



Instituto Politécnico de Tomar
Escola Superior de Gestão de Tomar

CASO ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL DA FREGUESIA DE SÃO PEDRO DE TOMAR

Relatório de Estágio

Ana Teresa Domingos Fernandes

Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde

Tomar/Julho/2014



Instituto Politécnico de Tomar
Escola Superior de Gestão de Tomar

Ana Teresa Domingos Fernandes

CASO ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL DA FREGUESIA DE SÃO PEDRO DE TOMAR

Relatório de Estágio

Orientador: Doutor Luís Mota Figueira
Instituto Politécnico de Tomar

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Tomar para
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Recursos de Saúde

RESUMO

A recente evolução do Terceiro Setor desperta interesse dos investigadores e profissionais do setor por este tema, nomeadamente no estudo dos factos relacionados com as pessoas idosas e organizações envolventes. Aliado a esse fator depara-se a necessidade de aplicar e adquirir um conjunto de competências no mundo laboral. É este o fundamento que dá origem ao Estágio, refletido no presente documento.

O envelhecimento demográfico é o aumento da percentagem das pessoas idosas na população total, sendo esse fenómeno cada vez mais frequente na sociedade atual.

Numa perspectiva histórica sabemos que o Estado Português inicia as políticas para a velhice a partir de 1969 com vista a completar falhas de uma política de reforma ineficaz, escassa e setorial. Os idosos representam a população reformada, subsistindo uma enorme dificuldade para evitar que grande parte dessa população seja arrastada para a pobreza e, em consequência, para a exclusão social.

Com o objectivo de combater o problema do envelhecimento, as políticas públicas devem ser desenhadas com a visão de agrupar a ética e a responsabilidade a fim de possibilitar ao idoso o exercício da cidadania e cooperar de forma responsável para a sustentabilidade do sistema, prestando proteção futura aos novos idosos.

Através da experiência de Estágio, desenvolvida por nós na Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro de Tomar, Instituição Particular de Solidariedade Social, local da realização do estágio, foi possível constatar que a passagem de Centro de Dia para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas se revelou acertado. Como se relatou, tratou-se de um processo complexo e que envolveu muitos meios, tanto humanos como administrativos. A presença de componentes de gestão nos processos de trabalho no designado Terceiro Setor, melhoram a prestação dos profissionais que trabalham neste tipo de atividade e ajudam ao desenvolvimento da economia local.

Palavras-chave: Envelhecimento, Políticas, Processos Administrativos, Terceiro Sector da Economia.

ABSTRACT

The recent evolution of the Third World awakens interest of the investigators and professionals of the sector for these theme, namely in the study of facts related to the elders and evolving organizations. Allied to that factor facing a necessity to apply and acquire a number of skills in the employment world. This is the base that origins the internship, reflected in the present document.

The demographic ageing is the percentage of the elders in the total population increase, being that the phenomenon more and more frequent in the actual society. In a historic perspective we know that the Portuguese State initializes the politics for the old-aged since 1969 with an objective of completing failures of a not efficient retirement policy. The elders represent a retired population, remaining a huge difficulty to avoid a big part of that population from being forced into poverty and in consequence to a social exclusion.

With an objective of fighting the aging problem, the public politics have to be designed with the vision of grouping the ethic and the responsibility in order to allow the possibility of the elderly population the exercise of citizenship and cooperate in a responsible way for the sustainability of the system, providing future protection to the new elders.

Through the internship experience, developed by us the Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro de Tomar, Instituição Particular de Solidariedade Social , location of the internship realization, was possible to verify the transition of Centro de Dia to Estrutura Residencial para Pessoas Idosas was proven right. As above referred, it was about a complex process that evolved many means, either human as administrative. The presence of components of management in the processes of work in the named Third Sector, improved the professionals performance which work in this kind of activity and help the development of local economy.

Keywords: Aging, Politics, Administrative Processes, Third Sector of Economy.

AGRADECIMENTOS

Um enorme agradecimento a todos os membros da Direção da Associação por me terem acolhido, pela confiança que depositaram em mim e no meu trabalho. Em especial ao Ex-Presidente da Associação, Sr. Joaquim da Costa Santos, que infelizmente já não se encontra entre nós, e ao atual Presidente, Sr. António Martinho Lopes.

Um obrigado à Diretora Técnica, Dr.^a Edite Gameiro e ao administrativo, Sr. José Marques, pelas suas disponibilidades, orientações, partilha de informação e companheirismo.

Um obrigado à minha orientadora na Associação, Dr.^a Lurdes Ferromau Fernandes por toda a ajuda.

Um agradecimento a todos os colaboradores e membros da Associação que contribuíram para a realização do estágio.

Um obrigado à Dr.^a Ana Rosa Santos pela sua cooperação na interpretação das leis e decretos-lei, e ao Paulo na criação do site da Associação.

Um agradecimento ao meu orientador, Doutor Luís Mota Figueira, pela partilha dos seus conhecimentos e orientação na realização deste trabalho.

À minha família, um muito obrigado pelo apoio incondicional em todos os momentos.

INDÍCE

INDICE GERAL

Introdução.....	1
Metodologia.....	3
1. Caracterização da Instituição Hospedeira	5
2. Tipo de Desempenho em Estágio.....	9
2.1. Visão Crítica Sobre a Organização das Tarefas.....	9
3. Práticas Profissionais.....	11
3.1. Marketing da Instituição: Construção do Site.....	11
3.2. Elaboração das Escalas de Serviço	16
3.3. Stocks e Manutenção	20
3.4. Medicamentos e Processos Inerentes: Procedimentos Técnicos	33
3.5. Outros Processos Administrativos na Organização	40
4. Estágio: Da Proposta à Sua Realização.....	43
4.1. Balanço e Descrição Sobre os Aspectos Mais Relevantes do Estágio	43
4.2. Proposta de Melhoria Organizacional.....	46
5. Conclusão.....	49
6. Bibliografia.....	53
7. Referências electrónicas.....	55
8. Legislação e normas	57
9. Programas operacionais.....	59

INDICE DE FIGURAS

Ilustração 1 - Apresentação do site da AASFSP, página principal	14
Ilustração 2 - Apresentação das valências da AASFSP	15
Ilustração 3 - Apresentação do site da AASFSP, contactos e zona geográfica.....	15
Ilustração 4 - Exemplo de um horário de trabalho	20
Ilustração 5 - Programas sector social.....	21
Ilustração 6 - Exemplo de criação da ficha de Fornecedor	24
Ilustração 7 - Mapa de fornecedores do artigo	24
Ilustração 8 - Criação de Artigos.....	25
Ilustração 9 - Quantidades dos artigos	26
Ilustração 10 - Exemplo de entrada em armazém de um artigo	27
Ilustração 11 - Exemplo de saída de armazém de um artigo.....	28
Ilustração 12 - Documentos de Transporte	29
Ilustração 13 - Exemplo de documento de transporte	30
Ilustração 14 - Exemplo de registo de refeições	31
Ilustração 15 - Exemplo de uma estatística das refeições servidas	32
Ilustração 16 - Cadeia do Medicamento.....	33
Ilustração 17 - Políticas e Incentivos no Mercado Farmacêutico.....	37
Ilustração 18 - Criar/Associar Artigos	39

LISTA DE ABREVIATURAS

AASFSP – Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro

CAE – Classificação das Atividades Económicas

CCT – Código Coletivo do Trabalho

DC – Descanso Complementar

DO – Descanso Obrigatório

GPS – Global Positioning System

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

IPT – Instituto Politécnico de Tomar

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PARES – Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais

PNS – Plano Nacional de Saúde

POPH – Programa Operacional de Potencial Humano

QREN – Quadro de Referência Estratégia Nacional

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SMS – Short Message Service

INTRODUÇÃO

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é um investimento essencial para toda a população, visto que o envelhecimento populacional é cada vez maior no nosso país, sendo que “(...) o conceito de envelhecimento populacional é um fenómeno cada vez mais corrente, atendendo ao aumento global da população idosa, mas cuja origem data de 1928, altura em que Alfred Sauvy utiliza pela primeira vez o conceito de “envelhecimento da população”, que tem vindo a ser aperfeiçoado e estudado com mais afinco na sociedade actual.” (Imaginário, *apud*, Viana, 2008).¹ A esta constatação contrapõem-se medidas de política orientadas para o setor social, com objetivo de minorar os seus efeitos.

Como conceito a utilizar neste Relatório assumimos que o envelhecimento demográfico é o aumento da percentagem das pessoas idosas na população total. Estima-se que pessoas idosas são homens e mulheres detentores de idade igual ou superior a 65 anos. (Faria, Diana; Oliveira, Madalena; & Simões, José Augusto; 2012; p. 69)

Pelos dados do INE (2002), verificou-se um aumento contínuo do índice de envelhecimento nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103, em 2001. Já no fenómeno do envelhecimento demográfico registou-se um decréscimo de cerca de 36% da população jovem (0-14 anos) e um aumento de 140% da população idosa. Estando previstos para 2050 uma proporção de 39.6% da população com 65 anos ou mais para a NUTS III, Lezíria do Tejo, e um aumento substancial do índice de envelhecimento de 209 indivíduos idosos por cada 100 jovens. (INE, 2005)

É necessário referir a inversão da pirâmide demográfica em Portugal devido às alterações estruturais que tem vindo a sofrer, nomeadamente o aumento da população idosa traduzido na maior longevidade e diminuição da população jovem traduzido numa menor natalidade.

Os resultados dos Censos 2001² mostraram que o Norte do país possuía a mais baixa percentagem de idosos, seguido do Centro, Algarve e o Alentejo com a percentagem mais

¹ Citado em Dissertação de Mestrado: Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado, *op. cit.*

² Os dados utilizados pelos autores são apenas referentes a 2001. Revista Portuguesa de Bioética (2012): Políticas Públicas de Defesa e Promoção dos Direitos dos Idosos.

elevada. Contudo, os menores níveis de envelhecimento pertencem às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

A situação social, de facto, tem mudado nos últimos anos. Assim, “(...) *de acordo com o referido anteriormente existem mais pessoas idosas que há alguns anos atrás, que poderão constituir um grupo potencial de dependências e carências. As famílias estão menos disponíveis para aceitarem o papel de cuidadores dadas as conjunturas sociais e demográficas (Wall cit. in Vaz, 2003), o que faz com que a prestação de cuidados e a satisfação das necessidades deste grupo populacional seja do âmbito das instituições e organismos públicos.*” (Faria, Diana; Oliveira, Madalena; & Simões, J. Augusto; 2012; p. 71) Como se observa existe uma falência nas famílias quanto aos cuidados de saúde, é importante então referir que este aspeto abre espaço para iniciativas que preencham essa lacuna e se constituam como alternativas para os cuidados de saúde em geral, particularmente nos idosos.

A acrescer a esta questão e na realidade tomarense, segundo os dados estatísticos dos Censos de 2011, a Freguesia de São Pedro de Tomar tem uma população total de 3027 habitantes, dos quais 743 habitantes residentes têm 65 anos ou mais anos de idade.

O estágio foi realizado na Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro de Tomar, que é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, tem por objetivos fins de solidariedade social à comunidade, principalmente o apoio a idosos e o apoio a crianças e jovens. Atualmente, o Centro de Dia está preparado para dar resposta a 60 pessoas e 100 de Apoio Domiciliário. Posteriormente foi aprovado pelo QREN a candidatura a Lar. O projeto visava remodelar o espaço de forma a criar um lar de idosos na parte superior e centro de dia no piso inferior.

O estágio incidiu na passagem da instituição de Centro de Dia a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e em todos os meios envolventes, burocráticos e práticos necessários para tal.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foca-se na pesquisa bibliográfica e de legislação sobre o tema em estudo, revisão de textos legislativos e normativos fundamentais para as instituições. Esta metodologia fundamenta a parte teórica do estágio, servindo a visão da autora sobre como observar, realizar e ultimar as tarefas definidas no programa de estágio.

Segundo Susman e Evered (citado em Baskerville, 1999), classificam-se cinco fases no processo do estágio:

- *“Diagnóstico – esta fase corresponde à identificação dos principais problemas que são as causas subjacentes do desejo da organização de mudança. Fazer o diagnóstico envolve uma autointerpretação do problema organizacional. Assim como Blum referiu, nesta fase são desenvolvidas teorias quanto ao domínio do problema.*
- *Planeamento da ação – delinear as ações organizacionais que devem ser desenvolvidas para a resolução dos problemas identificados.*
- *Implementação da ação – colocação em prática do plano de ação através da intervenção ativa na organização, promovendo alterações necessárias à resolução do problema.*
- *Avaliação – depois de concluídas as ações avaliam-se os resultados. A avaliação inclui determinar se os efeitos da ação foram produzidos e se estes contribuíram para a resolução do problema.*
- *Conhecimento obtido – apesar da fase de aprendizagem ser formalmente definida como a última, normalmente, é um processo contínuo.”*

Nesta lógica importa transcrever neste relatório a matéria substantiva que entendemos como caracterizadora do mesmo Estágio.

1. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPEDEIRA

Como introdução ao conhecimento da instituição vemos que *“a Associação de Apoio Social da Freguesia de S. Pedro de Tomar, é uma instituição particular de solidariedade social, com a sua sede na Freguesia de São Pedro de Tomar, Concelho de Tomar, tem por objectivos fins de solidariedade social à comunidade da Freguesia de São Pedro de Tomar, nomeadamente o apoio a idosos e o apoio a crianças e jovens e o seu âmbito de acção abrange a Freguesia de São Pedro de Tomar, o concelho de Tomar e concelhos limítrofes.”*³ Tentando suprir as necessidades populacionais.

As IPSS são regulamentadas pelo decreto-lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, conforme o qual *“(…) as IPSS apresentam uma finalidade não lucrativa, constituindo-se por iniciativas de particulares com o propósito de dar expressão à solidariedade e justiça entre os indivíduos, no intuito da prestação de serviços que vão do apoio a crianças e jovens, à família, à integração social e comunitária, à proteção da saúde, educação e formação profissional do cidadão e à resolução de problemas habitacionais dos cidadãos.”* (Caeiro, 2008) As IPSS não sendo regidas pelo Estado ou por um corpo autárquico, desfrutam de personalidade jurídica.

A Freguesia de São Pedro de Tomar é uma das maiores freguesias rurais do concelho de Tomar, possui uma das mais elevadas taxas de pessoas com mais de 65 anos de idade e que não continha qualquer estabelecimento de apoio social.

A vontade de algumas pessoas da Freguesia, motivou, em 1990 a criação da “Associação de Apoio Social ao Lar da Freguesia de São Pedro de Tomar”, tendo sido iniciados os formalismos inerentes ao funcionamento da Associação. Em 1991, por determinação da Segurança Social de Santarém, foi necessário alterar a designação da Associação, retirando a referência a Lar e passando a designar-se de Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro de Tomar, cujos objetivos seriam alcançados com a construção de um Centro de Dia.

A concretização da escritura dos terrenos veio a acontecer em Janeiro de 1994.

³ Estatutos da Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro de Tomar

Registou-se um período de inatividade até 2001, data a partir da qual, foi assumido a concretização desta obra, onde se assinalou o grande incentivo e mobilização de esforços do Presidente da Junta de Freguesia daquela altura. Tendo sido constituída Pessoa Coletiva de Utilidade Pública pelo *Diário da República* nº 186/02-III série de 13/08/2002.

Elaborou-se o projeto de arquitetura, e após várias reuniões com o Presidente de Câmara Municipal de Tomar e com responsáveis dos serviços do Centro Distrital de Segurança Social de Santarém, foram ultrapassados problemas tendo sido obtido o licenciamento da obra em 2004.

O lançamento da primeira pedra ocorreu em 28 de Maio de 2005, constituído o marco de partida para a concretização do sonho das pessoas desta freguesia.

A Direção da Associação mobilizou amigos da freguesia, elementos da Direção, para, numa primeira fase e até que não fosse possível efetuar candidaturas, disponibilizassem os fundos para a continuidade da obra.

No ano de 2007, foi apresentada uma candidatura ao Programa PARES, que foi indeferida.

A 27 de Março de 2010 inaugurou-se o Centro de Dia, com uma área total de 3.000 m² (1500m² em cave e 1500m² em r/c), com um custo aproximado de 1.500.000€. Atualmente o Centro de Dia está preparado para dar resposta a 40 pessoas e 60 de Apoio Domiciliário.

Posteriormente foi aprovado pelo QREN a candidatura a Lar. O projeto visa remodelar o espaço de forma a criar um Lar de idosos na parte superior e Centro de Dia no piso inferior, sendo o custo da obra de 779.415,50€, e o apoio foi de cerca de 380.000€, no entanto a grande parte do investimento total foi suportado pela própria associação. Contudo foi necessário recorrer ao apoio de membros dos órgãos sociais, de sócios e de amigos da associação e a empréstimos bancários que terão de ser liquidados.

No dia 29 de Junho do 2013 inaugurou-se finalmente o Lar, que se passou a designar por Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, com uma área total de 800m² e capacidade para 26 residentes.

No piso 0 (piso principal), estão localizadas várias zonas distintas:

- O topo sul contempla uma zona destinada aos serviços administrativos (hall, o átrio principal que incorpora uma zona de espera apoiada por instalação sanitária, uma área de controlo, secretaria e gabinete do diretor) e uma zona destinada aos utentes (áreas de arrumos, cabeleireiro, instalações sanitárias, uma sala de espera, um gabinete de enfermagem e outro médico com instalações sanitárias próprias, uma sala de reuniões e uma sala de estar);
- No núcleo central estão localizadas diversas salas de estar, o refeitório, áreas de arrumos e duas instalações sanitárias com as devidas dimensões. Estas áreas de estar articulam-se com a zona exterior de convívio;
- O topo norte é constituído por instalações sanitárias/vestuários (masculino e feminino), sala de pessoal, cozinha, lavandaria, área de estendal e tratamento de roupas. Esta zona tem comunicação direta com o exterior, permitindo cargas e descargas, localizando-se um compartimento próprio para a deposição de lixo, outra área de armazenamento de produtos de higiene e limpeza, um armazém para os produtos de mercearia, uma área para os legumes/frutas e outra designada por zona de frio onde estão instaladas câmaras frigoríficas.

No piso superior, estão localizadas as áreas residenciais, constituídas por 8 quartos individuais e por 9 quartos duplos, ambos dotados de instalações sanitárias adequadas, uma instalação sanitária central para banhos com ajuda, áreas de arrumos limpos e sujos, instalações sanitárias do pessoal e utentes, gabinete de vigia, sala de estar dotada de uma pequena copa e áreas de circulação.

Esta obra teve uma duração de execução de 16 meses, onde a criação de infraestruturas e meios humanos veio dar resposta a situações de extrema importância, atenuando a problemática identificada para o desenvolvimento social da freguesia.

2. TIPO DE DESEMPENHO EM ESTÁGIO

2.1. VISÃO CRÍTICA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DAS TAREFAS

A realização do Estágio teve como objetivo a aprendizagem e a colocação em prática da matéria teórica anteriormente adquirida na Academia transferindo-a para uma situação real no mundo laboral e concretamente num Lar de Idosos. Pretendia-se também obter novos conhecimentos e solucionar problemas do quotidiano organizacional, através da partilha e interação com todos os colaboradores da entidade hospedeira do Estágio.

Com o programa de estágio foram propostas as seguintes tarefas:

- Inscrição dos utentes no programa informático e sua manutenção;
- Criação de uma linha de Marketing da Instituição (para divulgação e angariação de novos utentes);
- Intervenção na óptica da Logística (processos de controlo de stocks, necessidades e medidas a tomar);
- Contribuição da Estagiária no domínio da Contabilidade (gestão de despesas, recebimentos e pagamentos);
- Reformulação e elaboração dos processos administrativos de acordo com as normas da Segurança Social;
- Intervenção nos Recursos Humanos da instituição (elaboração e implementação de escalas de serviço, elaboração de contratos de prestação de serviços);
- Implementação e controlo da componente de saúde no sistema de funcionamento diário do Lar.

As tarefas propostas foram desafiantes, visto que a instituição estava a sofrer grandes mudanças a todos os níveis, sendo uma novidade para todos os membros. Como tal teve de existir confiança, companheirismo e muito diálogo na tomada de novas decisões, para um bom desempenho das tarefas diárias.

3. PRÁTICAS PROFISSIONAIS

São importantes para o desempenho do futuro profissional e seguem os procedimentos técnicos e jurídicos necessários para um bom cumprimento e desenvolvimento das tarefas propostas, através de um processo de aprendizagem contínuo no meio organizacional.

3.1. MARKETING DA INSTITUIÇÃO: CONSTRUÇÃO DO SITE

As organizações cada vez mais reconhecem a importância do marketing como sendo fundamental e decisivo no processo de gestão.

O Marketing Institucional é a gestão da imagem de uma entidade, neste caso da Associação, onde se visa a utilização de várias ferramentas de comunicação, produzindo e influenciando a Imagem de Marca perto dos diferentes públicos, tanto internos como externos, ou seja, desde os funcionários à sociedade global. Tornando-se útil no processo de valorização e crescimento sustentável. Segundo Biel (1993), foi David Ogilvy que nos anos 50 enunciou a noção de imagem de marca, onde “(...) *todo o anúncio publicitário deve ser considerado como a contribuição para o símbolo complexo que é a imagem de marca*”. Sendo essa imagem “(...) *um conjunto de associações, normalmente organizadas de forma significativa*” permitindo à população preservá-las na memória. (Aaker, 1991)

Como tal, “(...) *a primeira força macro ambiental que os profissionais de marketing monitorizam é a população porque os mercados são compostos por pessoas*”. (Kotler, 1998) No caso, o mercado onde se situam as necessidades das pessoas idosas é muito específico e sensível como facilmente constatamos.

Essa monitorização passa, ainda que em termos empíricos, por conhecer aspetos como a dimensão e o crescimento populacional, o seu grau de instrução, a sua distribuição etária e movimentação geográfica.

Atualmente os níveis de instrução conhecem uma progressão acentuada na tecnologia, tornando fácil o acesso da maioria das pessoas aos meios tecnológicos. É por isso importante disponibilizar esse acesso porque “(...) *uma das forças mais intensas que*

molda a vida das pessoas é a tecnologia” (Kotler, 1998) logo, é fundamental que a instituição acompanhe esse desenvolvimento.

As novas tecnologias, que inovam a um ritmo acelerado, proporcionam valor superior na satisfação de necessidades e estimulam os investimentos e a atividade económica. Por isso, hoje em dia as tecnologias de informação e comunicação são fulcrais para quem procura informação ou para quem necessita de visibilidade ou simplesmente de divulgar algo, como por exemplo uma IPSS. Visto que, “(...) *a maioria dos programas sociais tem dificuldades em definir seus produtos sociais*” (Fontes, 2008), é então essencial disponibilizar toda a informação através destes meios para que esta chegue facilmente a potenciais clientes.

No caso da Associação era pertinente a sua divulgação por outros meios, sem ser o já utilizado através do jornal local “A Cidade de Tomar” e/ou o “Templário”, ou através da rádio local, “Rádio Cidade de Tomar”. Com a inauguração da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, era necessário uma maior notoriedade de toda a instituição a fim de as pessoas conhecerem o trabalho que ali é desempenhado, a sua estrutura e valências, contribuindo para a divulgação de atividades e angariação de possíveis clientes.

Contudo, não se deve descurar uma questão fulcral para a divulgação, a qualidade dos serviços. Quanto maior e mais diferenciada for a oferta, maior serão os seus níveis de exigência. Sendo assim, importante transmitir uma imagem de excelência na prestação dos serviços que corresponda às expectativas de quem os procura.

Além da divulgação, outro aspeto importante na utilização dos meios tecnológicos é possibilitar a obtenção de feedback por parte dos seus utilizadores porque “(...) *este é um factor muito importante para os gestores, pois é das opiniões e referências dos utentes, que poderão resultar soluções e correções, de modo a melhorar esses mesmos cuidados e imagem das instituições.*” (Ribeiro, n.d.)⁴ Proporcionando assim uma constante melhoria na qualidade dos serviços.

⁴ Ribeiro, Olivério de Paiva (n.d.). Marketing e Inovação, Inovação Conceptual na Gestão de Serviços de Saúde.

Para colmatar essa falta de visibilidade por parte da Associação, optou-se pelo desenvolvimento de um *site*, *facebook*⁵ e participação nos *Lares Online*⁶, sendo através destes meios que se poderá expandir a divulgação desta Associação, podendo chegar a públicos mais distantes, captando assim o seu interesse, visto encontrar-se o Terceiro Setor da Economia em fase de expansão.

Como a Associação em causa se trata de uma IPSS, com recursos financeiros reduzidos, optou-se por utilizar um *software open source*, ou seja, com código aberto e gratuito.

Para a construção do *site* da instituição foi necessário realizar uma pesquisa na internet das instituições que já possuem esses meios de divulgação, a fim de visualizar quais as características usadas, tanto em cores como na disposição da sua informação. De entre os muitos sites visualizados destacaram-se alguns, como o Centro Social Couto Mineiro Pejão⁷ – Castelo de Paiva, Centro Social de Sandim⁸ – Vila Nova de Gaia, Centro Social Paroquial de Santa Comba de Rossas⁹ – Bragança, Casa de Repouso – Quinta da Palmeira – Torres Vedras¹⁰, Clube Residencial Sénior Fénix - Magoito¹¹, Bela Vista Residência Sénior – Ourém¹².

No logótipo da Associação não foi necessário realizar alteração, porque tinha sido anteriormente modificado aquando da construção da infraestrutura da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

O *software* utilizado para a construção do *site* da Associação foi o *Wix*¹³, para além da rede social do *facebook*, onde se usou os mesmos princípios e características do *site*. As cores empregues foram muito sóbrias a fim de se conjugarem na perfeição com as tonalidades do logótipo. Na página inicial pode ver-se o *slogan* da Associação, “É bom viver aqui!”; uma galeria de fotos panorâmica, uma descrição e apresentação da instituição e dos vários

⁵<https://www.facebook.com/pages/Associa%C3%A7%C3%A3o-de-Apoio-Social-da-Freguesia-de-S-Pedro-de-Tomar/664955213531686>

⁶<http://www.laresonline.pt/lista-de-lares-e-residencias/lares-e-residencias>, acedido 21-05-2013.

⁷<http://www.cscmpejao.blogspot.com/>, acedido em 14-05-2013.

⁸<http://centrosocialdesandim.blogspot.com/>, acedido em 14-05-2013.

⁹<https://larderossas.wordpress.com/>, acedido em 16-05-2013.

¹⁰<http://casaderepouso-quintadapalmeira.pt/pt>, acedido em 14-05-2013.

¹¹<http://www.clubefenix.com/>, acedido em 16-05-2013.

¹²<http://www.belavistasenior.pt/>, acedido em 17-05-2013.

¹³<http://pt.wix.com/>, acedido em 24-05-2013.

serviços que prestam. Na zona dos serviços prestados realizou-se uma descrição dos mesmos, sendo eles:

- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;
- Centro de Dia;
- Apoio Médico e de Enfermagem;
- Cabeleireiro;
- Biblioteca;
- Sala de Atividades;
- Refeitório;
- Lavandaria.



Ilustração 1 - Apresentação do site da AASFSP, página principal

Fonte: (Elaboração Própria)

Posteriormente nessa mesma parte, inseriu-se um *link* nas três valências da instituição (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia e Apoio Domiciliário) onde se pode verificar um texto descritivo de cada uma e fotos das mesmas. As fotos são tipo película de filme com 90x45 pixels.



Ilustração 2 - Apresentação das valências da AASFSP

Fonte: (Elaboração Própria)

Noutra zona encontra-se a galeria com todas as fotos de cada área comum, descritas no Regulamento Interno da Associação.

Existe ainda um espaço reservado para o formulário de contacto com todos os dados da instituição e sua zona geográfica com dados para o GPS.

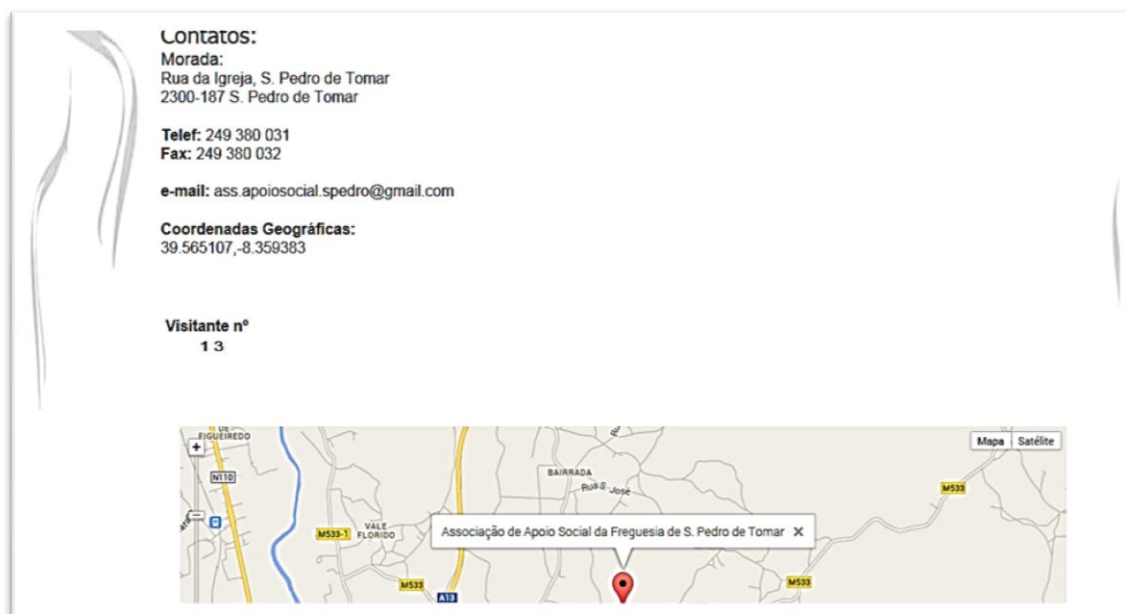


Ilustração 3 - Apresentação do site da AASFSP, contactos e zona geográfica

Fonte: (Elaboração Própria)

No *facebook* da Associação e *Lares Online* encontra-se as mesmas características do *site*, mas com a formatação desses programas. No *facebook* encontra-se a informação mais atualizada, desde passeios a convocatórias.

De relevar que de todos estes meios de comunicação o mais requisitado a nível de informação por parte de utentes ou de familiares de utentes é mesmo a página da internet dos *Lares Online*. Lá recebemos pedidos de ajuda, pedidos de contacto e de emprego. Os pedidos de contacto são relativos a Centro de Dia, Apoio Domiciliário e de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, contudo o mais solicitado é mesmo o de lar, quase diariamente existe e-mails para responder, tentando solucionar sempre as questões colocadas.

3.2. ELABORAÇÃO DAS ESCALAS DE SERVIÇO

O horário de trabalho é o período de tempo durante o qual o trabalhador tem o dever de colocar ao dispor da entidade patronal o seu desempenho físico e/ou intelectual.

A entidade patronal é quem estabelece o horário de trabalho dos funcionários ao seu serviço, dentro dos trâmites legais deliberados pelo Código do Trabalho. Isto é, normalmente a entidade patronal pode mudar o horário de trabalho sem o consentimento do trabalhador, contudo o contrato de trabalho deverá mencionar o início e fim das horas de trabalho, neste caso já é indispensável o acordo do trabalhador e realizar uma adenda ao contrato de trabalho indicando o novo horário.

O horário de trabalho traduz-se na determinação das horas do início e do término do período normal de trabalho diário, tal como dos seus intervalos de descanso.

A Direção da Associação optou por manter um horário de trabalho normal (das 9horas às 18horas) para as funcionárias do centro de dia, bem como da parte administrativa e social, e um horário por turnos para as funcionárias da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

O trabalho por turnos é um modo específico de desempenho da prestação de trabalho a fim de fazer face a peculiaridades da prestação normal de trabalho, em regra associadas a situações de desempenho em condições mais penosas, em quantidade e esforço. É esta

situação de penosidade que justifica as especiais prudências que a lei confere ao trabalhador que realiza trabalho por turnos.

A Direção deve de considerar os problemas diretamente relacionados com os interesses dos funcionários e pronunciar-se sobre tudo o que se refira ao estabelecimento e organização dos horários de trabalho.

A elaboração dos horários de trabalho foi baseada no Boletim do Trabalho e Emprego das IPSS e pelo Código do Trabalho em vigor.

A disposição dos horários de trabalho deve ser efetuada nos seguintes termos:

- Facilitar aos trabalhadores a frequência de formação;
- Adaptar os horários de trabalho aos trabalhadores com capacidade limitada de trabalho;
- Proteção da segurança e saúde dos trabalhadores;
- Não devem ser unilateralmente alterados os horários acordados individualmente;
- Qualquer alteração efetuada na organização dos tempos de trabalho deve ser divulgada e afixada no respetivo local de trabalho com uma semana de antecedência, nos termos previstos pela lei para os mapas de horário de trabalho;
- Existindo trabalhadores do mesmo agregado familiar, a disposição do tempo de trabalho tornará sempre em conta esse facto.

A elaboração do horário de trabalho da instituição compreendeu os seguintes requisitos mencionados na lei:

- A duração de trabalho de cada turno não pode ultrapassar os limites máximos dos períodos normais de trabalho, o que significa que cada turno não pode exceder oito horas por dia nem quarenta horas por semana, à semelhança dos trabalhadores que desempenhem a sua atividade em horário fixo, (início e fim do trabalho sempre à mesma hora). Segundo o Boletim do Trabalho e Emprego as horas de trabalho da categoria das auxiliares de acção directa é de 38 horas semanais e das ajudantes de acção directa é de 37 horas semanais. Contudo poderão realizar mais horas por semana desde que a média do mês dê as 37 horas semanais, Cláusula 24^a e Cláusula 25^a do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.

- Os horários têm de ser afixados sete dias antes de entrar em vigor e poderão ser feitos por um período de referência de 4 meses, Cláusula 25ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- O trabalho por turnos não impede o direito ao descanso semanal, pelo que o trabalhador por turnos deve gozar o mesmo período de descanso reconhecido aos restantes trabalhadores contudo, tal não significa que o período de descanso coincida com o sábado e o domingo, devendo tal descanso semanal efetivar-se noutros dias da semana. Isto é, nos sete dias de trabalho semanal devem ter dois dias de descanso; sendo que de sete em sete semanas um dos dias das folgas, o descanso obrigatório, tem de ser obrigatoriamente ao domingo e de sete em sete semanas o dia de descanso obrigatório e um dia ou meio-dia de descanso complementar têm de ser consecutivos, Cláusula 39ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012 e Artigo 232º do CCT.
- É obrigatório onze horas de descanso entre cada turno, desde a hora de saída de um dia até à hora de entrada do outro dia, Artigo 214º do CCT e Cláusula 34ª nº 5 do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- Por outro lado, o trabalhador só pode mudar de turno após o dia de descanso semanal (DO). Assim por exemplo, se o trabalhador na segunda-feira, terça-feira e quarta-feira, exercer a sua atividade no turno das 8h00m às 16h00m, e na quinta e sexta-feira lhe for determinado o turno das 16h00m às 24h00m, obrigatoriamente tem que ter o seu descanso semanal na quinta-feira, e só na sexta-feira retoma o trabalho. Artigo 221º do CCT e Cláusula 37ª nº 4 do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- Após cinco horas de trabalho consecutivo é obrigatório um intervalo de descanso de 1 hora ou 2 horas, podendo ser inferior se for acordado entre a entidade e o trabalhador, Artigo 213º do CCT e Cláusula 33ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012. As interrupções para repouso ou refeição, desde que efetuadas dentro da própria instituição e quando não superiores a 30 minutos, consideram-se incluídas no período de trabalho. Donde resulta que estes 30 minutos não poderão ser subtraídos ao período normal de trabalho sob pena de, aqueles 30 minutos serem considerados trabalho suplementar. Sendo obrigatório a colocação do dedo

no ponto digital antes da hora de almoço e depois da hora de almoço, Artigo 202º do CCT.

- O trabalho por turno rotativo prevê a atribuição de um subsídio de turno, correspondente a um acréscimo de remuneração, no montante de 15% ou 25%, consoante o trabalho seja prestado em regime de dois turnos em que apenas um seja total ou parcialmente noturno ou em regime de três turnos ou de dois turnos total ou parcialmente noturnos, respetivamente. Cláusula 63ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- A retribuição do período de férias e subsídio corresponde àquela que o trabalhador receberia se tivesse em serviço (igual ao ordenado do mês de trabalho com os 25% do trabalho por turnos), Artigo 264º do CCT e Cláusula 65ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- A duração do período de férias é de 22 dias úteis e no ano de contratação o máximo de 20 dias úteis (dois dias úteis de férias por cada mês de duração do contrato), Artigos 237º e 238º do CCT e Cláusulas 41ª e 42ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- A retribuição do subsídio de natal será igual ao da retribuição mensal, sem os 25% da retribuição do trabalho por turnos, Artigo 263º do CCT e Cláusula 66ª do Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, 15/2/2012.
- Nas instituições que não são obrigadas a encerrar no dia de feriado, laboração contínua, o funcionário tem direito a um descanso compensatório com duração de metade do número de horas prestadas ou acréscimo remunerativo de 50%, cabendo a escolha à Instituição, Artigo 269º do CCT.

Exemplo de cálculo das horas diárias das Ajudantes de Ação Direta, 37 horas por semana:

$$(37h) \div (5 \text{ dias}) = 7,4$$

Isto dá 7 horas e ..?.. minutos

$$0,5 \text{ — } 30 \text{ minutos}$$

$$0,4 \text{ — } X$$

$$X = (0,4 \times 30) \div 0,5 = 24 \text{ minutos}$$

R.: 7 horas e 24 minutos por dia

$$24 \text{ minutos} \times 5 \text{ dias} = 120 \text{ minutos} = 2 \text{ horas}$$

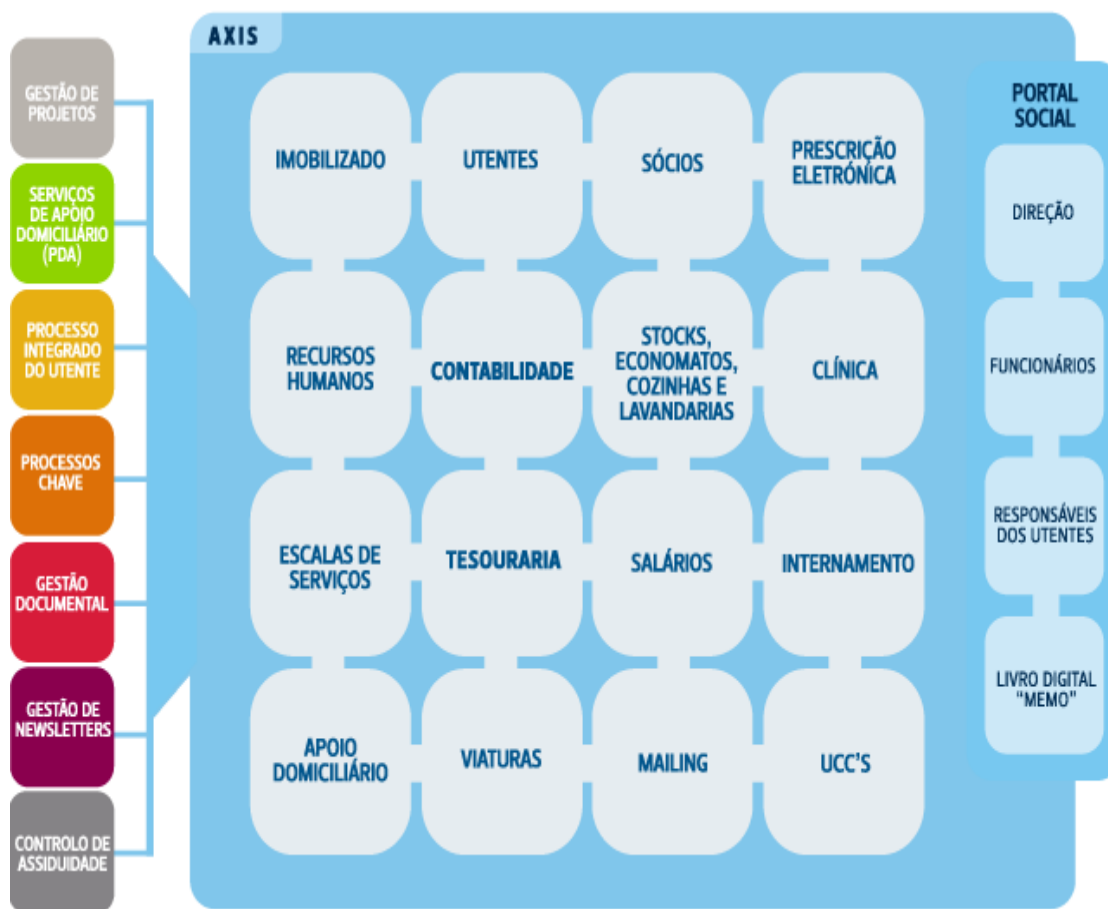


Ilustração 5 - Programas sector social

Fonte: F3M

A WinSEC, aplicação para gestão de stocks, economatos (armazéns), cozinhas e lavandarias, foi desenvolvida especificamente para instituições ligadas à Economia Social. Pretende-se que seja simples de usar e de forma mais organizada a gestão de stocks, economatos (armazéns), cozinhas e lavandarias.

As principais funcionalidades deste programa são:

1. Gestão de stocks, desde a entrada de artigos de fornecedores até ao seu consumo;
2. Extratos de Movimentos Diários;
3. Aviso de rupturas de stock;
4. Inventários;
5. Emissão de Guias de Transporte;
6. Gestão de stock de lotes e temperatura de artigos;
7. Controlo de refeições servidas a utentes, funcionários e visitantes (incluindo custo médio por refeição);

8. Cálculo das Necessidades de Géneros Alimentares;
9. Construção automática do Pedido da Cozinha tendo como base o número de refeições a servir;
10. Gestão da Cozinha em termos de refeições servidas por valência e custos fixos associados;
11. Gestão de Lavandarias em termos de quilogramas de roupa por valências e custos fixos associados;
12. Construção automática do pedido de cozinha através do n.º de refeições a servir;
13. Saída de stocks a partir do pedido de cozinha;
14. Balancete de Stock;
15. Módulo de Controlo de Concursos de Fornecimentos;
16. Módulo de Doadores;
17. Módulo opcional ao WinSEC: Encomendas a Fornecedores.

Caraterísticas comuns a toda a linha WINIPSS:

- Gestor Inteligente de Alertas;
- Execução de tarefas através de comandos de voz;
- Navegador: acessos rápidos a opções dos programas, documentos do Office, Websites, etc.;
- Filtros e ordenações dinâmicas nas principais grelhas;
- Envio integrado de SMS e e-mail;
- Integração ativa com Word e Excel;
- Exportação de mapas para pdf, etc.¹⁵

A aplicação WinSEC está dividida em dois módulos diferentes, o módulo Utilitários e o módulo de Gestão de Stocks, Economatos (armazéns), Cozinhas e Lavandarias.

O módulo Utilitários destina-se a fazer a gestão da aplicação e tem um acesso condicionado ao administrador ou a quem este tiver dado permissão de acesso. Aqui é feita a gestão de utilizadores, a manutenção das bases de dados e a definição de alguns utilitários da aplicação.

¹⁵ Tal como é indicado no documento da F3M.

O módulo Gestão de Stocks, Economatos, Cozinhas e Lavandarias é o módulo principal da aplicação e é onde se encontram todas as funções inerentes ao normal funcionamento dos stocks, economatos, cozinhas e lavandarias da instituição. Todos os utilizadores terão permissão para fazer o acesso a este módulo, exceto a algumas funções que o administrador entenda necessário impedir a permissão de acesso.

Ao criar a Instituição devemos ter em conta que o preenchimento na totalidade dos dados associados não é obrigatório, mas existem uns essenciais, tais como: código, nome, ano inicial de dados, número de contribuinte e morada.

De seguida deve-se proceder ao preenchimento das Tabelas Auxiliares, podendo no entanto ser feito à medida que os dados vão sendo necessários. No entanto, tabelas como: Famílias, Subfamílias, Unidades de Medida, Economatos, entre outros, devem ser preenchidas com alguma antecipação ao normal funcionamento da aplicação.

A criação das fichas de Artigos é o passo seguinte, onde é registada a informação relativa a cada artigo movimentado na instituição, em termos de taxa de IVA, Unidades de Medida, Stock Mínimo e Máximo e Preço. Após o registo e preenchimento das fichas de Artigos pode-se avançar para a movimentação de stock, ou seja, entradas e saídas dos economatos. O módulo de Estatísticas dá indicação ao utilizador da situação dos Stocks em relação à Instituição em cada momento, tornando-se um importante auxílio na análise de valores e dados complementares.

A manutenção de fornecedores tem como objetivo efetuar o registo, alterar, consultar ou eliminar as fichas dos fornecedores da instituição. As fichas dos fornecedores contêm toda a informação necessária sobre cada fornecedor. Para realizar o preenchimento de uma ficha de fornecedor, começa-se por atribuir um número de identificação, uma abreviatura, o nome do fornecedor, o contacto e o seu número de contribuinte. Poderá classificar-se o fornecedor como ativo ou inativo, consoante se realize ou não encomendas ao mesmo. Poderá ainda observar-se o valor total de compras a este fornecedor, assim como a data da primeira compra e a data da última compra.

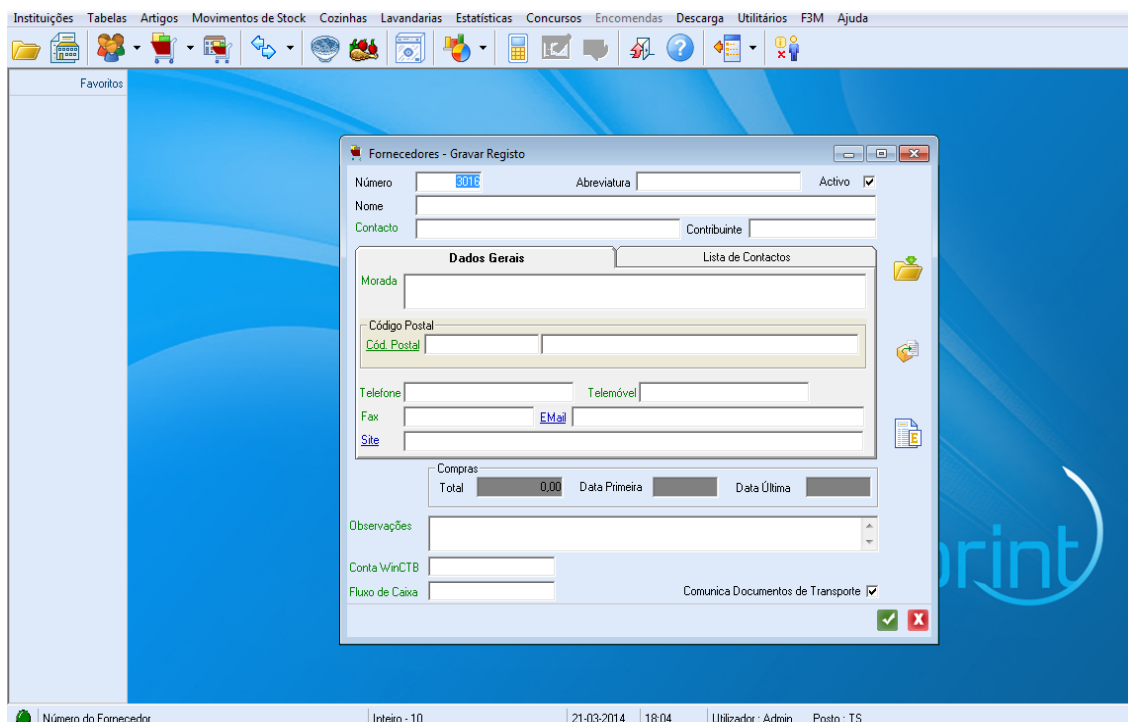


Ilustração 6 - Exemplo de criação da ficha de Fornecedor

Fonte: F3M

É possível verificar quais foram os fornecedores de um determinado artigo utilizado na instituição, através de uma listagem. Para emitir o mapa para um determinado artigo, apenas é necessário indicar o código do artigo para o qual pretende ver os fornecedores.

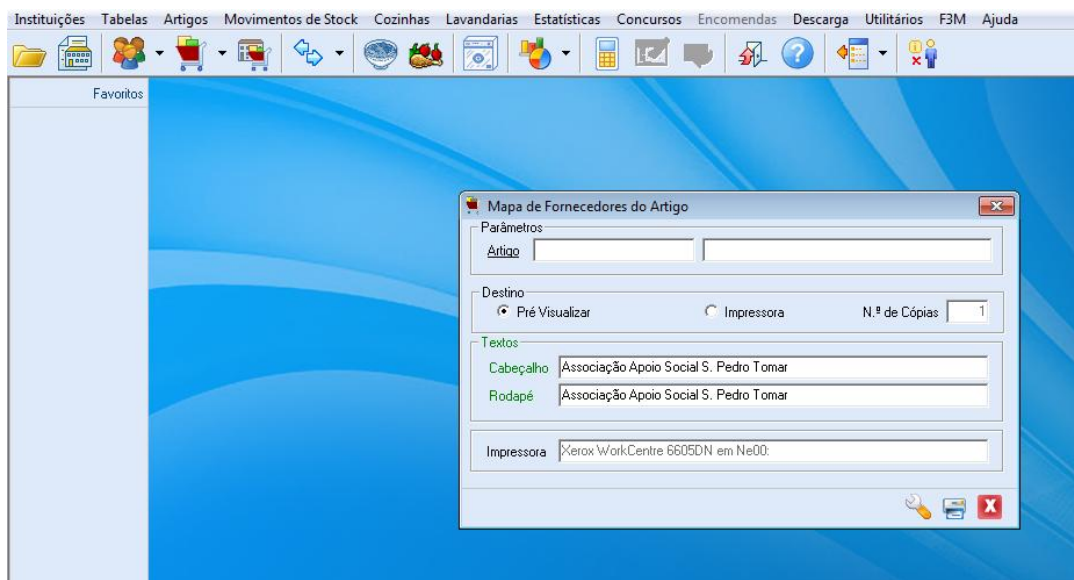


Ilustração 7 - Mapa de fornecedores do artigo

Fonte: F3M

Os artigos para serem adicionados, tem que se começar por atribuir um código identificativo e uma designação para o artigo, por exemplo, AL – Alimentação. De seguida, deve-se indicar a taxa de IVA aplicável, se o artigo está ativo ou inativo e se é feito o controlo de validade do artigo. A unidade de compra refere-se à unidade de medida de compra do artigo, enquanto a unidade de consumo refere-se à unidade de medida do consumo dos artigos, ou seja, os ovos podem ser comprados à dúzia mas consumidos à unidade.

No separador dos movimentos do artigo, preconiza-se a indicação de um stock mínimo e um stock máximo para o mesmo. Aqui poderá ainda ver dados relacionados com os movimentos, com os valores e quantidades das entradas, com os valores e quantidades de saídas, assim como o stock atual do artigo. Por fim, ainda dá para ver a quantidade existente do artigo em cada um dos economatos, o último custo e preço médio do artigo. Estes valores têm origem nos movimentos e podem ser alterados.

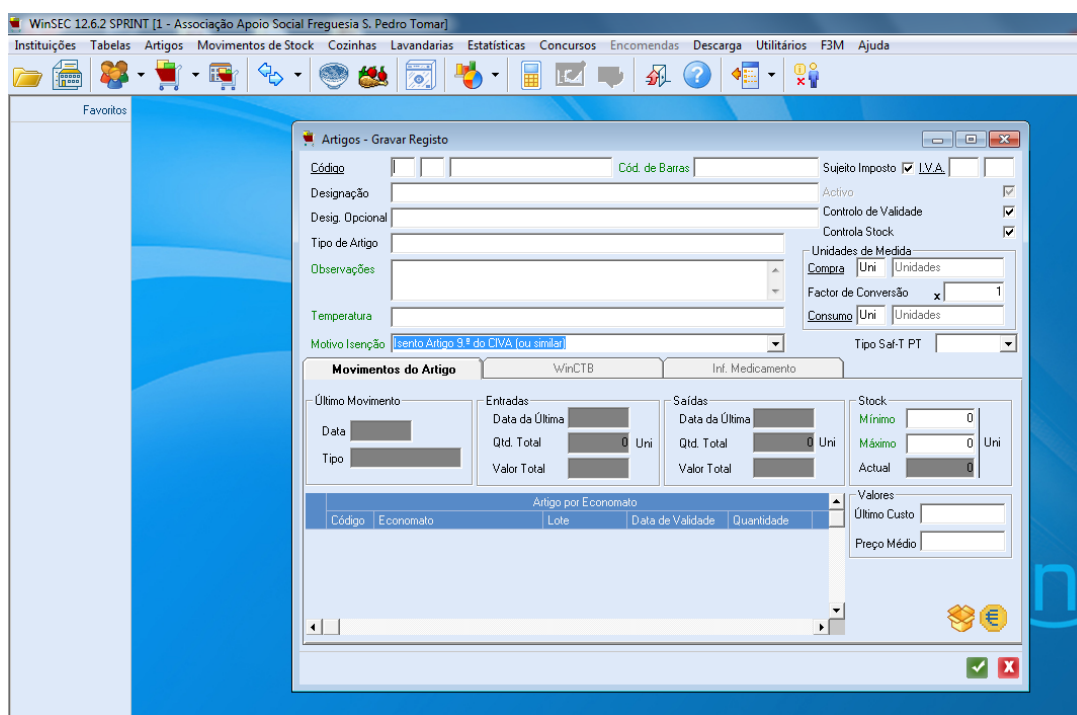


Ilustração 8 - Criação de Artigos

Fonte: F3M

Neste módulo pode-se ainda verificar o histórico dos preços de compra de um determinado artigo, no período de tempo estabelecido, os movimentos do artigo, com indicação do fornecedor, a quantidade, preço e a data da compra.

As quantidades de stock de cada um dos artigos, assim como a data da última saída dos mesmos, poderão ser visualizadas para todos os artigos, ativos ou inativos.

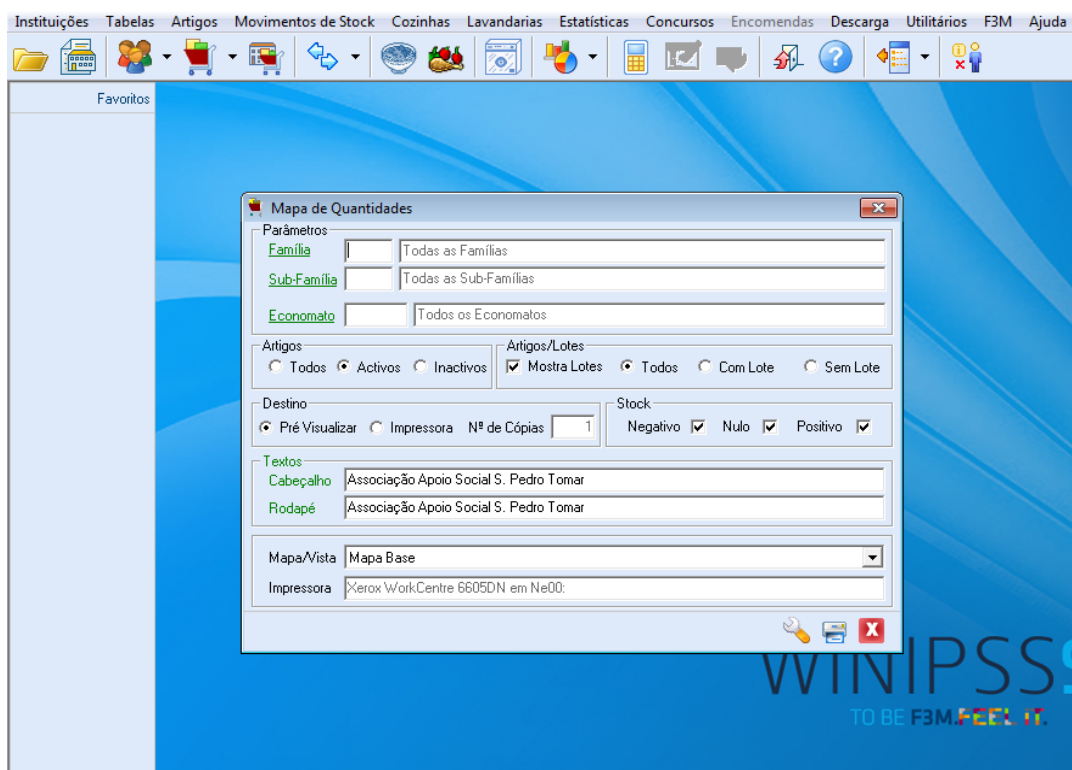


Ilustração 9 - Quantidades dos artigos

Fonte: F3M

O mapa de inventário à data apresenta uma lista com a descrição dos artigos em stock, com a indicação das quantidades de cada um deles, do preço unitário e do preço total em stock, numa determinada data indicada pelo utilizador.

O mapa de rutura de stocks apresenta uma lista dos artigos cujo stock atual se encontra abaixo do stock mínimo indicado na ficha do artigo. No mapa são apresentados os artigos em rutura, o stock atual, o stock mínimo e a data da última saída.

No balancete de stocks mostra uma listagem com a informação, para cada artigo, das quantidades de entradas e saídas de artigos acumuladas até ao mês escolhido, as quantidades do mês escolhido e o stock no final do mês indicado.

A movimentação dos stocks é feita pelas entradas e saídas dos mesmos. A entrada permite fazer o registo de chegadas de artigos na instituição. Uma entrada de artigos acontece quando os artigos entram nos armazéns da instituição provenientes dos fornecedores,

externos à instituição. No formulário deve indicar-se o código do artigo, a quantidade a entrar e qual o armazém (produtos alimentares ou produtos de higiene e limpeza) que fará a receção dos artigos. Se a entrega for efetuada diretamente para uma cozinha, lavandaria ou valência, sem passar pelos armazéns, será criado um movimento de entrada num armazém e simultaneamente um movimento de saída para o local escolhido, uma vez que só os armazéns podem ter stock. Por fim, se existir, coloca-se o desconto que incidiu sobre os artigos, o lote e a validade dos mesmos.

The screenshot shows the 'Entradas - Gravar Movimento' window in the F3M software. The interface includes a menu bar at the top with options like 'Instituições', 'Tabelas', 'Artigos', 'Movimentos de Stock', 'Cozinhas', 'Lavandarias', 'Estatísticas', 'Concursos', 'Encomendas', 'Descarga', 'Utilitários', 'F3M', and 'Ajuda'. Below the menu is a toolbar with various icons. The main form area contains the following fields and controls:

- Número:** 425
- Data:** 24-06-2014
- Documento:** Type and Ref. fields.
- Tipo de Local:** Radio buttons for Economato (selected), Cozinha, Lavandaria, and Valência. There is also a checkbox for 'Outras Entidades'.
- Fornecedor:** Two input fields.
- Economato:** One input field.
- Doador:** A checkbox.
- Desconto:** 0,00 % (checked).
- Artigos Ref.:** 0
- Table:** A table with columns: Código Artigo, Designação, Lote, Quantidade, Preço Unit. S/IVA, IVA, Total S/IVA, Destino, Encomenda, Data Enc.
- Observações:** A text area for notes.
- Summary:** Desconto Total: 0,00; Sub-Total: 0,00; IVA: 0,00; Total: 0,00; Portes: 0,00 N; IVA Portes: 0,0 %.

At the bottom of the window, there are navigation buttons (F5 - Adicionar, F6 - Alterar, F7 - Apagar) and a status bar with a green checkmark and a red X button.

Ilustração 10 - Exemplo de entrada em armazém de um artigo

Fonte: F3M

A saída de artigos verifica-se quando os artigos saem dos armazéns da instituição para as cozinhas, lavandarias, valências. Inicialmente indica-se qual o armazém que fará a entrega dos artigos e o local da entrega (cozinha, lavandaria, valência).

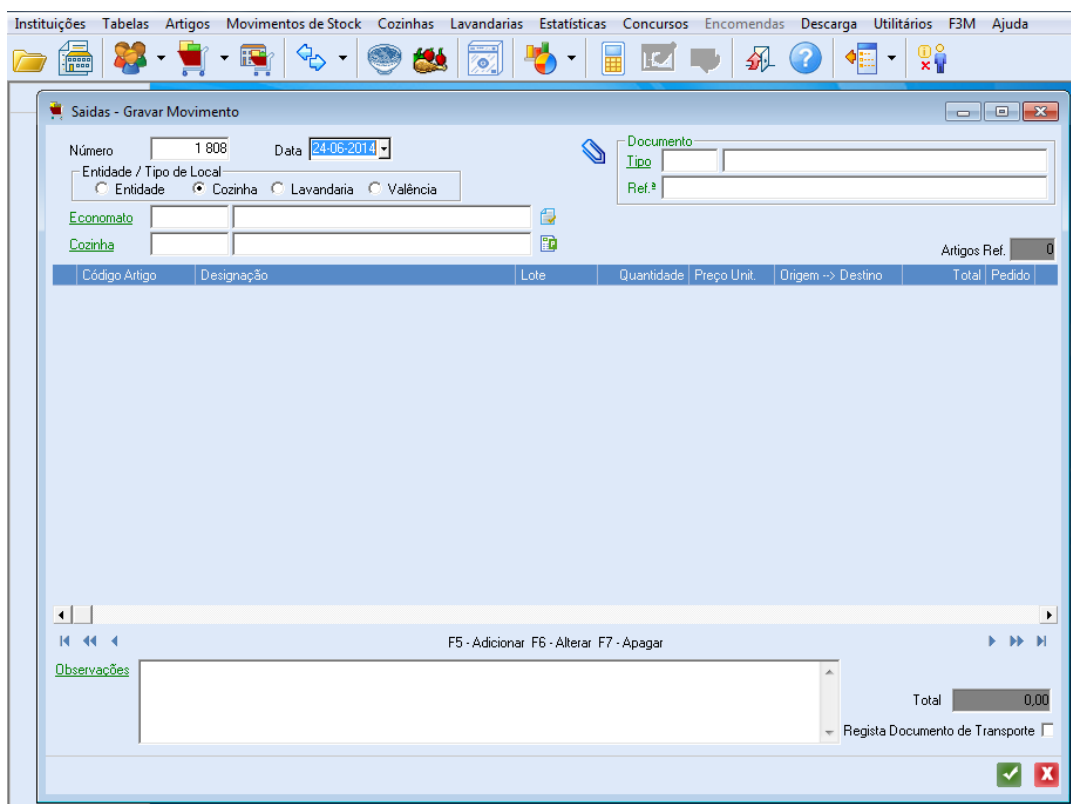


Ilustração 11 - Exemplo de saída de armazém de um artigo

Fonte: F3M

A análise de compras permite observar os valores comprados aos fornecedores, com a possibilidade de realizar uma análise dos valores das compras por fornecedor e armazém, por fornecedor e mês e por armazém e mês. Na primeira situação terá um quadro com a indicação dos valores adquiridos para o armazém de cada um dos fornecedores, no período de tempo estipulado. Nas duas últimas situações, terá um mapa com o fornecedor ou armazém e os meses do ano selecionado, com os valores comprados para cada um dos meses.

Com as alterações efetuadas ao Regime de Circulação de Bens, passou-se a emitir as Guias de Transporte dos bens alimentares que saiam da instituição, para a distribuição pelos utentes da valência de apoio domiciliário, este procedimento foi realizado de forma temporária para o setor social.

Neste caso era necessário que todos os dados da ficha da instituição estivessem preenchidos tal como o motivo da isenção (IVA - Regime de Isenção), passando assim a estar pré-preenchidos em todos os documentos de transporte emitidos.

Inicialmente era necessário passar uma guia de transporte para cada utente, para tal teve de se abrir fichas com todos os utentes de apoio domiciliário e os seus respetivos dados, visto este módulo não estar ligado ao módulo WinUTE. Passado algum tempo a União das Misericórdias Portuguesas informou que só era necessária uma guia de transporte por cada carrinha acompanhada de uma tabela com o nome e morada completa de cada utente, tabela essa que tinha validade de um mês, sendo atualizada conforme as alterações efetuadas ao percurso de cada carinha de transporte.

Nos documentos de transporte podia-se escolher várias opções:

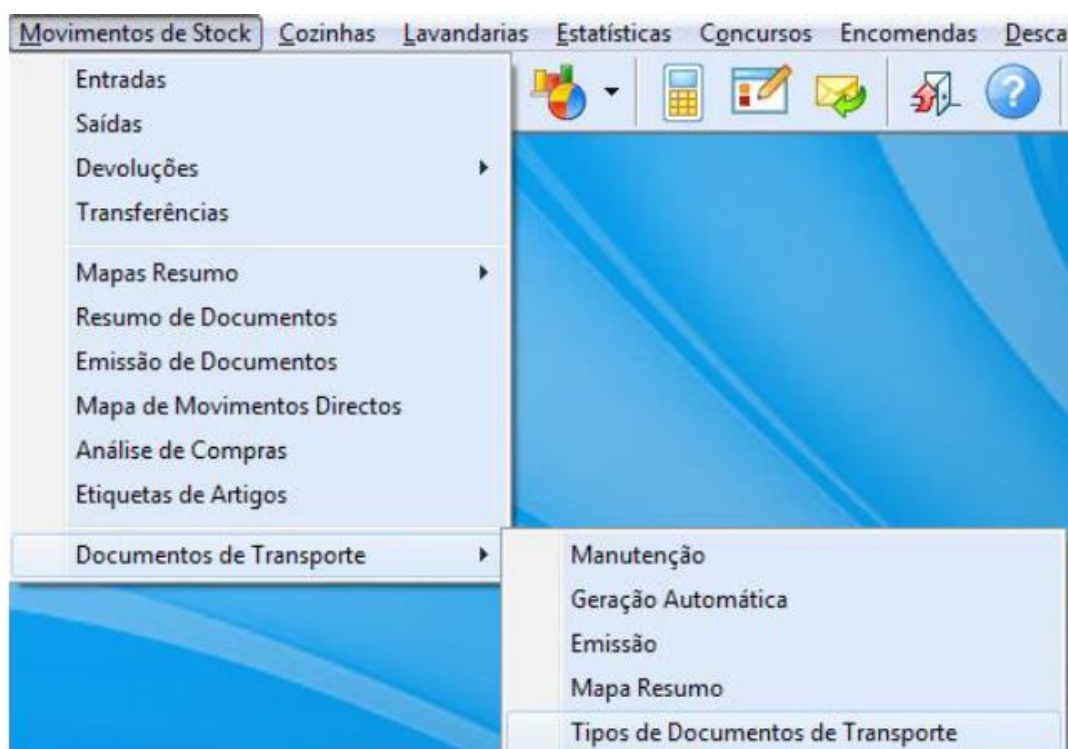


Ilustração 12 - Documentos de Transporte

Fonte: F3M

Os documentos de transporte que o programa permite emitir são:

- Guia de Movimentação de Ativos Próprios;
- Guia de Consignação;
- Guia de Devolução;
- Guia de Remessa;
- Guia de Transporte.

A Associação apenas utilizava diariamente a emissão das guias de transporte, todas as outras opções não eram empregues. Os documentos emitidos ou com estado de “fechado” têm um número de série sequencial, não podendo ser apagados, só anulados em caso de erro e guardados como documentos anulados.

Nos dados da expedição, era obrigatório mencionar a data e hora do início do transporte tal como a hora de descarga da mesma.

The screenshot shows a software window titled "Documentos de Transporte - Gravar Documento". The interface includes a menu bar with options like "Instituições", "Tabelas", "Artigos", "Movimentos de Stock", "Cozinhas", "Lavandarias", "Estatísticas", "Concursos", "Encomendas", "Descarga", "Utilitários", "F3M", and "Ajuda". Below the menu is a toolbar with various icons. The main area contains several input fields: "Tipo Documento", "Ano" (set to 2014), "Série", "Número" (set to 1), "Data" (set to 24-06-2014), and "Estado" (set to Fechado). There are also fields for "Origem", "Destino", and "Documento Tipo". A table with columns "Código Artigo", "Descrição", "Lote", "Data Validade", "Quantidade", "Preço Unitário", "IVA", and "Total Linha" is visible but empty. At the bottom, there is a section for "Observações" and a summary table with fields for "Desconto", "Percentagem", "Portes", "Sub-Total", "Cabeçalho", "IVA Portes", "Total IVA", "Total", and "Movimento". The summary table shows values of 0.00 for most fields. A "Motivo Isenção" dropdown is also present.

Ilustração 13 - Exemplo de documento de transporte

Fonte: F3M

No caso da instituição, os documentos não eram comunicados à Autoridade Tributária, visto que no setor social esses parâmetros ainda não estavam bem definidos. Posteriormente a União das Misericórdias Portuguesas veio comunicar a dispensa da emissão de guias de transporte da alimentação, visto que o utente paga uma comparticipação mensal pelo serviço prestado, e não a refeição que lhe é entregue, assim como, não existe qualquer transmissão mensal de IVA para os utentes.

O programa informático tem uma área específica para a cozinha. Para criar no programa uma cozinha, atribui-se um código identificativo e uma descrição à mesma, indicando a

morada e código postal, o número de telefone, número de contribuinte e endereço de e-mail.

O registo de refeições, realizado na opção de cozinha tem como objetivo marcar as efetivamente servidas. Para adicionar o registo de uma nova refeição, começa-se por indicar qual a cozinha que serviu as refeições, qual a data das mesmas e qual o tipo de refeição servida. De seguida, insere-se a distribuição do número de refeições a servir, sendo que cada linha deverá representar um tipo de consumidor. No final diz-nos o número de refeições servidas e o valor total das mesmas. Na grelha por tipo de consumidor, consegue-se colocar o número de refeições de um determinado tipo de consumidor a uma valência. Por exemplo, são servidas 100 refeições aos utentes, mas 60 utentes são do Lar e 40 utentes são do Centro de Dia.

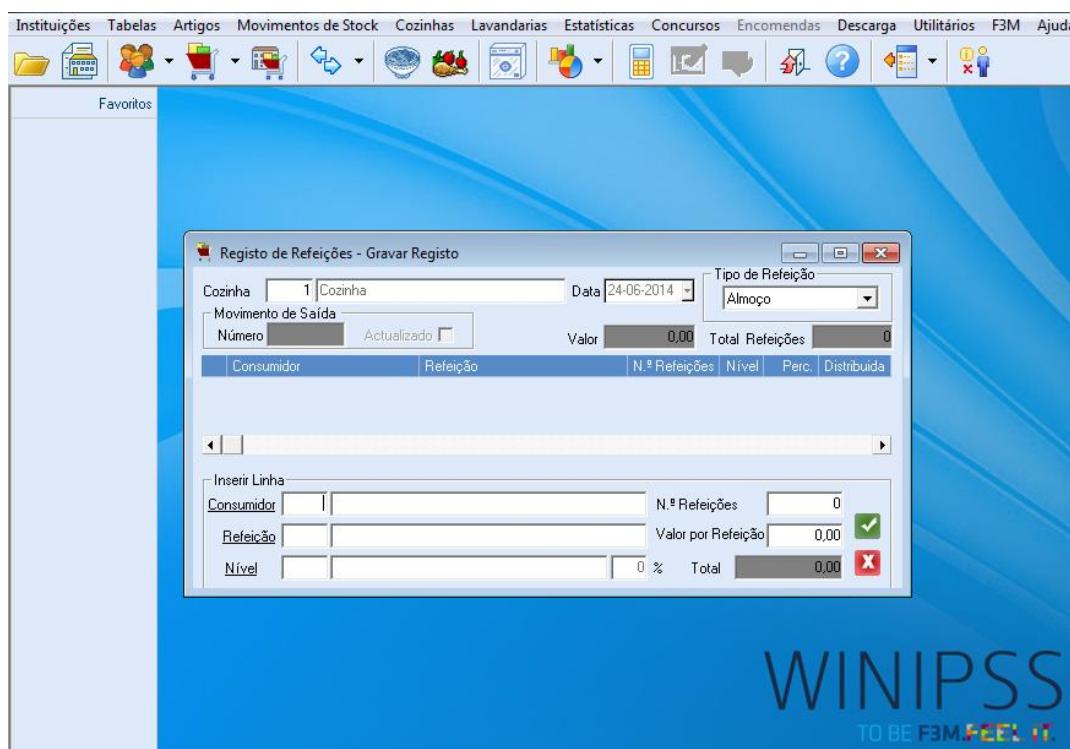


Ilustração 14 - Exemplo de registo de refeições

Fonte: F3M

O mapa mensal de refeições apresenta a distribuição dos custos das refeições servidas pelas cozinhas da instituição, distribuídos por consumidores, tipos de valência, tipos de refeição e dias do mês selecionados. No mapa poderá ainda consultar os custos e refeições servidas para o mês selecionado, com uma distribuição diária e por tipo de consumidor.

A opção da estatística permite pesquisar a estatística mensal das refeições servidas por tipo de refeição, por refeição ou por registo em quantidade.

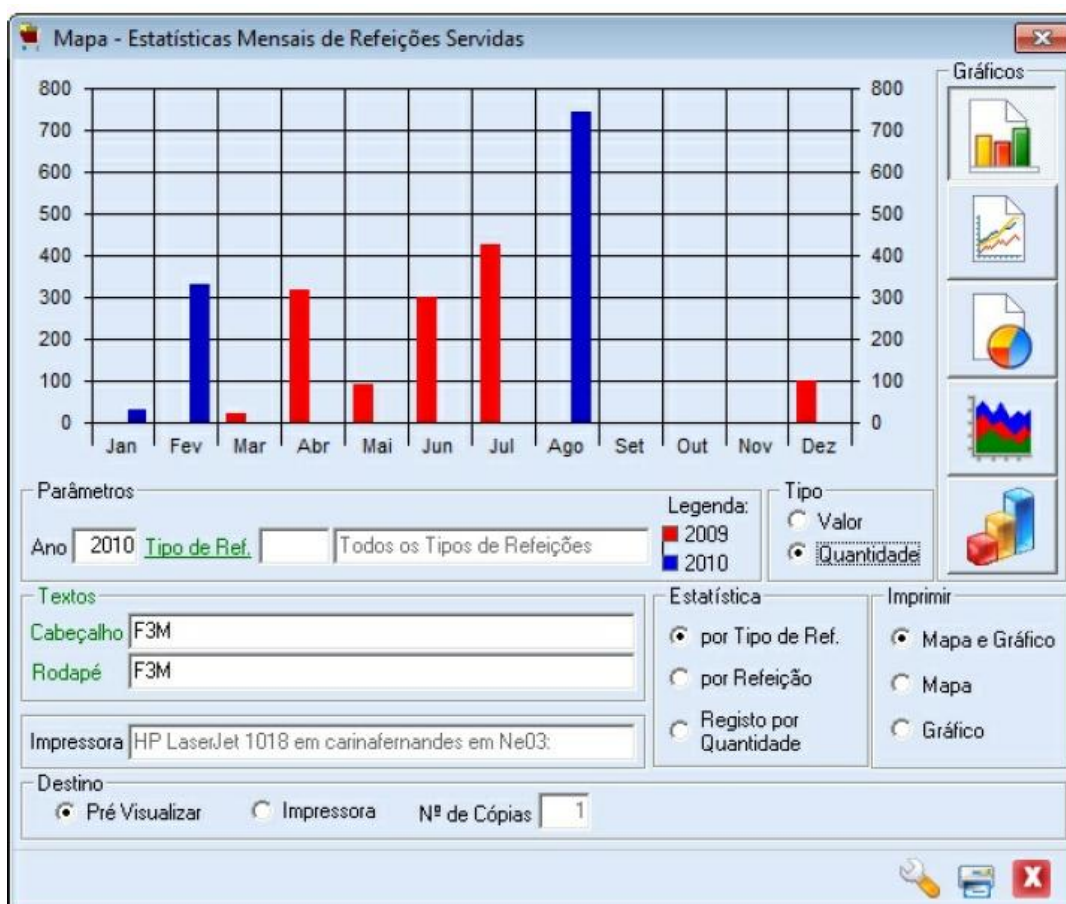


Ilustração 15 - Exemplo de uma estatística das refeições servidas
Fonte: F3M

Neste mapa poderá escolher um dos cinco tipos de gráficos (barras, linhas, queijo, área e colunas).

O local do programa referente à cozinha ainda não foi desenvolvido pela instituição, porque estava em fase inicial de desenvolvimento. Contudo o controlo das quantidades de refeições servidas, por valência e funcionários, já é realizado mas de forma manual, a fim de se contabilizar o custo diário de uma refeição.

3.4. MEDICAMENTOS E PROCESSOS INERENTES: PROCEDIMENOS TÉCNICOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948) formulou um conceito sobre a saúde e doença, referindo-se a “(...) *um estado de completo bem-estar físico social e mental e não apenas ausência de doença ou enfermidade.*” Assim como o “(...) *melhor estado e saúde que se é capaz de alcançar, constitui um dos direitos fundamentais para todo o ser humano, qualquer que seja a sua raça, religião, opiniões políticas, condição económica ou social.*” (OMS, 1948) É este o conceito que seguimos.

O Plano Nacional de Saúde 2011-2016 aborda a política do medicamento e dispositivos médicos, outra das áreas relevantes que constam na Associação. Segue-se um quadro explicativo sobre a cadeia do medicamento a fim de se alcançar todos os meios e etapas envolvidas nesse processo, o que tem implicações para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas de São Pedro.

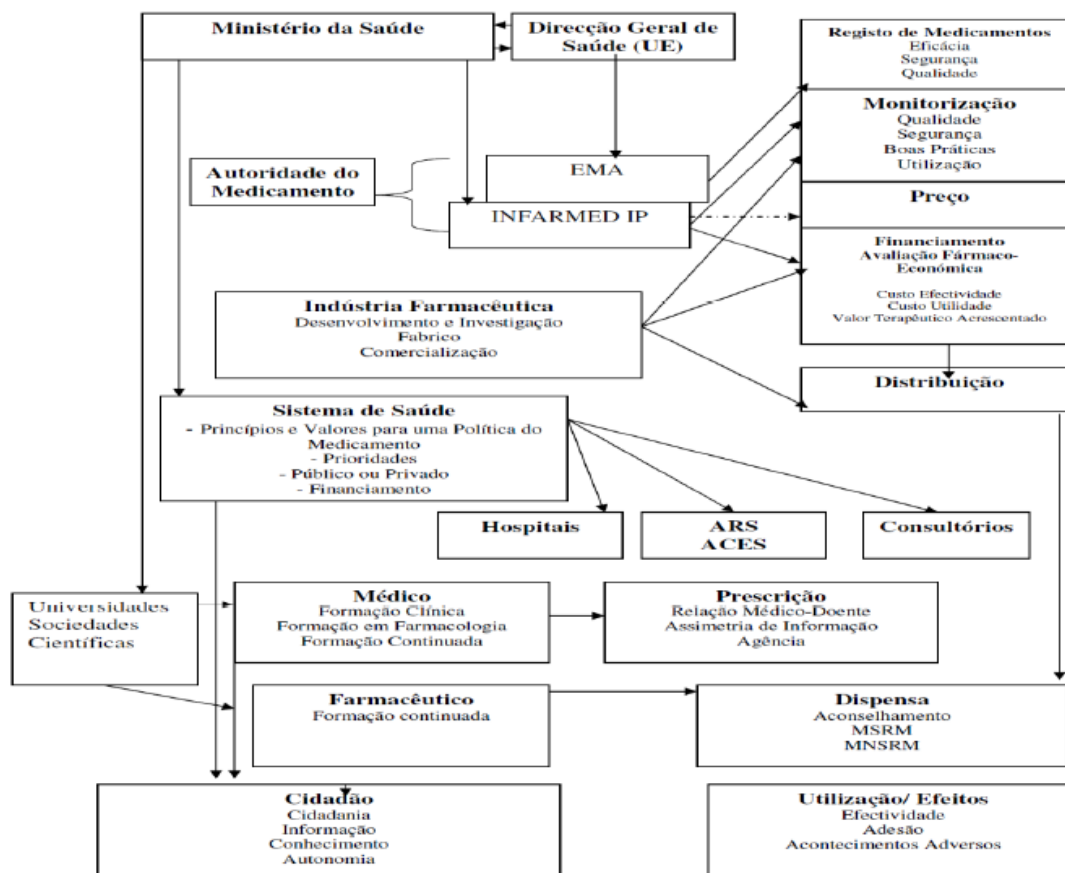


Ilustração 16 - Cadeia do Medicamento
Fonte: Plano Nacional de Saúde 2011-2016

A cadeia do medicamento menciona um conjunto de comportamentos a que o uso e manipulação de medicamentos e outros produtos de saúde estão sujeitos desde o seu registo até ao benefício dos doentes, tendo-se que cada um desses métodos é um determinante dos efeitos derradeiros das tecnologias de saúde sobre a saúde do cidadão e da sociedade. As tecnologias de saúde para poderem ser utilizadas têm de ter um registo, sendo necessária uma autorização de comercialização que cumpra um conjunto de obrigações de qualidade, eficácia e segurança recomendados pelas normas e leis europeias. Assim as “(...) *tecnologias de saúde são todos os meios (materiais ou não) e procedimentos destinados à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças e suas consequências.*” (PNS 2011-2016) Aprimorando as condições gerais de saúde dos seres humanos.

Ao se escolher uma determinada tecnologia é necessário ter em conta o seu custo efetivo para cada indicação terapêutica, isto é, maximizar a saúde dado o orçamento disponível, normalmente esta não é a mais barata mas sim a mais eficiente, ou seja, melhores resultados por unidade de custo. Para uma boa implementação das tecnologias de saúde é fundamental que exista uma maior transparência das decisões com envolvimento dos agentes afetados na discussão das soluções e, elaboração e publicação de uma tabela de custos unitários de cuidados.

Em termos de regulamentação “(...) *os medicamentos são hoje autorizados na União Europeia e, conseqüentemente, em Portugal, através do procedimento de autorização centralizado ou através de procedimentos de autorização nacionais.*” (PNS 2011-2016) Em Portugal a autoridade nacional responsável é o INFARMED, I.P.

Uma das realidades que este instituto monitoriza é a metodologia utilizada ao nível das comparticipações dos medicamentos, através do Valor Terapêutico Acrescentado. Por isso “(...) *a inclusão de medicamentos na lista de medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e a respetiva exclusão dependem do grau de qualidade da demonstração da evidência científica de eficácia e de efetividade para as indicações terapêuticas reclamadas, associada à verificação de uma favorável relação benefício*

*risco, bem como do seu valor terapêutico acrescido.”*¹⁶ (PNS 2011-2016) Esta precaução faz toda a diferença no sistema.

Conforme o PNS 2011-2016, a despesa em medicamentos é elevada em Portugal, comprova-se que se gasta imenso considerando a capacidade económica do país e que a despesa em saúde não é bem a real, uma vez que o peso dos medicamentos é excessivo; apesar disso o nosso país encontra-se na média europeia, dado as necessidades de consumo da população (representada pela despesa per capita).

Segundo o INFARMED, entre 2000 e 2008, verificou-se uma diminuição na prescrição de medicamentos, passando de 2,7 para 2,3, mas no custo médio por receita passou-se exatamente o contrário, houve um aumento de 37,27€ para 38,44€, logo os medicamentos prescritos foram de valor monetário superior em vez de valor monetário inferior.

O Ministério da Saúde decretou em 2005 (Portaria 618-A/2005 de 27 de Junho) e 2007 (Portaria 30-B/2007 de 5 de Janeiro) uma redução administrativa de todos os medicamentos. Feita a devida revisão da literatura ficamos a saber que “(...) *como mostram Barros e Nunes, 2005 e 2007 foram os únicos anos em que a evolução da despesa em medicamentos teve uma quebra que não foi recuperada nos anos seguintes uma vez que a taxa de crescimento permaneceu a mesma.*” (PNS 2011-2016). Nos últimos anos e com a desorçamentação de investimento público certamente que a situação também não melhorou.

Segundo Barros (2009), o preço do medicamento afeta o seu nível de utilização, um preço inferior poderá aumentar o seu consumo, com uma maior prescrição médica e/ou o utente deixa de suspender o tratamento médico, nomeadamente crónico, visto despende menos dinheiro com os medicamentos.

Outro fator importante tem sido a evolução dos medicamentos genéricos, que teve início em 1990, devendo estes ser inferiores em 20% no preço dos medicamentos de referência, mais tarde foi introduzida uma comparticipação de 10% pelo SNS. No final de 2002 foi criado o sistema de preços de referência, segundo o qual a comparticipação dos medicamentos de marca é determinada pela diferença de preços entre o genérico que tenha

¹⁶ Despacho n° 22651/2000, de 28 de Setembro

o preço mais elevado dentro do mesmo grupo homogêneo. Posteriormente, verificou-se uma redução administrativa nos preços dos genéricos em 30% (Portaria 1016-A/2008).

A inserção dos genéricos no mercado do medicamento possui um conjunto de três tipos de efeitos, um direto e dois indiretos. O efeito direto é a substituição da substância ativa de um produto por outro mais barato (substituição do medicamento de marca pelo genérico). Os efeitos indiretos são: alteração no preço de outros medicamentos, aumentando a concorrência; e o segundo é o resultado da decisão de consumo, visto que existe “ (...) *maior disponibilidade de uma substância ativa a um preço mais baixo, o seu consumo poderá aumentar quer porque os doentes interrompem menos os tratamentos, no caso de condições crónicas, quer porque os médicos se predispõem a prescrever mais dado o menor encargo para o doente*”. (Barros, 2009) A política de uso dos medicamentos genéricos significa que há uma maior alternativa do consumidor na escolha no ato de compra. Mas a questão colocada por Barros é relevante.

Muitas vezes deparámo-nos com essa dificuldade, porque os utentes têm patologias diversas, maioritariamente várias num único utente, potenciando um desmedido consumo de fármacos mensais e por consequente a um gasto mensal extra. Praticamente todos os utentes de lar encontravam-se nessa situação, consumindo sobretudo medicamentos de marca, poucos eram os que continham prescrição de medicamentos genéricos.

Seguidamente, veremos o contexto Medicamento/Mercado:

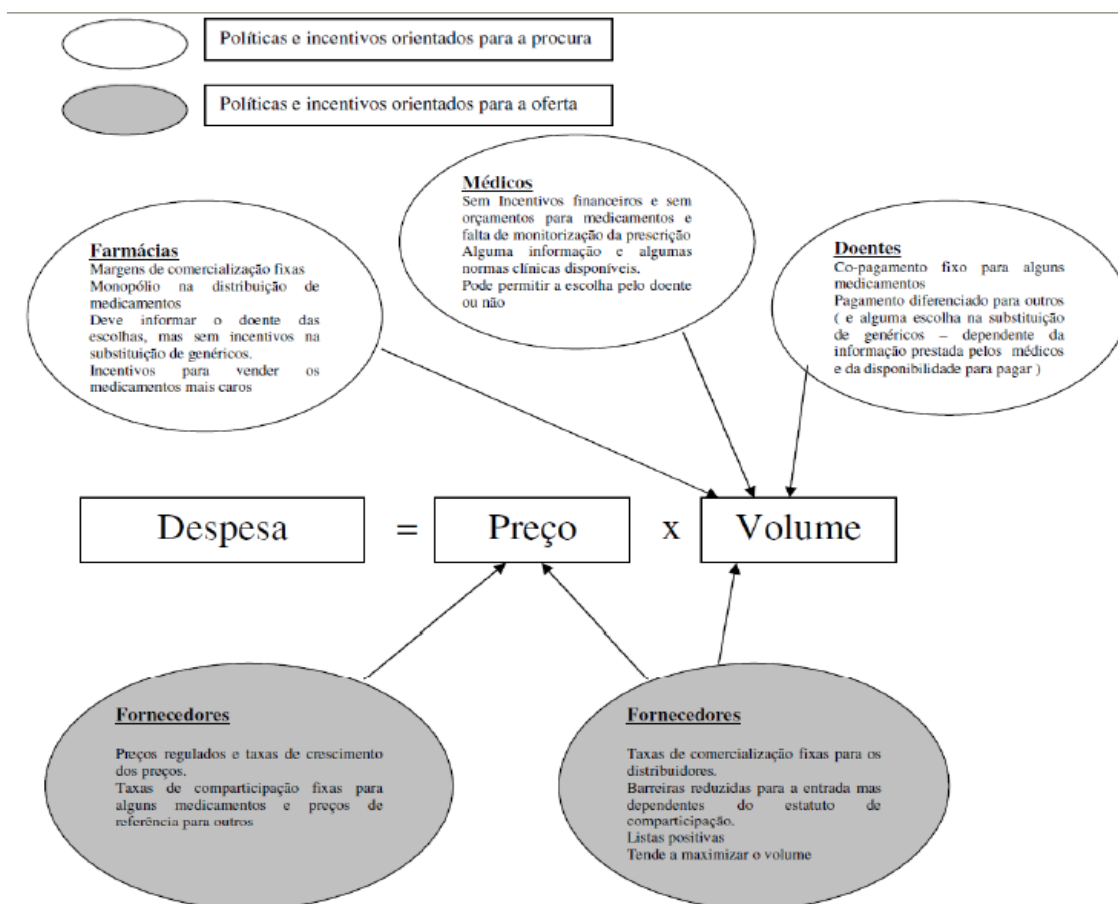


Ilustração 17 - Políticas e Incentivos no Mercado Farmacêutico

Fonte: Plano Nacional de Saúde 2011-2016

Como se poderá referir “(...) as estratégias de intervenção pública nos países da OCDE foram muito diversas. Do lado da procura, encontramos medidas direcionadas aos doentes e medidas direcionadas aos profissionais. Exemplos de medidas dirigidas a alterar o comportamento dos doentes são o papel dado aos co-pagamentos e os programas de educação. (...) No que se refere aos profissionais, encontram-se medidas como alteração de sistemas de remuneração, orçamentos clínicos e a procura de uma prescrição mais efetiva (...). Do lado da oferta encontramos igualmente um leque muito vasto de intervenções: controles de preços, controle de lucros da indústria, controle da entrada no mercado, limites à promoção junto dos médicos, estímulo da concorrência via preços.” (Barros, 2009) Este enquadramento serve-nos para compreendermos melhor as medidas de política para a saúde e suas implicações sociais e económicas.

Os incentivos financeiros são uma boa estratégia para alterar o modo da prescrição, contudo pode acarretar corrupções do sistema, levando a um estrago na saúde da população e a um aumento dos custos globais dos sistemas de saúde devido à poupança na hora da prescrição.

A fim de se poder controlar os custos mensais dos utentes, conversamos com o Médico responsável do lar, Dr. António Horta Marques, que prontamente se disponibilizou, se possível, a alterar a medicação que os utentes já utilizavam por outros com a mesma substância ativa mas de valor comercial inferior. Quando iniciou o sistema de verificação de cada processo clínico individual, constatou que grande parte dos utentes consumia medicação em excesso, prejudicando outras áreas do corpo, nomeadamente fígado e rins. Essa medicação excedente foi retirada e grande parte substituída por medicamentos genéricos. Como já foi anteriormente referido, de entre a gama dos genéricos existem preços superiores e inferiores, os prescritos pelo médico rondavam o valor médio.

Posterior à prescrição das receitas médicas, foi-se à farmácia de referência levantar os novos medicamentos, reportando às mesmas a alteração efetuada pelo Médico, a fim de as mesmas passarem a conter na farmácia os medicamentos pretendidos.

Por conseqüente procedeu-se à elaboração de mapas mensais individuais para se poder contabilizar e controlar melhor esta nova alteração. No final do mês efetuou-se a verificação dos mesmos e sua comparação com o mês anterior. Surpreendentemente o valor total dos gastos dos utentes com os medicamentos decresceu em 40%, traduzindo-se numa medida positiva e num ganho financeiro por parte dos utentes, já do lado da farmácia, o seu lucro com a compra dos medicamentos reduziu significativamente.

Esse controlo mencionado também era realizado pelo programa informático da F3M no módulo WinSEC, onde primeiramente foram importados ficheiros do INFARMED com o número de registo da embalagem do medicamento de forma a permitir um melhor critério na seleção dos artigos a importar, onde é mostrada na grelha do programa a informação relativa ao estado do medicamento na base de dados do INFARMED (Não Renovado; Revogado; Suspenso; Autorizado; Suspenso por decisão judicial; Caducado).

Para além da alteração verificada ao nível dos medicamentos, também foi necessário alertar e modificar a alimentação, principalmente a dos doentes com Diabetes *Mellitus* tipo II e Diabetes *Mellitus* tipo I (dependentes de insulina), procedendo a um melhor controlo dos mesmos.

Tudo isto foi possível devido a um lema utilizado pelo Médico¹⁷: “os utentes sempre em primeiro lugar”.

3.5. OUTROS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS NA ORGANIZAÇÃO

A instituição tem outros processos inerentes ao seu bom funcionamento, passando maioritariamente pela receção e serviços administrativos. De entre eles constam o atendimento aos clientes e familiares, fornecedores de ambos os setores, alimentar e produtos de higiene e limpeza, pagamentos, entre outros.

No atendimento aos clientes eram prestadas as devidas informações, normalmente para a inscrição e condições do lar, posteriormente à inscrição e admissão do utente era o sítio onde mensalmente se realizava os pagamentos das mensalidades com os devidos esclarecimentos e onde obtinham informação sobre o estado do familiar. Para a contabilização da mensalidade era necessário recolher todos os gastos do utente que estão descritos no regulamento interno do lar, facultado aos familiares na altura da assinatura do contrato, nomeadamente o valor pré-definido da mensalidade mais os gastos com os medicamentos, exames médicos, taxas moderadoras e algum bem consumível que os familiares pedissem.

Esse pagamento tinha de ser lançado no programa informático da F3M, na aplicação WinUTE (Utentes) e posteriormente na aplicação WinGTE (Gestão de Tesouraria). O funcionamento destas aplicações é muito idêntico ao já mencionado WinSEC, primeiramente têm de ser preenchidos todos os dados do utente (morada completa, número de contribuinte, segurança social, cartão de saúde e/ou subsistema de saúde, bilhete de identidade ou cartão de cidadão, data de nascimento, estado civil, grau de dependência,

¹⁷ Dr. António Horta Marques

data de entrada e valência), a partir daí já se poderiam gerar os documentos (fatura/recibo) para a respetiva liquidação.

Inerente a este processo está também o pagamento das quotas. Para se poder ser cliente da Associação e usufruir dos seus serviços é necessário inscrever-se como sócio e ter atualizados os pagamentos (mensal ou semestral ou anual) através da aplicação WinSOC (Sócios).

Os fornecedores são protagonistas de um campo com os quais é fundamental usar de alguma habilidade negocial. Inicialmente existiam vários fornecedores para ambos os setores, mas com o volume de encomendas a aumentar e os gastos também, foi essencial tomar outro tipo de medidas, passando pela seleção de um fornecedor para o peixe, dois fornecedores para a carne, um fornecedor para os produtos de higiene e limpeza, um fornecedor para produtos hortícolas e frutícolas e outros dois fornecedores para os restantes produtos. Para a seleção dos fornecedores usou-se o parâmetro da qualidade dos produtos e o preço, o que continha a maior percentagem de ambos era o escolhido. Contudo, iam sempre aparecendo novos fornecedores a apresentarem as suas propostas, analisávamos e caso fossem inferiores, em termos de valor, aos já existentes contactávamos os fornecedores habituais. É indispensável que exista um “jogo de manobras” com os fornecedores para se poder reduzir ou equilibrar os gastos mensais e anuais na Associação.

Com a nova valência a funcionar foi necessário a realização de contratos, tanto o dos utentes e respetivos familiares com a Associação, como os contratos de prestação de serviços e protocolo de cedência de espaço. Os contratos de prestação de serviços dos utentes estavam já previamente formulados. Contudo foi necessário proceder à alteração de algumas cláusulas a fim de salvaguardar a instituição e o utente, nomeadamente no pagamento da mensalidade e no depósito de bens do cliente à guarda da instituição.

Nos contratos de prestação de serviços, designadamente o do Médico, Enfermeira e Fisioterapeuta, foram realizados com o auxílio da Dr.^a Ana Rosa¹⁸ para cumprirem todos os trâmites legais previstos na Lei, regido pelo Código Civil. Em casos específicos foram modificados os conteúdos relacionados com os perfis profissionais dos visados em sede de contrato.

¹⁸ Dr.^a Ana Rosa Santos, Advogada.

O protocolo de cedência de espaço foi elaborado para a atividade de cabeleireira e para a atividade de podologista, sendo a sua estrutura muito semelhante ao contrato de prestação de serviços anteriormente referido, regido este pelo Código do Procedimento Administrativo, não sendo referido qualquer tipo de remuneração pelo usufruto do espaço onde irão exercer a sua atividade.

4. ESTÁGIO: DA PROPOSTA À SUA REALIZAÇÃO

4.1. BALANÇO E DESCRIÇÃO SOBRE OS ASPETOS MAIS RELEVANTES DO ESTÁGIO

A proposta de Estágio era bastante diversificada e abrangente em todas as áreas fundamentais ao funcionamento da instituição. Inicialmente existiu apreensão na conjugação do tempo necessário a cada um dos itens da proposta de estágio. Apesar de ter a duração de onze meses, importa frisar que foi a transformação de um centro de dia em lar, onde existiam prazos para cumprir.

Inicialmente para adquirir conhecimento de todos os processos administrativos e reorganizá-los segundo as normas da Segurança Social, foi necessário perder algum tempo a ler os Manuais da Qualidade estipulados pelo Instituto da Segurança Social para ambas as valências (centro de dia e lar), a fim de verificar primeiro se estavam corretos os processos já elaborados e posteriormente quais os que se mantinham iguais para a valência de lar ou que sofriam alterações. As alterações efetuadas aos documentos foram mínimas, apenas foi necessário realizar de origem alguns processos de acordo com os Manuais da Qualidade, para aquando das fiscalizações estar tudo dentro das conformidades exigidas no setor.

Posteriormente, e o mais desafiante, foi a elaboração das escalas de serviço segundo os Decretos-lei em vigor, tanto do Código Coletivo do Trabalho como do Boletim do Emprego e do Trabalho para as IPSS. Uma ajuda fundamental foi a da advogada, Dr.^a Ana Rosa, para melhor interpretação dos artigos, sua conjugação e transformação na prática, contemplando todos os trâmites legais previstos. A sua implementação e aceitação de todas as normas por parte dos funcionários também não foram tarefas fáceis.

Outro item que fez parte integrante de todo o Estágio foi a área da logística, desde o controlo de stocks à implementação de medidas para a redução de custos e desperdícios. Primeiramente efetuou-se o treinamento com o programa informático utilizado pela instituição, onde o módulo específico dos stocks nunca tinha sido usado pela mesma. Através das compras realizadas foram-se criando as fichas de cada produto, dando a sua entrada e saída sempre que isso se verificasse diariamente, sendo que no final de cada mês

era feita uma análise do inventário, tanto em termos de quantidades como de preços, comparando com o stock constatado nos respectivos armazéns (stock real). As diferenças verificadas eram substanciais nos primeiros meses, contudo com algumas alterações foi-se notando melhorias nos meses seguintes. Porém estas não foram as necessárias para uma correção eficaz de todas essas falhas.

As alterações passaram pela elaboração de uma lista detalhada de todos os produtos e quantidades necessárias para o mês seguinte, adaptados às novas exigências (lar), deixando de lado produtos supérfluos. Assim como a seleção dos fornecedores, passando por escolher o que oferecia os melhores preços aliados à qualidade dos mesmos, através de análises das propostas de cada um. Diminuição das idas diárias aos armazéns para a saída de produtos, sendo estes anotados manualmente no local e posteriormente em suporte informático. Tentou-se que existisse um responsável de cada área a informar das faltas dos produtos alimentares e de higiene e limpeza, sem grande sucesso.

Tal como da emissão das guias de transporte até à data que se verificou sendo desnecessárias para o setor social, as guias de transporte relativamente ao almoço a ser distribuído estavam sempre prontas, agora para os outros produtos alimentares (leite, açúcar e cevada) raramente existia comunicação da necessidade de transportar esses mesmos artigos até à casa dos utentes.

Para além do programa informático dos stocks, eram utilizados outros dois módulos, o da gestão de utentes e o da gestão de sócios. Nesses módulos era feita a inscrição dos utentes nas fichas próprias, tal como a valência a que pertenciam, para que no final de cada mês, isto no módulo de gestão de utentes, fosse emitido a fatura/recibo da despesa mensal do utente na instituição, sendo cobrado aos mesmos no início do mês. Após a liquidação, era lançado no mesmo programa essa informação e posteriormente no módulo do programa de gestão de tesouraria. Só assim a informação ficaria válida para a contabilidade. Caso surgisse alguma alteração à situação do utente, como por exemplo a mudança de valência, ausência ou falecimento, era necessário registá-lo no módulo de gestão de utentes.

O Marketing da instituição para a divulgação e angariação de utentes, era maioritariamente feito através de meios informáticos, como o e-mail, site da instituição, plataforma dos lares online e *facebook*. O mais usual, para além do e-mail, era a plataforma dos lares online e

praticamente todos os dias surgiam pedidos de ajuda ou informação acerca da instituição. De todos estes meios o único já existente era o e-mail, os outros foram criados com a ajuda de um técnico de informática, principalmente para o site da instituição, a fim de estarem todos operacionais antes da inauguração da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. A divulgação da informação mais atualizada, tal como de atividades, era feita na página de *facebook* da instituição.

A partir da inauguração do Lar surgiu uma nova situação que não existia em Centro de Dia (para além das consultas externas e tratamentos de fisioterapia), o setor da saúde dentro da própria instituição. Foi imprescindível proceder à contratação do responsável clínico e de um(a) enfermeiro(a), tal como a elaboração dos seus contratos de prestação de serviços. Contudo, era necessário organizar e implementar regras, algumas implementadas só após o seu funcionamento e verificação das falhas existentes.

O primeiro passo foi organizar dossiers individuais de cada utente com toda a informação de saúde fornecida pelos familiares, sendo posteriormente atualizada pela enfermeira e pelo médico.

O segundo passo foi os medicamentos, indicando nas caixas o nome a quem pertenciam, colocando os necessários para uso diário num armário próprio utilizado pela enfermeira, os medicamentos excedentes eram colocados numa caixa de reserva devidamente catalogada com o nome do utente dentro de um armário próprio para o efeito. A instituição também tinha a sua caixa de reserva de medicamentos, que não era mais do que os doados pelos familiares dos falecidos, existindo uma lista dos mesmos atualizada com as datas de validade.

O terceiro passo foi coordenar a agenda de cada utente relativamente a consultas (externas e de especialidades) e exames.

Após isto estar operacional foi necessário organizar com a farmácia o fornecimento dos medicamentos necessários e prescritos pelos médicos, tal como a forma e pagamento, esta era feita no final de cada mês, pela listagem completa com o nome de cada utente e valor total mensal. Inicialmente a conjugação dos valores da instituição não eram os mesmos da farmácia, por isso foi imprescindível tomar medidas para a sua correção, verificando-se mais tarde os objetivos alcançados com sucesso.

4.2. PROPOSTA DE MELHORIA ORGANIZACIONAL

A instituição está a funcionar em pleno há relativamente pouco tempo e como tal é perfeitamente normal que se devam verificar alguns ajustes.

São eles:

- Adendas aos contratos: não foi realizado adenda aos contratos de trabalho das funcionárias que passaram a ter horários por turno (deve ser revisto);
- Controlo de presenças: não era realizada a colocação do dedo no ponto digital, antes e depois do intervalo de descanso, contudo, a partir do dia 7 de Março de 2014 verificou-se a alteração dessa situação através de uma “notificação” por parte da Direção da Associação. Contudo deverá ser monitorizado esse registo todos os meses a fim de se detetar alguma falha (melhorar o procedimento);
- Contabilidade e CAE: a alteração do CAE da instituição ainda não foi realizada. O CAE existente é o 88101 – atividades de apoio social para pessoas idosas, **sem** alojamento, que deverá passar a 87301 – atividades de apoio social para pessoas idosas, **com** alojamento, segundo a nova conversão dos códigos (concluir o processo);
- Horários de trabalho: informar atempadamente as alterações efetuadas ao horário de trabalho (melhorar a comunicação interna);
- Certificação: mais tarde poderão proceder à certificação e acreditação da instituição, prezando pela qualidade e reconhecimento dos seus serviços perante a sociedade (criação de condições para monitorizar a qualidade);
- Inserção em plataforma dedicada: apesar de a instituição estar inscrita nos *Lares Online*, a partir de um certo momento deixámos de poder responder a quem nos solícita, para tal é necessário aderir à plataforma monetariamente, visto ser o local onde se recebe mais pedidos (qualificar a IPSS na sua rede a que aderiu);
- Promoção e marketing: promover o desenvolvimento de ações de marketing para captar novos associados e apelar aos colaboradores para divulgarem a Associação (divulgar a promoção da IPSS);
- Formação: os recursos usados não permitem atingir o resultado final desejado. Promover a formação de todos os colaboradores, principalmente na área da cozinha relacionada com a diabetes (incentivar a formação);

- Calendarização de contactos internos: deverá realizar-se uma reunião com todos os funcionários, de quinze em quinze dias ou uma vez por mês para se perceber onde existem falhas ou dificuldades laborais, tentando corrigir esses mesmos (calendarizar acções);
- Reorganização do sistema funcional dos economatos: deverá restringir-se o acesso aos mesmos de todos os funcionários, nomeando um responsável de cada área para tal, realizando uma lista de produtos necessários que deverá ser entregue a quem tiver autorização para levantar os produtos do economato. A ida aos economatos deverá ser feita uma vez por dia ou no máximo duas vezes. Quem estiver a trabalhar por turnos deverá deixar o material necessário para as colegas do turno seguinte (política do uso do espaço da IPSS);
- Contabilidade e monitorização: a contabilização dos produtos dos economatos no final de cada mês deverá ser feita com maior rigor (rigor contabilístico);
- Práticas de atos médicos: Inexistência de instrumentos de regulação relativa a boas práticas de utilização de medicamentos e dispositivos médicos, determinar um responsável, para além do médico e da enfermeira, vedando o acesso a outras pessoas (controlo dos medicamentos);
- Procedimentos em função da qualidade de vida dos utentes: todos os utentes institucionalizados na valência de lar devem ser sempre acompanhados por um funcionário e respetivo processo clínico (dossier), tanto nas consultas externas ao hospital ou privadas como nos episódios de urgência (acompanhamento individualizado);
- Adendas contratuais: realização de uma adenda ao contrato de prestação de serviços de lar a fim de inserir na cláusula do preçário das mensalidades na alínea b) serviços de podologia (novos serviços);
- Acolhimento e receção: nos fins-de-semana deverá estar alguém na receção para acompanhar as visitas dos familiares, torna-se complicado para as funcionárias que estão a fazer esse turno (melhorar o atendimento público);

Comunicação interna e para o exterior: divulgar melhor os protocolos que a instituição tem à população, nomeadamente o de cabeleireira, podologista e de análises clínicas, podendo a população geral usufruir destes mesmos serviços (focar melhor a divulgação).

5. CONCLUSÃO

Como introdução às questões conclusivas podemos observar o seguinte:

- O índice de envelhecimento em Portugal tende a aumentar, tal como a esperança média de vida, surgindo paralelamente um aumento do terceiro setor da economia, exigindo assim mais e melhores soluções para potenciar o bem-estar das pessoas idosas.
- As práticas da qualidade deveriam ser mais rigidamente seguidas pelas instituições, sendo a promoção da qualidade diferente de instituição para instituição.
- Normalmente há falta de qualidade que gera maiores custos, devendo-se optar pelo aprimoramento da qualidade interna gerando assim maior qualidade externa e poupança de recursos.
- Ao longo do tempo foi-se verificando, no trabalho diário de estágio, que existiam algumas falhas, visto ser um processo novo para todos, pelo menos em termos de dimensões. No fim de analisadas essas falhas tentou-se encontrar a melhor forma de as corrigir, melhorando a qualidade interna da Associação, tanto na parte administrativa quanto nas restantes.
- Essa qualidade também foi aprimorada pela criação do *site* e restantes programas informáticos, permitindo uma boa visibilidade da instituição, sendo averiguada pela quantidade de pedidos recebidos, incluindo do estrangeiro. Assim pode-se constatar os benefícios que o terceiro setor tem em divulgar as instituições, alcançando estas, maior notoriedade e reconhecimento pelo trabalho que desenvolvem, com o possível aumento da sua sustentabilidade económica e financeira.
- As doenças crónicas e a sua incapacidade são, sem dúvida, um dos maiores enigmas da saúde mundial, resultado de uma globalização de agentes de riscos confrontados com estilos de vida conjuntamente com o envelhecimento da população.
- As medidas que foram tomadas pelo Governo tornaram os medicamentos genéricos mais acessíveis, eliminando as barreiras à sua entrada no mercado e, conseqüentemente, baixar os encargos para o Estado e para o utente. Em 2013, Portugal tinha como meta atingir 45% de quota por unidade de medicamentos

genéricos no mercado do SNS, segundo o INFARMEND (2014) essa meta foi atingida.

O Estágio permitiu-nos colocar em prática parte da matéria teórica assimilada nas aulas, modificada e adaptada para cada tipo de circunstâncias. Também a aquisição de prática laboral, foi importante porque é, atualmente, fator relevante.

Deste modo, com o estágio foi possível articular as várias áreas (administrativa, financeira e de saúde) tentando perceber sempre a melhor forma de cumprir com lei e respetivos manuais em prol de um bom funcionamento da instituição, permitindo também o desenvolvimento das competências de análise e de resolução de problemas, ultrapassando as dificuldades encontradas.

Após a conclusão do estágio e o desenvolvimento do relatório, podemos concluir:

- A imagem transmitida da instituição é muito importante para o seu reconhecimento na sociedade e terceiro setor económico, assim como para a angariação de novos clientes. É ainda essencial ter em ponderação o papel fulcral dos funcionários, através dos seus comportamentos e da forma como se comunicam e relacionam com os idosos e seus familiares. Tal como a formação que lhes é facultada, permitindo um melhor desempenho e também o conhecimento organizacional do local e instituição onde trabalham o é.
- Nos horários por turnos é importante a conjugação das leis existentes com o tipo de instituição, neste caso uma IPSS. Proceder de forma correta à implementação dos mesmos, divulgando e esclarecendo todos os funcionários sobre as novas regras é condição obrigatória de gestão.
- No que respeita aos stocks, deve existir rigor sobre o controlo. Desde a compra até à sua saída de armazém, incluindo o produto final no caso da cozinha, estipulando as quantidades necessárias, adaptando-as sempre às novas circunstâncias. Permitindo assim um maior controlo das despesas sobre os gastos mensais e posteriormente anuais.
- Na saúde é fundamental a organização e atualização dos processos individuais dos utentes, assim como dos seus gastos, evitando desperdícios. Uma boa forma de organizar as consultas e exames complementares de diagnóstico facilita muito a

tarefa, poupando tempo. Deverá ter-se em consideração todo o trabalho implementado, seguindo-o da melhor forma possível, respeitando as considerações feitas pelo Médico.

- É essencial uma definição dos objetivos (processos e qualidade) concretizáveis e sua divulgação aos membros, a fim de se obter um bom modelo de gestão de processos.

Os membros da Associação evidenciaram grande satisfação pelos planos implementados, referindo que foram alcançadas as suas expectativas.

Como limitações ao ponto Relatório de Estágio podem assinalar-se as limitações de ordem financeira, dado que o Estágio não foi remunerado (contudo a IPSS ofereceu o almoço diário à Estagiária), de análise bibliográfica (pouca bibliografia focada neste tema) e de matérias de “estudo de caso” (poucos casos idênticos), não impediu que se tivesse alcançado os objetivos propostos.

6. BIBLIOGRAFIA

- Aaker, D., (1991). *Managing Brand Equity - Capitalizing on the value of a brand name*. New York: The Free Press.
- Almeida, Lúcio Meneses de, (2010). *Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde*. Volume 28, N.º 1 – Janeiro/Junho 2010. Revista Portuguesa de Saúde Pública. pp. 79 – 92.
- Barros, Pedro Pita (2009). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*. Almedina. 2ª Edição Revista.
- Baskerville, R. L. (1999); *Investigating Information Systems with Action Research*. Communications of the Association for Information Systems.
- Biel, A. (1993). “*Converting image into equity*”, in *Brand Equity and Advertising*, David A. Aaker e Alexander Biel (eds.) Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fontes, Miguel (2008). *Marketing Social, novos paradigmas*. Editora Elsevier Ltda. pp.67.
- Kotler, Philip (1998). *Administração de Marketing*. São Paulo. Editora Atlas, S.A.. 5ª Edição.
- Ribeiro, Olivério de Paiva (n.d.). *Marketing e Comunicação: Inovação Conceptual na Gestão de Serviços de Saúde*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu - 30 anos. págs. 223-233.
- Santos, Rui Manuel, (2010). *Estatutos da Associação de Apoio Social da Freguesia de São Pedro de Tomar*. Direcção Geral da Segurança Social.
- Viana, Helena (2012). *Dissertação de Mestrado sobre Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado*. Escola Superior de Saúde de Faro. Pág. 71

7. REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS

- Caeiro, J. M. C. (2008). *Economia Social: conceitos, fundamentos e tipologia*. Rev. Katál. Florianópolis. pp. 61-72. Obtido em 20 de abril de 2014, de <http://scholar.google.pt>.
- Barros, Pedro Pita (1998). Encontro “*Qualidade em cuidados de saúde – avaliação e melhoria*”. Encontro Anual da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Obtido a 5 de Fevereiro de 2014, de <http://momentoseconomicos.files.wordpress.com/2011/06/rs1vt.pdf>.
- Bela Vista Residência Sénior. Disponível em <http://www.belavistasenior.pt/>, acessido a 17-05-2013.
- Casa de Repouso – Quinta da Palmeira. Disponível em <http://casaderepouso-quintadapalmeira.pt/pt>, acessido a 14-05-2013.
- Centro Social Couto Mineiro Pejão. Disponível em <http://www.cscmpejao.blogspot.com/>, acessido a 14-05-2013.
- Centro Social de Sandim. Disponível em <http://centrosocialdesandim.blogspot.com/>, acessido a 14-05-2013.
- Centro Social Paroquial de Santa Comba de Rossas. Disponível em <https://larderossas.wordpress.com/>, acessido a 16-05-2013.
- Clube Residencial Sénior Fénix. Disponível em <http://www.clubefenix.com/>, acessido a 16-05-2013.
- Faria, Diana; Oliveira, Madalena; & Simões, José Augusto (Março 2012). *Políticas Públicas de Defesa e Promoção dos Direitos dos Idosos*. Revista Portuguesa de Bioética n.º 16. pp. 68 – 79. Obtido em 30 de janeiro de 2013, de http://csgois.web.interacesso.pt/textos/artigo_pol_pub_2012.pdf.
- Gabinete de Estudos e Projectos (Março 2014). *Mercado de Medicamentos Genéricos em Portugal*. INFARMED, I.P. Ministério da Saúde. Obtido em 13 de Abril de 2014, de http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/Gen%20E9ricos_QuotaUnidade_Mar%2014_v2.pdf.
- Gonçalves, Cristina; Carrilho, Maria José. *Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual*. Revista de estudos Demográficos. Artigo n.º 2. pp 21-38. Obtido em 27 de Março de 2014, de

- http://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=56496766&ESTUDOSmodo=2.
- IME (2009). Projeções da População Residente NUTS III, 2008-2060. Obtido em 28 de Março 2014, de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=65944632&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2.
- INE (2005). Projeções da População Residente NUTS III, 2000-2050. Obtido em 28 de Março de 2014, de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Stipo=ea&PUBLICACOEScolecao=107750&PUBLICACOESstema=55466&selTab=tab0.
- INE. Indicador de dificuldades, Censos 2011. Obtido em 24 de Novembro de 2013, de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_indicador&texto=ind&indOcorrCod=0006371&selTab=tab10
- INE. População residente por freguesia e faixa etária, Censos 2011. Obtido em 24 de Novembro 2013, de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_lugar.
- INE. População residente por freguesia, Censos 2011. Obtido em 24 de Novembro de 2013, de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros.
- Marketing Institucional. Obtido em 16 de Abril de 2014, de <http://www2.inescporto.pt/cite/noticias-eventos/eventos/marketing-institucional.ics/>
- Paulo, Ariana (2010). Artigo 09. “*SNS: Caracterização e Desafios*”. Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais – Ministério das Finanças e da Administração Pública. Obtido a 12 de Março de 2014, de <http://www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/ficheiros-do-bmep/2010/dezembro-de-2010/artigos/artigo-9-sns-caracterizacao-e-desafios>
- Portal da Empresa. Horário de trabalho. Obtido em 20 de Março de 2013, de http://www.portaldaempresa.pt/CVE/pt/Geral/faqs/Recursos_Humanos/Horario_de_Trabalho/
- Vaz, António Faria, et al (2010). *PNS 2011-2016: Política do medicamento, dispositivos médicos e avaliação de tecnologias em saúde*. Alto Comissariado da Saúde. Acedido a 20 de Março de 2014, de www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PM1.pdf.

8. LEGISLAÇÃO E NORMAS

Decreto-Lei n. 19/2014, de 5 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série – N.º 25 – 5 de fevereiro de 2014. Alteração do preço de venda dos medicamentos ao público. Ministério da Saúde.

Decreto-lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro. Diário da República, 1.ª série – N.º 46 – 25 de fevereiro de 1983. Estatutos das IPSS. Ministério dos Assuntos Sociais. Secretaria de Estado da Segurança Social.

Decreto-Lei n.º 198/2012, de 24 de Agosto. Diário da República, 1.ª série – N.º 164 – 24 de agosto de 2012. Regime dos Bens em Circulação, Autoridade Tributária.

Decreto-Lei n.º 324/2007, de 28 de Setembro. Código Civil. Editora Almedina. 7ª Edição.

Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de janeiro. Código do Procedimento Administrativo (2007). Editora Almedina.

Despacho n.º 22651/2000, de 28 de Setembro. Diário da República, 2.ª série – N.º 259, de 9 de Novembro de 2000. Demonstração da evidência científica de eficácia e de efetividade para as indicações terapêuticas reclamadas. INFARMED. Ministério da Saúde. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Lei n.º 23/2012 de 25 de junho. Diário da República, 1.ª série – N.º 121 – 25 de junho de 2012. Alteração ao Código do Trabalho. Assembleia da República.

Lei n.º 30/2013 de 8 de maio. Diário da República, 1.ª série – N.º 88 – 8 de maio de 2013. Lei de Bases da Economia Social. Assembleia da República.

Lei n.º 69/2013 de 30 de agosto. Diário da República, 1.ª série – N.º 167 – 30 de agosto de 2013. Alteração ao Código do Trabalho. Assembleia da República.

Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série – N.º 30 – 12 de fevereiro de 2009. Código do Trabalho. Assembleia da República.

Portaria n.º 161/2013, de 3 de Abril. Diário da República, 1.ª série – N.º 79 – 23 de abril de 2013. Regulamenta o modo de cumprimento das obrigações de comunicação dos elementos dos documentos de transporte, previstas no regime de bens em circulação. Ministério das Finanças.

Portaria n.º 67/2012 de 21 Março. Diário da República, 1.ª série – N.º 58 – 21 de março de 2012. Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

Portaria n.º1016-A/2008, de 8 de Setembro. Diário da República, 1.ª série – N.º 173 – 8 de Setembro de 2008. Reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos. Ministério da Economia e da Inovação e da Saúde.

União Distrital das IPSS, Boletim do Trabalho e Emprego nº 6 de 15/02/2012. Obtido em 15 de Maio e 2013, de http://santarem.udipss.org/v1/documentos/ipss/bte6_02012.pdf

9. PROGRAMAS OPERACIONAIS

F3M Information Systems, S.A. Disponível em <http://www.f3m.pt/>, acessido a 15-04-2014.

INFARMED, I.P. Disponível em <http://www.infarmed.pt>, acessido a 23-04-2014.

Lares Online. Disponível em <http://www.laresonline.pt/lista-de-lares-e-residencias/lares-e-residencias>, acessido a 21-05-2014.

OMS. Disponível em <http://www.who.int/en/>, acessido a 11-04-2014.

PARES. Disponível em <http://www4.seg-social.pt/programa-de-alargamento-da-rede-de-equipamentos-sociais-pares>, acessido a 16-01-2014.

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (2007). Direcção - Geral da Saúde. Obtido em 9 de Abril de 2014. Disponível em http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/76A05A86-3F06-4B93-B681-493BFDF5C9AE/0/programa_nacional_diabetes.pdf.

QREN. Disponível em <http://www.qren.pt/np4/home>, acessido em 27-03-2014.

Wix. Disponível em <http://pt.wix.com/>, acessido em 24-05-2014.