



Indicador de Hospitalidade

Indicador que traduz a essência da cultura organizacional de uma organização de prestação de cuidados de saúde.

Curso de Especialização em Administração Hospitalar

Nuno Filipe Pires Lopes

Lisboa, Junho de 2025



Indicador de Hospitalidade

Indicador que traduz a essência da cultura organizacional de uma organização de prestação de cuidados de saúde.

Curso de Especialização em Administração Hospitalar

Trabalho de Campo apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Especialista em Administração Hospitalar realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Isabel Albuquerque.

Lisboa, Junho de 2025

*“Quem olha para fora sonha,
quem olha para dentro desperta.”*

Carl Jung

Agradecimentos

A elaboração de um trabalho de campo é um processo moroso, complexo e solitário.

Apresenta-se igualmente como um processo de amadurecimento pessoal e profissional. Este percurso não teria sido possível sem que no meu caminho se tivessem cruzado ou caminhado lado a lado pessoas que me permitiram acreditar, inspirar e motivar para cada passo.

Quero agradecer a TODOS os que participaram e contribuíram para a realização e concretização do processo e do presente resultado.

Agradeço em particular:

À Professora Doutora Isabel Albuquerque, orientadora do presente trabalho de campo, por acreditar neste projeto, pela atitude positiva e incentivo, pelos encaminhamentos adequados e pelas orientações científicas que foram determinantes.

Aos Orientadores do Estágio do Curso de Especialização em Administração Hospitalar (CEAH) do Hospital Saint Juan de Déu (HSJD) - Barcelona, Dr. Josep Serrat, Diretor de Planificació i Control de Gestió, e Dr.^a Mercedes Jabalera, Diretora Qualitat i Experiència Pacient, por terem aceite este desafio, pela disponibilidade, empenho, dedicação, empatia, acolhimento e experiência transmitida.

A colaboração e o espírito de partilha demonstrados pela turma do 53º CEAH, que enriqueceram significativamente a experiência, tornando o percurso mais desafiante e recompensador. Do mesmo modo, o empenho dos professores da Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública (UNL-ENSP), foi determinante na construção de uma base sólida para a formação de Administradores Hospitalares.

A todos os participantes que aceitaram partilhar as suas vivências, atitudes e comportamentos, enriquecendo o conteúdo e as metodologias do presente trabalho de campo, transmitindo muito da sua experiência na vivência da cultura organizacional.

À minha família e Amigos por toda a compreensão, motivação e apoio dado ao longo deste percurso, mas muito especialmente o meu agradecimento sincero e profundo pela educação, pela transmissão de valores e por sempre terem acreditado em mim.

Resumo

Este trabalho propõe a criação de um indicador que permita medir a Hospitalidade numa instituição de saúde, elemento central da identidade da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus (OHSJD).

A cultura organizacional define valores, crenças e práticas que guiam o comportamento dos seus membros, facilitando a tomada de decisão e o alinhamento estratégico. O estudo foi realizado no Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) – Barcelona, com o objetivo de adaptar e aplicar os resultados ao Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) do Instituto S. João de Deus (ISJD), em Portugal.

Objetivo: Criar um indicador de hospitalidade que integre o sistema de gestão de qualidade do ISJD.

Metodologia: Adotou-se uma abordagem qualitativa, exploratória e transversal, com o objetivo de construir um indicador composto que exprima, de forma mensurável, o Valor da Hospitalidade, elemento central da cultura organizacional da OHSJD.

A investigação desenvolveu-se em três fases: (1) análise documental e recolha de dados empíricos junto de colaboradores e utentes, através de questionários, entrevistas e grupos focais; (2) validação das dimensões do construto e integração no SGQ do ISJD; e (3) cálculo do Indicador de Hospitalidade em quatro centros assistenciais. A análise de conteúdo foi realizada com recurso ao software MAXQDA, seguindo o modelo de Gioia, Corley e Hamilton (2012), permitindo a identificação e estruturação de quatro dimensões centrais: Respeito, Responsabilidade, Qualidade e Espiritualidade.

Resultados: A análise dos dados permitiu identificar quatro dimensões centrais do Valor da Hospitalidade — **Respeito, Responsabilidade, Qualidade e Espiritualidade** — refletidas em comportamentos e práticas reportados por colaboradores e utentes.

Estas dimensões foram validadas metodologicamente e integradas num indicador composto, aplicável ao Sistema de Gestão da Qualidade do ISJD. A sua aplicação piloto em quatro unidades demonstrou a viabilidade do indicador como ferramenta para monitorizar e promover a cultura organizacional alinhada com os valores da OHSJD.

Conclusão: A integração de um indicador composto de Hospitalidade no sistema de gestão da qualidade revela-se uma ferramenta estratégica para monitorizar a vivência da cultura organizacional, apoiar a melhoria contínua e reforçar o alinhamento institucional com os valores fundacionais da OHSJD.

Palavras-chave: Cultura organizacional, Hospitalidade, Valor, Indicador, Ordem Hospitaleira de S. João de Deus.

Abstract

This work proposes the creation of an indicator to measure Hospitality in a healthcare institution — a central element of the identity of the Hospitaller Order of St. John of God (OHSJD).

Organizational culture defines values, beliefs, and practices that guide the behavior of its members, facilitating decision-making and strategic alignment. The study was conducted at the Sant Joan de Déu Hospital (HSJD) – Barcelona, with the aim of adapting and applying the results to the Quality Management System (QMS) of the Instituto São João de Deus (ISJD) in Portugal.

Objective: To create a Hospitality indicator that integrates into the ISJD's quality management system.

Methodology: A qualitative, exploratory, and cross-sectional approach was adopted, aiming to construct a composite indicator that measurably expresses the Value of Hospitality, a core element of the OHSJD's organizational culture.

The research was developed in three phases: (1) document analysis and empirical data collection from staff and service users through questionnaires, interviews, and focus groups; (2) validation of the construct dimensions and integration into the ISJD QMS; and (3) calculation of the Hospitality Indicator in four care centers. Content analysis was carried out using MAXQDA software, following the model of Gioia et al. (2013), enabling the identification and structuring of four central dimensions: Respect, Responsibility, Quality, and Spirituality.

Results: Data analysis identified four core dimensions of the Value of **Hospitality — Respect, Responsibility, Quality, and Spirituality** — reflected in behaviors and practices reported by staff and users.

These dimensions were methodologically validated and integrated into a composite indicator applicable to the ISJD's Quality Management System. Its pilot implementation in four units demonstrated the indicator's feasibility as a tool to monitor and promote organizational culture aligned with the values of the OHSJD.

Conclusion: The integration of a composite Hospitality indicator into the quality management system proves to be a strategic tool for monitoring the lived organizational culture, supporting continuous improvement, and reinforcing institutional alignment with the founding values of the OHSJD.

Keywords: Organizational culture, Hospitality, Value, Indicator, Hospitaller Order of St. John of God.

Lista de Abreviaturas

CEAH - Curso de Especialização em Administração Hospitalar

EQUASS –European Quality in Social Services

HROs – High Reliability Organizations

HSJD - Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

ISJD – Instituto S. João de Deus

OCS – Escala de Espiritualidade Organizacional

OE – Objetivo específico

OHSJD – Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SWB – Escala de Espiritualidade no Trabalho

SWVS – Escala de Valores Espirituais no Trabalho

UNL-ENSP - Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública

WSPS – Escala de Práticas de Espiritualidade no Trabalho

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1 Cultura Organizacional.....	3
2.1.1 Cultura Organizacional e Sistemas de Qualidade em Instituições de Saúde	4
2.2 Cultura Organizacional da O. Hospitaleira de S. João de Deus	6
2.2.1 Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona	10
2.2.2 Instituto S. João de Deus.....	12
2.3 Sistema de Gestão de Qualidade do Instituto S. João de Deus.....	15
2.3.1 Indicadores de gestão/qualidade	16
3. Objetivos	19
4. Metodologia.....	20
4.1 Desenho do estudo.....	21
4.1.1 Fase 1.....	22
4.1.2 Fase 2.....	24
4.1.3 Fase 3.....	25
4.2 Fontes de dados.....	25
4.3 População em estudo.....	25
4.4 Variáveis.....	26
4.5 Questões Éticas	26
5 Resultados	28
5.1 Constructo de valores da instituição _ Hospitalidade	28
5.1.1- Primeira Dimensão Agregada _ Respeito	29
5.1.2 - Segunda Dimensão Agregada _ Responsabilidade	31
5.1.3 - Terceira Dimensão Agregada _ Qualidade	34
5.1.4 – Quarta Dimensão Agregada _ Espiritualidade	37
5.1.5 – Atributos da Cultura Organizacional.....	39
5.2 Indicador de Hospitalidade	41
5.3 Cálculo do Indicador Hospitalidade	44
6 Discussão	45
7 Recomendações / Orientações para investigações futuras	48
8 Conclusão.....	49
9 Referências bibliográficas.....	51

10	Anexos	56
	Anexo 1 - Estrutura da Plataforma SGQ- ISJD	56
	Anexo 2 – Questionário a Colaboradores.....	60
	Anexo 3 – Questionário a Colaboradores por email	61
	Anexo 4 – Guião de entrevistas a famílias	62
	Anexo 5 – Questionário a Colaboradores por email	63
	Anexo 6 - Grupo Focal 1 – Colaboradores _ Comportamentos de Hospitalidade.....	64
	Anexo 7 - Grupo Focal 2 – Colaboradores _ O que é ser hospitaleiro?	66
	Anexo 8 - Questionário – Colaboradores.....	68
	Anexo 9 - Entrevistas – Famílias _ Testemunhos dos comportamentos de Hospitalidade dos Colaboradores.....	70
	Anexo 10 - Estrutura de dados: Construto da Hospitalidade	72
	Anexo 11 – Valores _ Dimensões do Indicador Composto.....	78
	Anexo 12 - Instrumentos de medida SGQ	79
	Anexo 13 – Indicadores Componentes	80
	Anexo 14 – Indicador Composto – Ponderações por Indicador	82
	Anexo 15 – Matriz de Cálculo do Indicador	84
	Anexo 16 - Indicador de Hospitalidade – ISJD-x1 ISJD-x2 ISJD-X3 ISJD-x4.....	86

Índice de Tabelas

Tabela 1 - ESTRUTURA DE DADOS: CONSTRUTO DA HOSPITALIDADE	29
Tabela 2 - PRIMEIRA DIMENSÃO AGREGADA – RESPEITO.....	29
Tabela 3 - SEGUNDA DIMENSÃO AGREGADA – RESPONSABILIDADE.....	31
Tabela 4 - TERCEIRA DIMENSÃO AGREGADA – QUALIDADE	34
Tabela 5 - QUARTA DIMENSÃO AGREGADA – ESPIRITUALIDADE.....	37
Tabela 6 - HOSPITALIDADE = COMO X (O QUÊ +ONDE)	40

Índice de Figuras

Figura 1 - Domínios de Intervenção do ISJD	13
Figura 2 - Seleção dos Indicadores Componentes	17
Figura 3 - Desenvolvimento de Indicadores Compostos	18
Figura 4 - Atributos na Cultura Organizacional.....	40
Figura 5 - Indicador de Hospitalidade.....	41
Figura 6 - Resultados - Indicador de Hospitalidade	44

1. Introdução

A Hospitalidade, enquanto valor identitário da Ordem Hospitaleira de São João de Deus (OHSJD), representa muito mais do que um princípio ético: é o elemento central da sua cultura organizacional, expressando-se na forma como se acolhe, cuida e acompanha cada utente. Num setor onde a dimensão técnica é essencial, é a dimensão humanista que distingue as organizações verdadeiramente comprometidas com a dignidade e o bem-estar das pessoas.

Neste contexto, a medição da cultura organizacional — e, em particular, da vivência do valor da Hospitalidade — assume uma importância estratégica. Permite alinhar práticas com a missão institucional, identificar áreas de melhoria e reforçar a identidade partilhada por todos os membros da organização. A literatura tem demonstrado que culturas fortes, coesas e alinhadas com os objetivos estratégicos promovem melhores resultados organizacionais, maior satisfação dos profissionais, segurança do doente e eficiência operacional (Schein; Schein, 2017; Mannion; Davies, 2018; Berwick, 2016).

Num cenário em que as organizações de saúde enfrentam exigências crescentes de qualidade, segurança, sustentabilidade e adaptação a ambientes regulatórios e tecnológicos em constante evolução, torna-se ainda mais relevante desenvolver instrumentos que tornem mensurável o que tradicionalmente tem sido intangível. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde português, reforçam a importância de integrar a cultura organizacional nos sistemas de qualidade, como base para a melhoria contínua e para decisões sustentadas em dados (World Health Organization, 2016; Ministério da Saúde, 2020).

O presente trabalho propõe-se, assim, desenvolver um Indicador de Hospitalidade, aplicável ao Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) do Instituto São João de Deus (ISJD), em Portugal. O estudo foi desenvolvido no Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona (HSJD), no âmbito do “Projeto Menni”, uma iniciativa dedicada à salvaguarda da identidade e transmissão do modelo assistencial centrado na Hospitalidade. Através de uma abordagem qualitativa e exploratória, foram identificadas dimensões fundamentais como: o respeito, a

responsabilidade, a qualidade e a espiritualidade, que sustentam a construção de um indicador composto, alinhado com os instrumentos do SGQ.

A inovação deste trabalho reside na sua capacidade de aliar rigor metodológico à sensibilidade necessária para captar valores organizacionais profundos. O Indicador de Hospitalidade integra dados provenientes de diversas fontes: entrevistas, grupos focais, inquéritos e análise documental, permitindo uma leitura robusta e multidimensional da vivência cultural. Mais do que uma ferramenta técnica, trata-se de um instrumento de diagnóstico, monitorização e melhoria contínua, que reforça o compromisso institucional com a sua missão e garante a continuidade de um legado humanista que marca profundamente a identidade da OHSJD.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Cultura Organizacional

A cultura organizacional pode ser definida como o conjunto de valores, crenças, hábitos e normas partilhados que orientam o comportamento dos elementos que compõem uma organização. Hofstede (1991) descreve-a como "*a programação coletiva da mente que distingue os membros de uma organização dos de outras*". Para Schein e Schein (2017), trata-se de um conjunto de pressupostos básicos partilhados que definem o que é valorizado e como se espera que os membros se comportem, constituindo-se, em última instância, como a personalidade da organização.

Enquanto dimensão intangível, a cultura organizacional é determinante na forma como as organizações reagem à mudança, moldam o desempenho e constroem a sua competitividade. O seu conhecimento permite diagnosticar o estado atual da organização e orientar intervenções estratégicas.

Diversos autores propuseram modelos para categorizar as manifestações culturais. Handy (1994) identificou quatro tipos de cultura, associando-as a arquétipos mitológicos. Cameron e Quinn (2006), com o seu Competing Values Framework, classificam as culturas organizacionais em:

- **Cultura de Clã:** orientação interna e flexível, valoriza coesão e a participação;
- **Cultura Adocrática:** orientação externa e flexível, foca-se na inovação e na adaptação;
- **Cultura de Mercado:** orientação externa e estável, enfatiza resultados e a competitividade;
- **Cultura Hierárquica:** orientação interna e estável, privilegia estrutura, regras e o controlo.

Num contexto globalizado e competitivo, é essencial que a cultura esteja alinhada com a estratégia organizacional. Culturas fortes, onde os valores são partilhados e praticados, promovem motivação, produtividade e inovação (Deal; Kenndy, 1982; Kotter, 2012).

A liderança assume um papel central na criação e transformação da cultura. Para Schein e Schein (2017), os líderes funcionam como "arquitetos culturais", sendo responsáveis por definir o que é valorizado, modelar comportamentos e facilitar mudanças alinhadas com os valores organizacionais. Esta relação é bidirecional: os líderes criam a cultura e são por ela moldados.

Nas organizações de saúde, marcadas por complexidade, pressão assistencial e exigência ética, a cultura influencia diretamente a qualidade dos cuidados, a segurança dos utentes e o bem-estar dos profissionais. A diversidade de serviços e especialidades pode originar subculturas, com impacto positivo ou negativo nas iniciativas de melhoria.

A medição sistemática da cultura organizacional emerge como ferramenta essencial para conhecer estas dinâmicas, comparar unidades, identificar boas práticas e orientar estratégias de benchlearning (Mannion; Davies., 2018). Este conceito, derivado do benchmarking, privilegia a aprendizagem partilhada, a transparência e a cooperação entre organizações com desafios semelhantes (Karlöf; Lundgren; Froment, 2001).

No contexto hospitalar, utilizar um instrumento comum de medição cultural permite criar uma linguagem partilhada, identificar desvios, replicar boas práticas e reforçar a identidade organizacional.

É neste enquadramento que se insere o presente trabalho, centrado na Hospitalidade enquanto expressão concreta da cultura da OHSJD. A mensuração deste valor através de um indicador composto permitirá traduzir a cultura institucional em dados acionáveis, promovendo a sua integração estratégica e a continuidade do legado humanista da instituição.

2.1.1 Cultura Organizacional e Sistemas de Qualidade em Instituições de Saúde

A qualidade na prestação de cuidados de saúde constitui uma prioridade crescente nas instituições do setor, sendo cada vez mais avaliada não apenas pelos resultados clínicos, mas também pela experiência do utente. Neste contexto, os Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) surgem como ferramentas essenciais para garantir serviços eficazes, seguros e centrados na pessoa. Contudo, a eficácia dos SGQ depende, em larga medida,

da cultura organizacional que os sustente, particularmente dos valores que orientam a prática assistencial.

Entre esses valores, a Hospitalidade assume um papel distintivo, sobretudo em instituições como o ISJD, cuja missão assenta na humanização do cuidado e no acolhimento integral. Mais do que um princípio ético, a Hospitalidade representa um ativo cultural que molda comportamentos, atitudes e práticas organizacionais, conferindo identidade e coerência institucional.

A cultura organizacional permite o desenvolvimento de um sentido de pertença e de compromisso coletivo, orientando os profissionais para objetivos comuns que transcendem os interesses individuais (Panagiotis; Alexandros; George, 2014). Para compreender a profundidade e a relevância desta cultura, é necessário considerar diferentes dimensões: sociais, psicológicas, antropológicas e ético-religiosas, que configuram o modo como os valores, como o da Hospitalidade, são experienciados e reproduzidos (Fleury; Fisher, 1996).

A integração entre cultura organizacional e qualidade é, por isso, essencial para consolidar um SGQ eficaz. Esta articulação permite não apenas definir indicadores e normas, mas garantir que os cuidados prestados são impregnados de sentido humano, respeito e empatia, aspetos centrais do valor da Hospitalidade. A diversidade de perceções dos utentes sobre o que significa “qualidade” reforça a importância de incorporar dimensões relacionais e culturais na avaliação dos cuidados.

A evolução e maturidade de um SGQ dependem também do envolvimento ativo de todas as partes interessadas: profissionais, gestores, utentes, famílias e entidades reguladoras. Este envolvimento é facilitado por uma cultura organizacional participativa, que promove a escuta ativa, o sentido de corresponsabilidade e o compromisso com a melhoria contínua (Instituto Português da Qualidade, 2015). A auscultação sistemática dos utentes, enquanto expressão da Hospitalidade institucional, contribui para serviços mais ajustados às suas necessidades e mais alinhados com a missão assistencial.

Num contexto em constante transformação, a capacidade de uma organização manter elevados padrões de qualidade torna-se um fator crítico de sustentabilidade. Nomeadamente, quando um SGQ se ancora numa cultura organizacional forte, partilhada

e orientada para o cuidado centrado na pessoa. Neste modelo, a Hospitalidade emerge como um valor operativo e estratégico, não apenas simbólico, estruturando práticas concretas e orientando os comportamentos organizacionais para o acolhimento ético, empático e competente.

Assim, a consolidação da qualidade institucional exige mais do que procedimentos técnicos: exige um enraizamento profundo em valores como a Hospitalidade, que conferem coerência entre discurso, ação e identidade organizacional.

2.2 Cultura Organizacional da O. Hospitaleira de S. João de Deus

A OHSJD assume-se como uma organização internacional, assumindo como um dos seus principais focos, manter vivo o legado do seu fundador, S. João de Deus, garantido que os valores transversais a todas as suas estruturas a nível mundial, sejam vividos de forma inequívoca e consistente (Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2019).

A OHSJD está presente em 50 países com cerca de 405 hospitais/centros assistenciais, fundações, universidades, proporcionando mais de 35 milhões de tratamentos por ano. A sua missão é desenvolvida com o envolvimento de cerca de 1.012 Irmãos de S. João de Deus, 65.000 profissionais e 23.500 voluntários, de acordo com os dados estatísticos da OHSJD em 2024. A sua Sede mundial localiza-se em Roma, que assume a monitorização de uma gestão carismática, assegurando os princípios canónicos, bem como, a emissão de diretrizes de uniformização das atividades desenvolvidas nas diferentes Províncias. Os países organizam-se por Províncias que apresentam uma gestão autónoma. Estas desenvolvem a prestação de cuidados de saúde e sociais, baseados num modelo de cuidados integrados, centrado na pessoa assistida e no seu ambiente sociofamiliar. Apresenta como objetivos: a promoção da saúde, da qualidade de vida e da dignidade das pessoas, sem distinção de género, crenças ou origem, promovendo uma sociedade mais justa e solidária. A sua dimensão, dispersão geográfica e heterogeneidade cultural são, por um lado, fonte da sua grande riqueza e vantagem competitiva, pela possibilidade de potenciar sinergias entre as diferentes estruturas/países, mas, por outro lado, uma ameaça no garante do alinhamento para a sua Missão e vivência dos Valores (Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2021).

Os valores da OHSJD que caracterizam a sua cultura organizacional, definem-se como:

- Hospitalidade - valor central que compreende as seguintes dimensões:

Qualidade - base essencial dos serviços prestados.

Respeito - por todas as pessoas e atores da missão.

Responsabilidade - no serviço prestado.

Espiritualidade - orientação de cada pessoa na busca de um sentido/propósito, do transcendente, associando (ou não) a religiosidade individual.

(Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2009)

Em seguida será apresentada a correlação entre os valores e os alguns dos seus atributos:

Hospitalidade: como valor fundamental da OHSJD poderá ser compreendida como o acolhimento, a presença empática, o cuidado integral e a valorização do ser humano segundo a Carta de Identidade da OHSJD (Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2021). Assim, na OHSJD, a Hospitalidade não é apenas um ideal ético, mas um componente intrínseco da sua cultura organizacional, refletindo uma postura de proximidade e responsabilidade para com Todas as partes envolvidas na sua missão. Deal e Kennedy, (1982), defendem a existência de práticas que reforçam a Hospitalidade, como o acolhimento caloroso dos utentes, a prestação de cuidados com empatia e compaixão, e a partilha de momentos significativos, atuando desta forma, como mecanismo de transmissão de valores. Estes elementos culturais consolidam a identidade da organização, promovendo um sentido de pertença e de propósito entre os seus colaboradores, que se sentem parte de uma missão que vai para além do simples exercício técnico, integrando uma dimensão humanista e solidária.

A Hospitalidade na OHSJD exemplifica, como valores profundamente enraizados, podem moldar a cultura organizacional, influenciando comportamentos, práticas de gestão e, consequentemente, a forma como os serviços são prestados. Ao adotar este valor como principal, a OHSJD reforça a sua identidade enquanto instituição dedicada ao cuidado, potenciando um ambiente propício à aprendizagem, à inovação e à melhoria contínua, aspetos centrais das teorias contemporâneas sobre cultura organizacional.

Respeito: a cultura organizacional da OHSJD, apresenta elevados níveis de uma “coordenação relacional” eficiente, transparecendo a capacidade dos indivíduos ou grupos/serviços trabalharem de forma colaborativa e eficaz, muitas vezes por meio do estabelecimento de relações interpessoais e de comunicação, eficientes, (Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2021). Em contraste com a coordenação baseada na hierarquia, a coordenação relacional depende fortemente de conexões interpessoais, confiança mútua e comunicação aberta. A teoria da coordenação relacional, pode ser uma

vantagem competitiva para as organizações, pois permite uma resposta mais rápida e flexível às mudanças do ambiente, promove a inovação e aumenta a satisfação e o compromisso dos colaboradores (Gittell; Seidner; Wimbush, 2010). Esta abordagem enfatiza a importância de construir e manter relações de confiança e comunicação eficaz, promovendo desta forma, o envolvimento e desenvolvimento de redes sociais formais e informais, a criação de espaços para colaboração, a partilha de conhecimento, e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a partilha de objetivos, a transparência, o respeito e a cooperação.

Responsabilidade: está intimamente ligado com a definição de High Reliability Organizations (HROs), ou Organizações de Alta Confiabilidade, que caracteriza a OHSJD. As HROs operam em ambientes complexos e de alto risco, mantendo um alto padrão de desempenho operacional e segurança ao longo do tempo (Weick; Sutcliffe, 2015). Apresentam como principais características:

- Preocupação com a erro/falha: assumem uma postura vigilante e preventiva em relação a potenciais falhas e erros, reconhecendo que mesmo os pequenos problemas podem ter consequências graves.
- Sensibilidade para as operações: apresentam uma compreensão profunda das suas operações, com enfoque nas suas especificidades, o que lhes permite prevenir problemas através da deteção de mudanças subtis no ambiente operacional.
- Relutância em simplificar interpretações: evitam simplificações excessivas e reconhecem a complexidade do ambiente em que operam, mantendo uma mentalidade aberta para diferentes interpretações e perspetivas.
- Resiliência: são altamente adaptáveis e capazes de lidar eficazmente com mudanças e crises, muitas vezes desenvolvendo sistemas redundantes e planos de contingência robustos.
- Consciência situacional: promovem uma cultura de comunicação aberta e partilha de informações, permitindo que todos os membros da organização estejam conscientes do contexto e ambiente interno/externo (Weick; Sutcliffe, 2015).

Qualidade: encontra-se intimamente relacionada com uma organização HRO, focalizada na prevenção de erros procedimentais, garantindo uma elevada performance e fiabilidade nas suas operações e promovendo uma perceção de qualidade dos serviços prestados, aos utentes assistidos, bem como na comunidade onde se insere (Corrigan; Donaldson, 1999). Outro vetor basilar para alinhamento com o valor Qualidade, prende-se com o

conceito de liderança transformacional, em que os líderes inspiram e motivam os seus colaboradores a alcançarem níveis mais elevados de desempenho e a desenvolverem-se pessoal e profissionalmente. Neste tipo de liderança, os líderes procuram estimular a criatividade, promover a inovação e criar um sentido de propósito partilhado entre os membros de uma equipa (Kotter, 2012), apresentando as seguintes características:

- Visão e Inspiração: os líderes refletem uma visão clara do futuro e são capazes de comunicá-la de forma inspiradora, motivando os seus seguidores a trabalharem em direção a objetivos comuns.
- Estímulo ao Crescimento e Desenvolvimento: encorajam o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores, proporcionando-lhes oportunidades de aprendizagem e crescimento.
- Carisma e Empatia: são líderes carismáticos e demonstram empatia pelos membros das suas equipas, criando laços emocionais e um ambiente de confiança e respeito mútuos.
- Definição de Metas Desafiantes: criam metas ambiciosas e desafiadoras, encorajando os seus colaboradores a superarem o seu potencial.
- Promoção da Inovação e Mudança: os líderes são agentes de mudança, incentivando a criatividade e a procura de abordagens inovadoras (Fullan, 2007).

A liderança na gestão em saúde, desempenha um papel crucial na transição para sistemas de saúde centrados nas pessoas, priorizando o bem-estar e a experiência dos utentes, princípios basilares para a OHSJD. A liderança vivenciada nesta organização é claramente uma liderança transformacional, envolvendo o desenvolvimento de uma cultura organizacional que valoriza a escuta ativa e a colaboração (Fullan, 2007). O comprometimento dos líderes em capacitar as equipas para a prestação de cuidados centrados nas pessoas é essencial para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos serviços prestados e para a consolidação dos valores da OHSJD.

Espiritualidade: encontra-se igualmente relacionada com a liderança e com a orientação estratégica para a importância desta dimensão na organização. Os líderes podem potenciar uma abordagem espiritual, promovendo uma cultura organizacional baseada em valores como compaixão, integridade e a consciência (Riggio; Chaleff, 2008).

A espiritualidade é um conceito amplo que envolve a busca de um significado, de um propósito na vida, muitas vezes envolvendo uma conexão com algo maior do que o “eu individual”. Pode incluir crenças religiosas, práticas meditativas, a busca por um propósito

mais profundo, bem como uma sensação de conexão com o outro ou transcendente (Riggio; Chaleff, 2008).

A avaliação da espiritualidade nas organizações é um campo de estudo emergente, que apresenta como objetivo medir e compreender como a espiritualidade influencia o ambiente de trabalho e os resultados organizacionais. Existem inúmeras escalas e instrumentos de avaliação que foram desenvolvidos para medir diferentes aspectos da espiritualidade no contexto organizacional, nomeadamente: a medição e a percepção dos colaboradores sobre a espiritualidade no local de trabalho, a importância do propósito, valores partilhados e as relações interpessoais, e o bem-estar espiritual, a saber (OCS - Escala de Espiritualidade Organizacional; SWVS - Escala de Valores Espirituais no Trabalho; SWB - Escala de Espiritualidade no Trabalho; WSPS- Escala de Práticas de Espiritualidade no Trabalho).

2.2.1 Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona

Este trabalho realizou-se no HSJD, em Barcelona, pertencente à OHSJD, uma instituição sem fins lucrativos que se dedica às seguintes áreas: saúde, social, ensino e investigação. Apresenta cerca de 80 estruturas em Espanha nomeadamente: hospitais, centros de saúde mental, centros para pessoas com deficiência, para idosos e para pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão social, que desenvolvem a sua missão, prestando cuidados diretos a cerca de 1.000.000 de pessoas por ano, contando com 15.000 colaboradores e cerca de 3.500 voluntários, comprometidos com a missão e os valores da OHSJD.

O HSJD desenvolve um serviço público desde a sua criação em 1867, através de um acordo com o Serviço de Saúde Catalão e o Sistema Nacional de Saúde Espanhol, dedicando a sua assistência ao atendimento integral de mulheres, crianças e adolescentes. Tornou-se um dos mais importantes centros pediátricos especializados da Europa, através da sua reorientação estratégica, que promoveu uma estrutura altamente especializada de âmbito internacional, sobretudo no que diz respeito às seguintes especialidades pediátricas: cirurgia cardíaca, neurocirurgia, oncologia, hematologia, cirurgia ortopédica, medicina materno-fetal, neonatologia e doenças pediátricas raras.

Anualmente atende mais de 120.000 episódios de urgência, 25.000 internamentos e 200.000 consultas de especialidade, aliando a tecnologia ao atendimento personalizado, com base nos princípios/valores da sua cultura organizacional, a hospitalidade e a solidariedade.

Através da Fundação de Investigação Sant Joan de Déu, desenvolve diferentes projetos de investigação para encontrar novos e melhores tratamentos para doenças pediátricas, nomeadamente doenças raras. Como hospital universitário, contribui para a formação de profissionais de saúde, em parceria com a Universitat de Barcelona.

O HSJD encontra-se estruturado em serviços clínicos que incorporam diferentes Unidades funcionais/assistenciais (especialidades cirúrgicas e médicas) e por serviços de suporte transversais (farmácia, anatomia patológica, centro de investigação, serviços de hotelaria e logística).

Modelo Assistencial: baseia-se em assistir e acompanhar pessoas vulneráveis de forma humanizada, contribuindo para uma sociedade mais justa. Assumindo como guias os valores organizacionais, mencionados anteriormente.

O modelo assistencial garante este propósito através de uma atenção integral, colocando no centro os utentes e suas famílias, de forma a promover a melhor resposta assistencial, para além das necessidades biomédicas. Este modelo integra uma determinada forma de ser e agir por parte dos colaboradores, que se poderá sintetizar nos seguintes fatores diferenciadores: práticas clínicas de excelência; informação direcionada, atempada e adequada às necessidades dos utilizadores; capacitação dos utentes e famílias e profissionais; potenciar a transição no binómio saúde/doença; garantir uma assistência psicossocial integral; garantir o desenvolvimento de acompanhamento espiritual.

Este hospital, fundado na tradição da OHSJD, orienta-se explicitamente por um conjunto de valores humanistas que formam a sua cultura. O valor Hospitalidade é apontado como central pela instituição, norteador uma assistência integral e compassiva, baseada nos valores de qualidade, respeito, responsabilidade e espiritualidade Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2019). A Solidariedade é enfatizada como princípio institucional, manifestando-se no cuidado aos mais vulneráveis e nas iniciativas de responsabilidade social do hospital.

O ideal de serviço humanizado premeia a missão, traduzindo-se no compromisso de oferecer um cuidado centrado na dignidade da pessoa, acolhendo utentes e famílias com empatia e respeito. Estes valores oficialmente proclamados, constituem a base cultural da organização e fornecem um referencial para analisar as práticas e perceções reportadas pelos colaboradores.

Na interpretação dos dados deste trabalho será considerado em que medida as experiências narradas pelos colaboradores refletem, reforçam ou desafiam os valores e a missão institucionais. A literatura sobre cultura organizacional enfatiza que muitas vezes existe uma distinção entre os valores declarados (artefactos e discursos oficiais) e os valores em uso (aqueles realmente vivenciados no dia-a-dia) (Mannion; Davies, 2018). Assim, a descrição institucional do HSJD, em que ressalta a hospitalidade, solidariedade e humanização, servirá como um pano de fundo teórico para interpretar os achados: espera-se a identificação de evidências de como esses ideais ganham vida nas rotinas, interações e políticas internas.

Estes elementos estruturais também serão integrados na análise como parte do contexto: a presença de um Departamento de Pessoas e Valores, ou iniciativas como o “Espaço para Associações de Doentes” e voluntariado sugerem mecanismos formais através dos quais a cultura desejada é fomentada.

2.2.2 Instituto S. João de Deus

O Instituto S. João de Deus (ISJD), Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), fundado a 11 de novembro de 1977, foi criado para proceder à gestão dos Estabelecimentos Hospitalares da Província Portuguesa da OHSJD. A atuação do ISJD é de âmbito nacional, prossequindo fins de saúde, assistência, reabilitação e reinserção social nos seus 8 Estabelecimentos Hospitalares/Centros Assistenciais: ISJD – Telhal; ISJD - Funchal; ISJD - Angra do Heroísmo; ISJD - Barcelos; ISJD - Ponta Delgada; ISJD - Montemor-o-Novo; ISJD - Areias de Vilar; ISJD - Lisboa/Carnaxide.

Segundo os seus Estatutos e Regulamento Geral ISJD (Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, 2020), presta serviço de psiquiatria e saúde mental, alcoologia, toxicodependência, medicina física e de reabilitação e prestação de cuidados nas valências da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nomeadamente unidades de: convalescença; de média duração e reabilitação; de longa duração e manutenção; de cuidados paliativos.

Apresenta como missão *“Prestar cuidados de saúde e apoio social humanizados à população em geral, inspirados no estilo carismático de S. João de Deus, de acordo com a doutrina social da Igreja, com excelência técnica e rigor científico, dando particular atenção aos mais desprotegidos e contando com Colaboradores especializados e comprometidos com o princípio de “fazer bem o bem”.*

A visão encontra-se definida como “*Potenciar no ISJD, através dos seus Estabelecimentos, a prestação de cuidados de saúde e de apoio social humanizados e baseados nos princípios da Hospitalidade, que se afirmem pela qualidade.*” Os valores são partilhados com os da OHSJD, definidos anteriormente.

A intervenção do Instituto S. João de Deus, encontra-se definida em 4 grandes domínios.



FIGURA 1 - DOMÍNIOS DE INTERVENÇÃO DO ISJD

O ISJD tem como referência a Carta de Identidade da OHSJD, que expressa que o “...respeito pela dignidade da pessoa humana exige que todos, sem exceção, devam considerar cada uma das outras pessoas como um «outro eu», cuidando em primeiro lugar da sua vida e dos meios necessários para que possam vivê-la dignamente” (Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2021).

Os Princípios nucleares da atuação do ISJD seguem as indicações fundamentais da identidade confessional católica da OHSJD. Estes princípios vêm expressos na Carta de Identidade da OHSJD (Ordem Hospitaleira S. João de Deus, 2021):

- “Ter como centro de interesse, para todos os que vivemos e trabalhamos no hospital ou em qualquer outra obra assistencial, a pessoa assistida;

- *Promover e defender os direitos do doente e necessitado, tendo em conta a sua dignidade pessoal; Empenhar-se decididamente na defesa e promoção da vida humana;*
- *Reconhecer à pessoa assistida o direito de ser convenientemente informada sobre o seu estado de saúde;*
- *Observar as exigências do segredo profissional, fazendo com que sejam igualmente respeitadas por todos os que se aproximam dos doentes;*
- *Defender o direito de morrer com dignidade, respeitando e satisfazendo os justos desejos e as necessidades espirituais daqueles que estão prestes a morrer, conscientes de que a vida humana tem um termo temporal e é chamada à sua plenitude em Cristo;*
- *Respeitar a liberdade de consciência das pessoas que assistimos e a dos nossos Colaboradores, mas exigindo com firmeza que seja aceite e respeitada a identidade dos nossos centros hospitalares;*
- *Valorizar e promover as qualidades e o profissionalismo dos nossos Colaboradores e estimulá-los a participar ativamente na missão da Ordem e, em função das suas capacidades e âmbitos de responsabilidade, torná-los participantes no processo de decisão das nossas Obras Apostólicas;*
- *Opor-se à procura do lucro, observando e exigindo que se não lesem as normas económicas justas”.*

Os Princípios Éticos estão consubstanciados no Guia de Princípios Éticos e Boas Práticas dos Centros Assistenciais, que expressa os direitos e deveres dos Utentes, dos familiares, e representantes legais dos Utentes.

O controlo de gestão é uma necessidade assumida, pelo que existe um forte investimento em instrumentos de apoio à gestão de forma a assegurar esse controlo, através de sistemas de informação eficazes que proporcionam informação fiável, e possibilitam a gestão integrada da área financeira, logística e recursos humanos e concomitantemente, o controlo da atividade central da organização.

2.3 Sistema de Gestão de Qualidade do Instituto S. João de Deus

O ISJD detém um SGQ implementado desde 2011, que apresenta uma grande maturidade/consolidação nas práticas assistenciais, constituindo-se como um importante instrumento de gestão, uniformização e alicerce para uma cultura de qualidade na organização, consolidando a vivência da cultura organizacional vigente.

Qualidade em saúde é o grau com que os serviços de saúde disponíveis para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (Kohn et al., 2000), pelo que, a cultura de qualidade do ISJD, apresenta como principal objetivo a garantia de resultados em saúde baseados em valor que melhorem a qualidade de vida dos seus utentes. Neste contexto constituiu-se como primordial criar em 2011, um SGQ transversal à Instituição, uma vez que as *“organizações que procuram o sucesso sustentado através da implementação de um sistema de gestão da qualidade”* (Instituto Português da Qualidade, 2015).

Esta necessidade foi impulsionada pelo rigor técnico exigido pelo facto de a literacia em saúde em Portugal estar a evoluir (Instituto Português da Qualidade, 2015).

O SGQ do ISJD, foi estruturado de forma que a organização consiga *“identificar os seus objetivos e determinar os processos e recursos requeridos para atingir os resultados desejados.”* (Instituto Português da Qualidade, 2015). Neste alinhamento, todos os colaboradores têm acesso a uma plataforma on-line, que disponibiliza a totalidade de documentos da Política da Qualidade, existente: nomeadamente: 24 processos, 91 procedimentos, 16 instruções de trabalho e 298 documentos/registos (escalas/relatórios/indicadores).

Este sistema encontra-se estruturado em 11 áreas chave (ver anexo 1 - Estrutura da Plataforma SGQ- ISJD), de forma que sejam geridos *“os processos e recursos interatuantes que são necessários para proporcionar valor e obter resultados para as partes interessadas que são relevantes.”* (Instituto Português da Qualidade, 2015).

Considera-se que a implementação deste SGQ no ISJD, foi um fator preponderante para o desenvolvimento de melhores práticas assistenciais, potenciou uma monitorização eficiente das atividades de gestão desenvolvidas, permitindo a comparabilidade de desempenho e uniformização transversal dos instrumentos de medida e dos indicadores, permitindo um alinhamento dos objetivos estratégicos e da cultura organizacional.

O SGQ do ISJD é certificado pela European Quality in Social Services (EQUASS), que constitui um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigido às organizações que atuam no âmbito dos serviços sociais e saúde. O Sistema é desenvolvido

por um Comité Europeu da Qualidade, que institui uma abordagem integrada, através da qual as organizações se comprometem com o referencial, através de um processo de certificação externo, que tem como eixos a autoavaliação e a aprendizagem organizacional (EQUASS, 2017).

O ISJD, apresenta a totalidade das suas estruturas certificadas, o que se considera uma grande mais-valia no que concerne à sua cultura de qualidade, garantindo uma maior segurança aos utentes e colaboradores, que de acordo com Shaw (2010), defende que os resultados sugerem que os Hospitais com programas de acreditação ou certificação são mais seguros do que aqueles que não têm qualquer programa.

2.3.1 Indicadores de gestão/qualidade

Os indicadores de gestão e de qualidade desempenham um papel central na avaliação, monitorização e melhoria dos serviços, contribuindo para a excelência organizacional, a eficiência operacional e a satisfação dos utentes. A implementação de indicadores de qualidade permite uma análise objetiva e sistemática dos processos e resultados, possibilitando a identificação de desvios face aos padrões estabelecidos e orientando a aplicação de intervenções de melhoria contínua (Berwick, 2016). A comparação entre instituições, suportada por dados robustos, facilita a identificação e disseminação de boas práticas, estimulando a inovação e uma concorrência saudável que, em última análise, beneficia os utentes (Kaplan; Norton, 2008).

Os indicadores de qualidade são ferramentas indispensáveis para assegurar a confiança dos cidadãos, otimizar os recursos e elevar os padrões de serviço. A sua correta implementação e análise crítica são fundamentais para a consolidação de organizações mais eficientes, justas e orientadas para a excelência.

A criação de indicadores de gestão inseridos num SGQ para medir a cultura organizacional, constitui-se como um processo que envolve várias etapas, nomeadamente a definição dos constructos que compõem a cultura organizacional: valores, crenças, comportamentos, atitudes e pressupostos partilhados. Kaplan e Norton, (2008) enfatizam a importância da validação e fiabilidade destes indicadores, salientando que a sua utilidade reside na capacidade de refletir a realidade interna, e na possibilidade de permitir comparações entre unidades organizacionais ao longo do tempo.

A avaliação da cultura organizacional através de indicadores compostos envolve a criação de um sistema integrado que agregue diversos indicadores de gestão para refletir, de forma

holística, os valores, comportamentos, atitudes e práticas que definem o ambiente interno. Seguidamente descreve-se o processo estruturado para desenvolver estes indicadores.

Alinhamento com os Objetivos Estratégicos e Valores: Previamente ao desenvolvimento de indicadores que avaliem a cultura, é fundamental definir claramente os objetivos estratégicos e os valores organizacionais. Segundo Cameron e Quinn. (2011), a cultura organizacional deve estar em consonância com a estratégia da empresa, de modo que os indicadores escolhidos permitam monitorizar a consonância entre os comportamentos e práticas internas e o seu contributo para os resultados.

Seleção dos Indicadores Componentes: A criação de um indicador composto para avaliação da cultura organizacional pressupõe a identificação de várias dimensões ou subdimensões que refletem aspetos críticos da cultura, como:



FIGURA 2 - SELEÇÃO DOS INDICADORES COMPONENTES

Desenvolvimento de Indicadores Compostos: Após a identificação dos indicadores componentes, a sua integração num índice composto pode ser realizada através das seguintes etapas:



FIGURA 3 - DESENVOLVIMENTO DE INDICADORES COMPOSTOS

Monitorização e Melhoria Contínua: A monitorização do sistema de indicadores de gestão, é expectável e aplicável nos SGQ, pelo que um índice composto para avaliar a cultura organizacional, deve ser, naturalmente, revisto periodicamente. A monitorização contínua permite identificar desvios e ajustar os indicadores ou os pesos atribuídos conforme as mudanças no ambiente interno e externo da organização. Este processo de melhoria contínua é crucial para manter a relevância e a eficácia da avaliação da cultura organizacional vigente (Cameron; Quinn, 2011). Esta abordagem integrada permite uma visão abrangente e dinâmica da cultura, facilitando a identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de ações estratégicas e de benchlearning que promovam um ambiente organizacional saudável e alinhado com os objetivos da organização.

3. Objetivos

A operacionalização deste trabalho requereu de forma imperativa a definição de objetivos claros e bem estruturados, os quais determinaram o que se pretende estudar e alcançar com a investigação. A definição de objetivos orienta o processo de pesquisa, facilitando a seleção dos métodos e estratégias a mobilizar, garantindo coerência e relevância aos resultados.

Objetivo Geral:

- Criar um indicador integrado no sistema de gestão de qualidade do ISJD, através da prévia identificação do construto e da emersão das dimensões presentes nos valores, que permita a medição do Valor da *Hospitalidade*, essência da cultura organizacional proferida por uma organização de prestação de cuidados de saúde.

Objetivos específicos:

1. Identificar as dimensões relevantes para a construção do Indicador de Hospitalidade, através da análise documental existente na OHSJD, e explorando junto dos utentes/colaboradores/partes interessadas as práticas, atitudes e comportamentos que exemplificam o constructo de valores da instituição, relacionadas com a Hospitalidade (OE1);
2. Elaborar uma proposta do Indicador de Hospitalidade, fazendo corresponder cada dimensão identificada aos indicadores do sistema de gestão da qualidade do ISJD (OE2);
3. Calcular o Indicador de Hospitalidade em quatro Centros Assistenciais da organização, com base nos dados resultantes do sistema de gestão de qualidade no ano de 2024 (OE3).

4. Metodologia

A metodologia constitui um elemento estruturante, uma vez que permite delinear um plano de ação sistemático que orienta o processo de recolha, análise e interpretação dos dados, com vista à concretização dos objetivos previamente definidos (Creswell, 2014).

Atendendo à natureza exploratória do presente estudo, privilegia-se uma abordagem qualitativa e transversal, com o objetivo de descrever e interpretar a complexidade e profundidade dos valores que estruturam a cultura organizacional da instituição em análise. Esta abordagem assenta na premissa de um contacto próximo e prolongado com os participantes, inseridos no seu contexto natural, condição essencial para aceder às suas perceções e significados (Denzin; Lincoln, 2018). Os mesmos autores reforçam a ideia de que a investigação qualitativa possibilita uma análise contextualizada dos fenómenos sociais, explorando as múltiplas camadas de significados que permeiam as práticas e valores institucionais.

A escolha de entrevistas semiestruturadas, grupos focais e questionários, como principais fontes de dados, foi deliberada, dada a sua capacidade de revelar tanto a profundidade quanto a diversidade das perspetivas sobre a cultura organizacional. As entrevistas semiestruturadas permitem uma abordagem flexível e personalizada, na qual os participantes podem expressar as suas opiniões, valores e experiências de forma rica e pormenorizada. Esta técnica facilita a exploração de temas emergentes e possibilita que os entrevistados reflitam livremente sobre a cultura da instituição, sem as limitações de um guião estritamente estruturado (Creswell, 2014).

Os grupos focais, por sua vez, favorecem um ambiente propício à troca de ideias entre participantes, permitindo captar interações dinâmicas e identificar consensos e divergências em relação aos valores institucionais. Como sublinhado por Morgan (1997), a interação grupal é particularmente útil para compreender como os valores e as normas culturais são negociados e interiorizados pelos membros da organização.

Após a transcrição das conversas em grupo, os dados foram analisados com recurso ao software MAXQDA, através de uma análise de conteúdo orientada para captar os significados implícitos nas expressões e experiências relatadas.

A análise combinou perspetivas indutivas, estruturando-se em três momentos principais: definição preliminar de conceitos, construção e desenvolvimento das categorias, e, por fim,

a sua reformulação e integração. Esta abordagem permitiu compreender as diferentes formas como a cultura e os valores são percebidos e vividos no contexto organizacional.

Inicialmente, os textos foram examinados de forma abrangente, o que possibilitou identificar doze traços culturais e padrões de conduta considerados significativos na interação entre colaboradores e utentes. Estes elementos foram extraídos com base numa leitura holística, sendo a codificação realizada numa fase posterior, durante a análise temática.

Na segunda etapa, aplicou-se o modelo metodológico proposto por Gioia, Corley e Hamilton (2012), que valoriza a validação prévia das categorias antes da elaboração de modelos teóricos. As unidades de significado encontradas remetem para aspetos como a empatia, a ética no serviço, o compromisso institucional, a colaboração e o respeito mútuo, sendo sustentadas por literatura especializada na área da cultura e comportamento organizacional.

As evidências recolhidas, provenientes diretamente das entrevistas, foram analisadas de forma cíclica e interpretativa, respeitando uma lógica hermenêutica centrada nas perceções dos participantes. De modo a reduzir o efeito de viés interpretativo, procedeu-se a uma dupla validação com outro investigador, membro da equipa do “Projeto Menni” do HSJD.

O processo analítico desenvolveu-se em três fases: organização do material empírico, identificação das ideias-chave e interpretação aprofundada dos conteúdos. As categorias iniciais deram origem a conceitos de primeira ordem, que foram posteriormente agrupados em temas de segunda ordem, resultando na definição de quatro dimensões principais que expressam como os valores e a cultura organizacional são experienciados no quotidiano da instituição.

4.1 Desenho do estudo

Este trabalho nasce no desafio lançado pelo Departamento de Qualitat i Experiència Pacient do HSJD, que desenvolve a sua atividade, centrada nas pessoas/utente de forma transversal a todos os serviços. Neste contexto específico, a sua ação enquadra a díade (utente /acompanhante), gerindo atualmente cerca de 54 projetos de intervenção para o processo de melhoria contínua. Um dos projetos de investigação em curso é o “Projeto Menni”, com o objetivo de garantir a continuidade e a consistência da cultura organizacional existente (com base no principal valor a “Hospitalidade”), que é considerada como um fator diferenciador e uma vantagem competitiva. Neste contexto, este trabalho, pretende aplicar

os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos no HSJD, ao contexto específico do ISJD em Portugal, partindo da premissa que o Valor da Hospitalidade é universal em toda a OHSJD.

Quanto à sua dimensão temporal, esta investigação assume um carácter transversal, na medida em que os dados serão recolhidos num único momento temporal, junto de um grupo de participantes com vista à identificação da vivência atual da cultura organizacional. Assim, a opção por um estudo transversal qualitativo justifica-se pela viabilidade e adequação ao objetivo exploratório, permitindo obter uma compreensão abrangente da situação atual da organização de forma eficiente em termos de tempo e recursos. Este delineamento é apropriado para mapear o estado presente dos valores e práticas de hospitalidade, solidariedade e serviço humanizado, sem acompanhar mudanças ao longo do tempo (como seria em um estudo longitudinal).

A criação de um indicador integrado no SGQ do ISJD (Indicador de Hospitalidade) permitirá, através de dados recolhidos pelo SGQ, expressar numericamente a cultura organizacional, com base no construto de valores existentes na instituição. Constitui-se assim como uma ferramenta de extrema importância no contexto do ISJD, uma vez que permitirá avaliar/monitorizar os serviços em que a cultura organizacional é mais consistente na expressão dos seus valores institucionais, bem como, a sua evolução temporal.

Futuramente, caso a aplicação deste indicador garanta o cumprimento dos objetivos para o qual foi criado, será possível a sua “difusão” para outras estruturas da OHSJD, podendo assumir uma dimensão de aplicação internacional. A criação deste indicador e sua aplicação de forma transversal poderá contribuir para a estruturação de atividades de benchlearning e benchmarking, na OHSJD, uma vez que permitirá identificar quais as estruturas com melhor avaliação neste indicador, servindo de eventual modelo de boas práticas e a aplicação de estratégias de liderança eficientes.

Este trabalho encontra-se dividido em 3 fases distintas, evidenciadas nos subcapítulos seguintes.

4.1.1 Fase 1

A fase 1 tem como objetivo responder ao OE1. A OHSJD detém um elevado espólio documental orientador da sua missão e valores, de forma que os mesmos sejam transversais a todas as suas estruturas, garantindo o alinhamento com a cultura hospitaleira, pretendida.

Neste contexto, a primeira fase do presente estudo, baseia-se na análise documental, que se constitui como uma fase fundamental, na vertente exploratória dos objetivos propostos. A síntese da referida análise bibliográfica da documentação institucional e dos instrumentos de recolha de dados do sistema de gestão de qualidade do ISJD, encontra-se evidenciada no enquadramento teórico do presente trabalho, pelo que os conceitos analisados serão mobilizados de forma a articular com os achados decorrentes da metodologia exploratória. Seguidamente pretende-se explorar padrões de identificação dos elementos que definem a cultura organizacional existente, junto de Colaboradores e Utentes/Famílias, nomeadamente:

- Identificar as atitudes, comportamentos e ações de “Hospitalidade” realizadas pelos colaboradores, que caracterizam o modelo assistencial, na forma de cuidar e acolher utentes/famílias.
- Identificar as atitudes, comportamentos e ações de “Hospitalidade” percecionadas pelos utentes e famílias, na sua experiência no HSJD.

Neste contexto, foram definidas as seguintes perguntas orientadoras:

- Existe um modelo assistencial único, que identifique o HSJD e a OHSJD?
- Que comportamento e atitudes os colaboradores desenvolvem na sua prática assistencial?
- Como os utentes e familiares percecionam este modelo assistencial?
- Quais são os principais aspetos culturais que facilitam o modelo assistencial?
- Que elementos específicos compõem este modelo assistencial de "Hospitalidade"?

A identificação dos padrões de identificação da cultura organizacional encontra-se dividida em dois públicos-alvo, com as seguintes metodologias:

1. Colaboradores

- Questionário simplificado distribuído por email/ QRcode a colaboradores (Anexo 2 - Questionários a Colaboradores/ Anexo 3 - Questionários a Colaboradores por email) que identifique clusters de padrões de atitudes dos colaboradores, permitindo a exploração das dimensões conceptuais da cultura organizacional. Através da explicitação de ações realizadas de forma quotidiana, que consideram surpreender a expectativa de utentes e famílias, tornando a sua

experiência no hospital única, mais humana e para além do esperado. Nº. de Participantes total: 78 colaboradores.

- 2 Grupos Focais com profissionais - Dinâmica grupal para explorar e debater quais elementos que diferenciam uma assistência singular, humana, e com base no valor da Hospitalidade. Nº. de Participantes: 10 Colaboradores por grupo focal.

2. Utentes/Famílias:

Entrevistas semiestruturadas (ver anexo 4 - Guião de Entrevistas a Famílias) com utentes e famílias de forma presencial e virtual (por videochamada), para avaliação da sua experiência no HSJD e identificar, do seu ponto de vista, quais elementos constituem uma atenção singular, mais humana, além do que esperavam.

Nº. de Participantes Total: 18 díades (utentes/famílias).

Outcome:

- Identificação de padrões (comportamentos/attitudes) da cultura organizacional existente, agrupados por clusters: colaboradores e utentes/famílias.
- Identificação dos construtos de dimensões conceptuais que designam a cultura organizacional.
- Identificação e definição das práticas assistenciais que se encontram alinhadas com os valores e missão da OHSD.

4.1.2 Fase 2

A fase 2 tem como objetivo responder ao OE2. Consiste em validar os construtos resultantes da fase 1, relacionando-os com identidade corporativa em que se baseiam os valores da OHSJD, de forma a identificar as dimensões relevantes para a construção do indicador. Seguidamente, pretende-se criar uma matriz do indicador de “Hospitalidade”, através da criação de uma escala que integre as diferentes dimensões do construto, garantindo a inclusão dos dados recolhidos nos instrumentos de medição do SGQ.

Outcome:

- Definição das dimensões que traduzem os valores e missão da OHSD.
- Identificação dos instrumentos de medida integrados no SGQ do ISJD.
- Indicador de “Hospitalidade”, integrado no SGQ do ISJD.

4.1.3 Fase 3

A fase 3 tem como objetivo responder ao OE3. Cálculo do indicador de “Hospitalidade” permitirá uma avaliação de forma transversal às estruturas do ISJD, em Portugal, com base nos dados recolhidos em 2024.

Outcome:

- Avaliação de quatro indicadores de “Hospitalidade”, em quatro das oito estruturas do ISJD, de forma a realizar a avaliação da expressão do indicador, nomeadamente a quantificação numérica do Valor da Hospitalidade.

4.2 Fontes de dados

São consideradas como fontes de dados:

- Documentação e registos institucionais: análise de documentos oficiais, registos e relatórios internos para complementar os dados primários, oferecendo uma visão institucional que enriquece a interpretação dos dados qualitativos.
- Grupos focais: os participantes foram organizados em pequenos grupos, num ambiente de discussão. Os grupos focais promovem a interação e o debate, revelando perspetivas que podem não emergir em entrevistas individuais (Morgan, 1997).
- Entrevistas semiestruturadas: permitem a exploração detalhada das experiências, e perceções dos participantes, mantendo um equilíbrio entre estrutura e flexibilidade, através de um guião de perguntas, existindo a adaptabilidade às respostas e contextos apresentados durante a interação (Creswell, 2014).

4.3 População em estudo

A população em estudo divide-se em dois grupos distintos:

Colaboradores

- Áreas Profissionais: assistentes operacionais, auxiliares de ação médica, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, pediatras, neonatologistas, pessoal administrativo, coordenadores de área e de unidade, diretores.
- Serviços/Unidades/Departamentos: Neonatologia, Departamento de Urgência, Oncologia, UCI, Hematologia, Cuidados Paliativos, Obstetícia/Ginecologia, Administração, Departamento Experiência do Doente.

- Intervalos de Idades: 20 anos a 62 anos de idade.
- Intervalo e antiguidade: 1 a 42 anos de experiência laboral.

Utentes e Famílias (com experiência de internamento entre 01/01/2023 e 31/12/2024).

- Perfil de Utentes: mulheres; crianças; adolescentes.
- Perfil de Famílias: locais; nacionais; internacionais.
- Serviços/Unidades: Urgência, Obstetrícia, Hospitalização Pediátrica, UCI, Hospital de Dia, Neonatologia, Oncologia, Hematologia, Cuidados Paliativos, Cardiologia.

4.4 Variáveis

As variáveis são classificadas consoante a sua utilização na investigação. Assume-se como variável dependente as dimensões que se constituem como o construto da cultura organizacional do HSJD. Recordando que as mudanças que ocorrem na variável dependente são causadas pelas variáveis independentes Polit e Hungler (1995), foram definidas como variáveis independentes:

- os padrões (comportamentos/attitudes) da cultura organizacional alinhados com os valores da organização: Hospitalidade; Responsabilidade; Respeito; Qualidade; Espiritualidade;
- práticas assistenciais vinculativas da OHSD: Personalização; Informação, Adaptação às necessidades; Vínculo/Suporte; Seguimento; Capacitação; Empatia; Comunicação; Envolvimento; Competência; Eficiência; Resultados.

4.5 Questões Éticas

A explanação dos valores organizacionais e institucionais envolve necessariamente uma interação direta com os membros da instituição, o que exige um cuidado ético rigoroso. Para além da obtenção de consentimento informado, livre e esclarecido, foram adotadas medidas para garantir o anonimato e a confidencialidade dos participantes, protegendo as suas identidades e quaisquer informações sensíveis relacionadas com a organização. Estas precauções são fundamentais, dado que a revelação de perceções ou experiências individuais sobre a cultura organizacional pode expor os participantes a riscos, como retaliações internas ou mal-entendidos institucionais (Orb; Eisenhauer; Wynaden, 2001).

Concomitantemente, foi assegurado que os participantes compreendessem plenamente os objetivos do estudo e os seus direitos enquanto colaboradores voluntários. O respeito pela autonomia, pela justiça e pela beneficência guiou todo o processo, como recomendado por

Beauchamp e Childress (2013). O cumprimento destas normas éticas protege os participantes, e reforça a credibilidade e a validade do estudo, mostrando um compromisso ético ao longo de todo o processo.

As fontes de dados definidas para o presente estudo, encontram-se previamente aprovadas pela Comissão de Ética do HSJD.

A realização de uma pesquisa qualitativa num ambiente hospitalar exige atenção rigorosa às questões éticas, dado que os participantes (neste caso, profissionais de saúde) podem sentir-se vulneráveis ao compartilhar percepções sobre a instituição em que trabalham. Segundo Sanjari et al. (2014), é fundamental garantir que os profissionais se sintam seguros para expressar suas opiniões sem receio de repercussões, o que requer confidencialidade absoluta dos dados e sigilo quanto à identidade dos entrevistados, aspeto reforçado pela anonimização dos dados dos colaboradores.

Questões como voluntariedade na participação, direito de desistência a qualquer momento, e garantia de quaisquer impactos negativos na relação de trabalho dos profissionais devido à sua participação, foram explicitamente abordadas no processo de apresentação do estudo e obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido.

5 Resultados

A apresentação e análise de resultados pretende dar continuidade ao desenho do estudo, permitindo a manutenção de um fio condutor que, de forma estruturada, permite apreender os conceitos e os dados obtidos anteriormente.

5.1 Constructo de valores da instituição _ **Hospitalidade**

Os Valores da OHSJD constituem o propósito e os princípios chave da cultura organizacional e do construto da escala de valores dos comportamentos e atitudes de “Hospitalidade”, em análise neste capítulo.

O valor da Hospitalidade inspira e contagia a forma de prestar cuidados e os comportamentos e atitudes. Considera-se uma forma de “saber SER e FAZER”, que é:

- promovida pela cultura da OHSJD (propósito e valores);
- potenciada pela cultura organizacional dos centros assistenciais (modelos de liderança, governança e gestão);
- impulsionada a nível “pessoal” pelas atitudes e comportamentos dos colaboradores.

A promoção da cultura organizacional existente baseia-se em três níveis: Institucional, Organizacional e Individual. Reforça-se como fundamental, que a promoção do construto da cultura organizacional, parte da essência da OHSJD, impulsionada através da sua carta de identidade, evidencia de forma objetiva a plenitude e a universalidade do valor da Hospitalidade, descrevendo sob a forma de princípios chave que inspirem e promovam atitudes e comportamentos alinhados com a cultura.

Com o objetivo de concretizar de forma sistemática a análise documental da instituição, para identificação das dimensões importantes para a escala de valores, considerou-se pertinente a elaboração de uma correspondência entre os princípios, as atitudes e os comportamentos da Hospitalidade (Anexo 5 - Princípios, Atitudes e Comportamentos da Hospitalidade).

A natureza exploratória do presente trabalho, potenciou uma abordagem multidimensional com os diferentes atores da “Hospitalidade”, de forma a expandir o conhecimento sob a temática em questão. Conforme descrito, através metodologias definidas que resultaram as seguintes matrizes de análise:

- Grupo Focal 1 – Colaboradores _ Comportamentos de Hospitalidade (Anexo - 6);

- Grupo Focal 2 – Colaboradores _ O que é ser hospitaleiro (Anexo - 7);
- Questionário – Colaboradores (Anexo - 8);
- Entrevistas – Famílias _ Testemunhos dos comportamentos de Hospitalidade dos Colaboradores (Anexo - 9);
- Estrutura de dados: Construto da Hospitalidade (Anexo - 10).

Na sequência da análise dos testemunhos, que assumem os conceitos de primeira ordem, apresenta-se uma matriz de atitudes/comportamentos de “Hospitalidade” que assumem os conceitos de segunda ordem. Seguidamente, efetuou-se a respetiva relação com os valores da OHSJD, que assumem as dimensões agregadas, conforme se evidencia na tabela 1:

TABELA 1 - ESTRUTURA DE DADOS: CONSTRUTO DA HOSPITALIDADE

Hospitalidade											
Dimensões Agregadas											
Respeito			Responsabilidade			Qualidade			Espiritualidade		
Conceitos de Segunda Ordem											
Comunicação clarificadora e Humanizada	Respeito e Consideração	Personalização do Atendimento	Ambiente Físico e Instalações	Trabalho em Equipe	Inovação	Excelência Técnica	Capacitação e Formação contínua	Melhoria Contínua / Flexibilidade	Dedicação e Vocação de Serviço	Empatia e Compreensão	Acolhimento e Calor humano

Em cada subcapítulo serão apresentadas individualmente, as dimensões agregadas, dos resultados que emergiram da análise de conteúdo.

5.1.1- Primeira Dimensão Agregada _ **Respeito**

A análise efetuada fez emergir três categorias (conceitos de segunda ordem) relativamente ao valor “Respeito”: **a comunicação clarificadora e humanizada; o respeito e consideração; a personalização do atendimento.**

TABELA 2 - PRIMEIRA DIMENSÃO AGREGADA – RESPEITO

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
<i>“comunico olhando para o rosto, falando um a um, com calma e tempo (...), gosto de explicar todas as questões clínica e de tratamento, muito bem.” FG7</i> <i>“Para mim é uma forma de estar, de ser, uma das coisas mais importantes é comunicarmos com o coração e como fosse nosso familiar” FG12</i> <i>“Os profissionais sempre me explicaram o diagnóstico ou qualquer outra informação médica quantas vezes fosse necessário até se certificarem de que eu tinha entendido.” E14</i>	Comunicação clarificadora e Humanizada		
<i>“é ter respeito por todo o contexto de doença e familiar e tentar apoiar em tudo o que estiver ao nosso alcance” FG20</i> <i>“somos únicos, na forma de cuidar e na forma com respeitamos cada pessoa que tratamos” Q23</i>	Respeito e Consideração	Respeito	

"Como família, sentimo-nos ouvidos. Estão atentos às necessidades que temos. Quando falamos com os profissionais, eles conhecem bem a nossa família e a nossa situação, o que faz com que não nos sintamos como mais um." E2			
"A maneira de tratar os pacientes e famílias, com humanização, conciliação, ver as pessoas que estão ao lado da criança que precisa de cuidado, ter uma visão global da família, irmãos, todos." FG15 "Todos os profissionais que nos atenderam, além de conhecerem o nome do meu filho, conhecem o meu, e sempre se dirigem a nós pelo nome." E1 "Como sempre, estou encantado. Senti-me uma pessoa, não um número, e isso é muito importante. Tiram todas as suas dúvidas sem pressas, aconselham-me... Obrigado" E6	Personalização do Atendimento		

A **comunicação clarificadora e humanizada** constitui uma dimensão fulcral no cuidado centrado na pessoa, assumindo a utilização de uma linguagem acessível, o estabelecimento de um diálogo aberto, a explicação clara das informações clínicas e a escuta ativa. Este tipo de comunicação, quando pautado pela empatia e pela disponibilidade emocional, permite uma melhor compreensão por parte dos utentes e familiares, reforçando a relação terapêutica. Como afirmam Araújo, Pereira e Fernandes (2021), a comunicação eficaz exige não apenas competência técnica, mas também sensibilidade humana, sendo determinante para a criação de vínculos de confiança. Os testemunhos recolhidos no presente estudo ilustram esta realidade: *"Para mim é uma forma de estar, de ser, uma das coisas mais importantes é comunicarmos com o coração e como se fosse nosso familiar"* (FG12); *"Os profissionais sempre me explicaram o diagnóstico ou qualquer outra informação médica quantas vezes fosse necessário até se certificarem de que eu tinha entendido"* (E14). A escuta ativa, neste contexto, reforça-se como elemento essencial, promovendo uma relação dialógica e participativa (Silva; Pedrosa; Santos, 2019).

O **respeito e consideração** emergem como um conceito de segunda ordem, manifestando-se através do cuidar com dignidade, da atenção às necessidades específicas e do reconhecimento dos valores e desejos, dos utentes e famílias. Este **Respeito** é traduzido em práticas que reconhecem a singularidade de cada pessoa, tal como evidencia o testemunho: *"somos únicos, na forma de cuidar e na forma como respeitamos cada pessoa que tratamos"* (Q23). Neste sentido, Reis e Patrício (2017) sublinham que o respeito no cuidar integra o reconhecimento da autonomia, das crenças e da história de vida de cada utente. A abordagem centrada na pessoa pressupõe um cuidado personalizado e eticamente orientado, *"Como família, sentimo-nos ouvidos. Estão atentos às necessidades*

que temos. Quando falamos com os profissionais, eles conhecem bem a nossa família e a nossa situação, o que faz com que não nos sintamos como mais um."(E2).

A **personalização do atendimento** constitui outro conceito de segunda ordem identificado, evidenciado pela adaptação dos cuidados à unicidade de cada utente e família. Esta abordagem implica reconhecer as especificidades de cada contexto clínico, familiar e social, subjacente ao "cuidado individualizado" defendido por McCormack e McCance. (2017), no modelo da prática centrada na pessoa. Os dados recolhidos reforçam esta dimensão: *"Todos os profissionais que nos atenderam, além de conhecerem o nome do meu filho, conhecem o meu, e sempre se dirigem a nós pelo nome"* (E1); *"A maneira de tratar os pacientes e famílias, com humanização, conciliação, ver as pessoas que estão ao lado da criança que precisa de cuidado, ter uma visão global da família, irmãos, todos"* (FG15). Como destaca Ribeiro, Faria e Paúl (2020), a personalização dos cuidados é essencial para a efetiva humanização dos serviços de saúde.

Os resultados apontam para elevados níveis de coordenação relacional, definida como uma cultura organizacional eficaz, baseada em relações de confiança, respeito mútuo e comunicação frequente e precisa. Segundo Gittel, Seidner e Wimbush (2010), esta forma de coordenação aumenta o compromisso dos profissionais, melhora os resultados em saúde e promove ambientes de trabalho mais coesos. A vivência desta cultura relacional favorece o trabalho colaborativo e interprofissional, condição indispensável à qualidade e continuidade dos cuidados, impulsionando o valor do Respeito na cultura organizacional vigente.

5.1.2 - Segunda Dimensão Agregada _ **Responsabilidade**

A análise efetuada revelou três categorias de segunda ordem associadas ao valor institucional da **Responsabilidade: Ambiente Físico e Instalações, Trabalho em Equipa e Inovação**. Estas dimensões evidenciam práticas que contribuem para a qualidade, humanização e eficácia dos cuidados prestados.

TABELA 3 - SEGUNDA DIMENSÃO AGREGADA – RESPONSABILIDADE

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
<i>"as instalações pensadas para os utentes, são muito importantes para todo o processo de tratamento"</i> FG10 <i>"Somos diferentes porque toda a estrutura foi remodelada, para que os nossos utentes se sintam bem, se sintam em casa"</i> Q41 <i>"As instalações são super agradáveis para as crianças, os elevadores e tudo o mais. Este hospital foi feito com amor e</i>	Ambiente Físico e Instalações		

<i>pensado para as crianças e suas famílias. O pessoal faz com que te sintas segura e em casa." E2</i>		Responsabilidade
<i>"No HSJD, sinto que posso ir mais além com os pacientes, porque tenho uma equipa de profissionais magníficos e posso dedicar-me a dar resposta às necessidades do paciente. Em outros hospitais, não contamos com uma equipa tão especializada e envolvida." FG9</i> <i>"trabalhar no HSJD é muito bom porque existe um verdadeiro trabalho de equipa, sino que aprendo com os meus colegas todos os dias" FG8</i> <i>"neste hospital, não tenho receio de pedir ajuda, o espírito de interajuda é muito diferente de outros sítios" FG18</i>	Trabalho em Equipa	
<i>"a investigação realizada no hospital é para mim um motivo de orgulho e aprendizagem, temos excelentes resultado e isso é muito valorizado pela sociedade" FG3</i> <i>"temos à nossa disposição os melhores equipamentos que nos permitem inovar todos os dias, na abordagem aos desafios clínicos no caso das doenças raras" FG7</i> <i>"o HSJD está sempre a inovar e a criar novos serviços" E12</i>	Inovação	

O **ambiente físico e instalações** surgiu como uma dimensão fortemente valorizada pelos participantes, sendo percebido como parte integrante da experiência de cuidado. A **estrutura física** é descrita não apenas como funcional, mas também como acolhedora e adaptada às necessidades dos utentes, famílias e profissionais, *"as instalações pensadas para os utentes são muito importantes para todo o processo de tratamento"* (FG10), reforçando o conceito que o espaço físico influencia o processo terapêutico.

A **adequação e humanização do espaço hospitalar**, designadamente com cores, ilustrações e mobiliário apropriado, foram igualmente destacadas, *"as cores e as figuras dos animais na sala de espera das urgências ajudam o meu filho a distrair-se"* (E18). Esta perceção é defendida por Martins, Araújo e Gonçalves (2021), ao afirmarem que o ambiente físico influencia diretamente o bem-estar emocional, especialmente em contexto hospitalar.

Além do conforto visual, os espaços foram descritos como promovendo bem-estar relacional e emocional: *"plenitude, tanto para o paciente e a família como para o trabalhador, é estarmos num ambiente adaptado às nossas necessidades"* (FG13). Busch et al. (2019) sublinham que a humanização dos espaços envolve uma abordagem que considere a dignidade, a privacidade e a individualidade dos utentes, tornando o espaço um facilitador da relação terapêutica.

O cuidado na preparação dos espaços estende-se aos pequenos gestos quotidianos: *“ofereço às famílias um espaço tranquilo fora da sala de espera enquanto se faz o exame ao paciente, oferecendo-lhes água, chá de tília ou o que precisarem”* (FG1), evidenciando uma cultura de atenção e empatia. Os profissionais mencionam práticas que personalizam o espaço de internamento, como *“decorar a boxe com fotos ou qualquer outro detalhe que faça o paciente sentir-se num ambiente mais familiar ou acolhedor”* (Q52), mostrando uma clara intenção de transformar o hospital num espaço menos institucional e mais humanizado, conforme propõe Berwick (2016).

A segunda categoria emergente refere-se ao **trabalho em equipa**, identificado como um pilar da responsabilidade organizacional e elemento diferenciador da qualidade dos cuidados. Os testemunhos revelam um ambiente de cooperação eficaz e apoio mútuo: *“neste hospital, não tenho receio de pedir ajuda, o espírito de interajuda é muito diferente de outros sítios”* (FG18), e *“trabalhar no HSJD é muito bom porque existe um verdadeiro trabalho de equipa, sinto que aprendo com os meus colegas todos os dias”* (FG8). Este ambiente colaborativo está alinhado com a teoria da coordenação relacional desenvolvida por Gittell (2009), que enfatiza a importância da comunicação frequente, respeito mútuo e objetivos partilhados para uma atuação eficiente em contextos complexos como o da saúde. Como afirma um dos profissionais: *“é uma maneira de fazer. Se vires que os colegas agem desta forma, tu também o fazes, respira-se no ambiente e contagia-se”* (FG15).

A segurança relacional também é destacada: *“nos dias em que estamos menos inspirados ou com um problema pessoal, pedimos a outros colegas que nos ajudem e isso é muito bem visto”* (Q68), reforçando o conceito de que o bem-estar dos profissionais é considerado, o que se traduz numa prática mais segura e humana. Salas, Reyes e McDaniel (2018) sustentam que equipas coesas e solidárias têm maior capacidade de adaptação, desempenho clínico e resolução de problemas, fatores essenciais para garantir cuidados centrados na pessoa.

A **inovação** evidencia uma cultura institucional centrada na melhoria contínua e criatividade na resolução de desafios clínicos e organizacionais. A inovação é descrita como parte integrante da identidade da instituição: *“temos à nossa disposição os melhores equipamentos que nos permitem inovar todos os dias”* (FG7), e *“o HSJD está sempre a inovar e a criar serviços”* (E12).

Esta visão reflete o que Greenhalgh et al. (2017) denominam como inovação centrada no utilizador, onde as necessidades reais dos doentes e famílias orientam a criação de

soluções ajustadas ao contexto. Os testemunhos reforçam esta abordagem, como no caso descrito: *“temos uma criança internada na UCI que está lá há alguns meses. Está muito desanimado e, juntamente com o pai, montámos uma PlayStation no quarto dele para que possam brincar juntos”* (Q57), mostrando que a inovação ultrapassa a dimensão tecnológica e inclui intervenções criativas e humanizadas.

A cultura de inovação é também fonte de motivação para os profissionais, que a percebem como uma mais-valia pessoal e institucional: *“a investigação realizada no hospital é para mim um motivo de orgulho e aprendizagem”* (FG3). Berwick (2016) defende que as organizações de saúde que integram inovação sistemática e adaptativa nos seus processos são mais resilientes, eficientes e capazes de responder aos desafios futuros com qualidade e responsabilidade.

5.1.3 - Terceira Dimensão Agregada _ **Qualidade**

A análise qualitativa dos testemunhos recolhidos revelou três categorias de segunda ordem associadas ao valor institucional da **Qualidade: Excelência Técnica; Capacitação e Formação Contínua; e Melhoria Contínua/Flexibilidade**. Estes domínios refletem uma cultura organizacional comprometida com a eficácia clínica, o desenvolvimento das equipas e a adaptação contínua às necessidades dos utentes. Os resultados convergem com os princípios de uma HRO e com práticas de liderança transformacional, fatores críticos para a consolidação de uma cultura de excelência, segurança e inovação em saúde.

TABELA 4 - TERCEIRA DIMENSÃO AGREGADA – QUALIDADE

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
<i>“o facto de o hospital ser muito reconhecido, conseguimos recrutar colaboradores de excelência e isso é muito bom para conseguirmos evoluir nas melhores praticas” FG5</i> <i>“para mim é muito importante, saber que temos à nossa disposição os melhores meios humanos e de equipamentos, para conseguirmos dar o nosso melhor às crianças que tratamos, sinto-me confiante” FG4</i> <i>“os nossos resultados são reconhecidos a nível internacional, é por isso que temos utentes de muitos países” Q26</i>	Excelência Técnica	Qualidade	
<i>“nas sessões semanais de discussão de casos, sinto que aprendo muito e que sou melhor profissional” FG3</i> <i>“estou num projeto de investigação, que acredito que vai trazer muitas melhorias para os nossos cuidados e é isso que me move” FG1“</i> <i>“a aposta na investigação e na partilha de conhecimento é muito diferenciador” Q71</i>	Capacitação e Formação contínua		

<i>“muitas vezes temos que adaptar os nossos protocolos por causa da situação específica ou por necessidade da criança ou os seus pais” FG8</i> <i>“o nosso departamento de qualidade é muito rigoroso e isso faz-nos ser sempre melhores para podermos cuidar melhor, e sinto-me realizada por isso” FG4</i> <i>“é ser flexível nos procedimentos e termos capacidade de anos adaptar” FG13</i>	Melhoria Contínua/Flexibilidade		
---	--	--	--

A **excelência técnica**, reconhecida nos testemunhos dos participantes como um valor distintivo, está profundamente associada à capacidade da organização em manter elevados padrões de qualidade técnica e precisão nos cuidados prestados, como descrito por um participante, *“os nossos resultados são reconhecidos a nível internacional, é por isso que temos utentes de muitos países”* (Q26), evidenciando não apenas a competência técnica, mas também o reconhecimento externo da qualidade assistencial.

Esta dimensão está alinhada com o conceito de HRO, que se caracteriza pela minimização de erros, mesmo em contextos de elevada complexidade, através da monitorização contínua, antecipação de riscos e melhoria de processos, segundo Weick e Sutcliffe (2015). A valorização dos meios técnicos e humanos, expressa no testemunho *“saber que temos à nossa disposição os melhores meios humanos e de equipamentos [...] sinto-me confiante”* (FG4), reforça este alinhamento, evidenciando a perceção dos profissionais quanto à fiabilidade e segurança institucional.

O investimento na **capacitação e formação contínua** foram fortemente afirmados. Os participantes destacam iniciativas como sessões clínicas regulares, investigação e programas formativos estruturados: *“nas sessões semanais de discussão de casos, sinto que aprendo muito e que sou melhor profissional”* (FG3), e *“o HSJD é diferente porque tem um plano de formação muito abrangente e de grande qualidade”* (Q49).

Estas práticas são sustentadas por uma liderança transformacional, que inspira e motiva os profissionais a alcançar um desempenho superior, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional (Fullan, 2007). Esta prática de liderança manifesta-se em atitudes que estimulam o crescimento das equipas, como descrito no testemunho: *“é estar disponível para dar formação aos colegas e ao mesmo tempo aprender com as suas dúvidas”* (FG10). A valorização do conhecimento, da investigação e da aprendizagem mútua está em sintonia com as características de líderes que inspiram, desenvolvem e estabelecem metas desafiantes, criando ambientes de confiança e motivação, segundo Bass e Riggio (2006).

Concomitantemente, este tipo de liderança, contribui para a criação de um propósito partilhado, fortalecendo o compromisso organizacional com a qualidade e com cuidados centrados na pessoa. Fullan (2007) afirma que a liderança transformacional é essencial em contextos de mudança e inovação, favorecendo a escuta ativa e a criação de ambientes colaborativos, traços evidentes nas práticas descritas na organização em estudo.

A terceira categoria a emergir, **melhoria contínua e flexibilidade**, traduz um compromisso com a atualização sistemática de processos e a adaptação às especificidades dos utentes. A capacidade de resposta flexível é visível em afirmações como *“pedi para que o procedimento que iam fazer à minha filha fosse realizado numa sala de brincar e acederam ao meu pedido, foi muito positivo”* (E4), e *“temos que adaptar os nossos protocolos por causa da situação específica ou por necessidade da criança ou os seus pais”* (FG8).

Este comportamento organizacional reflete os princípios da gestão da qualidade total e do ciclo de melhoria contínua, constituindo-se igualmente como uma das características de sistemas de saúde centrados na pessoa (World Health Organization, 2016). A presença de um departamento de qualidade ativo e exigente, *“o nosso departamento de qualidade é muito rigoroso e isso faz-nos ser sempre melhores”* (FG4), sustenta uma cultura de autoavaliação, responsabilização e aprendizagem organizacional. Importa destacar que a melhoria contínua é incentivada por líderes promotores de inovação e de mudança, impulsionando os profissionais a reinventar práticas e a procurar novas soluções para responder a desafios complexos (Fullan, 2007). Esta dinâmica foi reconhecida por um participante ao afirmar: *“gosto da forma como o HSJD está sempre a reinventar-se”* (Q12), ilustrando o envolvimento coletivo num processo de transformação e excelência sustentada.

Os dados analisados revelam que o valor **Qualidade**, como vivenciado na organização, é operacionalizado através da **excelência técnica, da capacitação permanente das equipas e da melhoria contínua das práticas**. Estas dimensões são facilitadas por um modelo de gestão e liderança que se centra na transformação, colaboração e inovação. A integração entre práticas e técnicas rigorosas, e uma cultura de desenvolvimento humano sustentado, num ambiente flexível e responsivo, posiciona a organização como um exemplo de sistema de saúde orientado para a alta fiabilidade e centrado na pessoa.

5.1.4 – Quarta Dimensão Agregada _ **Espiritualidade**

A análise qualitativa dos testemunhos revelou três categorias de segunda ordem associadas ao valor institucional da **Espiritualidade: Dedicção e Vocação de Serviço; Empatia e Compreensão; e Acolhimento e Calor Humano**. Estas categorias expressam uma abordagem profundamente humanizada da prática profissional em saúde, refletindo a integração de valores éticos, relacionais e espirituais no quotidiano institucional. A vivência da espiritualidade, neste contexto, transcende a esfera religiosa e assume-se como uma dimensão relacional e existencial, orientada para o cuidado com sentido e propósito.

TABELA 5 - QUARTA DIMENSÃO AGREGADA – ESPIRITUALIDADE

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
<i>"ontem fiquei mais duas horas no serviço, porque tive que dar uma má notícia aos pais e percebi que a minha presença era importante."</i> FG2 <i>"É algo que te sai naturalmente, que fazes voluntariamente, é um extra, para além do que nos é exigido como profissionais."</i> FG11 <i>"é dar mais do que aquilo que seria suposto, é ir mais além"</i> FG20	Dedicação e Vocação de Serviço	Espiritualidade	
<i>"é conseguir colocar-me no lugar dos pais e estar atento aos seus medos e duvidas"</i> FG15 <i>"Temos um doente internado na unidade de cuidados intensivos há 2 meses. A paciente tem um cão que adora muito, o Blacky. Nós organizámos uma visita surpresa do Blacky. A doente estava muito feliz e contente, sorriu depois de muitos dias de tristeza e abraçou-o com todas as suas forças. Foi um momento muito emotivo para a família e para toda a equipa."</i> Q14 <i>"Estamos muito satisfeitos com o tratamento geral que recebemos. Há muita humanidade e empatia, e isso faz-nos sentir muito confortáveis."</i> E7	Empatia e Compreensão		
<i>"Todas as pessoas no Hospital estão sempre a sorrir, e encontrar esse calor não é assim tão comum."</i> FG3 <i>"Atender com o coração, com amor, respeito e consideração."</i> FG17 <i>"Os profissionais perguntam-me como me sinto, preocupam-se com o meu estado emocional e isso reconforta-me."</i> E16 <i>"Nunca me senti tão acolhida, não só pelos meus filhos, mas pelo meu marido e por mim, muito gratas por me fazerem sentir pessoa."</i> E11	Acolhimento e Calor humano		

A primeira dimensão, **dedicação e vocação de serviço**, traduz um compromisso profissional que ultrapassa as exigências formais da função. Como afirmou um profissional, *"é algo que te sai naturalmente, que fazes voluntariamente, é um extra, para além do que*

nos é exigido como profissionais” (FG11), revelando um sentido de missão que confere significado ao trabalho em cuidados de saúde. Esta perspetiva está de acordo com a definição de espiritualidade no trabalho, como a manifestação de um propósito mais profundo, integrando a identidade pessoal com a prática profissional (Ashmos; Duchon, 2000). Outro testemunho reforça esta entrega: *“ontem fiquei mais duas horas no serviço, porque tive que dar uma má notícia aos pais e percebi que a minha presença era importante”* (FG2). Esta atitude de presença e disponibilidade emocional demonstra aquilo que Fry (2003) descreve como liderança espiritual, que integra valores como o altruísmo, o serviço e a compaixão, promovendo ambientes de trabalho com elevado significado humano.

Este tipo de conduta está igualmente associado à presença de lideranças que valorizam a espiritualidade como orientação estratégica, promovendo culturas organizacionais fundadas na integridade e no serviço (Riggio; Chaleff, 2008).

A **empatia e compreensão** traduzem-se na capacidade dos profissionais de aceitarem incondicionalmente o outro, reconhecendo as suas emoções, angústias e necessidades. A escuta ativa, os gestos simbólicos e o cuidado emocional são marcas que se repetem nos relatos: *“em momentos de angústia, os profissionais mostraram que estavam ao nosso lado com gestos como um abraço”* (E15), ou *“temos um doente internado na unidade de cuidados intensivos há 2 meses [...] organizámos uma visita surpresa do Blacky. [...] Foi um momento muito emotivo para a família e para toda a equipa”* (Q14).

Esta abordagem empática reflete o que Puchalski et al. (2014) denominam por cuidados espirituais integrados, onde o reconhecimento da dimensão emocional e existencial do sofrimento é parte integrante da resposta clínica. A espiritualidade manifesta-se, neste caso, como conexão com o outro e presença humanizadora *“é conseguir colocar-me no lugar dos pais e estar atento aos seus medos e dúvidas”* (FG15). Este tipo de conexão interpessoal está presente nos indicadores da OCS, que mede a perceção dos colaboradores sobre um ambiente baseado em relações empáticas, propósito partilhado e bem-estar mútuo (Milliman; Czaplewski; Ferguson, 2003).

A terceira categoria, **acolhimento e calor humano**, está associada à criação de um ambiente afetivo e seguro, onde utentes e famílias sentem o sentido de valorização. A hospitalidade relacional, expressa em pequenos gestos e atitudes de cuidado, é um elemento central da experiência da espiritualidade vivida: *“acompanho os pacientes e a família até ao quarto quando recebem más notícias e normalmente dou-lhes um abraço”*

(FG10), ou “*é receber uma criança no consultório com os braços abertos e depois dar um grande abraço*” (FG13).

Estes comportamentos representam práticas espirituais no local de trabalho, mensuráveis através da WSPS, que avalia a frequência de práticas como meditação, acolhimento, escuta ativa e apoio emocional (Kinjerski; Skrypnek, 2006).

A presença de uma cultura organizacional calorosa e afetiva é também reconhecida pelos utentes: “*nunca me senti tão acolhida, não só pelos meus filhos, mas pelo meu marido e por mim, muito grata por me fazerem sentir pessoa*” (E11). Esta perceção alinha-se com o conceito de senso de comunidade espiritual, definido por Neal (2013) como um sentimento de pertença e ligação humana no espaço de trabalho.

Os testemunhos analisados reforçam que a espiritualidade organizacional no contexto da saúde está intimamente relacionada com práticas de liderança, cultura institucional e construção de significado partilhado. A liderança espiritual, como descrita por Fry (2003), promove ambientes onde os valores humanos, como a compaixão e a empatia, são integrados nos processos de decisão e gestão, como se observa na cultura da OHSJD. O carácter estratégico da espiritualidade no local de trabalho é ainda reconhecido em investigações recentes que demonstram a sua influência positiva na satisfação profissional, redução do burnout e fortalecimento da coesão de equipa (Rego; Cunha, 2008; Van Dierendonck; Mohan, 2006).

A espiritualidade tal como experienciada na prática clínica da OHSJD, transcende o domínio religioso, sendo vivida como uma dimensão relacional, emocional e ética do cuidado. Através da dedicação ao serviço, da empatia e do acolhimento, os profissionais constroem um espaço de saúde marcado pelo sentido, propósito e conexão. Esta espiritualidade organizacional é sustentada por práticas de liderança transformacional e espiritual, e reforçada por uma cultura que promove o significado no trabalho e a ligação profunda entre as pessoas.

5.1.5 – Atributos da Cultura Organizacional

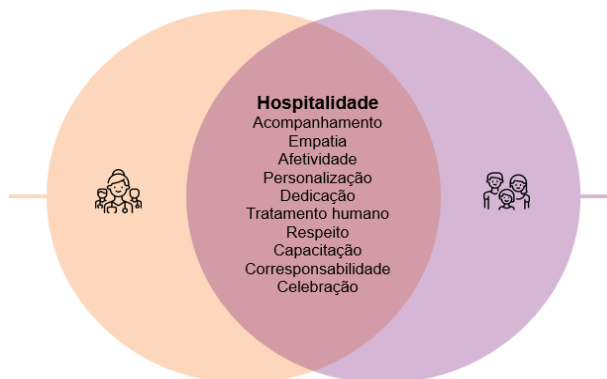
Considera-se pertinente sistematizar a visão conjunta de colaboradores e utentes/famílias, que evidencia quais os atributos em comum na cultura organizacional.

Visão dos Colaboradores

... para os colaboradores, "Hospitalidade" é uma maneira de fazer. São comportamentos que surgem naturalmente e que têm um grande valor no dia a dia dos utentes/famílias.

Consideram que esses comportamentos e atitudes podem ocorrer na prática clínica e em outros âmbitos ou interações.

Reforçam que a cultura de "Hospitalidade" está no ambiente, constituindo-se como uma forma de agir, que se contagia.



Visão Utentes/Famílias

... as famílias sugerem que a cultura "Hospitalidade" é a forma como são acolhidas no HSJD: com empatia e um tratamento familiar, afetuoso, caloroso e próximo, valorizando os utentes e as suas famílias.

Destacam que **não se sentem apenas mais um, devido à dedicação e à personalização dos colaboradores**. Contribuiu para a formalização desta perceção a prestação de cuidados singular e própria do HSJD. Para as famílias, um fator importante que determina uma atitude/comportamento "Hospitalidade" é **sentirem-se envolvidas na tomada de decisões durante o processo assistencial**.

37

FIGURA 4 - ATRIBUTOS NA CULTURA ORGANIZACIONAL

Sistematizando o construto do que significa "Hospitalidade", através de uma fórmula matemática, foi criada a seguinte equação:

$$\text{Hospitalidade} = \text{Como} \times (\text{O Quê} + \text{Onde})$$

Esta fórmula poderá ser evidenciada pelo seguinte quadro explicativo:

TABELA 6 - HOSPITALIDADE = COMO X (O QUÊ + ONDE)

Como o fazemos Atitude humana e profissional	O Quê O que fazemos (Comportamento) As ações carismáticas que realizamos	Onde Contexto /Ambiente
Empatia Sensibilidade Afetividade	Acompanhar Seguir	Espaço amplo
Calor Acolhimento Proximidade	Informar Ouvir	Iluminação
Otimismo Respeito Inclusão	Personalizar Criar vínculo	Envolvência
Consideração Sem julgar	Adaptar Flexibilizar	Cores
Tranquilidade Vocação Dedicação	Corresponsabilizar as famílias	Texturas
Envolvimento Profissionalismo	Aprender Celebrar Abraçar	Espaços
Eficiência Qualidade Equipa	Capacitar	
Coordenação Exigência	Colaborar Inovar	
Desejo de aprender Inovação	Partilhar conhecimento	
	Ações "Hospital Amigo"	

5.2 Indicador de Hospitalidade

Esta fase, visa responder ao OE2. Consiste na elaboração de uma proposta de indicador, denominado “Hospitalidade”, integrado nas dimensões sistematicamente medidas e avaliadas no âmbito do SGQ do ISJD. O principal intuito é mensurar o valor da hospitalidade através de um mecanismo de avaliação robusto e integrado, conforme imagem seguinte.



FIGURA 5 - INDICADOR DE HOSPITALIDADE

Procedeu-se à validação dos construtos identificados anteriormente, estabelecendo uma relação direta com a identidade corporativa que sustenta os valores da OHSJD.

Com as premissas enunciadas, a matriz de atitudes/comportamentos de “Hospitalidade” serviu de base transversal à identificação de possíveis dimensões do indicador composto. Assumindo este pressuposto, as subcategorias serão a base integrativa do indicador composto a criar, uma vez que a segundo Kaplan et al. (1996), um indicador composto que caracterize a cultura organizacional pressupõe a identificação de várias dimensões ou

subdimensões, que refletem aspetos críticos da cultura, nomeadamente: o clima organizacional, Valores e ética, inovação/aprendizagem, liderança e comportamento.

Acredita-se desta forma que as dimensões que emergiram refletem uma ponte sólida para a seleção de indicadores pré-existentes no SGQ do ISJD, permitindo monitorizar os comportamentos e práticas internas, que contribuem para os resultados pretendidos. No anexo 11 – Valores _ Dimensões do indicador composto, são apresentadas as dimensões a considerar para a criação do indicador.

A definição das dimensões do indicador de “Hospitalidade” permite progredir para a análise dos instrumentos de medida do SGQ no ISJD. Com base na análise aprofundada do SGQ, propõe-se a utilização dos instrumentos de medida expressos no Anexo 12.

A seleção de instrumentos validados contribui para a fiabilidade dos dados e para a pertinência dos indicadores compostos, segundo Oakland (2014). Considera-se que os instrumentos de medida do SGQ do ISJD são fidedignos, uma vez que estão implementados desde 2011, sendo alvo de revisão anual pela equipa de gestão do SGQ. Os referidos instrumentos são fruto de melhoria continua nos últimos 14 anos, de forma a responder à necessidade de produzirem informação de gestão fiável, potenciar os processos de tomada de decisão, para a implementação de ações estratégicas, alinhadas com os valores e objetivos institucionais. Concomitantemente, representam uma fotografia real e holística da cultura organizacional, permitindo um olhar em diferentes ângulos, o que enriquece o seu propósito. A seleção maioritária de questionários de satisfação de Utentes e Colaboradores, foi uma opção sedimentada no facto de estes instrumentos avaliarem de forma mais específica, comportamentos e atitudes de “Hospitalidade”.

A proposta apresentada fundamenta-se na abordagem multidimensional que, conforme sugerido por Sousa e Voss (2002), possibilita uma avaliação holística e integrada. Este processo implica o desenvolvimento de uma escala de avaliação que incorpore as diversas dimensões do construto, permitindo a integração dos dados recolhidos junto de múltiplas partes interessadas, durante as fases de avaliação do SGQ. Esta abordagem alinha-se com as tendências atuais na gestão da qualidade, que enfatizam a importância de indicadores integrados e multidimensionais para a tomada de decisões estratégicas (Faria; Santos; Almeida, 2021).

A criteriosa identificação nominal, e a respetiva seleção dos indicadores componentes, cumpriu o critério SMART, encontrando-se expressos no Anexo 13.

A atribuição de pesos aos indicadores é um componente importante na avaliação das dimensões da cultura organizacional. De acordo com a abordagem proposta, as dimensões culturais podem ser ponderadas de forma equitativa ou diferenciada, dependendo das especificidades da cultura organizacional existente ou da estratégia global adotada pela organização. Neste contexto, considerou-se que as 12 dimensões resultantes da metodologia qualitativa desenvolvida, refletem de forma transversal comportamentos e atitudes “Hospitalidade”, que traduzem a vivência da cultura organizacional.

Assumindo este pressuposto, cada dimensão identificada assumirá uma ponderação de 7 %, que será subdividida numa ponderação de 3,5% por indicador. Considera-se que esta métrica irá garantir uma uniformização consolidada de ponderação, uma vez que a subjetividade da valorização das dimensões de forma individual, dependerá de processos pessoais e da matriz de valores e crenças de cada ator da hospitalidade.

Relativamente ao valor da Hospitalidade, considerou-se que o indicador mais robusto que transparece de uma forma global e que aglomera de forma simplificada a essência dos valores organizacionais e das dimensões identificados, foi a percentagem de utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom, pelo que foi atribuída uma ponderação diferenciada de 16%. A referida diferenciação de ponderação, permitirá reforçar o valor da Hospitalidade e a forma como os utentes o vivem e sentem, através de uma avaliação mais global na experenciação da missão (Anexo 14 - Indicador Composto – ponderações por indicador).

Após a ponderação dos indicadores, procedeu-se à agregação dos mesmos para a construção de um índice composto que sintetiza a cultura organizacional. Esta etapa permite integrar as múltiplas dimensões que caracterizam a cultura numa única métrica, facilitando uma análise holística do valor da Hospitalidade.

Segundo Ferreira, Carvalho e Oliveira (2022), a utilização de índices compostos possibilita a integração de diferentes variáveis, oferecendo uma representação mais precisa e abrangente do ambiente organizacional. Este índice único fornece uma visão global, servindo como uma ferramenta de diagnóstico e monitorização contínua, permitindo comparações temporais que evidenciam a evolução ou regressão dos elementos culturais ao longo do tempo (ver Anexo 15 - Matriz de Cálculo do Indicador).

5.3 Cálculo do Indicador Hospitalidade

Este subcapítulo, pretende responder ao OE3, nomeadamente, aplicar o indicador de “Hospitalidade” para a sua pré-validação, utilizando os dados provenientes do SGQ relativos ao ano de 2024. A implementação deste indicador permitirá a realização de uma avaliação transversal das diversas estruturas do ISJD em Portugal, fundamentada na informação recolhida durante o período referido.



FIGURA 6 - RESULTADOS - INDICADOR DE HOSPITALIDADE

Apresentar-se-á o cálculo que envolve a avaliação de quatro indicadores “Hospitalidade” aplicados em quatro estruturas do ISJD (ISJD-x1|ISJD-x2|ISJD-X3|ISJD-x4), ver Anexo 16. O intuito é quantificar numericamente o valor da Hospitalidade, possibilitando uma análise das suas potencialidades e limitações. A padronização dos indicadores facilita a comparação entre unidades ou departamentos, permitindo identificar discrepâncias e tendências que possam orientar a implementação de medidas estratégicas de melhoria, com base no benchlearning.

A aplicação do Indicador nas quatro estruturas do ISJD, revelou a potencialidade dos dados obtidos. Uma vez que as percentagens aproximadas, do resultado do indicador ISJD-x1 (69,36%) e ISJD-x2 (69,10%), em unidades que desenvolvem a sua atividade em valências iguais e em internamento de curto internamento, em comparação com os resultados do indicador das estruturas ISJD-x3 (54,26%) e ISJD-x4 (64,42%) que correspondem a unidades de longo internamento, revela que o valor da Hospitalidade poderá ser mais evidente em contextos de curto internamento e de tratamento, do que em contextos de manutenção e de estabilização prolongada, o que se poderá validar com outra metodologia quantitativa.

6 Discussão

A presente investigação procurou criar um indicador composto que permita medir a vivência do valor da Hospitalidade como expressão concreta da cultura organizacional da OHSJD. Os resultados demonstram que os profissionais de saúde reconhecem dimensões concretas da Hospitalidade no quotidiano organizacional, nomeadamente a escuta ativa, a empatia, o acolhimento, o cuidado personalizado e o respeito pela dignidade da pessoa. Estes dados convergem com a literatura sobre humanização e espiritualidade organizacional. Benevides e Passos (2005) defendem que a humanização dos cuidados deve ser entendida como prática ética e política, centrada no reconhecimento do outro como sujeito singular.

A perceção do ambiente físico como elemento facilitador de cuidados humanizados confirma os contributos de Busch et al. (2019), que evidenciam o impacto do espaço terapêutico na experiência do utente. A cooperação entre profissionais surge como traço distintivo da cultura institucional, alinhada com a teoria da coordenação relacional de Gittel (2009) e com os efeitos de equipas coesas na segurança e no desempenho (Salas; Reyes; McDaniel, 2018).

Responsabilidade, Inovação e Cultura de Excelência: a inovação como uma dimensão-chave da cultura organizacional remete para uma responsabilidade orientada para a melhoria contínua, como sustentado por Berwick (2016) e Greenhalgh et al. (2017). Esta tríade: responsabilidade, criatividade e ética, traduz uma cultura organizacional que combina rigor técnico com excelência relacional.

Os testemunhos analisados revelam traços consistentes com as HRO, segundo a perspetiva de Weick e Sutcliffe (2015), apoiadas em recursos humanos qualificados, lideranças capacitadoras e sistemas de prevenção de falhas. A aposta em formação e investigação constante reflete os fundamentos da liderança transformacional (Fullan, 2007; Bass; Riggio, 2006), promotora de contextos colaborativos e de aprendizagem mútua.

A Hospitalidade como Valor Transversal e Mensurável: a cultura de qualidade observada integra flexibilidade, personalização e orientação para o utente, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2016), e reflete a articulação entre desenvolvimento humano e segurança assistencial. A

consistência dos testemunhos reforça a ideia de que a Hospitalidade é um valor partilhado e vivido institucionalmente. Mintzberg (1995) defende que a cultura organizacional funciona como uma "colagem invisível" que assegura a coesão institucional, conceito validado neste estudo pela homogeneidade das perceções recolhidas. Importa destacar que a Hospitalidade emerge não apenas na relação com os utentes, mas também nas interações entre profissionais. Esta transversalidade valoriza a cultura interna como elemento estruturante de segurança, eficiência e humanização, conforme demonstrado por Shaw (2010).

Do Valor Simbólico à Ferramenta de Gestão: ao operacionalizar a Hospitalidade como indicador integrado no SGQ, o presente estudo responde ao desafio identificado por Cameron e Quinn (2011): tornar visível e mensurável uma dimensão cultural muitas vezes implícita. Este processo permite alinhar cultura e estratégia, tornando o valor num instrumento ativo de melhoria contínua. O indicador proposto baseia-se em múltiplas dimensões críticas da cultura organizacional (Kaplan; Norton, 1996; Sousa; Voss, 2002), e sustenta-se em dados fiáveis e validados, permitindo uma avaliação holística dos valores institucionais (Oakland, 2014). A estrutura analítica adotada, com ponderação equitativa e agregada de dados, viabiliza a comparação longitudinal e interinstitucional, em linha com os princípios de melhoria contínua e benchlearning (Faria; Santos; Almeida, 2021).

Variações Contextuais e Potencial Estratégico: a aplicação piloto em quatro unidades do ISJD revelou diferenças associadas à tipologia de internamento (curta vs. longa duração), indicando que a vivência da Hospitalidade é sensível ao contexto assistencial. Esta constatação sublinha o potencial do indicador como ferramenta de diagnóstico estratégico (Ferreira; Carvalho; Oliveira, 2022), capaz de orientar decisões adaptadas à realidade de cada unidade. Adicionalmente, o indicador apresenta elevado potencial para aplicação transversal na OHSJD, facilitando o benchlearning entre estruturas, reforçando a identidade carismática e promovendo práticas coerentes com a missão institucional. Em linha com Edmondson (2019), a existência de ambientes psicologicamente seguros, alicerçados em valores partilhados, favorece a inovação e a aprendizagem contínua.

Limitações e Sustentabilidade do Indicador: a robustez do modelo reside na sua capacidade de captar a complexidade cultural através de indicadores validados e combinados. No entanto, tal como alertam Vassi e Valentim (2023), a manutenção da sua

relevância exige monitorização contínua e revisões periódicas das ponderações e dos instrumentos, tendo em conta as mudanças internas e externas.

Em síntese, esta discussão confirma que é possível medir dimensões concretas da cultura organizacional com base em valores estruturantes como o da Hospitalidade. Este valor revela-se como mais do que uma tradição simbólica: é uma prática ética e organizacional que sustenta a excelência dos cuidados e a coesão institucional. O indicador proposto assume-se como instrumento de monitorização, avaliação e orientação estratégica, contribuindo para a fidelização à identidade da OHSJD e para a sustentabilidade de uma cultura de qualidade coerente, mensurável e viva.

7 Recomendações / Orientações para investigações futuras

Os resultados sugerem que fatores como o ambiente organizacional, as relações interpessoais e a coerência entre discurso e prática são centrais para a experiência dos utentes e para o envolvimento dos profissionais. No entanto, foram identificadas limitações de ordem cultural e social, uma vez que a diversidade de contextos institucionais e regionais pode influenciar a forma como os valores são interpretados e vividos, exigindo atenção na generalização dos resultados.

Com base nestes dados, propõe-se em estudos futuros, desenvolver um modelo de investigação pré e pós-intervenção que permita testar a validade e a eficácia do indicador em diferentes contextos organizacionais, recorrendo além da metodologia qualitativa, à quantitativa, promovendo uma análise fatorial para sustentar um modelo com resposta robusta.

A diversificação das amostras, incorporando diferentes perfis da organização e realidades socioeconómicas, bem como o uso de instrumentos validados e adaptados às especificidades culturais de cada contexto. A análise das barreiras à integração dos valores, o papel das lideranças no reforço da cultura organizacional, e implementação de práticas como o benchlearning, são áreas com forte potencial de desenvolvimento. Estas linhas de investigação podem contribuir para a consolidação de ambientes organizacionais mais sólidos, humanizados e alinhados com os princípios fundamentais da Hospitalidade.

8 Conclusão

O presente trabalho no âmbito do CEAH apresentou como objetivo principal a criação do Indicador de Hospitalidade, como um instrumento inovador destinado a medir o principal valor da OHSJD. Através de uma abordagem qualitativa exploratória e transversal, foi possível identificar e analisar as dimensões que compõem a cultura organizacional da instituição, destacando-se a importância da hospitalidade, respeito, responsabilidade, qualidade e espiritualidade.

Os resultados obtidos evidenciam que a cultura organizacional da OHSJD é profundamente enraizada nos valores humanistas e éticos, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo, seguro e orientado para a qualidade dos cuidados prestados. A implementação do indicador permitirá monitorizar e avaliar de forma sistemática a vivência destes valores, contribuindo para a melhoria contínua dos processos assistenciais e para a consolidação da identidade organizacional.

A aplicação do Indicador de “Hospitalidade” nas diferentes estruturas do ISJD em Portugal, e potencialmente em outras unidades da OHSJD a nível internacional, representa um avanço significativo na gestão da qualidade e na promoção de uma cultura organizacional robusta e adaptável. Este estudo reforça a importância de integrar a medição da cultura organizacional nos sistemas de gestão da qualidade, proporcionando uma ferramenta prática, que auxilie os gestores na implementação de políticas de intervenção orientadas para a excelência assistencial.

Este indicador poderá constituir uma contribuição valiosa para o avanço do conhecimento na área da gestão de cuidados de saúde, promovendo a humanização dos serviços e a melhoria da experiência dos utentes e colaboradores, particularmente na OHSD. Esta ferramenta de avaliação configura-se como um mecanismo de benchmarking /benchlearning interno, permitindo a identificação de boas práticas e o estabelecimento de metas de melhoria contínua. Através da medição dos valores organizacionais, será possível diagnosticar e mensurar (num dado momento temporal) a cultura organizacional e orientar a formulação de políticas que promovam a evolução e a consolidação da identidade institucional.

A relevância deste trabalho é ainda reforçada pelo impacto que uma cultura organizacional sólida tem sobre a experiência dos utentes e a satisfação dos colaboradores. Esta dinâmica

positiva cria um ciclo virtuoso, onde a melhoria dos processos internos se traduz em melhores resultados assistenciais, reforçando a reputação da instituição e contribuindo para a sua sustentabilidade a longo prazo.

Em síntese conclui-se que a Hospitalidade, enquanto valor central, exerce um papel mediador crucial entre a estratégia organizacional e os resultados operacionais, reforçando a ideia de que a excelência nos cuidados de saúde não pode ser dissociada da dimensão humana e ética que permeia as práticas quotidianas.

A implementação do “Indicador de Hospitalidade” revelou-se inovadora ao integrar dados qualitativos que permitem capturar, de forma abrangente, os aspetos intangíveis da cultura organizacional. Esta abordagem facilitou a identificação de discrepâncias entre os valores declarados e as práticas efetivamente vividas, evidenciando que, embora as instituições possam ostentar discursos inspiradores, a sua eficácia depende da congruência entre o ideal e a prática diária.

Apesar dos resultados promissores, a investigação identificou também algumas limitações que deverão ser consideradas e exploradas em estudos futuros, nomeadamente a heterogeneidade das unidades assistenciais estudadas, associada às variações contextuais a nível cultural e social. A possibilidade de ser desenvolvido um modelo de investigação pré e pós-intervenção que permita testar a validade e a eficácia do indicador, em diferentes contextos organizacionais, recorrendo além da metodologia qualitativa, à quantitativa, poderá ser uma mais-valia.

Os resultados permitem ainda uma melhor e mais abrangente compreensão do construto da cultura organizacional da OHSD, do Valor da Hospitalidade e a sua mediação para a promoção e potenciação dos processos de melhoria continua e de decisão. O percurso realizado ao longo do presente trabalho de campo poderá influenciar a qualidade dos cuidados e contribuir para a construção de um referencial comum para a medição da cultura organizacional na OHSJD.

Conclui-se que a integração de indicadores compostos de medição da cultura organizacional, em SGQ, é uma ferramenta estratégica para atividades de benchlearning, de melhoria de práticas, de forma a garantir o alinhamento estratégico a nível organizacional e, sobretudo, como garantia da continuidade de uma cultura baseada no legado de S. João de Deus.

9 Referências bibliográficas

- ARAÚJO, J. P.; PEREIRA, F.; FERNANDES, M. – Comunicação terapêutica na relação profissional de saúde–utente: competência relacional no contexto dos cuidados de saúde. **Revista de Enfermagem Referência**. 5:9 (2021) 1-10.
- ASHMOS, D. P.; DUCHON, D. – Spirituality at work: a conceptualization and measure. **Journal of Management Inquiry**. 9:2 (2000) 134-145.
- BASS, B.M.; RIGGIO, R.E. – Transformational leadership. 2.^a ed. Hove: Psychology Press. 2006.
- BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. – Principles of biomedical ethics. 7.^a ed. Oxford: Oxford University Press. 2013.
- BERWICK, D. M. – Era 3 for Medicine and Health Care. **JAMA**. 315:13 (2016) 1329-1330.
- BUSCH, I. [et al.] – Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Healthcare Providers. A Systematic Review. **The Patient – Patient-Centered Outcomes Research**. 12:5 (2019) 461-474.
- CAMERON, K.S.; QUINN, R.E. – Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework. San Francisco: Jossey-Bass. 2006.
- CAMERON, K.S.; QUINN, R.E. – Diagnosing and changing organizational culture. 3.^a ed. San Francisco: Jossey-Bass. 2011.
- CORRIGAN, L.; DONALDSON, M. – To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press. 1999.
- CRESWELL, J.W. – Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4.^a ed. Thousand Oaks: SAGE Publications. 2014.
- DEAL, T.E.; KENNEDY, A.A. – Corporate cultures: the rites and rituals of corporate life. Reading, MA: Addison-Wesley. 1982.
- DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. – The SAGE handbook of qualitative research. 5.^a ed. Thousand Oaks: SAGE Publications. 2018.
- EDMONDSON, A.C. – The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken: Wiley. 2019.

EQUASS – Princípios, critérios e indicadores para a certificação EQUASS Assurance. Bruxelas: EQUASS. 2017.

FARIA, P.; SANTOS, M.; ALMEIDA, R. - Gestão da qualidade nos serviços de saúde: integração de indicadores multidimensionais. **Gestão e Saúde**. 23:1 (2021) 55-66.

FERREIRA, A.; CARVALHO, J.; OLIVEIRA, M. – Indicadores compostos para gestão hospitalar: uma abordagem estratégica à cultura organizacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 40:3 (2022) 23-26.

FLEURY, M.T.L.; FISCHER, R.M. – Cultura e poder nas organizações. São Paulo: Atlas. 1996.

FRY, L.W. – Toward a theory of spiritual leadership”. **The Leadership Quarterly**. 14:6 (2003) 693-727.

FULLAN, M. – Leading in a culture of change. San Francisco: Jossey-Bass. 2007.

GIOIA, D.; CORLEY, K.G.; HAMILTON, A.L. – Seeking qualitative rigor in inductive research: notes on the Gioia methodology. **Organizational Research Methods**. 16:1 (2012) 15-31.

GITTELL, J.H. – High performance healthcare: using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience. New York: McGraw-Hill. 2009.

GITTELL, J.H.; SEIDNER, R.; WIMBUSH, J. – A relational model of how high-performance work systems work. **Organization Science**. 21:2 (2010) 490-506.

GREENHALGH, T. [et al.] – Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. **Journal of Medical Internet Research**. 19:11 (2017) e367. Disponível em <https://www.jmir.org/2017/11/e367/PDF>.

HANDY, C.B. – Gods of management: the changing work of organizations. 2.^a ed. Oxford: Oxford University Press. 1994.

HOFSTEDE, G. – Cultures and organizations: software of the mind. New York: McGraw-Hill. 1991.

INSTITUTO PORTUGUÊS DA QUALIDADE - Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário (ISO 9000:2015), 3ª Edição. Caparica: CT80 (APQ), 2015.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. – The balanced scorecard: translating strategy into action. Boston: Harvard Business Review Press. 1996.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. – The execution premium: linking strategy to operations. Boston: Harvard Business Press. 2008.

KARLÖF, B.; LUNDGREN, K.; FROMENT, M. E. – Benchlearning: good examples as a lever for development. Chichester: John Wiley & Sons. 2001.

KINJERSKI, V.; SKRYPNEK, B. – The Spirit at Work Scale: developing and validating a measure of individual spirituality at work. In: GIACALONE, R.A.; JURKIEWICZ, C.L. – Handbook of workplace spirituality and organizational performance. New York: M. E. Sharpe. 2006.

KOHN, L. [et al.] – To Err Is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academies Press. 2000.

KOTTER, J. P. – Leading change. Boston: Harvard Business Review Press. 2012.

MANNION, R.; DAVIES, H. – Organizational culture in healthcare: a narrative review. **BMJ Quality & Safety**. 27:4 (2018) 265-270.

MARTINS, J.; ARAÚJO, S.; GONÇALVES, M. – O impacto do ambiente físico no bem-estar dos utentes pediátricos. **Revista de Enfermagem Referência**. 5:8 (2021) 57-64.

MCCORMACK, B.; MCCANCE, T. – Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice. 2.^a ed. Chichester: Wiley Blackwell. 2017.

MILLIMAN, J.; CZAPLEWSKI, A. J.; FERGUSON, J. – Workplace spirituality and employee work attitudes: an exploratory empirical assessment. **Journal of Organizational Change Management**. 16:4 (2003) 426-447.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Indicadores de qualidade no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde, 2020.

MINTZBERG, H. – Structure in fives: designing effective organizations. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. 1995.

MORGAN, D.L. – Focus groups as qualitative research. 2.^a ed. Thousand Oaks: SAGE Publications. 1997.

NARDO, M.; SAISANA, M.; SALTELLI, A.; TARANTOLA, S. – Tools for composite indicators building. Ispra: European Commission, Joint Research Centre. 2005.

NEAL, J. – Creating enlightened organizations: four gateways to spirit at work. New York: Palgrave Macmillan. 2013.

OAKLAND, J.S. – Total quality management and operational excellence: text with cases. 4.^a ed. London: Routledge. 2014.

ORB, A.; EISENHAUER, L.; WYNADEN, D. – Ethics in qualitative research. **Journal of Nursing Scholarship**, 33:1 (2001) 93-96.

ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS – Estatutos Generales. Roma: Curia Geral OHSJD, 2009.

ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS – Constituciones Generales. Roma: Curia Geral, 2019.

ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS – Carta de identidade da Ordem Hospitaleira S. João de Deus. Roma: Curia Geral OHSJD, 2021.

PANAGIOTIS, M.; ALEXANDROS, S.; GEORGE, P. – Organizational culture and motivation in the public sector. **Procedia Economics and Finance**, 14 (2014) 415-424.

PARMENTER, D. – Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs. 3.^a ed. Hoboken: John Wiley & Sons. 2015.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. – Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

PROVINCIA PORTUGUESA DA ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS – Estatutos e Regulamento Geral. Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2020.

PUCHALSKI, C. [et al.] – Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of Palliative Medicine**. 17:6 (2014) 642-656.

REGO, A.; CUNHA, M. – Workplace spirituality and organizational commitment: an empirical study. **Journal of Organizational Change Management**. 21:1 (2008) 53-75.

REIS, V.; PATRÍCIO, M. – O respeito à pessoa como princípio ético nos cuidados de enfermagem. **Revista de Bioética**. 25:2 (2017) 273-280.

RIBEIRO, O.; FARIA, A.; PAÚL, C. – Humanização dos cuidados de saúde: uma revisão crítica da literatura. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 38:2 (2020) 142-148.

RIGGIO, R.E.; CHALEFF, I. – The art of followership: how great followers create great leaders and organizations. San Francisco: Jossey-Bass. 2008.

SALAS, E.; REYES, D.; MCDANIEL, S. – The science of teamwork: progress, reflections, and the road ahead. **American Psychologist**. 73:4 (2018) 593-600.

SANJARI, M. [et al.] – Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**. 7:14 (2014) Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4263394/pdf/jmehm-7-14.pdf>.

SCHEIN, E.H.; SCHEIN, P.A. – Organizational culture and leadership. 5.^a ed. Hoboken: Wiley. 2017.

SHAW, C. – Investigation into the relationship between accreditation and patient safety in hospital care: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**. 22:5 (2010) 386-392.

SILVA, M.; PEDROSA, F.; SANTOS, M. – “Escuta ativa na comunicação em saúde: uma competência essencial para a humanização do cuidado”. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 23 (2019) e180558. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4263394/pdf/jmehm-7-14.pdf>.

SOUSA, R.; VOSS, C. – Quality management re-visited: a reflective review and agenda for future research. **Journal of Operations Management**. 20:1 (2002) 91-109.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. – Humanização na saúde: um novo modismo? **Comunicação, Saúde Educação**. 9:17 (2005) 389-406.

VAN DIERENDONCK, D.; MOHAN, K. – Some thoughts on spirituality and performance in organizations. **Journal of Managerial Psychology**. 21:5 (2006) 520-533.

VASSI, V.; VALENTIM, M. – Cultura organizacional na perspectiva da ciência da informação: uma revisão de literatura. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**. 13:3 (2023) 178–198.

WEICK, K.E.; SUTCLIFFE, K.M. – Managing the unexpected: sustained performance in a complex world. 3.^a ed. Hoboken: Wiley. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO, 2016.

10 Anexos

Anexo 1 - Estrutura da Plataforma SGQ- ISJD

 Contactos

 Sugestões/Reclamações

 PLATAFORMA DA QUALIDADE

Categorias

Processos

Procedimentos

Instruções de Trabalho

Documentos & Registos

Atualizações

2023 05 22

DOCUMENTOS/REGISTOS

R_04_22 Declaração de Quitação

2023 03 06

PROCEDIMENTO

P_03_14 Abusos e Maus Tratos

2023 03 01

PROCEDIMENTO

P_03_06 Reabilitação Psicossocial - Hospitalo Comunitária

P_03_22 Psicogeriatría CSSJD-B

P_03_26 Psicogeriatría

Processos

 PQ_01 Gestão.pdf (139.85 kB)

 PQ_02 Gestão Administrativa e Financeira.pdf (270.18 kB)

 PQ_03 Gestão de Pessoas.pdf (128.56 kB)

 PQ_05 Gestão de Recursos.pdf (274.48 kB)

 PQ_06 Gestão de Medicamentos e Dispositivos Médicos.pdf (287.22 kB)

 PQ_07 Reabilitação Psicossocial-Hospitalo Comunitária.pdf (239.7 kB)

 PQ_08 Cuidados Continuados - Convalescença.pdf (243.04 kB)

 PQ_09 PLA, outros comportamentos aditivos e dependências.pdf (794.63 kB)

 PQ_10 Reabilitação Física CSJA.pdf (249.14 kB)

 PQ_11 Reabilitação Física HSJD.pdf (234.43 kB)

 PQ_12 Gestão da Formação.pdf (157.78 kB)

 PQ_13 Segurança Alimentar.pdf (263.34 kB)

 PQ_14 Psicogeriatría.pdf (236.5 kB)

 PQ_15 Cuidados Paliativos.pdf (238.25 kB)

 PQ_16 SM LI Apoio Máximo.pdf (255.4 kB)

 PQ_17 SM LI Apoio Moderado.pdf (286.18 kB)

 PQ_18 Cuidados Continuados - MDR.pdf (240.07 kB)

 PQ_19 Cuidados Continuados - LDM.pdf (240.18 kB)

 PQ_20 Reabilitação e Manutenção - Internamento.pdf (233.66 kB)

 PQ_21 Reabilitação Psicossocial-CI/SM.pdf (233.18 kB)

 PQ_22 Psicogeriatría-CST.pdf (233.45 kB)

 PQ_24 Equipa de Apoio Domiciliário SM.pdf (236.76 kB)

 Thumbs.db (320 kB)

PROCESSOS

PROCEDIMENTOS

INSTRUÇÕES DE TRABALHO

DOCUMENTOS & REGISTOS

© 2009-2023 Instituto S. João de Deus

Painel de Administração



Procedimentos

01. Inerentes ao SGQ

02. Áreas Transversais

03. Área Clínica

04. Área Administrativa e Financeira

05. Área de Recursos Humanos

06. Área de Medicamentos e Dispositivos Médicos

07. Área Pastoral da Saúde e Animação

09. Área de Informática

10. Área de Segurança Alimentar

11. Formação

12. Proteção de Dados

PROCESSOS

PROCEDIMENTOS

INSTRUÇÕES DE TRABALHO

DOCUMENTOS & REGISTOS

Procedimentos

01. Iniciais ao SGG
02. Área Transcência
03. Área Clínica
↳ 03_01 Gestão de Consultas.pdf (310,41 KB)
↳ 03_02 Gestão de Internamentos.pdf (108 KB)
↳ 03_03 Transferência de Leitos.pdf (148,54 KB)
↳ 03_04 Saída da Unidade de Internamento.pdf (313,95 KB)
↳ 03_05 Medicina Física e Reabilitação.pdf (280,68 KB)
↳ 03_06 Reabilitação Polineuropatológica Consultoria.pdf (176,47 KB)
↳ 03_07 UC RNCO HGUJ.pdf (211,65 KB)
↳ 03_08 Reabilitação e Atenção/Internamento.pdf (167,46 KB)
↳ 03_09 UC RNCO CSJA.pdf (201,02 KB)
↳ 03_10 PLA, outras competências, adição e dependência.pdf (271,4 KB)
↳ 03_11 Gestão de Resíduos Hospitalares.pdf (145,55 KB)
↳ 03_12 Urgência e Emergência.pdf (256,3 KB)
↳ 03_13 Transporte.pdf (102,87 KB)
↳ 03_14 Abasco e Mau Trato.pdf (254,79 KB)
↳ 03_15 IACS.pdf (135,85 KB)
↳ 03_16 Queixa.pdf (138,52 KB)
↳ 03_17 Utensil por Prescrição.pdf (126,54 KB)
↳ 03_18 CRF-Internamento.pdf (165,14 KB)
↳ 03_19 CRF-Reabilitação Clínica.pdf (171,31 KB)
↳ 03_20 CRF-Ambulatório.pdf (150,72 KB)
↳ 03_21 ULDI RNCO CSJA.pdf (140,59 KB)
↳ 03_22 Polineuropatologia CSJA-S.pdf (142,95 KB)
↳ 03_23 UCP RNCO HGUJ.pdf (263,29 KB)
↳ 03_24 UCP RNCO CSJA.pdf (213,88 KB)
↳ 03_25 UCP Privado CSJA.pdf (188,17 KB)
↳ 03_26 Polineuropatologia.pdf (143,36 KB)
↳ 03_27 SM Apoio Materno.pdf (170,41 KB)
↳ 03_28 SM Apoio Materno.pdf (167,57 KB)
↳ 03_29 UMDI RNCO HGUJ.pdf (206,5 KB)
↳ 03_30 UMDI RNCO HGUJ.pdf (156,54 KB)
↳ 03_31 UMDI RNCO CSJA.pdf (180,48 KB)
↳ 03_32 Reabilitação Polineuropatológica CSJA.pdf (130,03 KB)
↳ 03_33 CRF-Genética.pdf (140,01 KB)
↳ 03_35 Equipe de Apoio Consultoria SM.pdf (142,87 KB)
↳ Transubit (136,5 KB)
04. Área Administrativa e Financeira
05. Área de Recursos Humanos
06. Área de Medicamentos e Dispositivos Médicos
07. Área Pastoral de Saúde e Animação
08. Área de Informática
09. Área de Segurança Alimentar
10. Formação
11. Proteção de Dados

Instruções de Trabalho

03. Área Clínica
IT_03_01 Avaliações Gestcare UC.pdf (138.89 kB)
IT_03_02 Avaliações Gestcare UMDR.pdf (135.57 kB)
IT_03_03 Avaliações Gestcare ULDM.pdf (135.74 kB)
IT_03_04 Escalas de Avaliação UCP.pdf (479.4 kB)
IT_03_05 Objetivos PII - Comportamentos aditivos e dependências.pdf (267.14 kB)
IT_03_06 Checklist CSSJ - Psiquiatria.pdf (445.9 kB)
IT_03_07 Encerramento de PII - Cuidados Continuados.pdf (130.61 kB)
Thumbs.db (87 kB)

11. Segurança Alimentar
IT_10_01 Lavagem de mãos.pdf (155.04 kB)
IT_10_02 Rastreabilidade e Recolha de Produto.pdf (171.32 kB)
IT_10_03 Recolha amostras preventivas.pdf (137.68 kB)
IT_10_04 Preparação de produtos alimentares.pdf (128.93 kB)
IT_10_05 Desinfecção de hortofrutícolas.pdf (117.98 kB)
IT_10_06 Práticas Culinárias.pdf (133.45 kB)
IT_10_07 Controlo Óleo de Fritura.pdf (118.59 kB)
IT_10_08 Regras utilização Tábuas de Corte.pdf (366.29 kB)
IT_10_09 Arrefecimento, Congelação e Descongelção.pdf (130.11 kB)

[PROCESSOS](#) [PROCEDIMENTOS](#) [INSTRUÇÕES DE TRABALHO](#) [DOCUMENTOS & REGISTOS](#)

Contactos	Sugestões/Reclamações	Procurar por...	PLATAFORMA DA QUALIDADE
---------------------------	---------------------------------------	--	---

Documentos & Registos

01. Inerentes ao SGQ
02. Áreas Transversais
03. Área Clínica
04. Área Administrativa e Financeira
05. Área de Recursos Humanos
06. Área de Medicamentos e Dispositivos Médicos
07. Área Pastoral da Saúde e Animação
09. Área de Informática
10. Segurança Alimentar
11. Formação
12. Protecção de Dados
Outros

[PROCESSOS](#) [PROCEDIMENTOS](#) [INSTRUÇÕES DE TRABALHO](#) [DOCUMENTOS & REGISTOS](#)

Què ens fa ser un Hospital diferent?

Escaneja aquest QR i explica'ns exemples de coses que fas que sorprenen a pacients i a famílies i que fan que la seva experiència a l'Hospital sigui diferent, més humana, més enllà de l'esperada.



Gràcies per compartir la teva història!



Vaig oferir-li a una àvia, que cuidava el seu nét en tractament de quimioteràpia, una sopa per la nit, perquè era quan el nét tenia gana i li demanava. Aquest gest va fer que es sentissin com a casa.

Acompanyo amb música a pacients i famílies que viuen moments de por, incertesa i tensió.

Quan trobo una família perduda per l'hospital, els acompanyo fins on tenen la visita.

Em dirigeixo al pacient i la seva família pel nom, així senten que els hi ofereixo una atenció individualitzada.

Pregunta a los profesionales:

¿Qué nos hace ser un Hospital diferente?

Explicanos ejemplos de cosas que haces que sorprenden a pacientes y a familias y que hacen que su experiencia en el Hospital sea diferente, más humana, más allá de la esperada

Anexo 3 – Questionário a Colaboradores por email

From: <u>Area de Experiencia de paciente</u>  To: <u>profesionales HSJD</u> Buenos días, Te volvemos a escribir para pedirte de nuevo que respondas a la pregunta que te planteemos en este correo. Somos conscientes que todos tenemos una agenda mucho apretada, pero entender aquello que basura bien entre todos y que nos hace ser diferentes es clave para seguir avanzando y mejorar. La pregunta a responder es la siguiente: Qué cosas haces en tu día a día que impactan positivamente en la atención a pacientes y familias ? Nos lo puedes explicar enviando un pequeño video, audio o texto (duración máxima 1 minuto y medio). Lo puedes enviar por <u>Whatsapp</u> al teléfono: XXX o en este mismo correo. Muchas gracias por tu colaboración. Equipo de Experiencia de Paciente	From: <u>Area de Experiencia de paciente</u>  To: <u>profesionales HSJD</u> Buenas tardes Deseamos que estés bien y te agradecemos este tiempo que nos dedicas. Desde el Área de Experiencia de paciente estamos trabajando en un proyecto para entender qué nos hace diferentes como hospital. Si tuvieras que explicar qué cosas haces en tu día a día que impactan positivamente en la atención a pacientes y familias a una persona que se acaba de incorporar a SJD a trabajar, qué le dirías? Nos lo puedes explicar enviando un pequeño video, audio o texto (duración máxima 1 minuto y medio). Lo puedes enviar por <u>Whatsapp</u> al teléfono: <u>xxx</u> o en este mismo correo. Muchas gracias por tu colaboración. Equipo de Experiencia de Paciente
 Buenos días, Te volvemos a escribir para pedirte de nuevo que respondas a la pregunta que te planteemos en este correo. Somos conscientes que todos tenemos una agenda mucho apretada, pero entender aquello que basura bien entre todos y que nos hace ser diferentes es clave para seguir avanzando y mejorar. La pregunta a responder es la siguiente: Qué cosas haces en tu día a día que impactan positivamente en la atención a pacientes y familias ? Nos lo puedes explicar enviando un pequeño video, audio o texto (duración máxima 1 minuto y medio). Lo puedes enviar por <u>Whatsapp</u> al teléfono: XXX o en este mismo correo.	

Guión entrevista a familias



- Nombre pare-madre / paciente
- Edad Paciente
- Caso Paciente: Área/ Servicio Asistencial
- Explícame qué relación tienes con SJD
- Agradecimiento:

Nos dijiste que.... "Leer comentario Menni" // Ser

A1. Experiencias previas: si ha pasado varias veces o era la primera vez, en este hospital o en otros, etc.)

- Que te sorprendió? Qué no se esperaban?
- Qué hace que "la atención/ los espacios/ los procesos" sean "humanans"?

B1. Quién (Persona)

- Emisor acción Menni
- Receptor acción Menni
- La atención
- Que hago y como lo hago (actitud, valores, creencias, el estilo/ modelos de atención)

B2. Dónde (Espacios):

- Como los espacios impactan en tu vivencia en el hospital
- Qué características/ calidades hacen que vivas de este modo

B3. Como (Procedimientos/ Procesos):

- Proceso: Cómo me avisan, como me informan,
- Journey: Cómo ha sido el proceso
- Engranaje

C. Valor diferencial SJD vs. Otras experiencias de servicio (hospitales u otros referentes en cuando a trato/ servicio)

- ¿Qué crees que hace diferente en el hospital SJD?

Técnica proyectiva: Si SJD se convierte en una persona...cómo te lo imaginas? (Géner, edad, (se madre/ pare? Estilo de cuidado...) Aspectos físicos, adjetivos personalidad, actitud, como se comporta...)

Dime tres adjetivos para diferenciar la atención de SJD vs. Otros hospitales.

Anexo 5 – Questionário a Colaboradores por email

Atitudes de Hospitalidade segundo os Princípios (Carta Identidade OHSJD)

Princípios de Hospitalidade (Carta Identidade OHSJD)	Atitudes de Hospitalidade (Princípios da Hospitalidade)	Comportamentos Hospitalidade (segundo as atitudes hospitalidade)
Hospitalidade solidária , despendo-se de tudo o que tinha e sendo ele mesmo pobre, abriu sua casa para os outros, atendendo suas necessidades com tudo o que podia dispor em sua pobreza.	Ajudar sem esperar receber nada em troca e oferecer apoio a causas ou interesses alheios, especialmente em situações comprometidas ou difíceis.	acolher; dedicar; acompanhar; seguir; personalizar; criar vínculo; adaptar; flexibilizar; capacitar; colaborar; compartilhar conhecimento; tranquilizar; informar.
Hospitalidade criativa , pois sua sensibilidade descobriu novas categorias de necessitados que não despertavam a compaixão dos outros (por exemplo, aqueles que sofriam devido ao ódio ou vinganças) e abriu um novo espaço na forma de praticar essa hospitalidade.	Atitude criativa: Desejo de fazer algo novo, explorar, identificar novas necessidades e buscar formas e maneiras de respondê-las. Gerar ideias, pensar ou realizar ações de forma aberta e flexível. Enfrentar as situações de maneira não convencional.	inovar; acompanhar; não julgar; ouvir; personalizar; celebrar; dedicar; colaborar; adaptar; flexibilizar; aprender; compartilhar conhecimento; criar vínculo; Ações "Hospital Amigo".
Hospitalidade integral ou holística , no sentido de que a assistência contemplava o doente e o necessitado como pessoa, com toda a sua complexidade e multidimensionalidade, e não a partir de perspectivas estreitas ou dicotômicas.	Atitude empática: Ouvir e facilitar o diálogo com as outras pessoas. Abertura para a experiência dos outros para compreender suas emoções, ideias e comportamentos. Atitude altruísta: Beneficiar os outros, mesmo colocando em segundo plano as próprias necessidades ou desejos.	Acompanhar; seguir; informar; ouvir; personalizar; criar vínculo; abraçar; capacitar; colaborar; compartilhar responsabilidades. Dedicar; acompanhar, seguir, personalizar; criar vínculo; adaptar; flexibilizar; capacitar; colaborar; compartilhar conhecimento; tranquilizar; informar.
Hospitalidade reconciliadora , ...uma grande capacidade para compreender os outros, construir pontes e resolver tensões e conflitos, o que frequentemente aliviava as doenças do corpo.	Atitude empática: Ver a pessoa com um sentido de humanidade. Atitude altruísta: Beneficiar os outros, mesmo colocando em segundo plano as próprias necessidades ou desejos.	acolher; dedicar; acompanhar; seguir; personalizar; abraçar; criar vínculo; adaptar; flexibilizar; capacitar; colaborar; compartilhar conhecimento; tranquilizar; informar.
Hospitalidade profética , porque suas atitudes hospitalárias, desconcertantes para a época, funcionaram como faróis que indicaram novos caminhos de assistência, assim como um modelo alternativo de ser cidadão cristão.	Atitude proativa: Tomar a iniciativa, promover a criatividade, a inovação e a melhoria contínua. Atitude colaborativa: Promover as relações sociais e buscar soluções diante das adversidades por meio do trabalho em equipe para alcançar objetivos compartilhados. Ajudar os outros a alcançar seus propósitos.	acolher; dedicar; acompanhar; seguir; personalizar; criar vínculo; adaptar; flexibilizar; capacitar; colaborar; compartilhar conhecimento; tranquilizar; informar. dedicar; acompanhar, seguir; personalizar; criar vínculo; adaptar; flexibilizar; capacitar; colaborar; compartilhar conhecimento; informar.

Anexo 6 - Grupo Focal 1 – Colaboradores _ Comportamentos de Hospitalidade

Desafio Exploratório: “Gostaríamos que expressassem os momentos de Hospitalidade que se recordam, porque os protagonizam e como os vivem”

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
"Quando os pais vêm muito nervosos, falo-lhes devagar para os tranquilizar. Olho-os nos olhos; quanto mais nervosos estão, mais devagar falo com eles, e assim o nervosismo diminui de repente." FG2 "comunico olhando para o rosto, falando um a um, com calma e tempo (...), gosto de explicar todas as questões clínica e de tratamento, muito bem." FG7	Comunicação clarificadora e Humanizada	Respeito	
"Se vejo que os pais não estão convencidos com as decisões dos médicos, falamos com eles, pedimos explicações e tomamos decisões em conjunto."FG4 "Em relação aos pais, apresentamo-nos sempre, perguntamos como se estão a sentir, como podemos ajudá-los a sentirem-se melhor... Os pais precisam de cuidar deles porque também fazem parte do tratamento." FG1	Respeito e Consideração		
"Temos uma criança grave que adora o Spiderman. Uma das colegas comprou-lhe um balão gigante do Spiderman, para o seu aniversário." FG3 "dar-nos a conhecer, apresentarmo-nos, é muito importante, as crianças e os pais ficam mais confiantes e colaboram de uma forma muito mais segura" FG5	Personalização do Atendimento		
"Ofereço às famílias um espaço tranquilo fora da sala de espera enquanto se faz o exame ao paciente, oferecendo-lhes água, chá de tília ou o que precisarem." FG1 "as instalações pensadas para os utentes, são muito importantes para todo o processo de tratamento" FG10	Ambiente Físico e Instalações	Responsabilidade	
"No HSJD, sinto que posso ir mais além com os pacientes, porque tenho uma equipa de profissionais magníficos e posso dedicar-me a dar resposta às necessidades do paciente. Em outros hospitais, não contamos com uma equipa tão especializada e envolvida." FG9 "trabalhar no HSJD é muito bom porque existe um verdadeiro trabalho de equipa, sino que aprendo com os meus colegas todos dos dias" FG8	Trabalho em Equipa		
"a investigação realizada no hospital é para mim um motivo de orgulho e aprendizagem, temos excelentes resultado e isso é muito valorizado pela sociedade" FG3	Inovação		

<i>"temos à nossa disposição os melhores equipamentos que nos permitem inovar todos os dias, na abordagem aos desafios clínicos no caso das doenças raras" FG7</i>		
<i>"o facto de o hospital ser muito reconhecido, conseguimos recrutar colaboradores de excelência e isso é muito bom para conseguirmos evoluir nas melhores praticas" FG5</i> <i>"para mim é muito importante, saber que temos à nossa disposição os melhores meios humanos e de equipamentos, para conseguirmos dar o nosso melhor às crianças que tratamos, sinto-me confiante" FG4</i>	Excelência Técnica	Qualidade
<i>"nas sessões semanais de discussão de casos, sinto que aprendo muito e que sou melhor profissional" FG3</i> <i>"estou num projeto de investigação, que acredito que vai trazer muitas melhorias para os nossos cuidados e é isso que me move" FG1</i>	Capacitação e Formação contínua	
<i>"muitas vezes temos que adaptar os nossos protocolos por causa da situação específica ou por necessidade da criança ou os seus pais" FG8</i> <i>"o nosso departamento de qualidade é muito rigoroso e isso faz-nos ser sempre melhores para podermos cuidar melhor, e sinto-me realizada por isso" FG4</i>	Melhoria Contínua/Flexibilidade	
<i>"Uma menina que estava com muletas ia a cair à frente de toda a gente, e o meu colega fez uma piada, o que fez com que a menina mudasse a expressão." FG6</i> <i>"ontem fiquei mais duas horas no serviço, porque tive que dar uma má notícia aos pais e percebi que a minha presença era importante." FG2</i>	Dedicação e Vocação de Serviço	Espiritualidade
<i>"Pôr música a um paciente enquanto realizamos exames porque o relaxa e torna o processo menos traumático." FG9</i> <i>"Um momento de Hospitalidade é também desejar-lhes o fim do Ramadão (Eid al-Fitr), para eles é um feriado e estão muito gratos por isso. Muitos dos nossos pacientes internacionais vêm a este hospital por causa da forma como os tratamos" FG7</i>	Empatia e Compreensão	
<i>"Acompanho os pacientes e a família até ao quarto quando recebem más notícias e normalmente dou-lhes um abraço" FG10</i> <i>"Todas as pessoas no Hospital estão sempre a sorrir, e encontrar esse calor não é assim tão comum." FG3</i>	Acolhimento e Calor humano	

Anexo 7 - Grupo Focal 2 – Colaboradores _ O que é ser hospitaleiro?

Desafio Exploratório: “O que é ser hospitaleiro?”			
Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
“Para mim é uma forma de estar, de ser, uma das coisas mais importantes é comunicarmos com o coração e como fosse nosso familiar” FG12 “as palavras, por vezes têm muita força e por isso, temos muito cuidado na forma como comunicamos” FG18	Comunicação clarificadora e Humanizada	Respeito	
“é ter respeito por todo o contexto de doença e familiar e tentar apoiar em tudo o que estiver ao nosso alcance” FG20 “garantir que os direitos da criança são respeitados” FG11	Respeito e Consideração		
“A maneira de tratar os pacientes e famílias, com humanização, conciliação, ver as pessoas que estão ao lado da criança que precisa de cuidado, ter uma visão global da família, irmãos, todos.” FG15 “somos hospitaleiros, somos verdadeiros e genuínos” FG17	Personalização do Atendimento		
“Plenitude, tanto para o paciente e a família como para o trabalhador, é estramos num ambiente adaptado às nossas necessidades.” FG13 “e acolher num espaço muito bem pensado e agradável para a criança” FG19	Ambiente Físico e Instalações	Responsabilidade	
“É uma maneira de fazer. Se vires que os colegas agem desta forma, tu também o fazes, respira-se no ambiente e contagia-se.” FG15 “neste hospital, não tenho receio de pedir ajuda, o espírito de interajuda é muito diferente de outros sítios” FG18	Trabalho em Equipa		
“Ser Hospitaleiro é poder inovar de forma a dar resposta ao que os nossos doentes precisam e HSJD é sem dúvida um hospital muito inovador” FG11 “é garantir o melhor e não ter medo de inovar e criar novas forma de fazer as coisas” FG19	Inovação		
“Uma forma de funcionar, a excelência é a nossa meta” FG20 “é conseguir excelentes resultados e a recuperação das nossas crianças” FG14	Excelência Técnica	Qualidade	
“é querer aprender para estar melhor preparado para cuidar dos outros” FG15 “é estar disponível para dar formação aos colegas e aos mesmo tempo aprender com as suas dúvidas” FG10	Capacitação e Formação contínua		
“é o ADN do HSJD” FG16 “é ser flexível nos procedimentos e termos capacidade de anos adaptar” FG13	Melhoria Contínua/Flexibilidade		

<i>"É algo que te sai naturalmente, que fazes voluntariamente, é um extra, para além do que nos é exigido como profissionais."</i> FG11 <i>"é dar mais do que aquilo que seria suposto, é ir mais além"</i> FG20	Dedicação e Vocação de Serviço	Espiritualidade	
<i>"é a essência do hospital" FG20</i> <i>"é conseguir colocar-me no lugar dos pais e estar atento aos seus medos e duvidas" FG15</i>	Empatia e Compreensão		
<i>"Atender com o coração, com amor, respeito e consideração."</i> FG17 <i>"é receber uma criança no consultório com os braços abertos e depois dar um grande abraço" FG13</i>	Acolhimento e Calor humano		

Anexo 8 - Questionário – Colaboradores

Desafio Exploratório: O que nos torna um Hospital diferente? Partilhe alguns exemplos de coisas que faz que surpreendem os utentes e familiares e que tornam a sua experiência no Hospital diferente, mais humana, para além do esperado.

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
“garanto sempre que sou compreendido em todas as interações. com crianças é muito importante que entendam o que vamos fazer” Q41 “somos diferentes, porque gostamos do que fazemos e como fazemos, por exemplo na forma como envolvemos a sociedade através da comunicação externa das nossas conquistas” Q12	Comunicação clarificadora e Humanizada	Respeito	
“Proporcionar atividades lúdicas com os pais Áreas de lazer” Q10 “somos únicos, na forma de cuidar e na forma com respeitamos cada pessoa que tratamos” Q23	Respeito e Consideração		
“Canto para eles para os ajudar a adormecer. Apresento-me sempre e brinco com os utentes.”Q56 “pergunto aos pais, quais são os “heróis” que os filhos gostam e faço adequo o que tenho que fazer com uma história que gostem”Q77	Personalização do Atendimento		
“Cada vez que entramos num boxe, cumprimentamos os familiares e apresentamo-nos dizendo os nossos nomes. Acho muito positivo que exista um quadro em cada boxe onde se pode escrever o nome da criança, dos pais e o nome do enfermeiro e do médico do doente. A caixa pode ser decorada com fotos ou qualquer outro detalhe que faça o paciente sentir-se num ambiente mais familiar ou acolhedor.” Q52 “Somos diferentes porque toda a estrutura foi remodelada, para que os nossos utentes se sintam bem, se sintam em casa” Q41	Ambiente Físico e Instalações	Responsabilidade	
“Trouxemos o cão de uma paciente internada na UCI para a animar durante o internamento.” Q43 “nos dias em que estamos menos inspirados ou com um problema pessoal, pedi-mos a outros colegas que nos ajudem e isso é muito bem visto” Q68	Trabalho em Equipa		
“Temos uma criança internada na UCI que está lá há alguns meses. Está muito desanimado e, juntamente com o pai, montámos uma PlayStation no quarto dele para que possam brincar juntos” Q57 “temos as melhores técnicas clínicas no bloco operatória, o que nos permite muito sucesso nas intervenções” Q5	Inovação		
“temos equipas espetaculares muito bons tecnicamente” Q18 os nossos resultados são reconhecidos a nível internacional, é por isso que temos utentes de muitos países” Q26	Excelência Técnica		

<i>"o HSJD é diferente porque tem um plano de formação muito abrangente e de grande qualidade" Q49</i> <i>"a aposta na investigação e na partilha de conhecimento é muito diferenciador" Q71</i>	Capacitação e Formação contínua	Qualidade
<i>"estamos sempre a tentar melhorar" Q29</i> <i>"gosto da forma como o HSJD está sempre a reinventar-se" Q12</i>	Melhoria Contínua/Flexibilidade	
<i>"Uma doente da UCI estava a ver um filme com o seu irmão, e este teve de se ausentar, mas não a queria deixar sozinha. Como já tínhamos terminado o trabalho, ficámos para lhe fazer companhia até a chegada da família, que ficou muito grata pelo gesto!" Q35</i>	Dedicação e Vocação de Serviço	Espiritualidade
<i>"Temos um doente internado na unidade de cuidados intensivos há 2 meses. A paciente tem um cão que adora muito, o Blacky. Nós organizámos uma visita surpresa do Blacky. A doente estava muito feliz e contente, sorriu depois de muitos dias de tristeza e abraçou-o com todas as suas forças. Foi um momento muito emotivo para a família e para toda a equipa." Q14</i>	Empatia e Compreensão	
<i>"Há cerca de 15 anos, uma família holandesa sofreu um acidente em Barcelona e duas meninas e a sua mãe foram hospitalizadas. Uma das meninas estava em estado mais grave e muito deprimida. Eu e a minha amiga trouxemos-lhes algumas bonecas interativas e foi um momento lindo vê-la sorrir. Os pais dela ficaram muito agradecidos." Q72</i>	Acolhimento e Calor humano	

Anexo 9 - Entrevistas – Famílias _ Testemunhos dos comportamentos de Hospitalidade dos Colaboradores

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
<i>"Os profissionais sempre me explicaram o diagnóstico ou qualquer outra informação médica quantas vezes fosse necessário até se certificarem de que eu tinha entendido."</i> E14 <i>"Falar com as crianças sobre o que se passa com elas é importante e, se o médico falar diretamente com elas, elas passarão a fazer parte da sua recuperação."</i> E11	Comunicação clarificadora e Humanizada	Respeito	
<i>"Como família, sentimo-nos ouvidos. Estão atentos às necessidades que temos. Quando falamos com os profissionais, eles conhecem bem a nossa família e a nossa situação, o que faz com que não nos sintamos como mais um."</i> E2 <i>"quando tiveram de intubar o meu filho pela segunda vez, desci para tomar um café no refeitório, e a rapariga viu-me tão abatida que disse: "Hoje pago o almoço." Nesse momento fazem-nos sentir em casa"</i> E13	Respeito e Consideração		
<i>"Todos os profissionais que nos atenderam, além de conhecerem o nome do meu filho, conhecem o meu, e sempre se dirigem a nós pelo nome."</i> E1 <i>"Como sempre, estou encantado. Senti-me uma pessoa, não um número, e isso é muito importante. Tiram todas as suas dúvidas sem pressas, aconselham-me... Obrigado"</i> E6	Personalização do Atendimento		
<i>"As instalações são super agradáveis para as crianças, os elevadores e tudo o mais. Este hospital foi feito com amor e pensado para as crianças e suas famílias. O pessoal faz com que te sintas segura e em casa."</i> E2 <i>"As cores e as figuras dos animais na sala de espera das urgências ajudam o meu filho a distrair-se."</i> E18	Ambiente Físico e Instalações	Responsabilidade	
<i>"as equipas são incríveis, vê-se mesmo que gostam e do que fazem e trabalham muito bem juntos"</i> E7 <i>"sente-se que trabalham muito bem em equipa e que se organizam muito bem"</i> E3	Trabalho em Equipa		
<i>"Está tudo pensado para as crianças, para que não se sintam num hospital. As atividades que fazem, cães, música, palhaços... tudo isso faz com que tenhas esperança de que tudo vai correr bem e a tristeza desapareça."</i> E17 <i>"o HSJD está sempre a inovar e a criar novos serviços"</i> E12	Inovação		
<i>"A Maria tem veias pequenas, e as enfermeiras tiveram dificuldade em injetá-la. Pedi uma enfermeira mais experiente, e a administradora disse-me que se eu tivesse uma boa experiência um dia, registaria o nome da enfermeira e pediria que ela cuidasse de mim a partir de então. Isso mudou completamente a experiência para nós."</i> E10	Excelência Técnica	Qualidade	

<i>"o TAC é em forma de submarino e parece muito moderno, o filho não tem medo de fazer o exame porque pensa que está numa história" E17</i>		
<i>"os técnicos são muito competentes" E1</i> <i>"denota-se que apostam muito na formação, são muito bons" E13</i>	Capacitação e Formação contínua	
<i>"estão sempre a modernizar o hospital e o atendimento é muito bom" E17</i> <i>"pedi para que o procedimento que iam fazer à minha filha, fosse realizado numa sala de brincar e acederam ao meu pedido, foi muito positivo" E4</i>	Melhoria Contínua/Flexibilidade	
<i>"Todos os profissionais e o pessoal do SJD trataram-nos de maneira respeitosa e carinhosa, sorrindo e falando com um tom amável." E9</i> <i>"O meu filho fez um transplante quando era recém-nascido e passámos 20 dias no hospital após a cirurgia. Lembro-me do diretor da UCI neonatal, Omar, me dizer: "Sónia, estou aqui para o que precisares". Ele não se apercebeu, mas para mim este gesto foi muito importante" E11</i>	Dedicação e Vocação de Serviço	Espiritualidade
<i>"Em momentos de angústia, os profissionais mostraram que estavam ao nosso lado com gestos como um abraço." E15</i> <i>"Estamos muito satisfeitos com o tratamento geral que recebemos. Há muita humanidade e empatia, e isso faz-nos sentir muito confortáveis." E7</i>	Empatia e Compreensão	
<i>"Os profissionais perguntam-me como me sinto, preocupam-se com o meu estado emocional e isso reconforta-me." E16</i> <i>"Nunca me senti tão acolhida, não só pelos meus filhos, mas pelo meu marido e por mim, muito gratas por me fazerem sentir pessoa." E11</i>	Acolhimento e Calor humano	

Anexo 10 - Estrutura de dados: Construto da Hospitalidade

Conceitos de Primeira Ordem	Conceitos de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas	Hospitalidade
<i>"Quando os pais vêm muito nervosos, falo-lhes devagar para os tranquilizar. Olho-os nos olhos; quanto mais nervosos estão, mais devagar falo com eles, e assim o nervosismo diminui de repente."</i> FG2 <i>"comunico olhando para o rosto, falando um a um, com calma e tempo (...), gosto de explicar todas as questões clínica e de tratamento, muito bem."</i> FG7 <i>"Para mim é uma forma de estar, de ser, uma das coisas mais importantes é comunicarmos com o coração e como fosse nosso familiar"</i> FG12 <i>"as palavras, por vezes têm muita força e por isso, temos muito cuidado na forma como comunicamos"</i> FG18 <i>"garanto sempre que sou compreendido em todas as interações. com crianças é muito importante que entendam o que vamos fazer"</i> Q41 <i>"somos diferentes, porque gostamos do que fazemos e como fazemos, por exemplo na forma como envolvemos a sociedade através da comunicação externa das nossas conquistas"</i> Q12 <i>"Os profissionais sempre me explicaram o diagnóstico ou qualquer outra informação médica quantas vezes fosse necessário até se certificarem de que eu tinha entendido."</i> E14 <i>"Falar com as crianças sobre o que se passa com elas é importante e, se o médico falar diretamente com elas, elas passarão a fazer parte da sua recuperação."</i> E11	Comunicação clarificadora e Humanizada	Respeito	
<i>"Se vejo que os pais não estão convencidos com as decisões dos médicos, falamos com eles, pedimos explicações e tomamos decisões em conjunto."</i> FG4 <i>"Em relação aos pais, apresentamo-nos sempre, perguntamos como se estão a sentir, como podemos ajudá-los a sentirem-se melhor... Os pais precisam de cuidar deles porque também fazem parte do tratamento."</i> FG1 <i>"é ter respeito por todo o contexto de doença e familiar e tentar apoiar em tudo o que estiver ao nosso alcance"</i> FG20 <i>"garantir que os direitos da criança são respeitados"</i> FG11 <i>"Proporcionar atividades lúdicas com os pais Áreas de lazer"</i> Q10 <i>"somos únicos, na forma de cuidar e na forma com respeitamos cada pessoa que tratamos"</i> Q23 <i>"Como família, sentimo-nos ouvidos. Estão atentos às necessidades que temos. Quando falamos com os profissionais, eles conhecem bem a nossa família e a nossa situação, o que faz com que não nos sintamos como mais um."</i> E2 <i>"quando tiveram de intubar o meu filho pela segunda vez, desci para tomar um café no refeitório, e a rapariga viu-me tão abatida</i>	Respeito e Consideração		

que disse: "Hoje pago o almoço." Nesse momento fazem-nos sentir em casa" E13		
"Temos uma criança grave que adora o Spiderman. Uma das colegas comprou-lhe um balão gigante do Spiderman, para o seu aniversário." FG3 "dar-nos a conhecer, apresentarmo-nos, é muito importante, as crianças e os pais ficam mais confiantes e colaboram de uma forma muito mais segura" FG5 "A maneira de tratar os pacientes e famílias, com humanização, conciliação, ver as pessoas que estão ao lado da criança que precisa de cuidado, ter uma visão global da família, irmãos, todos." FG15 "somos hospitaleiros, somos verdadeiros e genuínos" FG17 "Canto para eles para os ajudar a adormecer. Apresento-me sempre e brinco com os utentes."Q56 "pergunto aos pais, quais são os "heróis" que os filhos gostam e faço adequo o que tenho que fazer com uma história que gostem"Q77 "Todos os profissionais que nos atenderam, além de conhecerem o nome do meu filho, conhecem o meu, e sempre se dirigem a nós pelo nome." E1 "Como sempre, estou encantado. Senti-me uma pessoa, não um número, e isso é muito importante. Tiram todas as suas dúvidas sem pressas, aconselham-me... Obrigado" E6	Personalização do Atendimento	
"Ofereço às famílias um espaço tranquilo fora da sala de espera enquanto se faz o exame ao paciente, oferecendo-lhes água, chá de tília ou o que precisarem." FG1 "as instalações pensadas para os utentes, são muito importantes para todo o processo de tratamento" FG10 "Plenitude, tanto para o paciente e a família como para o trabalhador, é estramos num ambiente adaptado às nossas necessidades." FG13 "e acolher num espaço muito bem pensado e agradável para a criança" FG19 "Cada vez que entramos num boxe, cumprimentamos os familiares e apresentamo-nos dizendo os nossos nomes. Acho muito positivo que exista um quadro em cada boxe onde se pode escrever o nome da criança, dos pais e o nome do enfermeiro e do médico do doente. A caixa pode ser decorada com fotos ou qualquer outro detalhe que faça o paciente sentir-se num ambiente mais familiar ou acolhedor." Q52 "Somos diferentes porque toda a estrutura foi remodelada, para que os nossos utentes se sintam bem, se sintam em casa" Q41 "As instalações são super agradáveis para as crianças, os elevadores e tudo o mais. Este hospital foi feito com amor e pensado para as crianças e suas famílias. O pessoal faz com que te sintas segura e em casa." E2	Ambiente Físico e Instalações	Responsabilidade

<i>"As cores e as figuras dos animais na sala de espera das urgências ajudam o meu filho a distrair-se." E18</i>		
<i>"No HSJD, sinto que posso ir mais além com os pacientes, porque tenho uma equipa de profissionais magníficos e posso dedicar-me a dar resposta às necessidades do paciente. Em outros hospitais, não contamos com uma equipa tão especializada e envolvida." FG9</i> <i>"trabalhar no HSJD é muito bom porque existe um verdadeiro trabalho de equipa, sino que aprendo com os meus colegas todos os dias" FG8</i> <i>"É uma maneira de fazer. Se vires que os colegas agem desta forma, tu também o fazes, respira-se no ambiente e contagia-se." FG15</i> <i>"neste hospital, não tenho receio de pedir ajuda, o espírito de interajuda é muito diferente de outros sítios" FG18</i> <i>"Trouxemos o cão de uma paciente internada na UCI para a animar durante o internamento." Q43</i> <i>"nos dias em que estamos menos inspirados ou com um problema pessoal, pedi-mos a outros colegas que nos ajudem e isso é muito bem visto" Q68</i> <i>"as equipas são incríveis, vê-se mesmo que gostam e do que fazem e trabalham muito bem juntos" E7</i> <i>"sente-se que trabalham muito bem em equipa e que se organizam muito bem" E3</i>	Trabalho em Equipa	
<i>"a investigação realizada no hospital é para mim um motivo de orgulho e aprendizagem, temos excelentes resultado e isso é muito valorizado pela sociedade" FG3</i> <i>"temos à nossa disposição os melhores equipamentos que nos permitem inovar todos os dias, na abordagem aos desafios clínicos no caso das doenças raras" FG7</i> <i>"Ser Hospitalidade é poder inovar de forma a dar resposta ao que os nossos doentes precisam e HSJD é sem dúvida um hospital muito inovador" FG11</i> <i>"é garantir o melhor e não ter medo de inovar e criar novas forma de fazer as coisas" FG19</i> <i>"Temos uma criança internada na UCI que está lá há alguns meses. Está muito desanimado e, juntamente com o pai, montámos uma PlayStation no quarto dele para que possam brincar juntos" Q57</i> <i>"temos as melhores técnicas clínicas no bloco operatória, o que nos permite muito sucesso nas intervenções" Q5</i> <i>"Está tudo pensado para as crianças, para que não se sintam num hospital. As atividades que fazem, cães, música, palhaços... tudo isso faz com que tenhas esperança de que tudo vai correr bem e a tristeza desapareça." E17</i>	Inovação	

<i>"o HSJD está sempre a inovar e a criar novos serviços" E12</i>		
<i>"o facto de o hospital ser muito reconhecido, conseguimos recrutar colaboradores de excelência e isso é muito bom para conseguirmos evoluir nas melhores praticas" FG5</i> <i>"para mim é muito importante, saber que temos à nossa disposição os melhores meios humanos e de equipamentos, para conseguirmos dar o nosso melhor às crianças que tratamos, sinto-me confiante" FG4</i> <i>"Uma forma de funcionar, a excelência é a nossa meta" FG20</i> <i>"é conseguir excelentes resultados e a recuperação das nossas crianças" FG14</i> <i>"temos equipas espetaculares muito bons tecnicamente" Q18</i> <i>os nossos resultados são reconhecidos a nível internacional, é por isso que temos utentes de muitos países" Q26</i> <i>"A Maria tem veias pequenas, e as enfermeiras tiveram dificuldade em injetá-la. Pedi uma enfermeira mais experiente, e a administradora disse-me que se eu tivesse uma boa experiência um dia, registaria o nome da enfermeira e pediria que ela cuidasse de mim a partir de então. Isso mudou completamente a experiência para nós." E10</i> <i>"o TAC é em forma de submarino e parece muito moderno, o filho não tem medo de fazer o exame porque pensa que está numa história" E17</i>	Excelência Técnica	Qualidade
<i>"nas sessões semanais de discussão de casos, sinto que aprendo muito e que sou melhor profissional" FG3</i> <i>"estou num projeto de investigação, que acredito que vai trazer muitas melhorias para os nossos cuidados e é isso que me move" FG1</i> <i>"é querer aprender para estar melhor preparado para cuidar dos outros" FG15</i> <i>"é estar disponível para dar formação aos colegas e aos mesmo tempo aprender com as suas dúvidas" FG10</i> <i>"o HSJD é diferente porque tem um plano de formação muito abrangente e de grande qualidade" Q49</i> <i>"a aposta na investigação e na partilha de conhecimento é muito diferenciador" Q71</i> <i>"os técnicos são muito competentes" E1</i> <i>"denota-se que apostam muito na formação, são muito bons" E13</i>	Capacitação e Formação contínua	
<i>"muitas vezes temos que adaptar os nossos protocolos por causa da situação específica ou por necessidade da criança ou os seus pais" FG8</i> <i>"o nosso departamento de qualidade é muito rigoroso e isso faz-nos ser sempre melhores para podermos cuidar melhor, e sinto-me realizada por isso" FG4</i> <i>"é o ADN do HSJD" FG16</i> <i>"é ser flexível nos procedimentos e termos capacidade de anos adaptar" FG13</i>	Melhoria Contínua/Flexibilidade	

<i>"estamos sempre a tentar melhorar" Q29</i> <i>"gosto da forma como o HSJD está sempre a reinventar-se" Q12</i> <i>"estão sempre a modernizar o hospital e o atendimento é muito bom" E17</i> <i>"pedi para que o procedimento que iam fazer à minha filha, fosse realizado numa sala de brincar e acederam ao meu pedido, foi muito positivo" E4</i>		
<i>"Uma menina que estava com muletas ia a cair à frente de toda a gente, e o meu colega fez uma piada, o que fez com que a menina mudasse a expressão." FG6</i> <i>"ontem fiquei mais duas horas no serviço, porque tive que dar uma má notícia aos pais e percebi que a minha presença era importante." FG2</i> <i>"É algo que te sai naturalmente, que fazes voluntariamente, é um extra, para além do que nos é exigido como profissionais." FG11</i> <i>"é dar mais do que aquilo que seria suposto, é ir mais além" FG20</i> <i>"Uma doente da UCI estava a ver um filme com o seu irmão, e este teve de se ausentar, mas não a queria deixar sozinha. Como já tínhamos terminado o trabalho, ficámos para lhe fazer companhia até a chegada da família, que ficou muito grata pelo gesto!" Q35</i> <i>"Todos os profissionais e o pessoal do SJD trataram-nos de maneira respeitosa e carinhosa, sorrindo e falando com um tom amável." E9</i> <i>"O meu filho fez um transplante quando era recém-nascido e passámos 20 dias no hospital após a cirurgia. Lembro-me do diretor da UCI neonatal, Omar, me dizer: "Sónia, estou aqui para o que precisares". Ele não se apercebeu, mas para mim este gesto foi muito importante" E11</i>	Dedicação e Vocação de Serviço	Espiritualidade
<i>"Pôr música a um paciente enquanto realizamos exames porque o relaxa e torna o processo menos traumático." FG9</i> <i>"Um momento Hospitalidade é também desejar-lhes o fim do Ramadão (Eid al-Fitr), para eles é um feriado e estão muito gratos por isso. Muitos dos nossos pacientes internacionais vêm a este hospital por causa da forma como os tratamos" FG7</i> <i>"é a essência do hospital" FG20</i> <i>"é conseguir colocar-me no lugar dos pais e estar atento aos seus medos e duvidas" FG15</i> <i>"Temos um doente internado na unidade de cuidados intensivos há 2 meses. A paciente tem um cão que adora muito, o Blacky. Nós organizámos uma visita surpresa do Blacky. A doente estava muito feliz e contente, sorriu depois de muitos dias de tristeza e abraçou-o com todas as suas forças. Foi um momento muito emotivo para a família e para toda a equipa." Q14</i> <i>"Em momentos de angústia, os profissionais mostraram que estavam ao nosso lado com gestos como um abraço." E15</i>	Empatia e Compreensão	

<i>"Estamos muito satisfeitos com o tratamento geral que recebemos. Há muita humanidade e empatia, e isso faz-nos sentir muito confortáveis." E7</i>			
<i>"Acompanho os pacientes e a família até ao quarto quando recebem más notícias e normalmente dou-lhes um abraço" FG10</i> <i>"Todas as pessoas no Hospital estão sempre a sorrir, e encontrar esse calor não é assim tão comum." FG3</i> <i>"Atender com o coração, com amor, respeito e consideração." FG17</i> <i>"é receber uma criança no consultório com os braços abertos e depois dar um grande abraço" FG13</i> <i>"Há cerca de 15 anos, uma família holandesa sofreu um acidente em Barcelona e duas meninas e a sua mãe foram hospitalizadas. Uma das meninas estava em estado mais grave e muito deprimida. Eu e a minha amiga trouxemos-lhes algumas bonecas interativas e foi um momento lindo vê-la sorrir. Os pais dela ficaram muito agradecidos." Q72</i> <i>"Os profissionais perguntam-me como me sinto, preocupam-se com o meu estado emocional e isso reconforta-me." E16</i> <i>"Nunca me senti tão acolhida, não só pelos meus filhos, mas pelo meu marido e por mim, muito gratas por me fazerem sentir pessoa." E11</i>	Acolhimento e Calor humano		

Anexo 11 – Valores _ Dimensões do Indicador Composto

Hospitalidade	
Valores	Dimensões
Respeito	Comunicação clarificadora e Humanizada
	Respeito e Consideração
	Personalização do Atendimento
Responsabilidade	Ambiente Físico e Instalações
	Trabalho em Equipa
	Inovação
Qualidade	Excelência Técnica
	Capacitação e Formação contínua
	Melhoria Contínua/Flexibilidade
Espiritualidade	Dedicação e Vocação de Serviço
	Empatia e Compreensão
	Acolhimento e Calor humano

Anexo 12 - Instrumentos de medida SGQ

Hospitalidade R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento		
Valores	Dimensões	Instrumento de Medida
Respeito	Comunicação clarificadora e Humanizada	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento
	Respeito e Consideração	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento
	Personalização do Atendimento	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento
Responsabilidade	Ambiente Físico e Instalações	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento R_01_09_ Questionário de satisfação de Colaboradores
	Trabalho em Equipa	R_01_09_ Questionário de satisfação de Colaboradores
	Inovação	R_01_03 Mapa de Indicadores
Qualidade	Excelência Técnica	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento Relatório de Avaliação Desempenho - Tallentia
	Capacitação e Formação contínua	Relatório de Avaliação Desempenho – Tallentia R_01_03 Mapa de Indicadores
	Melhoria Contínua/Flexibilidade	R_01_06 – Registo de Melhorias
Espiritualidade	Dedicação e Vocação de Serviço	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento
	Empatia e Compreensão	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento
	Acolhimento e Calor humano	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento

Anexo 13 – Indicadores Componentes

Hospitalidade % de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom		
Dimensões	Instrumento de Medida	Indicadores Componentes
Comunicação clarificadora e Humanizada	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde
		% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido
Respeito e Consideração	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos
		% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções
Personalização do Atendimento	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII
		% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta
Ambiente Físico e Instalações	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações
	R_01_09_ Questionário de satisfação de Colaboradores	% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações
Trabalho em Equipa	R_01_09_ Questionário de satisfação de Colaboradores	% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores
		% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa
Inovação	R_01_03 Mapa de Indicadores	Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria
		Taxa de Sucesso
Excelência Técnica	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas
	Relatório de Avaliação Desempenho - Tallentia	% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom
Capacitação e Formação contínua	Relatório de Avaliação Desempenho – Talentia	% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado
	R_01_03 Mapa de Indicadores	Taxa de Impacto do Plano de Formação
Melhoria Contínua/Flexibilidade	R_01_06 – Registo de Melhorias	Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria
		Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas
Dedicação e Vocação de Serviço	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)

		% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções
Empatia e Compreensão	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões
		% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa
Acolhimento e Calor humano	R_01_12 - Questionário satisfação Utente Internamento	% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia
		% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade

Anexo 14 – Indicador Composto – Ponderações por Indicador

Indicadores Componentes	Ponderação Dimensão	Ponderação Indicador
% de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom	16%	16%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde	7%	3,5%
% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido		3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos	7%	3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções		3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII	7%	3,5%
% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta		3,5%
% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações	7%	3,5%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações		3,5%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores	7%	3,5%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa		3,5%
Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria	7%	3,5%
Taxa de Sucesso		3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas	7%	3,5%
% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom		3,5%
% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado	7%	3,5%
Taxa de Impacto do Plano de Formação		3,5%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	7%	3,5%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas		3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)	7%	3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções		3,5%
% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	7%	3,5%
% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa		3,5%

% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia	7%	3,5%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade		3,5%
Total	100%	100%

Anexo 15 – Matriz de Cálculo do Indicador

Indicador Hospitalidade	Ponderação	Resultado
Indicadores Componentes	Indicador	Parcial
% de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom	16%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde	3,5%	
% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII	3,5%	
% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta	3,5%	
% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações	3,5%	
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações	3,5%	
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores	3,5%	
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa	3,5%	
Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria	3,5%	
Taxa de Sucesso	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas	3,5%	
% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom	3,5%	
% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado	3,5%	
Taxa de Impacto do Plano de Formação	3,5%	
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	3,5%	
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções	3,5%	
% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	3,5%	
% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa	3,5%	

% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia	3,5%	
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade	3,5%	
Indicador Hospitalidade	100%	%

Anexo 16 - Indicador de Hospitalidade – ISJD-x1|ISJD-x2| ISJD-X3|ISJD-x4

Indicador de Hospitalidade ISJD - X1	Ponderação Indicador	Resultado Indicador	Resultado Parcial
% de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom	16%	60%	9,60%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde	3,5%	77%	2,70%
% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido	3,5%	97%	3,40%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos	3,5%	76%	2,66%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções	3,5%	86%	3,01%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII	3,5%	67%	2,35%
% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta	3,5%	98%	3,43%
% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações	3,5%	88%	3,08%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações	3,5%	44%	1,54%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores	3,5%	21%	0,74%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa	3,5%	21%	0,74%
Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria	3,5%	92%	3,22%
Taxa de Sucesso	3,5%	89,5%	3,13%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas	3,5%	73%	2,56%
% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom	3,5%	39%	1,37%
% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado	3,5%	42%	1,47%
Taxa de Impacto do Plano de Formação	3,5%	78%	2,73%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	3,5%	52%	1,82%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas	3,5%	94%	3,29%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)	3,5%	73%	2,56%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções	3,5%	84%	2,94%
% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	3,5%	97%	3,40%
% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa	3,5%	99%	3,47%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia	3,5%	66%	2,31%

% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade	3,5%	54%	1,89%
Indicador Hospitalidade	100%	——	69,36%

Indicador de Hospitalidade ISJD – X2	Ponderação Indicador	Resultado Indicador	Resultado Parcial
% de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom	16%	67%	10,72%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde	3,5%	75%	2,63%
% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido	3,5%	99%	3,47%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos	3,5%	77%	2,70%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções	3,5%	74%	2,59%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII	3,5%	66%	2,31%
% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta	3,5%	99%	3,47%
% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações	3,5%	97%	3,40%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações	3,5%	13%	0,46%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores	3,5%	21%	0,74%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa	3,5%	23%	0,81%
Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria	3,5%	75%	2,63%
Taxa de Sucesso	3,5%	85%	2,98%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas	3,5%	71%	2,49%
% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom	3,5%	38%	0,98%
% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado	3,5%	38%	1,33%
Taxa de Impacto do Plano de Formação	3,5%	66%	2,31%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	3,5%	65%	2,28%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas	3,5%	100%	3,50%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)	3,5%	69%	2,42%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções	3,5%	80%	2,80%
% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	3,5%	98%	3,43%

% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa	3,5%	99%	3,47%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia	3,5%	79%	2,77%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade	3,5%	71%	2,49%
Indicador Hospitalidade	100%	—	69,10%

Indicador de Hospitalidade ISJD – X3	Ponderação Indicador	Resultado Indicador	Resultado Parcial
% de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom	16%	46%	7%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde	3,5%	53,90%	1,89%
% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido	3,5%	96,00%	3,36%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos	3,5%	51,00%	1,79%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções	3,5%	48,50%	1,70%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII	3,5%	51,40%	1,80%
% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta	3,5%	98,10%	3,43%
% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações	3,5%	85,50%	2,99%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações	3,5%	7,00%	0,25%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores	3,5%	19,00%	0,67%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa	3,5%	23,00%	0,81%
Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria	3,5%	64,00%	2,24%
Taxa de Sucesso	3,5%	87,90%	3,08%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas	3,5%	49,40%	1,73%
% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom	3,5%	21,00%	0,74%
% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado	3,5%	1,00%	0,04%
Taxa de Impacto do Plano de Formação	3,5%	85,00%	2,98%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	3,5%	31,00%	1,09%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas	3,5%	100,00%	3,50%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)	3,5%	43,90%	1,54%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções	3,5%	45,10%	1,58%

% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	3,5%	87,70%	3,07%
% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa	3,5%	94,20%	3,30%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia	3,5%	46,70%	1,63%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade	3,5%	48,70%	1,70%
Indicador Hospitalidade	100%		54,26%

Indicador de Hospitalidade ISJD – X4	Ponderação Indicador	Resultado Indicador	Resultado Parcial
% de Utentes com avaliação global de satisfação de Muito Bom	16%	69%	11%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Informação prestada pelos profissionais de saúde	3,5%	74,00%	2,59%
% de Utentes que conhece os cuidadores responsáveis pelas intervenções a que foi submetido	3,5%	98,00%	3,43%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Respeito pelos seus direitos	3,5%	67,00%	2,35%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item respeito pela confidencialidade no exercício das intervenções	3,5%	74,00%	2,59%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom que considera que tem oportunidade de se envolver no seu PII	3,5%	72,00%	2,52%
% de utentes que considera ser tratado pelo seu nome de forma correta	3,5%	99,00%	3,47%
% Utentes satisfeitos com a qualidade das instalações	3,5%	81,00%	2,84%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item instalações	3,5%	15,00%	0,53%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Comunicação entre Colaboradores	3,5%	19,00%	0,67%
% de colaboradores com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Trabalho em equipa	3,5%	14,00%	0,49%
Taxa de Concretização dos projetos de Inovação e de melhoria	3,5%	85,00%	2,98%
Taxa de Sucesso	3,5%	94,00%	3,29%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item qualidade das intervenções prestadas	3,5%	74,00%	2,59%
% de colaboradores com avaliação de desempenho igual ou superior a Muito Bom	3,5%	24,00%	0,84%
% de Colaboradores com Fichas de Desenvolvimento Acima do esperado	3,5%	4,00%	0,14%
Taxa de Impacto do Plano de Formação	3,5%	85,00%	2,98%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria	3,5%	33,00%	1,16%
Taxa de eficácia das medidas resultantes das fichas de melhoria fechadas	3,5%	75,00%	2,63%

% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Pastoral da Saúde (SAER)	3,5%	57,00%	2,00%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Garantia de assistência segundo o seu credo/convicções	3,5%	67,00%	2,35%
% de Utentes que considera que tem oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	3,5%	96,00%	3,36%
% Utentes que considera ser tratado de forma diligente e respeitosa	3,5%	97,00%	3,40%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Tratamento com simpatia	3,5%	62,00%	2,17%
% de Utentes com avaliação de satisfação de Muito Bom no item Disponibilidade	3,5%	59,00%	2,07%
Indicador Hospitalidade	100%		64,42%