



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão de Tomar

**CONTRIBUTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NO
SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO NA
ASSOCIAÇÃO AMPARO FAMILIAR DE
MIRA DE AIRE**

Projeto de Mestrado

Ângela Maria Cordeiro Lopes

Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde

Tomar / outubro / 2016



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão de Tomar

Ângela Maria Cordeiro Lopes

**CONTRIBUTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NO
SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO NA
ASSOCIAÇÃO AMPARO FAMILIAR DE
MIRA DE AIRE**

Projeto de Mestrado

Orientado por:

Orientadora: Doutora Natércia Santos

Coorientador: Mestre Rui Pascoal

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

Dedico este trabalho aos utentes da
Associação Amparo Familiar de Mira de Aire

RESUMO

Na última década tem-se verificado uma reestruturação nos métodos de trabalho nas organizações, e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) não são exceção. Estas mudanças têm sido impostas pelos mercados, pelo Instituto da Segurança Social e pela necessidade das organizações prestarem serviços de qualidade, reconhecidos pela sociedade. A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade é crucial, para que haja esse reconhecimento. A Segurança Social propõe às IPSS a implementação de um Modelo de Avaliação da Qualidade (MAQ).

Este trabalho surge no âmbito do projeto do Mestrado de Gestão em Recursos de Saúde, e pretende demonstrar o trabalho desenvolvido numa IPSS, em que o principal objetivo, era contribuir para a implementação do MAQ na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire (AAFMA), na resposta social do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), através da elaboração de processos chave, instruções de trabalho e impressos.

Palavras-chave: Qualidade; Sistema de Gestão da Qualidade; Instituições Particulares de Solidariedade Social; Modelo de Avaliação da Qualidade; Serviço de Apoio Domiciliário.

ABSTRACT

In the last decade, was observed a restructuration of the organizations working methods and Private Institutions of Social Solidarity are not an exception. Changes forced by markets, Social Security Institution and the necessity of this organizations to provide quality services recognized by the society, leads to the implementation of a crucial quality management system. Social Security proposes a Quality Evaluation Model.

This thesis presents the work developed in a Private Institution of Social Solidarity under the master's degree project in Health Resources Management, whose main aim is to contribute to the implementation of the Quality Evaluation Model in Associação Amparo Familiar de Mira de Aire (AAFMA), as a complement to the Home Support Service. The certification of this association with this mention model will be an useful tool to improve its functioning, services and social recognition.

Key Words: Quality; Quality Management System; Private Institutions of Social Solidarity; Quality Evaluation Model; Home Support Service.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Direção, à diretora técnica e aos colaboradores da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire a disponibilidade e simpatia que sempre mostraram para connosco.

Um agradecimento especial à Doutora Natércia Santos, pela orientação, disponibilidade e interesse que demonstrou neste projeto.

Por último, mas não menos importante, um agradecimento carinhoso à Anabela Carvalho, pelo apoio e amizade que demonstrou ao longo deste tempo.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
ÍNDICE DE TABELAS	IX
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XI
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
2. 1. QUALIDADE	5
2.1.1. Qualidade de serviços	9
2.1.2. Sistema de gestão da qualidade	10
2.1.3. Certificação de um Sistema de Gestão da Qualidade	17
2.2. INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL	18
2.2.1. Evolução histórica das IPSS	19
2.2.2. Respostas sociais das IPSS	21
2.2.3. Gestão de qualidade das IPSS	23
2.2.4. Modelo de Avaliação da Qualidade	24
CAPÍTULO 3 - ASSOCIAÇÃO DE AMPARO FAMILIAR DE MIRA DE AIRE....	27
3.1. CARACTERIZAÇÃO	27
3.2. SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	32
CAPÍTULO 4 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	35
4.1. METODOLOGIA E OBJETIVOS	35
4.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	37
4.2.1. Guia de Diagnóstico	43
4.2.2. Implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade	43
4.2.2.1. Critério 1 – Liderança Planeamento e Estratégia	46
4.2.2.2. Critério 2 – Pessoas	47
4.2.2.3. Critério 3 – Parcerias e Recursos	49
4.2.2.4. Critério 4 – Processos do Serviço de Apoio Domiciliário	50

4.2.2.5. Critério 6 – Satisfação dos Colaboradores e Parceiros.....	56
4.2.3. Formação	74
CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
Anexo I – Guia de Diagnóstico do Serviço de Apoio Domiciliário	87
Anexo II – PC01. SAD - Processo Chave - Candidatura.....	117
Anexo III – IT01.PC01.SAD - Instrução de Trabalho - Atendimento	123
Anexo IV – IMP01.PC01 Impresso – Atendimento e Informação Disponibilizada ao Utente	127
Anexo V – Descrição de Funções – Trabalhadora Auxiliar (serviços gerais)	129
Anexo VI – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores.....	133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução histórica da qualidade	8
Figura 2 – Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais	25
Figura 3 – Organograma AAFMA	30
Figura 4 – Idade dos colaboradores	31
Figura 5 – Habilitações académicas	31
Figura 6 – Anos de serviço dos colaboradores	32
Figura 7 – Cabeçalho do documento tipo	43
Figura 8 – Rodapé do documento tipo	44
Figura 9 – Instalações	58
Figura 10 – Autonomia profissional e pessoal	59
Figura 11 – Compensação financeira	60
Figura 12 – Outros benefícios	61
Figura 13 – Desempenho funcional	62
Figura 14 – Supervisão	63
Figura 15 – Formação	64
Figura 16 – Relações de trabalho internas	66
Figura 17 – Relações de trabalho externo	67
Figura 18 – Política e estratégia	68
Figura 19 – Mudança e inovação	69
Figura 20 – Qualidade	70
Figura 21 – Segurança	71
Figura 22 – Satisfação geral	72
Figura 23 – Expetativas	72
Figura 24 – Lealdade	73
Figura 25 – Avaliação da ação de sensibilização SGQ	76
Figura 26 – Avaliação do curso SBV	77
Figura 27 – Cartão de Identificação	77

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Definições da qualidade (diversos autores)	6
Tabela 2 – Qualidade tradicional vs qualidade total	8
Tabela 3 – Princípios da gestão da qualidade.....	12
Tabela 4 – Critérios meios – pessoas.....	39
Tabela 5 – Critérios meios – parcerias e recursos – segurança – informação – recursos financeiros	40
Tabela 6 – Critérios meios – parcerias e recursos – instalações, equipamentos e materiais	41
Tabela 7 – Critérios meios – processos	42
Tabela 8 – Codificação dos documentos da AAFMA.....	45
Tabela 9 – Documentos do critério 1	47
Tabela 10 – Descrição de funções para cada grupo profissional.....	49
Tabela 11 – Documentos do critério 3	50
Tabela 12 – Documentos do processo chave candidatura	51
Tabela 13 – Documentos do processo chave admissão e acolhimento	53
Tabela 14 – Documentos do processo chave plano individual.....	54
Tabela 15 – Documentos do processo chave cuidados pessoais	54
Tabela 16 – Documentos do processo chave nutrição e alimentação.....	55
Tabela 17 – Documentos do processo chave apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana	56
Tabela 18 – Perguntas para a variável instalações	57
Tabela 19 – Perguntas para a variável autonomia profissional e pessoal.....	58
Tabela 20 – Perguntas para a variável compensação financeira	59
Tabela 21 – Perguntas para a variável outros benefícios.....	61
Tabela 22 – Perguntas para a variável desempenho funcional.....	62
Tabela 23 – Perguntas para a variável supervisão	63
Tabela 24 – Perguntas para a variável formação	64
Tabela 25 – Perguntas para a variável relações de trabalho internas	65
Tabela 26 – Perguntas para a variável relações de trabalho externo	66
Tabela 27 – Perguntas para a variável política e estratégia	67
Tabela 28 – Perguntas para a variável mudança e inovação	68

Tabela 29 – Perguntas para a variável qualidade	69
Tabela 30 – Perguntas para a variável segurança	70
Tabela 31 – Perguntas para a variável satisfação geral	71
Tabela 32 – Perguntas para a variável expetativas	72
Tabela 33 – Perguntas para a variável lealdade.....	73
Tabela 34 – Documentos formação	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAFMA – Associação Amparo Familiar de Mira de Aire

HACCP – Hazard Analysis and Critical Control Point

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

MAQ – Modelo de Avaliação da Qualidade

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SBV – Suporte Básico de Vida

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

O presente projeto desenvolve-se no âmbito do trabalho final do Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde do Instituto Politécnico de Tomar e tem como tema – Contributo para a Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário na Associação Amparo Familiar de Mira de Aire.

Todas as organizações aspiram a uma melhor qualidade dos seus serviços, é importante que estas desenvolvam uma cultura da qualidade, desenvolvendo um sistema de gestão da qualidade total, envolvendo toda a organização.

A Segurança Social propõe às IPSS a implementação de um Modelo de Gestão de Qualidade promovendo um levantamento das atividades que são realizadas, com o respetivo registo cronológico, o processamento da informação recolhida de modo a que se possam identificar as não conformidades e avaliar a qualidade das instituições. Este Sistema de Gestão da Qualidade permite a melhoria contínua, conseguindo provavelmente aumentar a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas.

Tendo o Sistema de Gestão da Qualidade como objetivo melhorar o funcionamento da instituição, melhorar os serviços prestados à comunidade e reduzir o desperdício de recursos, este resulta num aumento da eficácia e da eficiência das funções da instituição.

Este projeto não pretende implementar na totalidade um SGQ, uma vez que com os recursos e o tempo que dispomos não seria possível atingir esse objetivo. Pretende, pois, preparar a sua implementação, elaborar o maior número de documentos necessários nos vários critérios, dando, assim o arranque inicial para que a instituição possa, posteriormente e de forma autónoma, prosseguir com a implementação.

A Direção da Associação aceitou este desafio com agrado, tendo sido deliberado pela mesma a aplicação do referencial normativo criado pelo Instituto da Segurança Social Portuguesa.

O Modelo de Avaliação da Qualidade (MAQ) é um referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde estão estabelecidos os requisitos necessários à

implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais.

A elaboração deste modelo teve como referências a norma NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade e norma ISO 22000:2005 – Gestão da Segurança Alimentar, assim como a legislação existente relacionada com as IPSS.

O MAQ estabelece oito critérios, desenvolvidos para cada tipo de Resposta Social. No entanto, os requisitos dos critérios são idênticos independentemente do tipo de resposta social, apenas os requisitos do critério 4 – Processos, são específicos para cada resposta social, por este motivo foram estabelecidos processos individualmente para cada tipo.

O MAQ baseia-se na melhoria contínua da qualidade, aplicando assim o ciclo PDCA como ferramenta. Por esse motivo foram estabelecidos três níveis de exigência C, B e A, permitindo a sua implementação gradual ao longo de um determinado período de tempo. Para que uma resposta social obtenha a acreditação terá de, obrigatoriamente, atingir o nível C, sendo os restantes níveis de diferenciação para a excelência.

A avaliação destes requisitos para os diferentes níveis de diferenciação é realizada por entidades qualificadoras, externas, independentes e acreditadas no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

Este estudo de caso está limitado à IPSS – Associação Familiar Amparo de Mira de Aire na resposta social do Serviço de Apoio Domiciliário.

Este projeto encontra-se dividido em cinco capítulos, tendo tido sempre a preocupação que em cada um deles tenha uma sequência lógica e de interligação entre si.

O primeiro capítulo é dedicado à introdução do trabalho.

O capítulo dois reflete a revisão da literatura que foi realizada, estando dividido em dois subcapítulos onde são abordados os temas: Qualidade e Instituições Particulares de Solidariedade Social.

No terceiro capítulo é feita a apresentação da organização onde foi desenvolvido este projeto. Neste capítulo é descrita a AAFMA e a resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário.

O capítulo quarto descreve as atividades realizadas na AAFMA. Este capítulo encontra-se dividido em duas partes. A primeira descreve a metodologia e os objetivos traçados para este projeto e a segunda parte descreve as atividades desenvolvidas, nomeadamente o diagnóstico inicial e os documentos elaborados baseados no MAQ do Serviço de Apoio Domiciliário.

As conclusões deste trabalho são apresentadas no capítulo cinco. Neste capítulo são mencionadas as conclusões gerais do trabalho, as dificuldades sentidas ao longo do mesmo e finalmente são feitas algumas sugestões de trabalho futuro, direcionadas para a Associação Amparo Familiar de Mira de Aire.

CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo será realizada uma revisão de literatura, referindo conceitos de qualidade, a sua evolução histórica, os sistemas de gestão da qualidade e os seus princípios, assim como a certificação desses mesmos sistemas.

Sendo este projeto desenvolvido numa Instituição Particular de Solidariedade Social, far-se-á também uma abordagem teórica da evolução destas instituições, das respostas sociais, da gestão da qualidade nestas entidades e do Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social.

2. 1. QUALIDADE

O conceito ‘qualidade’ pode ser bastante debatido, uma vez que depende das perceções, necessidades, expectativas e características do indivíduo que o classifica. Para além disso, este último está diretamente influenciado pela sua cultura, serviço prestado e tipo de produto.

Na pesquisa bibliográfica percebe-se que não é uniforme a definição de qualidade.

Imperatori (1999) define qualidade como um conjunto de propriedades e características de um bem ou serviço que lhe confere aptidão para satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas dos clientes. É assumido como um conceito multidimensional e sistemático para a busca da excelência.

Existem várias organizações que definem qualidade, segundo a NP EN ISO 9000:2005, qualidade é definida como o nível de satisfação de atributos dados por um conjunto de características intrínsecas.

A Associação Portuguesa para a Qualidade (s.d.) define qualidade como a soma das características de um produto ou serviço que determinam a sua capacidade para satisfazer uma dada necessidade. Para a Association Française de Normalisation (s.d.) a qualidade de um produto ou de um serviço é a sua capacidade para satisfazer as necessidades dos

utentes. A American Society for Quality Control (s.d.) define qualidade como sendo a totalidade das características de um produto ou serviço que lhes permite satisfazer as necessidades expressas ou implícitas.

No século XX, a extrema importância assumida pela qualidade na vivência humana, levou à investigação, formulação e publicação de várias definições para o seu conceito que representamos de forma resumida na Tabela 1.

Tabela 1 – Definições da Qualidade (Diversos Autores)

Autores	Definições
Joseph Juran (1974)	<i>“Qualidade é adequação ao uso”</i>
Philip Crosby (1979)	<i>“Qualidade é conformidade com requisitos”</i>
Taguchi e Wu (1979)	<i>“Perda para a sociedade, causada pelo produto após a sua expedição”</i>
Walter Shewart (1986)	<i>“A qualidade tem duas facetas: - Subjetiva: o que o cliente quer; - Objetiva: propriedades de um produto, independentes daquilo que o cliente quer; A medida subjetiva é que tem interesse comercial”</i>
Edward Deming (2000)	<i>“Qualidade é um grau previsível de uniformidade e fiabilidade, a custo reduzido e adequado ao mercado”</i>

A qualidade pretende colmatar as expectativas do consumidor. Isto é conseguido com uma revolução da atitude, de forma a adicionar valor aos serviços.

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

Ainda segundo este autor, o termo qualidade deriva da palavra latina “qualitate”, sendo sinónimo da procura contínua de melhoria em todas as dimensões organizacionais, desde a política e estratégia, passando pelo desempenho económico e financeiro até atingir, ou mesmo, superar as expectativas de todas as partes interessadas.

Por o conceito de qualidade ser tão subjetivo, ele foi evoluindo ao longo dos tempos, nos parágrafos seguintes abordamos essa evolução.

Barçante & Castro, 1995, refere-nos que a qualidade existe desde que o mundo é mundo, tendo sofrido alterações ao longo dos tempos. A sua evolução pode ser analisada no Ocidente, no Japão e no mundo como um todo.

Na década de 1970, gestores e clientes, na Europa e Estados Unidos da América (EUA), davam importância aos objetivos simples de eficiência e redução de custos. Nessa altura, a qualidade era considerada dispensável e ideal, sendo desprezada pela necessidade de produzir e vender produtos baratos (Born, 1994). Nessa época, o conceito de qualidade era baseado nas características físicas do produto, na conformidade com as especificações para a produção, e na concepção dos produtos tendo em conta o que os projetistas compreendiam que deveria ser a funcionalidade (Saraiva & Teixeira, 2010).

A introdução do controlo da qualidade (particularmente o autocontrolo) e as abordagens seguintes que conduziram ao envolvimento dos operários em pequenas melhorias no processo produtivo, através da utilização de ferramentas simples de controlo da qualidade e de trabalho em equipa para a resolução de problemas, permitiram, em simultâneo, reduzir custos diretos de produção e diminuir as não conformidades detetadas no produto final (Saraiva & Teixeira, 2010).

De realçar que as necessidades da indústria da defesa e o desenvolvimento de grandes projetos civis ligados à aeronáutica e à indústria nuclear, permitiram consolidar o conceito de garantia da qualidade, ligado à confiança depositada pelos grandes compradores, no que se respeita à satisfação dos requisitos da qualidade pelos seus fornecedores, o qual foi alargando a outro tipo de indústrias e a outros sectores de atividade, nomeadamente após a publicação, em 1987, da série de normas ISO 9000.

Na Figura 1, apresenta-se a evolução histórica da qualidade, mostrando-se que a preocupação com a qualidade existe de forma mais estruturada, desde o início do século XX e se encontra ligada à natureza humana.

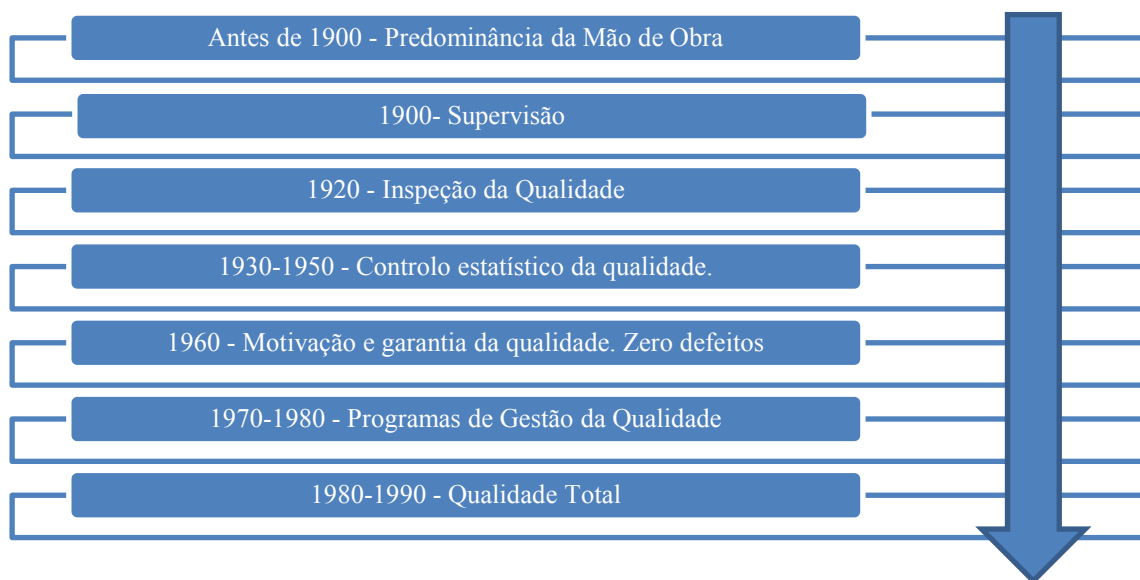


Figura 1 - Evolução histórica da qualidade (adapt. Pires, 2007)

Com o aparecimento da Gestão pela Qualidade Total (GQT), composta essencialmente por três princípios - ênfase nos clientes e *stakeholders*; participação e trabalho de equipa; ênfase nos processos e melhoria contínua (Evan & Lindsay, 1992) – surgiram alguns exercícios de comparação entre uma visão mais tradicional da Qualidade e o conceito de Qualidade total (ver Tabela 2).

Tabela 2 – Qualidade Tradicional vs Qualidade Total (Capricho & Lopes, 2007)

Qualidade Tradicional versus Qualidade Total	
Níveis de qualidade <u>aceitáveis</u>	<i>Zero defeitos</i>
Cultura de <u>reação</u> como norma	<i>Prevenção como norma</i>
A qualidade é <u>dispendiosa</u>	<i>A qualidade reduz custos</i>
A qualidade envolve <u>alguns</u> trabalhadores	<i>A qualidade envolve todos os trabalhadores</i>
Os problemas são <u>resolvidos individualmente</u>	<i>Os problemas são resolvidos em equipa</i>

2.1.1. Qualidade de serviços

Sendo este projeto realizado numa atividade que produz serviços, consideramos importante abordar conceitos da qualidade de serviços.

Assim, qualidade de serviço, para Parasurman, Zeithaml, & Berry, (1985) traduz-se nas percepções do consumidor acerca da excelência do serviço.

Os serviços diferem dos produtos e consideram-se quatro características para tal, designadamente o facto de os serviços serem intangíveis e apreciados de forma subjetiva; de serem considerados atividades; de serem produzidos e consumidos ao mesmo tempo; e do consumidor participar no processo de produção, como é o caso da saúde, educação e outros serviços sociais (Rocha, 2006).

A qualidade nos serviços é um problema de metodologia, é necessário haver métodos, estratégias e processos para existir uma melhoria contínua. O capital humano da organização deve envolver-se no sentido de melhorar a qualidade continuamente. As relações humanas têm que ser tidas em conta, na medida em que para se vender um serviço é necessário estabelecer uma relação com o cliente (Juran & De Feo, 2010).

Segundo os mesmos autores, a qualidade no serviço significa que este deve possuir tudo aquilo que o cliente deseja, sem falhas ou defeitos. A qualidade do ponto de vista do consumidor abrange a compreensão exata dos limites e termos prometidos ao mesmo.

Já a gestão da qualidade do serviço preocupa-se com o significado de qualidade do mesmo, isto é, com os seus determinantes e a forma como podem ser medidos, identificando potenciais falhas do serviço e formas de resolver as mesmas (Dale, van der Wiele, & van Iwararden, 2007).

Desta forma, é essencial avaliar a qualidade do serviço, definir parâmetros de medição claros e objetivos com o intuito de atingir resultados e satisfazer o cliente (Selle, Martinez, & Martinez, 2001). Porém, esta tarefa torna-se complexa, pois em muitos casos nem os próprios consumidores conseguem identificar as suas expectativas (Brito & Lencastre, 2000). Nesta medida, cada organização tem de criar a sua própria metodologia, desde que

seja operacional e que traduza confiança ao seu cliente (Selle, Martinez, & Martinez, 2001).

Ainda segundo os mesmos autores a qualidade de um serviço prestado pode ser medida de várias formas, mais propriamente:

- Estatística: por exemplo medindo a percentagem de queixas por atrasos nas entregas ou percentagens de clientes satisfeitos e insatisfeitos;
- Quantificar: por exemplo medir o tempo médio para atender uma chamada;
- Efeitos realizados: por exemplo se o problema identificado é eliminado, devolução de pedidos;
- Atitudes: amabilidade, cortesia ou até indiferença demonstrada perante o cliente;
- Condutas observáveis: por exemplo a competência dos funcionários, honestidade e rapidez destes;
- Tempo: como o tempo de espera ou o tempo de atraso;
- Grau de satisfação do cliente: isto é, se o cliente ficou muito satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito;
- Custo: custos da não qualidade;
- Clientes adquiridos ou perdidos: por exemplo, efetuando percentagens por zona ou identificando o número de clientes adquiridos ou perdidos;
- Queixas: através da análise das queixas e reclamações recebidas;
- Falhas: através da análise e quantificação de erros e repetições dos erros (Selle, Martinez, & Martinez, 2001).

2.1.2. Sistema de gestão da qualidade

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

Um sistema de gestão da qualidade consiste num conjunto de elementos integrados numa organização, que estão coordenados para estabelecer e alcançar o cumprimento da política e dos objetivos da qualidade, dando consistência aos produtos e serviços para que estes

satisfaçam as necessidades e expectativas dos seus clientes, tendo em atenção os custos (Pires, 2007).

Devido à extrema importância que a satisfação do consumidor foi assumindo perante a eficácia das empresas, tornou-se inevitável a implementação de sistemas de gestão da qualidade, uma vez que estes sistemas apresentam como finalidade demonstrar aos consumidores o seu empenho e compromisso com a satisfação dos mesmos, através da garantia da qualidade dos seus produtos (Saraiva & Teixeira, 2010).

Numa organização, a adoção de um sistema de gestão da qualidade, estruturado para a sua atividade, é uma estratégia que visa esclarecer a atribuição de responsabilidades, privilegiar as atividades de prevenção, fornecer uma evidência clara e objetiva da qualidade dos seus produtos ou serviços e uma visão metódica e descritiva de todos os processos que possam comprometer essa qualidade.

A Internacional Organization for Standardization [ISO], (s.d.) é uma federação de organismos de normalização de 162 países com sede na Suíça, país que coordena todo o sistema.

As normas da família ISO 9000, editadas pela ISO, são referenciais para a implementação de sistemas de gestão da qualidade (SGQ). Estes referenciais normativos representam consenso mundial acerca de boas práticas de gestão, e têm por objetivo garantir o fornecimento de produtos ou serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes, prevenir problemas e dar ênfase à melhoria contínua.

Esta procura da excelência a nível da gestão e da qualidade encontra-se agrupada num conjunto de requisitos normativos – ISO 9001:2008 - e orientações para a melhoria do desempenho – ISO 9004:2005. A implementação destes referenciais normativos é independente de alguns itens como: o tipo, a dimensão e o sector de actividade das organizações.

A norma ISO 9001:2008 é, presentemente, o referencial utilizado por entidades acreditadas para certificar os sistemas de gestão da qualidade das mais diversas organizações.

A gestão da qualidade tem associado oito princípios fundamentais, que estão descritos na NP EN ISO 9000: 2005, que se apresentam de seguida na tabela 3.

Tabela 3 – Princípios da Gestão da Qualidade

Princípios	Explicação
<p>1. Focalização no cliente – as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, convém que compreendam as suas necessidades, atuais e futuras, satisfaçam os seus requisitos e se esforcem por exceder as suas expetativas.</p>	<p>Focalização no cliente significa que a organização dedica a sua energia na procura da satisfação dos seus clientes e compreende que é dessa satisfação que advém o lucro.</p>
<p>2. Liderança - os líderes estabelecem a finalidade e a orientação da organização. Convém que criem e mantenham um ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas a fim de se atingirem os objetivos da organização</p>	<p>A liderança consiste em providenciar modelos comportamentais consistentes com os valores da organização – comportamentos que irão permitir alcançar os objetivos da organização. O ambiente interno inclui o clima, o estilo de gestão, os valores partilhados, a confiança, a motivação e o apoio.</p>
<p>3. Envolvimento das pessoas – as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização.</p>	<p>Envolver as pessoas significa partilhar conhecimento, encorajar e reconhecer a sua contribuição, utilizar a sua experiência e trabalho com integridade.</p>
<p>4. Abordagem por processos – um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.</p>	<p>Os processos são dinâmicos – fazem com que as coisas aconteçam. Os procedimentos são estáticos – ajudam as pessoas a cumprir uma tarefa</p>

Tabela 3 – Princípios da Gestão da Qualidade (continuação)

Princípios	Explicação
<p>5.Abordagem da gestão como um sistema – identificar, compreender e gerir processos interrelacionados como um sistema contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência.</p>	<p>Os sistemas são construídos através da ligação de processos interrelacionados por forma a fornecer o objetivo do sistema, que neste caso consiste na satisfação das partes interessadas.</p>
<p>6.Melhoria contínua – convém que a melhoria contínua do desempenho global de uma organização seja um objetivo permanente dessa organização.</p>	<p>A melhoria contínua consiste na melhoria progressiva no que concerne à eficácia e eficiência organizacional – não se trata da resolução de problemas, mas sim de ações corretivas e faz parte do controlo do processo.</p>
<p>7.Abordagem à tomada de decisões baseadas em factos – as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.</p>	<p>Os factos são obtidos a partir de observações realizadas por pessoas qualificadas que utilizam meios qualificados – a integridade da informação é conhecida</p>
<p>8.Relações mutuamente benéficas com fornecedores – uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor.</p>	<p>Relações mutuamente benéficas são aquelas em que ambas as partes partilham conhecimento, visão, valores e compreensão. Os fornecedores são tratados como parceiros.</p>

Estes princípios são, hoje em dia, a base dos sistemas de gestão da qualidade e estão subjacentes aos requisitos das normas ISO referentes à qualidade, ISO 9001:2008 e ISO 9004:2005.

De referir que saiu uma nova versão ISO 9001:2015 no final do ano atrás referido, que tem algumas alterações, nomeadamente juntar dois dos princípios originais: “abordagem por processos” e “abordagem sistémica de gestão” num novo e único princípio. Os sete princípios de gestão de qualidade são agora os seguintes: foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisões baseadas em evidências e gestão de relacionamentos (APCER, 2015).

Ainda segundo esta associação algumas das melhorias mais importantes incorporadas na ISO 9001:2015 são a utilização de uma nova estrutura de alto nível harmonizada que foi desenvolvida pelo Grupo Conjunto de Coordenação Técnica da ISO, e publicada no Anexo SL das Diretivas ISO. Requer que as organizações determinem o contexto específico do negócio no qual operam para assegurarem que o SGQ é apropriado a esse contexto. Exige às Organizações que pensem para além dos requisitos contratuais dos seus clientes, e que considerem as necessidades expectáveis relevantes de outras partes interessadas. Coloca mais ênfase no setor de serviços, tornando a linguagem global da norma mais amigável para organizações deste setor, e adaptando algumas secções tradicionais para se focar mais nas necessidades do setor de serviços. Não só foi dada mais atenção aos requisitos relacionados com o design e desenvolvimento, ambiente de processo e equipamentos de medição no que respeita ao setor de serviços, mas a norma utiliza agora especificamente os termos produto e serviço, em vez de apenas produtos, como antes. Mantém uma forte ênfase na abordagem por processos. O foco no “pensamento baseado em risco” está integrado em toda a nova norma, segundo o qual uma organização precisa de identificar os riscos e oportunidades, associados às suas atividades, e tomar medidas para reduzir os riscos de produzir produto e serviço não-conformes. Dá mais ênfase à capacidade de um SGQ “cumprir as suas promessas” (APCER, 2015).

As organizações, que já têm o certificado ISO 9001:2008 terão três anos, a partir da publicação formal da ISO 9001:2015, para migrar para a nova versão da norma. Esse período de transição terminará em setembro de 2018.

Uma organização que contemple um SGQ com uma abordagem pelas etapas referidas transmite confiança acerca da capacidade dos seus processos e da qualidade dos seus serviços.

Esta atitude pode levar não só ao aumento de satisfação de clientes e de outras partes interessadas, mas também ao sucesso da empresa (Norma NP EN ISO 9000).

Existem autores que têm investigado e desenvolvido modelos de gestão da qualidade. É de realçar que o trabalho de diversos “experts” da qualidade, incluindo Juran, Deming e Crosby é bastante conhecido. Cada um destes autores contribuiu para a teoria da qualidade através do desenvolvimento de conceitos e técnicas específicas, nem sempre em concordância com desenvolvimentos anteriores (Gomes, 2004).

Juran, para gerir a qualidade, propôs a trilogia da qualidade, planeamento, controlo e melhorias, estando estes três conceitos inter-relacionados na Gestão da Qualidade. O planeamento da qualidade identifica os objetivos de desempenho e o plano de ações para os atingir. O controlo da qualidade consiste em avaliar o desempenho operacional, comparar com os objetivos e atuar no processo, quando os resultados se desviarem daquilo que se pretende. A melhoria da qualidade procura o aperfeiçoamento do limiar de desempenho atual para os novos níveis, de modo a que a empresa se torne mais competitiva (Evan & Lindsay, 1992).

Segundo Deming, qualidade significa melhoria contínua. Deming foi um dos grandes rostos da revolução da qualidade, tendo sido ele a fornecer o maior contributo para a reconstrução Japonesa no pós-guerra. Ele pôs em causa o mito da qualidade (melhoria da qualidade significa aumento de custos) e a indústria japonesa tem vindo a contrariá-lo à medida que cresce significativamente a sua penetração no mercado mundial (Pires, 2007).

Em 1950 propôs que os processos de negócios devessem ser analisados e medidos para identificar fontes de variações que fazem com que os produtos se desviem dos requisitos do cliente. Recomendou, então, que os processos comerciais deveriam ser colocados num circuito de retroalimentação contínua, de modo a que os gestores pudessem identificar e mudar as partes do processo que necessitam de ser melhoradas. Deming criou assim o conhecido ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act). As quatro etapas Plan, Do, Check, Act,

traduzidas para português, significam Preparar (ou Planear), Desenvolver, Compreender (ou Verificar) e Atuar (Arverson, 2015).

Deve-se ter em conta em que consiste cada fase do ciclo PDCA:

- Plan (Preparar ou Planear): estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização;
- Do (Executar): implementar os processos;
- Check (Compreender ou Verificar): monitorizar e medir processos e produtos em comparação com as políticas, os objetivos e os requisitos para o produto e reportar os resultados;
- Act (Atuar): Empreender ações para melhorar continuamente o desempenho dos processos.

O ciclo PDCA é interminável, na medida em que tem como objetivo a melhoria contínua. Este ciclo é aplicável, não só à melhoria dos processos, mas também à melhoria dos produtos (Arverson, 2015).

Para Crosby o problema da gestão da qualidade não é o que as pessoas desconhecem sobre isso, é o de que as pessoas julgam já serem sabedoras. Crosby identifica seis factores chave para a gestão da qualidade (Pires, 2007)

- Qualidade significa conformidade e não elegância;
- Não existem problemas da qualidade;
- Não existe uma economia da qualidade (nível económico da qualidade), é sempre mais barato fazer bem à primeira vez;
- A única medida de desempenho é o custo da qualidade;
- O único padrão de desempenho é o de zero defeitos;
- Qualidade não tem custos.

2.1.3. Certificação de um Sistema de Gestão da Qualidade

A certificação do SGQ para muitas empresas constitui um incentivo para melhorar, não sendo só o objetivo final a atingir. Esta atividade de avaliação é assim entendida não como uma espécie de fardo burocrático, mas como uma decisão estratégica para o sucesso, diminuindo erros e custos e aumentando a produtividade, a quota de mercado e a satisfação quer dos clientes como dos colaboradores. O objetivo principal de um projeto de formalização do SGQ deverá ser o de melhorar a qualidade e não apenas o de certificar a empresa (Coelho, 2006).

Com o aumento da competitividade interempresarial houve o despoletar do recurso das organizações à implementação e conseqüente certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade. Esta certificação é obtida quando o sistema, desenvolvido e implementado pela organização, se encontra em conformidade com a documentação de referência e metodologias internacionalmente reconhecidas (Capricho & Lopes, 2007).

A saturação do mercado e o conseqüente aumento da competitividade das empresas, levou a uma incessante procura de ferramentas e alternativas de forma a destacarem-se perante outras. E a certificação de SGQ de produtos ou serviços tem sido importante para essa diferenciação.

A certificação de um produto ou serviço pretende comprovar que esses estão de acordo com determinadas normas ou especificações, têm uma elevada probabilidade ser produzido ou prestado de forma sistematizada, documentada e bem suportada assegurando a confiança do cliente (Ganhão & Pereira, 1992).

A certificação é o resultado de uma boa gestão, de reconhecimento do desempenho da organização e um fator de motivação. Assim, esta enquanto ferramenta de gestão, contribui para a melhoria contínua, concedendo valor acrescentado. Com esta melhoria continua, consegue-se otimizar procedimentos internos que, por sua vez, conduzem também ao aumento da produtividade a custos mais reduzidos (Coelho, 2006).

Ainda segundo o mesmo autor a obtenção da certificação ISO 9001 traduz o resultado do empenho de uma organização que, num processo de melhoria contínua, procura planejar, executar, verificar e medir (ciclo PDCA) esses mesmos processos a fim de conseguir fazer sempre melhor, com menos custos e a um menor tempo possível.

No entanto, uma organização pode implementar um SGQ sem estar interessada na certificação deste sistema.

A certificação é sempre efetuada por organismos de certificação independentes e acreditados para o efeito. No caso de Portugal é o Instituto Português de Acreditação (IPAC) que regula as entidades certificadoras (Ganhão & Pereira, 1992).

Ainda, segundo os mesmos autores, podemos então afirmar que a certificação é o reconhecimento da implementação do SGQ de uma organização, por parte de terceiros, e pode ser definida como uma declaração documental, decorrente de uma avaliação independente, efetuada por uma entidade certificadora, reconhecida e acreditada.

2.2. INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) são instituições constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares com a intenção de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo estado ou por um corpo autárquico.

As organizações sem fins lucrativos, que compõem o terceiro setor, são essenciais na vitalização da sociedade, no que concerne à prontidão das respostas aos inúmeros problemas sociais existentes (Carvalho, 2005). Elas têm como objetivo principal um fim social, ao contrário do privado em que o objetivo é o lucro. São organizações independentes do Estado e todos os seus excedentes financeiros são reinvestidos nos serviços por elas próprias prestados ou na organização (Brito & Lencastre, 2000).

Os empreendedores destas organizações procuram colmatar as suas necessidades pessoais e/ou sociais que não conseguem ser supridas na sua totalidade ou parcialmente pelo setor lucrativo, bem como para satisfazer as necessidades da organização no que diz respeito à sobrevivência. No entanto existe uma característica em comum nos dois setores, nomeadamente o facto de existir uma troca com o cliente e subsistir a ideia de satisfação do cliente como objetivo final (Carvalho, 2005).

As IPSS sobrevivem sobretudo através do apoio financeiro fornecido pelo Estado, que exerce tutela sobre os objetivos a que as organizações se propõem. Consequentemente, verifica-se um controlo e fiscalização por parte do Estado às IPSS, através de relatórios e orçamentos (Ferreira, 2011).

2.2.1. Evolução histórica das IPSS

A fundação da primeira Irmandade da Misericórdia em Lisboa incluía disposições necessárias para a realização de todas as formas de assistência a pessoas carenciadas.

Os novos conceitos de beneficência e de assistência pública trazidos pela Revolução Francesa e que pretendiam acabar com a exclusividade das iniciativas por parte do Clero, numa tentativa de responsabilizar o Estado que começam por se manifestar através da regulamentação e coordenação das iniciativas privadas. Todavia, os ideais da época impunham que o Estado assegurasse essa função de carácter social, até então consagrada unicamente às Instituições, dado que se considerava como um dever moral e uma obrigação por parte daqueles (Romão, 2002).

Em Portugal, a fundação da Casa Pia de Lisboa, no reinado de D. Maria I por iniciativa de Diogo Inácio de Pina Manique a 3 de Julho de 1780, foi extremamente importante na delineação da história da assistência social pública. Esta organização começou a funcionar provisoriamente no Castelo de S. Jorge, devido aos problemas sociais que advieram do terramoto de 1755, onde eram recebidas crianças órfãs e abandonadas, mendigos e prostitutas (Romão, 2002).

Em 1935 o Estado Novo dá início a uma profunda reforma da assistência e atribui um estatuto privilegiado às formas de proteção social baseadas em instituições de assistência, visto que no contexto político da época partilhavam a mesma ideologia religiosa com o Clero. A consequência mais óbvia deste fato entende-se com o princípio da “supletividade” da ação do Estado relativamente às iniciativas particulares, que por intermédio de financiamentos públicos aumentou o património das instituições, em vez de generalizar o acesso aos serviços de ação social constituindo um direito implícito de toda a população.

O denominado “Estado-Providência” iniciou-se nos anos 60 do século XX, no entanto este nunca chegou a ser implementado na sociedade portuguesa, provado pelo facto do português se ter dado cada vez menos garantias de alguma providência. A resolução dos problemas de assistência e de proteção social pode passar pela criação e dinamização das IPSS altamente dependentes da responsabilidade civil. Com isto, associaram-se às Misericórdias, a organizações canónicas e a organizações civis (Romão, 2002).

O Estado apoiou de forma diferencial estas organizações de proteção social concedidas por entidades particulares dependendo da sua ideologia ético-religiosa ou de cariz socioeconómico ou socioprofissional, como por exemplo as associações mutualistas.

Com o término do Estado Novo e a implementação da Democracia, houve uma redefinição de padrões de intervenção social baseados nesta nova posição política, reestruturando-se as políticas de proteção social. Foi notável a aproximação da sociedade civil aos grupos mais desfavorecidos. Registou-se ainda a implementação do Serviço Nacional de Saúde e do Sistema Integrado de Segurança Social que vieram substituir os tradicionais sistemas de providência e de assistência através da Lei do Quadro da Segurança Social (Lei 28/84 de 14 de agosto).

A reorganização das políticas de proteção social neste período histórico permitiu a introdução de novos padrões de intervenção social, tanto a nível legislativo como prático. Desde então, as IPSS são reconhecidas pelo Estado como um contributo positivo na segurança social, evidenciado desde os primeiros estatutos das IPSS, em 1979 (Romão, 2002).

Com isto, o Estado passou a estabelecer acordos entre estas instituições e os Centros Regionais de Segurança Social, estipulando regras com direitos e deveres de ambas as

partes. No entanto, a partir dos anos 90, os acordos entre com as IPSS passaram a ser negociados com o Estado, com base num protocolo estabelecido entre o Ministro da Tutela e as Uniões que representam as instituições, onde é acordada a comparticipação a nível financeiro da Segurança Social (Sousa, s.d.).

Ainda segundo a mesma autora, esta evolução originou três conceções acerca da missão das IPSS: a estatizante, a de autorresponsabilização e a de cooperação. A primeira considera o Estado como o responsável pela ação social, que pode, e talvez deva, concessionar, no todo ou em parte, às IPSS e a outras entidades. Nesta conceção, as instituições configuram-se como prestadoras de serviços ao Estado e, em simultâneo, aos utentes. Na conceção da autorresponsabilização, as instituições consideram-se emanação da sociedade civil e, por isso, vinculadas diretamente à solução dos respetivos problemas sociais. Porém, desde as fases mais antigas da sua história, sempre se verificou a comparticipação dos poderes públicos, no pressuposto de que também eram corresponsáveis por esta dimensão fundamental do bem comum. A terceira conceção, a da cooperação, corresponde à síntese das outras duas: as instituições estão comprometidas, e até identificadas, prestam as ajudas possíveis às pessoas necessitadas, com os seus próprios meios, requerem a intervenção subsidiária do Estado e assumem-no como corresponsável e regulador. Neste entendimento, as instituições não se posicionam face ao Estado, fundamentalmente, na defesa da sua viabilidade, mas sim a favor das pessoas necessitadas. Assim, com estas mesmas pessoas e suas famílias, com o Estado, com as comunidades locais e com outras entidades, procuram as melhores soluções possíveis (Sousa, s.d.).

2.2.2. Respostas sociais das IPSS

As IPSS são instituições sem fins lucrativos criados por uma iniciativa não-Estatal, sendo, por isso, movidas por objetivos alheios ao lucro. Este tipo de instituições segue preferencialmente uma atividade no âmbito social, abrangendo áreas como a saúde, educação, serviços pessoais, habitação social, etc. Áreas nas quais é possível destacar grupos populacionais que mais beneficiam destas iniciativas, como os idosos, as crianças, os toxicodependentes, os deficientes, famílias em situações de pobreza, os desempregados,

entre outros. Isto é, todos os grupos cuja situação de exclusão social é mais propícia (Direção Geral da Segurança Social, 2015).

As IPSS oferecem aos seus clientes diversas valências, normalmente organizadas por respostas sociais, equipamentos e/ou serviços. Valência refere-se a uma resposta social estruturada de forma a satisfazer as necessidades do cliente, sendo este último o indivíduo que usufrui dos benefícios da segurança social, sendo ou não beneficiário. Os equipamentos são estruturas físicas da instituição, associadas a uma ou mais resposta social, enquanto, que os serviços são atividades desenvolvidas pela instituição sem a necessidade de instalações específicas, traduzindo-se numa ou várias resposta social (Instituto de Segurança Social, 2014).

As respostas sociais encontram-se divididas em quatro grandes áreas, nomeadamente a área da infância e juventude, a área da população adulta, a área da família e comunidade e, por fim, o grupo fechado de respostas pontuais. Dentro da área da população adulta, esta ainda se subdivide em cinco áreas mais específicas que são: pessoas idosas, pessoas adultas com deficiência, pessoas em situação de dependência, pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico e pessoas sem-abrigo. A primeira desta área, pessoas idosas, ainda se subdivide em sete grupos. Estes grupos estão distribuídos em: serviço de apoio domiciliário, centro de convívio, centro de dia, centro de noite, acolhimento familiar para pessoas idosas, residência e lar de idosos (Chicorro, Marques & Ferreira, 2006).

.O Serviço de Apoio Domiciliário constitui uma resposta social organizada para as pessoas que se encontram em situação de dependência possam ter acesso à satisfação das necessidades básicas, apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana e atividades socio recreativas. Este conjunto de serviços é prestado no domicílio do cliente, colaborando para a promoção da sua autonomia e a prevenção de situações de dependência ou seu agravamento (Instituto da Segurança Social, IP (ISS), 2010a).

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade atual, sobretudo ao nível da composição e funções da família, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, permite que, um grande número de pessoas em situação de dependência, continua a encontrar no Serviço de Apoio

Domiciliário uma resposta que ajuda para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e/ou o seu agregado familiar se debatem diariamente.

O Instituto da Segurança Social (s.d.) ainda refere que os serviços que os clientes do Serviço de Apoio Domiciliário solicitam têm vindo a sofrer alterações na medida em que as situações de dependência pela sua complexidade afetam, na maioria dos casos, várias dimensões da pessoa, exigindo em muitas situações o estabelecimento de parcerias que capacitem esta resposta social para a concretização da sua missão.

2.2.3. Gestão de qualidade das IPSS

Quanto aos aspetos referentes à qualidade, como já referido anteriormente, é importante assinalar que ela constitui hoje uma preocupação para as empresas e é cada vez mais um dos fatores decisivos para as instituições do sector social.

No que respeita aos aspetos financeiros, a atividade privada está orientada para proporcionar aos clientes, bens ou serviços de qualidade, que lhes permitam uma remuneração adequada dos capitais investidos, ao passo que no setor social o objetivo central das instituições é conseguir, não só satisfazer as necessidades dos seus utentes ao menor custo possível, mas também obter recursos financeiros de forma direta, através de doações ou de contribuições do poder central ou local, que lhes permitam manter e desenvolver as suas atividades.

Esta diferença de objetivos entre a atividade privada e o setor social no domínio financeiro não cria uma diferença substancial entre estes dois tipos de gestão, embora seja de assinalar que é, possivelmente, mais difícil conseguir atingir os objetivos de uma atuação excelente e com qualidade no setor social, dadas as condições específicas que rodeiam normalmente a sua atividade.

O que verdadeiramente diferencia a gestão social é a ética e os valores próprios destas instituições que estão subjacentes à gestão das suas atividades e que moldam a maneira de as gerir, as condicionam, mas também as dinamizam e potenciam o seu desenvolvimento.

O Instituto da Segurança Social (ISS), aquando da criação dos manuais da qualidade para as algumas das respostas sociais descritas anteriormente, baseou-se nas disposições da norma ISO 9001:2000 – Gestão da Qualidade dos Serviços, normas da família ISO 9000; na norma ISO 22000 – Gestão da Segurança Alimentar e na diversa legislação que se aplica à qualidade dos equipamentos e simplificação de procedimentos de licenciamento e funcionamento das respostas sociais (Instituto de Segurança Social, 2014).

Estes manuais dividem-se em três produtos, que são os modelos de avaliação da qualidade, o manual de processos chave e questionários de avaliação da satisfação interna e externa.

2.2.4. Modelo de Avaliação da Qualidade

O Modelo de Avaliação da Qualidade é um referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais.

Tem como objetivo ser um instrumento de diferenciação positiva e de autoavaliação das respostas sociais, apoiar no desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão da qualidade, permitindo uma melhoria da eficiência e a eficácia dos processos, maior grau de participação dos clientes e dinamização e efetivação da participação da família, levando ao aumento do grau de satisfação das expectativas e necessidades dos clientes, colaboradores, fornecedores e parceiros (Instituto da Segurança Social, IP (ISS), 2010a).

Este MAQ baseia-se em oito critérios, quatro desses critérios estão agrupados em critérios de Meios e os outros quatro em critérios de Resultados.

Os critérios de Meios reportam-se à forma como as atividades são desenvolvidas, de forma mais concreta como se faz e como se faz. Os de Resultados avaliam o produto final das ações desenvolvidas, ou seja o que se conseguiu alcançar como consequência da gestão que é feita dos meios (Instituto da Segurança Social, IP (ISS), 2010a).

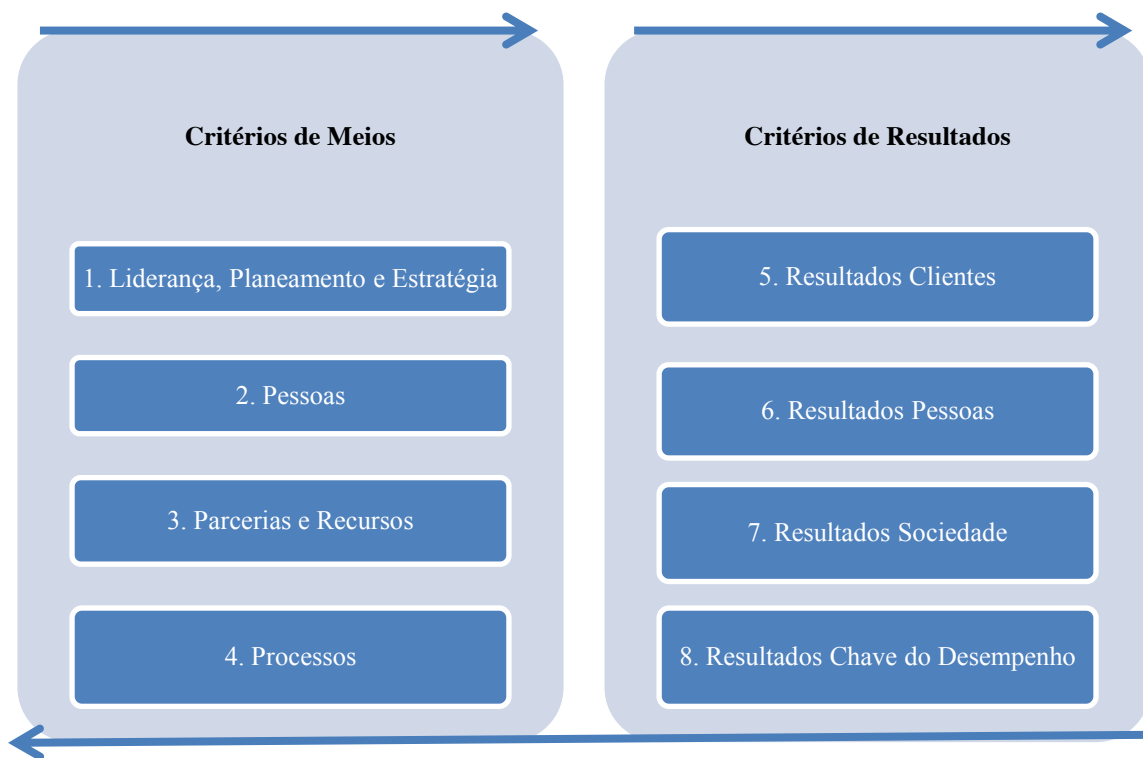


Figura 2 - Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

(Adapt. Instituto da Segurança Social, IP (ISS), 2010a)

O MAQ (Instituto da Segurança Social, IP (ISS), 2010a) especifica cada ponto dos critérios:

- 1. Liderança, Planeamento e Estratégia** - Como a gestão desenvolve e prossegue a missão, a visão e os valores da organização e como a organização formula, implementa e revê a sua estratégia e a converte em planos e ações;
- 2. Pessoas** - Como a organização gere, desenvolve e liberta o potencial dos seus colaboradores;
- 3. Parcerias e Recursos** - Como a organização planeia e gere as suas parcerias externas e os seus recursos internos de uma forma eficaz e eficiente;
- 4. Processos** - Como a organização concebe, gere e melhora os seus processos de modo a gerar valor para os seus clientes;
- 5. Resultados Clientes** - O que a organização está a alcançar relativamente à satisfação dos seus clientes externos;

6. Resultados Pessoas - O que a organização está a alcançar relativamente à satisfação dos seus colaboradores;

7. Resultados Sociedade - O que a organização está a alcançar relativamente à satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se insere;

8. Resultados Chave do Desempenho - O que a organização está a alcançar relativamente ao desempenho planeado.

Fundamentalmente este modelo de avaliação diz-nos que Resultados Excelentes no que se refere ao Desempenho, Clientes, Pessoas e Sociedade são alcançados através da Liderança na condução do Planeamento e Estratégia, das Pessoas, dos Recursos e Parcerias e dos Processos.

Os Modelos foram desenvolvidos para cada tipo de Resposta Social, no entanto, os requisitos dos critérios 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8, são idênticos independentemente do tipo de Resposta Social. O requisito do critério 4 – Processos, relativos ao que a organização faz para gerir, melhorar os seus processos, foram estabelecidos para cada tipo de resposta social.

Sendo a melhoria contínua da qualidade, parte integrante de qualquer sistema de gestão da qualidade, este modelo não é exceção e estabeleceu três níveis de exigência que permite a sua implementação de forma gradual no tempo.

Os três níveis a que nos referimos são o nível C, B e A, sendo o nível C o obrigatório para que a organização seja certificada e o nível B e A de caráter voluntário e considerado como um fator de diferenciação positiva das respostas sociais na organização. O nível A corresponde então, ao cumprimento de todos os requisitos do MAQ (Instituto da Segurança Social, IP (ISS), 2010a).

A avaliação é realizada por entidades qualificadoras, externas, independentes e acreditadas no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

CAPÍTULO 3 - ASSOCIAÇÃO DE AMPARO FAMILIAR DE MIRA DE AIRE

O terceiro capítulo irá caracterizar a Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire, fazendo uma breve resenha histórica, descrevendo a sua missão, visão, valores e objetivos.

Referimos a sua estrutura organizacional, através do seu organograma e caracterizamos os seus colaboradores em número de dezassete em relação ao grupo etário e habilitações literárias.

Abordamos especificamente a resposta social do Serviço Domiciliário, com os seus objetivos específicos e a sua importância para os idosos.

3.1. CARACTERIZAÇÃO

Decorria o ano de 1994 quando um grupo de amigos se juntou pela primeira vez para falar sobre a possibilidade de constituir uma Misericórdia em Mira de Aire.

Para orientarem os trabalhos, foram convidados o Padre Vítor Melícias, à data Presidente da União das Misericórdias Portuguesas, e o Dr. Calado da Maia, então Presidente da Assembleia Geral da União das Misericórdias Portuguesas.

A reunião seguinte foi efetuada em Outubro do mesmo ano nas instalações da Assembleia de Freguesia de Mira de Aire, e presidida pelo Padre Vítor Melícias.

Após várias reuniões, e com a colaboração dedicada do Dr. Calado da Maia, foram elaborados os Estatutos da futura Santa Casa da Misericórdia de Mira de Aire, e entregues ao Bispo de Leiria, D. Serafim, para aprovação ou modificação dos mesmos. Porém, e apesar da insistência desse grupo de amigos junto do Bispo de Leiria, passou mais de um ano sem que os referidos Estatutos tivessem sido aprovados. Assim, e perante este impasse, este grupo reuniu e deliberou criar uma nova associação, com os mesmos fins. Por escritura pública de 12 de fevereiro de 1996, nasceu a Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire.

Primeiro numa instalações cedidas gratuitamente pela Clínica de Análises da Dr^a. Beatriz Godinho, onde se iniciou o apoio a uma dúzia de utentes.

Depois, passados dois anos, foram alugadas as instalações do antigo Café Cristal, a fim de poderem ser prestados serviços a mais utentes e dar início ao Serviço de Apoio Domiciliário. Para o crescimento desta Instituição Particular de Solidariedade Social, muito contribuíram os acordos celebrados com a Seguranças Social, e as ajudas de muitos mirenses, da Câmara Municipal de Porto de Mós e da Junta de Freguesia de Mira de Aire.

Os acordos celebrados entre a Associação e a Segurança Social de Leiria diziam apenas respeito ao Centro de Convívio e ao Serviço de Apoio Domiciliário. O número de utentes a quem eram prestados os serviços, foi sempre superior aos acordos celebrados, em virtude de não haver lista de espera.

Por absoluta necessidade de alargar o espaço da cozinha para poder fazer face ao fornecimento de cerca de 65 refeições por dia, foi deliberado comprar um edifício com logradouro na Rua General Humberto Delgado, em Mira de Aire (em frente à Junta de Freguesia), recorrendo ao crédito bancário.

O referido edifício sofreu obras de remodelação e adaptação, de acordo com as normas exigidas oficialmente para o funcionamento destas instituições. A área de construção é de 1300 m² e o logradouro de 920 m², tendo a sua inauguração oficial sido no dia 10 de fevereiro de 2008.

Em agosto de 2008 foi celebrado um acordo de cooperação para a resposta social de Centro de Dia, que permitiu prestar apoio a mais 25 utentes.

Já no desenvolvimento deste projeto foram definidos a missão, a visão e os valores da Associação pela Direção.

Estas definições tiveram em conta o descrito no MAQ, em que, nos refere que a missão deve descrever os propósitos ou a razão de ser da AAFMA, e porque é que os serviços existem. A visão descreve como a AAFMA deseja ser no futuro. Em relação aos valores descreve como os colaboradores da AAFMA se comportam e sobre as quais se baseiam todas as relações da associação.

Missão

Desenvolver um conjunto de ações sociais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos utentes.

Visão

Consolidar o seu papel de Instituição de referência na melhoria da qualidade de vida dos utentes que apoia.

Sensibilizar a sociedade civil para assegurar a sustentabilidade da sua ação a longo prazo.

Valores

Pessoa: promover o respeito, o bem-estar e a qualidade de vida do Utente, enquanto pessoa humana, independentemente da sua condição social;

Solidariedade: oferecer a todos os Utentes serviços de qualidade e que permitem suprimir as suas necessidades, acolhendo-os com espírito solidário;

Responsabilidade: pela condução de todos os serviços que lhe são confiados;

Dedicação: de toda uma equipa que trabalha diariamente para ultrapassar barreiras, coordenar esforços e criar estruturas que permitem apoiar e melhorar a vida de todos aqueles que beneficiam das suas ações.

Assim, na prossecução da sua missão, a Associação serve mensalmente serviços a 49 utentes na resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário, a uma média de 22 utentes na resposta social de Centro de Convívio e a uma média de 23 utentes na resposta de Centro de Dia.

Com o objetivo de proporcionar uma vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica com a participação e envolvimento do idoso, foram desenvolvidas semanalmente diversas atividades de animação e lazer. Para além das atividades programadas, a Associação desenvolveu ainda outras ações de carácter pontual entre as quais a prestação de cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e família e a colaboração no acesso aos cuidados de saúde.

O trabalho da Associação passa também pelo apoio à comunidade de Mira de Aire, esta tem servido de ponte entre a Segurança Social de Porto de Mós e a população de Mira de Aire, tendo sido vários os pedidos feitos a esta Associação para ajuda e acompanhamento a indivíduos e famílias carenciadas sinalizados pelas técnicas da segurança social. Da mesma forma foram feitos vários encaminhamentos dentro do espírito de parceria que caracteriza a relação entre a Associação e as técnicas da Segurança Social de Porto de Mós, quer no sentido de integração temporária nos serviços, quer na prossecução de outros programas de ajuda estatais disponíveis para benefício da população carenciada.

Num futuro cada vez mais exigente, a qualidade apresenta-se como uma fonte de enorme entendimento - originando uma nova forma de gerir e melhorar os processos de decisão, e colaborar para um melhor desempenho das organizações. Estas necessitam, cada vez mais, de objetivos claros e de uma economia eficiente para alcançarem resultados positivos, assentes em padrões de qualidade e responsabilidade social.

A AAFMA é constituída por uma Direção composta por cinco membros, uma assembleia geral, um conselho fiscal, uma diretora técnica e dezasseis colaboradores, que se encontram hierarquizados da seguinte forma:

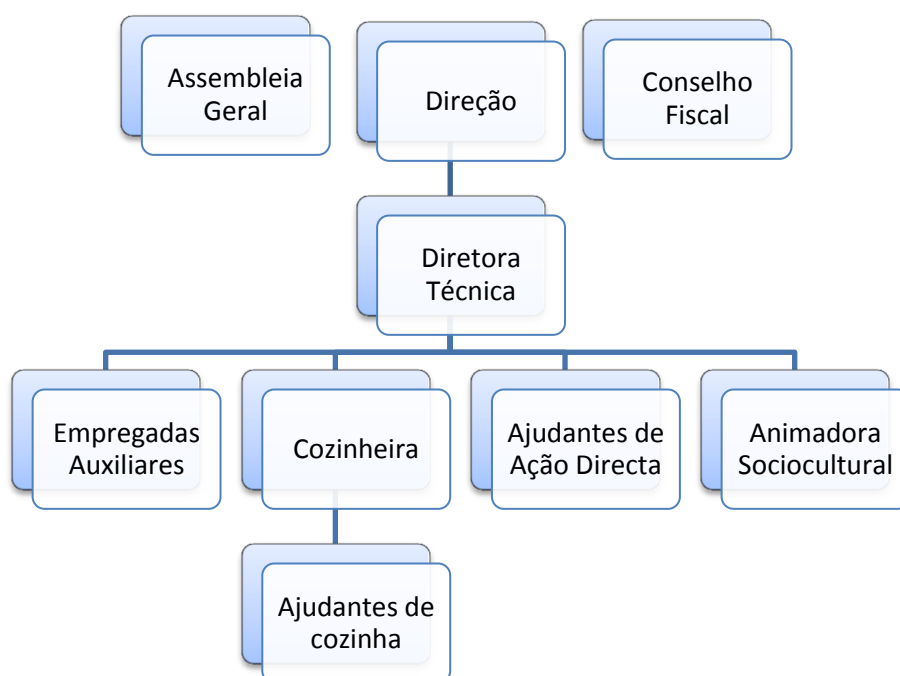


Figura 3 – Organograma AAFMA

Os colaboradores em número de dezassete têm idades compreendidas maioritariamente na faixa etária de 51 a 60 anos (n7) e na de 31 a 40 anos (n5), conforme se pode verificar na figura 4.

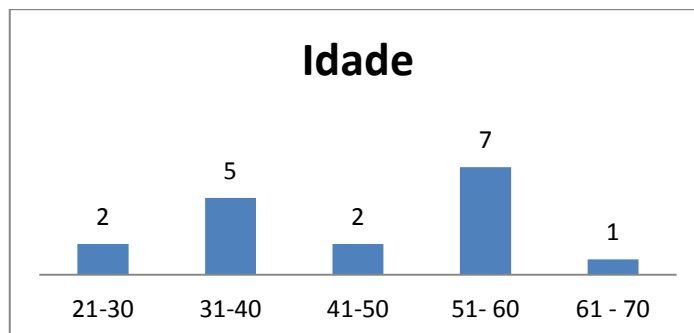


Figura 4 – Idade dos colaboradores

Relativamente às habilitações académicas dos colaboradores, estes possuem, maioritariamente, o 2º ciclo do ensino básico, havendo um colaborador que detém a licenciatura e que corresponde à diretora técnica, como se confirma na figura 5.

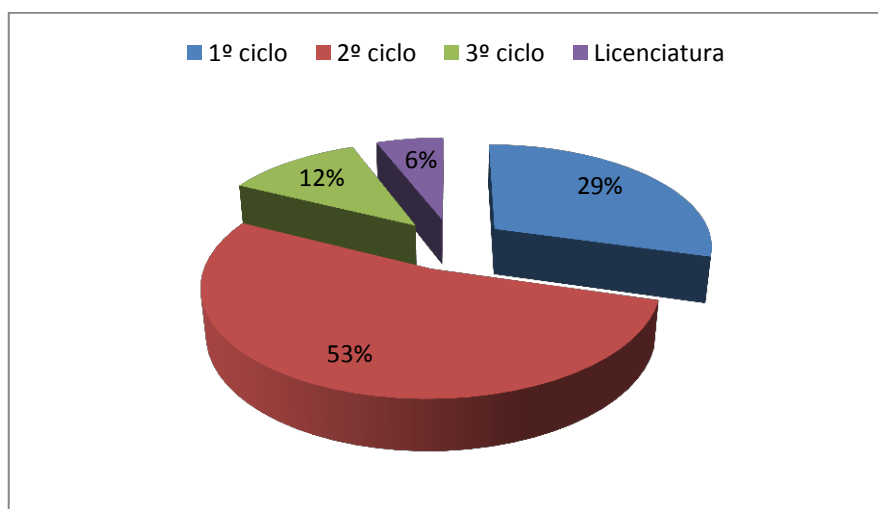


Figura 5 – Habilitações académicas

Os colaboradores são maioritariamente do sexo feminino, havendo um do sexo masculino em regime de meio horário, que desempenha a função de motorista. Em relação ao número

de anos de serviço na AAFMA oscila entre os 14 anos e 1 ano, sendo que 7 colaboradores exercem funções à mais de nove anos e em igual número exercem funções à menos de oito anos. 3 colaboradores, desempenham funções à oito anos.

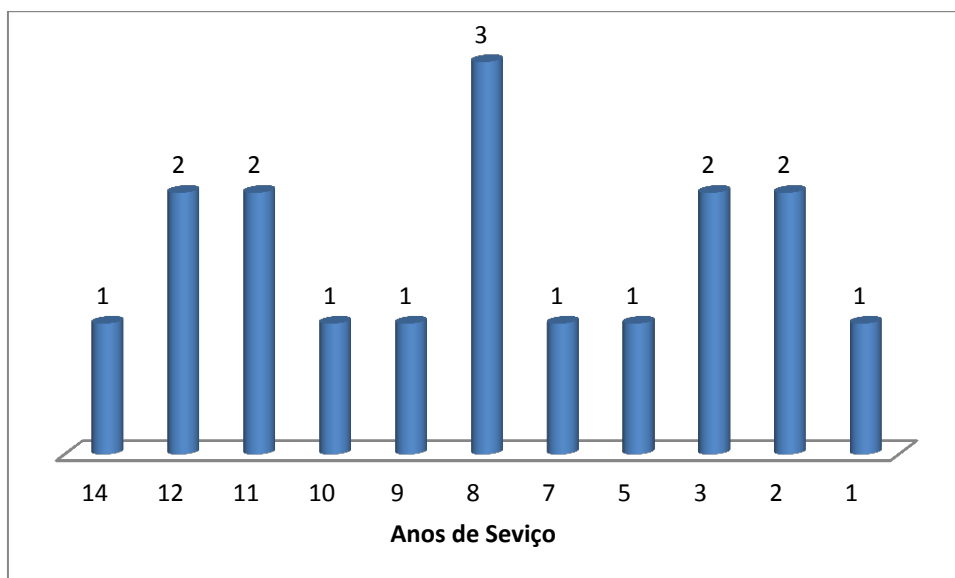


Figura 6 – Anos de serviço dos colaboradores

3.2. SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Primordialmente o serviço de apoio domiciliário é prestado aos idosos, muitos são os motivos desta necessidade.

Os idosos são confrontados com várias perdas ao longo da vida. As principais perdas vividas dizem respeito aos papéis, expectativas e referências ao grupo social. Estas perdas podem ameaçar a saúde mental dos idosos, podendo aparecer sintomas de depressão, ansiedade, reações psicossomáticas, afastamento e descompromisso (Robert, 1995).

Ainda segundo o autor acima referido, as perdas e as diminuições relacionais na fase da velhice constituem uma significativa fonte de tensão emocional e de outros problemas para os idosos. O círculo de amigos vai-se restringindo e a situação agrava-se se o idoso não tiver capacidade para estabelecer mais relacionamentos, seja pela restrição espacial (pouco

sai), ou pela dificuldade de se atualizar com os novos valores (adaptação), isto pode encaminhar para a solidão e para o isolamento (Robert, 1995).

Outra das grandes reduções no campo social é a questão da limitação profissional e das limitações físicas. Estas últimas têm um peso muito importante na sociabilidade do idoso, porque as dificuldades de locomoção, de visão e de audição e a doença associada restringem as possibilidades de deslocação, aumentam as dificuldades sensoriais e impedem a disposição para os contatos (Paulino, 1991).

Face ao descrito anteriormente, com a resposta social do Serviço de Apoio Domiciliário, a Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire pretende colmatar a solidão e o isolamento, bem como prestar cuidados individualizados e personalizados de carácter doméstico, psicológico, social, pessoal e educativo no domicílio do utente, quando por motivo de doença, incapacidade ou outro impedimento, este não possa assegurar a satisfação plena das suas necessidades e/ou atividades diárias.

O principal objetivo desta resposta social é melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias, mantendo os utentes no seu meio habitual de vida.

Como nos referem Paúl, Fonseca, Martín, & Amado (2005), os idosos não são grupo de risco enquanto tal, mas que podemos equacionar uma crescente vulnerabilidade, podendo ser compensada a partir de mudanças ambientais que reequilibrem a congruência entre o idoso e o ambiente, otimizando a adaptação.

O conceito de envelhecimento bem-sucedido só faz sentido numa perspetiva ecológica, considerando o indivíduo no seu contexto, atual e passado, no quadro de uma relação dialética entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas. Quando se verifica esta adequação pessoa/meio, o idoso pode manter a sua satisfação de vida, independentemente dos critérios externos considerarem o meio pouco favorável (Robert, 1995).

Como objetivos mais específicos o serviço de apoio domiciliário pretende, prestar cuidados e serviços adequados às necessidades biopsicossociais dos utentes, com um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa. Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, de forma a

prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco. Promover os contactos sociais e potenciar a integração social num ambiente inclusivo que fomente relações interpessoais e intergeracionais.

De forma a assegurar o cumprimento dos objetivos desta resposta social a AAFMA assegura junto dos seus utentes vários serviços. Podemos dividir estes serviços em dois grupos, os que são realizados no domicílio do utente e os que não sendo realizados no domicílio do utente contribuem para satisfazer as necessidades e manter o seu bem-estar. No primeiro grupo podemos incluir, os cuidados de higiene e de conforto e a higiene habitacional, necessária à natureza dos cuidados prestados.

No outro grupo incluímos o fornecimento da alimentação respeitando as dietas prescritas pelo médico, sendo esta confeccionada na AAFMA e posteriormente entregue no domicílio do utente, assim como a roupa pessoal do utente após o seu tratamento. Atividades de animação e socialização, designadamente, aquisição de bens e géneros alimentícios e deslocação a entidades da comunidade, acompanhamento e transporte, a consultas e exames complementares de diagnóstico, também podem ser realizadas. Dentro da competência que dispõe, realiza de forma informal formação e sensibilização dos familiares e cuidadores para a prestação de cuidados aos utentes, disponibiliza informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação de outras necessidades, bem como a cedência de ajudas técnicas.

CAPÍTULO 4 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Neste capítulo iremos descrever as atividades desenvolvidas na AAFMA que contribuíram diretamente para este projeto. Iniciando com a elaboração e aplicação de um guia de diagnóstico e uma sensibilização da Direção e de todos os colaboradores para a importância do Sistema de Gestão da Qualidade.

Neste capítulo abordaremos os processos chave do Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social para a resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário que foram desenvolvidos ao longo deste projeto. Inicialmente, tínhamos planeado no critério 4, desenvolver os sete processos chave do modelo acima referido, no entanto houve um processo chave – Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal, que não foi desenvolvido e houve dois que não estavam planeados que foram realizados. Foram eles o critério 2 e a formação profissional. O motivo do desenvolvimento destes processos prendeu-se com a não existência de descrição de funções dos colaboradores e a realização da formação e a não implementação do procedimento da mesma.

A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário na Associação foi uma decisão da Direção e de duas mestrandas, realizando a outra mestrandas um projeto idêntico na resposta social do Centro de Dia.

4.1. METODOLOGIA E OBJETIVOS

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

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

“Um estudo de caso é uma investigação que se baseia principalmente no trabalho de campo, estudando uma pessoa, um programa ou uma instituição na sua realidade, utilizando para isso, entrevistas, observações, documentos, questionários e artefactos.” (Yin, 2014).

O estudo de caso, como qualquer outro tipo de metodologia, possui objetivos e características.

No “estudo de caso” a efetuar, serão utilizadas as técnicas de recolha de informação propostas por Yin (2012) na caracterização desta metodologia:

A análise documental: neste campo vão ser analisados registos escritos acerca da estrutura da organização, da sua história, modo de funcionamento, trabalho desenvolvido na área da qualidade, etc; assim como as dificuldades sentidas, pela organização e colaboradores, no decorrer da implementação de novos procedimentos e técnicas, avaliando os seus benefícios e dificuldades.

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

A observação: o projeto vai ser desenvolvido com observações pontuais, cujo objetivo vai ser precisamente o desenvolvimento e implementação de um SGQ na organização estudada.

Como ponto de idealização para concretização do projeto, foram inicialmente definidos os objetivos e a metodologia a aplicar para conceção de um bom resultado final. No campo dos objetivos, o contributo para a implementação de um sistema de gestão da qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire, conotou-se como o alvo primordial do projeto.

Os principais objetivos associados a este projeto são:

- Contribuir para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no apoio domiciliário da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire segundo o Modelo de Avaliação da Segurança Social que está baseado na norma NP EN ISO 9001:2008, para que posteriormente seja certificada, nomeadamente na elaboração dos documentos (instruções de trabalho e impressos) relacionados com o critério 4, os sete processos chave da prestação de serviço definidos pelo modelo acima referido que são:
 1. Candidatura;
 2. Admissão e Acolhimento;
 3. Plano Individual;
 4. Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal;
 5. Cuidados Pessoais;
 6. Nutrição e Alimentação;
 7. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana.
- Rever a documentação existente na organização;
- Analisar os resultados obtidos, tais como as principais dificuldades e benefícios sentidos durante o projeto.

4.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Como referido anteriormente para que haja sucesso na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade é necessário o envolvimento da Direção e de todos os colaboradores. A Direção da AAFMA foi sensibilizada para a importância de um SGQ nas reuniões de Direção, sendo relatado na ata nº 266 de 10 de novembro de 2015 e colocado em plano de

ação de 2016 a implementação do MAQ da Segurança Social nas respostas sociais de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário.

Em relação ao envolvimento dos colaboradores foi feito um levantamento das necessidades de melhoria, no sentido de melhorar continuamente os processos de trabalho da Associação, do ponto de vista da qualidade dos serviços prestados, eficiência e abrangência, com vista à excelência, na disciplina de Gestão da Qualidade em Saúde.

Foram indicadas várias necessidades de melhoria que seleccionámos e agrupámos no Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social que se baseia em oito critérios, sendo quatro respeitantes aos Meios e quatro aos Resultados.

Para uma melhor compreensão das necessidades de melhoria, ações de melhoria, atividades a desenvolver e a data da sua implementação, estas foram apresentadas nas tabelas 4, 5, 6 e 7 como se apresentam seguidamente.

Tabela 4 – Critérios meios – pessoas

		Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
CRITÉRIOS MEIOS	PESSOAS	1- “Os colaboradores responsáveis por cada sector deveriam ter mais responsabilidade no seu trabalho. As suas tarefas deveriam ser registadas”	Responsabilizar os colaboradores pelo seu desempenho;	Definir o perfil de cada grupo profissional; Definir as funções e a responsabilidade de cada colaborador; Criar um impresso para registo das atividades desempenhadas.	dezembro 2015
		2 - “Os colaboradores não estão habilitados para desempenhar algumas funções que lhes estão atribuídas”	Capacitar os colaboradores para as funções que desempenham;	Formação dirigida à função que desempenha; Avaliação do desempenho após a formação por observação direta e através dos inquéritos de satisfação dos clientes.	março 2016 junho 2016
		3 - “ Deveria de haver 2 fardamentos por pessoa e diferenciado por cores segundo a atividade”	Adequar o número de fardas a cada colaborador assim como o seu tratamento.	Aquisição de fardamento de cores distintas e adequado à atividade a desenvolver; Distribuição adequada do número de fardas por colaborador;	fevereiro 2016
		4 - “As batas dos funcionários poderiam ser lavadas e engomadas na instituição”.		Tratamento do fardamento na instituição.	dezembro 2015

Tabela 5 – Critérios meios – parcerias e recursos – segurança – informação – recursos financeiros

		Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação	
CRITÉRIOS MEIOS	PARCERIAS E RECURSOS	Recursos Financeiros	5 - “Falta de um orçamento fixo para se poder orientar as atividades”	Disponibilizar as previsões de orçamento para o desenvolvimento das atividades previstas em plano anual.	Elaboração do plano de atividades anual; Aprovação do plano de atividades pela Direção; Definir a verba destinada ao desenvolvimento das atividades planeadas e aprovadas.	janeiro 2016 fevereiro 2016
		Informação	6 - “Deveria de haver uma caixa de sugestões anónima para as pessoas se sentirem mais à vontade para darem as suas opiniões”.	Proporcionar aos colaboradores e clientes a oportunidade de apresentarem sugestões de melhoria;	Implementar a colocação de uma caixa de sugestões; Definir metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria.	fevereiro 2016
		Segurança	7 - “O espaço exterior da Associação é muitas vezes usado por pessoas e carros para passarem de um lado para o outro, sendo que não é nenhuma via pública”	Controlar os acessos exteriores da instituição.	Colocar um comando em cada viatura da instituição para controlar o funcionamento dos portões exteriores; Incentivar os colaboradores a manter os portões fechados; Manter os portões fechados.	janeiro 2016

Tabela 6 – Critérios meios – parcerias e recursos – instalações, equipamentos e materiais

	Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
CRITÉRIOS MEIOS PARCERIAS E RECURSOS Instalações, equipamentos e materiais	8 - “ É necessária uma cobertura na entrada da porta de baixo, visto que nos dias de chuva nós e os utentes ficamos todos molhados quando os estamos a colocar na carrinha”.	Proporcionar conforto aos clientes e colaboradores da instituição.	Definir o tipo de alpendre a colocar na porta; Pedir orçamento para a elaboração do alpendre; Viabilizar junto da direção da instituição a compra do alpendre; Adquirir o alpendre.	fevereiro 2016 março 2016
	9 - “ Deveria haver um carrinho para a medicação dos clientes”	Acondicionar adequadamente a medicação do cliente; Minimizar possíveis erros com a medicação do cliente;	Aquisição de armário de medicação; Elaborar procedimento de preparação e administração de medicação oral; Identificação das gavetas do armário da medicação por cliente; Separação dentro de cada gaveta da medicação por hora de administração; Manter medicação dentro dos blisteres.	março 2016

Tabela 7 – Critérios meios – processos

		Necessidades de melhoria	Ações de Melhoria	Atividades a Desenvolver	Implementação
CRITÉRIOS MEIOS	Processos				
	Apoio nas actividades instrumentais da vida quotidiana				
	Tratamento da roupa	10 - “A roupa lavada não deveria ser entregue em sacos de lixo preto”.	Mudar o acondicionamento da roupa tratada para entrega em casa do cliente.	Aquisição de sacos transparentes para o acondicionamento da roupa do cliente.	novembro 2015

Das dez ações de melhoria identificadas não foi implementada uma delas, que é a 9. A ação 2 foi implementada parcialmente, com início de um programa de formação e elaboração de documentação, que será abordado posteriormente no subcapítulo da Formação.

4.2.1. Guia de Diagnóstico

Como ponto de partida, e por orientação dos orientadores deste projeto iniciámos o trabalho com a elaboração de um Guia de Diagnóstico da AAFMA no Serviço de Apoio Domiciliário.

Este guia baseou-se nos 4 primeiros critérios no nível C, na documentação existente na Associação e fazendo uma relação com os pontos da Norma ISO 9001:2008 (Anexo I).

4.2.2. Implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade

Para uma IPSS conseguir cumprir o descrito no referencial normativo MAQ, tem que estabelecer, documentar, implementar e manter um sistema de gestão da qualidade, para isso deverá realizar uma análise do seu processo de trabalho, transcrevendo-o para documentos e ajustando-o aos requisitos da norma.

Tendo por base estes princípios, é importante a elaboração de uma estrutura documental, organizada, coerente, que reflita a boa prática sendo exequível. Esta estrutura é fundamental para todo o processo de implementação de um sistema de gestão da qualidade. Os documentos e os impressos de registos que refletem as práticas da associação devem ser elaborados através de um modelo de fácil interpretação pelos seus utilizadores.

Ao longo deste projeto, foram elaborados documentos tipo, para cada grupo de documentos do sistema de gestão de qualidade. O documento inclui um cabeçalho com o logotipo da AAFMA, o tipo de documento (processo, procedimento, instrução de trabalho) e o título do documento. Exemplificamos na figura 7.


 <p>Associação de Amparo Familiar de Mira de Aire</p>	TIPO DE DOCUMENTO
	TÍTULO

Figura 7 – Cabeçalho do documento tipo

No ponto 4.2.3 Controlo de documentos da NP EN ISO 9001:2008 refere que os documentos requeridos pelo sistema de gestão da qualidade devem ser controlados.

Foi elaborado um documento informático onde se encontram todos os documentos elaborados, assegurando assim uma identificação única e o seu estado de atualização/revisão.

Independentemente do tipo de documento está definido que o mesmo deverá incluir: objetivo, âmbito e descrição.

Nas várias alíneas deste ponto da norma é exigido que os documentos tenham estabelecido campos definidos:

- a) “Para aprovar os documentos quanto à sua adequação antes de serem editados”;
- b) “Para rever e atualizar os documentos quando necessário e para os reprovar”;
- d) “Para assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de utilização”.

Nesta fase inicial de forma a dar cumprimentos a estas alíneas a Direção da AAFMA decidiu que a aprovação e colocação dos documentos no diretório do SGQ é da responsabilidade da mesma. O diretório contém toda a documentação em vigor e encontra-se no sistema informático da AAFMA.

No rodapé do documento tipo, estão incluídos quatro campos: o número do documento, quem o elaborou, quem aprovou, a data em que foi elaborado e o número de páginas que constituem o documento, conforme se ilustra na figura 8.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº

Figura 8 – Rodapé do documento tipo

Existem mais duas alíneas desta norma que são:

- c) “Para assegurar que as alterações e o estado atual de revisão dos documentos são identificados”;
- e) “Para assegurar que os documentos se mantêm legíveis e prontamente identificáveis”.

Para assegurar o cumprimento das alíneas acima referidas, foi implementado um sistema de codificação de documentos, que aparece no rodapé do documento no campo (Nº DOC.) em que na tabela 8 seguinte descodifica o código atribuído ao documento.

Tabela 8 – Codificação dos documentos da AAFMA

Nº DOCUMENTO	LEGENDA
PC01.SAD.00	PC – Tipo de documento - Processo chave 01 - Número do processo chave SAD – Resposta social – Serviço de Apoio Domiciliário 00 – Número da revisão do documento
IT01.PC01.SAD.00	IT – Tipo de documento – Instrução de trabalho PC01 – Processo chave SAD – Resposta social – Serviço de Apoio Domiciliário 00 – Número da revisão do documento
IMP.01.PC01.00	IMP – Impresso 01 – Número do impresso PC01 – Processo chave a que corresponde o impresso 00 – Número da revisão do impresso

No anexo II – PC01.SAD - Processo de Candidatura no Serviço de Apoio Domiciliário, anexo III – IT01.PC01 – Instrução de Trabalho do Atendimento no Serviço de Apoio Domiciliário e anexo IV – IMP01.PC01 – Impresso de Atendimento, Informação Disponibilizada ao Utente, estão a título de exemplo os vários documentos elaborados.

Para que todos os colaboradores tenham conhecimento da documentação elaborada devem assinar a tomada de conhecimento IMP.GRL.004 – Tomada de conhecimento.

Tendo por base o MAQ no critério 4, para cada processo chave foram elaborados três tipos de documentos:

- Processo – descreve fluxograma das atividades/modo operatório, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades.
- Instrução de trabalho - descreve as atividades baseadas nas boas práticas associadas a cada processo e que tem como objetivo facilitar a implementação do mesmo.
- Impresso - instrumento de trabalho e registo das atividades realizadas.

Nos subcapítulos que se seguem e recorrendo ao guia de diagnóstico da AAFMA no Serviço de Apoio Domiciliário, elaborado no início deste projeto iremos descrever as

atividades desenvolvidas para dar cumprimento ao MAQ, identificando os pontos correspondentes da norma NP EN ISO 9001:2008.

Neste modelo estão definidos os objetivos, campos de aplicação, fluxograma das atividades/modo operativo, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades, para cada um destes processos chave.

Embora o objetivo inicial fosse de desenvolver documentação para o cumprimento dos requisitos para o critério 4, houve necessidade de elaboração de outros documentos por a interligação que existe entre os critérios, bem como documentos elaborados para o critério 4, dão resposta a pontos de outros critérios. Por este motivo descrevemos os critérios em que houve um contributo efetivo da nossa parte, cumprindo nalguns todos os requisitos e noutros parcialmente. Vamos abordar com mais ênfase, pormenorizando o critério 4.

4.2.2.1. Critério 1 – Liderança Planeamento e Estratégia

Já durante a realização deste projeto a Direção definiu a missão, os valores e a visão, já anteriormente referido. Não estando ainda definida a política de qualidade. Estas definições estão escritas em linguagem simples, clara, facilmente legíveis de modo a que os utentes e colaboradores entendam.

Os pontos da norma NP EN ISO 9001:2008 que se incluem neste critério são:

5.3 Política da qualidade

5.4.1 Objetivos da qualidade

5.4.2 Planeamento do sistema de gestão da qualidade

5.5.1 Responsabilidade e autoridade

5.5.3 Comunicação interna

8.2.3 Monitorização e medição dos processos

Neste critério o nosso contributo foi de construção de impressos tipo, que têm utilização noutros critérios e serão aí referenciados, de reformulação de outros e propostas de melhoria no sentido de conseguir cumprir os requisitos deste critério.

A Direção já tinha os estatutos da AAFMA elaborados e aprovados pela Direção Geral da Segurança Social em 19 de janeiro de 2016, bem como o Regulamento Interno de Funcionamento do Serviço de Apoio Domiciliário e foram disponibilizados para a sua formatação de acordo com as normas ISO.

Tabela 9 – Documentos do critério 1

Critério 1	DOCUMENTO
Estatutos da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire	ET.GRL.01
Regulamento Interno de Funcionamento do Serviço de Apoio Domiciliário	RG.01.SAD

Das nove alíneas para o nível C deste critério, duas delas não estão realizadas f) e g) que são referentes aos objetivos operacionais desdobrados em plano e atividades para cada serviço e o conhecimento aos colaboradores.

As outras alíneas estão parcialmente concluídas, faltando concretizar algumas propostas por nós apresentadas, como a reestruturação do organograma da AAFMA, a definição da política de qualidade, com a respetiva afixação em local visível.

Já estão a ser elaborados relatórios para verificar se objetivos foram atingidos, nomeadamente relatórios financeiros e de atividades.

4.2.2.2. Critério 2 – Pessoas

Como já referido anteriormente, este projeto não tinha como objetivo a abordagem a este critério, no entanto, a interação entre processos, o nosso envolvimento e a necessidade sentida por parte da Associação, esta abordagem foi realizada.

A descrição de funções para cada grupo profissional é importante para o desempenho dos colaboradores. Na descrição de funções foram delineados nove itens (Anexo V). O primeiro é o da identificação do colaborador, sendo o segundo e o terceiro a função que desempenha e a quem reporta, respetivamente.

O item número quatro está relacionado com o conteúdo funcional e dividido em princípios gerais, funções inerentes ao posto de trabalho e funções específicas a atribuir. Os princípios gerais dizem respeito ao cumprimento dos princípios éticos e deontológicos na função que desempenha, enquanto cuidador de pessoas, assim como a sua responsabilidade para com a Associação. As funções inerentes ao posto de trabalho e específicas a atribuir, foram elaboradas com base na legislação em vigor (Ministério Solidariedade, Emprego e Segurança Social 2015) e com as funções que desempenham diariamente na Associação.

No quinto item são os requisitos exigidos para o desempenho das funções, estando dividido em básicos e preferenciais.

Nos itens número seis e sete é colocado o nome de quem substitui o colaborador na sua ausência e por quem o mesmo é substituído.

No oitavo e nono item é colocada a assinatura do colaborador, em como tomou conhecimento da descrição da sua função e datada, sendo depois assinada e datada pelo representante da Direção da Associação que ficar definido.

Os pontos da norma NP EN ISO 9001:2008 que se incluem neste critério são:

6.1 Provisão de recursos

6.2.1 Generalidades, nos recursos humanos

6.2.2 Competência, formação e consciencialização

Neste critério das dez alíneas do MAQ para o nível C, cinco estavam realizadas, as outras cinco foi possível cumprir com a elaboração da descrição de funções para cada grupo profissional que se encontram na tabela 10.

Fica assim, dado cumprimento a todos os requisitos para este critério.

Tabela 10 – Descrição de funções para cada grupo profissional

Descrição de funções	DOCUMENTO
Diretora técnica Animadora cultural Cozinheira Ajudante de cozinha Ajudante de ação direta Trabalhadora auxiliar (serviços gerais) Motorista	IMP.GRL.003

Por já existir um impresso de avaliação de desempenho dos colaboradores, este foi reformulado segundo as normas ISO, IMP.GRL.009 – Avaliação do desempenho.

4.2.2.3. Critério 3 – Parcerias e Recursos

Como os dois critérios anteriores, também este não estava no nosso objetivo aquando do início deste projeto, mas a situação mais uma vez se repete com interligação dos processos num sistema de gestão da qualidade.

Este critério subdivide-se em quatro: Gestão de recursos financeiros, gestão de informação, gestão das instalações, equipamentos e materiais e segurança.

Em relação à gestão de recursos financeiros a AAFMA já cumpre todos os requisitos para os níveis C e B.

Dentro da gestão da informação, esta ainda se subdivide. Na informação e comunicação com o utente, foi dado cumprimento às várias alíneas com a realização dos processos chave do critério 4. Poderemos referir os processos chave – candidatura, admissão e acolhimento e plano individual, com as instruções de trabalho realizadas e apresentadas posteriormente. Foi reestruturado o impresso da tabela de participações IMP.GRL.006 – Tabela de participações, que já existia na AAFMA e está afixada no quadro das informações, que se encontra junto à secretaria. Na informação e comunicação interna foi reestruturado impresso do plano semanal IMP.GRL.007 – Plano de distribuição semanal, cumprindo assim o requisito em que os responsáveis pela prestação direta e indireta dos

serviços ao utente, recebem em tempo útil, a informação necessária ao desempenho das suas funções.

Existem reuniões periódicas entre os colaboradores, para análise da prestação dos serviços e será realizada a respetiva ata no IMP.GRL.008 – Ata, garantindo que com a assinatura da mesma, todos os colaboradores têm conhecimento da informação analisada na reunião.

Tabela 11 – Documentos do critério 3

Critério 3	DOCUMENTO
Relatório de Conteúdo	IMP.GRL.005
Tabela de Participações	IMP.GRL.006
Plano de Distribuição Semanal	IMP.GRL.007
Ata	IMP.GRL.008

4.2.2.4. Critério 4 – Processos do Serviço de Apoio Domiciliário

Neste critério no ponto 4.1. Generalidades do MAQ para o nível C, com os documentos elaborados, damos resposta a todos os requisitos. De salientar que dos seis requisitos exigidos só um estava cumprido. Neste ponto também conseguimos dar resposta ao cumprimento do requisito no nível B.

Este critério dentro do MAQ tem sete processos chave que são: 1 - Candidatura, 2 - Admissão e Acolhimento, 3 - Plano Individual, 4 - Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal, 5 - Cuidados Pessoais, 6 - Nutrição e Alimentação e 7 - Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana. Iremos abordar de seguida, individualmente cada processo chave.

1 - Candidatura

Este processo chave subdivide-se em três pontos: Atendimento, seleção dos candidatos e lista de candidatos. Foram elaborados um processo, três instruções de trabalho e nove impressos.

Fazendo uma comparação com a norma NP EN ISO 9001:2008 os pontos da norma que se aplicam a este processo chave são:

7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto;

7.2.2 Revisão dos requisitos relacionados com o produto;

7.2.3 Comunicação com o cliente;

7.3.2 Entradas para a conceção e desenvolvimento.

Foi dado cumprimento a todos os requisitos, exigidos para este processo chave.

Os documentos elaborados e os impressos reformulados encontram-se descritos na tabela 12 que se segue.

Tabela 12 – Documentos do processo chave candidatura

CANDIDATURA	DOCUMENTO
Regulamento Interno de Funcionamento – Serviço de Apoio Domiciliário	RG01.SAD
Processo de Candidatura	PC01.SAD
Atendimento - Serviço de Apoio Domiciliário	IT01.PC01.SAD
Avaliação da Admissibilidade - Serviço de Apoio Domiciliário	IT02.PC01.SAD
Hierarquização e Aprovação dos Candidatos - Serviço de Apoio Domiciliário	IT03.PC01.SAD
Atendimento Informação Disponibilizada ao Cliente	IMP01.PC01
Ficha de Inscrição	IMP02.PC01
Ficha de Avaliação Inicia de Requisitos	IMP03.PC01
Carta da Não Admissibilidade	IMP04.PC01
Carta de Admissibilidade	IMP05.PC01
Lista de Espera de Candidatos	IMP06.PC01
Relatório da Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	IMP07.PC01
Carta de Não Aprovação	IMP08.PC01
Carta de Aprovação	IMP09.PC01

2 – Admissão e Acolhimento

O segundo processo chave está subdividido em quatro pontos: Avaliação das necessidades e expectativas iniciais, contrato, processo individual do cliente e programa de acolhimento. Foi reformulado o contrato de prestação de serviços do SAD, foram elaborados um processo, três instruções de trabalho e oito impressos.

Os pontos da norma NP EN ISO 9001:2008 que se adequam a este processo são:

4.2.3 Controlo dos documentos

4.2.4 Controlo dos registos

7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto

7.2.3 Comunicação com o cliente

7.3.1 Planeamento da conceção e do desenvolvimento

7.3.4 Revisão da conceção e do desenvolvimento

7.3.5 Verificação da conceção e do desenvolvimento

7.3.7 Controlo de alterações na conceção e no desenvolvimento

7.5.4 Propriedade do cliente

8.1 Generalidades, na medição, análise e melhoria

8.2.4 Monitorização e medição do produto

8.3 Controlo do produto não conforme

Foi dado cumprimento a todos os requisitos, exigidos para este processo chave.

Os documentos elaborados e os impressos reformulados encontram-se descritos na tabela 13 que se segue.

Tabela 13 – Documentos do processo chave admissão e acolhimento

ADMISSÃO E ACOLHIMENTO	DOCUMENTO
Contrato de Prestação de Serviços - Serviço de Apoio Domiciliário	CT01.SAD
Admissão e Acolhimento	PC02.SAD
Admissão e Avaliação Diagnóstica	IT.01.PC02.SAD
Contrato e Processo Individual do Utente	IT.02.PC02.SAD
Programa de Acolhimento	IT.03.PC02.SAD
Ficha de Avaliação Diagnóstica	IMP01.PC02
Mudança de Valência	IMP02.PC02
Alteração dos Serviços	IMP03.PC02
Termo de Rescisão de Serviços	IMP04.PC02
Termo de Suspensão dos Serviços	IMP05.PC02
Lista de Pertences do Cliente	IMP06.PC02
Programa de Acolhimento de Clientes	IMP07.PC02
Relatório do Programa de Acolhimento	IMP08.PC02

3 – Plano Individual

Este processo chave encontra-se dividido em quatro pontos: Avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente, plano individual, apoio psicossocial e preparação da saída e acompanhamento. Foram elaborados um processo, duas instruções de trabalho e três impressos.

Estabelecendo um paralelismo com a norma NP EN ISO 9001:2008 os pontos da norma que se aplicam a este processo chave são:

4.2.4 Controlo dos registos

7.1 Planeamento da realização do produto

7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto

7.3.1 Planeamento da conceção e do desenvolvimento

7.3.4 Revisão da conceção e do desenvolvimento

Foi dado cumprimento a todos os requisitos, exigidos para este processo chave.

Os documentos elaborados e os impressos reformulados encontram-se descritos na tabela 14 que se segue.

Tabela 14 – Documentos do processo chave plano individual

PLANO INDIVIDUAL	DOCUMENTO
Plano Individual	PC03.SAD
Avaliação das Necessidades e Potenciais do Utente	IT01.PC03.SAD
Plano Individual	IT02.PC03.SAD
Avaliação das Necessidades e Potenciais do Utente	IMP01.PC03
Plano Individual	IMP02.PC03
Serviços Prestados no Apoio Psicossocial	IMP03.PC03

4 – Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal

Este critério não foi analisado, por terem surgido ao longo deste projeto outros aspetos que considerámos pertinentes. A limitação temporal impossibilitou-nos a análise e a realização de documentação.

5 – Cuidados Pessoais

Este processo chave encontra-se dividido em dois pontos: Cuidados de higiene pessoal e imagem e cuidados em situação de doença ou de acidentes.

Foram elaborados um processo, duas instruções de trabalho e dois impressos.

Foi dado cumprimento a todos os requisitos, exigidos para este processo chave.

Os documentos elaborados e os impressos reformulados encontram-se descritos na tabela 15 que se segue.

Tabela 15 – Documentos do processo chave cuidados pessoais

CUIDADOS PESSOAIS	DOCUMENTO
Cuidados Pessoais	PC05.SAD
Cuidados de Higiene e Imagem	IT01.PC05.SAD
Cuidados em Situação de Emergência	IT02.PC05.SAD
Cuidados de Higiene	IMP02.PC05.SAD
Situações de Emergência	IMP03.PC05.SAD

6 – Nutrição e Alimentação

O sexto processo chave encontra-se subdividido em três pontos: Ementa, preparação, confeção e distribuição das refeições, apoio na alimentação e promoção da autonomia.

Foram elaborados um processo, uma instrução de trabalho e três impressos.

O Plano HACCP já implementado na associação pela LusoGiene – Serviços de Medicina Higiene e Segurança no Trabalho, cumpre maioritariamente os requisitos exigidos para este processo chave.

Este sistema de gestão de segurança alimentar estabelece sete princípios, que são:

- 1 – Conduzir uma análise de perigos;
- 2 – Determinar os pontos críticos de controlo;
- 3 – Estabelecer os limites críticos;
- 4 – Estabelecer um sistema de monitorização para cada ponto crítico de controlo;
- 5 – Estabelecer as ações corretivas quando um ponto crítico de controlo não está sob controlo;
- 6 – Estabelecer procedimentos de verificação do sistema HACCP;
- 7 – Estabelecer um sistema documental de procedimentos e registos.

Foi dado cumprimento a todos os requisitos exigidos.

Os documentos elaborados e os impressos reformulados encontram-se descritos na tabela 16 que se segue.

Tabela 16 – Documentos do processo chave nutrição e alimentação

NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO	DOCUMENTO
Nutrição e Alimentação	PC06
Elaboração de Ementas	IT01.PC06
Plano Alimentar	IMP01.PC06
Alteração ao Plano Alimentar	IMP02.PC06
Ementa Semanal	IMP03.PC06

7 – Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana

Este processo chave subdivide-se em três pontos, que são: tratamento de roupa, acompanhamento ao exterior e transporte, apoio na aquisição de bens e serviços.

Foram elaborados um processo, três instruções de trabalho e seis impressos.

Foi dado cumprimento a todos os requisitos, exigidos para este processo chave.

Os documentos elaborados e os impressos reformulados encontram-se descritos na tabela 17 que se segue.

Tabela 17 – Documentos do processo chave apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana

APOIO NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA	DOCUMENTO
Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Diária	PC07.SAD
Tratamento da Roupa	IT01.PC07
Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens, Géneros e Serviços e Transporte	IT02.PC07
Higiene Habitacional	IT03.PC07.SAD
Incidentes Críticos	IMP01.PC07
Tratamento da Roupa	IMP02.PC07
Entrada e saída da Roupa na Lavandaria	IMP03.PC07
Listagem dos Detergentes e sua Utilização	IMP07.PC07
Acompanhamento, Aquisição de Bens, Géneros e Serviços no Exterior	IMP04.PC07
Mapa de Quilómetros	IMP05.PC07
Registo de Avarias/Inspeção das Viaturas	IMP06.PC07

4.2.2.5. Critério 6 – Satisfação dos Colaboradores e Parceiros

Este critério está a ser referido neste projeto, porque aplicamos questionários de avaliação do grau de satisfação dos colaboradores do Serviço de Apoio Domiciliário, após a ação de sensibilização do Sistema de Gestão da Qualidade. Estes questionários foram elaborados pela Segurança Social e encontram-se no anexo VI. No final da ação de sensibilização do

SGQ, entregámos aos colaboradores presentes o questionário da avaliação da satisfação dos colaboradores do serviço de apoio domiciliário, que o entregaram posteriormente. Obtivemos um total de quinze questionários.

A aplicação do questionário teve como objetivo, fazer uma análise comparativa antes da aplicação do SGQ e após a implementação do mesmo, relativamente à satisfação dos colaboradores.

As várias questões deste questionário estão agrupadas em dezasseis variáveis que não sendo de observação direta estão associadas a um conjunto de indicadores obtidos através das perguntas. Estas variáveis de análise são: Instalações, autonomia profissional e pessoal, compensação financeira, outros benefícios, desempenho funcional, supervisão, formação, relações de trabalho internam, relações trabalho externo, política e estratégia, mudança e inovação, qualidade, segurança, satisfação geral, expetativas e lealdade.

Os quadros e gráficos que se seguem mostram os dados estatísticos resultantes da aplicação do questionário acima referido.

Para a variável, Instalações, constituída por cinco perguntas (tabela 18), obtivemos os seguintes resultados representados na figura 9.

Tabela 18 – Perguntas para a variável instalações

Variável	Perguntas
Instalações	P1. Estou satisfeito com as instalações
	P2. Estou satisfeito com as aplicações e os equipamentos informáticos
	P3. Estou satisfeito com o gabinete médico
	P4. Estou satisfeito com as condições de higiene e segurança das instalações e equipamentos
	P5. Existe conforto e bem-estar físico no meu local de trabalho

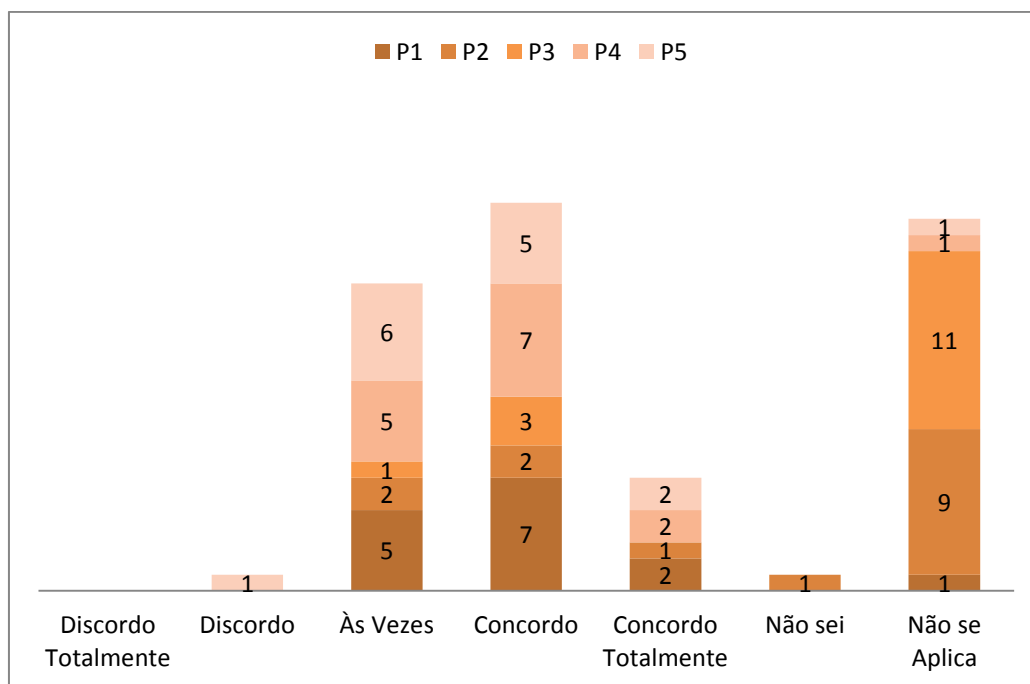


Figura 9 – Instalações

Os colaboradores estão, maioritariamente, satisfeitos com as instalações da AAFMA. Observamos um elevado número de respostas “não se aplica” às perguntas 2 e 3.

Para a variável, Autonomia profissional e pessoal, constituída por oito perguntas (tabela 19), obtivemos os resultados representados na figura 10.

Tabela 19 – Perguntas para a variável autonomia profissional e pessoal

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

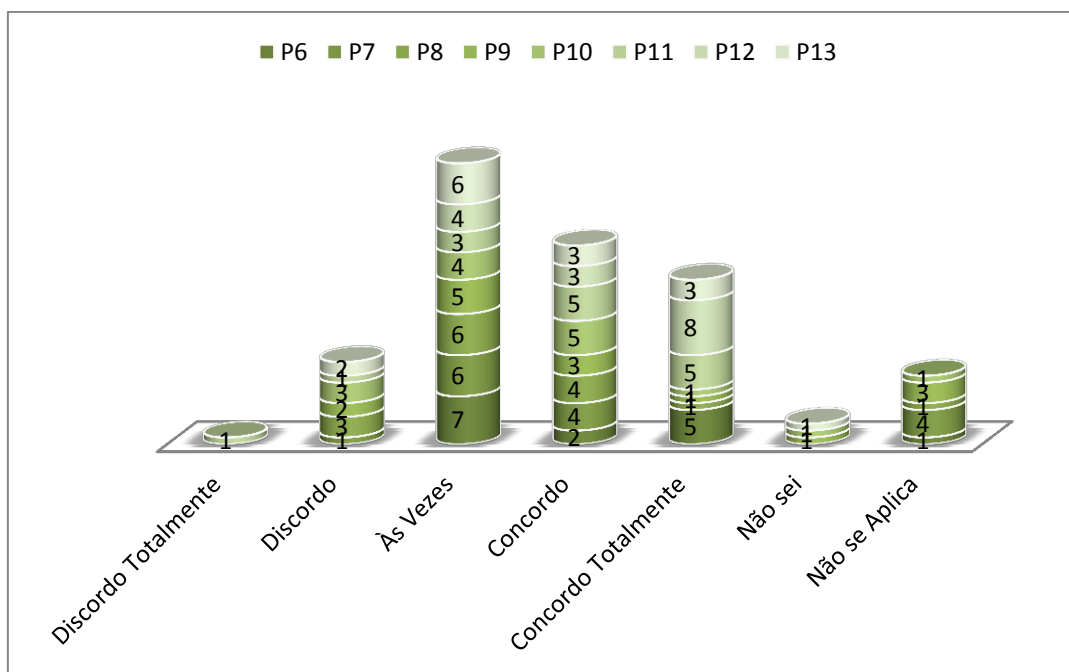


Figura 10 – Autonomia profissional e pessoal

Podemos observar uma maioria de respostas positivas às questões da variável. Salientamos todavia a predominância de respostas “às vezes” a todas as questões com exceção da P10, P11 e P12, relativos à autonomia no trabalho, o horário de trabalho e a deslocação, onde a predominância se verifica nas respostas “concordo” e “concordo totalmente”. Salientamos também que os colaboradores (n=6) referem ter autonomia para planear executar e avaliar o trabalho.

Outra variável deste questionário é a compensação financeira, em que as perguntas estão descritas na tabela 20.

Tabela 20 – Perguntas para a variável compensação financeira

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

A figura 11 apresenta as respostas dadas às quatro questões acima referidas.

Relativamente à variável compensação financeira a maioria das respostas obtidas são positivas (n=24). Salientamos que P14 “sou pago de acordo com as minhas responsabilidades” 8 colaboradores responderam, “concordo” e “concordo totalmente”. A P15 e P16 têm valores idênticos, sendo que à questão “Sinto que o meu nível de remuneração é justo face ao dos meus colegas em situações semelhantes (ex. quanto a funções desempenhadas, tempo de serviço)” obtiveram-se 11 respostas, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”.

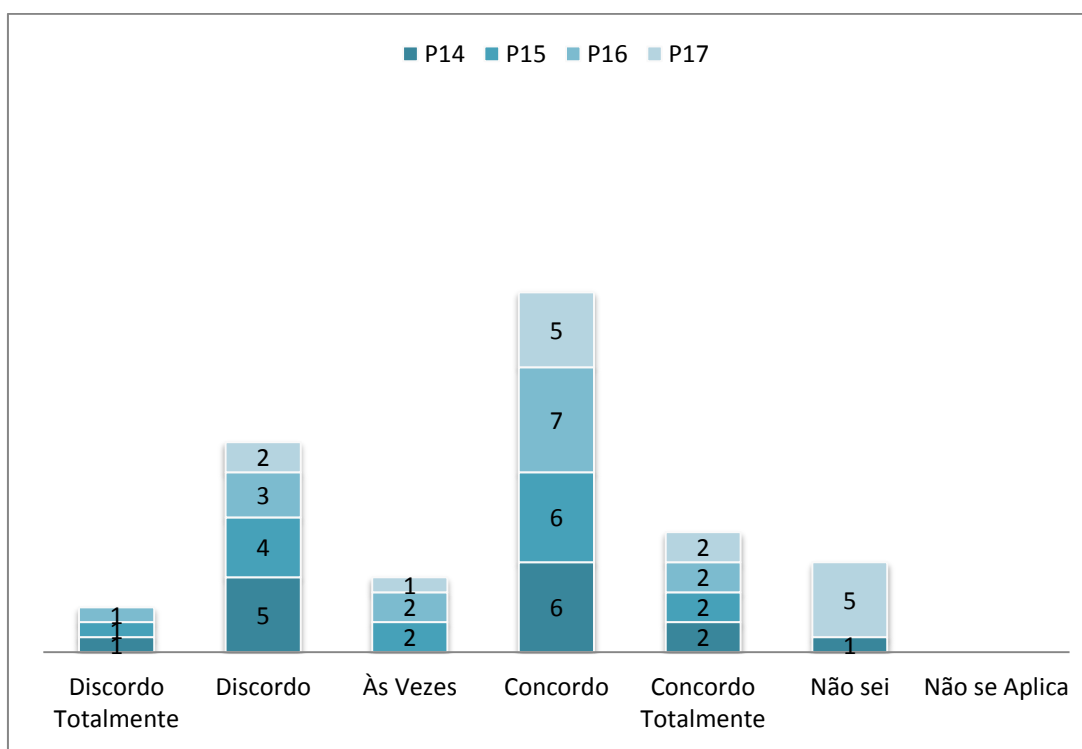


Figura 11 – Compensação financeira

Para a variável, Outros benefícios, constituída por seis perguntas mencionadas na tabela 21, obtivemos os resultados apresentados na figura 12.

Tabela 21 – Perguntas para a variável outros benefícios

Variável	Perguntas
Outros Benefícios	P18.O meu trabalho é reconhecido por todos
	P19.Tenho possibilidades de me desenvolver profissionalmente
	P20.Considero que o SAD fornece contributos positivos par o meio em que se insere
	P21.É prestigiante ser membro desta organização (ex. perante família e amigos)
	P22.Sinto realização pessoal na função que ocupo na Instituição
	P23.Estou satisfeito com o modo como se reconhece todo o meu trabalho, dedicação e esforço enquanto colaborador

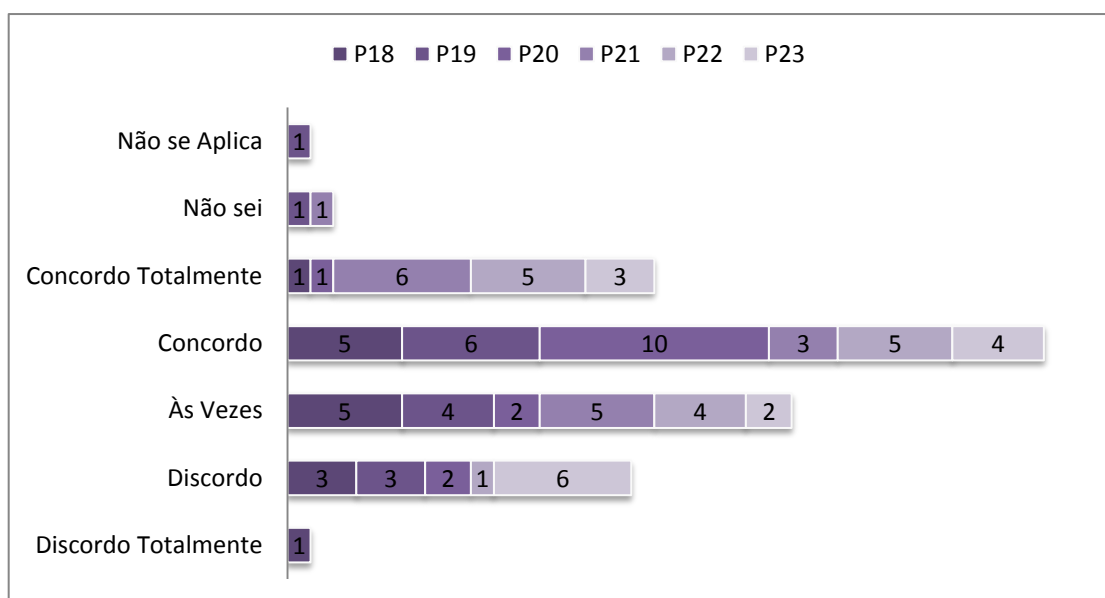


Figura 12 – Outros benefícios

Na variável em análise constatamos uma maioria de respostas positivas às questões colocadas. Globalmente os colaboradores (n=11) reconhecem os contributos positivos do SAD no meio em que se insere (P20), sendo que 10 colaboradores responderam “concordo”. Na P21 em que é questionado se “*é prestigiante ser membro desta organização*”, a totalidade em número de 14, das respostas é positiva (“concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”). Relativamente ao reconhecimento do trabalho, dedicação e esforço (P23), 6 colaboradores responderam “discordo” e 7 colaboradores responderam positivamente (4 “concordo” e 3 “concordo totalmente”).

Outra variável deste questionário é o desempenho funcional, em que as perguntas estão descritas na tabela 22.

Tabela 22 – Perguntas para a variável desempenho funcional

Variável	Perguntas
Desempenho Funcional	P24.O SAD deu-me um documento onde a minha função está claramente descrita
	P25.Estou satisfeito com a carga de trabalho que me está atribuída
	P26.Conheço o meu papel no SAD (oque espera de mim)
	P27.Sinto que os objetivos que me estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar

Na figura 13 estão apresentados os dados obtidos para esta variável.

Para a análise desta variável, importa referir que aquando da distribuição do questionário, não existia a descrição de funções para cada grupo de colaboradores.

Assim, no que se refere à P24, 7 colaboradores responderam “concordo” e 5 “discordo”. Todavia quando são questionados sobre “*conheço o meu papel no SAD*” 9 colaboradores concordam ou concordam totalmente e somente 6 responderam “às vezes”. Também na P27, as respostas foram na maioria “concordo” (n=5) e “concordo totalmente” (n=4).

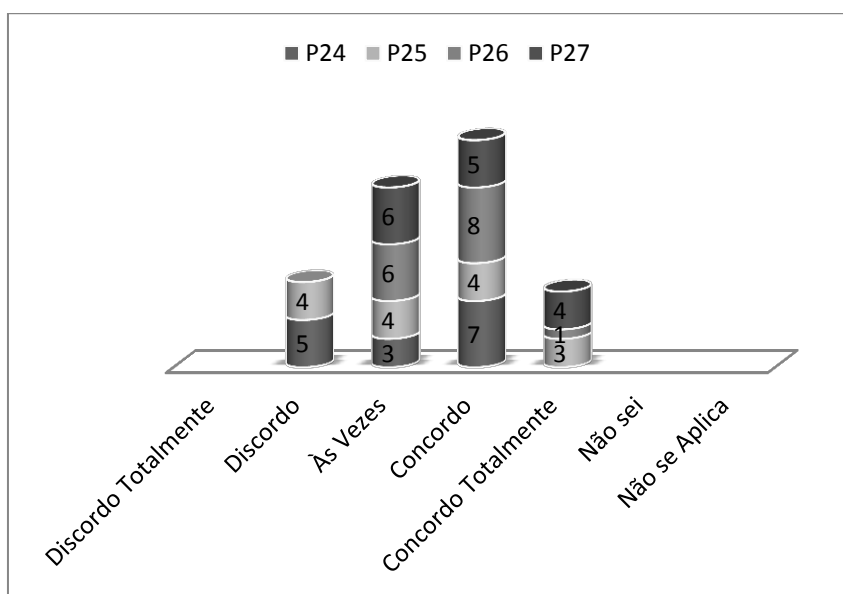


Figura 13 – Desempenho funcional

Para a variável, supervisão, constituída por quatro perguntas mencionadas na tabela 23, obtivemos os seguintes resultados apresentados na figura 14.

Tabela 23 – Perguntas para a variável supervisão

Variável	Perguntas
Supervisão	P28.Sei quem é o meu responsável direto
	P29.Estou sujeito a avaliação e no fim os resultados são-me comunicados
	P30.Sinto que o Sistema de Avaliação de Desempenho é justo
	P31.Obtenho regularmente informação sobre o meu desempenho

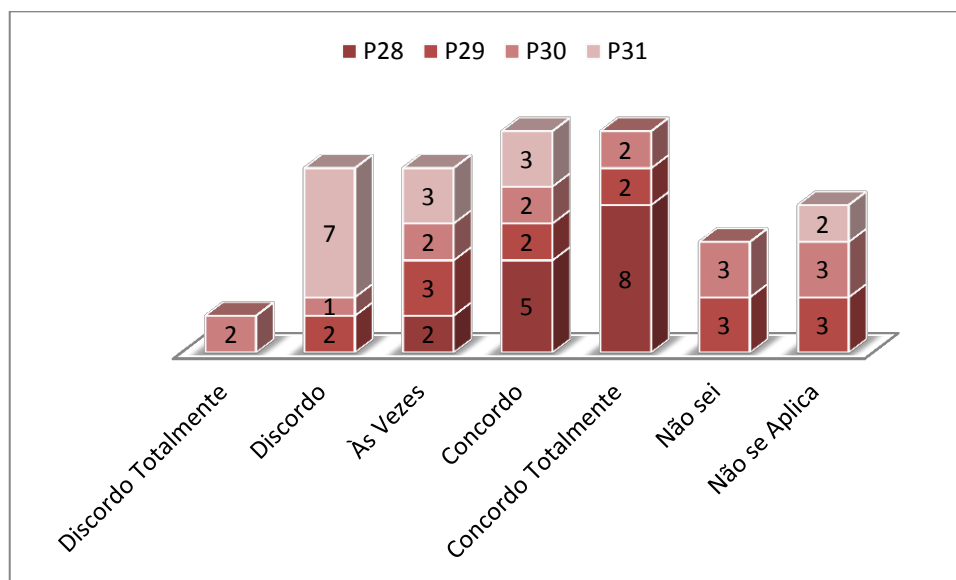


Figura 14 – Supervisão

Para a P28 “se sabe quem é o seu responsável direto”, 13 concordam e concordam totalmente e 2 responderam às vezes. Em relação à avaliação e se no fim os resultados lhe são comunicados (P29), 6 responderam que “não sei” e “não se aplica”, 2 discordam e de 7 obtivemos uma resposta positiva. Na P30 o mesmo número (6) não sabem e “não se aplica”, 1 “discorda”, 2 “discorda totalmente” e 6 “concorda totalmente”, “concorda” e “às vezes”. Quando questionados sobre a obtenção regular da informação sobre o seu desempenho, 7 discordam e 6 responderam “às vezes” e “concordo”.

Para a variável, Formação, constituída por duas perguntas mencionadas na tabela 24, obtivemos os seguintes resultados representados na figura 15.

Tabela 24 – Perguntas para a variável formação

Variável	Perguntas
Formação	P32.Acedo à formação necessária para o correto desempenho da minha função
	P33.O SAD permite-me frequentar as ações de formação que eu acho importantes

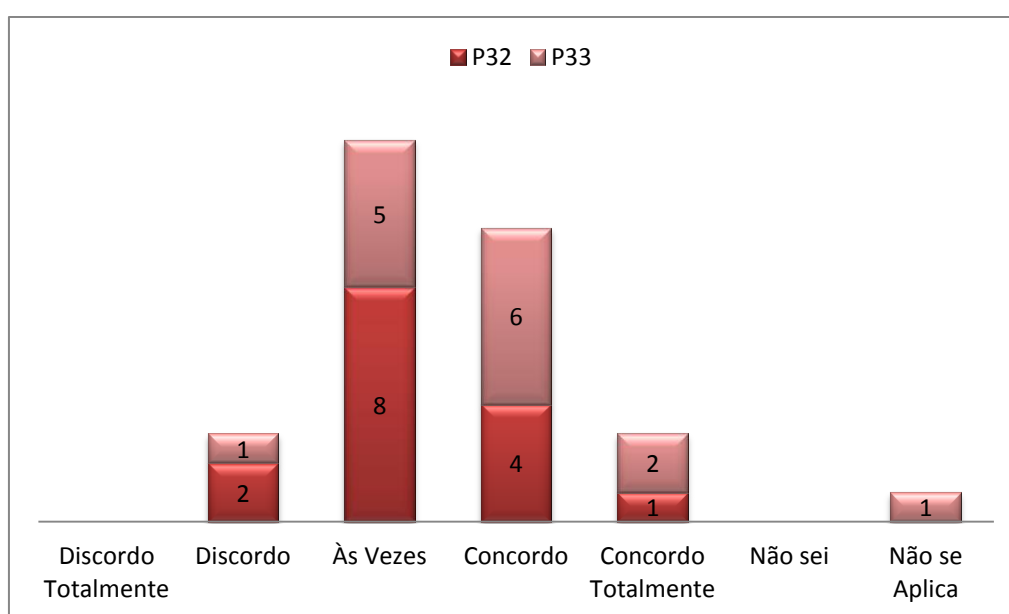


Figura 15 – Formação

Nesta variável para P32 – “*acedo à formação necessária para o correto desempenho da minha função*” obtiveram-se como respostas: 1 “concordo totalmente”, 4 “concordo”, 8 “às vezes” e 2 “discordo”. Já para a P33 os resultados foram maioritariamente positivos com 2 “concordo totalmente”, 11 “concordo” e “às vezes”, 1 “discordo” e 1 “não se aplica”.

Outra variável deste questionário são as relações de trabalho internas, em que as perguntas estão descritas na tabela 25.

Tabela 25 – Perguntas para a variável relações de trabalho internas

Variável	Perguntas
Relações de trabalho internas	34.Tenho boas relações com todos os outros colaboradores
	35.sei o que todos esperam de mim
	36.Acedo a informação sobre o desenvolvimento das atividades
	37.Existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área
	38.Existe ajuda, colaboração e cooperação com os colegas de outras áreas
	39.Considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos
	40.Conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do SAD
	41.O trabalho em equipa é estimulado
	42.Conto com todo o apoio por parte da minha chefia direta
	43.Existe envolvimento da Direção com os colaboradores
	44.Existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico direto (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)

Quando questionados os colaboradores sobre se têm boas relações com todos os outros colaboradores (P34), as respostas obtidas foram de 93,3% para “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes” e 6,7% para “discordo”. Na P35, “*sei o que todos esperam de mim*” 93,3% concordam totalmente, concordam e às vezes, e 6,7% discordam. Para a P36 – “*Acedo a informação sobre o desenvolvimento das atividades*”, 53,4% responderam, “concordo” e “às vezes”, 3,3% “discordo” e 33,3% “não sei” ou “não se aplica”. Em relação à P37, relacionada com a interajuda entre colaboradores da mesma área, as respostas foram: 80% “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes” e 20% “discordo” e “discordo totalmente”. Na P38, os resultados são idênticos à pergunta anterior, uma vez que as questões só diferem se a interajuda é entre colaboradores de outra área. As respostas obtidas, para a P39 foi de 40% para “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes” e de 60% para “discordo” e “discordo totalmente”, esta questão perguntava se “*considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos*”. Em relação à P40 – “*conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do SAD*”, 73,3% deram como resposta, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”, 6,7% discordo” e 20% “não sei”. Para a P41, 86,7% responderam, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”, 13,3% “discordo”, para a

questão, “o trabalho em equipa é estimulado”. Para a P42 as respostas foram de 100% para “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”. Em relação à existência de envolvimento da Direção com os colaboradores, as respostas foram positivas em 66,7%, negativas em 6,7% discordo e de 26,6% responderam, “não sei” ou “não se aplica”. A última questão desta variável sobre a “existência de capacidade de chefia do meu superior hierárquico direto (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)”, foi 100% para “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”.

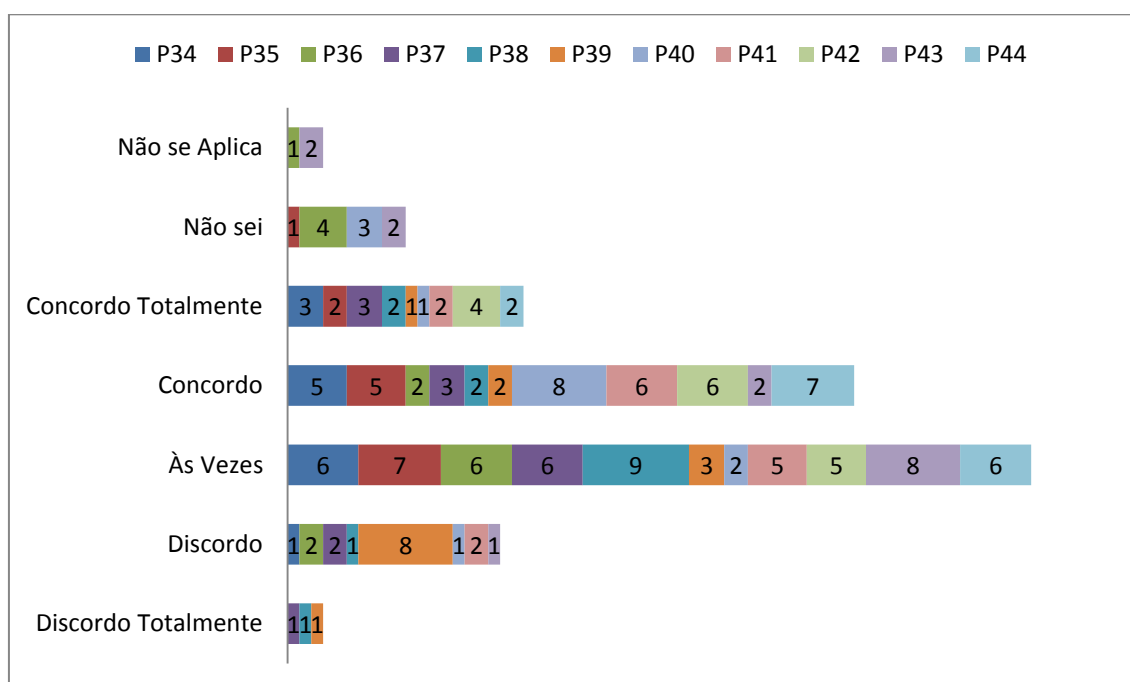


Figura 16 – Relações de trabalho internas

Para a variável, relações trabalho externo, constituída por duas perguntas mencionadas na tabela 26, obtivemos os seguintes resultados apresentados na figura 17.

Tabela 26 – Perguntas para a variável relações de trabalho externo

Variável	Perguntas
Relações trabalho externo	45.Sou bem tratado pela família dos clientes
	46.Costumo informar os familiares das atividades que desenvolvo com os clientes

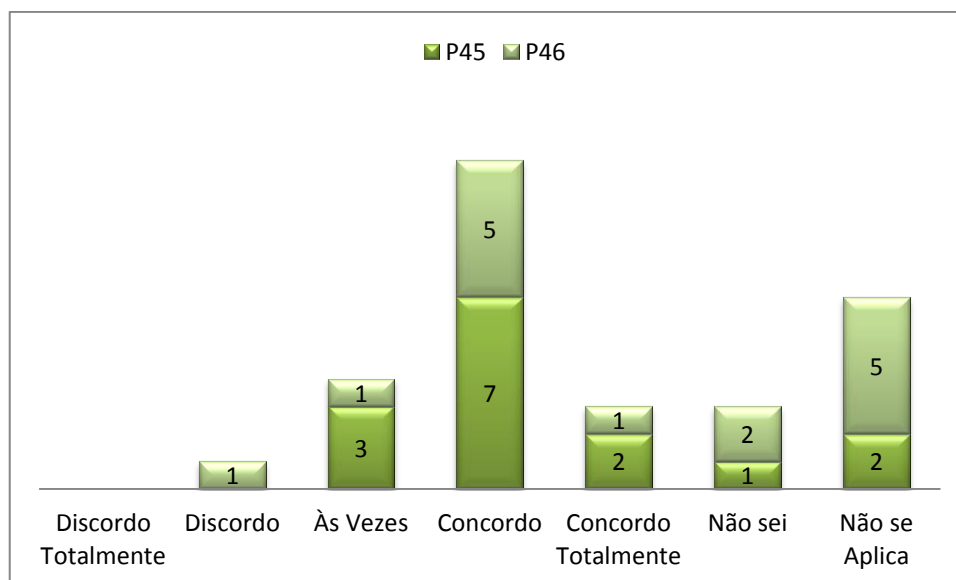


Figura 17 – Relações de trabalho externo

Para a primeira pergunta (P45) desta variável as respostas são positivas, 12 responderam, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”, sendo que 3 “não sabe” ou “não se aplica”. Em relação a P46, 7 não sabem ou “não se aplica”, 6 responderam positivamente e 1 “discorda”.

Outra variável deste questionário é a política e estratégia, em que as perguntas estão descritas na tabela 27.

Tabela 27 – Perguntas para a variável política e estratégia

Variável	Perguntas
Política e estratégia	47. Conheço a política, a estratégia e os objetivos do SAD
	48. Conheço o plano de atividades
	49. Conheço o grau de concretização do plano de atividades
	50. Sinto que no meu trabalho diário estou a contribuir para que se atinja os objetivos globais

Na figura 18 apresentam-se os dados obtidos para as questões acima mencionadas.

À P47 “conheço a política, a estratégia e os objetivos do SAD”, 12 colaboradores deram uma resposta positiva e 5 não sabem ou consideram que não se aplica. Na P48, 5 “não sei” ou “não se aplica”, 1 “discorda totalmente” e 9 “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”. Em relação à P49, 7 “não sei” ou “não se aplica”, 4 “concorda” e para “concordo totalmente”, “às vezes”, “discordo” e “discordo totalmente” obteve-se 1 resposta respetivamente. Quando se questiona se sentem que o seu trabalho diário está a contribuir para que se atinja os objetivos globais, todas as respostas são positivas, (n=15), para “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”.

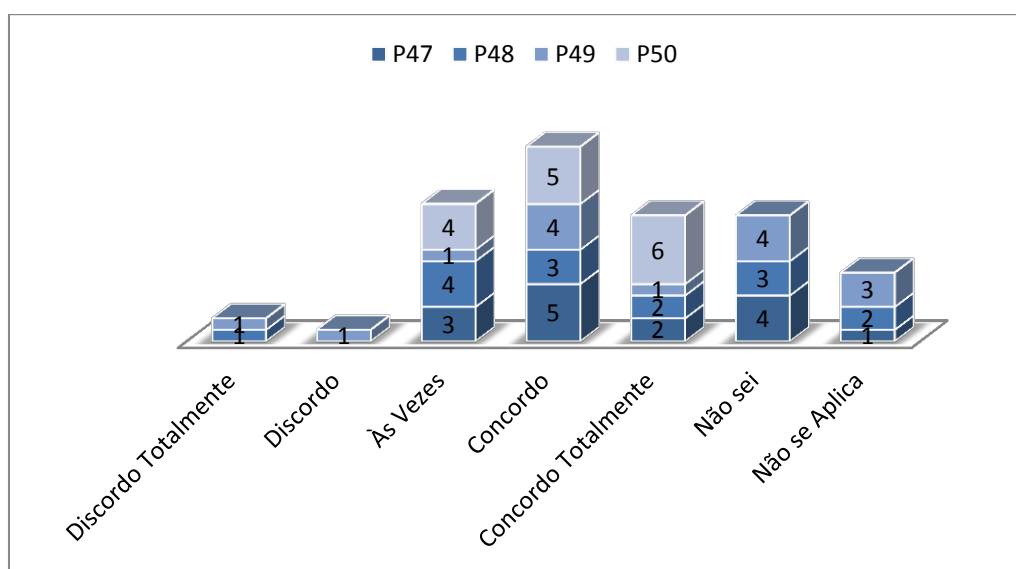


Figura 18 – Política e estratégia

Para a variável, Mudança e inovação, constituída por três perguntas mencionadas na tabela 28, obtivemos os seguintes resultados que constam na figura 19.

Tabela 28 – Perguntas para a variável mudança e inovação

Variável	Perguntas
Mudança e Inovação	51. Existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do SAD
	52. São aceites e estimuladas por parte da organização, sugestões feitas pelos colaboradores
	53. Sinto que trabalho numa organização inovadora e em permanente melhoria

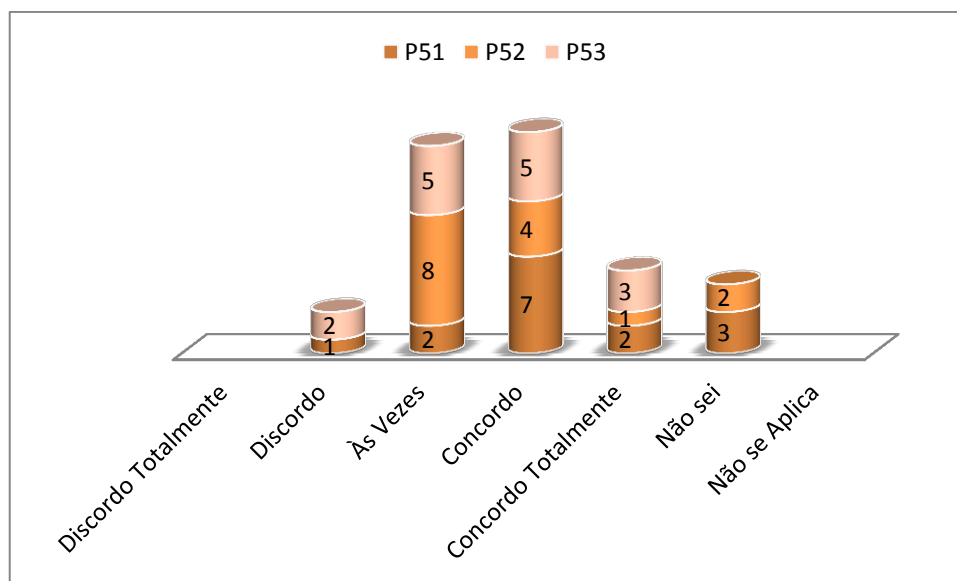


Figura 19 – Mudança e inovação

Na P51 – “*existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do SAD*”, obtiveram-se 11 respostas positivas, 1 “discordo” e 3 “não sei”. Quando se questiona se são aceitas e estimuladas por parte da organização, sugestões feitas pelos colaboradores (P52), 13 responderam, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”, e 2 “não sei”. Em relação á última pergunta desta variável (P53), obtivemos o mesmo número de respostas positivas e 2 “discordo”.

Outra variável deste questionário é a qualidade, em que as perguntas estão descritas na tabela 29.

Tabela 29 – Perguntas para a variável qualidade

Variável	Perguntas
Qualidade	54. Conheço a Política e os Objetivos da Qualidade do SAD
	55. Conheço as necessidades dos clientes
	56. O grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do SAD
	57. A organização avalia as opiniões dos clientes
	58. As reclamações dos clientes são tratadas
	59. O nível de qualidade dos serviços prestados pelo SAD é elevado

Na P54 – “conheço a política e os objetivos da qualidade do SAD”, as respostas positivas são de, 53,3% para “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”, 6,7% “discordo”, 33,3% “não sei” e 6,7% “não se aplica”. Para a P55, as respostas foram 100% positivas, quando questionados em relação ao conhecimento das necessidades dos clientes. Em relação à P56, 86,6% responderam, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”, 6,7% “discordo” e em igual percentagem “não sei”. Para a P57, 40% concordam totalmente, concordam e “às vezes”, 46,7% não sabem ou “não se aplica” e 13,3% discordam. A P58 que se relaciona com o tratamento das reclamações, obteve-se como resposta, 60% de respostas positivas, 13,3% “discordo” e 26,7% “não sei”. Quando questionados os colaboradores, se “o nível de qualidade dos serviços prestados pelo SAD é elevado”, responderam 40% “concordo”, 26,7% “às vezes”, 6,6% “discordo” e 26,7% “não sei”.

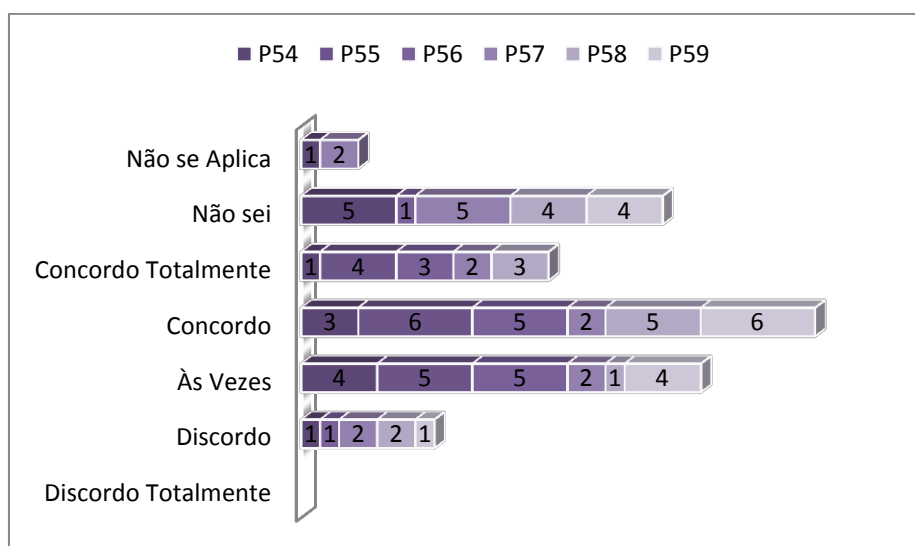


Figura 20 – Qualidade

Para a variável, segurança, constituída por duas perguntas mencionadas na tabela 30, obtivemos os seguintes resultados representados na figura 21.

Tabela 30 – Perguntas para a variável segurança

Variável	Perguntas
Segurança	60.Sinto que, se assim o desejar, poderei trabalhar neste local para o resto da vida
	61.Sinto que trabalho numa organização sólida e com perspetivas de futuro

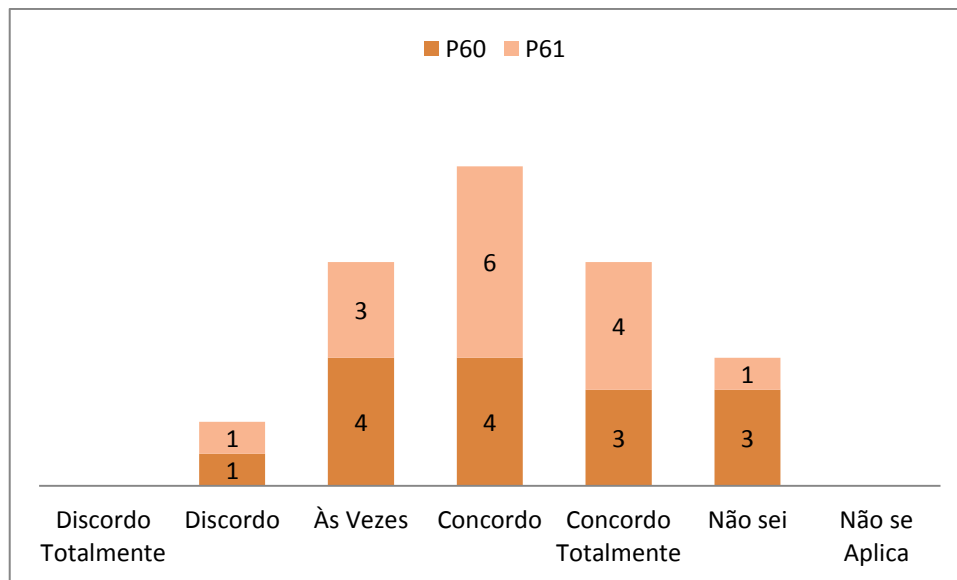


Figura 21 – Segurança

Quando questionados os colaboradores se sentem que, se assim o desejar, poderão trabalhar neste local para o resto da vida (P60), 1 “discorda”, 3 “não sei” e 11 responderam, “concordo totalmente”, “concordo” e “às vezes”. Para P61 – “*sinto que trabalho numa organização sólida e com perspetivas de futuro*”, 13 responderam positivamente, 1 “discorda” e 1 “não sei”.

A Satisfação Global, descrita na tabela 31 e representada na figura 22. Podemos verificar que 66% dos colaboradores concordam totalmente ou concordam, 27% “às vezes” e 7% discordam.

Tabela 31 – Perguntas para a variável satisfação geral

Variável	Perguntas
Satisfação Geral	62.Considerando todos os aspetos, estou satisfeito

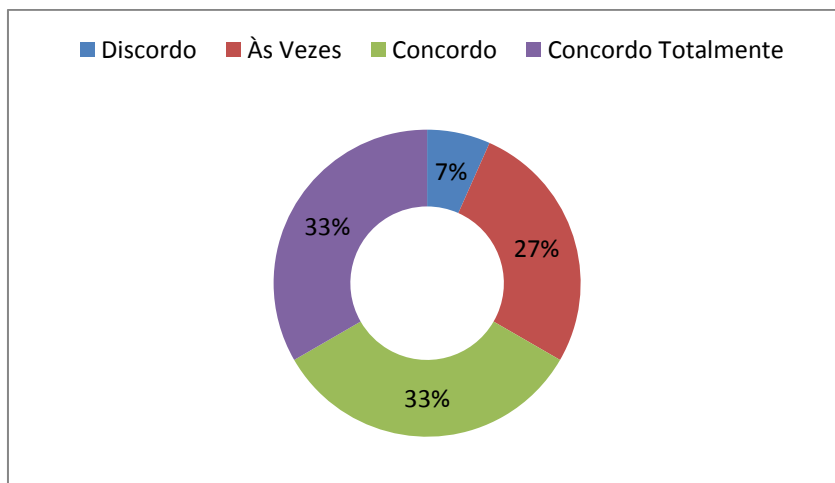


Figura 22 – Satisfação geral

Para a variável, expetativas, constituída por uma pergunta mencionada na tabela 32, obtivemos os seguintes resultados representados na figura 23.

Tabela 32 – Perguntas para a variável expetativas

Variável	Perguntas
Expetativas	63.O grau de expetativas que tinha há um ano atrás era mais elevado

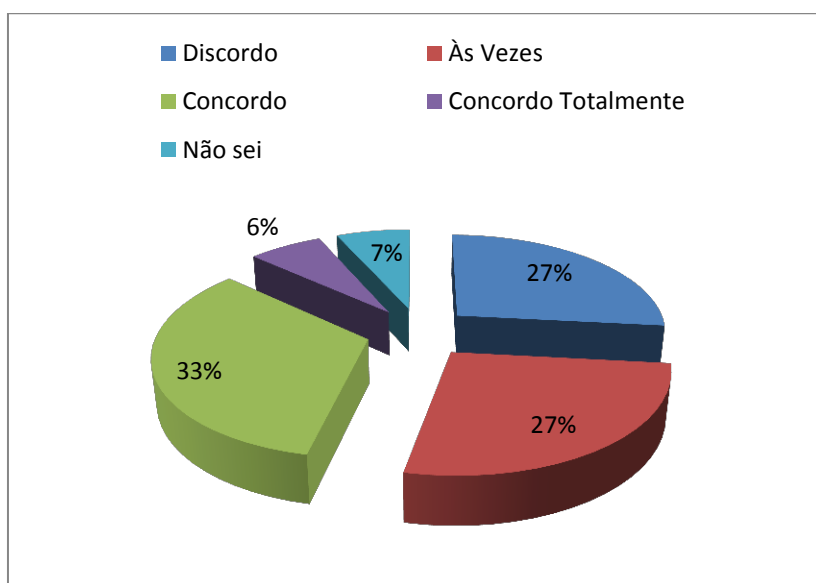


Figura 23 – Expetativas

Nesta variável, expetativas 39% dos colaboradores concordam que o grau de expetativas que tinha há um ano atrás era mais elevado, 27% “às vezes”, em igual percentagem “discorda2 e 7% não sabe.

Outra variável deste questionário é a lealdade, em que as perguntas estão descritas na tabela 33.

Tabela 33 – Perguntas para a variável lealdade

Variável	Perguntas
Lealdade	64.Recomendaria a um amigo que viesse trabalhar para este local
	65. Só sairia deste serviço de Apoio Domiciliário, se: <ul style="list-style-type: none"> • Fosse ganhar mais dinheiro • Mudasse de Profissão • Tivesse menos trabalho e mais tempo livre • Outra razão me obrigasse

Para a P64, obteve-se como respostas, 4 “concordo totalmente”, 7 “concordo”, 2 “às vezes” e 2 “não sei”.

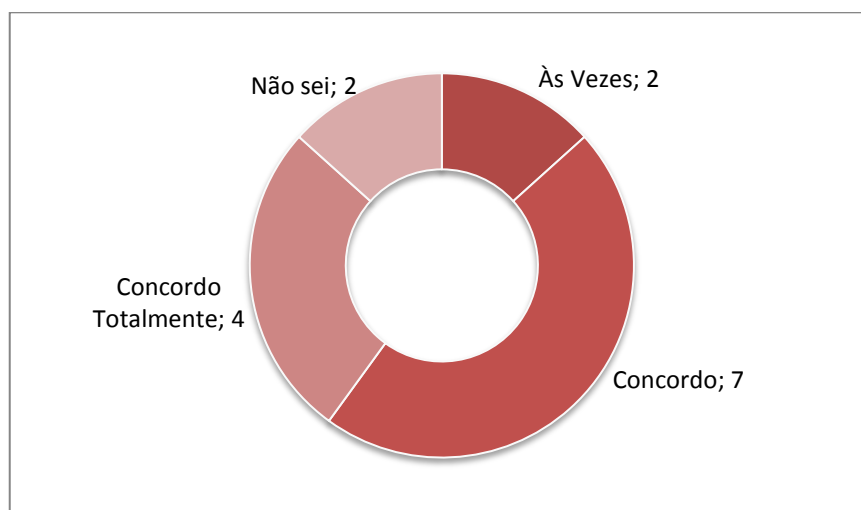


Figura 24 – Lealdade

Para a última “*questão se só sairia deste serviço de apoio domiciliário se fosse ganhar mais dinheiro, mudasse de profissão, tivesse menos trabalho e mais tempo livre e outra razão me obrigasse*”. Das 10 respostas obtidas, foram unânimes em que só sairiam se outra razão me obrigasse.

Os dados apresentados ao longo deste subcapítulo, constituem apenas uma análise descritiva dos dados recolhidos através da aplicação do questionário de avaliação da satisfação dos colaboradores.

Será interessante aplicar estes questionários, algum tempo após a implementação do SGQ e perceber se a satisfação dos colaboradores aumentou ou diminuiu e em que itens houve essa implicação.

4.2.3. Formação

As organizações estão sujeitas a processos contínuos de mudança para se adaptarem às alterações do meio envolvente. Uma adaptam-se de forma proativa, antecipando integrando e liderando as mudanças, outras caem em posições reativas, que são causa de dificuldades e podem dar origem a crises estratégicas. O conhecimento numa organização está em atualização permanente e depende muito das políticas adotadas no domínio da formação e desenvolvimento dos recursos humanos (CNS, sd).

Ainda segundo o mesmo autor a formação profissional neste contexto de mudança e de competitividade deve ser encarada cada vez mais como um processo e não como um acontecimento. É necessário formular estratégias de formação que estejam integradas, subordinadas à estratégia global da organização e ao serviço desta.

Na AAFMA a formação que tem sido realizada, teve por base um levantamento das necessidades de forma informal sem registos. Por não haver documentos relativos á formação, considerando a importância da mesma numa organização e para dar cumprimento ao definido na norma ISO 9001:2008 no ponto 6.2.2. Competência, formação e consciencialização, assim como no MAQ do serviço de apoio domiciliário na alínea o) está definida uma metodologia para a identificação das necessidades de formação, elaboração do plano de formação e avaliação da eficácia da formação?

Foram elaborados vários documentos que se apresentam enumerados na tabela 34.

Tabela 34 – Documentos Formação

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

Foi realizada no dia 23 de janeiro de 2016 uma ação de sensibilização para o SGQ em que participaram todos os colaboradores à exceção de um, por se encontrar de férias.

Era imperativa a realização desta ação de sensibilização, pela necessidade de envolvimento de todos os colaboradores na implementação do MAQ. Esta teve como principal objetivo dar a conhecer um sistema de gestão da qualidade e a sua importância numa organização. Houve a preocupação de mostrar aos colaboradores (formandos), que os aspetos de melhoria por eles identificados anteriormente, como já referido no subcapítulo 4.2. foram tidos em consideração e mostrando assim que só com o envolvimento de todos é possível caminhar na direção da melhoria contínua.

No final da ação de sensibilização foi entregue um questionário de avaliação, que foi preenchido por todos e feita a sua análise. Este questionário divide-se em duas partes com quatro questões cada. A primeira parte são questões direcionadas para a avaliação da formação, a segunda para a avaliação dos formadores. Apresentamos os resultados da formação, uma vez que consideramos que a avaliação dos formadores não é relevante para este projeto. Podem ser verificados os resultados desta análise da figura 25. Dos dezasseis formandos que avaliaram a ação de sensibilização estes classificaram a mesma entre “Bom” e “Muito Bom”, tendo uma avaliação de “Razoável na questão 4”, *A duração da ação foi adequada?* e uma “Muito Mau” na questão 2, *Os temas abordados na ação são adequados à sua função?*

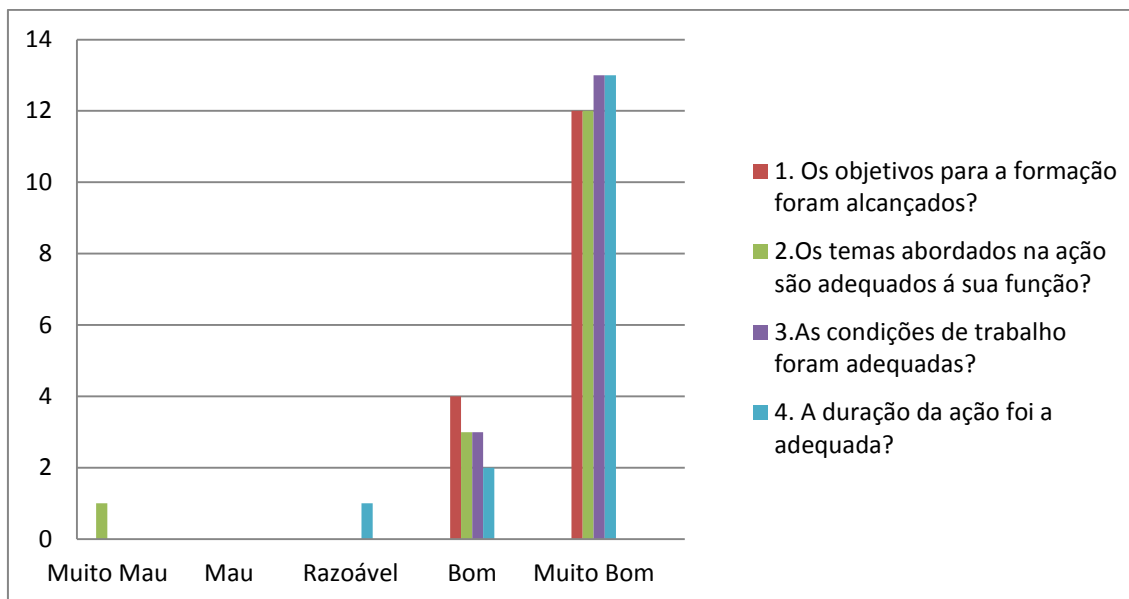


Figura 25 – Avaliação da ação de sensibilização SGQ

Nesse mesmo dia, num segundo tempo, também foi realizado um curso de Suporte Básico de Vida, por ser um tema em que os colaboradores já tinham manifestado interesse à diretora técnica e a mestranda envolvida neste projeto na AAFMA, ter competências para o ministrar.

Por parte da Direção foi disponibilizada uma verba para a aquisição de máscaras de bolso individuais, para cada formando, de forma a poder concretizar-se o curso em pleno.

A avaliação do curso à semelhança da ação de sensibilização anteriormente referida, foi feita através da aplicação do mesmo questionário. Os resultados da análise dos questionários podem verificar-se na figura 26. Da análise destes questionários de avaliação verifica-se que os resultados são semelhantes aos obtidos na ação de sensibilização. No entanto existe um maior número de respostas “Muito Bom”. Consideramos que estes resultados se devem ao facto de ser um curso em que houve identificação desta necessidade de formação pelos colaboradores.

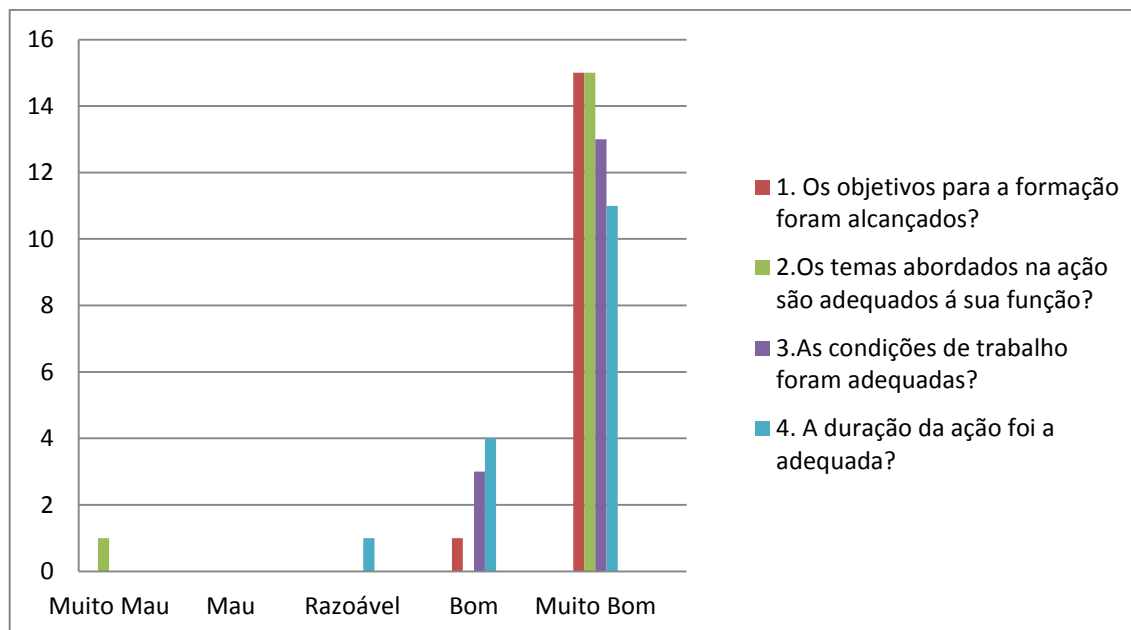


Figura 26 – Avaliação do curso SBV

Enquanto formadora das formações anteriormente referidas, considera-se que estas decorreram dentro do tempo previsto e que foram atingidos os objetivos propostos.

No intervalo entre as duas formações foram distribuídos cartões de identificação a todos os colaboradores estes foram realizados, por termos verificado que os colaboradores não estavam identificados, aquando das visitas de observação à AAFMA. Os cartões têm o logotipo da AAFMA, o nome do colaborador e a função que desempenha dentro da associação, como se pode ver na figura 27.



Figura 27 – Cartão de Identificação

Durante este intervalo, também foi mostrado e solicitado que os colaboradores se manifestassem, quanto à escolha que considerassem mais adequada para os tecidos (textura e cor) a utilizar para a elaboração das suas fardas, bem como o modelo das mesmas.

Consideramos que esta atitude foi uma forma de envolvimento de todos os colaboradores num processo de certificação, que não sendo fácil para a associação, não será possível sem a colaboração de todos sem exceção.

CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES

Este projeto foi realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social, a Associação Amparo Familiar de Mira de Aire (AAFMA), que tem escritura pública de 12 de fevereiro de 1996 e tem atualmente como respostas sociais o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Dia e o Centro de Convívio.

Sendo este projeto um contributo para a implementação de um sistema de gestão da qualidade, considerou-se impreterível uma abordagem ao conceito de qualidade e qualidade de serviços. Estes conceitos dependem das perceções, das necessidades, das expectativas e das características de cada indivíduo, são influenciados pela sua cultura, pelo serviço prestado, pelo tipo de produto e pelo momento que está a ser adquirido pela pessoa. Desenvolver e assegurar a qualidade de qualquer serviço, passa muitas vezes pela implementação de um sistema de gestão da qualidade (SGQ). Este sistema de gestão da qualidade, está estruturado para cada atividade, visa esclarecer a atribuição de responsabilidades, privilegiar as atividades de prevenção, fornecer uma evidência clara e objetiva da qualidade dos serviços e tem ainda uma visão metódica e descritiva de todos os processos que possam comprometer essa qualidade.

Um SGQ com este tipo de abordagem, transmite confiança acerca da capacidade dos seus processos e da qualidade dos seus serviços. A certificação destes sistemas, constitui um incentivo para melhorar, assim como uma decisão estratégica para o sucesso. Esta certificação tem sido importante para uma diferenciação das organizações.

A presente crise económica e financeira que Portugal atravessa, relatada pelos diversos meios de comunicação social, é em si mesma causadora e reforçadora de pobreza, pelos efeitos que origina na reestruturação das economias, no aumento do desemprego e na redução de vencimentos. Neste contexto, a economia social ganha maior importância e atualidade, esta abrange organizações prestadoras de serviços que auxiliam ou complementam os serviços públicos nas áreas da saúde, educação e serviços sociais.

As IPSS são instituições constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares e não podem ser administradas pelo estado ou por um corpo autárquico. O que verdadeiramente diferencia a gestão social é a ética e os valores próprios destas instituições

que estão subjacentes à gestão das suas atividades e que moldam a forma de as gerir, as condicionam, mas também as dinamizam e potenciam o seu desenvolvimento.

O Instituto de Segurança Social criou os manuais de avaliação da qualidade para cada resposta social, nove, baseando na norma EN NP ISO 9001:2008. Estes manuais são um referencial normativo que se fundamentam nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas diferentes respostas sociais. O contributo de um sistema de gestão da qualidade é uma abordagem extremamente importante e um dos fatores decisivos para as instituições do setor social alcançarem o sucesso.

Este projeto foi desenvolvido na resposta social do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), a elaboração de um guia de diagnóstico da AAFMA nesta resposta social foi o início deste trabalho.

A metodologia de investigação que foi seguida, foi a de “estudo de caso”.

Os objetivos delineados para este projeto foram:

- Contribuir para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no apoio domiciliário da Associação Amparo Familiar de Mira de Aire segundo o Modelo de Avaliação da Segurança Social, para que posteriormente se proceda à certificação. Este contributo consistiu, nomeadamente, na elaboração dos documentos (instruções de trabalho e impressos) relacionados com o critério 4, os sete processos chave da prestação de serviço definidos pelo modelo que são: Candidatura, Admissão e Acolhimento, Plano Individual, Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal, Cuidados Pessoais, Nutrição e Alimentação, Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana.
- Rever a documentação existente na organização;
- Analisar os resultados obtidos, tais como as principais dificuldades e benefícios sentidos durante o projeto.

Considera-se que os objetivos delineados foram atingidos, apesar do objetivo relacionado com o Critério 4 não ter sido alcançado na totalidade, pois não foi abordado o quarto processo chave – Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal por falta de tempo.

A limitação do tempo surgiu devido à necessidade de abordagem de outros critérios que não estavam previstos inicialmente, nomeadamente o Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia, o Critério 2- Pessoas, o Critério 3- Parcerias e Recursos, o Critério 6 – Satisfação dos Colaboradores e Parceiros e a Formação. Esta necessidade deveu-se à abordagem de processos que a ISO 9001 inclui como um dos seus princípios.

Uma vantagem da “abordagem por processos” é o controlo passo-a-passo que proporciona sobre a interligação das atividades e dos processos individuais dentro do sistema de processos como sobre a sua combinação e interação. Devido a esta interligação das atividades e dos processos e ao trabalho desenvolvido na unidade curricular Gestão da Qualidade na Saúde denominado “Melhoria Contínua na AAFMA” com as necessidades de melhoria apresentadas pelos colaboradores da Associação, surgiu a necessidade de elaborar processos, instruções de trabalho e impressos que não estavam contemplados inicialmente.

Por isso, em relação ao critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia foram transcritos para documentos normalizados segundo a norma NP EN ISO 9001:2008, o regulamento do SAD e os estatutos já existentes.

No critério 2 – Pessoas houve a necessidade de elaborar as descrições de funções dos diversos postos de trabalho existentes na Associação.

A abordagem ao critério 3 - Parcerias e Recursos surgiu com a elaboração dos diversos documentos do critério 4 - Processos Chave, pois estes dão resposta aos requisitos exigidos em diversas alíneas do critério 3.

Outro critério que foi abordado foi o critério 6 relativo à satisfação dos colaboradores e parcerias, com a aplicação do questionário de satisfação do Instituto de Solidariedade Social, que avalia o grau de satisfação dos colaboradores nas diversas variáveis.

A formação foi mais um dos critérios que não estava programado abordar, e onde houve essa necessidade pelo facto de se terem realizado duas ações de formação na AAFMA aos colaboradores. Foi realizada uma ação de sensibilização de SGQ, com o objetivo de envolver todos os colaboradores neste Modelo de Avaliação da Qualidade, para que seja possível posteriormente implementá-lo, uma vez que a Direção já estava sensibilizada para a importância de um SGQ nas respostas sociais de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário. Durante a ação de sensibilização procurou-se que houvesse um envolvimento de todos os colaboradores, com questões e exemplos práticos, que podem trazer melhoria

nos serviços prestados, porque não sendo fácil para a associação, o processo de certificação não será possível sem a colaboração de todos sem exceção.

Foi também efetuada uma ação de formação sobre suporte básico de vida necessária para capacitar os colaboradores da Associação para algumas situações de emergência que possam surgir no dia-a-dia.

Ao nível da aprendizagem adquirida com a realização deste projeto, é de assegurar que foram obtidos conhecimentos aprofundados na vertente normativa (ISO 9001:2008), do Modelo de Avaliação da Qualidade para a resposta social SAD, principalmente na interpretação e aplicação das mesmas.

Toda a documentação elaborada durante este projeto contribuiu para que o passo mais difícil para a implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social fosse dado.

No campo das propostas de trabalho futuro, completar alguns itens dos critérios e sendo eles comuns a todas as respostas sociais, à exceção do critério 4, será o desafio para a AAFMA conseguir a certificação para o nível C. Conseguirá assim, concretizar mais um objetivo que delineou no seu plano de ação para 2016 e que terá continuidade em 2017.

A certificação da Associação com o MAQ será uma ferramenta útil para melhorar o seu funcionamento, os serviços que presta e o reconhecimento pela sociedade, assim como a aplicação do questionário de satisfação dos colaboradores após a implementação do SGQ para se poder efetuar a comparação dos resultados. Deixamos a sugestão para a AAFMA, fornecendo os dados obtidos da análise realizada neste projeto.

Quando uma entidade consultora apresenta um cronograma para a implementação de um SGQ numa organização deste tipo (IPSS) geralmente propõe dois anos, com o trabalho já realizado parece-nos que será possível à AAFMA cumprir este período temporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Society for Quality Control. (s.d.). *American Society for Quality*. Obtido em 22 de setembro de 2015, de <http://tinyurl.com/pud3jmp>
- APCER, A. (dezembro de 2015). GUIA DO UTILIZADOR ISO 9001:2015.
- Arverson, P. (22 de setembro de 2015). *Balanced Scorecard Institute*. Obtido de The Deming CyCle: <http://www.balancedscorecard.org/the-deming-cycle/tabid/112/default.aspx>.
- Associação Portuguesa para a Qualidade. (s.d.). *Associação Portuguesa para a Qualidade*. Obtido em 20 de setembro de 2015, de <http://www.apq.pt/>
- Association Française de Normalisation. (s.d.). *Association Française de Normalisation*. Obtido em 22 de setembro de 2015, de <http://www.afnor.org/>
- Barçante, L. C., & Castro, G. C. (1995). *Ouvindo a Voz do Cliente Interno*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Born, G. (1994). *Process Management to Quality Improvement: The Way to Desing Document and Re-engineer*. Chichester: John Wiley.
- Brito, C., & Lencastre, P. (2000). *Os horizontes do Marketing*. Lisboa: Verbo.
- Capricho, L., & Lopes, A. (2007). *Manual de Gestão da Qualidade 100%*. Lisboa.
- Carvalho, J. (2005). *Organizações não Lucrativas*. Lisboa: Sílabo.
- Chicorro, A. M.; Marques, C. & Ferreira, S. P. (2006). *Respostas Sociais - Nomenclaturas / Conceitos*. Lisboa: Direção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança.
- CNS Companhia Nacional de Serviços, SA. (sd). *Formação Pedagógica de Formadores à Distância*.
- Coelho, M. (setembro de 2006). Portugal está no bom caminho em matéria de Qualidade.
- Dale, G., van der Wiele, T., & van Iwararden, J. (2007). *Managing Quality* (Fifth ed.). United States of America: Blackwell Publishing.
- Diário da República I série número 188. (1984). *Lei 28/84 de 14 de Agosto da Segurança Social*. Obtido em 22 de setembro de 2015, de <http://portalcodgdh.min-saude.pt>

- Direção Geral da Segurança Social. (2015). *PROCEDIMENTOS E TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS DE REGISTO DAS IPSS NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL*. Manual de Procedimentos.
- Evan, J. R., & Lindsay, W. M. (1992). *The Management and Control of Quality*. Minneapolis: West Publishing.
- Ferreira, M. (2011). Enquadramento das Instituições Particulares de Solidariedade Social no atual sistema normativo. Porto.
- Ganhão, F. N., & Pereira, A. (1992). *A Gestão da Qualidade - como implementá-la na empresa*. Lisboa: Editorial Presença.
- Gomes, P. (2004). A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação. Cadernos BAD 2.
- Imperatori, E. (1999). *Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde: glossário*. Lisboa: Edinova.
- Instituto da Segurança Social, IP (ISS). (2010a). modelo de avaliação da qualidade apoio domiciliário. *Revista*, pp. 1-65.
- Instituto de Segurança Social, I. (. (2014). Guia Prático - apoios Sociais- Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais.
- Instituto de Segurança Social, IP (ISS). (2010b). manual de processo - chave serviço de apoio domiciliário. *revista*, pp. 1-219.
- Instituto Português da Qualidade . (2000). *NP EN ISO 9004:2000 Sistemas de gestão da qualidade. Linhas de orientação para melhoria do desempenho (ISO 9004:2000)*. Caparica: IPQ.
- Instituto Português da Qualidade. (2005). *NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de gestão da qualidade. Fundamentos e vocabulário (ISO 9000:2005)*. Caparica: IPQ.
- Instituto Português da Qualidade. (2008). *NP EN ISO 9001:2008 Sistemas de gestão da qualidade. Requisitos (ISO 9001:2008)*. Caparica: IPQ.
- Internacional Organization for Standardization. (s.d.). *ISO*. Obtido em 11 de Outubro de 2015, de Internacional Organization for Standardization: <http://www.iso.org/iso/home/about.htm>
- Juran, J. M. (1974). *Juran's Quality Handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Juran, J. M., & De Feo, J. A. (2010). *Juran's Quality Andbook - The complete guide to performance excellence* (Sixth Edition ed.). United Satates of America: The McGraw-Hill Companies.

- Ministério da Segurança Social. (sd). *Modelo de Avaliação da Qualidade* (2ª ed.). Lisboa: MSS.
- Ministério Solidariedade, E. e. (22 de agosto de 2015). Contrato coletivo entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade - CNIS e a Federação. *Boletim do Trabalho e Emprego nº31*, 82, pp. 2527-2581.
- Parasurman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1985). Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 41-50.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl, & A. Fonseca, *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 77-96). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paulino, M. (1991). Respostas Sociais no Envelhecimento. *Geriatrics*, 4, 29-31.
- Pires, A. (2007). *Qualidade - Sistemas de Gestão da Qualidade* (3ª ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Qualidade, I. P. (2005). *NP EN ISO 22000:2005. Sistemas de gestão da segurança alimentar*. Caparica.
- Robert, J. (1995). *O Envelhecimento*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Rocha, J. (2006). *Gestão da Qualidade - Aplicação aos Serviços Públicos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Romão, F. M. (2002). *Metodologia de Desenvolvimento de um sistema de informação para uma Instituição Particular de Solidariedade Social*. Obtido em 22 de setembro de 2015, de <http://portal.ua.pt>
- Saraiva, M., & Teixeira, A. (2010). *A Qualidade Numa Perspectiva Multi e Interdisciplinar* (1ª ed., Vol. 1). (T. Qualidade, Ed.) Lisboa: Edições Silabo.
- Selle, A., Martinez, E., & Martinez, N. (2001). *ISO 9000:2000 - Calidad en los servicios*. Barcelona: Gestions 2000, SA.
- SGS. (s.d.). *Revisão ISO 9001:2015*. Obtido em 13 de outubro de 2016, de <http://www.sgs.pt/pt-PT/Risk-Management/Quality-Security-and-Business-Continuity/Quality/ISO-9001-2015-Revision.aspx>
- Sharan, B. M. (1988). *Case study research in education: a qualitative approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Silva, M. (2010). *A Qualidade dos Serviços de Reabilitação em Saúde Mental: Satisfação de Utentes e Profissionais*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

- Social, I. S. (2010c). *Questionários de avaliação da satisfação de Clientes, Colaboradores, Parceiros de serviço de Apoio Domiciliário*. Obtido em 29 de novembro de 2015, de http://www.seg-social.pt/documents/10152/13859/gqrs_apoio_domiciliario_questionarios/7cb48b66-f561-4702-8e8f-1a1a0c3b3d47
- Sousa, S. (s.d.). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social num Contexto de Crise Económica*. IPI Consulting Net Work Portugal.
- Yin, R. K. (2012). *Applications of Case Study Research* (3ª ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5ª ed.). London: SAGE Publications Ltd.

Anexo I – Guia de Diagnóstico do Serviço de Apoio Domiciliário

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.3 Gestão das instalações, equipamentos e materiais 3.3.1 Instalações	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) É cumprida a legislação relativa às condições de acessibilidade de pessoas com mobilidade condicionada?	C	x			Legislação	6.3
b) É cumprida a legislação relativamente às condições de instalação e funcionamento do Apoio Domiciliário?	C	x			Legislação	6.3
c) Estão definidos planos de limpeza, desinfeção, desinfestação das instalações, arrumação dos espaços e sua periodicidade?	C	x			Impresso A7	
d) Estão definidos os responsáveis pela limpeza, desinfeção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C	x			Impresso A7	6.2.2
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização da limpeza, desinfeção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C	x			Impresso A7	4.2.4
3.3.2. Equipamentos						
a) Os equipamentos cumprem a legislação aplicável?	C	x			Legislação	7.5.2
b) Está definido um plano de limpeza e desinfeção diária, dos equipamentos da cozinha (p. e. grelhadores, fornos)?	C		x			
c) As regras de segurança dos equipamentos estão afixadas em local visível e estão explicitadas com caracteres facilmente legíveis?	C		x			
d) São identificados os dispositivos de medição que necessitam de calibração (p. e. termómetros)?	C		x			7.6
e) Estão identificados quanto ao seu estado de calibração?	C		x			7.6
3.3.3. Materiais						
a) Os materiais e mobiliário cumprem a legislação e normas técnicas aplicáveis?	C	x			Legislação	7.5.2
b) A zona de armazenamento dos alimentos (despensa de alimentos, arcas congeladoras e câmaras frigoríficas) está separada das zonas de armazenagem de produtos de limpeza ou químicos, zona para vasilhame e zona para o depósito do lixo	C	x				
c) Os níveis dos stocks de materiais são controlados e regularmente monitorizados?	C	x			Impresso C4	
d) A segurança dos stocks de materiais é controlada e regularmente monitorizada?	C		x			
e) Estão definidos os métodos e os responsáveis, pelo processo de compra de produtos, equipamentos e serviços (p. e. lavandaria, manutenção, catering, transporte, formação, animação)?	C		x			7.4.1
f) Os documentos de compra especificam claramente os requisitos/caraterísticas dos produtos e serviços a adquirir?	C		x			7.4.2
g) Estão definidos os métodos e os responsáveis pela verificação/inspeção dos produtos (p. e. géneros alimentícios) e serviços adquiridos (p. e. transporte, lavandaria, catering)?	C		x			7.4.3
h) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à verificação/inspeção dos produtos e serviços adquiridos?	C		x			4.2.4

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.4 Segurança	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está estabelecida uma metodologia para:	C					
• Controlo do acesso exterior e interior ao edifício			x			
• Identificação, proteção e segurança dos bens do cliente		x			Impresso A16	7.5.4
• Controlo de chaves e aspetos relacionados		x				
• Articulação com autoridades policiais e número de urgência (p. e. bombeiros, 112)			x			
b) Estão definidas as formas de atuação, em situação de emergência (p. e. acidentes, hemorragias, epilepsia)?	C		x			
c) Existe e está acessível nas instalações do serviço de apoio domiciliário e nas viaturas de apoio ao serviço o equipamento necessário à prestação de primeiros socorros (p.e. kit de emergência, caixa de primeiros socorros)?	C		x			
3.4.1. Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos						
a) Está definida uma política para a garantia dos direitos dos clientes que promova o seu bem estar e desenvolvimento global?	C	x			Documento Situações de maus tratos	
b) Está definida uma metodologia para a prevenção e gestão de situações de negligência, abusos e maus-tratos? A metodologia contempla a forma de atuação e de informação às autoridades competentes das situações de negligência, abusos e maus-tratos, nomeadamente:	C				Documento Situações de maus tratos	
• Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física, psíquica e verbal, por parte dos colaboradores		x				
• Quando é detectado que os clientes são vítimas de maus-tratos, por parte de familiar/pessoa significativa ou outros		x				

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 3 – Parcerias e Recursos 3.4 Segurança	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
3.4.1. Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos						
<ul style="list-style-type: none"> • Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes e/ou familiar/pessoa significativa 			x			
3.4.2. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho						
a) É cumprida a legislação relativa às condições de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho?	C	x			Legislação	
3.4.3. Segurança Contra Incêndios						
a) É cumprida a legislação relativa à Segurança Contra Incêndios, nomeadamente:	C					
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuam-se exercícios práticos de simulações de incêndio, envolvendo os colaboradores e os clientes 			x			
<ul style="list-style-type: none"> • Todas as simulações são avaliadas e é elaborado um relatório escrito 			x			
<ul style="list-style-type: none"> • Estão estabelecidas regras para a evacuação de pessoas (colaboradores, clientes, visitantes) que necessitem de ser transportados 			x			
<ul style="list-style-type: none"> • Existe um sistema de detecção contra incêndios 		x				

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.1. Generalidades	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Estão descritos e documentados os processos-chave do Apoio Domiciliário?	C		x			4.2.2
b) Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às atividades e tarefas a realizar?	C		x			6.2.2
c) São cumpridos todos os requisitos legais e/ou regulamentares aplicáveis aos processos?	C		x			4.1
d) Estão definidos os objetivos operacionais para os processos-chave do Apoio Domiciliário?	C		x			5.4.1
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização dos processos?	C			x		4.2.4
f) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
4.2 CANDIDATURA						
4.2.1. Atendimento						
a) Está definido o responsável pelo atendimento do cliente?	C	x				7.1
b) São asseguradas condições de privacidade, confidencialidade e conforto, no atendimento do cliente?	C	x				7.2.1
c) São transmitidas informações sobre o Apoio Domiciliário e o seu funcionamento? O cliente tem conhecimento, nomeadamente: do regulamento interno, preço das actividades, mensalidade praticada e participações, critérios de admissão e priorização das candidaturas, lista de candidatos, horários de atendimento e funcionamento, serviços e actividades disponíveis, abrangência do seguro disponibilizado pelo estabelecimento, documentação a apresentar para realizar a candidatura?	C	x				7.2.3
4.2.2. Selecção dos Candidatos						
a) Estão definidos os responsáveis pela avaliação e decisão sobre a candidatura do cliente no Apoio Domiciliário?	C	x			Regulamento Interno SAD	7.3.1
b) Estão definidos os critérios de admissão e de priorização no Apoio Domiciliário?	C	x				7.2.2
c) É realizada uma visita para a avaliação do domicílio e condições de vida do cliente?	C	x				7.2.1
d) Estão definidos os critérios de avaliação do domicílio e condições de vida do cliente?	C		x			7.2.1
e) A visita é previamente acordada com o cliente e é dada informação sobre o responsável pela sua realização?	C	x				7.2.3
f) É elaborado um relatório da visita efectuada?	C	x				4.2.4
g) É assegurada a participação do cliente e/ou representante legal na avaliação inicial das suas necessidades?	C	x				7.2.1
h) É constituído um registo de candidatura que integre os elementos necessários à sua avaliação, nomeadamente:	C	x			Impresso A13 e A14	7.2.1
• Sinalização pela rede social de suporte e respetivo processo individual		x				
• Motivos para a admissão no Apoio Domiciliário		x				
• Dados pessoais		x				
• Informação sobre situação de saúde		x				
• Serviços a prestar		x				
• Identificação de necessidades especiais (p. e. comunicação, locomoção)		x				
• Identificação da necessidade de utilização de transporte		x				

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.2 Candidatura 4.2.3. Lista de Candidatos	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Está estabelecida uma lista de candidatos ao Apoio Domiciliário?	C	x			Impresso A15	7.3.2
b) Estão definidos os critérios para a gestão da lista de candidatos, nomeadamente:	C			x	Regulamento Interno SAD	7.3.2
• Priorização no posicionamento na lista de candidatos		x				
• Retirada da lista de candidatos			x			
c) Os critérios de priorização de candidatos são divulgados?	C		x			7.2.3
d) A lista de candidatos é periodicamente atualizada?	C	x			Sem lista de espera	4.2.3
e) Está estabelecida uma metodologia de informação periódica aos clientes e/ou representante legal sobre a sua posição na lista de candidatos e da sua retirada da lista?	C		x			7.2.3

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.1. Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais	Nível	S	N	P	Observações	ISO 9001:2008
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e expectativas do cliente?	C	x			Impresso A13	7.2.1
b) Está definida a equipa e respectivo coordenador responsáveis por esta avaliação?	C		x			
c) Estão definidos os critérios para a avaliação? Considere-se, nomeadamente:	C	x				7.2.1
• Caracterização do agregado familiar do cliente		x			Impresso A14	
• Situação socioeconómica do cliente e agregado		x			Impresso A14	
• Identificação do contexto habitacional		x			Impresso A13	
• Descrição das condições de vida do cliente		x			Impresso A13	
• Relatório médico com indicação da situação actual de saúde e indicação terapêutica		x				
• Capacidades físicas, funcionais e cognitivas do cliente		x			Impresso A13	
• Diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível do bem-estar quotidiano (social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual)		x			Impresso A13	
• Hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as atividades quotidianas do cliente (alimentares, ocupação do tempo, atividades lúdicas, culturais)		x			Impresso A13	
d) Nesta avaliação é assegurado, sempre que necessário, a articulação com as pessoas próximas, com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Apoio Domiciliário, que acompanham estes clientes?	C			x	Impresso A2	7.2.1
e) É assegurada a participação e respeitada a vontade do cliente e/ou representante legal, na avaliação das suas necessidades e expectativas?	C	x				7.2.1
f) São mantidos registos, datados e assinados, da avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.2. Contrato	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) O Apoio Domiciliário estabelece um contrato escrito com o cliente e/ou representante legal, onde são definidos os termos e condições relativos à prestação do serviço, especificando:	C			x	Contrato de Prestação de serviços	7.2.1
• Direitos e deveres de ambas as partes		x				
• Data de início		x				
• Condições de renovação, alteração, suspensão e/ou rescisão		x			Impressos: A18, A19, A27 e A28	
• Identificação da pessoa responsável pelo cliente, quando aplicável		x				
• Serviços e actividades contratualizados, local, periodicidade e horário			x			
• Indicação da mensalidade/comparticipação, indicando quais os serviços incluídos e não incluídos		x				
• Identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como ajudas técnicas/produtos/tecnologias de apoio (p. e. preço, tempo de utilização, danificação/reparação)			x			
• Condições e responsável pelo acesso e guarda da chave do domicílio do cliente			x			
• A responsabilidade pela gestão dos bens financeiros do cliente			x			
b) O regulamento interno é anexado ao contrato?	C	x				4.2.4
c) É entregue um original do contrato ao cliente e arquivada uma cópia no processo individual?	C	x				4.2.4
d) Quando da celebração do contrato, é estabelecido um acordo com o cliente relativamente à lista de bens pessoais que o cliente pretende utilizar?	C		x			7.5.4
e) Quando há alteração ao contrato e/ou anexos, o Apoio Domiciliário assegura-se que a documentação relevante é alterada e que o cliente e intervenientes, são informados dessas alterações e que estas são aceites e assinadas pelas partes?	C	x				7.3.7 4.2.4
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às alterações ao contrato? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.3. Processo Individual do Cliente	Nível	S	N	P	Documento Existente	Observação
a) Após a admissão é elaborado o processo individual do cliente, que deve conter, nomeadamente:	C			x		4.2.3
• Ficha de informação disponibilizada ao cliente		x				
• Ficha de inscrição		x			Impresso A14	
• Identificação do profissional de referência		x				
• Identificação dos contactos a usar pelo cliente em situações de emergência, fora do horário normal estabelecido para o profissional			x			
• Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação			x			
• Cópia do contrato		x				
• Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente (representante legal, familiar/pessoa significativa ou outro) a contactar em caso de emergência/necessidade		x				
• Documentos apresentados no processo de candidatura e admissão		x				
• Dados de identificação e caracterização social do cliente		x				
• Identificação do profissional de saúde de referência e respectivos contactos em caso de emergência		x				
• Informação médica (p. e. dieta, medicação, cuidados de saúde, alergias)		x				
• Ficha e relatório da avaliação diagnóstica		x				
• Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente			x			8.2.4
• Relatório (s) de monitorização e avaliação do Plano Individual		x			Impresso A9	8.2.4
• Registos da prestação dos serviços e participação nas actividades (p. e. livro/folhas de registo)		x			Impresso A7	8.1
• Registos das entradas e saídas dos colaboradores no domicílio do cliente		x			Impresso A25	
• Registos das ocorrências de situações anómalas (p. e. livro/folhas de registo)		x			Impresso A33	8.3
• Registo de períodos de ausência do cliente no serviço de Apoio Domiciliário			x			
• Registo da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, os documentos comprovativos		x			Impresso A27 e A28	7.3.7 4.2.4

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.3. Admissão e Acolhimento 4.3.4. Programa de Acolhimento	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis pelo programa de acolhimento inicial do cliente?	C		x			7.3.1
b) Está definido um profissional responsável pela integração do cliente?	C		x			7.3.1
c) Estão definidas as funções e responsabilidades do profissional responsável?	C		x			7.3.1
d) É dada a conhecer a equipa de profissionais que irá contactar directamente com o cliente?	C		x			7.2.3
e) O responsável pela supervisão do pessoal prestador de cuidados acompanha o programa de acolhimento do cliente no serviço de apoio Domiciliário	C		x			7.3.5
f) São dadas a conhecer as regras de funcionamento do Apoio Domiciliário, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos interventores na prestação do serviço?	C	x			Regulamento Interno SAD e Contrato Individual	7.2.3
g) São criadas condições para a participação de familiar/pessoa significativa do cliente no programa de acolhimento?	C		x			
h) É realizada uma avaliação do programa de acolhimento?	C		x			7.3.4
i) É assegurada a participação do cliente e/ou familiar/pessoa significativa na avaliação do programa de acolhimento?	C		x			
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao programa de acolhimento? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x			4.2.4

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
4.4. Plano individual						
4.4.1. Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente						
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C		x			7.2.1
b) Está definida a equipa e respetivo coordenador responsáveis pela avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C		x			
c) Estão definidos os critérios para a avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C			x		7.2.1
Considera-se, nomeadamente as seguintes dimensões:						
• Relacionamento interpessoal		x			Impresso A8	
• Bem-estar material			x			
• Bem-estar físico e psíquico		x			Impresso A8	
• Inclusão social		x			Impresso A8	
• Direitos, deveres e obrigações			x			
4.4.2. Plano Individual						
a) É elaborado o Plano Individual do cliente, de acordo com a avaliação das necessidades e expectativas do cliente, no prazo máximo de 30 dias após a sua admissão?	C	x			Processo Chave	7.1
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual?	C		x			
c) O Plano Individual contém, nomeadamente, os seguintes elementos:	C					7.2.1
• Dados de identificação do cliente		x				
• Objectivos gerais e específicos de intervenção e respectivos indicadores		x			Impresso A9	
• Periodicidade da avaliação/revisão do Plano Individual			x			
• Descrição das atividades a realizar por dimensão de intervenção			x			
• Sinalização das intervenções a realizar com o cliente de acordo com os objectivos gerais, específicos e seus indicadores			x			
• Identificação, âmbito de participação e responsabilidades dos elementos interventores na implementação do Plano Individual (p. e. cliente, familiar/ pessoa significativa, colaboradores, instituições parceiras)			x			
• Identificação de riscos e as ações a implementar			x			

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.4. Plano individual 4.4.2. Plano Individual	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
d) O Plano Individual é elaborado com a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C		x			7.2.1
e) Na elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual é assegurada, sempre que necessário, a articulação com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Apoio Domiciliário?	C		x			7.3.1
f) Existe evidência de que o cliente e/ou o familiar/ pessoa significativa, colaboradores e instituições parceiras tem conhecimento do Plano Individual?	C		x			
g) É realizada semestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do Plano Individual, com base nos resultados da prestação do serviço?	C	x			Impresso A9	7.3.4
h) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à avaliação e revisão do Plano Individual? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				4.2.4
4.4.3. Apoio Psicossocial						
a) Quando especificado no Plano Individual, é assegurado o apoio psicossocial ao cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C	x			Impresso A32	
b) Na prestação do apoio psicossocial são definidas as dimensões de intervenção com o cliente? Considera-se, nomeadamente:	C		x			
• Acompanhamento social						
• Apoio informativo e formativo						
• Outras dimensões (p. e. apoio psicológico, apoio jurídico, etc.)						
c) É assegurada orientação/informação/ educação/formação do familiar/ pessoa significativa, relativamente a aspectos psicossociais relacionados com o cliente?	C		x			
d) São mantidos registos, datados e assinados, da prestação do serviço, da sua revisão e avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x			Impresso A32	

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.6. CUIDADOS PESSOAIS 4.6.1. Cuidados de Higiene Pessoal e Imagem	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Estão definidos os cuidados de higiene e imagem para cada cliente, de acordo com o Plano Individual?	C	x			Impresso A14	
b) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente?	C		x			
c) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades do cliente (p. e. idade, capacidades motoras)?	C	x			Impresso A14	
d) É promovida e desenvolvida a autonomia progressiva dos clientes na realização dos cuidados de higiene e imagem?	C		x			
e) É assegurado o carácter individual dos utensílios e instrumentos utilizados nos cuidados de higiene pessoal e imagem, bem como a sua higienização?	C	x			Impresso A16	
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à higiene e cuidados de imagem das clientes e dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x			Impresso A7	
g) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x				

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.6. Cuidados Pessoais 4.6.2. Cuidados em Situação de Doença ou de Acidente	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Está definida a forma de actuação em situações de doença/acidente do cliente?	C		x			
b) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às ocorrências de doença/acidente dos clientes?	C		x			
c) Nos casos em que o cliente e/ou representante legal disponibiliza informação clínica, esta é de acesso reservado?	C	x				
d) Está definida a forma e âmbito da administração de medicamentos?	C		x			
e) Está definido o responsável pela gestão e controlo da administração de medicamentos?	C		x			
f) Quando necessário, é seguido um plano de administração terapêutica, para cada cliente, de acordo com a prescrição, declaração médica ou termo de responsabilidade do mesmo e /ou representante legal?)	C	x			Impresso A17	
g) Os medicamentos destinados aos clientes são identificados, manuseados numa forma segura, armazenados numa área específica, segura e salvaguardadas as condições de preservação?	C		x			
h) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com os efeitos secundários da administração de medicamentos?	C		x			
i) São mantidos registos, datados e assinados, da administração de medicamentos e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C		x			
j) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C			x		

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.7.1. Ementa	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Está definido o responsável pelo serviço de refeições no Apoio Domiciliário?	C	x				
b) O responsável pelo serviço de refeições tem conhecimento, em tempo útil, de:	C	x				
• Ementa		x				
• Número de refeições a confeccionar		x				
• Tipo de regimes particulares, nomeadamente, dietas especiais e respectivo número		x			Impresso A34 A4 e A6	
c) Está definido o responsável pela preparação da ementa?	C		x			
d) A ementa é elaborada, no mínimo, com periodicidade semanal?	C	x				
e) As refeições são variadas e adequadas às necessidades do cliente (idade, desenvolvimento, estado de saúde)?	C	x				
f) São elaboradas dietas especiais, prescritas pelo médico e/ou dietista?	C	x				
g) A ementa é divulgada ou fixada em local visível de forma a poder ser conhecida pelos clientes e/ou familiar/ pessoa significativa?	C	x				
i) Os clientes são informados das eventuais alterações à ementa?	C		x			
j) Os horários das refeições são definidos considerando o ritmo de vida e os hábitos dos clientes?	C	x				

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.7.2. Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para a preparação, confeção, distribuição de refeições, lavagem e limpeza?	C	x			HACCP	
b) Estão definidos os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições?	C	x			HACCP	
c) Em todas fases de preparação, confeção e distribuição de refeições são cumpridos os requisitos legais aplicáveis?	C	x			HACCP	
d) Está definido o responsável pelas provas das refeições (verificar estado de cozedura, sabor e temperatura)?	C	x			HACCP	
e) Estão estabelecidas regras relativas ao empratamento e distribuição das refeições? Nomeadamente, no que diz respeito a:	C	x			HACCP	
• Higiene na preparação do prato		x				
• Manutenção da temperatura do prato		x				
• Transporte dos alimentos entre estabelecimentos fisicamente separados		x				
f) É assegurada a hidratação ou fornecimento de líquidos de acordo com as necessidades dos clientes?	C	x				
g) Está definida a forma de atuação em caso de ocorrência de situações que inviabilizem o normal fornecimento de refeições?	C		x			

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar Apoio Domiciliário

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

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
4.8. Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana						
4.8.1. Tratamento de Roupa						
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para o tratamento da roupa no Apoio Domiciliário, nomeadamente para :	C			x		
• Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa)		x			Impresso C3 e C5 a C5b	
• Verificação e seleção (verificação do tipo de nódoas, material e seleção do tipo de lavagem aconselhado)			x			
• Lavagem (programa, temperatura e detergente)			x			
• Secagem (métodos de secagem possíveis em cada época)			x			
• Reparação (arranjos)			x			
• Engomagem (seleção das temperaturas)			x			
• Distribuição (periodicidade, verificação da identificação, método de distribuição)		x			Impresso C3	
b) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às diferentes fases da prestação do serviço?	C	x			Impresso C3	
4.8.2. Higiene do Domicilio						
a) Quando especificado no plano individual está definido um plano de limpeza no domicílio?	C	x			Impresso A14	
b) No plano está definido o âmbito da limpeza e arrumação do domicílio e sua periodicidade?	C	x			Regulamento Interno SAD	
c) O plano de limpeza contempla a mudança de roupa das instalações sanitárias, da cama e a limpeza, pelo menos dos locais utilizados pelo cliente (quarto, instalações sanitárias, cozinha e local de permanência durante o dia)?	C	x			Regulamento Interno SAD	
d) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à limpeza do domicílio do cliente?	C	x			Impresso A7	

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.8. Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana 4.8.2. Acompanhamento ao Exterior e Transporte	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Sempre que necessário e quando especificado no Plano Individual, é assegurado o acompanhamento do cliente ao exterior?	C	x			Regulamento Interno SAD	
b) Está definido o responsável pelo acompanhamento do cliente ao exterior?	C		x			
c) Estão definidas as regras de acompanhamento e as condições (p. e. circular pelo interior do passeio, produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas a utilizar, tempo de permanência no exterior) em que o cliente se pode deslocar ao exterior?	C		x			
d) As regras e condições de acompanhamento são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa e dos colaboradores?	C		x			
e) Sempre que o Apoio Domiciliário assegure o transporte dos clientes ao exterior, este está de acordo com a legislação em vigor?	C		x			
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao acompanhamento ao exterior e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x			Impresso A2	
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x				

Guia de Diagnóstico da Associação Amparo Familiar

Apoio Domiciliário

Critério 4 - Processos do Apoio Domiciliário 4.8. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana 4.8.3. Apoio na Aquisição de Bens e Serviços	Nível	S	N	P	Documento Existente	ISO 9001:2008
a) Quando estabelecido no Plano Individual, está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente?	C	x			Regulamento Interno SAD	
b) Está definido o responsável pelo apoio na aquisição de bens e serviços?	C		x			
c) Estão definidas as regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços?	C	x			Regulamento Interno SAD	
d) As regras e condições gerais de segurança são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou responsável legal e dos colaboradores?	C		x			
e) São registadas todas as transacções financeiras realizadas pelos colaboradores, em nome do cliente? São solicitados os comprovativos das aquisições de bens e serviços?	C	x			Regulamento Interno SAD	
f) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x			Impresso A2	

Anexo II – PC01. SAD - Processo Chave - Candidatura



1. OBJETIVO

Determinar normas orientadoras para as atividades de atendimento, avaliação da admissibilidade, hierarquização e aprovação das pessoas integradas na lista dos candidatos ao Serviço de Apoio Domiciliário.

2. ÂMBITO

Aplica-se a todos os colaboradores que desempenham funções nos serviços responsáveis pelas fases de atividades de atendimento, avaliação da admissibilidade, hierarquização e aprovação das pessoas integradas na lista dos candidatos ao Serviço de Apoio Domiciliário.

3. ABREVIATURAS

DT – Diretora Técnica

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

4. DESCRIÇÃO

Ver Fluxograma.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC01.SAD.00				1/5



	FLUXOGRAMA	RESP.	DOCUMENTAÇÃO APLICÁVEL	INFORMAÇÃO ADICIONAL
1	<pre> graph TD Início([Início]) --> Contato[Contato do Utente] Contato --> Prestação[Prestação de Informação e Inscrição] Prestação --> Avaliacao[Avaliação Inicial dos Requisitos] Avaliacao --> Decisao{É Admissível?} Decisao -- NÃO --> InformacaoNao[Informação da Não Admissibilidade] InformacaoNao --> A((A)) Decisao -- SIM --> InformacaoSim[Informação da Admissibilidade] InformacaoSim --> B((B)) A --> InformacaoSim C((C)) --> InformacaoSim </pre>	DT	IT01.PC01.SAD – Atendimento IMPO1.PC01 - Atendimento – Informação Disponibilizada ao Utente	
2		DT	IT01.PC01.SAD - Atendimento IMPO2.PC01 – Ficha de Inscrição	
3		DT	IT02.PC01.SAD – Avaliação da Admissibilidade IMPO3.PC01 – Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos	É realizada uma avaliação inicial de acordo com os critérios de admissibilidade
4		DT	IT02.PC01.SAD. – Avaliação da Admissibilidade IMPO4.PC01 – Carta de Não Admissibilidade	
5		DT	IT02.PC01.SAD – Avaliação da Admissibilidade IMPO5.PC01 – Carta de Admissibilidade	Se o utente é admissível, ele é informado e procede-se para a fase de análise da existência de vaga.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC01.SAD.00				2/5



	FLUXOGRAMA	RESP.	DOCUMENTAÇÃO APLICÁVEL	INFORMAÇÃO ADICIONAL
6	<pre>graph TD; B((B)) --> D{Existem vagas na organização?}; D -- NÃO --> I[Integração/Atualização na lista de candidatos];</pre>	DT	IT02.PC01.SAD – Avaliação da Admissibilidade IMP06.PC01 – Lista de Espera de Candidatos	A inscrição do utente na lista de candidatos respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios de admissibilidade O utente e/ou a pessoa significativa são informados da sua integração na lista
7	<pre>graph TD; I[Integração/Atualização na lista de candidatos] --> G[Gestão da Lista de Candidatos]; G --> C((C));</pre>	DT	IT03.PC01.SAD – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos IMP07.PC01 – Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	
8	<pre>graph TD; G[Gestão da Lista de Candidatos] --> A[Análise Hierarquização e Aprovação]; A --> B((B)); SIM --> A;</pre>	DT	IT03.PC01.SAD – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	



	FLUXOGRAMA	RESP.	DOCUMENTAÇÃO APLICÁVEL	INFORMAÇÃO ADICIONAL
9		DT	IT03.PC01.SAD – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos IMP08.PC01 – Carta de Não Aprovação	
10		DT	IT03.PC01.SAD – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos IMP09.PC01 – Carta de Aprovação	
11		DT	IT03.PC01.SAD – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	
12			IT03.PC01.SAD – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC01.SAD.00				4/5

5. CARATERIZAÇÃO DO PROCESSO

ENTRADAS

- Necessidades e expetativas dos utentes e/ou pessoas significativas
- Legislação e normativos aplicáveis
- Visão, Missão e Valores da Organização
- Capacidade do Serviço de Apoio Domiciliário
- Regulamentos internos
- Critérios de admissibilidade
- Critérios para hierarquização e aprovação dos candidatos
- Lista de Candidatos

SAÍDAS

- Necessidades e expetativas dos utentes e/ou pessoas significativas satisfeitas
- Cumprimento da legislação e normativos vigentes
- Candidato aprovado
- Lista de Candidatos

6. INDICADORES

% de utentes admissíveis

- $\text{N}^\circ \text{ de utentes admissíveis} / \text{N}^\circ \text{ de pedidos de inscrição} \times 100$

% de serviços procurados para os quais a organização não tem oferta/resposta

- $\text{N}^\circ \text{ de utentes encaminhados para a comunidade} / \text{N}^\circ \text{ total de utentes que contactam a instituição} \times 100$

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
PC01.SAD.00				5/5

Anexo III – IT01.PC01.SAD - Instrução de Trabalho - Atendimento

1. OBJETIVO

Determinar normas orientadoras para a atividade de atendimento.

2. ÂMBITO

Aplica-se à diretora técnica ou quem a substitui.

3. DESCRIÇÃO

A informação pode ser realizada por contato presencial ou por contato telefónico, no horário das 10 às 12:30 horas e das 14:30 às 17 horas nos dias úteis. A informação é fornecida pela diretora técnica ou quem a substitui.

O contato pode ser realizado pelo utente e/ou pessoa significativa, quer por outra organização.

A prestação da informação, assim como os documentos disponibilizados, ficam registados no IMP01.PC01 – Atendimento – Informação Disponibilizada ao Utente.

3.1. Contato Presencial

A receção do utente e/ou pessoa significativa deve ser realizado no gabinete do 1º piso.

O atendimento processa-se de forma sequencial e por ordem de chegada.

A informação e documentos disponibilizados ou dados a conhecer pelo responsável do atendimento são:

- Boletim informativo da Associação;
- Regulamento Interno Serviço de Apoio Domiciliário;
- Ficha de Inscrição;
- Outros esclarecimentos requeridos pelo utente.

Neste primeiro contato com o utente e/ou pessoa significativa é disponibilizado o IMP02.PC001- Ficha de Inscrição, dando as informações para o seu preenchimento e referindo a documentação necessária para formalizar a sua inscrição na instituição:

- Cópia do bilhete de identidade do utente e do representante legal, quando necessário;
- Cópia do cartão de contribuinte do utente e do representante legal, quando necessário;
- Cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social, pensionista ou de outro subsistema;
- Cópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde ou de outro subsistema de saúde;
- Ou cópia do cartão de cidadão.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
IT01.PC01.SAD.00				1/3

O colaborador deve mostrar-se sempre disponível para prestar apoio no preenchimento da ficha, assim como rectificar o seu preenchimento.

Poderá ser proporcionada uma visita às instalações da instituição.

3.2. Contato Telefónico

A informação telefónica deve ser sucinta, de acordo com o pedido de informação por parte do utente e/ou pessoa significativa, destacando-se os seguintes itens:

- Tipo de serviços prestados;
- Horário de atendimento ao utente e de funcionamento dos serviços;
- Critérios de admissão;
- Informação da necessidade de preenchimento de ficha de inscrição, lista da documentação a apresentar no ato da inscrição;
- Disponibilidade para uma visita às instalações da instituição para dar a conhecer o seu funcionamento.

3.3. Contato por Correio Eletrónico

A informação e documentos disponibilizados em anexos por email são:

- Boletim informativo da Associação;
- Regulamento Interno Serviço de Apoio Domiciliário;
- Ficha de Inscrição;
- Outros esclarecimentos requeridos pelo utente.

Neste primeiro contato com o utente e/ou pessoa significativa é informado da necessidade de preenchimento do IMP02.PC01 - Ficha de Inscrição, e referindo a documentação necessária para formalizar a sua inscrição na instituição:

- Cópia do bilhete de identidade do utente e do representante legal, quando necessário;
- Cópia do cartão de contribuinte do utente e do representante legal, quando necessário;
- Cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social, pensionista ou de outro subsistema;
- Cópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde ou de outro subsistema de saúde;
- Ou cópia do cartão de cidadão.

Disponibilidade para uma visita às instalações da instituição para dar a conhecer o seu funcionamento.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
IT01.PC01.SAD.00				2/3

3.4. Receção do pedido de inscrição

Na receção do pedido de inscrição a diretora técnica ou quem a substitui deve verificar se a ficha de inscrição se encontra devidamente preenchida e quais os documentos em anexo:

- Se sim, o colaborador atribui à ficha de inscrição um número de entrada, sequencial por data e ordem de chegada;
- Se não, o colaborador deverá prestar o apoio e esclarecimentos necessários ao preenchimento da mesma, aceitá-la como pendente e acordar um prazo de entrega da informação/documentação em falta;
- Entregar ao utente uma cópia do pedido de inscrição, após rubricado e datado por quem o recebeu.

O utente e/ou pessoa significativa agendam com a diretora técnica o dia e a hora que melhor convém aos interessados para marcar a entrevista diagnóstica no prazo de 5 dias úteis, se não for possível realizá-la no momento do pedido de inscrição.

3.5. Situações sinalizadas pela Rede Social de Suporte

As situações sinalizadas pela Rede Social de Suporte, nomeadamente através da Linha Nacional de Emergência Social, as respostas serão imediatas.

Procede-se de imediato à avaliação inicial dos requisitos.

Informa-se a entidade sinalizadora da admissibilidade, solicitando-lhe o processo individual do utente.

Em caso da não admissibilidade informa-se a entidade sinalizadora dos motivos que condicionaram a não admissão, dando por encerrado o processo.

A ficha de inscrição, IMP02.PC01 – Ficha de Inscrição é arquivada administrativamente durante três meses.

Nº DOC.	ELABORADO	APROVADO	DATA	PAG. Nº
IT01.PC01.SAD.00				3/3

**Anexo IV – IMP01.PC01 Impresso – Atendimento e Informação
Disponibilizada ao Utente**



Data:

Contato Presencial:

Contato telefónico:

Valencia:

Nome do utente:

Contato:

Nome da pessoa que fez
o contato:

Contato:

Relação com o utente:

Tipo de Informação	Informação Disponibilizada	Documento Disponibilizado
Boletim Informativo da Associação		
Regulamento Interno		
Ficha de inscrição		
Técnico da organização para contato		

Anexo V – Descrição de Funções – Trabalhadora Auxiliar (serviços gerais)

DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

1. NOME:
2. FUNÇÃO: Trabalhador auxiliar (serviços gerais)
3. REPORTA A: Diretora Técnica
4. CONTEÚDO FUNCIONAL:
<p>PRINCÍPIOS GERAIS</p> <ul style="list-style-type: none">• Respeitar os princípios éticos e deontológicos preconizados na Lei e na Instituição;• Exercer as suas funções com eficiência e correção, respeitando os procedimentos normalizados na Instituição;• Respeitar a igualdade dos cidadãos não retirando vantagens diretas ou indiretas, pecuniárias ou outras, das funções que exerce;• Guardar segredo profissional relativamente a factos de que tenha conhecimento no decorrer das suas funções e que não se destinem a ser do domínio público, designadamente aspetos relacionados com a saúde e vida pessoal do utente;• Orientar a utente/família para a Diretora Técnica sempre que lhe sejam solicitadas informações sobre o utente;• Acatar e cumprir as ordens dos seus superiores hierárquicos;• Tratar com respeito os utentes, colegas e superiores hierárquicos, favorecendo o espírito de equipa e contribuindo para uma boa imagem do serviço/Instituição;• Comparecer pontualmente e regularmente ao serviço;• Apresentar uma higiene pessoal cuidada e um uniforme limpo;• Aplicar com destreza as diferentes técnicas inerentes à sua atividade, respeitando os princípios da segurança e eficácia;• Utilizar racionalmente os materiais e equipamentos disponíveis de forma a garantir a qualidade no exercício das suas atividades;• Desenvolver a prática profissional, integrado na equipa multidisciplinar, visando a compreensão do seu papel profissional e a prestação de cuidados de qualidade;• Reconhecer situações de conflito e atuar de forma assertiva dentro da sua área de competência;• Participar na formação dos pares nas atividades desenvolvidas no seu papel profissional;• Manter o interesse e o empenhamento pela profissão através de um processo contínuo de auto aprendizagem e aperfeiçoamento profissional;• Cumprir os procedimentos, protocolos e instruções de trabalho na área da qualidade;• Respeitar e zelar pelo cumprimento dos regulamentos instituídos na Associação;• Assegurar o serviço de mensageiro;• Compete ainda, sem embargo do cumprimento de outras funções enunciadas, o exercício de todas as tarefas genericamente correspondentes às necessidades de apoio geral dos serviços e setores a que estejam adstritos, sempre que tais tarefas não sejam da competência de outrem ou assumam carácter urgente.

DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

FUNÇÕES INERENTES AO POSTO DE TRABALHO

- Proceder à limpeza e arrumação das instalações;
- Assegurar o transporte de alimentos e outros artigos;
- Servir refeições no refeitório;
- Desempenhar outras tarefas não específicas que se enquadrem no âmbito da sua categoria profissional e não excedam o nível de indiferenciação em que esta se integra;
- Proceder ao recebimento, tratamento, arrumação e entrega das roupas de serviço e dos utentes;
- Proceder à lavagem manual ou mecânica das roupas de serviço e dos utentes;
- Engomar e arrumar a roupa, bem como assegurar outros trabalhos da secção de lavandaria;
- Apoiar o Centro de Dia e Centro de Convívio no transporte dos utentes no elevador entre pisos;
- Apoiar o Centro de Dia e Centro de Convívio no encaminhamento de utentes para as salas;
- Auxiliar nas tarefas de higiene e acompanhamento dos utentes às instalações sanitárias;
- Receber, arrumar e controlar a existência dos artigos e produtos de higiene e limpeza;
- Proceder à passagem de serviço das tarefas e áreas que estão sob a sua responsabilidade.

FUNÇÕES ESPECÍFICAS A ATRIBUIR

- Proceder à distribuição e acompanhamento das refeições aos utentes de SAD, quando necessário;
- Realizar no exterior a aquisição de bens e/ou serviços necessários aos utentes e acompanhá-los nas suas deslocações e atividades de animação;
- Conduzir as viaturas da Associação sempre que necessário;
- Acompanhar os utentes no transporte;
- Providenciar pela manutenção das condições de higiene e salubridade do domicílio dos utentes;
- Auxiliar outro sector de atividade da Instituição sempre que se verifique a sua necessidade.

DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

9. REQUISITOS EXIGIDOS PARA O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES

REQUISITOS BÁSICOS

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

REQUISITOS PREFERENCIAIS

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

10. SUBSTITUI:

--

11. SUBSTITUÍDO POR:

--

12. TOMOU CONHECIMENTO

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

13. APROVADO

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

**Anexo VI – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos
Colaboradores**

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores

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

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

EXEMPLO:

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

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

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

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

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

65. Só sairia deste Serviço de Apoio Domiciliário, se:
(assinalar apenas uma opção)

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