



Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços

A Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém, conjuntamente com a coordenação das Respostas Sociais para Idosos e das Unidades de Cuidados Continuados Integrados estabeleceram a Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços, que constitui um enquadramento formal para a definição de objetivos de desempenho da organização e orientação para todos os profissionais, no sentido da excelência no desempenho dos serviços aos utentes/clientes e à comunidade.

A Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços de Saúde da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém orienta a sua atuação com base nos seguintes princípios:

Avaliação Inicial: Disponibilizar os recursos necessários para proceder a uma avaliação inicial que determine se a prestação dos cuidados previstos no âmbito da(s) Tipologia(s) da Instituição vai ao encontro das necessidades do utente/cliente.

Necessidades e Capacidades do Utente/Cliente: Agir proactivamente na identificação das necessidades, capacidades e expectativas atuais e futuras dos utentes/clientes, prestando serviços qualificados, tendo em conta o ambiente físico e social

Processo Individual do Utente/Cliente: Garantir a existência de um processo individual para cada utente/cliente, que reúne toda a informação e assegura que todas as intervenções, atividades e ocorrências são registadas de acordo com os requisitos estabelecidos, muito especialmente os relacionados com serviços ou intervenções que requerem prescrição médica ou de outro profissional e que todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados e serviços têm acesso à informação nele constante;

Plano Individual: Evidenciar e documentar o planeamento e prestação de serviços com base na identificação de necessidades e expectativas individuais dos utentes/clientes, tendo em conta a adaptação dos serviços às necessidades físicas e sociais e de saúde das pessoas servidas. Respeitar o contributo pessoal e o envolvimento pessoal do utente/cliente na conceção e revisão do Plano Individual no auto avaliação, no planeamento na prestação no feedback e na avaliação dos serviços, com a apresentação de resultados tangíveis.

Qualidade de Vida: Desenvolver na organização uma compreensão clara do conceito qualidade de vida, através da Implementação de atividades, que com base na avaliação das necessidades das pessoas servidas, identifiquem resultados tangíveis que melhorem a sua qualidade de vida.



Política de Planejamento, Prestação e Avaliação de Serviços

Planeamento de Cuidados: Garantir uma avaliação multidisciplinar e integradora, centrada no indivíduo, que permita um planeamento de cuidados que potencie as intervenções dos diferentes profissionais em prol do utente/cliente, mesmo quando este integra populações especiais de alto risco.

Intervenção Multidisciplinar: Desenvolver uma intervenção multi e interdisciplinar, tanto na avaliação das necessidades dos utentes/clientes e dos seus familiares/cuidadores, como na prestação quotidiana dos cuidados necessários para as colmatar, promovendo assim uma abordagem holística e integrada da pessoa humana na generalidade das situações e em particular naquelas em que os utentes apresentem vulnerabilidade especial, como é o caso dos utentes/clientes com défices cognitivos ou sensoriais, imunodeprimidos, em diálise, entre outros casos, que apresentem maior fragilidade e requeiram cuidados específicos.

Informação ao Utente/Cliente e Familiar/Responsável: Disponibilizar informação objetiva ao utente/cliente e familiares/cuidador principal sobre os cuidados e serviços propostos, resultados esperados e expectativas de custo para que possam tomar decisões devidamente esclarecidas. Assegurar uma adequada recolha de informação sobre as condições físicas, psicológicas e sociais do utente, sobre o seu historial clínico, os seus hábitos, crenças, costumes e expectativas, no sentido de identificar devidamente e numa perspetiva holística as necessidades de cuidados e as preferências do utente/cliente.

Situação de Saúde do Utente/Cliente: Implementar e monitorizar a evolução da situação de saúde e psicossocial do utente/cliente, criando evidência referente à mesma no seu processo individual, nomeadamente no que respeita à justificação da necessidade de contenção, eventuais manobras de reanimação, entre outras com relevância particular;

Alimentação: Fornecer uma alimentação variada, equilibrada, adequada à situação clínica de cada utente/cliente e com boa apresentação, bem como apoiar os utentes/clientes na toma das refeições, sempre que necessário e assegurar o nível de hidratação adequado a cada situação específica.

Risco de Ocorrência de Infeções, Quedas e Úlceras de Pressão: Garantir a implementação de sistemas de avaliação sistemática do risco de ocorrência de infeções, quedas, úlceras de pressão, entre outras situações específicas que ponham em causa a segurança dos utentes/clientes, bem como a implementação de estratégias adequadas e efetivas para a sua prevenção e tratamento.



Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços

Avaliação da Dor: Planear e implementar um processo de avaliação e registo sistemáticos da intensidade da dor junto dos utentes/clientes, que prevê procedimentos específicos e particulares a adotar nos indivíduos com dificuldade ou impossibilidade de comunicação verbal. No âmbito dos cuidados e serviços prestados na sequência da avaliação das necessidades e reavaliações periódicas subsequentes, são adotadas estratégias de diagnóstico, prevenção e controlo efetivo da dor, qualquer que seja a sua causa (decorrente do diagnóstico principal ou enquanto sintoma secundário), de forma a evitar sofrimento desnecessário. Garantir que as atividades a desenvolver para a gestão e controlo efetivo da dor são identificadas nos planos individuais de intervenção dos utentes/clientes.

Cuidados em Fim de Vida: Promover a abordagem interdisciplinar e a visão holística do indivíduo na avaliação das necessidades, que integra as condições físicas e psicossociais dos utentes/clientes em fim de vida, bem como dos seus familiares/cuidadores, no sentido de se planear o apoio que é necessário prestar aos vários níveis, nomeadamente o de natureza espiritual. Preservar a dignidade do utente/cliente em fim de vida e dos seus familiares e proporcionar-lhes todo o conforto e bem-estar possíveis.

Continuidade de Cuidados Após a Alta: Promover a educação e capacitação dos utentes/clientes e cuidadores ao longo do internamento para que no momento da alta fique assegurada a continuidade de cuidados. Incentivar e apoiar a coordenação e integração da atividade desenvolvida pela instituição como a de outras organizações e profissionais, de forma a assegurar o acesso e a continuidade de cuidados e serviços. Fornecer toda a informação necessária para uma adequada prestação de cuidados e continuidade dos mesmos nos processos de agudização, transferência, alta ou outros.

Articulação Contínua com Serviços Reguladores: Assegurar uma contínua articulação com os órgãos e serviços coordenadores de forma a contribuir para que o acesso aos serviços seja feito com base na avaliação das necessidades de cuidados e serviços, que se revelem mais adequados à situação específica dos utentes/clientes.

Participação do Utente/Cliente e Família: Planear a prestação de cuidados e serviços com a participação do utente/cliente e tendo em atenção as necessidades identificadas e as suas preferências. Envolver a família ou o cuidador principal no processo de avaliação das necessidades e na elaboração do plano individual de cuidados.

Reavaliação Periódica das Necessidades: Garantir a reavaliação periódica das necessidades, conforme definido internamente à luz da regulamentação em vigor e de acordo com as boas práticas, por forma a



Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços

potenciar a resposta do utente/cliente ao plano de cuidados e intervenção definidos, considerando, sempre que necessário, as alterações do seu estado de saúde.

Abordagem Holística: Garantir uma abordagem holística centrada no utente/cliente, implementando um modelo de avaliação de qualidade de vida do utente/cliente.

Controlo de Infeção: Designar e nomear um profissional qualificado que coordena o Núcleo Local de Controlo da Infeção e os restantes elementos que o constituem, definindo o tempo afeto às atividades que lhe estão atribuídas, de acordo com os normativos em vigor. Definir, à luz do enquadramento normativo vigente e das melhores práticas, as normas e procedimentos a adotar na Instituição para o controlo efetivo das infeções mais relevantes e das que estão associadas a estruturas, processos e procedimentos com maior risco. Conceber, implementar e monitorizar um sistema transversal que permita prevenir e detetar o risco de infeção, minimizando os seus efeitos nos profissionais, utentes/clientes e familiares / cuidadores, bem como acionar eficazmente as normas e procedimentos de controlo definidos. Assegurar a vigilância epidemiológica na unidade, disponibilizando periodicamente informação aos profissionais, sobretudo no que respeita a situações de maior risco, com o objetivo de, após análise conjunta, se definirem e introduzirem as medidas corretivas necessárias e que permitam reduzir progressivamente o risco de infeção. Definir e implementar precauções de barreira e procedimentos de isolamento para proteger os utentes, visitantes e profissionais contra doenças transmissíveis e, em particular, os utentes/clientes imunodeprimidos contra infeções às quais são particularmente suscetíveis. Disponibilizar o equipamento e consumíveis necessários para a prevenção e controlo da infeção e promover a sua correta utilização. Definir os processos e instrumentos a adotar para registo e notificação de casos de infeção identificados em utentes e nos profissionais. Planear e desenvolver periodicamente formação sobre as boas práticas no âmbito de controlo da infeção, envolvendo de forma diferenciada os profissionais da instituição, os utentes e sempre que se justifique os familiares e cuidadores principais ou outros elementos que circulem na Unidade (por exemplo, voluntários).

Gestão da Medicação: Promover ativamente o uso apropriado e seguro do medicamento, nomeadamente através da elaboração de um prontuário terapêutico que responda adequadamente às necessidades dos utentes/clientes, do controlo efetivo da entrada de medicamentos na instituição (amostras de laboratórios, trazidos pela família, entre outras situações) e da identificação clara e em consonância com a regulamentação em vigor de quem pode prescrever, requisitar e administrar medicamentos. Assegurar que um profissional qualificado e devidamente treinado supervisiona as condições de higiene e segurança no armazenamento, preparação e dispensa de medicamentos e suplementos nutricionais. Garantir que todos os utentes/clientes são identificados antes de toda e qualquer administração de medicamentos e que o seu efeito é devidamente monitorizado e registado, nomeadamente quando se verificam efeitos adversos. Estimular o registo de erros



Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços

de medicação, prevendo um processo para a sua notificação atempada e fidedigna, bem como para a análise conjunta de tais situações, nomeadamente das causas que estiveram na sua origem, devendo daí resultar a definição de medidas corretivas a introduzir. Auditar periodicamente o processo individual de cuidados e outros registos de suporte à utilização de medicamentos e suplementos nutricionais, particularmente os que respeitam à prescrição, requisição e administração, no sentido de verificar a sua conformidade com as normas e procedimentos definidos.

Pág. 5 de 5

PL-SCMSC-GMA-004/ver.01

Elaboração: *L. C. Lopes*

Revisão:

Aprovação:

Data: 07/07/2020

Data:

Data: 08/07/2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia/impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmado a sua actualização.



