



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão de Tomar

**CONTRIBUTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NO
CENTRO DE DIA NA ASSOCIAÇÃO AMPARO
FAMILIAR DE MIRA DE AIRE**

Projeto de Mestrado

Anabela Valente de Carvalho

Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde

Tomar / outubro / 2016



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão de Tomar

Anabela Valente de Carvalho

**CONTRIBUTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NO
CENTRO DE DIA NA ASSOCIAÇÃO AMPARO
FAMILIAR DE MIRA DE AIRE**

Projeto de Mestrado

Orientado por:

Orientadora: Doutora Natércia Santos

Coorientador: Mestre Rui Pascoal

Projeto apresentado ao Instituto Politécnico de
Tomar para cumprimento dos requisitos
necessários à obtenção do grau de Mestre em
Gestão de Recursos de Saúde

RESUMO

No mercado altamente competitivo dos dias de hoje e no clima económico incerto em que se vive, a qualidade tornou-se, em qualquer área de negócio, um fator de sucesso. O fator de decisão para o cliente depende frequentemente da qualidade do produto ou serviço de uma empresa. Assim, uma das formas das empresas demonstrarem aos clientes a sua capacidade para fornecer produtos e serviços de qualidade é disporem de um sistema de gestão da qualidade.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), organizações de economia social, especializadas na ação social, refletem um papel muito importante para o Estado, bem como para a sociedade civil.

O Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.) criou Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, e propõe às IPSS a implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade promovendo um levantamento exaustivo das atividades realizadas, um registo cronológico das mesmas e o processamento da informação recolhida de modo a que se possam identificar as não conformidades e avaliar a qualidade das instituições.

O trabalho desenvolvido no presente projeto consistiu no desenvolvimento de uma contribuição através da criação de processos chave, instruções de trabalho e impressos para a implementação de um sistema de gestão da qualidade na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire na resposta social Centro de Dia.

Palavras-chave: Qualidade, Sistema de Gestão da Qualidade, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Modelo de Avaliação da Qualidade (ISS), Centro de Dia

ABSTRACT

Today, competitive market and the uncertain economic climate that we live, the quality has become, in any area of business, a success factor. The deciding factor for the customer often depends on the quality of the product or service from a company. So one of the ways companies demonstrate to customers their ability to provide quality products and services is available in quality management system.

The Private Institutions of Social Solidarity (IPSS), social economy organizations, specialized in social action, reflect a very important role for the state, as well as civil society.

The Social Security Institute (ISS, IP) created Quality Assessment Models of Social Responses, and proposes the IPSS to implement a Quality Management System promoting a comprehensive survey of the activities, a chronological record of the same and processing information collected so that it can identify nonconformities and evaluate the quality of institutions.

Work on this project was the development of a contribution by creating key processes, work instructions and forms to implement of a quality management system in the Family Support Association Aire Mira social response Day Centre.

Keywords: Quality, Quality Management System, Private Institutions of Social Solidarity, Quality Assessment Model (ISS), Day Center

AGRADECIMENTOS

Ao terminar este trabalho não poderia deixar de expressar uma palavra de agradecimento e consideração por todos aqueles que de uma forma ou de outra mostraram disponibilidade, simpatia e compreensão ao longo da sua realização:

À Professora. Dra. Natércia Santos agradeço pelo seu apoio fundamental na concretização deste projeto.

À Direção da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire e a todos os seus colaboradores que sempre que solicitados demonstraram total disponibilidade para ajudar.

À Ângela Lopes minha colega de mestrado e amiga pela amizade, ânimo, paciência e apoio que me deu em todos os momentos.

A todos o meu muito Obrigado

ÍNDICE

ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
ÍNDICE TABELAS	X
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XII
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
2.1 - EVOLUÇÃO DA QUALIDADE	5
2.2 - SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE	9
CAPÍTULO 3 – INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL	21
3.1 - CONCEITOS DE ECONOMIA SOCIAL	21
3.2 - EVOLUÇÃO DA ECONOMIA SOCIAL EM PORTUGAL.....	22
3.3 - RESPOSTAS SOCIAIS DAS IPSS	23
3.4 - A GESTÃO DAS IPSS	25
3.5 - GESTÃO DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS.....	26
3.5.1 - Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais	27
3.5.2 - Modelo da Avaliação da Qualidade	29
CAPÍTULO 4 – ASSOCIAÇÃO AMPARO FAMILIAR DE MIRA DE AIRE	33
4.1 - ORIGEM	33
4.2 - CARACTERIZAÇÃO	35
4.3 - CENTRO DE DIA	37
CAPÍTULO 5 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA	41
5.1 - OBJETIVOS E METODOLOGIA DESENVOLVIDA	41

5.2 - CONTROLO DE DOCUMENTOS	44
5.3 - CRITÉRIO 1 - LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	48
5.4 - CRITÉRIO 2 - PESSOAS	50
5.5 - CRITÉRIO 3 – PARCERIAS E RECURSOS	55
5.6 - CRITÉRIO 4 – PROCESSOS DO CENTRO DE DIA.....	60
5.6.1 - Candidatura	61
5.6.2 - Admissão e acolhimento.....	62
5.6.3 - Plano individual.....	64
5.6.4 - Cuidados pessoais.....	64
5.6.5 - Nutrição e alimentação	67
5.6.6 - Apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana.....	68
5.7 - FORMAÇÃO	69
5.7.1 - Ação de sensibilização sobre Sistema de Gestão da Qualidade	72
5.7.2 - Ação de formação de suporte básico de vida	74
5.8 - CRITÉRIO 6 – RESULTADOS PESSOAS	76
CAPÍTULO 6 - CONCLUSÕES	93
Referências Bibliográficas	97
ANEXOS	101
ANEXO I – Guia de diagnóstico.....	102
ANEXO II – Descrição de funções – ajudante de ação direta.....	126
ANEXO III – Processo admissão e acolhimento – PC02.CD	129
ANEXO IV – Admissão e avaliação diagnóstica - IT01.PC02.CD	133
ANEXO V – Ficha de avaliação diagnóstica – IMP01.PC02	134
ANEXO VI – Questionário de avaliação do grau de satisfação dos colaboradores.....	137

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Conceitos de Qualidade.....	7
Figura 2 – Evolução histórica da qualidade.....	8
Figura 3 – Ciclo PDCA	13
Figura 4 – Critérios do Modelo de Avaliação da Qualidade	30
Figura 5 – Idade dos colaboradores.....	36
Figura 6 – Habilitações literárias.....	36
Figura 7 – Organograma da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire.....	37
Figura 8 – Cabeçalho do documento tipo.....	45
Figura 9 – Rodapé do documento tipo	46
Figura 10 – Excerto do Impresso de descrição de funções.....	52
Figura 11 – Pontos finais do Impresso de descrição de funções	52
Figura 12 – Cartão de identificação.....	54
Figura 13 – Formação SGQ.....	73
Figura 14 – Formação SBV	75
Figura 15 – Instalações - Respostas.....	77
Figura 16 – Autonomia profissional e pessoal - Respostas.....	79
Figura 17 – Compensação financeira - Respostas	80
Figura 18 – Outros benefícios - Respostas	82
Figura 19 – Desempenho funcional - Respostas	83
Figura 20 – Supervisão - Respostas.....	84

Figura 21 – Formação - Respostas	84
Figura 22 – Relações de Trabalho Internas- Respostas	86
Figura 23 – Relações de Trabalho Externas - Respostas.....	87
Figura 24 – Política e Estratégia - Respostas	88
Figura 25 – Mudança e Inovação - Respostas	89
Figura 26 – Qualidade - Respostas	90
Figura 27 – Segurança - Respostas.....	90
Figura 28 – Satisfação Geral - Respostas	91
Figura 29 – Expectativas - Respostas	91
Figura 30 – Lealdade - Respostas.....	92

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1 - Relação entre os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ (continua)	17
Tabela 2 - Relação entre os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ (conclusão)	18
Tabela 3 – Âmbitos de intervenção das IPSS	24
Tabela 4 – Codificação dos documentos da Associação	47
Tabela 5 – Sugestão de melhoria - critério 1 Liderança	49
Tabela 6 – Documentos do critério 1 - Liderança	49
Tabela 7 – Sugestão de melhoria do critério 2 - Pessoas - descrição de funções	51
Tabela 8 – Sugestões de melhoria do critério 2 - Pessoas - fardamento	53
Tabela 9 – Sugestão de melhoria do critério 3 - informação	56
Tabela 10 – Documentos do critério 3 - Parcerias e Recursos	56
Tabela 11 - Sugestão de melhoria do critério 3 - instalações	57
Tabela 12 - Sugestão de melhoria do critério 3 - segurança	59
Tabela 13 – Documentos do processo chave - Candidatura	62
Tabela 14 - Documentos do processo chave - Admissão e Acolhimento	63
Tabela 15 - Documentos do processo chave - Plano Individual	64
Tabela 16 – Sugestão de melhoria do critério 4 - assistência medicamentosa	66
Tabela 17 - Documentos do processo chave - Cuidados Pessoais	66
Tabela 18 - Documentos do processo chave - Nutrição e Alimentação	67

Tabela 19 – Sugestão de melhoria do critério 4 - tratamento de roupa.....	68
Tabela 20 - Documentos do processo chave - Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Diária.....	69
Tabela 21 - Sugestão de melhoria - Formação	71
Tabela 22 – Documentos da Formação	71
Tabela 23 – Instalações - Perguntas	77
Tabela 24 – Autonomia Profissional e Pessoal - Perguntas	78
Tabela 25 – Compensação Financeira - Perguntas.....	80
Tabela 26 – Outros Benefícios - Perguntas	81
Tabela 27 – Desempenho Funcional - Perguntas	82
Tabela 28 – Supervisão - Perguntas	83
Tabela 29 – Relações de Trabalho Internas - Perguntas.....	85
Tabela 30 – Política e Estratégia - Perguntas	87
Tabela 31 – Mudança e Inovação - Perguntas.....	88
Tabela 32 – Qualidade - Perguntas.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

CD – Centro de Dia

EFQM – European Foundation For Quality Management

IPAC – Instituto Português de Acreditação

IPQ – Instituto Português da Qualidade

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISO - International Organization for Standardization

ISS – Instituto da Segurança Social

MAQ – Modelo de Avaliação da Qualidade

SBV – Suporte Básico de Vida

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

A qualidade é cada vez mais uma variável incontornável do mundo empresarial. Dado o constante processo de globalização do contexto económico, a qualidade tem vindo a ser orientada no sentido de corresponder à competitividade e diferenciação nos mercados, assim como às exigências cada vez maiores dos consumidores, não deixando às empresas margem para falhas.

Tendo por base os acontecimentos do mundo atual, globalizado e em crise, a qualidade apresenta-se como uma fonte de enorme saber, originando uma nova forma de gerir e agilizar os processos de decisão, tendo em vista melhorar o desempenho das organizações. Por sua vez, as instituições necessitam, cada vez mais, de objetivos claros e de uma economia eficiente para alcançarem resultados satisfatórios, sustentados em padrões de qualidade e responsabilidade social, visando a criação de valor.

Os novos tipos de atividades decorrentes dos movimentos económicos e sociais de natureza associativa, que se inclui no contexto da economia social, apresentam particularidades muito próximas, diretamente relacionadas com a sua própria estrutura e funcionamento, que não se inserem nos tradicionais setores de emprego, mas sim entre o setor privado com fins lucrativos e o setor público, a que se corresponde a designação de Terceiro Setor ou Economia Social.

A economia social é o setor que mais tem contribuído na Europa para a criação de emprego e para a adoção de políticas macroeconómicas que incluam medidas ativas de mercado de trabalho e um compromisso a longo prazo de inovação de recursos humanos.

Assim sendo, espera-se destas organizações, para além da rentabilidade económica, uma rentabilidade social que pode ser avaliada em termos de desenvolvimento local, da participação dos cidadãos e criação de emprego, ou seja, da melhoria da qualidade de vida e do bem-estar social das populações.

Em Portugal, o número de Instituições Particulares de Solidariedade Social (adiante designadas por IPSS), assim como o número de funcionários e utentes agregados a este

setor tem crescido bastante, especialmente nos últimos 20 anos, prevendo-se que esse aumento continue, dado o progressivo envelhecimento da população, o menor tempo disponível das famílias para cuidarem dos seus, isoladamente, e o aumento dos casos de exclusão social (toxicodependência, alcoolismo, prostituição, emigração ilegal, desemprego).

No âmbito do Instituto da Segurança Social, as atividades de apoio social para idosos podem ser desenvolvidas por estabelecimentos oficiais, Instituições Particulares de Solidariedade Social e estabelecimentos privados. Neste contexto, o Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.) através da Área de Cooperação e Rede Social, da Área de Investigação e Conhecimento, do Departamento de Proteção Social de Cidadania e do Gabinete da Qualidade, criou Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, tendo como intenção “garantir aos cidadãos o acesso a serviços sociais de qualidade adequados à satisfação das necessidades e expectativas...” (Instituto de Segurança Social, IP (ISS), sd).

Assim, a Segurança Social propõe às IPSS a implementação do Sistema de Gestão de Qualidade promovendo um levantamento pormenorizado das atividades realizadas, um registo cronológico das mesmas e o processamento da informação recolhida de modo a que se possam identificar as não conformidades e avaliar a qualidade das instituições. Tendo o Sistema de Gestão da Qualidade como objetivo melhorar o funcionamento da instituição, melhorar os serviços prestados à comunidade e reduzir o desperdício de recursos, este resulta num aumento da eficácia e da eficiência das funções da instituição.

O Modelo de Avaliação da Qualidade (MAQ) é um referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde estão estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais. A elaboração deste Modelo teve como referências a norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos e o Modelo de Excelência da European Foundation for Quality Management (EFQM) (Instituto de Segurança Social, IP (ISS), sd).

Tem como objetivos ser um instrumento de diferenciação positiva das respostas sociais, instrumento de autoavaliação das respostas sociais e apoiar no desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais agregando, num único referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a cada resposta social.

Este Projeto não pretende alcançar a implementação total do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), uma vez que não dispomos dos recursos necessários e por limitação de tempo. Pretende, pois, dar um Contributo para a Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no Centro de Dia da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire, alcançar o maior número possível de fases, segundo o Modelo de Avaliação da Qualidade, para que a instituição possa, posteriormente e de forma autónoma, prosseguir com a implementação e certificação.

A metodologia de investigação que foi seguida ao longo da elaboração deste projeto incidiu no “estudo de caso”. Esta técnica de investigação é adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores.

O presente trabalho encontra-se dividido em seis capítulos. O primeiro capítulo é dedicado à introdução do trabalho, onde se efetua o enquadramento do tema desenvolvido. O capítulo dois reflete a revisão da literatura realizada, tendo como tema a qualidade. Este é dividido em dois subcapítulos onde são abordados os temas, evolução da qualidade e sistemas de gestão da qualidade, onde será tratado o tema as normas da série ISO 9001.

No terceiro capítulo é abordado o tema das Instituições Particulares de Solidariedade Social e encontra-se dividido em três subcapítulos com os temas: evolução histórica, respostas sociais das Instituições Particulares de Solidariedade Social, a gestão das Instituições Particulares de Solidariedade Social e, a gestão da qualidade das respostas sociais. Este último subcapítulo ainda está subdividido em Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais e Modelo de Avaliação da Qualidade.

No capítulo quatro é feita a apresentação da organização onde foi desenvolvido este projeto. Neste capítulo é descrita a Associação Amparo Familiar de Mira de Aire referindo a sua origem, a sua caracterização e uma descrição da valência de Centro de Dia sobre a qual incide este trabalho, dividindo-se assim em três subcapítulos.

O capítulo cinco descreve toda a metodologia utilizada para a implementação do critério 4 – Processos do Centro de Dia do Modelo de Avaliação da Qualidade, sendo identificados

os Processos e subprocessos e, descritos os procedimentos realizados bem como a elaboração dos respetivos registos.

A conclusão deste trabalho é realizada no capítulo seis. Neste capítulo são mencionadas as conclusões gerais do trabalho, as dificuldades sentidas ao longo do mesmo e as propostas de trabalho futuro.

CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo realizar-se-á uma breve revisão de literatura, referindo a evolução da qualidade e os sistemas de gestão da qualidade abordando as normas ISO 9001.

Esta pesquisa compreende uma revisão desta temática, ou seja, uma análise crítica, cuidadosa e ampla, de publicações relativas ao tema em estudo.

2.1 - EVOLUÇÃO DA QUALIDADE

O conceito de qualidade sofreu evoluções ao longo dos séculos. No século XVIII e até ao início do século XX a atividade produtiva era maioritariamente artesanal sendo os artesãos responsáveis pelo produto produzido e pela sua qualidade. Com a industrialização todo o conceito de produção evoluiu, tal como o conceito de qualidade. Surge então, no início do século XX, Frederic W. Taylor e os seus princípios e fundamentos da administração científica, legitimando a inspeção da qualidade a quem delega a responsabilidade pela qualidade do produto, ou seja, o inspetor da qualidade torna-se responsável pela qualidade dos bens produzidos, ao contrário do que acontecia até então. Taylor pretendeu assegurar maior rentabilidade e eficiência dos recursos através da administração científica, por si comprovada. Este tipo de gestão foi criado para a indústria, mas adaptável a qualquer organização. Para Taylor, a eficiência quer dos colaboradores quer da organização é um máximo a alcançar, quer através de dividendos quer através do seu desenvolvimento máximo de eficiência, trazendo assim benefícios não só para os colaboradores, mas também para as organizações, pois todos terão ganhos acrescidos (Taylor, 1990).

A gestão científica comprovou que os interesses dos colaboradores e das organizações são compatíveis e comuns e não incompatíveis como muitas vezes se acreditava, ou seja, para que a organização tenha prosperidade é necessário que os colaboradores também a tenham.

Para Taylor (1990) eliminar o trabalho lento dos colaboradores desinteressados significa diminuir os custos da organização e aumentar a sua competitividade, mesmo que a

organização tenha que aumentar o salário e reduzir o número de horas em trabalho efetivo, aumentando a responsabilidade dos trabalhadores, diminuir a divisão da responsabilidade do trabalho, ensinar e cooperar em vez de coagir. O aumento da produtividade reduz os custos de produção e conseqüentemente o preço final do produto ou serviço, tornando-o acessível a um maior número de clientes. Centrando-se a administração científica no planeamento e iniciativa, isto é, a gestão das organizações deverá gerir e planear como incentivar os seus colaboradores a produzirem mais rapidamente e eficientemente, atribuindo-lhes o envolvimento necessário à produção e à vida da organização (Taylor, 1990).

A Qualidade foi uma das questões chave para a competitividade na década de 1990 (Born, 1994).

Uma breve análise da História da Qualidade permite abarcar melhor o significado do conceito. A qualidade de um produto ou serviço tem variadas faces e tem como diretriz principal a necessidade dos clientes. Estas necessidades fazem-se sentir com intensidades diversas pelo que se torna estratégico decidir quais as dimensões da qualidade prioritárias para uma organização (Gomes, 2004).

Vários autores debruçaram-se sobre o conceito de qualidade nos serviços/produtos, como um instrumento que visa promulgar a eficácia e a eficiência desses mesmos serviços/produtos. Destacam-se na figura 1 os aspetos principais de diferentes autores:

AUTORES	ASPETOS PRINCIPAIS
<p>W. Edwards Deming (1900-1983)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade: satisfazer o cliente - Melhoria contínua: ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) - Realce no Controlo Estatístico do processo
<p>Joseph M. Juran (1904-2008)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade: aptidão para a utilização - Trilogia: planeamento, melhoria, controlo - Planeamento estratégico da Qualidade
<p>Philip B. Crosby (1926-2001)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade: conformidade com requisitos - Zero defeitos como meta - Realce na prevenção
<p>Armand Feigenbaum (1919- 2014)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade: processo global que abrange toda a organização - Controlo Total da Qualidade - Custos da Qualidade
<p>Kaoru Ishikawa (1915-1989)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade global - Círculos da Qualidade - Utilização das ferramentas da Qualidade
<p>Genichi Taguchi (1924- 2012)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Falta de Qualidade: perda para a sociedade - Realce na diminuição da variação

Figura 1 – Conceitos de Qualidade (Adapt. de Oliveira, s.d.)

Ao analisar as abordagens dos diferentes autores verifica-se uma grande variedade de conceitos de qualidade. No entanto, todos eles levam à satisfação e à superação da expectativa do cliente, são os clientes que exprimem os requisitos do produto em especificações de produto/serviço, que podem ser explícitos ou implícitos.

Após a Segunda Guerra Mundial, verificou-se um crescimento económico e o desenvolvimento tecnológico que estiveram na origem do progressivo aumento da oferta de produtos e de serviços e, conseqüentemente, do aumento da concorrência dos mercados e da exigência dos consumidores, no que respeita à qualidade dos bens adquiridos, em especial na sua adequação ao uso. Assim, qualidade passou a significar assegurar a satisfações das necessidades do cliente (Saraiva & Teixeira, 2010).

O final do século XX ficou marcado pela capacidade das organizações de, em primeiro lugar, captar as necessidades de todos os clientes e incorporá-las num produto ou serviço *standard*, para posteriormente transformar os produtos em versões personalizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada cliente. Deste modo, qualidade é surpreender o cliente, excedendo as suas expectativas, através de um complemento de serviços, mais sofisticados com o passar do tempo, com vista a uma maior fidelização do cliente (Saraiva & Teixeira, 2010).

Pode resumir - se da seguinte forma a evolução histórica da qualidade:

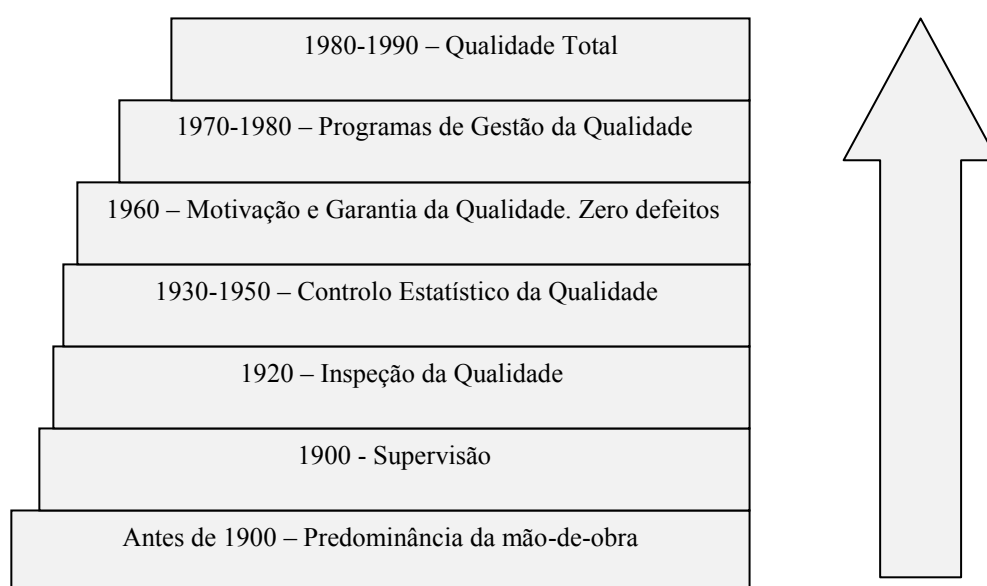


Figura 2 – Evolução histórica da qualidade (Adapt. Pires, 2007, p.34)

A qualidade, apesar de ser um conceito de difícil definição, afeta cada vez mais a vida quer das organizações quer das pessoas que veem a sua vida alterada positivamente quando existe qualidade nos seus serviços e produtos e negativamente pela falta de qualidade nos mesmos. Uma vez que a qualidade é um processo de comprovação ou negação das

expectativas dos clientes, através da monitorização, esta analisa as perceções dos seus clientes, a fim de melhorar o produto ou serviço fornecido, promovendo assim o crescimento organizacional. Neste sentido, a qualidade deverá ser entendida como algo abrangente, pois ultrapassa a qualidade do produto ou serviço, em si. A qualidade exige que a organização tenha em ponderação os fatores ambientais, as relações humanas e o meio em que estas estão envolvidas (Saraiva & Teixeira, 2010).

Atualmente as organizações sobrevivem num mercado altamente competitivo e, para sobreviverem, é necessário distingirem-se quer nos produtos quer nos serviços prestados aos seus clientes, sendo a qualidade nos serviços entendida como aquilo que o cliente vê e sente no momento em que lhe é prestado o serviço (Saraiva & Teixeira, 2010).

Segundo Silva (2010) a problemática da qualidade é uma questão considerada intemporal, ou seja, sempre existiu e eternamente existirá, uma vez que o termo – qualidade - há muito que faz parte do vocabulário da população mundial.

2.2 - SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE

Um dos métodos mais utilizados pelas organizações para desenvolver e assegurar a qualidade nas suas atividades é a implementação de um sistema de gestão da qualidade (SGQ).

Um sistema de gestão da qualidade consiste num conjunto de elementos integrados numa organização, que estão coordenados para estabelecer e alcançar o cumprimento da política e dos objetivos da qualidade, dando consistência aos produtos e serviços para que estes satisfaçam as necessidades e expectativas dos seus clientes, tendo em atenção os custos (Pires, 2007).

Numa organização ou empresa, a adoção de um sistema de gestão da qualidade, estruturado para a sua atividade e compatível com a sua estrutura e capacidades, é uma estratégia que visa esclarecer a atribuição de responsabilidades, privilegiar as atividades de prevenção, fornecer uma evidência clara e objetiva da qualidade dos seus produtos ou

serviços e uma visão metódica e descritiva de todos os processos que possam comprometer essa qualidade (Pires, 2007).

Atualmente, os sistemas de gestão já atuam de uma forma integrada, juntando à gestão da qualidade os requisitos da gestão ambiental e da gestão da higiene e segurança no trabalho, visando não só a satisfação dos clientes mas também a dos colaboradores e da sociedade em geral. A escolha da empresa em investir na qualidade confirmando e divulgando essa atuação através de um processo de certificação do sistema de gestão implementado, resulta no aumento da sua capacidade de resposta às exigências dos clientes, na flexibilidade para a adaptação a novos mercados, no controlo e na agilização dos processos e no aumento da eficácia e da produtividade das empresas (Associação Portuguesa para a Qualidade, s.d.).

O paradigma atual de desenvolvimento de qualquer organização baseia-se em dois pilares essenciais: crescimento e competitividade. Independentemente da sua dimensão, as organizações adotam desde sempre sistemas de gestão que suportam o seu crescimento e a sua competitividade. Ainda que no início de uma forma meramente intuitiva e sinónima do modo como cada um sabia atuar e fazer as coisas, com o decorrer dos tempos esses sistemas de gestão foram estudados e teorizados, enquadrando princípios a adotar, muitos deles retirados essencialmente das histórias de sucesso, mas também princípios a evitar, sobretudo os que resultaram dos insucessos vividos pelas organizações (Pires, 2007).

O sistema de gestão de uma organização tem necessariamente várias vertentes, representando os vários equilíbrios que a sua equipa de gestão de topo tem de assegurar, satisfazendo consistentemente os requisitos, por definições diferentes e até mesmo opostos, das suas várias partes interessadas, nomeadamente:

- De ordem económico-financeira em relação aos seus investidores;
- De qualidade (incluindo os requisitos de segurança alimentar), face aos seus clientes e consumidores;
- De segurança e saúde ocupacional em termos dos seus colaboradores;
- De ordem ambiental em relação à comunidade onde se insere (Pires, 2007).

A estável satisfação de todas estas partes interessadas, atingida através da implementação do sistema de gestão, é a única forma de uma organização crescer e realizar sustentadamente a sua missão, seja uma organização industrial ou de prestação de serviços, seja da esfera do serviço público, da atividade empresarial ou mesmo associativa. Sendo o sistema de gestão da organização "um todo" tem, no entanto, em cada uma das suas vertentes, diferentes graus de maturidade, desenvolvimento, formalização, organização, procedimentação, documentação, em suma, sistematização (Oliveira, s.d.).

O Modelo da European Foundation For Quality Management (EFQM) é o modelo de excelência da qualidade, sendo considerada uma ferramenta prática e que faculta às organizações a avaliação da posição que ocupam no seu setor, mostrando-lhes os seus pontos fortes e os seus pontos fracos, a integração de iniciativas novas e as existentes e uma estrutura básica para o SGQ (EFQM, 2013).

O modelo de excelência da EFQM baseia-se em nove critérios, sendo cinco relativos aos meios e quatro representando os resultados. Os critérios dos meios reportam à forma como as atividades (neste caso a resposta social) são desenvolvidos, ou seja, o que se faz e como se faz. Os critérios dos resultados pretendem avaliar o produto final das ações empreendidas, ou seja, o que se conseguiu alcançar da gestão que é feita dos meios. Deve-se sempre procurar os meios através do feedback dos resultados (EFQM, 2013).

As normas da série ISO 9001

A Internacional Organization for Standardization (ISO) é uma organização internacional não-governamental, fundada em 1947, com o objetivo de promover o desenvolvimento da normalização no mundo, para facilitar o intercâmbio internacional de bens e serviços. Apesar do termo ISO poder ser associado à denominação da organização na língua inglesa, o termo é utilizado, independentemente do idioma, que significa igual (International Organization for Standardization, s.d.). Com sede em Genebra, a ISO conta com os representantes de institutos de normalização de 162 países, seguindo o princípio de um representante por país. Cada comité membro tem um voto, independentemente do tamanho do país ou da sua força económica. Portugal está representado pelo Instituto Português da Qualidade, responsável no âmbito do Sistema Português da Qualidade, pelo

desenvolvimento de atividades de Normalização, Metrologia e Qualificação de Sistemas de gestão, ao qual cabe a tradução da norma internacional para a língua portuguesa, sendo posteriormente, homologada e publicada em Diário da República (Silva, 2011).

A ISO publica normas internacionais sobre uma vasta gama de produtos, sempre baseadas no consenso internacional de peritos mundiais reconhecidos, nomeados pelas suas respetivas organizações nacionais. Existem hoje mais de 17.000 normas ISO, cobrindo uma grande variedade de especificações de produto e serviço, métodos de inspeção e ensaio, bem como requisitos (Ferreira *et al*, 2010).

A série de normas ISO 9000 foi publicada pela primeira vez em 1987. Estas são referenciais para a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) e indubitavelmente as publicações ISO mais conhecidas, e têm sido largamente aceites como base para as organizações criarem confiança nos seus clientes e noutras partes interessadas, sobre a sua capacidade de compreender os requisitos do cliente, os requisitos legais e regulamentares e para fornecer, regularmente, produtos e serviços que cumprem os requisitos (Silva, 2011).

Existem atualmente 1 519 952 organizações certificadas de acordo com a ISO 9001 em 176 países, segundo dados recolhidos no ISO *Survey* relativo a 31 de dezembro de 2014 (Internacional Organization for Standardization, 2016).

No entanto, a ISO não se envolve diretamente no processo de certificação. A sua atividade é o desenvolvimento e a publicação de normas e outros documentos. A certificação não é um requisito da ISO, mas a ISO 9001 foi desenvolvida para permitir que uma organização demonstre a conformidade com a norma recorrendo a uma terceira parte independente, o organismo de certificação, que por sua vez está acreditada por organismos de acreditação reconhecidos internacionalmente, como o Instituto Português de Acreditação (IPAC) em Portugal (Silva, 2011).

Esta procura da excelência a nível da gestão e da qualidade encontra-se reunida num conjunto de requisitos normativos – ISO 9001:2008 - e orientações para a melhoria do desempenho – ISO 9004:2005. A implementação destes referenciais normativos é independente de alguns itens como: o tipo, a dimensão e o setor de atividade das organizações (Associação Portuguesa para a Qualidade, s.d.).

Uma organização ao implementar o SGQ deverá fazê-lo estabelecendo uma tomada de decisão e de compromisso, e mantendo essa decisão como estratégia, pois a implementação do SGQ envolve o seu ambiente organizacional, os objetivos de cada organização, os serviços prestados, os processos adotados, a dimensão e a estrutura da organização.

A Norma não impõe a uniformização da estrutura do SGQ nem a uniformização dos documentos, estes são complementares aos requisitos do produto ou serviço (Pires, 2007).

As normas ISO fomentam a abordagem por processos com a finalidade de melhorar a eficácia do SGQ e aumentar a satisfação do cliente: as atividades realizadas em conjunto com outras atividades rentabilizam recursos, permitindo gerir as entradas em saídas, o que se traduz num processo. A saída de um processo é a entrada de um outro processo, sendo a adoção do sistema de processos e a identificação das interações dos processos designados por “abordagem por processos”. Esta abordagem por processos um método eficaz no controlo da interligação dos processos (Pires, 2007).

Deming criou o conhecido ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) que se representa na figura 3. As quatro etapas Plan, Do, Check, Act, traduzidas para português, significam Preparar (ou Planear), Desenvolver (ou Executar), Compreender (ou Verificar) e Atuar. Na etapa planear pretende-se saber o que fazer (objetivo) e como fazê-lo, na etapa executar deve-se fazer o que está planeado, na etapa verificar, avalia-se se o desempenho do SGQ está a ser atingido conforme planeado e na etapa atuar, efine-se como melhorar da próxima vez (Arverson, 2015).

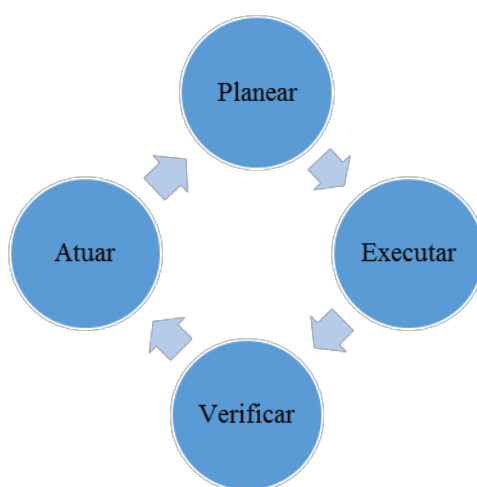


Figura 3 – Ciclo PDCA (Adapt. Ferreira *et al*, 2010)

O ciclo PDCA começa pela planificação de ações, em seguida pela execução do conjunto de ações planeadas, verificando-se posteriormente se o que foi feito está de acordo com o planeado, e por último, tomam-se medidas para corrigir ou eliminar defeitos ou erros existentes. Todas estas etapas são executadas de uma forma constante e repetida, ou seja, ciclicamente (Arverson, 2015). Este ciclo não termina nunca, pois o seu objetivo é manter a melhoria contínua. Este ciclo é aplicável, não só à melhoria dos processos, mas também à melhoria dos produtos (Arverson, 2015).

A norma ISO 9001:2008 é o referencial normativo segundo o qual um Sistema de Gestão da Qualidade de uma organização pode ser certificado por uma entidade acreditada. Esta norma tem como base, os oito princípios da qualidade e o ciclo PDCA, contemplando os requisitos e a satisfação dos clientes (Arverson, 2015):

- **Responsabilidade da gestão:** estabelece os requisitos que a gestão de topo tem que cumprir, designadamente o comprometimento da gestão, focalização no cliente, política da qualidade, planeamento, responsabilidade, autoridade e comunicação e a revisão pela gestão.
- **Gestão de recursos:** estabelece os requisitos para o planeamento e disponibilização dos recursos necessários para o sistema para a implementação e melhoria contínua do SGQ e aumentar a satisfação dos clientes. Os recursos incluem: recursos humanos, infraestruturas, ambiente de trabalho, provisão de recursos, entre outros.
- **Realização do produto:** estabelece os requisitos para o planeamento da realização do produto, processo relacionados com o cliente (requisitos estatutários, regulamentares, ou especificados pelo cliente), conceção e desenvolvimento, controlo dos equipamentos de monitorização e medição.
- **Medição, análise e melhoria:** estabelece os requisitos para monitorização e medição, (satisfação do cliente, auditoria interna SGQ, processo e produtos), controlo de produto não conforme, análise de dados e melhoria (ações preventivas e ações corretivas).

A gestão da qualidade tem associado oito princípios fundamentais que se apresentam de seguida:

1. Focalização no cliente

“As organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas.” (NP EN ISO 9000: 2005).

2. Liderança

“Os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização.” (NP EN ISO 9000: 2005).

3. Envolvimento das pessoas

“As pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da mesma.” (NP EN ISO 9000: 2005).

4. Abordagem por processos

“Um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.” (NP EN ISO 9000: 2005).

5. Abordagem da gestão como um sistema

“Identificar, compreender e gerir processos inter-relacionados como um sistema, contribuir para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência.” (NP EN ISO 9000: 2005).

6. Melhoria contínua

“A melhoria contínua do desempenho global de uma organização deverá ser um objetivo permanente dessa organização.” (NP EN ISO 9000: 2005).

7. Abordagem à tomada de decisão baseada em factos

“As decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações.” (NP EN ISO 9000: 2005).

8. Relações mutuamente benéficas com os fornecedores

“Uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor.” (NP EN ISO 9000: 2005).

Estes princípios são, hoje em dia, a base dos sistemas de gestão da qualidade e estão subjacentes aos requisitos das normas ISO referentes à qualidade ISO 9001:2008.

Tabela 1 – Relação entre os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ (continua) (e.p.)

Requisitos da ISO 9001:2008	Princípios do SGQ							
	Focalização do cliente	Liderança	Envolvimento das pessoas	Abordagem por processos	Abordagem da gestão como um sistema	Melhoria continua	Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	Relações mutuamente benéficas com fornecedores
4.Sistemas de gestão da qualidade								
4.1. Requisitos gerais				4.1	4.1			4.1
4.2. Requisitos da documentação					4.2.2 4.2.3		4.2.4	
5.Responsabilidade da gestão								
5.1. Comprometimento da gestão		5.1						
5.2. Focalização no cliente	5.2							
5.3. Política da qualidade	5.3	5.3						
5.4. Planeamento		5.4			5.4			
5.5.Responsabilidade, autoridade e comunicação		5.5	5.5.3					
5.6. Revisão pela Gestão		5.6			5.6	5.6	5.6	
6.Gestão de recursos								
6.1. Provisão de recursos		6.1			6.1			
6.2. Recursos humanos			6.2.2					
6.3. Infraestrutura					6.3			
6.4. Ambiente de trabalho					6.4			

Tabela 2 – Relação entre os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ (conclusão) (e.p)

Requisitos da ISO 9001:2008	Princípios do SGQ							
	Focalização do cliente	Liderança	Envolvimento das pessoas	Abordagem por processos	Abordagem da gestão como um sistema	Melhoria contínua	Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	Relações mutuamente benéficas com fornecedores
7. Realização do produto								
7.1. Planeamento da realização do produto					7.1			
7.2. Processos relacionados com o cliente	7.2			7.2				
7.3. Conceção e desenvolvimento				7.3				
7.4. Compras								7.4
7.5. Produção e fornecimento do serviço				7.5				
7.6. Controlo do equipamento de monitorização							7.6	
8. Medição, análise e melhoria								
8.1. Generalidade					8.1			
8.2. Monitorização e medição	8.2.1			8.2.3	8.2		8.2	
8.3. Controlo de produto não conforme	8.3							
8.4. Análise de dados					8.4		8.4	8.4
8.5. Melhoria					8.5	8.5		

O Sistema de gestão da Qualidade (SGQ) deverá apoiar-se no ciclo PDCA, devendo os processos dividirem-se em processos de realização, processos de suporte, processos de gestão e processos de mediação. Todos os processos e a monitorização destes devem fazer parte do SGQ (Pires, 2012).

No final do ano 2015 foi publicada uma nova versão da norma ISO, a norma ISO 9001:2015. Esta versão pretende alcançar uma adaptação ao mundo atual, tentando ir ao encontro das necessidades e expectativas dos seus utilizadores na conjuntura dinâmica e complexa em que atuam. As organizações certificadas têm até 2018, um período de três anos desde a publicação da norma, para efetuar a atualização dos seus sistemas de gestão da qualidade para estarem conforme esta nova edição.

A norma ISO 9001:2015 tem como pilares fundamentais os sete princípios de gestão da qualidade: foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências e gestão das relações. A adaptação a esta nova versão. Esta é uma das alterações para a versão anterior que tinha oito princípios de gestão, descritos na ISO 9000 e que vão ser abordados neste trabalho posteriormente, a ISO 9001:2015 uniu dois princípios abordagem por processos e abordagem sistémica de gestão (APCER, 2015).

APCER (2015) refere algumas das melhorias que considera mais importantes nesta nova versão da norma:

- Utiliza uma estrutura de alto nível harmonizada que foi desenvolvida pelo Grupo Conjunto de Coordenação Técnica da ISO, e publicada no Anexo SL das Diretivas ISO;
- Requer que as organizações determinem o contexto específico do negócio no qual operam para assegurarem que o SGQ é apropriado a esse contexto;
- Exige às Organizações que pensem para além dos requisitos contratuais dos seus clientes, e que considerem as necessidades expectáveis relevantes de outras partes interessadas;
- Coloca mais destaque no setor de serviços, tornando a linguagem global da norma mais amigável para organizações deste setor, e adaptando algumas secções tradicionais para se focar mais nas necessidades do setor de serviços. A norma utiliza agora especificamente os termos produto e serviço, em vez de só produtos;
- Mantém um forte realce na abordagem por processos;

- O foco no “pensamento baseado em risco” está integrado em toda a nova norma, segundo o qual uma organização precisa de identificar os riscos e oportunidades, associados às suas atividades, e tomar medidas para reduzir os riscos de produzir produto e serviço não-conformes;
- Dá mais ênfase à capacidade de um SGQ “cumprir as suas promessas” (APCER, 2015).

CAPÍTULO 3 – INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

Neste capítulo, torna-se pertinente apresentar alguns conceitos de economia social, a sua evolução em Portugal e as respostas sociais das IPSS. Para culminar o capítulo, abordar-se-á a questão da gestão da qualidade nas respostas sociais, nomeadamente a sua importância e o aparecimento dos modelos de avaliação da qualidade

3.1 - CONCEITOS DE ECONOMIA SOCIAL

Economia Social não é um conceito de fácil definição, as definições e os termos da economia social estão ainda abertos ao debate. Segundo Caeiro (2008) tem havido alguma dificuldade na distinção entre o conceito de economia social e os outros conceitos relacionados com as atividades ligadas à intervenção social, nomeadamente o de terceiro setor, organizações sem fins lucrativos e economia solidária.

Estes conceitos são usados de uma forma ambígua, e até confusa, por muitos autores que analisam esta realidade. O surgimento do conceito de economia social provém da terminologia francesa, e remonta às práticas de solidariedade entre classes sociais enquanto reação às transformações económicas e sociais da revolução industrial influenciada pelo pensamento dos socialistas utópicos do século XIX, dando origem a formas de organização como as associações, as cooperativas e as mutualidades (Caeiro, 2008). O termo economia social aparece presumivelmente pela primeira vez em 1830, quando em Paris Charles Dunoyer publica um tratado de economia social, onde defende uma abordagem moral da economia (CIRIEC, 2007).

Na Carta Portuguesa de Economia Social, aprovada no Congresso Nacional das Mutualidades em 1988, entende-se por economia social uma forma de produção e distribuição de bens e serviços promovidas pelas unidades de produção e outras estruturas

associativas, cooperativas e mutualistas que, sem fins lucrativos e sem dependência a interesses individuais, visam a satisfação das necessidades da coletividade.

3.2 - EVOLUÇÃO DA ECONOMIA SOCIAL EM PORTUGAL

A evolução desta economia em Portugal está fortemente relacionada com aspetos marcantes da história do país.

É desde o início da nacionalidade, no século XII, que existem várias organizações que hoje se incluíam na economia social ligadas à Igreja, ou pelo menos fortemente inspiradas na doutrina, nas Obras de Misericórdia e nos valores cristãos. Em Portugal, um país com forte implantação da Igreja Católica, foi visível a sua influência na Economia Social, na criação de diversas instituições governadas pelos princípios de solidariedade social, mutualismo e cooperação. As Misericórdias surgiram no século XV, com o objetivo de dar resposta ao aumento impressionante da pobreza no país, tendo sido criadas sobretudo com o objetivo de ajudar as mulheres e as crianças, uma vez que grande parte dos homens passavam pouco tempo nos seus lares, devido ao facto de a maioria exercer funções em atividades relacionadas com o mar (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salomon, 2005).

As organizações da economia social foram desde sempre bastante influenciadas e condicionadas pelas políticas dos governos, algo que se tornou ainda mais evidente quando surgiu a implantação da 1ª República em 1910, baseada nos princípios do liberalismo democrático. Em 1974, com o golpe de Estado e a instauração da democracia surge uma nova visão política, social e económica. No final dos anos 70, é assegurado pelo Estado a criação de um Serviço Nacional de Saúde (Romão, 2002). E, foi nessa altura que o Serviço Nacional de Saúde, bem como o Sistema Integrado de Segurança Social tiveram início, substituindo através da Lei do Quadro da Segurança Social (Diário da República I série número 188, 1984) os tradicionais sistemas de providência e de assistência.

Em 1976, a Constituição veio reconhecer a importância da Economia Social, o Estado reconhece o contributo das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) na continuação dos objetivos da segurança social, fato evidente desde os primeiros estatutos

das IPSS, em 1979 (Romão, 2002), e em 1980 foi publicado o Código Cooperativo. A partir dessa altura, assistimos também a “uma explosão de movimentos associativos preocupados com todos os aspetos da vida social” (Franco *et al.*, 2005, p.26). É neste contexto que as IPSS até então intituladas de Instituições de Assistência, iniciaram um crescimento sem precedentes.

Perante isto, passou a pertencer ao Estado o estabelecimento de acordos entre estas e os Centros Regionais de Segurança Social, com regras legais que criam direitos e deveres entre as partes. Porém, a partir dos anos 90, estes acordos de cooperação são negociados entre o Estado e as instituições, tendo por base um protocolo previamente estabelecido entre o Ministro da tutela e a as Uniões que representam as instituições, onde fica acordada a comparticipação financeira da Segurança Social.

3.3 - RESPOSTAS SOCIAIS DAS IPSS

Atualmente em Portugal, a oferta de serviços sociais é assegurada principalmente pelas organizações da economia social. A economia social tem tido desafios importantes devido às mudanças económicas e sociais que têm acontecido nas últimas décadas e que vêm alterando a forma de as sociedades se organizarem.

Como resultado do aumento da presença da mulher no mercado de trabalho, do envelhecimento acelerado da população, da alteração da estrutura da familiar e de uma propensão para uma maior urbanização da população, houve uma alteração nas políticas e estruturas sociais de apoio à população, nomeadamente no que se refere às crianças e aos idosos. Com a redução do papel do Estado, quer na Economia quer na Sociedade, é sobre as organizações da economia social que recai o papel de responder às necessidades criadas (Romão, 2002).

A modificação de valores sociais, a globalização e a redefinição do papel do Estado não só deram novo sentido à economia social como também se refletiram no âmbito das suas atividades. Podemos, por isso, afirmar que a economia social se tem modificado e tem

aumentado substancialmente o âmbito da sua ação, principalmente na oferta de serviços quer para idosos quer para crianças e jovens.

As IPSS tendem a continuar a sua atividade no domínio social, onde compreende áreas como a saúde, a educação, os serviços pessoais, a habitação social, etc. para esclarecer o campo de ação deste domínio, podemos apresentar igualmente os grupos populacionais que diretamente beneficiam destas iniciativas, nos quais se incluem os idosos, as crianças, os toxicod dependentes, os deficientes, famílias em situação de pobreza, os desempregados, entre outros (Direção Geral da Segurança Social, 2015). A tabela 3 mostra os âmbitos de ação em que as IPSS prestam serviços ou fornecem bens.

Tabela 3 - Âmbitos de intervenção das IPSS (Adapt. do ISS, 2015)

ÂMBITO	AÇÃO
SEGURANÇA SOCIAL	- Apoio a crianças e jovens; - Apoio à família; - Apoio à integração social e comunitária; - Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho.
PROTEÇÃO NA SAÚDE	- Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação.
EDUCAÇÃO	- Educação e formação profissional dos cidadãos.
HABITAÇÃO	- Resolução dos problemas habitacionais das pessoas.

As respostas sociais que as IPSS dão aos seus utentes, são habitualmente compostas por valências, equipamentos e/ou serviços. Por valência entende-se uma resposta social organizada com vista à satisfação das necessidades do utente, compreende-se este como o indivíduo que usufrui dos benefícios da segurança social, sendo ou não beneficiário. Relativamente aos equipamentos e serviços, os primeiros são as estruturas físicas da instituição, localizadas em lugares diferentes com uma ou mais valências associadas, e os

serviços são as atividades desenvolvidas sem necessidade de instalações específicas e que se traduzem numa ou mais valências (Instituto de Segurança Social, IP, 2014).

3.4 - A GESTÃO DAS IPSS

Um dos traços característicos das IPSS é o de que os interesses e direitos dos beneficiários prevalecem ao das próprias instituições, ao dos associados e dos fundadores, uma vez que os beneficiários são o fator que basicamente determina a criação dessas instituições e as sustenta.

Note-se ainda que, o Estado aceita, apoia e valoriza o contributo das IPSS na efetivação dos direitos sociais, pelo que estas instituições são reconhecidas como pessoas coletivas de utilidade pública logo que devidamente registadas, podendo o Estado estabelecer com elas formas de cooperação através da celebração de acordos, entre estas e o Instituto de Segurança Social (Direção Geral da Segurança Social, 2015).

Estas instituições desenvolvem a sua atividade predominantemente para estratos da sociedade menos favorecidos e ocupam uma vasta área para o desenvolvimento de atividades derivadas das profundas mudanças económicas e sociais que atravessam a sociedade. Por isso, quando se analisa a atividade desenvolvida pelas IPSS, verifica-se que estas necessitam em muitos casos de recorrer aos dadores, ou seja, a donativos de pessoas da comunidade ou instituições de carácter público que não beneficiam diretamente com a sua atividade, ao passo que as empresas obtêm os seus recursos através dos seus clientes que pagam um preço em contrapartida do bem (ou do serviço) adquirido (Instituto de Segurança Social, 2014).

Mas a verdadeira “essência” das IPSS está na gestão participada e sobretudo na forma da sua atuação. É através dessa atuação que se exprime e se concretiza o valor das atividades que a instituição desenvolve. Por isso, a sua atuação deve ser eficaz, ou seja, deverá atingir plenamente os seus objetivos e otimizar os seus recursos (Direção Geral da Segurança Social, 2015).

A instituição deverá, ao definir os seus objetivos, considerar necessário atuar no mercado de forma inovadora, aproveitando as oportunidades que ele proporciona, assim como as suas necessidades concretas e satisfazê-las de modo a que se traduzam num valor positivo para os clientes e para a própria instituição.

Para ser eficiente, a instituição terá de assentar num bom desempenho, ou seja, terá de concentrar os recursos disponíveis onde seja possível obter resultados. A instituição terá de dirigir a sua atividade para os resultados, dando conta aos seus beneficiários, à sociedade e aos doadores dos objetivos atingidos em termos simples e claros. Haverá igualmente que distinguir entre a qualidade que é percebida por cada um dos utilizadores e subjetivada em função dos seus desejos e expectativas. Numa situação ideal a qualidade realizada e a qualidade percebida pelos clientes coincidem. (Direção Geral da Segurança Social, 2015).

3.5 - GESTÃO DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS

Os cidadãos e a sociedade em geral esperam respostas sociais disponíveis e acessíveis a todos os que delas carecem. As instituições responsáveis por dar resposta a estas necessidades, devem ser portadoras de capacidades de realizar funções, garantindo a máxima qualidade. Às preocupações tradicionais alia-se agora também a questão da gestão da qualidade enquanto alavanca para o aprofundamento e para o desenvolvimento da capacidade de resposta às crescentes e mais complexas necessidades sociais (Instituto de Segurança Social, 2015).

Garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas, é um desafio que implica o envolvimento e empenho de todas as partes interessadas.

Neste âmbito, e com o objetivo de constituir um referencial normativo que permita avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as respostas sociais, o ISS, desenvolveu Modelos de Avaliação da Qualidade (MAQ) aplicáveis às diversas áreas (Instituto da Segurança Social, 2015).

A escolha da elaboração de uma lista de verificação exaustiva de todos os requisitos associados aos critérios, constitui uma ferramenta que ajuda o serviço a analisar as suas falhas, a analisar soluções e a planear a melhoria da qualidade do serviço, de forma a agrupar num referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a uma determinada resposta social desenvolvida pelos estabelecimentos, independentemente de se tratar de um estabelecimento oficial, IPSS ou entidade privada, obtendo-se assim uma harmonização a nível nacional das regras de funcionamento para os serviços prestados pelos estabelecimentos, garantindo desta forma, o mesmo nível de qualidade do serviço prestado, independentemente da natureza jurídica do estabelecimento, constituído como um referencial normativo num Sistema de qualificação das Respostas Sociais (Direção Geral da Segurança Social, 2015).

O Instituto da Segurança Social no campo de ação da sua missão, tem vindo a desenvolver um conjunto de ferramentas de apoio, no sentido de promover a gestão da qualidade das respostas sociais.

3.5.1 - Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais

O diagnóstico realizado em Portugal às organizações em 1995 alerta para a necessidade urgente de se realizarem alterações profundas à forma de trabalhar e à organização das respostas sociais. As organizações tinham graves deficiências de gestão, sem uma visão definida, e sem capacidade crítica para enfrentar novos desafios. A necessidade de introduzir alterações sobre as formas de trabalho, organização e capacidade de resposta das instituições torna-se urgente (Prado, 2012).

O Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais (PC), enquadrado na estratégia prioritária do governo, pretende garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das suas necessidades (Instituto da Segurança Social, 2015).

É um programa estratégico, que visa promover a qualidade das respostas sociais de âmbito público, privado e solidário. O programa foi assinado entre o Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas em março de 2003 (Instituto da Segurança Social, 2015).

O Instituto de Segurança Social no âmbito da sua missão, assumiu a responsabilidade de gestor do PC.

O PC tem dois objetivos específicos:

- Segurança e qualidade do edificado: estabelecer um conjunto de requisitos mínimos para a construção e adaptação das respostas sociais;
- Gestão da qualidade das respostas sociais: definindo requisitos para a avaliação da qualidade, apoiando no desenho dos processos chave e apoiando no desenvolvimento de ferramentas para avaliar o grau de satisfação de clientes, colaboradores e parceiros (Instituto da Segurança Social, 2015).

Para responder a estas questões surgiram documentos sobre recomendações técnicas e sobre a gestão da qualidade. Os três documentos sobre a gestão da qualidade são:

- Modelo de Avaliação da Qualidade (MAQ);
- Manual de Processos Chave;
- Questionários de Avaliação da Satisfação (QAS) (Instituto da Segurança Social, 2010c)

O PC destina-se a instituições públicas, privadas e particulares de solidariedade social que desenvolvem as respostas sociais em centros de acolhimento temporário, centros de atividades ocupacionais, centros de dia, creches, lares de infância e juventude, lares residenciais, estruturas residenciais para idosos e serviços de apoio domiciliário (Instituto da Segurança Social, 2015).

3.5.2 - Modelo da Avaliação da Qualidade

O Modelo de Avaliação da Qualidade (MAQ), como anteriormente referido, é um referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais. Tem como objetivo ser um instrumento de diferenciação positiva e de autoavaliação das respostas sociais, apoiar no desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade nas respostas sociais, agregar num referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a cada resposta social (Instituto da Segurança Social, 2010b).

A elaboração deste Modelo teve como referências a norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos e o Modelo de Excelência da EFQM (Instituto de Segurança Social, 2010b). O Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social baseia-se em oito critérios, sendo quatro respeitantes aos Meios e quatro aos Resultados (Instituto da Segurança Social, 2010b).

Os critérios dos Meios são aqueles que se reportam à forma como as atividades da resposta social são desenvolvidas, ou seja, o que se faz e como se faz. Os critérios dos resultados avaliam o produto final das ações empreendidas, ou seja, o que se conseguiu alcançar com consequência da gestão que é feita dos Meios (Instituto da Segurança Social, 2010b). Conforme se pode verificar na figura 4.

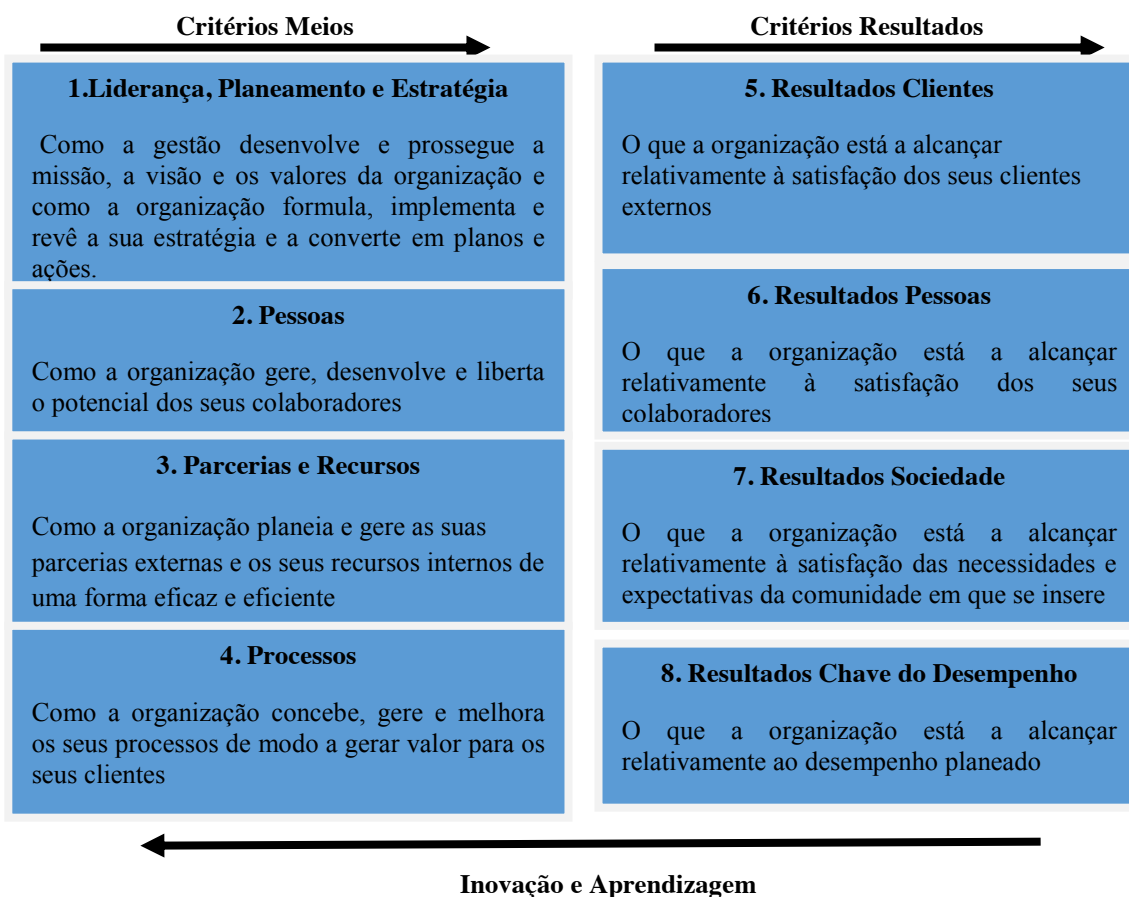


Figura 4 – Critérios do Modelo de Avaliação da Qualidade (Instituto da Segurança Social, IP, 2010b)

Fundamentalmente o MAQ diz-nos que Resultados Excelentes no que se refere ao Desempenho, Clientes, Pessoas e Sociedade são alcançados através da Liderança na condução do Planeamento e Estratégia, das Pessoas, dos Recursos e Parcerias e dos Processos (Instituto da Segurança Social, 2010b).

Os Modelos foram desenvolvidos para cada tipo de Resposta Social, no entanto, os requisitos dos critérios 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8, são idênticos independentemente do tipo de Resposta Social.

O Manual de Processos-Chave apresenta um conjunto de elementos para apoiar a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com o estabelecido no Modelo de Avaliação da Qualidade aplicável, no seu Critério 4 – Processos do Centro de Dia, que vai ser abordada neste trabalho, relativos ao que a organização faz para gerir, melhorar os seus processos, foi estabelecido para cada tipo de resposta social.

Para cada processo chave foram definidos:

- Objetivo, campo de aplicação, fluxograma das atividades/modo operatório, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades;
- Instruções de trabalho que descrevem as atividades associadas a cada processo;
- Impressos com o duplo objetivo de serem instrumentos de trabalho e registo das ações (Instituto da Segurança Social, 2010a).

Cabe a cada resposta social adequar o conjunto de sugestões apresentadas nos manuais à missão, objetivos e área de atuação da organização (Instituto de Segurança Social, 2010a).

Os questionários de Avaliação da Satisfação constituem meios de apoio à implementação do MAQ, no que se refere ao Critério 5 – Resultados dos Clientes e Critério 6 – Resultados das Pessoas, sendo apresentados três questionários dirigidos a clientes, colaboradores e parceiros (Instituto da Segurança Social, 2015c).

O Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS) foi desenvolvido pelo ISS, com a finalidade de garantir aos cidadãos o acesso a serviços e equipamentos de qualidade.

A qualificação das respostas sociais através da avaliação da conformidade dos serviços com os requisitos estabelecidos nos critérios do modelo, apresentam três níveis de exigência para o seu cumprimento (A, B e C) permitindo a sua implementação gradual (Instituto da Segurança Social, 2015).

Depois de desenvolvido todo o Sistema de Qualificação das Respostas Sociais, a celebração de novos Acordos de Cooperação será regularizada ao cumprimento dos requisitos correspondentes ao nível C, estabelecidos no MAQ. O cumprimento dos requisitos correspondentes ao nível B e A será voluntário e considerado como um fator de diferenciação positiva das respostas sociais (Instituto da Segurança Social, 2010b).

O nível A diz respeito ao cumprimento dos requisitos assinalados no modelo na coluna com C, B e A. O nível B com o cumprimento dos requisitos assinalados na coluna C e B e o nível C apenas com o cumprimento dos requisitos assinalados na coluna com C.

A qualificação permite evidenciar se a resposta social tem em funcionamento um sistema de gestão, que lhe garante a conformidade dos seus serviços, com os requisitos definidos

pelo modelo de gestão da qualidade promovido pelo Instituto de Segurança Social (Instituto da Segurança Social, 2015b).

O SQRS será operacionalizado por entidades qualificadoras externas, independentes e acreditadas no âmbito do sistema português da qualidade, que terão à sua responsabilidade a realização das auditorias.

Para evidenciar o cumprimento dos requisitos estabelecidos nos três níveis serão atribuídos à resposta social, os seguintes certificados:

- Certificado de qualificação nível A;
- Certificado de qualificação nível B;
- Certificado de qualificação nível C.

Conforme definido nos modelos, é aplicável um ciclo de certificação de três anos pelas entidades regulamentadoras do SQRS (Instituto da Segurança Social, 2015b).

O organismo regulador do esquema de certificação é o Instituto de Segurança Social, a quem compete definir as especificações, requisitos e o acompanhamento anual da certificação. Foi estabelecido um acordo com entidades certificadoras para certificarem os MAQs da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, 2015).

CAPÍTULO 4 – ASSOCIAÇÃO AMPARO FAMILIAR DE MIRA DE AIRE

Neste capítulo iremos fazer referência à origem da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire, que ao longo do trabalho vai ser referida como Associação, à sua caracterização e, iremos abordar a valência Centro de Dia objeto de estudo deste trabalho.

4.1 - ORIGEM

Em finais de 1994, um grupo de amigos orientados por individualidades competentes, tais como o Padre Melícias e o Dr. Calado da Maia, começou por fazer várias reuniões, cuja finalidade era fundar uma Misericórdia em Mira de Aire.

Pelas grandes dificuldades criadas pelo Bispo de Leiria ao tempo, para aprovar ou modificar os estatutos, e porque o impasse já ultrapassava mais de um ano, resolveu o tal grupo de amigos avançar para a formação de uma associação com idênticos objetivos e que foi constituída em 1996. Nasceu assim a Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire, cuja escritura foi celebrada a 12 de fevereiro do citado ano.

As primeiras instalações foram na cave da Clínica de Análises - Dr.^a Beatriz Godinho que a cedeu gratuitamente, para na época poderem ser apoiadas uma dúzia de pessoas.

Apesar de não haver experiência nem conhecimento das realidades, foi a Associação crescendo pouco a pouco e passados dois anos alugou o antigo café Cristal, onde se instalou de forma a poder servir cada vez mais utentes. Para tal, muito contribuíram os acordos feitos com a Segurança Social, as ajudas de muitos Mirenses, da Câmara Municipal de Porto de Mós e da Junta de Freguesia de Mira de Aire.

Os acordos celebrados entre a Associação e a Segurança Social de Leiria, contemplavam as duas valências, Apoio Domiciliário e Centro de Convívio, não obstante o número de

utentes a quem se prestava serviços ser sempre superior ao ajustado, visto que nunca houve lista de espera.

Entretanto, era absolutamente necessário alargar o espaço da cozinha que já não tinha capacidade de resposta para fornecer cerca de 65 refeições/dia.

Foi assim que resolveram comprar um edifício com logradouro na Rua General Humberto Delgado, em frente à Junta de Freguesia, recorrendo ao crédito bancário.

Todo o edifício sofreu obras de remodelação e adaptação, conforme as normas exigidas oficialmente para o funcionamento de instituições do género. A área de construção é de 1300 m² e o logradouro de 920 m². A inauguração oficial foi no dia 10 de fevereiro de 2008. Em agosto de 2008 celebrou-se o acordo de cooperação para a valência de Centro de Dia, que permitiu prestar apoio a mais 25 utentes.

O trabalho da Associação passa também pelo apoio à comunidade de Mira de Aire, a Associação tem servido de ponte entre a Segurança Social de Porto de Mós e a população de Mira de Aire, tendo sido vários os pedidos feitos a esta Associação para ajuda e acompanhamento a indivíduos e famílias carenciadas sinalizados pelas técnicas da segurança social. Assim, com o espírito de solidariedade que caracteriza esta Associação, no ano de 2015 foram ajudadas cerca de 36 famílias através do Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC) no qual a Associação é mediadora e distribuidora na freguesia de Mira de Aire, foram apoiadas 5 famílias com sopa diária, sem qualquer comparticipação estatal e sem qualquer custo para as mesmas, e outras tantas famílias que pontualmente pediam ajuda alimentar para colmatar as dificuldades que sentiam. Da mesma forma foram feitos vários encaminhamentos dentro do espírito de parceria que caracteriza a relação entre a Associação e as técnicas da Segurança Social de Porto de Mós, quer no sentido de integração temporária nos serviços, quer na prossecução de outros programas de ajuda estatais disponíveis para benefício da população carenciada.

A Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire tem como “**Missão** desenvolver um conjunto de ações sociais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos utentes”.

Consciente da crucial responsabilidade que assume como agente social, a Associação tem como **Visão**:

- Consolidar o seu papel de Instituição de referência na melhoria da qualidade de vida dos utentes que apoia;
- Sensibilizar a sociedade civil para assegurar a sustentabilidade da sua ação a longo prazo.

A Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire tem como **Valores** estruturantes da sua missão a Pessoa, a solidariedade, a responsabilidade e a dedicação.

- Pessoa: promover o respeito, o bem-estar e a qualidade de vida do utente, enquanto pessoa humana, independentemente da sua condição social;
- Solidariedade: oferecer a todos os utentes serviços de qualidade e que permitem suprimir as suas necessidades, acolhendo-os com espírito solidário.
- Responsabilidade: pela condução de todos os serviços que lhe são confiados;
- Dedicação: de toda uma equipa que trabalha diariamente para ultrapassar barreiras, coordenar esforços e criar estruturas que permitem apoiar e melhorar a vida de todos aqueles que beneficiam das suas ações.

4.2 - CARACTERIZAÇÃO

A Associação Amparo Familiar de Mira de Aire é composta por uma Direção, da qual fazem parte os seguintes membros: Presidente, Vice-Presidente, Secretário, Tesoureiro e Vogal. Pela Mesa da Assembleia Geral, da qual fazem parte o Presidente, o Primeiro secretário e o Segundo secretário e, pelo Conselho Fiscal com os seguintes elementos: Presidente, Primeiro Vogal e Segundo Vogal. Tem uma Diretora Técnica a quem cabe dirigir a Associação, prestando à Direção todo o relato de funcionamento, disciplina, eficiência dos serviços e o permanente cumprimento do regulamento interno da Associação. A Diretora Técnica deverá chefiar o funcionamento de todos os serviços, tendo em vista a harmonia e bem-estar dos utentes; coordenar as atividades de todo o pessoal, promovendo as reuniões necessárias para o bom funcionamento do lar; orientar todo o pessoal nas suas múltiplas atividades dando-lhes as indicações necessárias para a compreensão das diferenças de temperamento, hábitos e mentalidades dos utentes; elaborar e manter atualizados os registos e elementos estatísticos; zelar pela conservação de todas as instalações e bens da casa; participar à administração, por escrito, qualquer facto digno de

menção ou de natureza disciplinar dos utentes ou funcionários; prestar ajuda psicossocial aos utentes de forma a suscitar-lhes interesse na resolução dos seus próprios problemas e a manterem uma certa atividade.

A Associação conta com 17 colaboradores, incluindo a Diretora Técnica, sendo que 7 dos colaboradores têm entre 51 e 60 anos de idade, 5 estão entre os 31 e os 40 anos e os restantes nas outras faixas etárias, como se pode verificar na figura 5. A maioria dos colaboradores é do sexo feminino, sendo só 1 colaborador do sexo masculino que trabalha a meio tempo como motorista.

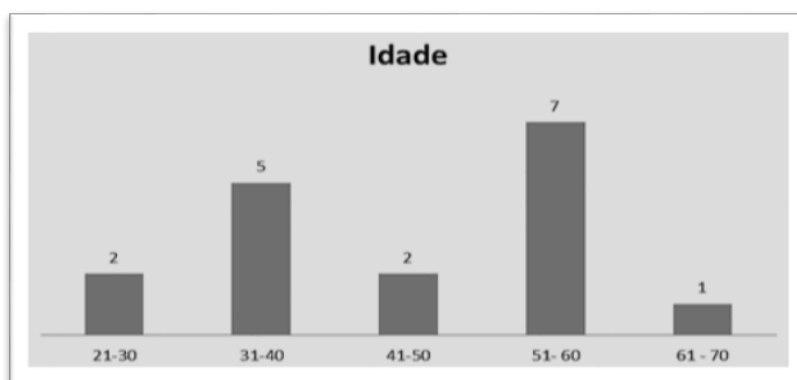


Figura 5 – Gráfico da idade dos colaboradores

No que respeita, às habilitações académicas dos colaboradores, 53% dos colaboradores tem o 2º ciclo de escolaridade, 29% o 1º ciclo e 6% licenciatura (Diretora Técnica), como se mostra na figura 6.

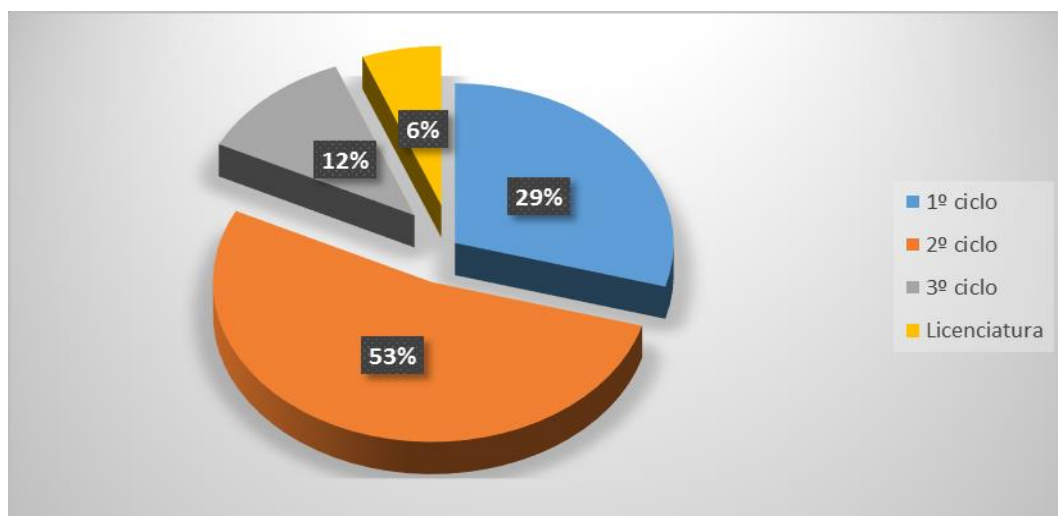


Figura 6 – Gráfico das habilitações literárias

Na figura 7 representamos o organograma da Associação.

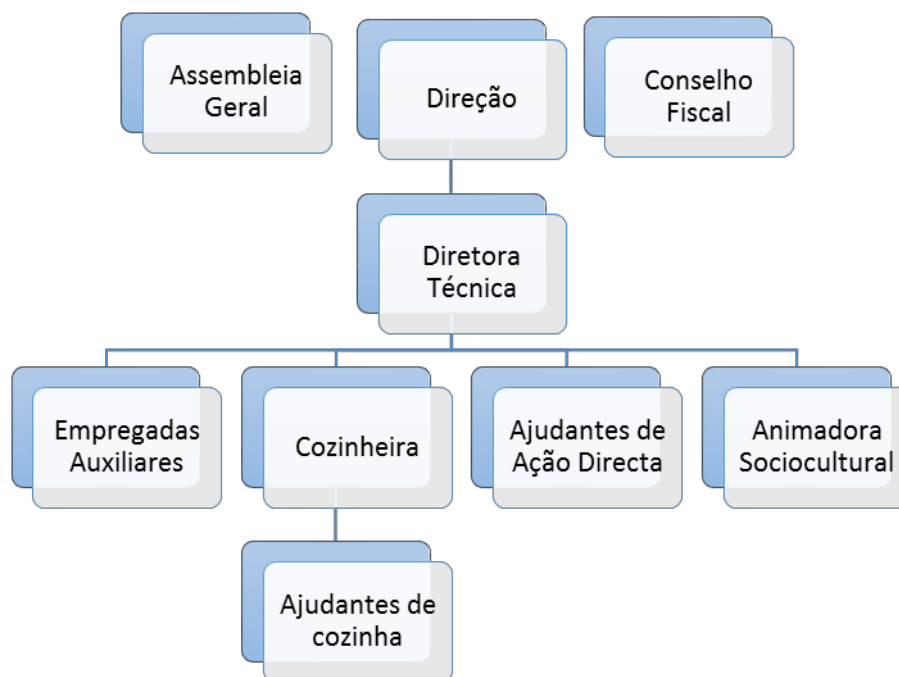


Figura 7 – Organograma da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire

4.3 - CENTRO DE DIA

O Instituto da Segurança Social (2012, p.6) define o centro de dia como um «estabelecimento que funciona durante o dia e que presta vários serviços que ajudam a manter as pessoas no seu meio social e familiar» e visam acolher idosos a partir dos 65 anos, exceto alguns casos que mereçam uma maior prioridade, que necessitam da intervenção dos serviços que estes prestam. Como nos conta Teixeira (2008, p. 27), os centros de dia apareceram para «colmatar uma dicotomia existente nos serviços de apoio, que, por um lado se baseavam nos cuidados domiciliários e, por outro lado, nos cuidados residenciais».

Os centros de dia podem ter um trabalho considerado complexo, na medida em que têm de trabalhar ao mesmo tempo as questões individuais e as questões de grupo para que haja uma maior dinâmica e aprendizagens entre idosos, para que consigam resolver problemas e situações fundamentais na vida de cada um, e tudo, de preferência, com a integração da

família. O principal objetivo dos centros de dia é oferecer aos idosos a melhoria das suas condições físicas e mentais, condições de higiene, de alimentação e de relações sociais, sem nunca os retirar do seu meio habitacional e para que possam seguir com as suas rotinas, sabendo que terão um apoio e se sentirão mais seguros, pois são espaços que se encontram abertos durante o dia e que podem evitar um internamento precoce dos idosos.

Segundo a Direção Geral da Segurança Social, (2015, p.7), “o centro de dia é uma resposta social (...), que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio socio-familiar” que tem como objetivos satisfazer as suas necessidades básicas, prestar um apoio emocional, psicológico e social e estimular as relações com outras pessoas, independentemente da idade. Os centros de dia podem ter uma vertente de serviço autónomo, isto é, podem ocupar um edifício com condições para receber idosos e apoiá-los nos assuntos mais pertinentes ou podem integrar-se numa outra estrutura existente como, por exemplo, um lar. Espera-se que este tipo de instituições preste vários serviços, como refeições, convívio, cuidados de higiene, tratamento de roupas e férias organizadas. Além destes serviços, os centros de dia também podem prestar um apoio à comunidade, servindo refeições ao domicílio, acolhimento temporário ou serviço de apoio domiciliário. De acordo com o núcleo de documentação técnica e divulgação da Direção Geral da Segurança Social (2015), as instalações dos centros de dia devem dividir-se em quatro áreas: uma área técnica e administrativa, área de refeições, área de higiene, área de tratamento de roupas e ter técnicos habilitados a trabalhar com aquela população específica, dirigidos por um/a diretor/a técnico/a com formação na área das ciências sociais e humanas.

O Centro de Dia é assim, uma resposta social que proporciona às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através da criação de contactos com os colaboradores, voluntários, clientes e pessoas da comunidade, donde a qualidade da intervenção deve ser uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social (Instituto de Segurança Social, 2010a).

Os direitos dos idosos passam por ser tratados com dignidade, por preservar a sua independência e fomentar a sua realização pessoal, assistência e participação (Osório, 2007). O Centro de Dia é uma resposta social, que abarca a prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a

promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento (Instituto de Segurança Social, 2010a).

Ao criarem o Centro de Dia, no campo de ação das Respostas Sociais, procuraram que o mesmo proporcionasse uma oferta de serviços de proximidade diversificada, permitindo ao cidadão permanecer, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida, retardando e invertendo a lógica de integração em Lar, como a única resposta possível (Instituto da Segurança Social, 2010a).

Na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire a valência de Centro de Dia é caracterizada como a resposta social que promove, durante o dia, a valorização pessoal e a partilha de conhecimentos e experiências, assegurando a resolução das necessidades básicas pessoais, terapêuticas e culturais dos seus utentes.

Dos objetivos fundamentais desta valência destacam-se os seguintes:

- Fomentar a permanência do utente no seu meio natural de vida;
- Proporcionar serviços adequados às necessidades biopsicossociais dos utentes;
- Assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis;
- Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
- Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
- Proporcionar um ambiente inclusivo que fomente relações interpessoais;
- Dinamizar relações intergeracionais.

Como forma de assegurar o cumprimento dos objetivos desta resposta social, a Associação assegura junto dos seus utentes os seguintes serviços:

- Atividades socioculturais, lúdico-recreativas, de motricidade e de estimulação cognitiva;
- Nutrição e alimentação, nomeadamente o pequeno-almoço, o almoço e o lanche;

- Administração de fármacos quando prescritos;
- Articulação com os serviços locais de saúde, quando necessário.

O Centro de Dia pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente:

- Cuidados de higiene pessoal e de conforto;
- Cuidados de imagem;
- Tratamento de roupa;
- Transporte;
- Disponibilização de produtos de apoio à funcionalidade e à autonomia;
- Disponibilização de informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação de outras necessidades;
- Outros em função das necessidades dos utentes.

CAPÍTULO 5 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA

Neste capítulo, iremos abordar os objetivos deste projeto assim como a metodologia utilizada para o desenvolvimento do mesmo. De seguida, descreveremos pormenorizadamente todo o trabalho desenvolvido no decorrer deste projeto com o intuito da Contribuição para a Implementação de um SGQ na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire na valência de Centro de Dia.

5.1 - OBJETIVOS E METODOLOGIA DESENVOLVIDA

O contributo para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na valência de Centro de Dia na Associação serviu-se do Modelo de Gestão da Qualidade elaborado pelo Instituto da Segurança Social, decisão tomada pela Direção da organização e pelas duas mestrandas após sensibilização da Direção para a importância de um SGQ em reuniões de Direção, sendo indicado na ata nº 266 de 10 de novembro de 2015 e colocado em plano de ação de 2016 a implementação do MAQ da Segurança Social nas valências de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, tendo como suporte a obrigatoriedade do cumprimento dos requisitos do nível C do MAQ, para que se possam realizar novos acordos de cooperação entre este instituto e a Associação. A outra mestranda realizou um projeto similar na valência de Serviço de Apoio Domiciliário.

Para a formulação do problema foi necessário realizar um levantamento de necessidades, ou seja, mediante o Manual da Qualidade da Segurança Social, foi elaborado um guia de diagnóstico (Anexo I) onde foram confrontados os documentos existentes na Associação com a NP EN ISO 9001:2008 e o exigido no referencial da qualidade, o MAQ. A Associação tinha alguns requisitos elaborados, de forma desorganizada e sem orientação de como organizar todos os requisitos de modo a satisfazer a correspondência dos critérios do MAQ.

Como anteriormente já foi referido, o MAQ estabelece oito critérios, desenvolvidos para cada tipo de Resposta Social. No entanto, os requisitos dos critérios 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8, são semelhantes independentemente do tipo de Resposta Social. Perante a extensidade do MAQ e o curto período de tempo que se teria para desenvolver este projeto, foi definido que se iria desenvolver apenas os requisitos do critério 4 – Processos do Centro de Dia, relativos ao que a organização faz para gerir e melhorar os seus processos, uma vez que este critério foi estabelecido para cada tipo de Resposta Social de forma individual.

Neste sentido, este projeto teve como objetivos específicos a elaboração dos documentos, instruções de trabalho, procedimentos e impressos, relacionados com o critério 4 – Processos do Centro de Dia, nos sete processos chave da prestação de serviço definidos pelo MAQ que são:

1. Candidatura
2. Admissão e Acolhimento
3. Plano Individual
4. Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal
5. Cuidados Pessoais
6. Nutrição e Alimentação
7. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana.

Apesar de estar definido como objetivos específicos deste trabalho a elaboração dos documentos necessários para os requisitos do critério 4 – Processos do Centro de Dia do MAQ, por limitação de tempo não se conseguiu abordar o ponto 4. Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal, isto porque com a análise dos documentos existentes na Associação, houve a necessidade de colaborar ou elaborar documentos relativos ao Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia, ao Critério 2- Pessoas e, como anteriormente já foi referido, a ISO 9001 estimula a abordagem por processos com a finalidade de melhorar a eficácia do SGQ e aumentar a satisfação do cliente, sendo esta abordagem um método eficaz no controlo da interligação dos processos, foram elaborados documentos do Critério 3 – Parcerias e Recursos, alcançado alguns dos requisitos exigidos, como se demonstra posteriormente neste trabalho. Foram também elaborados os documentos respeitantes à formação e, foi aplicado o questionário do MAQ do Critério 6 – Resultado Pessoas, que avalia o grau de satisfação dos colaboradores.

A metodologia de investigação seguida ao longo da elaboração deste projeto incidiu no “estudo de caso”. Esta técnica de investigação é adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. Existem inúmeras definições para esta metodologia, das quais se destacam:

“Um estudo de caso é um estudo sobre um fenómeno específico tal como um programa, um acontecimento, uma pessoa, um processo, uma instituição ou um grupo social” (Sharan, 1988, p. 9).

“É uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.” (Ponte, 2006, p.107).

No entanto, pode afirmar-se que o “estudo de caso”, ainda assim, constitui uma metodologia capaz de ser um contributo para o conhecimento e compreensão que se pretende alcançar de um determinado fenómeno, dentro de um determinado contexto. A natureza do “estudo de caso” prendesse com a tentativa de esclarecimento de uma decisão ou um conjunto de decisões, por exemplo: como foram implementadas? O porquê das opções tomadas? Quais os resultados obtidos?

O estudo de caso, como qualquer outro tipo de metodologia, possui objetivos e características próprias. No “estudo de caso” efetuado, utilizaram-se as técnicas de recolha de informação propostas por Yin (2012) na caracterização desta metodologia:

A análise documental: neste campo foram analisados registos escritos acerca da estrutura da organização, da sua história, modo de funcionamento e trabalho desenvolvido na área da qualidade;

A utilização de entrevistas: esta técnica foi utilizada ao longo do projeto, para recolher informações relativas à organização, às funções dos colaboradores, aos procedimentos;

A observação: o projeto foi desenvolvido com observações pontuais, cujo objetivo foi precisamente o desenvolvimento e contributo para a implementação de um SGQ na organização estudada (Yin, 2012).

Para que se obtenha sucesso na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade é necessário o envolvimento da Direção e de todos os colaboradores. Neste sentido, na unidade curricular de Gestão da Qualidade na Saúde integrada na parte letiva deste Mestrado, as duas mestrandas efetuaram um trabalho denominado “Melhoria Contínua na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire”, tinham pedido aos colaboradores da Associação que referissem situações na Associação que tivessem necessidade de melhoria. Após o levantamento destas necessidades as mestrandas selecionaram dez sugestões e, agruparam-nas segundo o MAQ nos critérios meios e nos critérios resultados. Foram definidas para cada uma das sugestões as ações de melhoria, quais as atividades a desenvolver e qual o prazo para a sua implementação. Todo este trabalho foi apresentado aos colaboradores numa ação de sensibilização de sistema de gestão da qualidade, que iremos abordar mais à frente neste trabalho, e apresentadas as medidas adotadas e algumas já implementadas para cada sugestão. Iremos mencionar cada uma delas no critério correspondente ao longo deste trabalho.

5.2 - CONTROLO DE DOCUMENTOS

Conforme descrito no referencial normativo MAQ, a organização deve estabelecer, documentar, implementar e manter um sistema de gestão da qualidade e melhorar continuamente a sua eficácia de acordo com os requisitos. Para uma organização conseguir cumprir este requisito deverá efetuar uma análise detalhada ao seu processo de trabalho, transcrevendo-o para o papel e ajustando-o aos requisitos da norma. Neste sentido, a elaboração de uma estrutura documental forte, coerente e concisa será fundamental para o bom desempenho do processo de implementação do sistema de gestão da qualidade.

De uma forma simplista, os procedimentos, os registos e as práticas da organização devem ser elaborados através de um modelo mais detalhado para os procedimentos, e consistente

e preciso na vertente dos registos, facilitando a interpretação dos documentos por parte dos seus utilizadores.

Todos os procedimentos deverão compor-se de um cabeçalho, no qual deverá ter a seguinte informação:

- Logotipo da instituição, Associação Amparo Familiar de Mira de Aire, no canto esquerdo do cabeçalho.
- Tipo de documento, ou seja, deverá fazer referência ao procedimento, instrução de trabalho, e o título do documento, a que diz respeito o documento, conforme se pode verificar na figura 8.


 Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire	TIPO DE DOCUMENTO
	TÍTULO

Figura 8 – Cabeçalho do documento tipo

Segundo o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, os documentos requeridos pelo SGQ devem ser controlados. Os requisitos da norma relativamente ao ponto 4.2.3 (Controlo de documentos), no qual se exige um procedimento que deve conter campos que cumpram as seguintes condições:

- (a) “Para aprovar os documentos quanto à sua adequação antes de serem editados”;
- (b) “Para rever e atualizar os documentos quando necessário e para os reprovar”;
- (d) “Para assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de utilização”;
- g) “Para prevenir a utilização indevida de documentos obsoletos e para os identificar de forma apropriada se forem retidos para qualquer propósito”.

No sentido de executar os pontos acima indicados, a Associação decidiu que a aprovação da totalidade dos documentos pertencentes ao SGQ cabe à Direção, a qual fica também responsável pela sua colocação no diretório do SGQ, no sistema informático da organização. Este diretório irá conter toda a documentação do SGQ em vigor.

O documento deverá ser composto por um rodapé, no qual serão observados os seguintes parâmetros:

- Número do documento: que identificará o Processo, procedimento e o número de procedimento, este será colocado à esquerda.
- Elaboração: identificação do responsável pela elaboração do documento.
- Aprovação: identificação do responsável pela aprovação do procedimento, no centro do rodapé, sendo este responsável pelas revisões que assine.
- Data: a data em que o procedimento foi aprovado.
- Paginação: será o documento enumerado pela paginação X de Y, com a finalidade de garantir a integridade do documento, no canto direito do rodapé, conforme se mostra na figura 9.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº

Figura 9 – Rodapé do documento tipo

Desta forma deu-se resposta ao requisito exigido pelo MAQ,

(c) “Para assegurar que as alterações e o estado atual de revisão dos documentos são identificados”

Identificação dos procedimentos

Em todos os documentos criados está definido o objetivo, o âmbito e a descrição da atividade a que diz respeito. Foram criados três tipos de documentos para cada processo chave:

- Processo (PC) – que descreve o fluxograma das atividades/modo operatório e estão definidos os Indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades.
- Instruções de trabalho (IT) - que descrevem as atividades associadas a cada processo baseadas num conjunto de boas práticas existentes na Associação, que se pretendem facilitadoras para a implementação dos respetivos processos.

- Impressos (IMP) - com o duplo objetivo de serem por vezes instrumentos de trabalho e registos das ações realizadas.

Relativamente ao cumprimento da cláusula 4.2.3 (c) do referencial normativo, foi implementado um sistema de codificação de documentos que consta do número do documento existente no rodapé, como figura na tabela 4.

Tabela 4 – Codificação dos documentos da Associação

Nº DOC. EXEMPLOS	LEGENDA
PC01.CD.00	PC – Tipo de documento, neste caso Processo chave 01- Número do processo chave a que diz respeito CD – Valência a que corresponde o documento 00 – Número da revisão do documento
IT02.PC02.CD.OO	IT – Instrução de trabalho 02- Número da instrução de trabalho PC02 – Processo chave a que pertence a IT CD – Valência a que corresponde o documento 00 – Número da revisão do documento
IMP.01.PC01.00	IMP – Impresso 01 – Número do impresso PC01 – Processo chave a que corresponde o impresso 00 – Revisão do documento

Foi também elaborado um inventário documental, com o qual se assegura a identificação única dos documentos e o seu estado de atualização/revisão, com o intuito de satisfazer o requisito do MAQ,

(e) “Para assegurar que os documentos se mantêm legíveis e prontamente identificáveis”

Aprovação de documentos

O responsável pela elaboração do procedimento remete o mesmo, mediante os parâmetros descritos anteriormente e envia-o para aprovação pela Direção. Esta analisará o procedimento e o aprovará. Sendo que qualquer procedimento poderá apenas ser utilizado mediante a sua aprovação, em que terá de constar a sua assinatura e data. Mediante este critério o procedimento entra em vigor.

Revisão e atualização de documentos

A observação da necessidade de revisão de um procedimento, deverá ser distribuída pelos seus utilizadores, após a aprovação, e as cópias da revisão anterior deverão ser destruídas para evitar a utilização de procedimentos obsoletos. A cada nova revisão, deve constar a numeração correspondente no rodapé, no canto esquerdo no campo do número do documento. A edição começará no número 00.

5.3 - CRITÉRIO 1 - LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA

Após o processo inicial de comunicação com a Direção, iniciou-se a realização do Critério 1- Liderança, em parceria com a Direção técnica. A realização deste critério foi desenhado na íntegra mediante o MAQ e recorrendo à Norma ISO 9001, pois o sucesso de uma Instituição está no seu propósito, ou seja, na sua missão, visão e estratégia (Prado, 2012).

A Direção reestruturou a Missão e a Visão seguindo o MAQ, que exige uma linguagem simples e de fácil compreensão, e que esteja afixado em local de livre acesso para que todos os clientes, colaboradores e público em geral possam aceder. Eram trabalhos que o Associação tinha realizado, mas com necessidade de reestruturação. Os Valores adotados pela Associação foram desenhados com base na Missão e Visão da organização, conforme anteriormente mencionados, cumprindo assim também o ponto 5.3 da NP EN ISO 9001:2008, faltando definir por parte da Direção a Política da Qualidade.

O Critério liderança refere a necessidade da existência de um organograma da instituição, a exigência deste parâmetro foi realizada, como anteriormente demonstrado através da figura 7 e afixado no placard que se encontra na entrada principal da Associação.

Conforme anteriormente referido acerca do trabalho realizado durante o mestrado na cadeira de Gestão da Qualidade na Saúde, a sugestão apresentada por um dos colaboradores para este critério referia a “falta de um orçamento fixo para se poder orientar as atividades”, como se apresenta na tabela 5.

Tabela 5 – Sugestão de melhoria do critério 1 - Liderança

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“Falta de um orçamento fixo para se poder orientar as atividades”</i>	Disponibilizar as previsões de orçamento para o desenvolvimento das atividades previstas em plano anual.	Elaboração do plano de atividades anual;	Janeiro 2016
		Aprovação do plano de atividades pela Direção; Definir a verba destinada ao desenvolvimento das atividades planeadas e aprovadas.	Fevereiro 2016

A Direção da Associação disponibilizou o orçamento e o plano de atividades aos colaboradores diretamente implicados na sua concretização, assim como o relatório de atividades e contas. A Direção elaborou os Estatutos da Associação que foram aprovados pela Direção Geral da Segurança Social em 19 de janeiro de 2016, e o Regulamento Interno do Centro de Dia, que foram disponibilizados à mestrandia para os formatar de acordo com as normas ISO.

Tabela 6 – Documentos do critério 1 - Liderança

DOCUMENTO	
Regulamento interno do funcionamento do centro de dia	RG.01.CD
Estatutos	ET.GRL.01

Com a elaboração destes documentos, os requisitos do Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia exigidos pelo MAQ foram todos atingidos para o nível C, com exceção da alínea a) deste critério, que só está atingido em metade por faltar definir a Política da Qualidade.

5.4 - CRITÉRIO 2 - PESSOAS

As pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização. Convém que criem e mantenham o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização (Internacional Organization for Standardization, s.d.). A organização deve identificar a competência necessária para cada posto de trabalho, no que diz respeito a alguns elementos estruturantes, dos quais são exemplo:

- Saber ser/estar – competência suportada nas características individuais e de grupo dos colaboradores, cujo desenvolvimento está suportado no estabelecimento de valores. A liderança, a formação, a avaliação de desempenho e a motivação assumem-se como forças motrizes relevantes nesta matéria (comportamentos e atitudes).
- Saber/saber - competência suportada quer nos conhecimentos próprios de cada colaborador, fruto da formação académica, experiência e vivência individual (conhecimentos).
- Saber/fazer – competência suportada na experiência, deve ser estabelecida e monitorizada pela gestão de topo, por exemplo através da avaliação e levantamento de competências (aplicação de conhecimentos) (Associação Portuguesa para a Qualidade, s.d.).

O Quadro de Pessoal deve incluir colaboradores que possuem formação necessária e adequada à realização das funções que desempenham no conjunto dos serviços prestados, de forma a assegurar a qualidade dos mesmos (Instituto da Segurança Social, 2010a).

No trabalho realizado na unidade curricular de Gestão da Qualidade na Saúde, as sugestões apresentadas pelos colaboradores para este critério referiam-se a “Os colaboradores responsáveis por cada setor deveriam ter mais responsabilidade no seu trabalho. As suas tarefas deveriam ser registadas”, como se apresenta na tabela 7.

Tabela 7 – Sugestão de melhoria do critério 2 - Pessoas – descrição de funções

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“Os colaboradores responsáveis por cada sector deveriam ter mais responsabilidade no seu trabalho. As suas tarefas deveriam ser registadas”</i>	Responsabilizar os colaboradores pelo seu desempenho;	Definir o perfil de cada grupo profissional; Definir as funções e a responsabilidade de cada colaborador; Criar um impresso para registo das atividades desempenhadas	dezembro 2015

Neste sentido, foram elaboradas as descrições de funções de cada posto de trabalho existente na Associação de acordo com o disposto no Contrato coletivo entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade - CNIS e a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais - Revisão global de 2015 (Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2015).

Na descrição de funções, no canto superior direito tem o número da revisão do documento e, na sua composição consta além do nome do colaborador, a função que vai desempenhar, a quem reporta e o conteúdo funcional da função, como se pode verificar na figura 10, com a descrição dos princípios gerais, as funções inerentes ao posto de trabalho e as funções específicas a atribuir. Consta também da descrição de funções quais os requisitos exigidos para o desempenho das funções, os requisitos básicos e os requisitos preferenciais.

1. NOME:
2. FUNÇÃO:
3. REPORTA A:
4. CONTEÚDO FUNCIONAL:

Figura 10 – Excerto do Impresso de Descrição de Funções

Refere também quem o colaborador pode substituir e por quem é substituído na sua ausência ou impedimento. Cada colaborador deve assinar e datar em como tomou conhecimento da sua descrição de funções e, estas são aprovadas pela Direção.

10. SUBSTITUI:

--

11. SUBSTITUÍDO POR:

--

12. TOMOU CONHECIMENTO

	DATA
--	-------------

13. APROVADO

	DATA
--	-------------

Figura 11 – Pontos Finais do Impresso de Descrição de Funções

Foram elaboradas as descrições de funções para a diretora técnica, animadora cultural, cozinheira, ajudante de cozinha, ajudante de ação direta, que apresentaremos no Anexo II a título de exemplo, trabalhadora auxiliar – serviços gerais e motorista.

Com a elaboração da descrição de funções de cada colaborador fazemos evidência da existência dos documentos exigidos no MAQ para os requisitos no critério 2 – pessoas, nomeadamente os requisitos:

- d) Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador?

e) Está definida a forma como são asseguradas as funções e responsabilidades em caso de ausência ou impedimento dos colaboradores?

f) Os colaboradores envolvidos na prestação dos diversos serviços estão qualificados para o desempenho das suas funções?

g) O Diretor Técnico do Centro de Dia possui formação técnica e académica adequada e, preferencialmente, experiência profissional de relevo para o exercício da sua atividade?

A Associação já possuía um impresso de avaliação de desempenho que foi reestruturado no âmbito deste projeto, IMP.GRL.009 – Avaliação de Desempenho.

No âmbito deste critério ainda foram apresentadas mais duas sugestões dos colaboradores da Associação “Deveria de haver 2 fardamentos por pessoa e diferenciado por cores segundo a atividade” e “As batas dos funcionários poderiam ser lavadas e engomadas na instituição”., como figura na tabela 8.

Tabela 8 – Sugestões de melhoria do critério 2 – Pessoas - fardamento

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“Deveria de haver 2 fardamentos por pessoa e diferenciado por cores segundo a atividade”</i>	Adequar o número de fardas a cada colaborador assim como o seu tratamento.	Aquisição de fardamento de cores distintas e adequado à atividade a desenvolver; Distribuição adequada do número de fardas por colaborador;	fevereiro 2016
<i>“As batas dos funcionários poderiam ser lavadas e engomadas na instituição”.</i>		Tratamento do fardamento na instituição.	dezembro 2015

Foram disponibilizados aos colaboradores alguns modelos de fardamento assim como, alguns padrões do tecido para que pudessem dar a sua opinião sobre o modelo e as cores

do fardamento, os quais foram decididos por unanimidade. O tratamento do fardamento também começou a ser efetuado na Associação.

Neste critério a Associação já possuía documentos e registos de alguns requisitos exigidos, como:

- a) O Centro de Dia cumpre os requisitos legais aplicáveis à gestão e contratação de recursos humanos, nos termos do Código de Trabalho?

- h) O recrutamento é efetuado de acordo com os objetivos estratégicos do Centro de Dia?

Para que este critério esteja apto para uma qualificação de nível C, só é necessário definir o requisito b) Está definido o perfil de cada grupo profissional?

Com a elaboração dos documentos referidos para este critério cumpriu-se com o exigido pelo referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 nos pontos 6.1 Provisão de recursos e 6.2.2. Competência, formação e consciencialização na alínea “a) determinar a competência necessária para o pessoal que desempenha trabalho que afeta a conformidade dos requisitos do produto”, entenda-se produto como serviço.

Em relação ainda a este critério, foi elaborado e posteriormente distribuído pelos colaboradores, o cartão de identificação, figura 12, esta necessidade surgiu após observações efetuadas no Centro de Dia, verificou - se que os colaboradores não andavam identificados.



Associação de
Amparo Familiar
de Mira de Aire

Nome

Função

Figura 12 – Cartão de identificação

5.5 - CRITÉRIO 3 – PARCERIAS E RECURSOS

Este critério não fazia parte do objetivo inicial deste projeto, no entanto, devido à abordagem por processos, referida anteriormente e, às sugestões de melhoria apresentadas pelos colaboradores, houve a necessidade de elaborar ou reformular alguns documentos. Este critério está dividido em cinco processos Gestão de Parcerias, Gestão de Recursos Financeiros, Gestão da Informação, Gestão das instalações, Equipamentos e Materiais e Segurança, de seguida vamos mencionar cada um deles.

Gestão de Recursos Financeiros

Estão definidos todos os requisitos exigidos pelo MAQ para qualificação de nível C e B.

O processo **Gestão da Informação** subdivide - se em informação e comunicação com o utente, reclamações, informação e comunicação interna, registos e, gestão dos documentos e dados.

- **Informação e comunicação com o utente**

Foi reformulado o impresso da tabela de participações, IMP.GRL.006 – Tabela de participações, que está afixado no quadro que se encontra no átrio da Associação. Foram alcançados quase todos os requisitos exigidos pelo MAQ, no entanto, é necessário definir:

- Alínea c) a metodologia de reclamações e sugestões e a forma de atuação em situações de negligência, abusos e maus tratos.
- Alínea g) existe um procedimento documentado que estabeleça as ações a implementar em caso de quebra de confidencialidade.
- Alíneas k), l) e m) que identificam a metodologia para o tratamento de sugestões e melhorias e como são divulgadas.

Os colaboradores identificaram como sugestão de melhoria “Deveria de haver uma caixa de sugestões anónima para as pessoas se sentirem mais à vontade para darem as suas opiniões”.

Tabela 9 – Sugestão de melhoria do critério 3 - informação

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“Deveria de haver uma caixa de sugestões anônima para as pessoas se sentirem mais à vontade para darem as suas opiniões”.</i>	Proporcionar aos colaboradores e clientes a oportunidade de apresentarem sugestões de melhoria;	Implementar a colocação de uma caixa de sugestões; Definir metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria.	fevereiro 2016

Foi colocada uma caixa no átrio principal da Associação para que os colaboradores e os utentes possam colocar as suas sugestões.

- **Reclamações**

Existe um livro de reclamações, mas ainda não se encontra definida a metodologia para a análise, tratamento e informação quer das sugestões quer das reclamações, como anteriormente referido.

- **Informação e comunicação interna**

Neste ponto os requisitos de nível C estão todos atingidos, para que isso sucedesse foram elaborados alguns documentos que estão representados na tabela 10

Tabela 10 - Documentos do critério 3 – Parcerias e Recursos

<i>Documento</i>	
Tomada de conhecimento	IMP.GRL.004
Tabela de participações	IMP.GRL.006
Plano de distribuição semanal	IMP.GRL.007
Ata	IMP. GRL.008

Para que exista registo de que todos os colaboradores têm conhecimento da documentação elaborada, após a leitura dos mesmos estes devem assinar o IMP.GRL.004 – Tomada de conhecimento, no sentido de organizar o fluxo de informação interna na Associação.

Foi reestruturado o plano de distribuição semanal com a finalidade de os colaboradores saberem quais as tarefas a desempenhar durante a semana, que se encontra afixado no quadro à entrada da Associação. Existe um livro de ocorrências que assegura a transmissão diária da informação significativa sobre o utente.

A diretora técnica realiza frequentemente reuniões com os colaboradores, foi elaborado o IMP:GRL:008 - Ata para que as decisões tomadas nas reuniões ficassem registadas e o seu conteúdo disponível.

- **Registos e gestão de documentos e dados**

Os documentos e dados são guardados na secretaria da Associação que tem acesso condicionado aos colaboradores, no entanto, falta elaborar um procedimento para definir o sistema de segurança da informação.

Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais

Este processo subdivide-se em instalações, equipamentos e materiais.

- **Instalações**

Em relação a este processo, os colaboradores apresentaram uma sugestão de melhoria, “É necessária uma cobertura na entrada da porta de baixo, visto que nos dias de chuva nós e os utentes ficamos todos molhados quando os estamos a colocar na carrinha”, como se mostra na tabela 11.

Tabela 11 – Sugestão de melhoria do critério 3 - instalações

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“É necessária uma cobertura na entrada da porta de baixo, visto que nos dias de chuva nós e os utentes ficamos todos molhados quando os estamos a colocar na carrinha”.</i>	Proporcionar conforto aos clientes e colaboradores da instituição.	Definir o tipo de alpendre a colocar na porta; Pedir orçamento para a elaboração do alpendre; Viabilizar junto da Direção da instituição a compra do alpendre; Adquirir o alpendre.	fevereiro 2016 março 2016

A Direção da Associação ficou sensibilizada para esta situação e, pediu alguns orçamentos para a obra, o preço era elevado. Após o estudo do assunto, optou por colocar uma porta que dá acesso a um telheiro já existente, onde as carrinhas da Associação podem estacionar, assim os utentes e os colaboradores já não se molham. Conseguiu desta forma proporcionar conforto aos utentes e colaboradores na transferência de e para a carrinha.

Neste processo estão atingidos todos os requisitos exigidos para a qualificação do nível C do MAQ e, do ponto 6.3 da norma ISO.

- **Equipamentos**

Os equipamentos da Associação cumprem a legislação e, está definido um plano de limpeza e desinfeção diária, dos equipamentos da cozinha.

- **Materiais**

Como se pode verificar no guia de diagnóstico (Anexo I), as alíneas a), b) e c) do MAQ neste processo são cumpridas. No entanto, ainda está por elaborar o procedimento que defina os métodos e os responsáveis pelo processo de compra dos produtos, equipamentos e serviços, assim como os métodos e os responsáveis pela verificação/inspeção dos produtos e serviços adquiridos e, a segurança dos *stocks* de materiais não é controlada e monitorizada regularmente.

Segurança

Este processo subdivide-se em segurança, situações de negligência, abusos e maus-tratos, segurança, higiene e saúde no trabalho e segurança contra incêndios.

Foi apresentada uma sugestão de melhoria alusiva ao espaço exterior da Associação, “O espaço exterior da Associação é muitas vezes usado por pessoas e carros para passarem de um lado para o outro, sendo que não é nenhuma via pública”, como se pode verificar na tabela 12. A Direção da Associação comprou comandos para os veículos da Associação e informou os colaboradores da necessidade de manter os portões fechados. Desta forma, solucionou mais um aspeto que tinha sido mencionado pelos colaboradores como necessidade de melhoria.

Tabela 12 – Sugestão de melhoria do critério 3 - segurança

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“O espaço exterior da Associação é muitas vezes usado por pessoas e carros para passarem de um lado para o outro, sendo que não é nenhuma via pública”</i>	Controlar os acessos exteriores da instituição.	Colocar um comando em cada viatura da instituição para controlar o funcionamento dos portões exteriores; Incentivar os colaboradores a manter os portões fechados; Manter os portões fechados.	janeiro 2016

Com esta modificação de comportamentos deu-se resposta ao primeiro requisito deste processo, está definida uma metodologia para controlo do acesso exterior e interior ao edifício.

Neste processo ainda é necessário elaborar alguns documentos e procedimentos para alcançar os requisitos necessários.

- **Situações de negligência, abusos e maus-tratos**

Ainda não está definido o procedimento de atuação nas situações de negligência, abusos e maus tratos.

- **Segurança, higiene e saúde no trabalho**

A Associação cumpre com o definido na legislação em relação a este ponto.

- **Segurança contra incêndios**

Existe um sistema de deteção de incêndios, porém é necessário efetuar simulações de incêndio, envolvendo os colaboradores e os utentes, nunca foram executadas.

O critério 3 – Parcerias e recursos envolve muitos processos, alguns já se encontram preparados para alcançar os requisitos exigidos pelo MAQ, no entanto é um critério onde ainda é necessário elaborar processos, instruções de trabalho e impressos para que a qualificação de nível C seja possível.

5.6 - CRITÉRIO 4 – PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

A elaboração dos processos, instruções de trabalho e impressos referentes a este critério era o objetivo específico deste projeto. Com a criação dos documentos referentes a cada processo chave que compõe o Critério 4 – Processos do Centro de Dia, damos resposta a todos os pontos exigidos pelo MAQ no que diz respeito ao requisito 4.1 Generalidades para o Nível C e B de conformidade dos requisitos:

- a) *Estão descritos e documentados os processos-chave do Centro de Dia?*
- b) *Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às atividades e tarefas a realizar?*
- c) *São cumpridos todos os requisitos legais e/ou regulamentares aplicáveis aos processos?*
- d) *Estão identificados indicadores para cada processo-chave?*
- e) *Estão definidos os objetivos operacionais para os processos-chave do Centro de Dia?*
- f) *Na realização dos processos são consideradas boas práticas existentes?*
- g) *São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização dos processos?*
- h) *Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?* (Instituto de Segurança Social, 2010b,p.26).

Para uma melhor perceção do desenvolvimento deste projeto são descritas de seguida todas as ações, documentos e políticas adotadas, para cumprimento de todos os requisitos da norma de referência, fazendo uma ponte entre o exigido pela norma NP EN ISO 9001:2008, e o exigido pelo MAQ.

É de referir que em cada processo chave na descrição do processo é efetuada através de um fluxograma, é realizada a caracterização do processo com as entradas e saídas assim como, são mencionados quais os indicadores que se devem monitorizar em cada processo.

5.6.1 - Candidatura

Este processo tem como objetivo determinar normas orientadoras para as atividades de atendimento, avaliação da admissibilidade e, hierarquização e aprovação dos candidatos. Por isso, elaborou-se três instruções de trabalho, uma para cada atividade anteriormente referida.

Na instrução de Trabalho (IT) **Atendimento** estão definidas as normas para o atendimento, quem o faz, quais as atividades a desenvolver consoante o atendimento seja presencial, telefónico ou por correio eletrónico, quais os documentos a pedir para o preenchimento da ficha de inscrição. Para a IT **Avaliação da Admissibilidade** foi definido como objetivo avaliar os requisitos mínimos para a admissibilidade, descreve quais são os critérios de admissibilidade. Na IT **Hierarquização e Aprovação dos Candidatos**, esta instrução de trabalho relata como é realizada a introdução na lista de candidatos, a Atualização da Lista de Candidatos, a Gestão das Vagas, a Hierarquização de Candidatos e a Aprovação do Candidato, refere qual o impresso a preencher em cada ponto.

Para dar início à realização dos requisitos exigidos no MAQ, relativamente ao processo Candidatura, através do guia de diagnóstico anteriormente descrito foi efetuado um levantamento de necessidades para a certificação nível C, no qual se confrontaram todos os requisitos do MAQ com o que a Associação possuía. A Associação já detinha alguns documentos que foram adaptados às normas exigidas e foram construídos outros para dar resposta a todos os requisitos, mencionados na tabela 13.

Tabela 13 – Documentos do processo chave – Candidatura

PROCESSO DE CANDIDATURA -PC01.CD	
Atendimento - Centro de Dia - IT01.PC01.CD	Atendimento Informação Disponibilizada ao Cliente - IMP01.PC01 Ficha de Inscrição - IMP02.PC01
Avaliação da Admissibilidade - Centro de Dia - IT02.PC01.CD	Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos - IMP03.PC01 Carta da Não Admissibilidade - IMP04.PC01 Carta de Admissibilidade - IMP05.PC01
Hierarquização e Aprovação dos Candidatos - Centro de Dia - IT03.PC01.CD	Lista de Espera de Candidatos - IMP06.PC01 Relatório da Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos - IMP07.PC01 Carta de Não Aprovação - IMP08.PC01 Carta de Aprovação - IMP09.PC01

5.6.2 - Admissão e acolhimento

Este processo, que iremos apresentar no Anexo III a título de exemplo, está dividido em 4 instruções de trabalho: admissão e avaliação diagnóstica, contrato e processo individual do utente, e programa de acolhimento. O objetivo do processo é estabelecer normas orientadoras para a integração do utente no Centro de Dia, nos elementos de contratualização dos serviços a prestar e acolhimento.

A IT **Admissão e Avaliação Diagnóstica**, apresentada no Anexo IV, tem como objetivo determinar normas orientadoras para a admissão e avaliação diagnóstica do utente, refere quem é o responsável por este subprocesso e descreve as atividades a desenvolver de forma a cumprir os requisitos, nomeadamente que a diretora técnica marca uma entrevista com o utente e/ou pessoa significativa, com o objetivo de recolher informação pertinente sobre os hábitos, necessidades e expectativas, de forma a identificar e organizar os serviços a prestar. Esta entrevista deverá preferencialmente ser realizada no gabinete do piso 2 do utente e poderá participar nela a animadora cultural. A mesma será orientada por um guião semiestruturado e efetuado os registos no IMP01.PC02 – Ficha de Avaliação Diagnóstica,

ficando arquivado no Processo Individual do utente, apresentaremos em Anexo V como exemplo de documento de registo.

Os subprocessos Contrato e Processo Individual do Utente existentes no MAQ, foram neste projeto agregados numa instrução de trabalho denominada **Contrato e Processo Individual do Utente**, que tem como objetivo determinar normas orientadoras para a realização do contrato do utente com a Associação e elaboração do processo individual, refere que após a decisão, por parte do utente e/ou pessoa significativa de integrar o serviço de Centro de Dia, é estabelecido um contrato escrito entre a associação e o utente e/ou pessoa significativa, CT01.CD – Contrato de Prestação de Serviços – Centro de Dia, quais os documentos que devem constar do processo do utente e, quais são as orientações para a alteração, rescisão ou suspensão do contrato. Na parte que menciona o processo individual do utente, descreve como se inicia este processo, quais os documentos que o devem compor, onde é guardado e qual a periodicidade com que deve ser revisto.

Em todos os subprocessos faz-se referência aos impressos utilizados em cada momento do processo, para que sejam realizados os respetivos registos. Neste sentido, foram elaborados os documentos necessários (Tabela 14) para atingir todos os requisitos pedidos neste processo.

Tabela 14 – Documentos do processo chave – Admissão e Acolhimento

ADMISSÃO E ACOLHIMENTO - PC02.CD	
Admissão e Avaliação Diagnóstica - IT.01.PC02.CD	Ficha de Avaliação Diagnóstica - IMP01.PC02.00
Contrato e Processo Individual do Utente - IT.02.PC02.CD	Contrato de Prestação de Serviços - Centro de Dia - CT01.CD
	Mudança de Resposta Social - IMP02.PC02.00 Alteração dos Serviços - IMP03.PC02.00
	Termo de Rescisão de Serviços - IMP04.PC02.00
	Termo de suspensão dos Serviços - IMP05.PC02.00
	Lista de pertences do Utente - IMP06.PC02.00
Programa de Acolhimento – IT03.PC02.CD	Programa de Acolhimento de Utentes - IMP07.PC02.00
	Relatório do Programa de Acolhimento- IMP08.PC02.00

5.6.3 - Plano individual

Este processo dá origem a duas instruções de trabalho, avaliação das necessidades e potenciais do utente e plano individual. Tem como objetivo estabelecer as normas de orientação a observar na elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do Plano Individual do utente do Centro de Dia.

A instrução de trabalho **Avaliação das Necessidades e Potenciais do Utente** descreve em que documentos de outros processos chave se pode ir recolher informações sobre o utente e, como deve ser efetuada esta avaliação, através de entrevista com o utente e/ou pessoa significativa.

O **Plano Individual** é uma IT que aponta como organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o utente (Tabela 15).

Tabela 15 – Documentos do processo chave – Plano Individual

Plano Individual - PC03.CD	
Avaliação das Necessidades e Potenciais do Utente - IT01.PC03.CD	Avaliação das Necessidades e Potenciais do Utente - IMP01.PC03
Plano Individual - IT02.PC03.CD	Plano Individual – IMP02.PC03 Serviços Prestados no Apoio Psicossocial - IMP03.PC03

5.6.4 - Cuidados pessoais

O processo Cuidados Pessoais está dividido em 3 instruções de trabalho cuidados de higiene e imagem, cuidados em situação de emergência e assistência medicamentosa. O seu objetivo é determinar normas orientadoras para a organização dos cuidados de higiene,

imagem, em situações de emergência e assistência medicamentosa dos utentes em Centro de Dia.

A instrução de trabalho **Cuidados de Higiene e Imagem**, estabelece as regras orientadoras para a realização dos cuidados de higiene e imagem dos utentes. Descreve as atividades a realizar e como devem ser efetuadas. Estas atividades estão adequadas às necessidades do utente, ou seja, se o utente necessita de uma ajuda parcial ou uma ajuda total para a realização das mesmas. Neste subprocesso faz-se também referência aos cuidados de higiene e imagem dos colaboradores assim como, aos cuidados de higiene e limpeza do espaço e utensílios.

Na IT **Cuidados em Situação de Emergência** é definido como objetivo, determinar as normas para atuação em situação de emergência, refere para algumas situações de emergência, quais os procedimentos a efetuar e os números de emergência necessários. No sentido de colmatar a inexistência de formação dos colaboradores da Associação nesta área foi realizada uma ação de formação sobre Suporte Básico de Vida pelas mestrandas como anteriormente referido.

Assistência Medicamentosa, IT onde estão definidas as normas orientadoras para a preparação e administração da medicação. Refere que os colaboradores só devem preparar e administrar medicamentos mediante a apresentação de prescrição médica ou declaração de responsabilidade do cliente e/ou pessoa significativa.

Menciona que os medicamentos devem ser guardados em local que seja adequado á sua conservação, dentro das embalagens devendo a mesma ter a respetiva informação terapêutica. E, que o transporte de medicamentos para outros locais deve ser efetuado na respetiva embalagem ou em embalagens de acondicionamento próprias para o efeito.

Para este subprocesso os colaboradores mencionaram uma sugestão de melhoria “Deveria haver um carrinho para a medicação dos clientes”, apresentada no trabalho já anteriormente abordado, que é apresentada na tabela 16.

Tabela 16 – Sugestão de melhoria do critério 4 - assistência medicamentosa

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“Deveria haver um carrinho para a medicação dos clientes”</i>	Acondicionar adequadamente a medicação do cliente; Minimizar possíveis erros com a medicação do cliente;	Aquisição de armário de medicação; Elaborar procedimento de preparação e administração de medicação oral; Identificação das gavetas do armário da medicação por cliente; Separação dentro de cada gaveta da medicação por hora de administração; Manter medicação dentro dos blisters.	março 2016

Para a concretização desta necessidade de melhoria, referida pelos colaboradores, a Direção da Associação entrou num processo de aquisição do carro de medicação com os requisitos necessários para poder ter a medicação separada por doente em gavetas, por hora de administração, de forma a minimizar os erros de administração. Foi elaborada a instrução de trabalho para a assistência medicamentosa, como anteriormente referido.

Os documentos elaborados neste processo chave estão enumerados na tabela 17.

Tabela 17 – Documentos do processo chave – Cuidados Pessoais

CUIDADOS PESSOAIS – PC05.CD	
Cuidados de Higiene e Imagem - IT01.PC05.CD	Cronograma da higiene total dos utentes - IMP01.PC05.CD Cuidados de higiene - IMP02.PC05.CD
Cuidados em Situação de Emergência - IT02.PC05.CD	Situações de emergência - IMP03.PC05.CD
Assistência Medicamentosa - IT03.PC05.CD	Medicação e assistência medicamentosa - IMP04.PC05.CD Alteração á medicação - IMP05.PC05.CD Abastecimento de medicação - IMP.06.PC05.CD Registo de tensão arterial e glicémia - IMP07.PC05.CD

5.6.5 - Nutrição e alimentação

Este processo pretende estabelecer as normas orientadoras para a elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio nas refeições de acordo com as necessidades do cliente e garantir uma alimentação equilibrada, seguindo as boas práticas de higiene e segurança alimentar no Centro de Dia. Encontra-se dividido em 3 instruções de trabalho: Ementas, Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições e Apoio na Alimentação e Promoção da Autonomia.

Neste processo a Associação já tem implementado o Plano Hazard Analysis and Critical Control Points, ou seja, HACCP (Análise de Risco e Pontos Críticos de Controle) pela LusoGiene - Serviços de Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho, Lda.

No âmbito deste projeto foi elaborado o processo **Nutrição e Alimentação** e o subprocesso **Elaboração de Ementas**. No processo nutrição e alimentação faz-se a integração com o plano HACCP, e a instrução de trabalho elaboração de ementas tem o objetivo de definir as regras de elaboração de ementas para que tenha em conta as especificidades e as necessidades alimentares de cada utente. Refere de quem é a responsabilidade de elaborar a ementa, a periodicidade com que deve ser feita e onde deve estar afixada. Foram elaborados os documentos que figuram na tabela 18.

Tabela 18 – Documentos do processo chave – Nutrição e Alimentação

NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO - PC06	
	Plano Alimentar - IMP01.PC06
Elaboração de Ementas - IT01.PC06	Alteração ao Plano Alimentar - IMP02.PC06
	Ementa Semanal - IMP03.PC06

5.6.6 - Apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana

Este processo está dividido em 3 subprocessos no MAQ Tratamento de Roupa, Acompanhamento ao Exterior e Transporte e Apoio na Aquisição de Bens e Serviços, na realização deste projeto decidimos agregar os 2 últimos subprocessos. Este processo tem como objetivo determinar as normas orientadoras para as atividades de tratamento de roupa, acompanhamento ao exterior, aquisição de bens, géneros e serviços e transporte dos utentes.

Na instrução de trabalho **Tratamento de Roupa**, o tratamento de roupa visa promover a satisfação de necessidades do cliente e promover a sua qualidade de vida. Refere as atividades para todo o processo nomeadamente para a recolha da roupa, verificação e seleção, lavagem, secagem, engomagem e distribuição da roupa do utente. Em relação ao ponto distribuição da roupa, os colaboradores apresentaram uma sugestão de melhoria “A roupa lavada não deveria ser entregue em sacos de lixo preto”, que era a forma usual de entrega da roupa já tratada aos utentes, como se mostra na tabela 19.

Tabela 19 – Sugestão de melhoria do critério 4 - tratamento de roupa

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
<i>“A roupa lavada não deveria ser entregue em sacos de lixo preto”.</i>	Mudar o acondicionamento da roupa tratada para entrega em casa do cliente.	Aquisição de sacos transparentes para o acondicionamento da roupa do cliente.	novembro 2015

Nas atividades a desenvolver definidas aquando da realização do trabalho para a disciplina tinha-se pensado em adquirir sacos de plástico transparente, após conversa com a orientadora deste projeto chegou-se à conclusão que também não era um bom investimento visto continuarmos a aumentar os resíduos. Optou-se por confeccionar sacos de pano com as medidas necessárias, analisadas com os colaboradores responsáveis neste processo, para a colocação da roupa, é importante referir que também se realiza o tratamento da roupa de cama. Os sacos são identificados com o nome do utente a que pertence a roupa para

minimizar o risco de troca de roupa, esta identificação é através de um cartão com o nome do utente que se coloca por fora do saco.

A instrução de trabalho **Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens, Géneros e Serviços e Transporte** visa promover a qualidade de vida e satisfazer as necessidades do utente. Estão descritos todos os procedimentos necessários para a realização destas atividades. Os documentos elaborados para dar resposta aos requisitos exigidos pelo MAQ para este processo chave estão apresentados na tabela 20.

Tabela 20 – Documentos do apoio nas atividades instrumentais da vida diária

APOIO NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA - PC07.CD	
	Incidentes Críticos IMP01.PC07
Tratamento da Roupa - IT01.PC07	Tratamento da Roupa - IMP02.PC07
	Entrada e Saída da Roupa na Lavandaria - IMP03.PC07
	Listagem dos detergentes e sua utilização – IMP07.PC07
Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens, Géneros e Serviços e Transporte - IT02.PC07	Acompanhamento, aquisição de bens, géneros e serviços no exterior - IMP04.PC07
	Mapa de Quilómetros - IMP05.PC07
	Registo de Avarias/Inspeção das Viaturas - IMP06.PC07

5.7 - FORMAÇÃO

A comunicação, a consciencialização e a formação das pessoas são fatores fundamentais para que as mesmas se revejam no SGQ e compreendam qual o seu contributo, de forma a potenciar o seu comprometimento e envolvimento, e proporcionar as competências necessárias para a realização das funções que lhe são atribuídas (Dale & Cooper, 1995).

- Vantagens:
 - Colaboradores motivados, empenhados e envolvidos;
 - Inovação e criatividade na elaboração dos objetivos;
 - Responsabilização pelo desempenho;

- Motivação para a participação e contribuição para a melhoria contínua.
- Implicações práticas:
 - Compreensão por cada colaborador, da importância da sua contribuição e do seu papel na organização;
 - Identificação, por cada colaborador, dos fatores que limitam ou constituem um obstáculo à sua atuação;
 - Aceitação, por cada colaborador das respectivas responsabilidades na resolução dos problemas que lhes competem;
 - Avaliação, por cada colaborador, do seu próprio desempenho, em função de objetivos e metas por si estabelecidos;
 - Conhecimentos e experiência são compartilhados espontaneamente;
 - Discussão aberta de problemas e demais questões relevantes (Dale & Cooper, 1995).

A Formação é por vezes encarada pelas pessoas, como uma obrigação. Não existe ainda em todas as organizações a cultura da formação contínua, no entanto, esta deve obrigatoriamente fazer parte integral de um SGQ. A norma ISO 9001:2008, no requisito 6.2.2, é clara quanto à necessidade dos colaboradores se manterem atualizados para o bom desempenho da sua atividade profissional.

No que respeita aos modelos de avaliação das respostas sociais do ISS, a formação é bastante clara no critério 2 – Pessoas na alínea o) Está definida uma metodologia para a identificação das necessidades de formação, elaboração do plano de formação e avaliação da eficácia da formação? Este requisito é de nível B, mas foi referido pelos colaboradores como uma sugestão de melhoria “Os colaboradores não estão habilitados para desempenhar algumas funções que lhes estão atribuídas”, está apresentada na tabela 21.

Tabela 21 – Sugestão de melhoria - Formação

Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
“Os colaboradores não estão habilitados para desempenhar algumas funções que lhes estão atribuídas”	Capacitar os colaboradores para as funções que desempenham;	Formação dirigida à função que desempenha;	março 2016
		Avaliação do desempenho após a formação por observação direta e através dos inquéritos de satisfação dos clientes.	junho 2016

Na Associação não existiam documentos ou registos sobre formação, pelo que houve necessidade de elaborar o procedimento, e os impressos relacionados com a formação para dar resposta à alínea o) anteriormente descrita e, para ir de encontro a necessidade de melhoria apresentada pelos colaboradores, foram produzidos os documentos referidos na tabela 22.

Tabela 22 - Documentos da Formação

PROCESSO DA FORMAÇÃO - PR.FOR.001	
Formação	IT.FOR.001
Divulgação da Formação	IMP.FOR.001
Registo de Presenças	IMP.FOR.002
Certificado do Formador	IMP.FOR.003
Certificado do Formando	IMP.FOR.004
Avaliação de Satisfação – Inquérito ao Formando	IMP.FOR.005
Diagnóstico de Necessidades de Formação	IMP.FOR.006
Plano de Formação	IMP.FOR.007

Com o objetivo de dotar os colaboradores com maiores competências, as empresas devem assegurar o cumprimento de um plano de formação, idealizado no início de cada ano, de forma a garantir um nível de capacidades e competências mais elevado dos seus colaboradores. Este plano deve conter alguns pontos fundamentais, tais como: o número de

horas de formação, os objetivos da formação, a entidade formadora, e a avaliação da eficácia das ações empreendidas.

O colaborador deve ser questionado quanto à sua necessidade de formação (aquisição, reconversão, atualização), esta não deve partir só da gestão de topo, o fortalecimento neste assunto é fundamental. O planeamento da formação interna deve obedecer a uma lógica de baixo para cima. O talento e os conhecimentos das pessoas são determinantes para o sucesso de uma organização, assim como, o desejo de aprender continuamente, preparando-se para o futuro (Pinto, 2006).

5.7.1 - Ação de sensibilização sobre Sistema de Gestão da Qualidade

A resistência à implementação de mudanças organizacionais é real, nomeadamente a comunicação de objetivos, a sua compreensão por parte dos colaboradores e que estes adotem uma mudança de comportamentos. Verificando-se ainda que colaboradores que aceitaram a mudança ficam muitas vezes contrariados. Ou seja, adotam os comportamentos que a organização exige, mas com descontentamento. Fazem-no apenas porque lhes é imposto. Os colaboradores devem compreender a sua importância dentro de uma instituição que adota mudanças, pois a mudança organizacional deve incluir na mudança as relações tradicionais entre a organização e os colaboradores, os colaboradores e a organização, os seus pares, a sociedade e consigo mesmo (Dale & Cooper, 1995).

O desenvolvimento de um Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com o Modelo de Avaliação da Qualidade, permite a melhoria do desempenho organizacional e da satisfação dos clientes, colaboradores e parceiros. No sentido de se inculcar na mentalidade dos colaboradores a dimensão e necessidades de um projeto deste tipo, foi realizada internamente uma ação de formação sobre Sistemas de Gestão da Qualidade, em 23 de janeiro de 2016. Nesta sessão procurou-se demonstrar a importância do projeto para a Associação, transmitir a importância da participação de todos os colaboradores da organização, esclarecer dúvidas sobre a documentação e expor as medidas implementadas para as sugestões de melhoria por eles apresentadas.

Estiveram presentes 16 colaboradores, 1 colaborador encontrava-se de férias. No final da ação de sensibilização foi entregue a cada um dos colaboradores o IMP.FOR.006 – Avaliação de Satisfação - Inquérito ao formando. Este impresso é composto por 8 questões fechadas assinaladas na bola correspondente à resposta e, tem uma escala que vai do 1 (nunca) a 5 (sempre). As quatro primeiras questões estão relacionadas com a formação:

- 1.Os objetivos para a Formação foram alcançados?
- 2.Os temas abordados na ação são adequados à sua função?
3. As condições de trabalho foram as adequadas?
4. A duração da ação foi a adequada?

As restantes quatro questões abordam a atuação do formador:

5. Nível de conhecimentos sobre o tema?
6. Utilização de Linguagem acessível?
7. Cumprimento de horários?
8. A duração da ação foi a adequada?

Existe também uma hipótese de resposta aberta que diz respeito ao campo 9. Sugestões. Neste impresso a colocação do nome é facultativo. De seguida apresentaremos os resultados obtidos com o questionário anteriormente referido, na figura 13 estão expostas as respostas às quatro questões relacionadas com a formação.

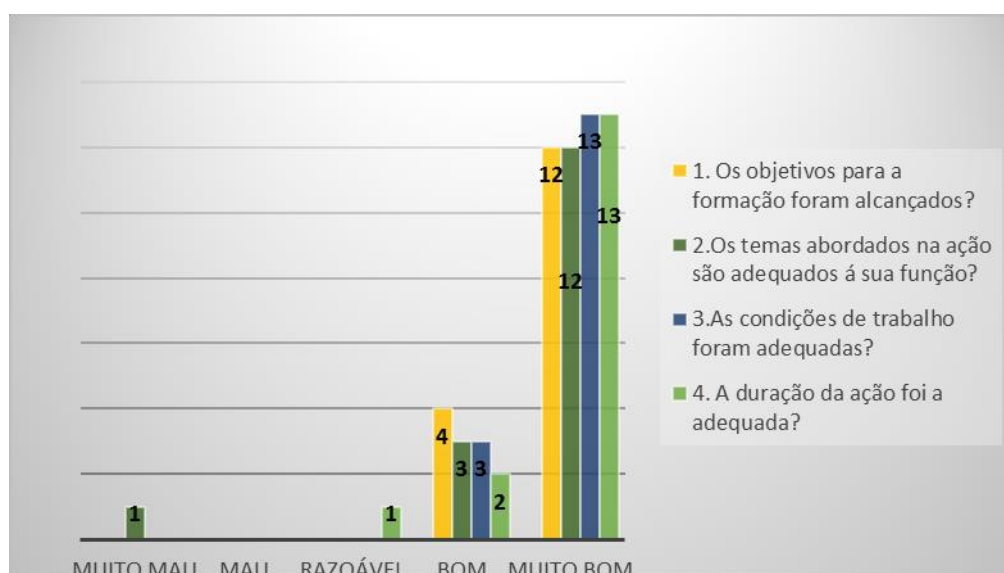


Figura 13 – Formação SGQ

Todos os colaboradores (16) entregaram os questionários corretamente preenchidos. A maioria dos colaboradores classificaram a formação em todas as questões com “Muito Bom”, ou seja, 12 colaboradores consideraram que os objetivos para a formação foram alcançados e 4 classificaram com “Bom”. Em relação à questão 2, os temas abordados na ação são adequados à sua função? 12 colaboradores classificaram com “Muito Bom”, 3 com “Bom” e 1 colaborador com “Muito Mau”, o que vem corroborar com a afirmação de que nem todos os colaboradores entendem qual a importância do seu envolvimento ou colaboração neste processo.

À questão 3, As condições de trabalho foram as adequadas? 13 dos colaboradores responderam “Muito Bom” e 3 “Bom”. A questão 4, a duração da ação foi a adequada? 13 responderam “Muito Bom”, 2 “Bom” e 1 colaborador “Razoável”.

Em relação às questões relacionadas com a atuação do formador, as avaliações incidiram entre o “Bom” e o “Muito Bom”, sendo esta avaliação prioritária, com uma média de 14 colaboradores a efetuarem esta avaliação em todas as questões, no entanto, não se apresenta o gráfico por não ser este o nosso objetivo de estudo.

5.7.2 - Ação de formação de suporte básico de vida

As competências de um colaborador são adquiridas ao longo da sua vida, quer em contextos formais - escola, quer em contextos informais – família ou pares. Algumas características humanas já são facilitadoras do processo, contudo a formação e o treino são considerados como processos importantes para o desenvolvimento, o reforço e a aquisição de novas competências.

Enquanto Direção, deve-se pensar que as rápidas mudanças da sociedade em que vivemos, têm consequências diretas e induzem mudanças na forma de ver e de pensar das pessoas. Os utentes de hoje já não têm as mesmas necessidades e expectativas do serviço, dos utentes de há 5 ou 10 anos atrás. Assim, planejar e dar formação aos colaboradores, é capacitá-los e prepará-los para as mudanças constantes da sociedade. A exigência de qualidade dos serviços prestados aos clientes das organizações de economia social, torna

indispensável a atualização de conhecimentos e de práticas junto de todos os responsáveis e colaboradores. A formação associada ao treino, à motivação e à autonomia, é responsável direta pelo aumento e a diversificação das competências na organização, tais como, a responsabilidade, a flexibilidade, a interajuda, a comunicabilidade, a autonomia e o dever.

Neste sentido foi realizada uma ação de formação de suporte básico de vida, em janeiro de 2016, com o intuito de capacitar os colaboradores da Associação para darem resposta a situações de emergência passíveis de acontecer em contexto de trabalho com pessoas idosas, como iremos abordar posteriormente neste trabalho no subcapítulo 5.6.4 Cuidados Pessoais.

No final da formação foi entregue o impresso IMP.FOR.006 – Avaliação de Satisfação - Inquérito ao formando a todos os colaboradores, à semelhança da ação de sensibilização de SGQ. Os resultados alcançados nas primeiras quatro questões deste inquérito encontram-se na figura 14.

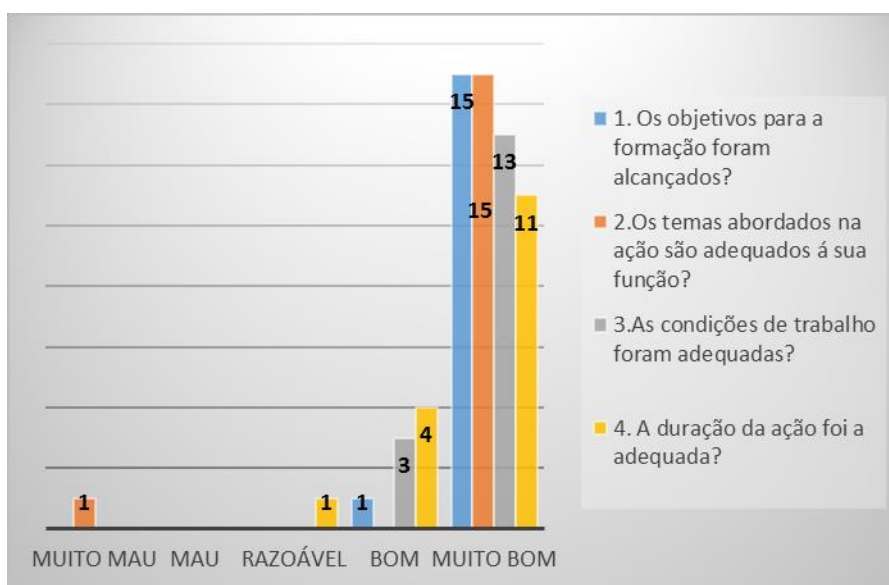


Figura 14 – Formação SBV

A avaliação da ação de formação de SBV foi efetuada pelos colaboradores também no final da formação e, os resultados foram exatamente iguais à avaliação da ação de sensibilização sobre SGQ, pelo que não os vamos mencionar.

5.8 - CRITÉRIO 6 – RESULTADOS PESSOAS

Como ferramenta de apoio à implementação do MAQ, nomeadamente no que se refere ao Critério 5 – Satisfação dos Clientes e ao Critério 6 – Satisfação das Pessoas, foram desenvolvidos três questionários dirigidos a clientes, colaboradores e parceiros, pelo Instituto de Segurança Social, e que visam sobretudo: avaliar o grau de satisfação em relação a aspetos específicos e globais da resposta social e identificar pontos fortes e áreas de melhoria.

Os questionários devem ser aplicados ao universo dos clientes, colaboradores e parceiros, sendo que neste estudo foi utilizado o questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores (Instituto da Segurança Social, 2010c).

A obtenção de respostas e a fidelidade dos resultados deve ser garantida através, da transmissão clara dos objetivos pretendidos e, da definição de uma metodologia de distribuição e recolha dos questionários, que assegure o anonimato.

Este questionário é extenso, contém 65 questões. O Grau de satisfação dos colaboradores é determinado por 16 variáveis. Estas variáveis, não sendo de observação direta estão associadas a um conjunto de indicadores adquiridos diretamente através das perguntas colocadas a cada colaborador (Instituto da Segurança Social, 2010c).

Quando se decidiu aplicar o questionário aos colaboradores da Associação, o objetivo inicial era entregá-lo antes e após a implementação do SGQ, para se poder comparar os resultados. Por limitação de tempo e por não se ter chegado a implementar o SGQ só foi entregue o questionário no início do projeto. Assim, no final da ação de sensibilização sobre Sistema de Gestão da Qualidade, anteriormente referida, entregaram-se os questionários aos colaboradores, dos 16 questionários distribuídos foram devolvidos 12 e, apenas 11 estavam corretamente preenchidos. De seguida, apresentaremos os dados recolhidos para cada variável em avaliação.

A tabela 23 apresenta a variável **Instalações** considerada na elaboração do questionário e as perguntas associadas a ela.

Tabela 23 – Instalações - Perguntas

Variável	Perguntas
Instalações	P1 Estou satisfeito com as instalações (ex. gabinetes, refeitório, instalações sanitárias)
	P2 Estou satisfeito com as aplicações e os equipamentos informáticos
	P3 Estou satisfeito com o gabinete médico (medicina, enfermagem e psicologia)
	P4 Estou satisfeito com as condições de higiene e segurança das instalações e equipamentos
	P5 Existe conforto e bem-estar físico no meu local de trabalho (ex. temperatura, espaço, limpeza)

Na figura 15, apresentam-se os resultados relativos às cinco primeiras perguntas do questionário, pretendendo obter o grau de satisfação dos colaboradores da Associação em relação às instalações a nível de condições físicas, informáticas, médicas, de segurança, higiene e conforto.

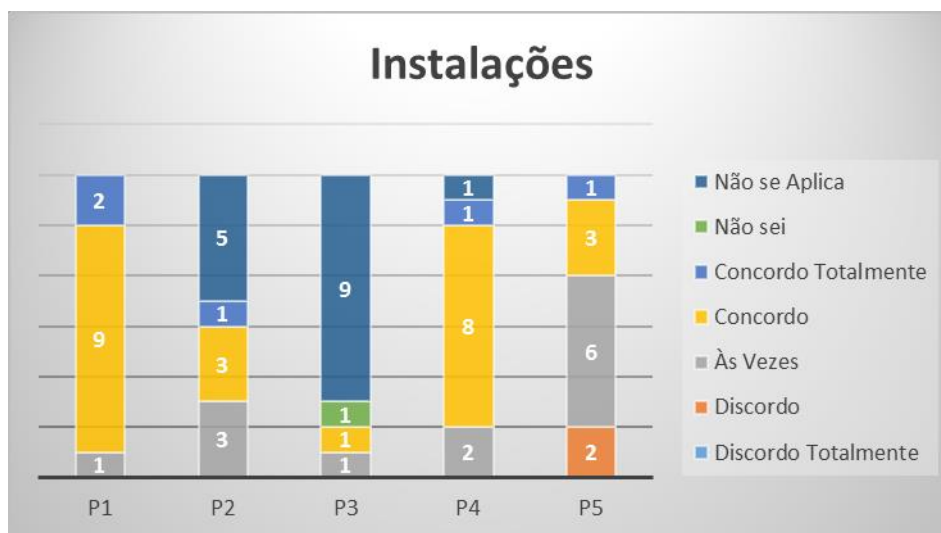


Figura 15 – Instalações – Respostas

Na P1, relativamente à satisfação dos colaboradores no que diz respeito às instalações, 9 dizem “concordo”, 2 “concordo totalmente” e 1 “às vezes”. No que respeita à satisfação com os equipamentos informáticos P2, as respostas são 5 na opção “não se aplica”, 3 “às

vezes”, 3 “concordo” e 1 “concordo totalmente”, é de referir que 84% dos colaboradores não utiliza equipamentos informáticos na sua atividade. No que se refere às respostas à P3 - satisfação com o gabinete médico, as repostas são 9 na opção “não se aplica”, 1 “não sei”, 1 “às vezes” e 1 “concordo”. A Associação tem uma instalação para o gabinete médico mas ainda não se encontra a funcionar, facto que justifica estas respostas, principalmente a dos 9 colaboradores que respondem “não se aplica”. Em relação à P4, os colaboradores indicam 8 “concordo”, 1 “concordo totalmente”, 2 “às vezes” e 1 “não se aplica”, de uma maneira geral estão satisfeitos com as condições de higiene e segurança das instalações e equipamentos. No que concerne às respostas em relação à P5, 6 “às vezes”, 3 “concordo”, 2 “às vezes” e 1 “concordo” totalmente.

No que alude à variável **Autonomia Profissional e Pessoal** as perguntas correspondentes estão mencionadas na tabela 24 e as respostas dos colaboradores estão ilustradas na figura 16.

Tabela 24 – Autonomia Profissional e Pessoal - Perguntas

<i>Variável</i>	<i>Perguntas</i>
<i>Autonomia Profissional e Pessoal</i>	P6 Disponho dos meios necessários para desempenhar a minha função
	P7 Tenho possibilidades de ser criativo
	P8 Participo no processo de decisão. As minhas opiniões são ouvidas
	P9 Tenho possibilidade de participar na definição das atividades a desenvolver e objetivos a atingir
	P10 Tenho autonomia para planear, executar e avaliar o meu próprio trabalho
	P11 Estou satisfeito com o meu horário de trabalho
	P12 Não demoro muito tempo na deslocação para o local de trabalho
	P13 Raramente me é solicitado desempenhar outras funções para além das que me estão atribuídas

Em relação à P6 - Disponho dos meios necessários para desempenhar a minha função, dizem 4 “concordo totalmente”, 4 “concordo”, 3 “às vezes” e 1 “não sei”, podemos referir

que 67% dos colaboradores encontra-se satisfeito. No que respeita à P7, 6 “concordo”, 5 “às vezes” e 1 “não se aplica” que tem possibilidades de ser criativo.

Na P8 – Participo no processo de decisão. As minhas opiniões são ouvidas, 6 “concordo”, 4 “às vezes”, 1 “concordo totalmente” e 1 “não se aplica”. Para a P9, as repostas são mais diversificadas 6 “às vezes”, 2 “concordo”, 1 “concordo totalmente”, 1 “não sei” e 1 “não se aplica”, ou seja, estas são as percepções dos colaboradores no que respeita à sua possibilidade de participar na definição das atividades a desenvolver e objetivos a atingir. Em relação à P10 – Tenho autonomia para planear, executar e avaliar o meu próprio trabalho, as respostas são 6 “concordo”, 3 “às vezes”, 1 “concordo totalmente”, 1 “discordo” e 1 “não sei”. Na P11 - Estou satisfeito com o meu horário de trabalho, 6 “concordo totalmente”, 4 “concordo” e 2 “discordo”. Para a P12 as respostas divergem entre 7 “concordo totalmente”, 3 “concordo” e 2 “às vezes”.

No que respeita à P13 a última desta variável, 4 “concordo”, 3 “às vezes”, 3 “discordo” e 2 “concordo totalmente”. Todos estes valores das respostas dos colaboradores da Associação no que respeita ao Grau de Satisfação em relação à autonomia profissional e pessoal constam na figura 16.

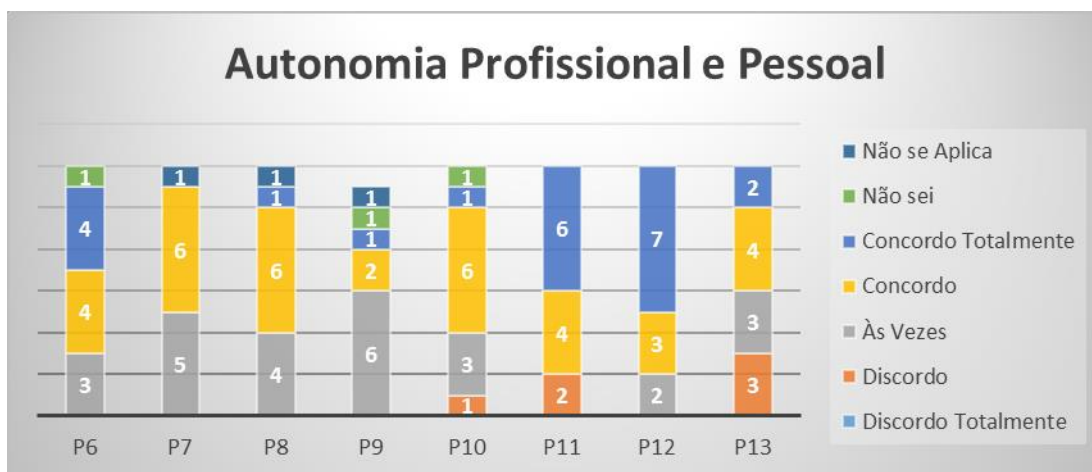


Figura 16 – Autonomia Profissional e Pessoal – Respostas

Outra variável deste questionário é a **Compensação Financeira**, cujas perguntas estão referenciadas na tabela 25.

Tabela 25 – Compensação Financeira - Perguntas

<i>Variável</i>	<i>Perguntas</i>
<i>Compensação Financeira</i>	P14 Sou pago de acordo com as minhas responsabilidades
	P15 Estou satisfeito com as regalias e os benefícios concedidos
	P16 Sinto que o meu nível de remuneração é justo face ao dos meus colegas em situações semelhantes (ex. quanto a funções desempenhadas, tempo de serviço)
	P17 Sinto que os vencimentos são iguais ou superiores aos geralmente praticados noutros Centros de Dia

Pode-se verificar que 4 concordam e 3 concordam totalmente que são pagos de acordo com as suas responsabilidades e, 3 discordam, 1 “às vezes” e 1 “não sei”. Em relação à P15, 4 concordam, 3 concordam totalmente, 3 “às vezes”, e 2 discordam. Quanto à P16 Sinto que o meu nível de remuneração é justo face ao dos meus colegas em situações semelhantes, 7 concordam, 1 concorda totalmente, 3 discordam e 1 “às vezes”. Para a P17, 6 respondem “não sei”, 2 “concordo”, 2 “concordo totalmente” e 2 “discordo”, como se pode verificar na figura 17.

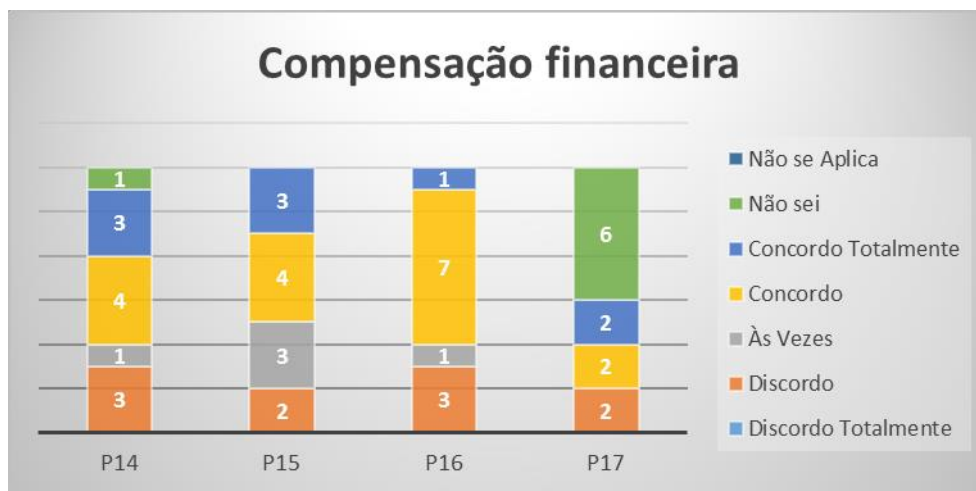


Figura 17 – Compensação Financeira – Respostas

Para a variável **Outros Benefícios**, as perguntas correspondentes do questionário estão expostas na tabela 26.

Tabela 26 – Outros Benefícios - Perguntas

<i>VARIÁVEL</i>	<i>PERGUNTAS</i>
OUTROS BENEFÍCIOS	P18 O meu trabalho é reconhecido por todos
	P19 Tenho possibilidades de me desenvolver profissionalmente
	P20 Considero que o Centro de Dia fornece contributos positivos para o meio em que se insere
	P21 É prestigiante ser membro desta organização (ex. perante família e amigos)
	P22 Sinto realização pessoal na função que ocupo na Instituição
	P23 Estou satisfeito com o modo como se reconhece todo o meu trabalho, dedicação e esforço enquanto colaborador

Para a P18, 5 “às vezes”, 3 concordam, 2 concordam totalmente e 1 discorda de que o seu trabalho é reconhecido por todos. Em relação à P19, 5 concordam, 4 “às vezes”, 1 concordam totalmente e 1 discorda, é de referir que estas duas perguntas só foram respondidas por 11 colaboradores. À P20, respondem 9 que concordam, 1 concorda totalmente, 1 “não se aplica” e 1 “às vezes” que consideram que o Centro de Dia fornece contributos positivos para o meio em que se insere.

Quanto á P21 - É prestigiante ser membro desta organização (ex. perante família e amigos), 4 concordam totalmente, 4 “às vezes”, 3 concordam e 1 “não se aplica”. No que respeita à P22 - Sinto realização pessoal na função que ocupo na instituição, as respostas variam entre 4 colaboradores que concordam totalmente, 3 concordam, 3 “às vezes”, 1 discorda e 1 responde “não sei”. Podemos afirmar que 58% dos colaboradores que responderam ao questionário, sentem realização pessoal na função que desempenham na Associação.

Para a P23 - Estou satisfeito com o modo como se reconhece todo o meu trabalho, dedicação e esforço enquanto colaborador, 50% concordam ou concordam totalmente e 25% “às vezes”, os restantes discordam ou não sabem. Assim, o grau de satisfação dos colaboradores da Associação em aspetos como o reconhecimento, desenvolvimento, prestígio e realização pessoal está traduzida na figura 18.

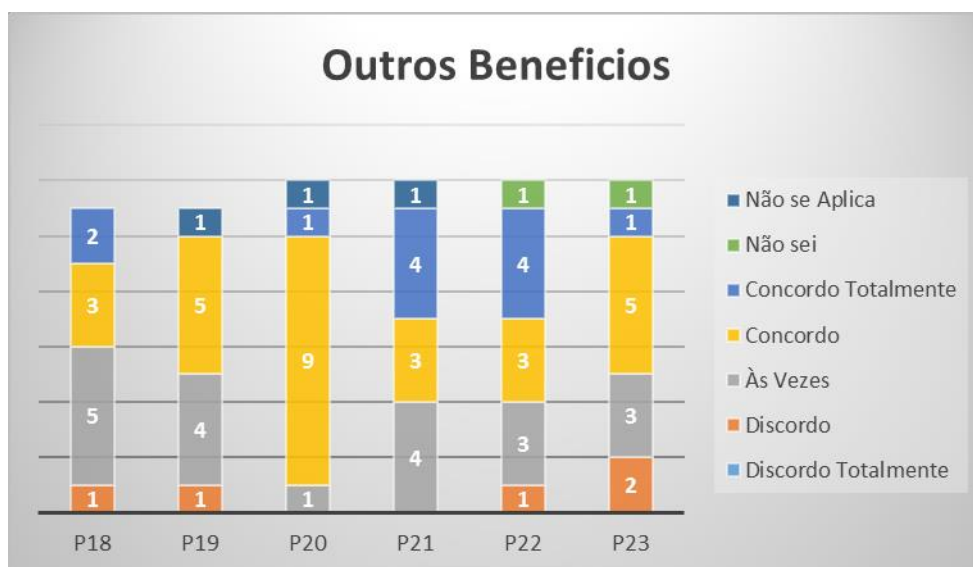


Figura 18 – Outros Benefícios – Respostas

Outra variável deste questionário é o **Desempenho Funcional**, cujas perguntas encontram-se na tabela 27.

Tabela 27 – Desempenho Funcional - Perguntas

<i>VARIÁVEL</i>	<i>PERGUNTAS</i>
DESEMPENHO FUNCIONAL	P24 O Centro de Dia deu-me um documento onde a minha função está claramente descrita
	P25 25.Estou satisfeito com a carga de trabalho que me está atribuída
	P26 26.Conheço o meu papel no Centro de Dia (o que se espera de mim)
	P27 27.Sinto que os objetivos que me estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar

Para a P24, 42% colaboradores concordam, 42% discordam, é de referir que os colaboradores ainda não tinham descrição de funções. Em relação à P25 respondem 59% concordam ou concordam totalmente, 17% “às vezes” e 17% discorda. À P26, estou satisfeito com a minha carga de trabalho, 50% concorda, 33% “às vezes” e 8% “não se aplica”. Para a P27, 75% dos colaboradores concordam ou concordam totalmente e 17% “às vezes”. É de referir que a estas três últimas perguntas só 11 colaboradores é que

responderam. A figura 19 mostra os resultados da satisfação dos colaboradores com o desempenho funcional.

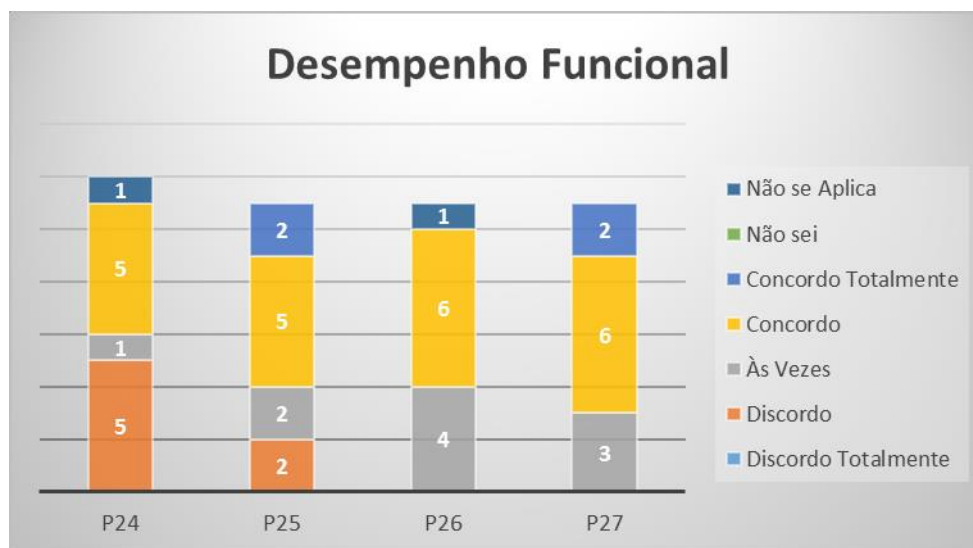


Figura 19 – Desempenho Funcional - Respostas

Outra variável avaliada é a **Supervisão**, cujas perguntas se encontram na tabela 28.

Tabela 28 – Supervisão - Perguntas

<i>VARIÁVEL</i>	<i>PERGUNTAS</i>
SUPERVISÃO	P28 Sei quem é o meu responsável direto
	P29 Estou sujeito a avaliação e no fim os resultados são-me comunicados
	P30 Sinto que o Sistema de Avaliação de Desempenho é justo
	P31 Obtenho regularmente informação sobre o meu desempenho

A estas questões respondeu a totalidade dos colaboradores, sendo que à P28, 92% referem que concorda ou concorda totalmente. Às restantes perguntas que mencionam a avaliação de desempenho, as respostas incidiram mais em “não se aplica”, “não sei” e “discordo”, isto porque o sistema de avaliação de desempenho ainda está a ser implementado.



Figura 20 – Supervisão - Respostas

A próxima variável avaliada é a **Formação**, 50% dos colaboradores respondem “às vezes”, acedem à formação necessária para o correto desempenho da sua função. Para a P33, 42% concordam ou concordam totalmente que o CD lhes permite frequentar as ações de formação que acham importantes, 33% “às vezes”, 17% “não se aplica” e 8% discorda.

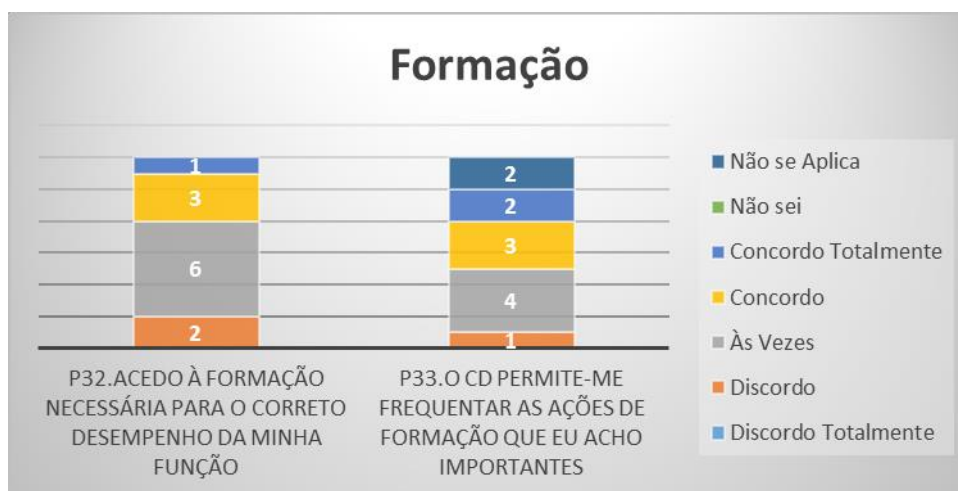


Figura 21 – Formação - Respostas

Para a variável **Relações de Trabalho Internas** existem 11 questões, às quais responderam 11 colaboradores e figuram na tabela 29.

Tabela 29 – Relações de Trabalho Internas - Perguntas

<i>VARIÁVEL</i>	<i>PERGUNTAS</i>
RELAÇÕES DE TRABALHO INTERNAS	P34 Tenho boas relações com todos os outros colaboradores
	P35 Sei o que todos esperam de mim
	P36 Acedo a informação sobre o desenvolvimento das atividades
	P37 Existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área
	P38 Existe ajuda, colaboração e cooperação com os colegas de outras áreas
	P39 Considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos
	P40 Conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do CD
	P41 O trabalho em equipa é estimulado
	P42 Conto com todo o apoio por parte da minha chefia direta
	P43 Existe envolvimento da Direção com os colaboradores
	P44 Existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico direto (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)

Para a P34 tenho boas relações com todos os outros colaboradores, 55% concorda ou concordam totalmente e 27% discorda. À P35 sei o que todos esperam de mim, 63% responde “às vezes”. Em relação á P36, acedo á informação sobre o desenvolvimento das atividades, 63% refere que “às vezes”, só 9% concorda.

Para a questão existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área – P37, 45% concorda, 27% “às vezes” e 27% discorda. Quando a pergunta é se existe ajuda, colaboração e cooperação com os colegas de outras áreas – P38 as respostas são 55% “às vezes”, 18% concorda, 18% discorda e 9% “não se aplica”.

À P39 considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos, a maioria dos colaboradores 63% discorda. Para a P40 conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do CD, 73% dos inquiridos concorda.

Em relação à P41 o trabalho em equipa é estimulado, 63% dos colaboradores concordam. Para a P42 conto com todo o apoio por parte da minha chefia direta, também 63% respondem “concordo” ou “concordo totalmente”. No entanto, quando se pergunta se existe envolvimento da Direção com os colaboradores - P43, 63% respondem “às vezes”. Para a P44 e última questão desta variável, existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico direto (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores), 63% dos colaboradores respondem “concordo”. Todas estas respostas podem confirmar-se na figura 22.

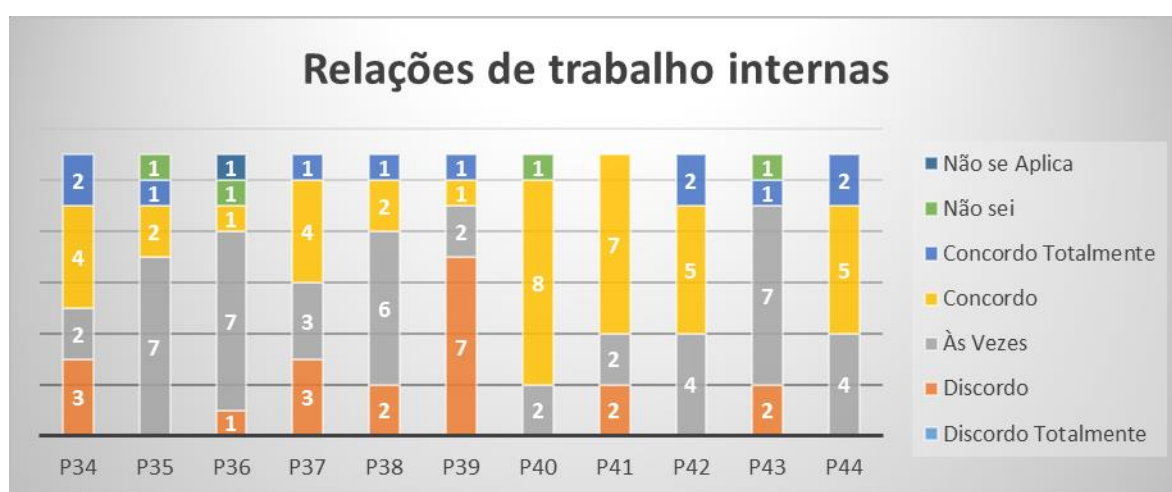


Figura 22 - Relações de Trabalho Internas - Respostas

A variável **Relações de Trabalho Externas** deste questionário tem 2 questões, a P45 sou bem tratado pela família dos clientes, a que 73% dos colaboradores responderam que concordam ou concordam totalmente, 18% “às vezes” e 9% “não se aplica”. À pergunta P46 costumo informar os familiares das atividades que desenvolvo com os clientes, 73% concordam ou concordam totalmente e 27% “às vezes”. A estas duas perguntas só responderam 11 colaboradores, pode-se confirmar estas respostas na figura 23.

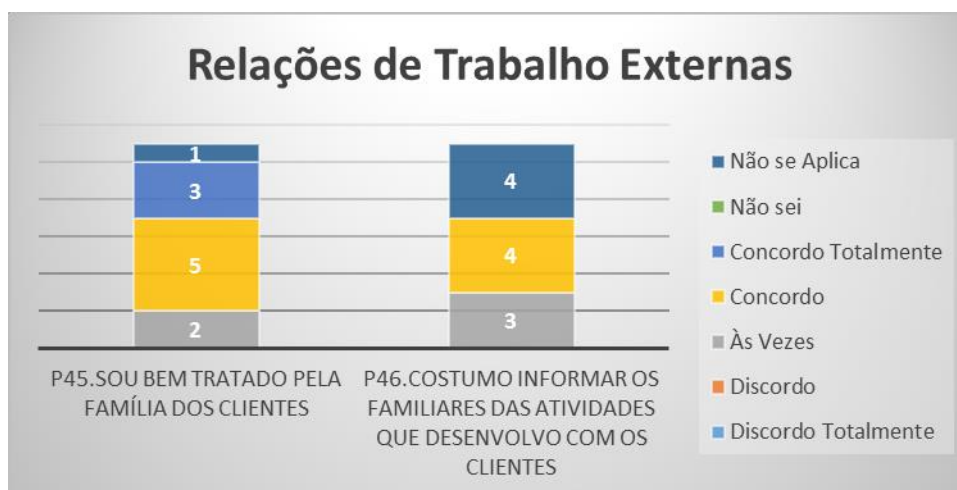


Figura 23 – Relações de Trabalho Externas – Respostas

As próximas perguntas correspondem à variável **Política e Estratégia**, às quais também só 11 dos colaboradores responderam como se pode verificar na figura 24.

Tabela 30 – Política e Estratégia - Perguntas

<i>VARIÁVEL</i>	<i>PERGUNTAS</i>
POLÍTICA E ESTRATÉGIA	P47 Conheço a política, a estratégia e os objetivos do CD
	P48 Conheço o plano de atividades
	P49 Conheço o grau de concretização do plano de atividades
	P50 Sinto que no meu trabalho diário estou a contribuir para que se atinja os objetivos globais

À P47 conheço a política, estratégia e objetivos do CD, 36% concorda, 36% não sabe, 18% “às vezes” e 9% “não se aplica”.

Para a P48 45% respondem “às vezes” conhecem o plano de atividades e 36% concorda ou concorda totalmente. Em relação á P49, conhecem o grau de concretização do plano de atividades 36% concorda, 27% “às vezes” e 27% “não se aplica”.

Quando se pergunta se sentem que no seu trabalho diário estão a contribuir para que se atinja os objetivos globais, P50, 82% dos colaboradores respondem que concordam ou concordam totalmente.

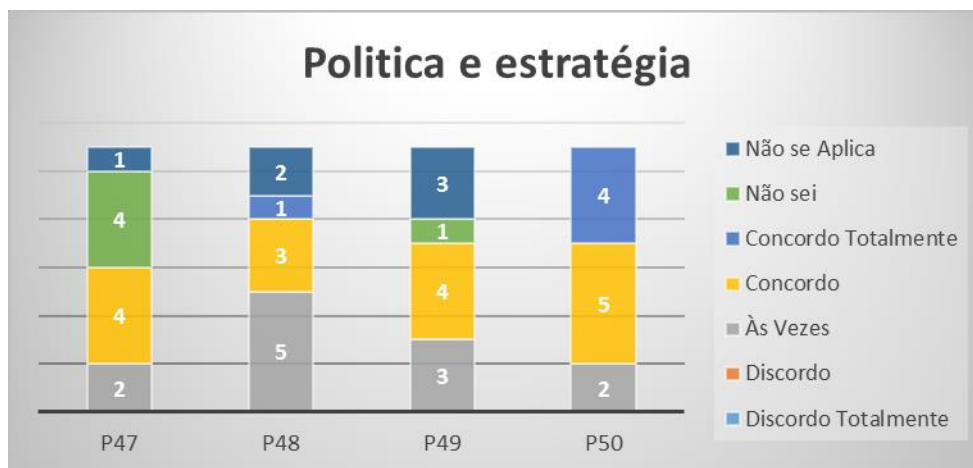


Figura 24 – Política e Estratégia - Respostas

A próxima variável menciona o tema da **Mudança e Inovação**, continuam só a responder 11 colaboradores. As perguntas correspondentes encontram-se na tabela 31.

Tabela 31 – Mudança e Inovação – Perguntas

<i>VARIÁVEL</i>	<i>PERGUNTAS</i>
MUDANÇA E INOVAÇÃO	P51 Existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do CD
	P52 São aceites e estimuladas por parte da organização, sugestões feitas pelos colaboradores
	P53 Sinto que trabalho numa organização inovadora e em permanente melhoria

Para a P51 - existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do CD, 64% concorda ou concorda totalmente, 27% “às vezes” e 9% não sabe.

Quando se pergunta se são aceites e estimuladas por parte da organização, sugestões feitas pelos colaboradores – P52, 55% dos colaboradores respondem “às vezes”, 36% concorda ou concorda totalmente e 9% não sabe. Em relação á última pergunta desta variável, P53, 64% concorda ou concorda totalmente, 36% “às vezes” e 9% não sabe se sente que trabalha numa organização inovadora e em permanente melhoria, conforme se pode comprovar na figura 25.

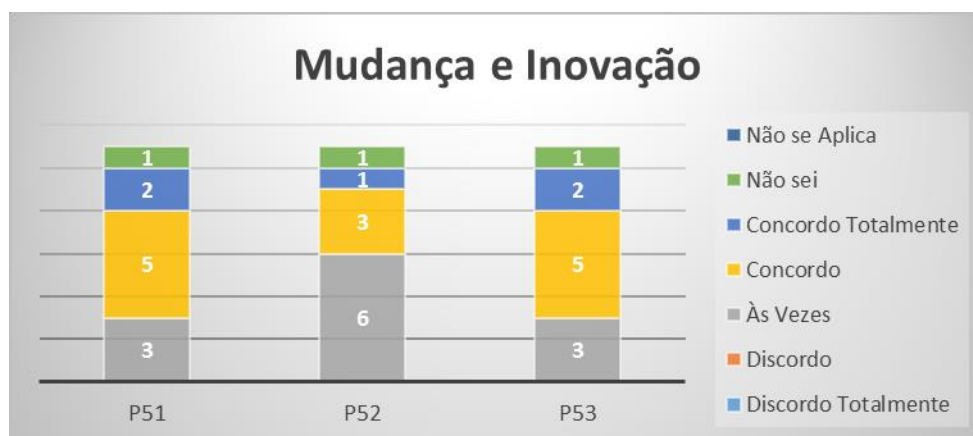


Figura 25 – Mudança e Inovação - Respostas

Qualidade é a próxima variável no questionário, engloba 6 questões e responderam 11 colaboradores, porem à P57 houve apenas 8 respostas e à P58, 10 respostas.

Tabela 32 – Qualidade – Perguntas

<i>Variável</i>	<i>Perguntas</i>
<i>Qualidade</i>	P54 Conheço a Política e os Objetivos da Qualidade do CD
	P55 Conheço as necessidades dos clientes
	P56 O grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do CD
	P57 A organização avalia as opiniões dos clientes
	P58 As reclamações dos clientes são tratadas
	P59 O nível de qualidade dos serviços prestados pelo CD é elevado

Para a P54, conheço a política e os objetivos da qualidade do CD, 36% dos colaboradores respondem que concordam ou concordam totalmente, 36% “às vezes”, 18% não sabe e 9% “não se aplica”, é de referir que a política da qualidade ainda não foi definida pela Direção da Associação. Em relação á P55, 64% concorda ou concorda totalmente que conhecem as necessidades dos clientes, 27% “às vezes” e 9% não sabem. Para a P56 o grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do CD, 73% concordam ou concordam totalmente.

À P57 a organização avalia a opinião dos clientes, só responderam 8 colaboradores, como anteriormente referido, 63% concorda. Para a P58, onde houve 10 respostas, 70% dos colaboradores concorda ou concorda totalmente que as reclamações dos clientes são tratadas, é de lembrar que ainda não existe um procedimento para o tratamento das reclamações ou sugestões. Em relação à P59 se o nível de qualidade dos serviços prestados pelo CD é elevado, 45% concorda e 45% responde “às vezes”, como se pode verificar na figura 26.

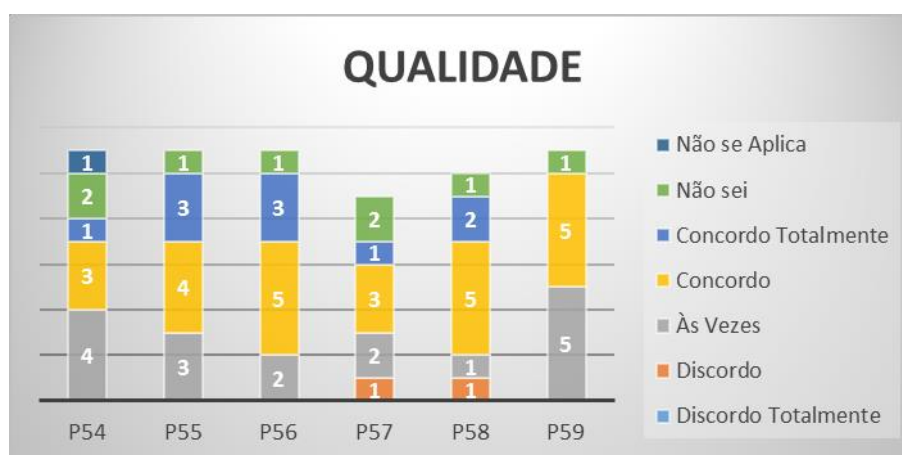


Figura 26 – Qualidade – Respostas

Segurança, esta variável tem duas questões, a P60 - sinto que se assim o desejar posso trabalhar neste local para o resto da vida, à qual responderam 64% que concordam ou concordam totalmente e a P61 – sinto que trabalho numa organização séria e com perspectivas de futuro, 73% dos colaboradores concorda ou concorda totalmente. A estas duas perguntas responderam 11 colaboradores como e mostra na figura 27.

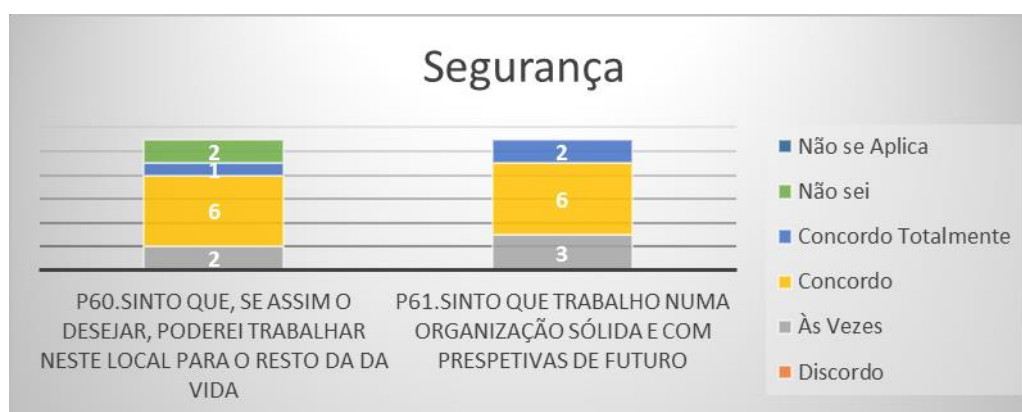


Figura 27 – Segurança - Respostas

Satisfação geral esta variável tem apenas uma questão, como se mostra na figura 28, P62 considerando todos os aspetos, estou satisfeito, a que 46% dos colaboradores responderam “concordo” e 36% responderam “concordo totalmente”, pelo que se pode afirmar que 82% dos colaboradores encontram-se satisfeitos com a Associação em todos os aspetos.

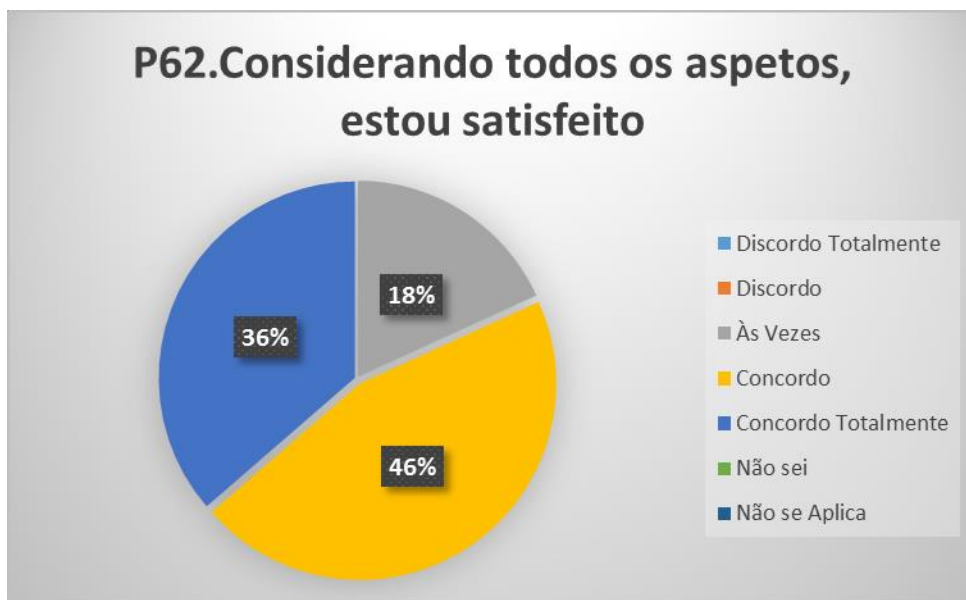


Figura 28 - Satisfação Geral - Respostas

Expectativas, para esta variável 55% dos colaboradores responderam “concordo” que há um ano atrás o grau de expectativas era mais elevado, e 27% discorda, como se apresenta na figura 29.

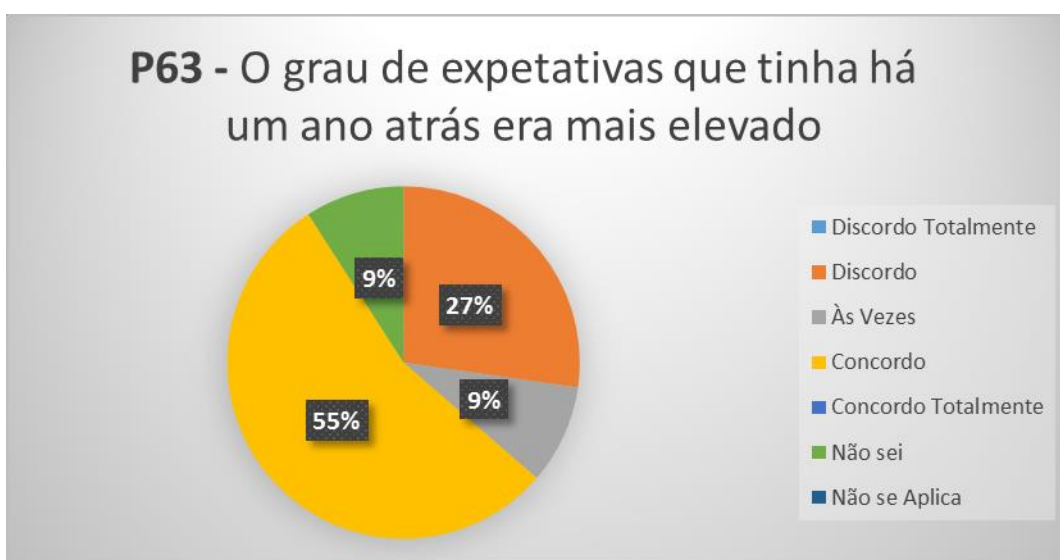


Figura 29 – Expectativas - Respostas

Lealdade, esta variável contém duas perguntas, a P64 – recomendaria a um amigo que viesse trabalhar para este local, que se apresenta na figura 30, 64% dos colaboradores respondem “concordo”, 27% “concordo totalmente”, ou seja, 91% dos colaboradores recomendaria a Associação a um amigo como local de trabalho.

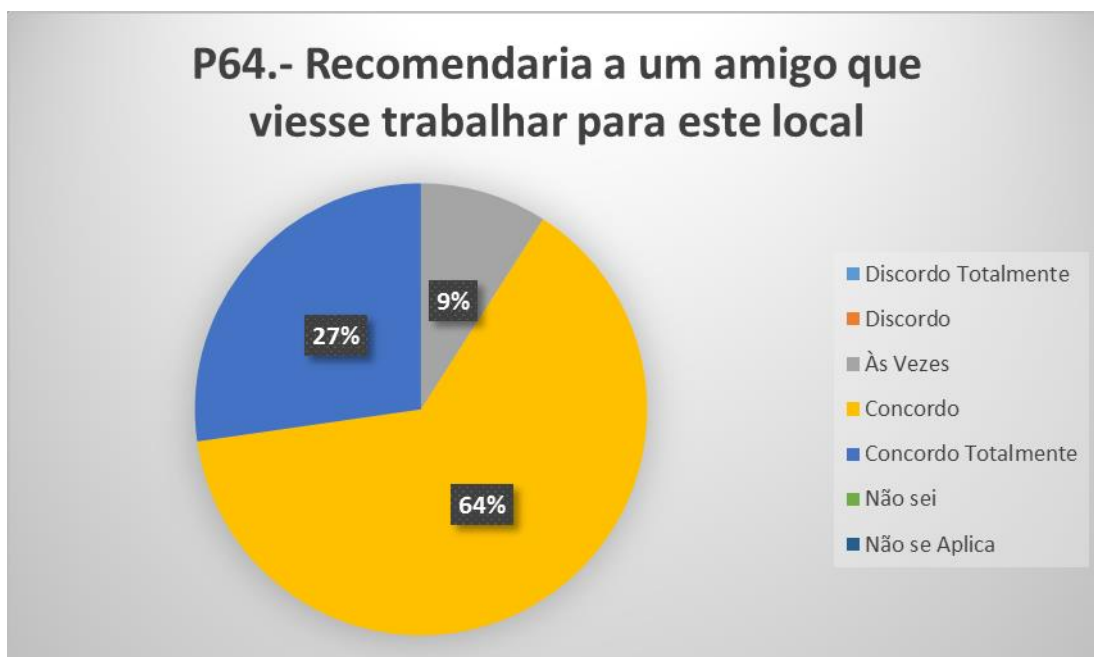


Figura 30 – Lealdade - Respostas

A última questão do questionário e segunda da variável Lealdade, a P65 - Só sairia deste serviço de Centro de Dia, se: fosse ganhar mais dinheiro, mudasse de profissão, tivesse trabalho e mais tempo livre ou outra razão me obrigasse, a resposta foi unanimidade, 100% dos colaboradores reponderam “outra razão me obrigasse”.

CAPÍTULO 6 - CONCLUSÕES

A globalização da economia veio salientar as fraquezas do tecido empresarial português, neste contexto, a qualidade foi sem dúvida uma das variáveis estratégicas de maior importância, encontradas como forma de resposta e adaptação às novas exigências e à evolução tanto a nível económico como da própria sociedade. A qualidade afirma-se hoje como um instrumento multissetorial, presente nas mais diversas áreas económicas e sociais.

Neste sentido, e tendo em conta a fragilidade económica financeira que se vive nos dias de hoje, as empresas continuam a apostar na qualidade como uma vantagem competitiva no mercado global e como estratégia “anticrise”.

Porém, devido às alterações políticas e sociais que têm vindo a decorrer ao longo dos anos, as desigualdades sociais são cada vez maiores, o que nos remete para o conceito de terceiro setor, isto é, organizações privadas sem fins lucrativos que pretendem apoiar as pessoas nas várias áreas da vida como a saúde, educação, assistência social, desemprego, exclusão social, entre outras. Portanto, é um setor que pretende estimular a coesão social e a sua sustentabilidade e dar resposta às áreas às quais o Estado e o Mercado tem evidenciado falhas.

Assim, a forte presença dos conceitos de solidariedade, justiça e necessidades sociais na nossa sociedade leva ao elevado reconhecimento de equipamentos e serviços sociais, como as organizações sem fins lucrativos, onde se enquadram as Instituições Particulares de Solidariedade Social. Estas organizações são constituídas por diferentes respostas sociais que se desenvolvem no âmbito da Segurança Social.

Para avaliar estes serviços, o Instituto da Segurança Social criou os manuais de avaliação da qualidade, baseando-se na norma ISO 9001:2008 e no modelo de excelência EFQM. Estes manuais permitem a eficácia e eficiência das organizações, fomentando um processo de melhoria contínua, foram criados para nove respostas sociais, que foram surgindo de forma gradativa. Através da sua implementação, as organizações podem obter níveis de exigência definidos pelo Instituto da Solidariedade Social, bem como obter uma certificação que permitirá à organização a excelência dos seus serviços e um reconhecimento da mesma na sociedade.

A metodologia de investigação seguida foi de “estudo de caso”.

O presente projeto foi desenvolvido com vista a contribuir para a implementação de um sistema de gestão da qualidade na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire na resposta social de Centro de Dia, cujo objetivo específico era a elaboração dos processos, instruções de trabalho e impressos, relacionados com o critério 4 – Processos do Centro de Dia, nos sete processos chave da prestação de serviço definidos pelo MAQ, Candidatura, Admissão e Acolhimento, Plano Individual, Cuidados Pessoais, Nutrição e Alimentação, Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana e Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal, considera-se que foi atingido, apesar de não se ter abordado o processo chave Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal por falta de tempo.

A limitação do tempo surgiu devido à necessidade de abordagem de outros critérios que não estavam previstos inicialmente, nomeadamente o Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia, o Critério 2- Pessoas, o Critério 3- Parcerias e Recursos e a Formação. Esta necessidade deveu-se à abordagem de processos que a ISO 9001 inclui como um dos seus princípios.

Na abordagem de processos entende-se que uma empresa que conhece e administra todos os seus processos, consegue chegar a um resultado planeado com mais eficiência, isso porque nessa metodologia, todas as operações da empresa funcionam como um sistema único e não como setores individuais que não se relacionam entre si. Devido a esta interligação de processos e ao trabalho desenvolvido na unidade curricular Gestão da Qualidade na Saúde, em que foi feita uma análise das sugestões de melhoria dos colaboradores, houve necessidade de elaborar processos, instruções de trabalho e impressos que não estavam conjecturados primitivamente.

No critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia, foram transcritos os estatutos, o regulamento do Centro de Dia já existentes. Não se tendo procedido a alterações de base, mas colocando os mesmos segundo a norma NP EN ISO 9001:2008.

A abordagem realizada no critério 2 – Pessoas, foi a elaboração das descrições de funções inerentes a cada posto de trabalho, para que os colaboradores tenham conhecimento das mesmas de forma formal e escrita.

Com a elaboração de documentos nos processos chave, candidatura, admissão e acolhimento e plano individual, foi dado cumprimento a várias alíneas do Critério 3 –

Parcerias e Recursos. Sendo um subcapítulo deste critério a gestão da informação ela foi por nós desenvolvida com a reestruturação de impressos, tabela de participações, plano de distribuição, entre outros.

Pensamos que este trabalho elucidará o leitor das várias etapas do desenvolvimento da contribuição para a implementação do SGQ na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire na resposta social de Centro de Dia, demonstrando também a sensibilização efetuada aos colaboradores perante uma nova filosofia de carácter organizacional, a ação de sensibilização sobre a importância de um sistema de Gestão da Qualidade e a ação de formação sobre suporte básico de vida necessária para situações de emergência que possam ocorrer no dia-a-dia. Com a preparação das formações, houve a necessidade de elaborar, instrução de trabalho, relatório de formação, certificados de presença, questionário de avaliação da formação e impressos. Ao sensibilizar os colaboradores para a implementação de um sistema de gestão da qualidade, esta metodologia foi uma forma de demonstrar a repercussão e a importância de um SGQ numa organização.

A abordagem ao Critério 6 - Satisfação dos Colaboradores, com a aplicação do questionário de satisfação do Instituto de Solidariedade Social, que avalia o grau de satisfação dos colaboradores nas diversas variáveis, foi realizada com uma análise dos dados recolhidos, que será disponibilizada à Associação.

A morosidade da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade é uma das características mais notórias deste processo, conforme se pode comprovar com a realização deste projeto. Tal característica deve-se, em certa medida, à significativa transformação da estrutura organizacional das empresas, assim como, à constante revisão e atualização dos processos e procedimentos organizacionais inicialmente descritos.

À parte da componente prática desenvolvida, deve-se referir a evolução que a temática da Qualidade tem vindo a sofrer - uma vez que vários foram os estudiosos que formularam e divulgaram os seus próprios conceitos e métodos acerca da matéria, conseguindo demonstrar a extrema utilidade da Qualidade e todos os padrões que a rodeiam. Tal notoriedade implicou a criação de organismos reguladores (ISO) e o desenvolvimento de referenciais normativos, pelos quais as organizações se devem reger, como são os Manuais de Avaliação da Qualidade para as diversas respostas sociais do Instituto de Solidariedade Social. Assim, a Qualidade de hoje, pode ser entendida de várias formas e encarada de

diferentes óticas, dada a abrangência do termo e do ponto de vista do cliente ou grupo de clientes, e sobretudo da relação intensa com um dos seus princípios, a melhoria contínua.

Ao nível da aprendizagem adquirida com a realização deste projeto, é de afirmar que foram obtidos conhecimentos aprofundados na vertente normativa (ISO 9001:2008), do Modelo de Avaliação da Qualidade para o Centro de Dia sobretudo na interpretação e aplicação das mesmas.

No campo das propostas de trabalho futuro, ainda é necessário elaborar trabalho na área da qualidade na Associação de forma a obter a certificação para o nível C, com o cumprimento de todos os requisitos exigidos nos diversos critérios e, a aplicação do questionário de satisfação dos colaboradores após a implementação do SGQ para se poder comparar os resultados.

É de referir que a qualidade deve ser tida como melhoria contínua, sendo necessário estar em constante atualização, reformulação e otimização de processos e procedimentos, de forma a captar e produzir os requisitos e necessidades do cliente com o menor custo e com a máxima qualidade, dando ênfase ao pensamento - “melhoria contínua como meio de atingir a perfeição”.

Referências Bibliográficas

- APCER, A. (2015). *ISO 9001 GUIA DO UTILIZADOR ISO 9001:2015*. Leça da Palmeira: APCER.
- Arverson, P. (22 de setembro de 2015). *Balanced Scorecard Institute*. Obtido de The Deming Cycle: <http://www.balancedscorecard.org/the-deming-cycle/tabid/112/default.aspx>.
- Associação Portuguesa para a Qualidade. (s.d.). *Associação Portuguesa para a Qualidade*. Obtido em 2015 de setembro de 2015, de <http://www.apq.pt/>
- Associação Portuguesa para a Qualidade. (s.d.). *O Modelo de Excelência da EFQM*. Obtido em 10 de agosto de 2016, de <http://www.apq.pt/conteudo.aspx?id=139>.
- Born, G. (1994). *Process Management to Quality Improvement: The Way to Design Document and Re-engineer*. Chichester: John Wiley.
- Caeiro, J. M. (2008). *Economia Social: conceitos, fundamentos e tipologia*. Florianópolis: Katál.
- Centro Internacional de Pesquisa e Informação sobre Economia Pública, S. e. (2007). *A Economia Social na União Europeia - Síntese do relatório elaborado a pedido do Comité Económico e Social europeu*. Obtido em 29 de julho de 2019, de <http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/eesc-2007-11-pt.pdf>
- Diário da República I série número 188. (1984). *Lei 28/84 de 14 de Agosto da Segurança Social*. Obtido em 22 de setembro de 2015, de <http://portalcodgdh.min-saude.pt>
- Direção Geral da Segurança Social. (2015). *PROCEDIMENTOS E TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS DE REGISTO DAS IPSS NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL*. Manual de Procedimentos.
- EFQM, P. (2013). *O Modelo de Excelência da EFQM. Organizações excelentes alcançam e mantem níveis superiores de desempenho que satisfazem ou excedem as expectativas de todos os seus stakeholders*. Portugal: APQ.
- Ferreira, H., Sá, J. G., Segurado, M., Sampaio, P., & Oliveira, R. (2010). *Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008*. APCER.
- Franco, R. C., Sokolowski, S. W., Hairel, E. M., & Salomon, L. M. (2005). *O SECTOR NÃO LUCRATIVO PORTUGUÊS NUMA PERSPECTIVA COMPARADA*. Portugal: Faculdade de Economia e Gestão: John Hopkins University.

- Gomes, P. (2004). A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação. Cadernos BAD 2.
- Imperatori, E. (1999). *Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde: glossário*. Lisboa: Edinova.
- Instituto da Segurança Social. (2010c). *questionários de avaliação da satisfação Clientes, Colaboradores, Parceiros Centro de Dia*. Obtido em 29 de novembro de 2015, de http://www.seg-social.pt/documents/10152/13701/gqrs_centro_dia_questionarios/16bb8cbd-a12b-4f34-96fe-bf2cb52e3b9a
- Instituto da Segurança Social. (2015). *Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais*. Obtido em 2 de agosto de 2016, de <http://www.seg-social.pt/programa-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-da-qualidade-e-seguranca-das-respostas-sociais>
- Instituto da Segurança Social, I. (. (2010a). manual de processos-chave centro de dia. *Revista*, pp. 1-210.
- Instituto da Segurança Social, I. (. (2010b). modelo de avaliação da qualidade centro de dia. *Revista*, pp. 1-65.
- Instituto da Solidariedade Social. (2014). *Guia Prático - Apoios Sociais- Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais*. Lisboa: ISS.
- Instituto Português da Qualidade . (2000). *NP EN ISO 9004:2000 Sistemas de gestão da qualidade. Linhas de orientação para melhoria do desempenho (ISO 9004:2000)*. Caparica: IPQ.
- Instituto Português da Qualidade. (2005). *NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de gestão da qualidade. Fundamentos e vocabulário (ISO 9000:2005)*. Caparica: IPQ.
- Instituto Português da Qualidade. (2008). *NP EN ISO 9001:2008 Sistemas de gestão da qualidade. Requisitos (ISO 9001:2008)*. Caparica: IPQ.
- International Organization for Standardization. (2016). *ISO Survey 2015*. Obtido em 29 de julho de 2016, de <http://www.iso.org/iso/iso-survey>
- International Organization for Standardization. (s.d.). *ISO*. Obtido em 11 de Outubro de 2015, de International Organization for Standardization: <http://www.iso.org/iso/home/about.htm>
- Juran, J. M. (1974). *Juran's Quality Handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1998). *Juran's Quality Handbook (5ª ed.)*. New York: McGraw-Hill.

- Locke, E. (22 de agosto de 1976). The Nature and causes of Job Satisfaction. Em M. D. Dunnette, *Handbook of Industrial and Organization Psychology* (pp. 1297-1349). New York: John Wiley & Sons.
- Martins, A. M. (1999). *Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço Social Português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ministério da Solidariedade, E. e. (22 de agosto de 2015). Contrato coletivo entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade - CNIS e a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais - Revisão global. *Boletim do Trabalho e Emprego n°31*, 82, pp. 2527-2581.
- Neves, L. (2007). *www.infoqualidade.net*. Obtido em 8 de Agosto de 2016, de Sistemas de Gestão Integrados.
- Oliveira, O. J. (s.d.). *Curso Básico de Gestão da Qualidade*. Obtido em 29 de julho de 2016, de http://www2.feg.unesp.br/Home/Departamentos8/gestao_da_qualidade_mba-producao_unesp-feg.pdf
- Pinto, J. P. (2006). *Gestão de Operações: na Indústria e nos Serviços*. Lousã: Edição lidel.
- Pires, A. (2007). *Qualidade - Sistemas de Gestão da Qualidade* (3ª ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Pires, A. (2012). *Sistemas de Gestão da Qualidade. Ambiente, Segurança, responsabilidade Social, Administração Pública e Educação*. Lisboa: Edições Silabo.
- Ponte, J. P. (2006). *Estudos de casos em educação matemática*. Rio Claro, Brasil: Bolema.
- Prado, L. J. (2012). *Guia Balanced Scorecard*. (S. E.-Z. SCORECARD, Ed.) Obtido em 27 de julho de 2016, de http://www.ebah.pt/content/ABAAABK_4AB/guia-balance-scorecard
- Romão, F. M. (2002). *Metodologia de Desenvolvimento de um sistema de informação para uma Instituição Particular de Solidariedade Social*. Obtido em 22 de setembro de 2015, de <http://portal.ua.pt>
- Santos, G. Q. (2013). Satisfação de colaboradores de uma Instituição Particular de Solidariedade - IPSS. *Dissertação de Mestrado*. Porto.
- Saraiva, M., & Teixeira, A. (2010). *A Qualidade Numa Perspectiva Multi e Interdisciplinar* (1ª ed., Vol. 1). (T. Qualidade, Ed.) Lisboa: Edições Silabo.
- Sharan, B. M. (1988). *Case study research in education: a qualitative approach*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Silva, J. S. (2011). *Desenvolvimento de uma metodologia para implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado na norma NP EN ISO 9001:2008*. Aveiro.
- Silva, M. (2010). *A Qualidade dos Serviços de Reabilitação em Saúde Mental: Satisfação de Utentes e Profissionais*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Taylor, F. W. (1990). *Princípios da Administração Científica* (8 ed.). São Paulo: Atlas.
- Teixeira, A. (1996). *Instituições Particulares de Solidariedade Social: Aspectos da Evolução do seu Regime Jurídico*. Lisboa: Direção-Geral de Ação Social.
- Teixeira, M. A. (2008). Centro de Dia na perspectiva do Utente. *Tese de Mestrado*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Yin, R. K. (2012). *Applications of Case Study Research* (3ª ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5ª ed.). London: SAGE Publications Ltd.

ANEXOS

ANEXO I – Guia de diagnóstico

Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Estão definidas as declarações da Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade do Centro de Dia?	C			x	Elaboração do Regulamento interno da instituição	5.3
b) A Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade do Centro de Dia:	C					
<ul style="list-style-type: none"> São escritas em linguagem simples, clara, com caracteres facilmente legíveis e de modo a que os clientes entendam 		X			Falta definir a política de qualidade	5.3
<ul style="list-style-type: none"> Encontram-se expostas em lugar visível para os clientes, colaboradores e público em geral 			x			
c) Existe um organograma do Centro de Dia?	C			x	Existe da instituição	5.5.1
d) Estão definidas as funções, responsabilidades e autonomia para cada nível de gestão?	C		X			5.5.1
e) Estão definidos os objetivos estratégicos e operacionais (Plano de Ação/Atividades) do Centro de Dia?	C			x	Plano de atividades socioculturais	5.4.1
f) Os Objetivos operacionais são desdobrados em planos e atividades para cada serviço?	C			x	Plano de atividades socioculturais	5.4.2
g) Os serviços e colaboradores têm conhecimento dos objetivos, Planos e atividades da sua responsabilidade?	C			x		5.5.3
h) São elaborados relatórios para verificar se estão a ser atingidos os objetivos definidos?	C		x			8.2.3

Critério 2 - Pessoas	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) O Centro de Dia cumpre os requisitos legais aplicáveis à gestão e contratação de recursos humanos, nos termos do Código de Trabalho?	C	x			Contrato individual de trabalho	Legislação
b) Está definido o perfil de cada grupo profissional?	C		x			6.2.1
c) Está definido o perfil de cada grupo de voluntários?	C		x			6.2.1
d) Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo voluntários e estagiários)?	C		x			6.2.2
e) Está definida a forma como são asseguradas as funções e responsabilidades em caso de ausência ou impedimento dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	C		x			6.2.2
f) Os colaboradores envolvidos na prestação dos diversos serviços estão qualificados para o desempenho das suas funções (incluindo voluntários e estagiários)?	C		x			6.2.2
g) O Diretor técnico do Centro de Dia possui formação técnica e académica adequada e, preferencialmente, experiência profissional de relevo para o exercício da sua atividade?	C	x				6.2.2
h) O recrutamento é efetuado de acordo com os objetivos estratégicos do Centro de Dia?	C	x			Legislação	6.1
i) São estabelecidos seguros de acidentes no trabalho para os colaboradores (incluindo estagiários e voluntários)?	C	x			Existem documentos comprovativos dos seguros	
j) É promovida, de acordo com a legislação em vigor, a observação médica dos colaboradores? São mantidos registos médicos?	C	x			Fichas de aptidão médica	

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.1 Gestão de Recursos Financeiros	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) É estabelecido anualmente um orçamento, de acordo com o Plano de Ação/Atividades a desenvolver?	C		x		Orçamento anual/ Plano de atividades	
b) É elaborado periodicamente um relatório financeiro? O relatório inclui, nomeadamente:	C	x			Relatório de contas	
• Situação financeira atual		x				
• Previsão no final do ano		x				
• Balanço		x				
• Previsão de cash-flow		x				
c) Existe um registo atualizado da situação fiscal perante o Estado? O registo inclui, nomeadamente:	C	x				
• Situação de IRC						
• Situação de IVA						
• Pagamentos à Segurança Social e às Finanças						
d) Existe um sistema para gestão das contas de devedores e de credores dentro dos objetivos do Centro de Dia? O sistema inclui por exemplo:	C	x			Regulamento interno Contabilidade	
• Emissão periódica e atualizada de faturas		x				
• Análise dos prazos de cobrança		x				
• Procedimentos escritos para recuperação de créditos		x				
• Revisão dos créditos de cobrança duvidosa, pelo menos de seis em seis meses		x				

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.2 Gestão da Informação 3.2.1. Informação e Comunicação com o Cliente	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está definida a forma de identificação dos colaboradores que contactam com o cliente (presencial e telefónico)?	C		x			7.2.3
b) Estão disponíveis em local bem visível e acessível, de acordo com a legislação em vigor:	C					
• Nome do Diretor Técnico		x				
• Quadro de colaboradores e respetivos horários		x				
• Horário de funcionamento e das atividades				x	O horário das atividades não está	7.2.1
• Regulamento interno (facultada cópia, quando solicitada)		x				7.2.3
• Publicitação dos apoios financeiros da Segurança Social			x			7.2.3
• Indicação da existência de Livro de reclamações		x				8.5.2
• Alvará, licença de funcionamento ou autorização provisória de funcionamento (estabelecimento da rede privada lucrativa)		X				6.3
• Mapa das ementas e dietas		x				7.2.3
c) Sempre que solicitado, o cliente pode aceder à seguinte informação:	C				Regulamento Interno	7.3.1
• Metodologia de candidatura/admissão (facultada cópia, quando solicitada)		X				
• Metodologia de avaliação das necessidades do cliente		x				
• Metodologias de reclamações e sugestões		x				
• Regras em caso de ausências temporárias (p. e. férias, doença) dos clientes (facultada cópia, quando solicitada)		X				
• Regras e condições de acompanhamento ao exterior (facultada cópia, quando solicitada)		X				
• Identificação do(s) colaborador(es) de referência e seu(s) substituto(s)			X			
• Informação sobre a qualificação dos colaboradores			X			
• Identificação do responsável pelo acompanhamento e supervisão			X			
• Identificação dos colaboradores e dos parceiros intervenientes na prestação do serviço			x			

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.2 Gestão da Informação 3.2.1. Informação e Comunicação com o Cliente	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
<ul style="list-style-type: none"> Identificação das autoridades a contactar em caso de necessidade (p. e. INEM, Centro de Saúde, Bombeiros, autoridades policiais) (facultada cópia, quando solicitada) 			x			
<ul style="list-style-type: none"> Forma de atuação em situações de negligência, abusos e maus-tratos 		x			Plano de atuação em situação de maus tratos	
<ul style="list-style-type: none"> Informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação das necessidades 		X				
<ul style="list-style-type: none"> Serviços disponíveis, preço e sua forma de atualização (facultada cópia, quando solicitada) 		x				7.2.3
<ul style="list-style-type: none"> Tabela de participações familiares e respetiva fórmula de cálculo (estabelecimento da rede solidária) ou mensalidade (estabelecimento da rede privada lucrativa) (facultada cópia, quando solicitada) 		x				7.2.3
<ul style="list-style-type: none"> Acordo de Cooperação (estabelecimento da rede solidária) 		X				7.2.3
<ul style="list-style-type: none"> Organograma 		x				
<ul style="list-style-type: none"> Mapa de férias dos colaboradores 		X				
<ul style="list-style-type: none"> Processo individual 		X				7.2.1
<ul style="list-style-type: none"> Minuta do contrato 		x				7.2.1
d) Em todos os contactos com o cliente é respeitada a etnia, cultura, religião, língua, sexo, idade, orientação sexual e estilo de vida?	C	X				7.1
e) É considerado em todos os contactos com o cliente, o respeito pela sua privacidade e dignidade?	C	X				7.2.1
f) É assegurada a confidencialidade relativamente a todas as informações fornecidas pelo cliente?	C	x				7.2.1
g) Existe um procedimento documentado que estabeleça a ação a implementar, em caso de quebra de confidencialidade?	C		X			7.1
h) Na avaliação inicial são identificadas as necessidades/dificuldades específicas na comunicação com o cliente?	C	x			Plano desenvolvimento individual	7.1
i) Está estabelecido um sistema que permita ao cliente, a apresentação de ideias, sugestões (p. e. caixa de sugestões, reuniões com o cliente)?	C		x			7.2.3
j) Está definida uma metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria?	C		x			8.5.1

Critério 3 – Parcerias e Recursos	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
3.2 Gestão da Informação						
3.2.2. Reclamações						
a) Existe um Livro de Reclamações?	C	X				7.2.3
b) Está definida uma metodologia de gestão de todas as reclamações escritas ou verbais (p. e. receção, análise, resolução e tratamento de reclamações)?	C		x			8.4
c) O cliente é informado em cada fase do tratamento da sua reclamação?	C		x			8.4
d) São efetuados registos de todas as reclamações, bem como das ações necessárias relativas ao seu tratamento?	C	x			Impresso	8.5.2
e) Dado o caso, os registos das reclamações fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4
3.2.3. Informação e Comunicação Interna						
a) Os responsáveis pela prestação direta e indireta dos serviços ao cliente (p. e. cozinha, lavandaria) recebem, em tempo útil, a informação necessária ao desempenho das suas funções?	C	x				5.5.3
b) Está estabelecido um sistema (p. e. livro de ocorrências) que assegure a transmissão diária de informação (p. e. informação entre turnos) relevante sobre o cliente, entre colaboradores do Centro de Dia e entre estes e os serviços externos que prestam serviços? Os registos de informação fazem parte do processo individual do cliente?	C	x			Livro de ocorrências	5.5.3 4.2.4
c) São realizadas periodicamente (p. e. mensal) reuniões da equipa técnica (colaboradores e coordenação) para análise da informação e dos resultados obtidos na prestação dos serviços, troca de informação relevante sobre o cliente, definição de formas de atuação e prevenção de situações anómalas detetadas?	C	x			Atas das reuniões	5.6.1 5.6.2
d) São elaborados resumos/atas das decisões tomadas em reunião? Estes resumos/atas estão disponíveis?	C	x			Atas das reuniões	4.2.4
3.2.4. Registos						
a) É cumprida a legislação relativa à proteção de dados pessoais?	C			x	Está a ser implementado sistema de segurança de informação	4.2.4
3.2.5. Gestão dos Documentos e Dados						
a) Está estabelecido um sistema de segurança da informação (p. e. passwords, backups, arquivo com acesso condicionado)?	C			x	Está a ser implementado sistema de segurança de informação	4.2.4

Critério 3 – Parcerias e Recursos	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
3.3 Gestão das instalações, equipamentos e materiais						
3.3.1 Instalações						
a) É cumprida a legislação relativa às condições de acessibilidade de pessoas com mobilidade condicionada?	C	x			Legislação	6.3
b) É cumprida a legislação relativamente às condições de instalação e funcionamento do Centro de Dia?	C	x				6.3
c) Estão definidos planos de limpeza, desinfeção, desinfestação das instalações, arrumação dos espaços e sua periodicidade?	C	x			IMP. C9 IMP. C11	
d) Estão definidos os responsáveis pela limpeza, desinfeção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C	x			IMP.A 20	6.2.2
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização da limpeza, desinfeção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C	x				4.2.4
3.3.2. Equipamentos						
a) Os equipamentos cumprem a legislação aplicável?	C	x			Legislação	7.5.2
b) Está definido um plano de limpeza e desinfeção diária, dos equipamentos da cozinha (p. e. grelhadores, fornos)?	C	x			HACCP	
c) As regras de segurança dos equipamentos estão afixadas em local visível e estão explicitadas com caracteres facilmente legíveis?	C		x			
d) São identificados os dispositivos de medição que necessitam de calibração (p. e. termómetros)?	C		X			7.6
e) Estão identificados quanto ao seu estado de calibração?	C		x			7.6
3.3.3. Materiais						
a) Os materiais e mobiliário cumprem a legislação e normas técnicas aplicáveis?	C	x			Legislação	7.5.2
b) A zona de armazenamento dos alimentos (despensa de alimentos, arcas congeladoras e câmaras frigoríficas) está separada das zonas de armazenagem de produtos de limpeza ou químicos, zona para vasilhame e zona para o depósito do lixo	C	x				
c) Os níveis dos stocks de materiais são controlados e regularmente monitorizados?	C	x			IMP C4	
d) A segurança dos stocks de materiais é controlada e regularmente monitorizada?	C		x			
e) Estão definidos os métodos e os responsáveis, pelo processo de compra de produtos, equipamentos e serviços (p. e. lavandaria, manutenção, catering, transporte, formação, animação)?	C		x			7.4.1
f) Os documentos de compra especificam claramente os requisitos/características dos produtos e serviços a adquirir?	C		x			7.4.2
g) Estão definidos os métodos e os responsáveis pela verificação/inspeção dos produtos (p. e. géneros alimentícios) e serviços adquiridos (p. e. transporte, lavandaria, catering)?	C		x			7.4.3
h) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à verificação/inspeção dos produtos e serviços adquiridos?	C		x			4.2.4

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.4 Segurança	Nível	S	N	P	Documento Existente	Observação
a) Está estabelecida uma metodologia para:	C			x		
• Controlo do acesso exterior e interior ao edifício						
• Identificação, proteção e segurança dos bens do cliente		x			IMP. A 16	7.5.4
• Controlo de chaveiros e aspetos relacionados						
• Articulação com autoridades policiais e número de urgência (p. e. bombeiros, 112)						
b) Estão estabelecidos planos operacionais para a prevenção e controlo de:	C		X			
• Surtos de infeção			X			
• Violência			X			
• Fuga/desaparecimento			X			
• Roubo			X			
c) Em casos de surtos de infeção está prevista a existência de zonas de isolamento?	C		x			
d) Estão definidas as formas de atuação, em situação de emergência (p. e. acidentes, hemorragias, epilepsia)?	C		x			
e) Existe e está acessível o equipamento necessário à prestação de primeiros socorros (p.e. kit de emergência, caixa de primeiros socorros)?	C	x				
3.4.1. Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos						
a) Está definida uma política para a garantia dos direitos dos clientes que promova o seu bem-estar e desenvolvimento global?	C	x			Documento de situações de maus tratos	
b) Está definida uma metodologia para a prevenção e gestão de situações de negligência, abusos e maus-tratos? A metodologia contempla a forma de atuação e de informação às autoridades competentes das situações de negligência, abusos e maus-tratos, nomeadamente:	C	x				
• Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física, psíquica e verbal, por parte dos colaboradores		x				
• Na gestão de situações de conflito entre os clientes		x				
• Quando é detetado que os clientes são vítimas de maus-tratos, por parte de familiar/pessoa significativa ou outros		x				
• Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes e/ou familiar/pessoa significativa			x			
3.4.2. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho						
a) É cumprida a legislação relativa às condições de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho?	C	x			Legislação	
3.4.3. Segurança Contra Incêndios						
a) É cumprida a legislação relativa à Segurança Contra Incêndios, nomeadamente:	C					
• Efetuam-se exercícios práticos de simulações de incêndio, envolvendo os colaboradores e os clientes			x			
• Todas as simulações são avaliadas e é elaborado um relatório escrito			x			
• Estão estabelecidas regras para a evacuação de pessoas (colaboradores, clientes, visitantes) que necessitem de ser transportados			x			
• Existe um sistema de deteção contra incêndios		x				

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.1. Generalidades	Nível	S	N	P	Documento Existente	Observação
a) Estão descritos e documentados os processos-chave do Centro de Dia?	C		X			4.2.2
b) Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às atividades e tarefas a realizar?	C		X			6.2.2
c) São cumpridos todos os requisitos legais e/ou regulamentares aplicáveis aos processos?	C		X			4.1
d) Estão definidos os objetivos operacionais para os processos-chave do Centro de Dia?	C		X			5.4.1
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização dos processos?	C			X		4.2.4
f) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.2 Candidatura 4.2.1. Atendimento	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está definido o responsável pelo atendimento do cliente?	C	x				7.1
b) São asseguradas condições de privacidade, confidencialidade e conforto, no atendimento do cliente?	C	x				7.2.1
c) São transmitidas informações sobre o Centro de Dia e seu funcionamento? O cliente tem conhecimento, nomeadamente: do regulamento interno, preço das atividades, mensalidade praticada e participações, critérios de admissão e priorização das candidaturas, lista de candidatos, horários de atendimento e funcionamento, serviços e atividades disponíveis, abrangência do seguro disponibilizado pelo estabelecimento, documentação a apresentar para realizar a candidatura?	C	x				7.2.3
d) É disponibilizada uma visita com o cliente e/ou familiar/pessoa significativa às instalações do Centro de Dia?	C	x				

4.2.2. Seleção dos Candidatos						
a) Estão definidos os responsáveis pela avaliação e decisão sobre a candidatura do cliente no Centro de Dia?	C	x			Regulamento Interno	7.3.1
b) Estão definidos os critérios de admissão e de priorização no Centro de Dia?	C	x				7.2.2
c) É realizada a avaliação inicial dos requisitos do cliente (p.e. entrevista presencial)?	C	x				7.2.1
d) É constituído um registo de candidatura que integre os elementos necessários à sua avaliação, nomeadamente:	C	x			IMP. A 13 IMP. A 14	7.2.1
• Sinalização pela rede social de suporte e respetivo processo individual		X				
• Motivos para a admissão no Centro de Dia		X				
• Dados pessoais		X				
• Informação sobre situação de saúde		X				
• Serviços a prestar		X				
• Identificação de necessidades especiais (p. e. comunicação, locomoção)		X				
• Identificação da necessidade de utilização de transporte		X				

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.2 Candidatura 4.2.3. Lista de Candidatos	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está estabelecida uma lista de candidatos ao Centro de Dia?	C	x			IMP. A 15	7.3.2
b) Estão definidos os critérios para a gestão da lista de candidatos, nomeadamente:	C			x	Regulamento Interno	7.3.2
• Priorização no posicionamento na lista de candidatos		x				
• Retirada da lista de candidatos			x			
c) Os critérios de priorização de candidatos são divulgados?	C		x			7.2.3
d) A lista de candidatos é periodicamente atualizada?	C	x			Sem lista de espera	4.2.3
e) Está estabelecida uma metodologia de informação periódica aos clientes e/ou representante legal sobre a sua posição na lista de candidatos e da sua retirada da lista?	C		x			7.2.3
Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.1. Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais	Nível	S	N	P	Documento Existente	Observação
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e expectativas do cliente?	C	x			IMP. A 13	7.2.1
b) Está definida a equipa e respetivo coordenador responsáveis por esta avaliação?	C		x			
c) Estão definidos os critérios para a avaliação? Considere-se, nomeadamente:	C					7.2.1
• Caracterização do agregado familiar do cliente		x			IMP. A 14	
• Situação socioeconómica do cliente e agregado		x			IMP. A 14	
• Identificação do contexto habitacional		x			IMP. A 13	
• Descrição das condições de vida do cliente		x			IMP. A 13	
• Relatório médico com indicação da situação actual de saúde e indicação terapêutica		x				
• Capacidades físicas, funcionais e cognitivas do cliente		x			IMP. A 13	
• Diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível do bem-estar quotidiano (social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual)		x			IMP. A 13	
• Hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as atividades quotidianas do cliente (alimentares, ocupação do tempo, atividades lúdicas, culturais)		x			IMP. A 13	
d) Nesta avaliação é assegurado, sempre que necessário, a articulação com as pessoas próximas, com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Centro de Dia, que acompanham estes clientes?	C			x	IMP. A2	7.2.1
e) É assegurada a participação e respeitada a vontade do cliente e/ou representante legal, na avaliação das suas necessidades e expectativas?	C		x			7.2.1
f) São mantidos registos, datados e assinados, da avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.2. Contrato	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) O Centro de Dia estabelece um contrato escrito com o cliente e/ou representante legal, onde são definidos os termos e condições relativos à prestação do serviço, especificando:	C	x			Contrato de Prestação de serviços	7.2.1
• Direitos e deveres de ambas as partes		x				
• Data de início		x				
• Condições de renovação, alteração, suspensão e/ou rescisão		x			IMP. A19 IMP. A 27 IMP. A 28 IMP. A 18	
• Identificação da pessoa responsável pelo cliente, quando aplicável		x				
• Serviços e atividades contratualizados, local, periodicidade e horário			X			
• Indicação da mensalidade/comparticipação, indicando quais os serviços incluídos e não incluídos		X				
• Identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como ajudas técnicas/produtos/tecnologias de apoio (p. e. preço, tempo de utilização, danificação/reparação)			X			
• A responsabilidade pela gestão dos bens financeiros do cliente			X			
b) O regulamento interno é anexado ao contrato?	c	x				4.2.4
c) É entregue um original do contrato ao cliente e arquivada uma cópia no processo individual?	C	x				4.2.4
d) Quando há alteração ao contrato e/ou anexos, o Centro de Dia assegura-se que a documentação relevante é alterada e que o cliente e intervenientes, são informados dessas alterações e que estas são aceites e assinadas pelas partes?	C	x				7.3.7 4.2.4
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às alterações ao contrato? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

Critério 4 - Processos do Centro de Dia	Nível	S	N	P	Observações	ISO
4.3. Admissão e Acolhimento						9001:2008
4.3.3. Processo Individual do Cliente						
a) Após a admissão é elaborado o processo individual do cliente, que deve conter, nomeadamente:	C			x		4.2.3
• Ficha de informação disponibilizada ao cliente		X				
• Ficha de inscrição		X			IMP. A 14	
• Identificação do profissional de referência		x				
• Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação			x			
• Cópia do contrato		x				
• Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente (representante legal, familiar/pessoa significativa ou outro) a contactar em caso de emergência/necessidade		x				
• Documentos apresentados no processo de candidatura e admissão		x				
• Dados de identificação e caracterização social do cliente		x				
• Identificação do profissional de saúde de referência e respetivos contactos em caso de emergência		x				
• Informação médica (p. e. dieta, medicação, cuidados de saúde, alergias)		x				
• Ficha e relatório da avaliação diagnóstica		x				
• Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente			x			8.2.4
• Relatório (s) de monitorização e avaliação do Plano Individual		x			IMP.A9	8.2.4
• Registos da prestação dos serviços e participação nas atividades (p. e. livro/folhas de registo)		x			IMP. A 3 IMP. A 11	8.1 4.2.4
• Registos de permanência no Centro de Dia		x			IMP. A 24	8.1 4.2.4
• Registos da integração do cliente no Centro de Dia		x			IMP. A 8	4.2.4
• Registos das ocorrências de situações anómalas (p. e. livro/folhas de registo)		x			IMP. A 33	8.3 4.2.4
• Registo de períodos de ausência no Centro de Dia						4.2.4
• Registo da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, os documentos comprovativos		x			IMP. A 27 IMP. A 28	7.3.7 4.2.4

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.4. Programa de Acolhimento	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis pelo programa de acolhimento inicial do cliente?	C		x			7.3.1
b) Está definido um profissional responsável pela integração do cliente?	C		x			7.3.1
c) Estão definidas as funções e responsabilidades do profissional responsável?	C		X			7.3.1
d) É dada a conhecer a equipa de profissionais que irá contactar diretamente com o cliente?	C		x			7.2.3
e) São dadas a conhecer as regras de funcionamento do Centro de Dia, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos intervenientes na prestação do serviço?	C	x			Regulamento Interno Contrato individual	7.2.3
f) São criadas condições para a participação de familiar/pessoa significativa do cliente no programa de acolhimento?	C		x			
g) Os objetos pessoais do cliente (p. e. de higiene pessoal) são devidamente identificados, verificados, protegidos e salvaguardados?	C	x			IMP. A16	7.5.4
h) É realizada uma avaliação do programa de acolhimento?	C		x			7.3.4
i) É assegurada a participação do cliente e/ou familiar/pessoa significativa na avaliação do programa de acolhimento?	C		X			
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao programa de acolhimento? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x			4.2.4

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.4. Plano individual 4.4.1. Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C		X			7.2.1
b) Está definida a equipa e respetivo coordenador responsáveis pela avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C		X			
c) Estão definidos os critérios para a avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente? Considera-se, nomeadamente as seguintes dimensões:	C			x		7.2.1
• Relacionamento interpessoal		x			IMP. A 8	
• Bem-estar material			x			
• Bem-estar físico e psíquico		x			IMP. A 8	
• Inclusão social		x			IMP. A 8	
• Direitos, deveres e obrigações		x				

4.4.2. Plano Individual						
a) É elaborado o Plano Individual do cliente, de acordo com a avaliação das necessidades e expectativas do cliente, no prazo máximo de 30 dias após a sua admissão?	C	x			Processo Chave	7.1
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual?	C		x			
c) O Plano Individual contém, nomeadamente, os seguintes elementos:	C					7.2.1
• Dados de identificação do cliente		x			IMP. A 9	
• Objetivos gerais e específicos de intervenção e respetivos indicadores		x			IMP. A 9	
• Periodicidade da avaliação/revisão do Plano Individual			x			
• Descrição das atividades a realizar por dimensão de intervenção			x			
• Sinalização das intervenções a realizar com o cliente de acordo com os objetivos gerais, específicos e seus indicadores			x			
• Identificação, âmbito de participação e responsabilidades dos elementos interventores na implementação do Plano Individual (p. e. cliente, familiar/ pessoa significativa, colaboradores, instituições parceiras)			x			
• Identificação de riscos e as ações a implementar			x			
d) O Plano Individual é elaborado com a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C		x			7.2.1
e) Na elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual é assegurada, sempre que necessário, a articulação com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Centro de Dia?	C		X			7.3.1
f) Existe evidência de que o cliente e/ou o familiar/ pessoa significativa, colaboradores e instituições parceiras tem conhecimento do Plano Individual?	C		x			
g) É realizada semestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do Plano Individual, com base nos resultados da prestação do serviço?	C	x			IMP. A 9	7.3.4
h) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à avaliação e revisão do Plano Individual? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C				IMP. A 9	4.2.4

4.4.3. Apoio Psicossocial						
a) Quando especificado no Plano Individual, é assegurado o apoio psicossocial ao cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C	x			IMP. A 32	
b) Na prestação do apoio psicossocial são definidas as dimensões de intervenção com o cliente? Considera-se, nomeadamente:	C		x			
• Acompanhamento social			x			
• Apoio informativo e formativo			x			
• Outras dimensões (p. e. apoio psicológico, apoio jurídico, etc.)			x			
c) É assegurada orientação/informação/ educação/formação do familiar/ pessoa significativa, relativamente a aspetos psicossociais relacionados com o cliente?	C		x			
d) São mantidos registos, datados e assinados, da prestação do serviço, da sua revisão e avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x			IMP. A 32	

Critério 4 - Processos do Centro de Dia	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
4.4. Plano individual						
4.4.4. Preparação da Saída e Acompanhamento						
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis por um programa de saída do cliente do Centro de Dia? O programa especifica as ação a desenvolver?	C		x			
b) O programa de saída é elaborado em articulação com cliente e/ou representante legal?	C		x			
c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à saída do cliente do Centro de Dia? Os registos fazem parte integrante do processo individual?	C	x			IMP. A27	
d) Estão definidas as ação específicas a realizar em situações de morte (verificação de óbito, articulação com familiares e/ou representante legal e outras entidades para aspetos legais)?	C		x			

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.5. Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) É elaborado anualmente um Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) destinado a cada grupo de clientes, considerando, nomeadamente:	C			x		7.3.1
• Avaliação das necessidades de atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal			x			
• Plano de Atividades da Organização		x				
• Planos Individuais			x			
• Recursos existentes na comunidade, próxima e alargada		x				
• Recursos disponibilizados pelos parceiros, formais e informais		x				
• Resultados de monitorizações e avaliações do PADP de períodos anteriores			x			
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do PADP?	C		x			7.3.1
c) É promovida a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa na elaboração do PADP?	C		X			
d) O PADP é desdobrado em planos de atividades para cada grupo de clientes considerando atividades-tipo? Nomeadamente:	C			x		7.3.1
• Lúdicas e recreativas (p. e. realização de jogos, música, leitura)		X				
• Culturais (p. e. ir ao cinema, teatro, concertos, museus)		x				
• Sociais (p. e. passeios, férias, voluntariado)		x				
• Informáticas (p. e. aprendizagem, utilização)			x			
• Espirituais/religiosas (p. e. rezar, Reiki, Tai Chi)		x				
• Quotidianas (p. e. cuidar plantas, arranjos de costura)			x			
• Desportivas (p. e. ginástica, natação, yoga, hidroterapia)		x				
e) O Centro de Dia assegura-se de que estão reunidas todas as condições para a prática de determinadas atividades (p. e. seguro obrigatório, atestado médico de aptidão)?	C		x			7.3.6
f) É da responsabilidade do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa a decisão de participação nas atividades inscritas no PADP?	C		x		Não está por escrito	

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.5. Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
g) Quando há alterações ao PADP, está definida uma metodologia que assegure que o cliente e todos os intervenientes são informados dessas alterações e que estas são aceites?	C		x			7.3.7 7.2.3
h) São asseguradas as condições para a participação do cliente nas atividades a realizar no exterior (p. e. transporte, acompanhamento, seguros)?	C	X				7.3.6
i) Estão definidos os responsáveis e respetivas funções, pelo acompanhamento dos clientes nas atividades a realizar no exterior?	C		x			
j) É realizada periodicamente e, sempre que se justifique, a avaliação e revisão do PADP?	C		x			7.3.4
k) A avaliação e revisão do PADP é realizada com a colaboração de todos os intervenientes, incluindo o cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C		x			7.3.4
l) Os intervenientes e serviços com responsabilidade na implementação do PADP, têm conhecimento, em tempo adequado, das suas revisões?	C		x			
m) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à participação do cliente na realização da avaliação/revisão do PADP?	C		x			4.2.4
n) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x			4.2.3

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.6. CUIDADOS PESSOAIS 4.6.1. Cuidados de Higiene Pessoal e Imagem	Nível	S	N	P	ISO 9001:2008	ISO 9001:2008
a) Estão definidos os cuidados de higiene e imagem para cada cliente, de acordo com o Plano Individual?	C	x			IMP. A14	
b) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente?	C		x			
c) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades do cliente (p. e. idade, capacidades motoras)?	C	x			IMP. A14	
d) É promovida e desenvolvida a autonomia progressiva dos clientes na realização dos cuidados de higiene e imagem?	C		x			

e) É assegurado o carácter individual dos utensílios e instrumentos utilizados nos cuidados de higiene pessoal e imagem, bem como a sua higienização?	C	x			IMP. A 16	
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à higiene e cuidados de imagem das clientes e dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x			IMP. A 11	
g) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				
Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.6. Cuidados Pessoais 4.6.2. Cuidados em Situação de Doença ou de Acidente	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está definida a forma de atuação em situações de doença/acidente do cliente?	C		x			
b) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às ocorrências de doença/acidente dos clientes?	C		x			
c) Nos casos em que o cliente e/ou representante legal disponibiliza informação clínica, esta é de acesso reservado?	C	x				
d) Está definida a forma e âmbito da administração de medicamentos?	C		x			
e) Está definido o responsável pela gestão e controlo da administração de medicamentos?	C		x			
f) Quando necessário, é seguido um plano de administração terapêutica, para cada cliente, de acordo com a prescrição, declaração médica ou termo de responsabilidade do mesmo e /ou representante legal?)	C	x			IMP. A 17	
g) Os medicamentos destinados aos clientes são identificados, manuseados duma forma segura, armazenados numa área específica, segura e salvaguardadas as condições de preservação?	C		x			
h) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas com os efeitos secundários da administração de medicamentos?	C		x			
i) São mantidos registos, datados e assinados, da administração de medicamentos e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C		X			
j) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C			x		

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.7.1. Ementa	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está definido o responsável pelo serviço de refeições no Centro de Dia?	C	x				
b) O responsável pelo serviço de refeições tem conhecimento, em tempo útil, de:	C					
• Ementa		x				
• Número de refeições a confeccionar		x				
• Tipo de regimes particulares, nomeadamente, dietas especiais e respetivo número		x			IMP. A 34 IMP. A 4 IMP. A 6	
c) Está definido o responsável pela preparação da ementa?	C		x			
d) A ementa é elaborada, no mínimo, com periodicidade semanal?	C	x				
e) As refeições são variadas e adequadas às necessidades do cliente (idade, desenvolvimento, estado de saúde)?	C	x				
f) São elaboradas dietas especiais, prescritas pelo médico e/ou dietista?	C	x				
g) A ementa é divulgada ou fixada em local visível de forma a poder ser conhecida pelos clientes e/ou familiar/ pessoa significativa?	C	x				
i) Os clientes são informados das eventuais alterações à ementa?	C		x			
j) As dietas são afixadas junto do local de confeção das refeições?	C	x				
k) Os horários das refeições são definidos considerando o ritmo de vida e os hábitos dos clientes?	C	x				
l) É facultado aos familiares/ pessoas significativas a possibilidade de tomar refeições com os clientes?	C		x			
Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.7.2. Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para a preparação, confeção, distribuição de refeições, lavagem e limpeza?	C	X			HACCP	
b) Estão definidos os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições?	C	X			HACCP	
c) Em todas as fases de preparação, confeção e distribuição de refeições são cumpridos os requisitos legais aplicáveis?	C	X			HACCP	
d) Está definido o responsável pelas provas das refeições (verificar estado de cozedura, sabor e temperatura)?	C	X			HACCP	
e) Estão estabelecidas regras relativas ao empratamento e distribuição das refeições? Nomeadamente, no que diz respeito a:	C	x			HACCP	
• Higiene na preparação do prato		x				
• Manutenção da temperatura do prato		x				
• Transporte dos alimentos entre estabelecimentos fisicamente separados		x				
• Disposição cuidada e harmoniosa dos alimentos no prato	B					
f) É assegurada a hidratação ou fornecimento de líquidos de acordo com as necessidades dos clientes?	C	x				
g) Está definida a forma de atuação em caso de ocorrência de situações que inviabilizem o normal fornecimento de refeições?	C		x			

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.7.3. Apoio na Alimentação e Promoção da Autonomia	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Estão definidas as regras e é assegurado o apoio na alimentação dos clientes de acordo com as suas necessidades (p. e. capacidades motoras, deglutição)?	C		x			
b) É promovida a autonomia progressiva do cliente na sua alimentação?	C	x				
c) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas com a ingestão de alimentos (p. e. intoxicações, mal-estar, engasgamento)?	C		x			
d) É realizada a avaliação do apoio na alimentação e promoção da autonomia? Está definida a periodicidade da avaliação?	C		X			
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao apoio prestado e dado o caso, da ocorrência de situações de emergência?	C		X			
f) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C		X			

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.8. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana 4.8.1. Tratamento de Roupa	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para o tratamento da roupa no Centro de Dia, nomeadamente para:	C		x			
• Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa)		x			IMP. C3 IMP. C5a IMP. C5b	
• Verificação e seleção (verificação do tipo de nódoas, material e seleção do tipo de lavagem aconselhado)			X			
• Lavagem (programa, temperatura e detergente)			x			
• Secagem (métodos de secagem possíveis em cada época)			x			
• Reparação (arranjos)			x			
• Engomagem (seleção das temperaturas)			x			
• Distribuição (periodicidade, verificação da identificação, método de distribuição)		x			IMP. C3	
b) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às diferentes fases da prestação do serviço?	C	x			IMP. C3	4.2.4

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.8. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana 4.8.2. Acompanhamento ao Exterior e Transporte	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Sempre que necessário e quando especificado no Plano Individual, é assegurado o acompanhamento do cliente ao exterior?	C	x			Regulamento Interno	
b) Está definido o responsável pelo acompanhamento do cliente ao exterior?	C		X			
c) Estão definidas as regras de acompanhamento e as condições (p. e. circular pelo interior do passeio, produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas a utilizar, tempo de permanência no exterior) em que o cliente se pode deslocar ao exterior?	C		X			
d) As regras e condições de acompanhamento são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa e dos colaboradores?	C		x			
e) Sempre que o Centro de Dia assegure o transporte dos clientes ao exterior, este está de acordo com a legislação em vigor?	C		x			
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao acompanhamento ao exterior e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x			IMP. A 2	
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x				

Critério 4 - Processos do Centro de Dia 4.8. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana 4.8.3. Apoio na Aquisição de Bens e Serviços	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Quando estabelecido no Plano Individual, está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente?	C	x			Regulamento Interno	
b) Está definido o responsável pelo apoio na aquisição de bens e serviços?	C		x			
c) Estão definidas as regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços?	C	x			Regulamento Interno	
d) As regras e condições gerais de segurança são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou responsável legal e dos colaboradores?	C		x			
e) São registadas todas as transação financeiras realizadas pelos colaboradores, em nome do cliente? São solicitados os comprovativos das aquisições de bens e serviços?	C	x			Regulamento Interno IMP. A 2	
f) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

ANEXO II – Descrição de funções – ajudante de ação direta

DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

1. NOME:

2. FUNÇÃO: Ajudante de Ação Direta

3. REPORTA A: Diretora Técnica

4. CONTEÚDO FUNCIONAL:

PRINCÍPIOS GERAIS

- Respeitar os princípios éticos e deontológicos preconizados na Lei e na Instituição;
- Exercer as suas funções com eficiência e correção, respeitando os procedimentos normalizados na Instituição;
- Respeitar a igualdade dos cidadãos não retirando vantagens diretas ou indiretas, pecuniárias ou outras, das funções que exerce;
- Guardar segredo profissional relativamente a factos de que tenha conhecimento no decorrer das suas funções e que não se destinem a ser do domínio público, designadamente aspetos relacionados com a saúde e vida pessoal do utente;
- Orientar a utente/família para a Diretora Técnica sempre que lhe sejam solicitadas informações sobre o utente;
- Acatar e cumprir as ordens dos seus superiores hierárquicos;
- Tratar com respeito os utentes, colegas e superiores hierárquicos, favorecendo o espírito de equipa e contribuindo para uma boa imagem do serviço/Instituição;
- Comparecer pontualmente e regularmente ao serviço;
- Apresentar uma higiene pessoal cuidada e um uniforme limpo;
- Aplicar com destreza as diferentes técnicas inerentes à sua atividade, respeitando os princípios da segurança e eficácia;
- Utilizar racionalmente os materiais e equipamentos disponíveis de forma a garantir a qualidade no exercício das suas atividades;
- Desenvolver a prática profissional, integrado na equipa multidisciplinar, visando a compreensão do seu papel profissional e a prestação de cuidados de qualidade;
- Reconhecer situações de conflito e atuar de forma assertiva dentro da sua área de competência;
- Participar na formação dos pares nas atividades desenvolvidas no seu papel profissional;
- Manter o interesse e o empenhamento pela profissão através de um processo contínuo de auto aprendizagem e aperfeiçoamento profissional;
- Cumprir os procedimentos, protocolos e instruções de trabalho na área da qualidade;
- Respeitar e zelar pelo cumprimento dos regulamentos instituídos na Associação;
- Assegurar o serviço de mensageiro;
- Compete ainda, sem embargo do cumprimento de outras funções enunciadas, o exercício de todas as tarefas genericamente correspondentes às necessidades de apoio geral dos serviços e setores a que estejam adstritos, sempre que tais tarefas não sejam da competência de outrem ou assumam carácter urgente.

DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

FUNÇÕES INERENTES AO POSTO DE TRABALHO

1 - Trabalhar diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que executa a totalidade ou parte das seguintes tarefas:

- Receber os utentes e fazer a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços;
- Proceder ao acompanhamento diurno dos utentes, dentro e fora da Associação, guiando-os, auxiliando-os e estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres;
- Assegurar a alimentação regular dos utentes;
- Recolher e cuidar dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições;
- Prestar cuidados de higiene e conforto aos utentes e colaborar na prestação de cuidados de saúde que não requeiram conhecimentos específicos, nomeadamente, aplicando cremes medicinais, executando pequenos pensos e administrando medicamentos, nas horas prescritas e segundo as instruções recebidas;
- Substituir as roupas de cama e da casa de banho, bem como o vestuário dos utentes, proceder ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;
- Requisitar, receber e controlar r os artigos de higiene e conforto;
- Reportar à diretora Técnica ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas;
- Sinalizar e comunicar à Diretora Técnica as alterações que se verifiquem na situação global dos utentes que afetem o seu bem-estar, de forma a permitir a avaliação da adequação do plano de cuidados;
- Cumprir o plano de limpeza diário, semanal e mensal das áreas atribuídas;
- Proceder à passagem de serviço dos utentes e das áreas que estão sob a sua responsabilidade.

2 - Caso assegure apoio domiciliário, compete ainda ao ajudante de ação direta providenciar pela manutenção das condições de higiene e salubridade do domicílio dos utentes.

3 - Caso assegure o Centro de Dia compete ainda ao ajudante de ação direta:

- Manter e/ou providenciar o serviço limpo e arrumado, dando particular atenção às instalações sanitárias;
- Assegurar o transporte de utentes pelo elevador entre pisos;
- Zelar pela segurança dos pertences que os utentes trazem para a Associação;
- Atender e orientar as visitas, encaminhando-as para o utente a visitar ou para a Diretora Técnica;
- Acompanhar os utentes no transporte.

DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

FUNÇÕES ESPECÍFICAS A ATRIBUIR

- Proceder à distribuição e acompanhamento das refeições, quando necessário;
- Realizar no exterior a aquisição de bens e/ou serviços necessários aos utentes e acompanhá-los nas suas deslocações e atividades de animação;
- Conduzir as viaturas da Associação sempre que necessário;
- Realizar atividades de limpeza e desinfeção dos equipamentos e instalações em conformidade com o Plano de Higiene das Instalações;
- Auxiliar outro sector de atividade da Associação sempre que se verifique a sua necessidade.

9. REQUISITOS EXIGIDOS PARA O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES

REQUISITOS BÁSICOS

- Idade mínima de 18 anos
- 9º ano de escolaridade
- Carta de condução

REQUISITOS PREFERENCIAIS

- Curso
- Experiência relevante na prestação de cuidados à pessoa idosa
- Formação em Suporte Básico de Vida

10. SUBSTITUI:

--

11. SUBSTITUÍDO POR:

--

12. TOMOU CONHECIMENTO

	DATA
--	------

13. APROVADO

	DATA
--	------

ANEXO III – Processo admissão e acolhimento – PC02.CD



1. OBJETIVO

Determinar normas orientadoras para a integração do utente no Centro de Dia, nas componentes de contratualização dos serviços a prestar e acolhimento.

2. ÂMBITO

Aplica-se a todos os colaboradores dos serviços intervenientes na avaliação das necessidades e expectativas iniciais do utente, na elaboração do contrato, na abertura do processo individual do utente e na definição e implementação do programa de acolhimento.

3. ABREVIATURAS

CD – Centro de Dia

DT – Diretora Técnica

PS – Pessoa Significativa

4. DESCRIÇÃO

Ver Fluxograma.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC02.CD.00				1/4



	FLUXOGRAMA	RESP.	DOCUMENTAÇÃO APLICÁVEL	INFORMAÇÃO ADICIONAL
1	<pre> graph TD Start([Início]) --> Eval[Avaliação das necessidades e expectativas iniciais] Eval --> Dec{Aceita a Integração?} Dec -- NÃO --> A((A)) Dec -- SIM --> Step2[Elaboração e Assinatura de Contrato] </pre>	DT	IT01.PC02.CD – Admissão e Avaliação Diagnóstica IMP01.PC02 – Ficha de Avaliação Diagnóstica	É efectuada uma avaliação das necessidades e expectativas iniciais do utente, é prestada informação específica sobre o funcionamento do CD.
2		DT	IT02.PC02.CD – Contrato e Processo Individual do Utente CT01.CD – Contrato de Prestação de Serviços	Se o utente aceitar integração, é estabelecido um contrato escrito de prestação de serviços. É entregue uma cópia ao utente/ pessoa significativa
3		DT	IT02. PC02.CD - Contrato e Processo Individual do Utente	
4		DT	IT.03.PC02.CD – Programa de Acolhimento	É elaborado o programa de acolhimento do utente
5		DT	IT.03.PC02.CD – Programa de Acolhimento	
6		DT	IT.03.PC02.CD – Programa de Acolhimento	

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC02.CD.00				2/4



	FLUXOGRAMA	RESP.	DOCUMENTAÇÃO APLICÁVEL	INFORMAÇÃO ADICIONAL
7	<pre>graph TD; B((B)) --> D{Confirmação da Integração?}; D -- NÃO --> R[Rescisão do Contrato]; D -- SIM --> E[Envio do Processo para responsável pelo Processo Individual]; R --> Arq[Arquivo]; A((A)) --> Arq; Arq --> E; E --> FIM([FIM]);</pre>	DT		
8		DT	IT03.PC02.CD - Programa de Acolhimento	
9		DT		Se o utente aceita o Serviço de Centro de Dia, o processo individual é enviado para o responsável pelo PC03. Se o utente não aceita, o processo individual é arquivado.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC02.CD.00				3/4

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entradas

- Necessidades e expectativas do utente
- Capacidade de resposta do Centro de Dia
- Regulamentos Internos

Saídas

- Necessidades e expectativas do utente avaliadas
- Contrato
- Relatório do Programa de Acolhimento
- Processo Individual do Utente

6. INDICADORES

% de rescisão de contratos por tipo de motivo

- $\text{N}^\circ \text{ de rescisão de contratos por motivo} / \text{N}^\circ \text{ de contratos estabelecidos} \times 100$

% de reclamações relativas ao processo de admissão e acolhimento

- $\text{N}^\circ \text{ de reclamações relativas ao processo de admissão e acolhimento} / \text{N}^\circ \text{ total de reclamações} \times 100$

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC02.CD.00				4/4

ANEXO IV – Admissão e avaliação diagnóstica - IT01.PC02.CD

1. OBJETIVO

Determinar normas orientadoras para a admissão e avaliação diagnóstica do utente.

2. ÂMBITO

Aplica-se à diretora técnica ou quem a substitui.

3. DESCRIÇÃO

A diretora técnica marca uma entrevista com o utente e/ou pessoa significativa, com o objetivo de recolher informação pertinente sobre os hábitos, necessidades e expectativas, de forma a identificar e organizar os serviços a prestar. Esta entrevista deverá preferencialmente ser realizada no gabinete do piso 2 do utente e poderá participar nela a animadora cultural. A mesma será orientada por um guião semiestruturado e efetuados os registos no IMP01.PC02 – Ficha de Avaliação Diagnóstica, ficando arquivado no Processo Individual do utente.

No final deverão estar identificados os seguintes itens:

- Caracterização do agregado familiar do utente;
- Situação socioeconómica do utente e agregado;
- Identificação do contexto habitacional;
- Descrição das condições de vida do utente;
- Relatório médico com indicação da situação actual de saúde e indicação terapêutica;
- Capacidades funcionais e cognitivas do utente;
- Cuidados de medicina física e de reabilitação;
- Diferentes necessidades e interesses do utente ao nível quotidiano, social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual;
- Hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as atividades quotidianas do utente - alimentação, ocupação do tempo, actividades lúdicas, culturais – especialmente sobre aquelas que se relacionam com os serviços a prestar;
- Representações do utente sobre a sua situação de idoso e senescência, o seu projecto de vida, as suas necessidades e expectativas relativamente aos serviços e colaboradores da resposta social;
- Observação do comportamento do utente e/ou pessoa significativa.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
IT01.PC02.CD.00				1/2

Caso o utente tenha usufruído de outros serviços dentro da Associação, a avaliação diagnóstica deve considerar as informações provenientes desses serviços, evitando-se assim a replicação de procedimentos.

Os utentes sinalizados pela rede social de suporte, são igualmente alvo de avaliação diagnóstica, a qual deverá ser realizada em articulação com a entidade sinalizadora, devendo decorrer com a celeridade que o caso em si exige.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
IT01.PC02.CD.00				2/2

ANEXO V – Ficha de avaliação diagnóstica – IMP01.PC02



Data de Admissão:

Data de Saída:

Motivo da Saída:

Dados recolhidos na entrevista direta com o utente

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome:

Nome porque é tratado :

Data de Nascimento:

Idade: Anos

Data da Entrevista:

Data de Inscrição:

Estado civil:

Nº de filhos:

Situação da rede familiar:

Indique o seu grau de escolaridade mais elevado?

Não sabe ler, nem escrever

Sabe ler e escrever

Ensino Básico (ensino primário)

Ensino Preparatório

Ensino Secundário

Ensino Técnico profissional

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

Indique qual foi a sua última profissão

Com que idade deixou de trabalhar?

Nacionalidade e Língua

Qual a sua nacionalidade?

Há quanto tempo vive em Portugal?

Distrito?

Concelho?

Compreende bem o Português? (caso se imigrante) Sim Não Mais ou menos

Sente dificuldades em expressar-se? Sim Não Mais ou menos

Normalmente as pessoas compreendem-no/a Sim Não Mais ou menos



Tem alguma religião?

Sim Se sim, qual? _____

Não

2. CONTEXTO HABITACIONAL

Há quantos anos vive no seu local de residência? _____

Regime habitacional	Condições habitacionais				
Casa própria	Água canalizada	Fogão	Micro-ondas		
Casa arrendada	Luz	Frigorífico	Rádio		
Casa cedida	Rede de esgotos	Esquentador	TV		
Casa partilhada	Gás	Maq. lavar roupa	Vídeo/DVD		
Outra situação	Aquecimento	Maq. lavar loiça	Telefone/telemóvel		

Possuí algum animal de estimação?

Sim Se sim, qual? _____

Não Gostaria de ter?

Sim Qual? _____

Não

3. SAÚDE

Grupo sanguíneo: _____

Nome do médico de família/assistente: _____

Centro de Saúde: _____

Telefone: _____

Nº de SNS: _____

Nome do médico da especialidade: _____ : _____

Contacto: _____

Alergias: _____



Problemas de saúde

Respiratórios	<input type="radio"/>	Intestinais	<input type="radio"/>	Outros	<input type="radio"/>
Urinários	<input type="radio"/>	Doenças infecto-contagiosas	<input type="radio"/>	Quais?	
Reumáticos	<input type="radio"/>	Doenças cancerígenas	<input type="radio"/>		
Cardíacos	<input type="radio"/>	Sistema nervoso	<input type="radio"/>		
Hipertensão	<input type="radio"/>	Depressivos	<input type="radio"/>		
HIV/SIDA	<input type="radio"/>	Auditivos	<input type="radio"/>		
Diabetes	<input type="radio"/>	Visão	<input type="radio"/>		

4. NÍVEL COGNITIVO

Orientação Temporal

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos? _____

Orientação no Espaço

Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

Atenção e cálculo

Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3. Depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete o processo até eu lhe dizer para parar.

27 24 21 18 15

O utente:

Sim **Não**

Tem boa verbalização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demonstra um discurso com lucidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consegue exprimir necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL

Considera que:

Atividades Corporais

Alimentação

Alimenta-se normalmente	<input type="radio"/>
Necessita parcialmente de auxílio ou de alimentação triturada	<input type="radio"/>
Necessidade total de ajuda humana ou de alimentação artificial (sonda, perfusão)	<input type="radio"/>

Higiene pessoal

Faz a sua higiene normalmente	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>



Usar banheira ou poliban

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| Usa normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Vestir-se

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| Não necessita de ajuda | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Eliminação

- | | |
|---|-----------------------|
| Micção normal | <input type="radio"/> |
| Defecção normal | <input type="radio"/> |
| Incontinência urinária ocasional | <input type="radio"/> |
| Incontinência fecal ocasional | <input type="radio"/> |
| Incontinência urinária permanente (p.e. algália) | <input type="radio"/> |
| Incontinência fecal permanente (doente osteomizado) | <input type="radio"/> |
| Prisão de ventre | <input type="radio"/> |

Usar a sanita

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| Usa normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |
| Não usa | <input type="radio"/> |

Atividades Sensoriais

Fala

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Expressão verbal perfeita / correta | <input type="radio"/> |
| Não compreensão ou afasia | <input type="radio"/> |

Visão

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Normal | <input type="radio"/> |
| Má | <input type="radio"/> |
| Muito má ou cegueira | <input type="radio"/> |

Audição

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| Normal | <input type="radio"/> |
| Má | <input type="radio"/> |
| Muito má (surdez) | <input type="radio"/> |

Atividades Locomotoras

Transferência

- | | |
|--|-----------------------|
| Efetua normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda humana total ou de uma cadeira elevatória | <input type="radio"/> |
| Impossibilidade de deslocação | <input type="radio"/> |



Deslocação no domicílio

- | | |
|---|-----------------------|
| Efetua normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho) | <input type="radio"/> |
| Necessita de uma cadeira de rodas | <input type="radio"/> |
| Impossibilidade de deslocação | <input type="radio"/> |

Deslocação no exterior

- | | |
|---|-----------------------|
| Efetua normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho) | <input type="radio"/> |
| Necessita de uma cadeira de rodas | <input type="radio"/> |
| Impossibilidade de deslocação | <input type="radio"/> |

Espaço de vida (+/- ajuda humana ou técnica)

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| Possível no exterior da casa | <input type="radio"/> |
| Limitado ao domicílio | <input type="radio"/> |
| Limitado à cama | <input type="radio"/> |

Trabalho doméstico

- | | |
|--|-----------------------|
| Faz normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Refeições

- | | |
|--|-----------------------|
| Faz normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Ir às compras

- | | |
|--|-----------------------|
| Faz normalmente | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Atividades Mentais

Memória

- | | |
|--|-----------------------|
| Normal | <input type="radio"/> |
| Esquecimentos mais ou menos frequentes | <input type="radio"/> |
| Esquecimentos muito frequentes | <input type="radio"/> |
| Amnésia | <input type="radio"/> |

Comportamento

- | | |
|--|-----------------------|
| Normal | <input type="radio"/> |
| Perturbações minor: teimosia, lamentações, emotividade | <input type="radio"/> |
| Perturbações major: agitação, desorientação, fuga | <input type="radio"/> |

Humor

- | | |
|---|-----------------------|
| Normal | <input type="radio"/> |
| Tristeza (+/- importante ou irritabilidade) | <input type="radio"/> |
| Apatia (sem energia) | <input type="radio"/> |
| Agressividade | <input type="radio"/> |
| Labilidade de humor (mudanças bruscas de humor) | <input type="radio"/> |



Outras Atividades

Administrar o dinheiro

- | | |
|--|-----------------------|
| Sem ajuda | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Usar o telefone

- | | |
|--|-----------------------|
| Sem ajuda | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

Tomar medicamentos

- | | |
|--|-----------------------|
| Sem ajuda | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda parcial ou de apoio | <input type="radio"/> |
| Necessita de ajuda total | <input type="radio"/> |

6. HÁBITOS, GOSTOS/ INTERESSES E QUALIDADE DE VIDA

Indique os hábitos, gostos/ interesses para o conjunto das atividades tipo e variáveis a seguir descritas.

Atividades		Hábitos
Tipo	Variáveis	Gostos e interesses
Refeições	<ul style="list-style-type: none"> • Horários • Espaço • Forma de servir 	
Higiene pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Horários • Tipo de produtos • Tipo de higiene 	
Higiene habitacional	<ul style="list-style-type: none"> • Semanal • Mensal • Tipo de produtos 	
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentos • Preferências • Dieta 	
Compras no exterior	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência • Tipo de produtos • Com quem 	
Roupa	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência das lavagens • Passar a ferro • Produtos utilizados 	
Ocupação quotidiana do tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades diárias • Onde e com quem • Frequência 	
Atividades lúdicas e/ou culturais	<ul style="list-style-type: none"> • De que tipo • Onde e com quem • Frequência 	
Atividades desportivas	<ul style="list-style-type: none"> • De que tipo • Onde e com quem • Frequência 	
Atividades espirituais e/ou religiosas	<ul style="list-style-type: none"> • De que tipo • Onde e com quem • Frequência 	
Passear	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de passeio • Onde e com quem • Frequência 	
Idas ao médico	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência • Tipo de especialidade • Tipo de organismo 	
Isolamento/ comunicação afetiva e social	<ul style="list-style-type: none"> • Com quem comunica • Como e onde • Frequência 	
Mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Com quem sai • Onde • Frequência 	
Relação familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Com quem contacta • De que tipo e onde • Frequência 	



Qual a satisfação que retira quanto aos relacionamentos que estabelece? (assinalar com x)

Atores	1. Insatisfeito	2. Pouco satisfeito	3. Satisfeito	4. Muito satisfeito	5. Não responde
Familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Representante legal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vizinhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras pessoas _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. REPRESENTAÇÕES

Procura-se conhecer as representações do utente admitido sobre o envelhecimento, seu projeto de vida, as suas necessidades e expectativas relativamente aos serviços e colaboradores da resposta social.

O que é para si uma pessoa idosa?

Como acha que os seus familiares ou pessoas próximas veem a pessoa idosa?

Atualmente qual é o seu projeto de vida? (Ou atualmente qual é o seu objetivo de vida? Atualmente o que procura fazer no seu dia-a-dia?)

Quais são as suas necessidades?



O que espera deste serviço? Como acha que os serviços oferecidos podem contribuir para o seu projeto de vida, assim como para satisfazer as suas necessidades?

Quais as expectativas em relação às funcionárias? O que espera delas?

8. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Assinatura

Utente Data: ____ / ____ / ____

Pessoa Significativa Data: ____ / ____ / ____

Diretora Técnica Data: ____ / ____ / ____

ANEXO VI – Questionário de avaliação do grau de satisfação dos
colaboradores

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância, desde “Discordo Totalmente” (1) até “Concordo Totalmente” (5), preenchendo o respectivo círculo.

Caso não saiba o que responder em alguma afirmação, pode assinalar “Não Sei” (NS), se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale “Não se Aplica” (NA).

EXEMPLO:

1	2	3	4	5	NS	NA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la com uma cruz e preencher o círculo correspondente à resposta que pretende.

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	NA
1. Estou satisfeito com as instalações (ex. gabinetes, refeitório, instalações sanitárias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estou satisfeito com as aplicações e os equipamentos informáticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estou satisfeito com o gabinete médico (medicina, enfermagem e psicologia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estou satisfeito com as condições de higiene e segurança das instalações e equipamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Existe conforto e bem-estar físico no meu local de trabalho (ex. temperatura, espaço, limpeza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Disponho dos meios necessários para desempenhar a minha função	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tenho possibilidades de ser criativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Participo no processo de decisão. As minhas opiniões são ouvidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tenho possibilidade de participar na definição das actividades a desenvolver e objectivos a atingir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tenho autonomia para planear, executar e avaliar o meu próprio trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Estou satisfeito com o meu horário de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Não demoro muito tempo na deslocação para o local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Raramente me é solicitado desempenhar outras funções para além das que me estão atribuídas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sou pago de acordo com as minhas responsabilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Estou satisfeito com as regalias e os benefícios concedidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Sinto que o meu nível de remuneração é justo face ao dos meus colegas em situação semelhante (ex. quanto a funções desempenhadas, tempo de serviço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sinto que os vencimentos são iguais ou superiores aos geralmente praticados noutros Centros de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O meu trabalho é reconhecido por todos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tenho possibilidades de me desenvolver profissionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Considero que o Centro de Dia fornece contributos positivos para o meio em que se insere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. É prestigiante ser membro desta organização (ex. perante a família e amigos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sinto realização pessoal na função que ocupo na Instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Estou satisfeito com o modo como se reconhece todo o meu trabalho, dedicação e esforço enquanto colaborador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. O Centro de Dia deu-me um documento onde a minha função está claramente descrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Estou satisfeito com a carga de trabalho que me está atribuída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Conheço o meu papel no Centro de Dia (o que se espera de mim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sinto que os objectivos que me estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Sei quem é o meu responsável directo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Estou sujeito a avaliação e no fim os resultados são-me comunicados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Sinto que o Sistema de Avaliação de Desempenho é justo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Obtenho regularmente informação sobre o meu desempenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Acedo à formação necessária para o correcto desempenho da minha função	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. O Centro de Dia permite-me frequentar as acções de formação que eu acho importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores (Cont.)

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	NA
34. Tenho boas relações com todos os outros colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Sei o que todos esperam de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Acedo a informação abrangente sobre o desenvolvimento das actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Existe ajuda, colaboração cooperação com os colegas de outras áreas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. O trabalho em equipa é estimulado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Conto com todo o apoio por parte da minha chefia directa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Existe envolvimento da Direcção com os colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico directo (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Sou bem tratado pela família dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Costumo informar os familiares das actividades que desenvolvo com os clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Conheço a política, a estratégia e os objectivos do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Conheço o plano de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Conheço o grau de concretização do plano de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Sinto que no meu trabalho diário estou a contribuir para que se atinja os objectivos globais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. São aceites e estimuladas por parte da organização, as sugestões feitas pelos colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Sinto que trabalho numa organização inovadora e em permanente melhoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Conheço a Política e os Objectivos da Qualidade do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Conheço as necessidades dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. O grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. A organização avalia as opiniões dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. As reclamações dos clientes são tratadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. O nível de qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Dia é elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Sinto que, se assim o desejar, poderei trabalhar neste local para o resto da vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Sinto que trabalho numa organização sólida e com perspectivas de futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Considerando todos os aspectos, estou satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. O grau de expectativas que tinha há um ano atrás era mais elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Recomendaria a um amigo que viesse trabalhar para este local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Só sairia deste Centro de Dia, se:
(assinalar apenas uma opção)

- Fosse ganhar mais dinheiro
- Mudasse de profissão
- Tivesse menos trabalho e mais tempo livre
- Outra razão me obrigasse