ____/____/____

Médico: Dr (a) _____

ASS.Legível: _____

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/4

Impresso: Nota de alta/Transferência de enfermagem

1 - IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome _____ Nome pelo qual prefere ser chamado: _____

Nº Utente do SNS: _____ Entidade financiadora responsável: _____ Nº de beneficiário: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____ (dd/mm/aaaa)

Estado civil: ☐ solteiro ☐ casado/união de facto ☐ divorciado ☐ viúvo

Profissão: _____ ☐ Aposentado ☐ Desempregado

Reside com: _____

Morada: _____ Tel.: _____

Nome do familiar/ Pessoa significativa: _____ Parentesco: _____ Tel.: _____

Centro de Saúde: _____ Médico de Família: _____ Enfermeiro: _____

2 - DADOS DE ADMISSÃO

Motivo do internamento nesta UCC:

Proveniência:

- ☐ Domicílio
☐ Lar de idosos/Residência
☐ Hospital
☐ Unid. de Convalescença
☐ Unid. de MDR
☐ Unid. de LDM
☐ Centro de Saúde/USF com internamento

Diagnóstico de admissão:

Internado de ____/____/____ a ____/____/____

Terapêutica à Entrada: :

Médico assistente:

Enfermeiro:

3 - MOTIVO DA ALTA

- ☐ Obtenção dos objectivos terapêuticos previstos ☐ Agudização ☐ Cronicidade ☐ Alta voluntária
☐ Outros (especificar) _____

4 - DESTINO

- ☐ Domicílio sem indicação p/ cuidados domiciliários ☐ Lar de idosos /Residência
☐ Domicílio com indicação p/ cuidados domiciliários ☐ Hospital
☐ Domicílio com indicação de Unidade de Dia ☐ Unidade de Convalescença
☐ Outros (especificar) _____ ☐ Unidade de MDR
☐ Unidade de LDM
☐ Unidade de Cuidados Paliativos

5 - ANTECEDENTES PESSOAIS/RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Patologias conhecidas:

Medicação habitual:



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 2/4

Impresso: Nota de alta/Transferência de enfermagem

Internamentos anteriores (data e local):

Alergias:

6- ACTIVIDADE DE VIDA	SITUAÇÃO ACTUAL / TIPO DE AJUDA		
Estado de consciência e Expressão	☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Confuso/ agitação psicomotora	☐ Orientado ☐ Desorientado Tipo de desorientação	☐ Disártrico ☐ Afásico Tipo de Afasia ☐ Outra perturbação da linguagem (especificar):
Higiene e vestuário	Banho: ☐ Independente ☐ Na cama c/ ajuda total ☐ Na cama c/ ajuda parcial ☐ No WC c/ ajuda total ☐ No WC c/ ajuda parcial Vestuário: ☐ Independente ☐ Ajuda total ☐ Ajuda parcial ☐ Outros cuidados pessoais (quais e tipo de ajuda):		
Alimentação e Hidratação	☐ Independente ☐ Ajuda total ☐ Ajuda parcial Tipo de dieta: ☐ Disfagia Tipo - ☐ Gastrostomia ☐ PEG Data ☐ Sonda Naso-gástrica n.º Entubado a Mudar a : Peso: Hábitos alimentares/Observações:		
Locomoção e Mobilidade	☐ Independente ☐ Ajuda total ☐ Ajuda parcial ☐ Marcha ☐ Transferência ☐ Mobilização na cama ☐ Meios auxiliares de marcha: ☐ Prótese ☐ Canadianas ☐ Bengala ☐ C. rodas ☐ Pirâmide/tripé ☐ Andarilho Observações:		
Eliminação	Vesical ☐ Independente ☐ Ajuda total ☐ Ajuda parcial ☐ Fralda ☐ Dispositivo urinário Observações:	☐ Algiação Tipo de Algália n.º Algaliado a Mudar a	
		☐ Urostomia ☐ Nefrostomia ☐ Drenagem supra- púbica	

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1
Data 01-01-2012
Página 3/4

Impresso: Nota de alta/Transferência de enfermagem

	☐ Independente ☐ Ajuda total ☐ Ajuda parcial Observações:	☐ Fralda ☐ Colostomia ☐ Ileostomia
Respiração	☐ Sem alterações ☐ Dispneia ☐ Ortopneia ☐ Polipneia Observações:	☐ Oxigenoterapia ☐ Inala terapia ☐ Ventilação Invasiva ☐ Ventilação Não Invasiva ☐ Outros:
Sono e Repouso	☐ Sem alterações ☐ Acorda facilmente ☐ Dorme por períodos Observações:	☐ Insónias ☐ Vespertinas ☐ Intermédias ☐ Matutinas ☐ Indutores do sono (especificar):
7 - SISTEMA TEGUMENTAR:		Localização
Mucosas: ☐ Sem alterações ☐ Com alterações (especificar):	Pele: ☐ Íntegra ☐ Com soluções de continuidade: ☐ Úlceras de pressão ☐ Ferida cirúrgica ☐ Úlcera varicosa ☐ Outras (especificar): ☐ Com outras alterações (especificar):	
Descrição	Tratamento	
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

Impresso: Nota de alta/Transferência de enfermagem

8 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM À DATA DA ALTA / TRANSFERÊNCIA INCLUINDO TERAPÊUTICA À SAÍDA:

9 - OBSERVAÇÕES: (ADESÃO AO TRATAMENTO; ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA / CUIDADORES; ENSINO FEITO DURANTE O INTERNAMENTO; TERAPÊUTICA NO DIA DA ALTA...):

O ENFERMEIRO:

Data:

Em caso de dúvidas, pode contactar a nossa Unidade pelo telefone:

Extensão

Notas:

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Alta a Pedido

Eu, _____, atualmente a
receber os cuidados da Equipa de Cuidados Continuados Integrados da UCC de Évora, na
plena posse das minhas faculdades mentais e intelectuais, devidamente informado dos
potenciais riscos e consequências em termos de Saúde e contra parecer da equipa, venho
por este meio comunicar o abandono do internamento domiciliário aos cuidados da

Évora: ____/____/____

Assinatura



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO DE SUPORTE 1 – RESPONSABILIDADE DA GESTÃO



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Matriz do Regulamento Interno da ECCI/UCC de Évora

(Folha de Rosto)

Índice

Introdução

Capítulo I: Disposições gerais

1. Identificação da UCC

1.1 Logótipo

1.2 Identificação dos Profissionais da Equipa

1.3 Área Geográfica

1.4 População Abrangida

Capítulo II: Missão, Visão e Valores

1 Missão

2 Visão

3 Valores

Capítulo III: Estrutura Orgânica e Funcionamento

1 Coordenador da UCC

2 Reunião Geral

2.1 Competências

2.2 Reuniões

2 Instrumentos da UCC

3 Organização Interna e Cooperação Interdisciplinar

4 Áreas de Atuação dos Diferentes Grupos Profissionais

Capítulo IV: Compromisso Assistencial

1 Horário de Funcionamento da UCC e Cobertura Assistencial

2 Definição da Oferta de Serviços

3 Marcação de Consultas, Acolhimento e Orientação dos Cidadãos e comunidade

3.1 Marcação de consultas

3.2 Acolhimento e orientação dos cidadãos, famílias e grupos

4 Continuidade e integração dos cuidados na UCC

5 Comunicação com os Cidadãos

6 Prestação de contas

Capítulo V: Formação e Compromisso para a Qualidade

1 Desenvolvimento Profissional Contínuo

2 Formação pré e pós-graduada

3 Investigação em CSP

4 Compromisso para a Qualidade

Capítulo VI: Disposições Finais e Transitórias

1 Inibições Decorrentes do Cumprimento do Compromisso Assistencial da UCC

2 Dúvidas e Omissões

3 Subscrição do Regulamento Interno por todos os Profissionais

4 Produção de Efeitos e Atualização



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO DE SUPORTE 1 – RESPONSABILIDADE DA GESTÃO PS1.PA – RESPONSABILIDADE DA GESTÃO: PLANEAMENTO DE ATIVIDADES



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Matriz Plano de Ação

(Folha de Rosto)

1 – Introducao

2 – Populacao Alvo

3 – Objectivos

4 – Actividades a Desenvolver (Remeter para outros Planos, por exemplo, formacao; auditorias...)

4.1 - Cronograma do Plano de Accao

5 – Recursos

5.1 – Recursos Humanos

5.2 – Recursos Materiais

5.3 – Recursos Financeiros

6 – Avaliacao/Monitorizacao

7 – Actividades nao enquadradas no Plano



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Matriz global de gestão

Processo	Código	Indicador	Formula de Cálculo	P	Objetivo	Mic. Estadística	Responsável

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Matriz Relatório de Atividades

(Folha de Rosto)

1 - Introdução

2 – Caracterização dos Utentes

Grau de Dependência

Apoio prestado

Faixa Etária

Principais patologias

Outras

3 – Organização Interna do Serviço

Pessoal

Dificuldades/Constrangimentos

Resultados/Factores de Sucesso

4 – Balanço do SGQ

A Política da Qualidade

Relatórios de auditorias da qualidade internas e externas

Reclamações

Satisfação dos Utentes

Não conformidades

Indicadores de desempenho dos processos

Relatórios de acções correctivas e preventivas

Gestão do Risco: Prevenção e controlo (objectivos mensuráveis que permitam quantificar e melhorar estes aspectos)

Seguimento das acções resultantes das anteriores revisões ao Sistema de Gestão da Qualidade

Concretização dos objectivos definidos

Alterações que possam afectar o Sistema de Gestão da Qualidade

Existência de recursos adequados e eficazes

Necessidades e recomendações da Organização ou outras entidades do sector de actividade

Sugestões de melhoria ao Sistema de Gestão da Qualidade dadas pelos colaboradores

Anexos (Gráficos e Dados)



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO DE SUPORTE 2.GQ – GESTÃO DA QUALIDADE: GESTÃO DOCUMENTAL



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/3

Procedimento: Controlo de Documentos e Registos

1. Objetivo e Campo de aplicação

Descrever o modo de proceder para o controlo dos documentos e dos registos. Aplica-se a todos os documentos de suporte e registos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade.

2. Modo de Proceder, Responsabilidades e Documentos associados

N.º	Atividades	Responsabilidades	Documentos/ Registos
1	Pedido de elaboração ou revisão de documentos	Todos os colaboradores	
2	Elaboração dos documentos	Responsável pela Qualidade	
3	Codificação dos Documentos	Responsável pela Qualidade	
4	Verificação dos Documentos	Conselho Técnico	
5	Aprovação dos Documentos	Conselho geral	IMP. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade
6	Remoção dos Obsoletos	Responsável pela Qualidade	IMP. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade
7	Revisão dos Documentos	Responsável pela Qualidade	
8	Distribuição e Arquivo dos Documentos	Responsável pela Qualidade	IMP. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade IMP. Informação Interna
9	Controlo da Documentação Externa	Responsável pela Qualidade	IMP. Mapa de controlo de documentos de origem externa
10	Controlo dos Registos	Responsável pela Qualidade	IMP. Mapa de controlo de registos
11	Backup's	Responsável pela Qualidade	

3. Descrição das atividades

Nº	Descrição
1	Qualquer colaborador, ao detetar a necessidade de elaborar ou rever um documento, comunica o fato ao Responsável pela Qualidade (RQ). Os documentos relacionados com o SGQ só podem ser elaborados/revistos pelo RQ.
2	O Documento é elaborado. Estão definidos os Impressos próprios para que os documentos do SGQ sejam elaborados.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	2/3

Procedimento: Controlo de Documentos e Registos

3. Descrição das atividades (Continuação)

Nº	Descrição
3	É atribuído o código a cada documento: PC 4. X: Processo Chave 4. N.º sequencial, por exemplo PC 5, PC 6 PR XX: Procedimento n.º sequencial, exemplo PR 01, PR 02 IT XX: Instrução de Trabalho. N.º sequencial, por exemplo IT 01, IT 02 IMP.XX.N: Impresso. N.º sequencial. Edição, exemplo IMP.01.1; nos impressos o n.º da edição faz parte do código e é alterado sempre que o impresso for alvo de revisões. Contudo, quando um impresso é referido ao longo de um texto, o n.º da edição é omitido pois refere-se sempre à última edição em vigor. Exemplo "... registar no IMP.05 ..."
4	Após a elaboração os documentos são sujeitos a verificação quanto à coerência com a estrutura documental definida e aos requisitos do SGQ.
5	Os documentos do SGQ são aprovados pelo Conselho Geral. A aprovação é a autorização para um documento entrar em vigor e o mesmo deve ser cumprido a partir desta data. O registo da aprovação dos documentos é feito no rodapé do original de cada documento. Após aprovação do documento, é atualizado o IMP. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, para que todos os colaboradores possam saber, a todo o momento, quais os documentos em vigor.
6	A substituição de documentos por novas edições ou por falta de aplicação torna os mesmos obsoletos. Na primeira página do original obsoleto faz-se constar de modo ostensivo a palavra OBSOLETO. Este original é arquivado pelo RQ em pasta própria identificada como OBSOLETOS, para manter o histórico do SGQ. As cópias dos documentos obsoletos são destruídas pelo RQ. O IMP. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade é atualizado.
7	A revisão periódica dos documentos do SGQ tem o objetivo de manter a sua adequabilidade e atualização; os documentos podem ser alvo de análise crítica e se forem considerados atuais, não são efetuadas alterações, e esta revisão fica documentada em ata. Quando a revisão de um documento implicar alterações ao texto, o procedimento é o seguinte: As alterações são efetuadas, o n.º da edição (no cabeçalho) é alterado e o conteúdo das alterações fica registado no próprio documento, destacado a bold/ negrito. Procede-se novamente à assinatura do original nos campos Elaborado, Verificado e Aprovado. No original obsoleto, o texto alterado é destacado a marcador fluorescente.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

Procedimento: Controlo de Documentos e Registos

3. Descrição das atividades (Continuação)

Nº	Descrição
8	A distribuição assegura que os utilizadores de cada documento têm acesso para consulta; a distribuição das cópias controladas fica definida no IMP. Documentação Sistema de Gestão da Qualidade. Os documentos são distribuídos acompanhados de uma Informação Interna, e os destinatários das cópias controladas assinam em como tomaram conhecimento. O RQ mantém em arquivo todas as Informações Internas.
9	Os documentos de origem externa com impacto no SGQ também são controlados e listados pelo RQ no IMP. Mapa de controlo de documentos de origem externa. A documentação externa é arquivada e mantida atualizada pelo RQ, que dá conhecimento aos colaboradores que necessitam da mesma para executar o seu trabalho e rubricam o próprio documento em como tomaram conhecimento. Cada atualização da documentação externa implica a revisão do IMP. Mapa de controlo de documentos de origem externa, e a substituição do documento obsoleto no arquivo de Documentação Externa. Ao documento tornado obsoleto é aposta a palavra OBSOLETO na primeira folha e é guardado na pasta OBSOLETOS, se aplicável.
10	O IMP. Mapa de controlo de registos, faz a identificação dos registos do SGQ e indica o critério de compilação, tempo de retenção e responsável. Este mapa é atualizado pelo RQ, sempre que for alterado o controlo existente dos registos ou surgirem novos registos. Os registos são preenchidos a tinta de forma legível e sem rasuras. Em caso de correção, coloca-se um tracejado de modo a deixar visível o texto, rubrica-se e coloca-se a data da correção. Os registos depois de gerados serão arquivados em condições adequadas que evitem a sua deterioração. O tempo de retenção é considerado o período mínimo de tempo durante o qual o registo deve ser conservado. Quando não existam requisitos específicos que o impeçam, os registos são arquivados em suportes diferentes de papel. Após o término do tempo de retenção definido, os registos são destruídos fisicamente ou por formatação (registos em suporte informático), pelos respetivos responsáveis.
11	São efetuados back up's diários de forma a assegurar toda a informação contida no Sistema Informático. O sistema informático está protegido com passwords que permitem o acesso diferenciado de cada utilizador. Existem diferentes níveis de acesso consoante as atividades que cada utilizador tem de desempenhar no Sistema de Informação.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade

Código	Descrição	Edição	Distribuição			
		1				
Processos Chave						
PC1		1				
PC2		1				
PC3		1				
Processos de Suporte						
PS1		1				
PS2		1				
PS3		1				
PS4		1				
PS5		1				
Procedimentos documentados						
PR 01		1				
PR 02		1				
PR 03		1				
Instruções de Trabalho						
IT 01		1				
IT 02		1				
IT 03		1				
IT 04		1				
Impressos						
IMP.01		1				
IMP.02		1				
IMP.03		1				
IMP.04		1				
IMP.05		1				
IMP.06		1				
IMP.07		1				
IMP.08		1				
IMP.09		1				
IMP.10		1				
IMP.11		1				
IMP.12		1				
IMP.13		1				
IMP.14		1				
IMP.15		1				
IMP.16		1				
IMP.17		1				
IMP.18		1				
IMP.19		1				
IMP.20		1				

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Data: __/__/__

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Data: __/__/__

Revisão por:

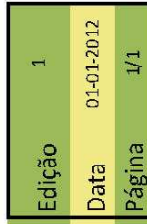
Gestor do Manual

Data: __/__/__

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__



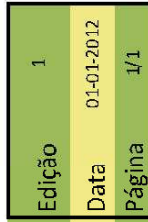
EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Impresso: Mapa de controlo de documentos de origem externa

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

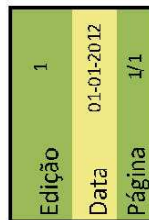
EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Impresso: Mapa de Controlo de Registos

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipe Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Impresso: Processo Chave

1- Objetivo e Campo de Aplicação:

2- Gestor do Processo:

[illegible]

Legenda: ● Responsável

Participant

ENF
Enfermeiro

MD
MédicoPSI
PsicólogoTSS
T.S.Social

ENFR
Enfo Reabilit

ADM
AdministADM
Administrativa

AO
Assistente

CO
Coordenador

Mod: MQ2012/PS2.GQ.05



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Processo de Suporte

1- Objetivo e Campo de Aplicação:

2- Gestor do Processo:

Entradas										Documentos
Atividades	Responsáveis								CO	
	ENF	MD	PSI	TSS	ENFR	ADM	AO			
Saídas										
Indicadores de Desempenho										

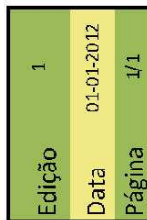
Legenda: ● Responsável

Participant

ENF	MD	PSI	TSS	ENFR	ADM	AO	CO
Enfermeiro	Médico	Psicólogo	T.S.Social	Enfer Reabilitação	Administrativa	Assistente Operacional	Coordenador

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Impresso: Sub Processo

1- Objetivo e Campo de Aplicação:

2- Gestor do Processo:

Entradas									
Atividades	Responsáveis							Documentos	
	ENF	MD	PSI	TSS	ENFR	ADM	AO		CO
Saidas									
Indicadores de Desempenho									

Legenda: ● Responsável

Partecipante

ENF
Enfermeiro

MD
MédicoPSI
PsicólogoTSS
T.S.SocialENFR
Enfo ReabilitADM
Administ

AO
Assistente

CO
Coordenador

Mod: MQ2012/PS2.GQ.07



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO DE SUPORTE 3 - GESTÃO DE PESSOAS

PS3.FRH - GESTÃO DE PESSOAS: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/3

Procedimento: Formação

1. Objectivo e Campo de Aplicação

Estabelecer o procedimento para garantir continuamente a competência, formação adequada a nível técnico, ético e legal e actualização de todos os colaboradores no desempenho das suas funções. Aplica-se a todas as actividades inerentes ao processo de formação de cada indivíduo, desde o levantamento das necessidades de formação à avaliação da eficácia da formação.

2. Modo de Proceder, Responsabilidades e Documentos Associados

Nº	ATIVIDADES	RESPONSABILIDADES	DOCUMENTOS/REGISTOS
1	Necessidades de formação	Conselho Técnico	IMP. Avaliação de desempenho
2	Analisar as fontes de informação sobre formação	Coordenação	
3	Planear a formação	Coordenação	IMP. Plano de Formação
4	Aprovar o Plano de Formação	Conselho Técnico	IMP. Plano de Formação
5	Preparar a formação	Coordenação	
6	Frequentar a acção de formação	Participante	IMP. Registo da Ação de Formação IMP. Avaliação da Ação de Formação
7	Avaliar a formação	Participante Coordenação	IMP. Avaliação da Ação de Formação Certificado
8	Apresentar resumo da Acção	Participante	IMP. Informação Interna
9	Registar a formação e avaliação da eficácia	Responsável pela Qualidade	IMP. Ficha de Registo Individual de Formação Manuais Certificados

2. Descrição das atividades

Nº	Descrição
1	Levantamento anual das necessidades de formação pelo Conselho Técnico, com base nas competências que é necessário adquirir e na formação já ministrada. Faz-se circular uma informação interna onde cada colaborador indica as áreas onde necessita de formação. Preenchimento do IMP. Identificação das necessidades de formação. Ao longo do ano as necessidades de formação são reavaliadas mediante informação recebida pontualmente de diversas fontes.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	2/3

Procedimento: Formação

2	Identificar fontes de informação (Entidades de formação, outras organizações do sector, parcerias). Divulgação de acções de formação. A formação interna é igualmente planeada. As acções seleccionadas nesta análise são aprovadas para integrar o Plano de Formação, para destinatários definidos, sendo a aprovação justificada mediante os objectivos pedagógicos.
3	Elaboração do Plano de Formação (IMP.). À medida que é recebida informação pontual sobre formação, o Plano de Formação é actualizado. As actualizações (formação não planeada) são aprovadas caso a caso.
4	O Conselho Técnico da UCC aprova o Plano de Formação (planeada e não planeada).
5	Inscrição do(s) participante(s) e confirmação das datas, local e horário.
6	Frequência da acção de formação e recepção do Certificado. Quando a formação é realizada na Organização, preenche-se o IMP. Registo da Acção de Formação e o IMP. Avaliação da Acção de Formação.
7	Anualmente, e aquando do levantamento das necessidades de formação avalia-se se as competências foram adquiridas pelos formandos ou se é necessário dar continuidade ao processo de formação na mesma matéria. Quando a formação é realizada na Organização é analisado o IMP. Avaliação da Acção de Formação e entregue ao formando o certificado de participação na acção de formação. O modelo de certificado deve incluir o nome do participante, a entidade formadora, a designação da acção de formação, a data, duração e os módulos e/ou programa do curso se aplicável. Para que a formação seja eficaz é necessário proceder à avaliação da formação. Para avaliar continuamente a sua eficácia podem ser utilizados outros mecanismos: - Auto-avaliações realizadas pelos formandos; - Avaliações realizadas pelos formadores, coordenação ou Conselho Técnico relativamente ao grau de consecução dos objectivos pedagógicos, bem como de eventuais aspectos a melhorar relativamente a actividades pelas quais se responsabilizam; - Avaliações realizadas por agentes externos, sempre que para tal sejam solicitados, por exemplo, por familiares dos utentes; - Análise das reclamações; - Análise da avaliação da satisfação dos utentes; - Auditorias internas; - Visitas domiciliárias e contacto directo com os utentes, familiares e colaboradores. No que respeita à avaliação dos conhecimentos adquiridos pelo formando, podem ser utilizados os seguintes instrumentos: - Registo

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

Procedimento: Formação

7	Testes escritos; Inquéritos por entrevista; Inquéritos por questionário. Estes instrumentos permitem aferir como os novos conhecimentos foram adquiridos pelos formandos. Observações Todos os registos de avaliação da eficácia de formação devem ser mantidos pela Organização.
8	O participante apresenta um resumo da acção de formação aos demais colaboradores em reunião interna, quando solicitado pela quipa. É efectuado o registo da reunião em impressos próprios para o efeito.
9	Arquivar cópia do certificado no dossier da Formação, preencher o IMP. - Ficha de Registo Individual de Formação e manter em arquivo os Manuais de apoio à formação.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Identificação das necessidades de formação

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Plano de Formação Anual (Ano de _____)

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Registo da ação de formação

Identificação da Formação

Entidade Formadora:

Designação da Ação:

Nº da Ação: (Ex:1/2012)

Duração:

Local: Data: __/__/____

Sumário

Lista de Presenças

Rúbrica

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

O Formador:

Nome Completo:

Assinatura:

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Data: __/__/____

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Data: __/__/____

Revisão por:

Gestor do Manual

Data: __/__/____

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/2

Impresso: Ficha de avaliação da ação de formação

Acção: _____

Formador(a): _____ Data(s): ____/____/____

Este questionário destina-se a avaliar os CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS e a PRESTAÇÃO DO FORMADOR da Acção de Formação acima designada. Os dados serão anónimos e estritamente confidenciais, pelo que agradecemos o máximo de sinceridade nas suas respostas. Elas serão muito importantes para a melhoria futura dos nossos serviços.

Gratos pela atenção dispensada.

A- Conteúdos Programáticos

	Mau	Mediocre	Fraco	Suficiente	Bom	Muito Bom
1. Interesse dos assuntos dados						
2. Adequação dos temas						
3. Equilíbrio da distribuição do tempo pelos temas						

B- Métodos

	Mau	Mediocre	Fraco	Suficiente	Bom	Muito Bom
1. Adequação dos meios utilizados						
2. Aproveitamento das potencialidades do grupo						
3. Compreensão (meios utilizados)						
4. Instalações						
5. Meios Audiovisuais						

C- Monitoria

	Mau	Mediocre	Fraco	Suficiente	Bom	Muito Bom
1. Motivação (temas dados)						
2. Clareza nas intervenções						
3. Participação dos formandos						
4. Linguagem acessível a todos os formandos						
5. Pontualidade do formador(a)						

D- Organização

	Mau	Mediocre	Fraco	Suficiente	Bom	Muito Bom
1. Duração do curso						
2. Organização dos temas pelo formador(a)						
3. Documentação distribuída						
4. Acompanhamento técnico-pedagógico pela entidade						

E- Avaliação Global

	Mau	Mediocre	Fraco	Suficiente	Bom	Muito Bom
No geral a acção foi						

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	2/2

Impresso: Ficha de avaliação da ação de formação

F – A ação de formação correspondeu aos objectivos inicialmente propostos?

Sim : ☐ Não: ☐

Porquê?

Comentários/Sugestões



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

/ /

PROCESSO DE SUPORTE 3 - GESTÃO DE PESSOAS

PS3.GRH-GESTÃO DE PESSOAS: GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Quadro de Pessoal da Unidade

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO DE SUPORTE 4 - GESTÃO DE INFRA-ESTRUTURAS



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



Página 1/1

Impresso: Registo de Higienização de Equipamentos

Mês: _____ Ano: _____

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA: / /

PROCESSO DE SUPORTE 5 – MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA PS5.AOI - MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA: AUDITORIAS, OCORRÊNCIAS E NÃO CONFORMIDADES



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/2

Procedimento: Auditorias internas

1. Objectivo e Campo de Aplicação

Definir as actividades necessárias ao planeamento e realização de auditorias internas de modo a constatar objectivamente a aplicação, adequação e eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade..

2. Modo de Proceder, Responsabilidades e Documentos Associados

Nº	ATIVIDADES	RESPONSABILIDADES	DOCUMENTOS/REGISTOS
1	Elaborar o Programa de Auditorias	Responsável pela Qualidade	IMP. Programa de Auditorias
2	Aprovar o Programa de Auditorias	Conselho Técnico	IMP. Programa de Auditorias
3	Nomear Equipa Auditora (EA)	Conselho Geral	
4	Preparação da Auditoria	EA	IMP. Plano de Formação
5	Realização da Auditoria e Elaboração do Relatório Análise do Relatório	EA Responsável pela Qualidade e Conselho Técnico	IMP. Relatório de Auditoria Interna IMP. Registo de Não Conformidades, Acções Correctiva / Preventiva.
6	Acções Correctivas	Responsável pela Qualidade	PR Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas.
7	Avaliação da Eficácia	Responsável pela Qualidade	PR Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas.

2. Descrição das atividades

Nº	Descrição
1	Anualmente é elaborado o Programa de Auditorias – IMP. Programa de Auditorias. As auditorias podem ser totais (ao SGQ, pelo menos 1 por ano) ou parciais (a processos), e são planeadas em função do estado e da importância dos processos, bem como dos resultados das auditorias anteriores.
2	O Programa é analisado e aprovado. Sempre que aplicável o Programa é revisto e alterado.
3	Nomear a Equipa Auditora (EA), com auditores internos ou externos. Nesse caso, o Conselho Geral procede à sua selecção. Os auditores internos não auditam o seu próprio trabalho.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	2/2

Procedimento: Formação

Qualificação de Auditores Requisitos mínimos para a qualificação de auditores internos e externos	
Formação: Gestão da Qualidade e normas da série ISO 9000: 14 horas Auditorias da Qualidade: 14 horas Realização de no mínimo 1 auditoria como auditor observador que complete 10 horas de duração (tempo de preparação, execução da auditoria e elaboração do relatório). Experiência Profissional: 1 ano de experiência. Se um auditor externo for certificado, dispensa os demais requisitos para qualificação. As pessoas designadas como auditores que não possuam estes requisitos mínimos devem	
3	
4	Preparar a auditoria, informar a(s) área(s) a auditar da data e hora de realização. Seleccionar as Listas de Verificação a utilizar.
5	A auditoria é realizada com base nos documentos do Sistema da Qualidade, nos documentos de referência e legislação aplicáveis. Os resultados das auditorias são documentados em impresso próprio para o efeito – IMP. Relatório de Auditoria Interna. Quando a auditoria é realizada por entidade externa, o relatório poderá ser elaborado no seu próprio modelo. O Relatório é entregue ao RQ que o analisa em conjunto com o Conselho Técnico, identifica as constatações da auditoria que devem ser tratadas como não conformidades e as regista no IMP. Registo de Não Conformidades, Acções Correctiva/Preventiva.
6	Sempre que aplicável, são preparadas e implementadas acções correctivas na sequência de não conformidades detectadas nas auditorias, que são tratadas e registadas segundo o PR Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas.
7	Verificar se as acções correctivas foram implementadas, e analisar se foram eficazes. Registar esta análise segundo o PR Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Programa de auditorias

[illegible]

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Relatório de auditoria interna

Data da Auditoria ____/____/____

Local da Auditoria: _____

Duração da Auditoria: das ____ às ____ horas

Equipa Auditora:

Objectivo/Âmbito da Auditoria:

(Processo(s), Requisito(s) a auditar)

Documentação de Referência:

Resumo da Auditoria

▪ Pontos fortes

▪ Oportunidades de melhoria

▪ Não conformidades constatadas

Equipa Auditora: _____ Data: ____/____/____



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/3

Procedimento: Não conformidades, ações corretivas e preventivas

1. Objectivo e Campo de Aplicação

Estabelecer o modo de proceder para o controlo dos produtos/serviços que não satisfazem os requisitos por forma a impedir o seu uso inadvertido, bem como para eliminar as causas das não conformidades detetadas/potenciais, através da implementação de ações corretivas/preventivas, por forma a prevenir a sua repetição/ocorrência. Aplica-se a todas as não conformidades detetadas/potenciais.

2. Modo de Proceder, Responsabilidades e Documentos Associados

Nº	ATIVIDADES	RESPONSABILIDADES	DOCUMENTOS/REGISTOS
1	Identificação, registo e caracterização das Não Conformidades	Qualquer colaborador Responsável pela Qualidade	IMP.Registo de Não Conformidades, Ações Corretiva/Preventiva Livros de Ocorrências
2	Decisão	Conselho Técnico/ Responsável pela Qualidade	
3	Análise das causas/causas potenciais	Conselho Técnico/ Responsável pela Qualidade	
4	Definição das ações corretivas/preventivas	Profissionais envolvidos	
5	Implementação das Ações Corretivas/Preventivas	Profissionais envolvidos	
6	Acompanhamento	Responsável pela Qualidade	
7	Avaliação da eficácia	Conselho Técnico/ Responsável pela Qualidade	

2. Descrição das atividades

Nº	Descrição
1	O colaborador que detecta a existência de não conformidades identifica-as no IMP. - Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas. Este registo acompanha todas as acções relacionadas com este Procedimento. Quando o produto/serviço não conforme é detetado após a entrega/prestação ao utente é lançada imediatamente uma ação corretiva por forma a impedir os efeitos reais ou potenciais da não conformidade. As não conformidades podem ter origem: - Nos fornecedores; - Não conformidades internas, detetadas no desenvolvimento da actividade da Organização (ocorrências registadas nos Livros de Ocorrências, produtos, serviços que não satisfazem os requisitos);

Elaborado por:

Marcelina Ramalho

Data: __/__/__

Verificado por:

Equipa Técnica da ECCI

Data: __/__/__

Revisão por:

Gestor do Manual

Data: __/__/__

Aprovação por:

Conselho Técnico da UCC

Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	2/3

Procedimento: Não conformidades, ações corretivas e preventivas

1	- Nas Auditorias da Qualidade (as internas são tratadas conforme o PR – Auditorias Internas) - Reclamações, as quais são tratadas conforme a IT – Avaliação da Satisfação do Utente e Tratamento de Reclamações Origem das Ações Preventivas: As ações preventivas são ações de melhoria, com os objectivos de: evitar o aparecimento de causas potenciais de não conformidades; avaliar riscos nos diferentes setores da ECCI/UCC (ex.: infeções, úlceras de pressão, quedas, violência); introduzir melhorias internas na organização da Organização, nos aspetos ambientais, físicos, logísticos, condições de trabalho dos profissionais, condições de serviço aos utentes; melhorar os métodos de trabalho e melhorar continuamente o Sistema da Qualidade. Têm origem em: - Ações Corretivas - Auditorias da Qualidade - Reclamações - Análise dos dados do Sistema da Qualidade - Sugestões dos profissionais - Sugestões de entidades do setor. O IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas é entregue ao RQ e/ou ao Conselho Técnico para análise conjunta entre ambos.
2	O RQ e o Conselho Técnico analisam e decidem sobre a resolução da não conformidade e o destino a dar ao produto não conforme: eliminação, correção, devolução ao fornecedor (no caso de ser um produto). O produto não conforme é segregado e assinalado com uma placa “Não Conforme”, sempre que aplicável. Face à gravidade dos efeitos e se for decidido evitar a sua repetição é lançada uma ação corretiva. O produto corrigido entra no circuito normal de processamento e é alvo de reverificações para demonstrar conformidade com os requisitos. Estas decisões são registadas no IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/ Preventivas. O RQ e o Conselho Técnico analisam periodicamente todas as não conformidades que tiveram correção imediata e tomam ações corretivas quando consideram aplicável, face ao número, tipo, efeitos e incidência das mesmas.
3	O RQ e o Conselho Técnico, em conjunto com os profissionais envolvidos (quando aplicável), analisam as causas da não conformidade/não conformidade potencial e registam no Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas. Esta análise é feita com base na consulta de dados e registos da qualidade, sempre que possível. Cópias dos documentos consultados são anexadas ao IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas. Podem também ser utilizadas reuniões para este efeito.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 3/3

Procedimento: Não conformidades, ações corretivas e preventivas

4	São determinadas ações a implementar no sentido de eliminar as causas das não conformidades/não conformidades potenciais e de assegurar a não repetição/não ocorrência das mesmas. As ações corretivas/preventivas a tomar, os responsáveis pela sua implementação e os prazos para tal são registados no IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas.
5	Implementar as ações corretivas/preventivas definidas e registar o ponto de situação da implementação no IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas (ponto 4 – coluna “Conclusão” da tabela). Os responsáveis pela implementação assinam e registam a data de conclusão (ponto 5).
6	O RQ acompanha a implementação das ações definidas, e regista no IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas/Preventivas.
7	O RQ e o Conselho Técnico revêem as ações corretivas/preventivas implementadas no sentido de assegurar a sua adequabilidade e eficácia. Esta revisão é documentada através de uma rubrica para o efeito no IMP. Registo de Não Conformidades, Ações Corretivas / Preventivas e decorre após um período de tempo previamente definido. Se a ação implementada não obteve sucesso, analisar as causas e decidir sobre novas ações.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/2

Impresso: Registo de não conformidade, ação corretiva e preventiva

1-Identificação

Caraterização do Produto/ Serviço:

Descrição da Não Conformidade:

Detetado por: _____ Data: ____ / ____ / ____

Coordenador: _____ RQ: _____

2- Decisão

Descrição da Resolução da Não Conformidade:

Responsável: _____ Data: ____ / ____ / ____

Necessário implementar ação corretiva? Não () Sim ()

Conselho Técnico: _____ RQ: _____ Data: ____ / ____ / ____

3- Análise das Causas/Causas Potenciais:

Métodos ☐ Materiais ☐ Pessoas ☐ Equipamentos ☐ Factores Ambientais ☐

Responsáveis: _____ Data: ____ / ____ / ____



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 2/2

Impresso: Registo de não conformidade, ação corretiva e preventiva

4- Ação Corretiva/Preventiva:

Ação Corretiva/Preventiva	Responsável Implementação	Prazo	Conclusão

5. Conclusão da Implementação: ____/____/____ Responsáveis: _____

6. Acompanhamento (verificar se a ação corretiva/preventiva foi implementada):

RQ: _____ Data: ____/____/____

7. Eficácia da Implementação (verificar se a ação corretiva implementada teve êxito e se a não conformidade não se repete/verificar se a ação preventiva implementada teve êxito e se a não conformidade potencial não ocorre):

A análise da eficácia vai ser realizada ____ meses após a implementação.

Conselho Técnico: _____ RQ: _____ Data: ____/____/____



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____



MANUAL DE INSTRUMENTOS - ECCI

EDIÇÃO:

DATA:

/ /

PROCESSO DE SUPORTE 5 – MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA PS5.GS - MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA: AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO



Ministério da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Procedimento: Avaliação da satisfação dos clientes/utentes e tratamento das reclamações

1. Objectivo e Campo de Aplicação

Definir o procedimento a adoptar para o tratamento das reclamações em relação aos serviços prestados, bem como para avaliar a satisfação das partes interessadas com os serviços da Organização. Aplica-se a todas as reclamações e ações que permitam avaliar a satisfação dos utentes.

2. Modo de Proceder

2.1 Avaliação da Satisfação

No final de cada período de internamento na ECCI, é entregue a cada utente um Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes Internados, solicitando que o mesmo seja preenchido pelo próprio ou pela pessoa responsável.

Depois de entregue ao Responsável pela Qualidade (RQ) é realizada uma primeira análise a todos os questionários preenchidos no sentido de identificar sugestões ou factores de insatisfação que justifiquem uma atuação imediata; Neste caso o RQ articula imediatamente com a Coordenação. Anualmente é realizado o tratamento estatístico do inquérito e implementadas as ações de melhoria identificadas.

Na sequência desta avaliação, é afixado um agradecimento aos utentes, juntamente com um resumo do tratamento estatístico do inquérito.

2.2 Tratamento de Reclamações:

1. Após a receção de uma reclamação, a mesma é analisada no sentido de analisar e resolver o problema de imediato se for possível, ou de acordar com o utente uma resolução posterior.
2. Se o utente pretender registar a reclamação no Livro de Reclamações: facultar o Livro e comunicar à Coordenação que procede de acordo com a legislação em vigor.
3. As demais reclamações são comunicadas ao RQ, que registam no IMP. Não Conformidade, Ação Corretiva / Preventiva.
4. Para as reclamações registadas no Livro, tira-se uma fotocópia que será entregue à Coordenação e/ou RQ, que registam e anexam a mesma ao IMP. Não Conformidade, Ação Corretiva/ Preventiva.
5. Todas as reclamações são analisadas no sentido de serem identificadas as suas causas e serem implementadas, sempre que aplicável, as ações correctivas que impeçam a sua repetição, de acordo com o Procedimento – Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas.
6. O RQ mantém um registo actualizado das reclamações recebidas e do seu ponto de situação no IMP. Registo Anual de Reclamações.



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

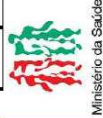
EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição	1
Data	01-01-2012
Página	1/1

Impresso: Sugestões de melhoria

É importante melhorar continuamente a qualidade dos serviços prestados ao Utente, introduzir melhorias internas na organização da ECCI/UCCE, nos aspectos físicos, logísticos, condições de trabalho, melhorar os métodos de trabalho, conforto dos Utentes e melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade. Assim, pedimos a vossa colaboração no preenchimento deste impresso sempre que tenham alguma sugestão a fazer. Obrigado.

N.º	SUGESTÃO	JUSTIFICAÇÃO	DATA ASSINATURA	ANÁLISE DO(A) DC	DATA ASSINATURA



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__





MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/1

Impresso: Questionário de avaliação do grau de satisfação dos clientes/utentes

A CRIAR



Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



MANUAL DE INSTRUMENTOS

EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - ECCI

Edição 1

Data 01-01-2012

Página 1/10

Impresso: Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Profissionais

Caro/a colega

Este questionário destina-se a identificar quais as áreas de satisfação e de insatisfação da atividade dos profissionais da unidade de saúde (USF, UCSP, etc) onde atualmente está colocado.

Questionário SP – MGF

Deve marcar com um x a resposta que se ajusta mais à sua opinião ou àquilo que sente em termos gerais sobre o que se pergunta. Só deve escolher uma opção. No caso de se enganar, ponha um novo x e um círculo à volta da resposta escolhida. Não há respostas corretas ou inadequadas. O importante é a sua opinião sobre cada uma das afirmações. O questionário demora em média 10 minutos a ser preenchido. Responda ainda hoje.

**Este questionário é anónimo.
Muito obrigado pela sua colaboração.**

A - Satisfação no Trabalho¹

As próximas questões referem-se à sua atividade enquanto profissional da unidade de saúde onde atualmente está colocado.

Deve marcar a resposta que mais se ajusta à sua opinião ou àquilo que sente em termos gerais sobre o que se pergunta. Não há respostas corretas ou inadequadas. O importante é a sua opinião sobre cada uma das afirmações.

Só deve escolher uma opção.

Por favor, responda a todas as questões.

A1 - Sinto que o meu trabalho nunca é o mesmo todos os dias.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A2 - No final de um dia de trabalho não me sinto cansado(a).

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A3 - Em casa, desligo-me facilmente do trabalho.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

¹ Elaborado por André Biscaia com base no Questionário Font-Roja - AP

A4 - Poucas vezes tenho que me aplicar a fundo no trabalho.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A5 - Poucas vezes o trabalho altera negativamente o meu ânimo.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A6 - Tenho autonomia para organizar o meu trabalho.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A7 - Tenho oportunidade de aprender coisas novas.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A8 - Tenho interesse pelas coisas que faço.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A9 - O meu trabalho é reconhecido.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A10 - A relação com as chefias é cordial (existe um bom relacionamento).

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A11 - A relação com os colegas é cordial (existe um bom relacionamento).

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐



A12 - O salário é adequado.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A13 - Ocupo o posto que mereço.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A14 - Tenho possibilidades de promoção.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A15 - Não me sinto muito pressionado(a) pelo fator tempo.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A16 - Sei o que se espera de mim no trabalho.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A17 - Dou conta do trabalho que tenho de realizar.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A18 - Encontro-me capacitado para o meu trabalho.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

A19 - Tenho acesso a recursos suficientes para o meu trabalho.

Muito de acordo	De acordo	Nem de acordo nem em desacordo	Em desacordo	Muito em desacordo
☐	☐	☐	☐	☐

Mod:MQ2012/PS5-GS-05



A20 - No trabalho, a competitividade não constitui problema para mim.

Muito de
acordo

☐

De
acordo

☐

Nem de acordo nem
em desacordo

☐

Em
desacordo

☐

Muito em
desacordo

☐

A21 - O meu Centro de Saúde tem as condições físicas suficientes para o meu trabalho.

Muito de
acordo

☐

De
acordo

☐

Nem de acordo nem
em desacordo

☐

Em
desacordo

☐

Muito em
desacordo

☐

A22 - No meu Centro de Saúde existem condições para um bom exercício da minha profissão.

Muito de
acordo

☐

De
acordo

☐

Nem de acordo nem
em desacordo

☐

Em
desacordo

☐

Muito em
desacordo

☐

A23 - Estou confiante em relação ao futuro na minha actividade profissional.

Muito de
acordo

☐

De
acordo

☐

Nem de acordo nem
em desacordo

☐

Em
desacordo

☐

Muito em
desacordo

☐

A24 - Estou satisfeito/a na minha actividade profissional.

Muito de
acordo

☐

De
acordo

☐

Nem de acordo nem
em desacordo

☐

Em
desacordo

☐

Muito em
desacordo

☐



B – Perspetivas de Mudança

Deve marcar a resposta que se ajusta mais à sua situação/opinião ou àquilo que sente em termos gerais sobre o que se pergunta.

Na questão B1, escreva no espaço disponível.

Nas questões B2 a B7, só deve escolher uma opção.

Por favor, responda a todas as questões.

B1 – Pensando no centro de saúde onde atualmente está colocado, o que é que mudava no seu trabalho? (refira apenas até três áreas)

B2 – Atualmente as suas expectativas quanto à sua carreira profissional são:

- 1 – Muito boas ☐ 2 – Boas ☐ 3 – Nem boas nem más ☐
4 – Más ☐ 5 – Muito Más ☐ 6 – Sem opinião ☐

B3 – Se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a mesma profissão ²:

- 1– Não ☐ 2– Sim ☐ 3– Talvez ☐ 4– Não sabe ☐

B4 – Se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a mesma carreira ²:

- 1– Não ☐ 2– Sim ☐ 3– Talvez ☐ 4– Não sabe ☐

B5 – Se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a unidade de saúde (USF, UCC, UCSP, outra) onde agora trabalha ²:

- 1– Não ☐ 2– Sim ☐ 3– Talvez ☐ 4– Não sabe ☐

B6 – Qual é o seu grupo profissional?

- 1 - Clínico geral ou médico da carreira de clínica geral ☐
2 - Médico de Saúde Pública ☐
3 - Médico de outras especialidades (que não Clínica Geral ou Saúde Pública) ☐
4 - Enfermeiro ☐
5 - Técnico (Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Radiologia, Nutrição/Dietética, Análises Clínicas, outros) ☐
6 - Assistente Técnico/Secretário Clínico ☐
7 - Assistente Operacional ☐
8 - Outro ☐

² - Questão adaptada do Questionário “SP dos profissionais nos CS” / Luís Graça (Direção-Geral da Saúde, editores. Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade. 1ªed. Coimbra: G.C. – Gráfica de Coimbra, lda; 1999.)

B7 – Faz parte de

- 1 - uma USF - Unidade de Saúde Familiar ☐
- 2 - uma UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados ☐
- 3 - uma UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade ☐
- 4 - uma USP - Unidade de Saúde Pública ☐
- 5 - uma URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados ☐
- 6 - Outra unidade ☐ Qual?

C - Acidentes de trabalho, violência contra os profissionais de saúde e ausências ao trabalho

Só deve escolher uma opção com exceção das questões:

- C1.1, à qual só deve responder se respondeu “sim” na questão anterior e na qual pode assinalar mais do que uma opção e
- C8 na qual também pode assinalar mais do que uma opção.

Por favor, responda a todas as questões.

C1 – Teve algum acidente no seu local de trabalho relacionado com o desempenho da sua atividade profissional no Centro de Saúde, nos últimos 12 meses?

- 1 – Sim ☐ 2 – Não ☐

C1.1 – Se respondeu afirmativamente à questão anterior, qual o tipo de acidente que sofreu (pode escolher mais do que uma opção)

- 1 – Picada ☐ 2 – Queimadura ☐ 3 – Queda ☐ 4 – Corte ☐
- 5 – Outro ☐

C2 – Nos últimos 12 meses, foi vítima de violência física no Centro de Saúde? (entende-se por violência física o uso de força física contra outra pessoa ou grupo que possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico)³.

- 1 – Sim ☐ 2 – Não ☐

³ - Questões nº C2 a C8 retiradas do Questionário “Violência Contra Profissionais de Saúde no local de trabalho” da AGO – Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta

C3 – Nos últimos 12 meses, foi vítima de ameaça/agressão verbal no Centro de Saúde? (entende-se por ameaça/agressão verbal um comportamento que humilha, degrada ou indica uma falta de respeito pela dignidade e valor de uma pessoa; é a comunicação por palavras, tom ou postura que rebaixa, paternaliza, ameaça, acusa ou desrespeita outro.)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

C4 – Nos últimos 12 meses, foi vítima de pressão moral no Centro de Saúde? (entende-se por pressão moral um comportamento ofensivo, repetido e prolongado no tempo, com tentativas vingativas, cruéis ou maliciosas, de humilhar ou enfraquecer um indivíduo ou grupo de trabalhadores.)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

C5 – Nos últimos 12 meses, foi vítima de assédio sexual no Centro de Saúde? (entende-se por assédio sexual qualquer comportamento de natureza sexual indesejado, não recíproco e mal recebido, que é ofensivo para a pessoa envolvida, que faz com que se sinta ameaçada, humilhada ou embaraçada.)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

C6 – Nos últimos 12 meses, foi vítima de discriminação no Centro de Saúde? (entende-se por discriminação qualquer conduta ameaçadora baseada na raça, cor, linguagem, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outra característica que não é recíproca nem desejada e que afecta a dignidade das mulheres ou dos homens no trabalho.)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

C7 – Nos últimos 12 meses, foi vítima de violência contra a sua propriedade pessoal no Centro de Saúde? (Por exemplo: Danos à viatura própria, roubo de objectos pessoais, assalto ao cacifo.)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

C8 – Nos últimos 12 meses, foi testemunha de algum episódio de violência no Centro de Saúde? (Indique mais de uma opção, se tal for o caso)

1 – Violência física ☐

2 – Pressão Moral ☐

3 – Discriminação ☐

4 – Ameaça / Agressão Verbal ☐

5 – Assédio Sexual ☐

6 – Não testemunhei nenhum incidente ☐

C9 – Nos últimos 12 meses, teve dias de ausência ao trabalho por doença?

1 – Não ou três ou menos dias ☐

2 – Sim ☐

C10 – Nos últimos 12 meses, teve dias de ausência ao trabalho por formação?

1 – Não ou três ou menos dias ☐ 2 – Sim ☐

C11 – Nos últimos 12 meses, dias de ausência ao trabalho por outra razão que não doença ou formação?

1 – Não ou três ou menos dias ☐ 2 – Sim ☐

C12 – Em geral, diria que a sua saúde é⁴:

- 1 - Óptima ☐
- 2 – Muito boa ☐
- 3 – Boa ☐
- 4 - Razoável ☐
- 5 – Fraca ☐

⁴ - Questão retirada do “MOS SF-36, versão portuguesa” / Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra



D - Caracterização socioprofissional

Só deve escolher uma opção.

A resposta a qualquer das questões desta secção é opcional.

D1 – Qual é a sua idade? 1 - Menos de 40 anos ☐ 2 - 40 ou mais anos ☐
D2 – Qual é o seu sexo? 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐
D3 - Qual é o seu regime de trabalho? 1- 35 horas ☐ 2 - 42 horas ☐ 3 – Outro ☐
D4 – Que tipo de contrato tem neste centro de saúde? 1 – Contrato de trabalho sem termo ☐ 2 – Contrato de trabalho a termo certo ☐ 3 – Contrato de trabalho a termo resolutivo incerto ☐ 4 – Prestação de Serviços ☐ 5 – Contrato Trabalho Funções Públicas a tempo indeterminado ☐ 6 – Outro ☐
D5 – Há quanto tempo está no Centro de Saúde actual? 1 - 5 ou menos anos ☐ 2 - Mais de 5 anos ☐
D6 – Qual o seu tempo de exercício na actual actividade profissional? 1 - 10 ou menos anos ☐ 2 - Mais de 10 anos ☐
D7 – Exerce outras actividades para além do atendimento/prestação de cuidados? (docência, coordenação de piso ou unidade, investigação, etc.) 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐
D8 – Exerce cargos de chefia neste centro de saúde (por ex. coordenação de piso, serviço ou unidade)? 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐
D9 – Na maior parte do tempo da sua actividade neste Centro de Saúde está em contacto face-a-face com utentes e/ou clientes? 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐

Mod:MQ2012/PS5.GS.05



D10 – Exerce actividade privada? (Qualquer actividade profissional, clínica ou não-clínica, para além da do Centro de Saúde)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

D11 – Exerce actividade clínica privada? (actividade clínica para além da do Centro de Saúde) (esta questão é para ser respondida apenas por médicos, enfermeiros e técnicos de saúde)

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

(Por favor, entregue ainda hoje o questionário na urna disponível na sua unidade de saúde)
Muito obrigado. Comentários (no final coloque a designação da sua unidade de saúde, por ex. USF YYY ou UCSP NNNN):

Elaborado por:	Verificado por:	Revisão por:	Aprovação por:
Marcelina Ramalho	Equipa Técnica da ECCI	Gestor do Manual	Conselho Técnico da UCC
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__