



Licenciatura em Gestão em Saúde

## **Título do Trabalho**

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário da  
Santa Casa da Misericórdia de Sintra

Elaborado por: Carlos Manuel Bento Picolo

Aluno nº 20091214

Orientador: Prof. Alexandre Tomás

Barcarena

Junho 2012

Universidade Atlântica

Licenciatura em Gestão em Saúde

**Título do Trabalho**

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário da  
Santa Casa da Misericórdia de Sintra

Elaborado por Carlos Manuel Bento Picolo

Aluno nº 20091214

Orientador: Prof. Alexandre Tomás

Barcarena

Junho 2012

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra - Licenciatura em Gestão em Saúde

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

### Agradecimentos

Deixo aqui expressa a minha gratidão a todos os que me apoiaram, para que este objectivo se tornasse possível;

À minha mulher e filhos, pela compreensão, especialmente a paciência e tolerância que tiveram ao longo destes últimos 3 anos;

Aos meus Orientadores, nas pessoas do Prof. Alexandre Tomás, e Dra Sandra Prata e Dra Carla Barradas pelos ensinamentos e apoio prestado;

À Direcção da Santa Casa da Misericórdia e a toda a equipa por me acolherem e apoiarem durante este percurso de quatro meses e que contribuíram directa ou indirectamente de alguma forma, para o conseqüente enriquecimento académico e pessoal.

## Índice

Agradecimentos .....	3
Índice de Figuras.....	6
Resumo .....	7
Abstract.....	8
Introdução .....	9
<b>I. Tendências Evolutivas da Saúde em Portugal .....</b>	<b>12</b>
a. Cuidados Continuados .....	13
b. Rede Nacional de Cuidados Integrados – Caracterização .....	14
c. Apoio Domiciliário .....	15
<b>II. O Terceiro Sector.....</b>	<b>18</b>
a. Instituições Particulares de Solidariedade Social .....	19
b. As Misericórdias em Portugal.....	20
<b>III. A Qualidade.....</b>	<b>22</b>
a. Certificação e Acreditação.....	24
b. Qualidade em Saúde .....	26
c. Gestão da Qualidade do SAD no Terceiro Sector .....	27
<b>IV. Breve Caracterização da Entidade acolhedora.....</b>	<b>29</b>
a. Enquadramento físico .....	29
b. Síntese histórica .....	30
c. Estrutura Organizacional da Instituição.....	31
Figura 1 – Organigrama da Santa Casa da Misericórdia de Sintra.....	32

<b>V. Desenvolvimento do Estágio</b> .....	35
a. <b>Concretização do primeiro objectivo de estágio</b> .....	37
b. <b>Concretização do segundo e terceiro objectivos de estágio</b> .....	43
<b>VI. Conclusão</b> .....	49
<b>VII. Bibliografia</b> .....	52
a. <b>Recursos On-line</b> .....	58

## Índice de Figuras

Figura 1 – Organigrama da Santa Casa da Misericórdia de Sintra.....	32
---	----

## Resumo

### Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra

O presente relatório é resultado do estágio curricular desenvolvido durante aproximadamente quatro meses na Santa Casa da Misericórdia de Sintra, no âmbito da Licenciatura de Gestão em Saúde.

O estágio teve uma componente mais prática, com a participação (activa) no processo de implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário e desenvolvimento dos Processos-Chave, inerentes à implementação associados ao referencial do ISS.

O trabalho realizado durante o estágio teve como abordagem principal a Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário e a partir do qual foram desenvolvidas diversas actividades, nomeadamente participar na preparação de instrumentos, em reuniões de trabalho com a equipa técnica com o objectivo da sua implementação.

O relatório tem início com um enquadramento ao tema da Saúde e tendências de evolução, da Certificação da Qualidade no Terceiro Sector em particular no Serviço de Apoio Domiciliário. Numa segunda etapa, procede-se a uma breve caracterização da entidade acolhedora. Posteriormente, a terceira fase é constituída pelo desenvolvimento do estágio, que inclui a descrição dos objectivos de estágio e respectivas actividades realizadas e ainda algumas considerações acerca das etapas de intervenção. Por fim, a última parte deste relatório é composta por algumas reflexões finais acerca do estágio.

Palavras-chave: Terceiro Sector; Apoio Domiciliário; Qualidade em Saúde; Certificação; Misericórdias; Sistema de Gestão de Qualidade; Certificação

## Abstract

### Implementation of Quality Certification at Home Care Service in “Santa Casa da Misericórdia de Sintra”

The actual report is the result of the curriculum traineeship developed for four months at the Santa Casa da Misericórdia de Sintra, for the degree in Health Management.

The traineeship had an essentially practical component with the (active) participation in the Quality Management System implementation process in Home Care Service and the development of some Key-Process, inherent of the QMS implementation process associated to the referential of the ISS

The work development during the traineeship had the Quality Certification in the Home Support Service as its main approach and it allowed the development of several activities, namely the participation in preparation of instruments, meetings with the technical team, with the aim of its implementation

The following report is therefore organized as follows, initially by an approach of the Health System and trends, the Quality Certification in particular in the Home Care Service. Then, in a second step, it proceeds to a brief characterization of the admitting entity. Subsequently, the third phase consists by the development of the traineeship where is included the description of the traineeship objectives and its respective tasks and some considerations concerning the phases of the intervention. Finally, the last part of this report relates to some final reflections of the traineeship.

Key words: Tertiary Sector Entities, Home Care, Certification, Quality in Health, Quality Management System,

## Introdução

A execução do presente relatório surge na sequência do estágio profissionalizante desenvolvido na Santa Casa da Misericórdia de Sintra, mais concretamente no Departamento Serviço de Apoio Domiciliário.

Este decorreu no âmbito da Licenciatura em Gestão em Saúde, da Universidade Atlântica – Barcarena, no período decorrido entre Março e Junho de 2012, tendo em vista a obtenção da licenciatura em Gestão em Saúde. A sua realização contou com a supervisão da Dra Sandra Prata por parte da entidade acolhedora e do Professor Alexandre Tomás, como orientador da Universidade Atlântica.

A Santa Casa da Misericórdia de Sintra tem como principais eixos estratégicos da sua actividade o apoio à infância, o serviço de apoio domiciliário e a acção social.

É como veremos posteriormente no apoio ao idoso (SAD) que se insere a temática abordada neste estágio, como seja, implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário.

Assim, para este enquadramento será efectuada uma breve abordagem das tendências de evolução do sistema de saúde português, e neste contexto como o apoio domiciliário se posicionará face ao envelhecimento da população portuguesa, face aos factores que influenciam o sistema de saúde português, nomeadamente os aspectos demográficos.

O pressuposto de realização deste estágio curricular foi o de estabelecer contacto directo com esta área de actividade, consolidar e complementar alguns conhecimentos adquiridos ao longo da minha formação académica e simultaneamente, trabalhar no Projecto de Implementação da Certificação de Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário e em equipa.

Assim, os principais objectivos delineados conjuntamente com a entidade acolhedora e o meu orientador centraram-se no seguinte: conhecer e analisar a informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, em particular o

Referencial do Serviço de Apoio Domiciliário; Apoiar a Coordenadora e a Gestora da Qualidade, na elaboração dos Processos-Chave para a implementação do SGQ no SAD (projecto em desenvolvimento); Criar a documentação inerente à implementação do SGQ, associado ao Referencial da Qualidade do SAD, e participar na avaliação entre os procedimentos existentes no Serviço de Apoio Domiciliário da SCMS de acordo com as características e realidade da instituição e o referencial do ISS.

De acordo com o Manual da Resposta Social do SAD, são identificados sete Processos-Chave de prestação de serviço ao qual dedicaremos neste projecto a nossa atenção a três como sejam, os Processos-Chave – Candidatura; Admissão e Acolhimento; Plano Individual; a criação de uma brochura informativo para ser entregue aos clientes e ou pessoa (s) significativa (s) no acto de atendimento e por último a elaboração de uma base de dados com o objectivo de estruturar a gestão dos documentos para o Sistema de Gestão de Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário, tendo como referencial o Manual de Processos-Chave do Serviço de Apoio Domiciliário 2ª edição (revista).

A primeira fase do estágio foi o da familiarização com os vários departamentos da instituição, o seu modo de funcionamento, bem como, com a linguagem e conceitos específicos associados ao Serviço de Apoio Domiciliário, de forma a adquirir melhores competências sobre a temática. Foi também nesta fase que se procedeu a um conjunto de entrevistas desde a Direcção aos Coordenadores das diversas áreas de intervenção e a leitura e análise do referencial do ISS, para a Certificação de Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário. Este primeiro momento de contacto foi possível através da análise e sistematização de diversas informações, que serviram de base para o restante relatório.

A segunda fase implicou o meu envolvimento na preparação do projecto em curso, através de reuniões de trabalho com a Direcção, com a responsável pela Gestão da Qualidade, bem como a Coordenadora do SAD mais directamente envolvida na implementação da Certificação e participação em reuniões com os elementos que compõem as equipas de apoio domiciliário.

Deste modo o presente relatório encontra-se dividido em três partes principais. A primeira parte consiste num enquadramento temático, onde é feita referência aos

principais temas adjacentes à Certificação da Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário na Santa Casa da Misericórdia de Sintra, como o caso das Tendências de evolução da Saúde, do Terceiro Sector, o Apoio Domiciliário a Certificação da Qualidade e Acreditação.

Segue-se a segunda parte composta por uma breve caracterização da entidade acolhedora (Santa Casa da Misericórdia de Sintra), na qual é apresentada uma descrição, ainda que sucinta, das suas principais áreas de actuação e respectivo organograma, como também um resumo do conjunto de entrevistas efectuadas à Direcção e suas Coordenadoras.

A terceira e última parte além da enunciação dos objectivos é constituída pela descrição das actividades e resultados obtidos, como sejam: recolher, analisar e sistematizar informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais, em especial a do Serviço de Apoio Domiciliário; analisar os procedimentos do SAD versus o exigido pelo Referencial da Qualidade do ISS e ajustar os requisitos exigidos a cada Processo-Chave do SAD; participar em reuniões de trabalho com a Direcção, Coordenadora e equipa de apoio domiciliário, a fim de conhecer o serviço de apoio domiciliário e o seu funcionamento; elaborar uma Brochura Informativa, e estruturar uma base de dados para a gestão de documentos relativos ao SGQ do SAD.

A concretização destes objectivos e do relatório de estágio baseou-se essencialmente na pesquisa, recolha, leitura e construção de documentos, bem como da discussão com a Coordenadora e Gestora de Qualidade, no ambiente da instituição, relacionados com a temática abordada, durante a fase de estágio.

## **I. Tendências Evolutivas da Saúde em Portugal**

Em Portugal, como também em outros países desenvolvidos, o aumento crescente da esperança de vida e o conseqüente aumento do envelhecimento da população, a prevalência continuada de situações de cronicidade múltipla, de incapacidade, de pessoas com doença incurável em estado avançado e em fase final de vida e as alterações na organização e dinâmicas familiares com o isolamento dos idosos a ampliar-se quotidianamente, fizeram a emergir novas necessidades sociais e de saúde, associadas a novas atitudes e expectativas dos consumidores (Eurostat, 2008; Economic Policy Committee and the European Commission, 2006)

Assim no que concerne ao contexto demográfico e social e face às estimativas do INE (Censos 2011), 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade. O índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 idosos e que o índice de dependência aumentou na última década passando de 48 para 52 em 2011, o que significa que, por cada 100 pessoas em idade activa, existem 52 dependentes. É previsível que para 2020 a população diminua 2% e que a proporção de jovens (0-14 anos) decresça para os 13,8% e a de idosos ( $\geq 65$  anos) aumente para os 20,6%. (PNS 2012-2016)

Deste modo e tendo em linha o crescimento da população idosa os gastos que os países direccionam para os cuidados com idosos dependentes vai duplicar e, talvez, até triplicar, até 2050 (OCDE, 2005). Atendendo a esta realidade é preciso melhorar a gestão do atendimento e os cuidados disponibilizados aos idosos, pois há uma expectativa de que a população de 80 anos ou mais passe dos actuais 4% da população total dos países-membros para 10% até 2050. (OCDE,2005)

É, assim, inegável que à conquista do aumento da esperança média de vida estão associados custos adicionais, decorrentes do envelhecimento da população. As projecções da Comissão Europeia (2009), que nos custos do envelhecimento inclui as

pensões, os cuidados de saúde, os cuidados continuados, a educação e o desemprego, prevêm um agravamento progressivo da despesa pública relacionada com o envelhecimento populacional, principalmente nas pensões, nos cuidados de saúde e nos cuidados continuados. Nestes últimos, as projecções indicam que a despesa atingirá os 0,2% do PIB, em 2050. (European Commission, 2009, 57:64)

No relatório do OPSS 2011 refere-se que Portugal ocupa um lugar intermédio no ranking quando comparado com os restantes países, no que diz respeito à percentagem do PIB afecto à saúde, sobretudo com os mais desenvolvidos e atribui uma quase inexistente percentagem desses gastos aos cuidados continuados (European Commission, 2009)

“De sublinhar que a análise destes custos deve ser efectuada à luz dos ganhos que lhes são inerentes, nomeadamente no que respeita ao incremento do total de anos de vida saudáveis e à sustentabilidade e coesão sociais” (OPSS, 2011:14)

#### a. Cuidados Continuados

Como refere Nogueira (2009), com o isolamento dos idosos e o surgimento de formas de organização familiar atípicas, criam-se as condições para novos modelos de dependência que obrigam a encontrar novos tipos de organização dos cuidados e saúde e sociais, criando respostas intersectoriais, evoluindo para um modelo biopsicossocial, com abordagem holística do indivíduo, integrando tratar e cuidar. Assim a saúde e apoio social iniciaram trabalho de forma articulada, para responderem à perda de autonomia, de forma a favorecer a permanência do cidadão na comunidade, com a máxima qualidade de vida possível e bem-estar das famílias. (Nogueira, 2009)

A abordagem de “Cuidados Continuados” coloca questões de enquadramento e sua definição a nível internacional. Na União Europeia, este tipo de respostas dos sistemas de saúde e sociais, estão no âmbito do Comité de Protecção Social e, chamados de “Long – Term Care” (LTC) - Cuidados de Longa Duração. Na OCDE “Long-term care” é um conjunto de serviços para pessoas que estão dependentes de ajuda para as actividades de vida diária, devido a incapacidades entre outras. Para a OMS, inclui actividades orientadas para pessoas que não têm capacidade para o auto-cuidado a longo

prazo, prestadas por cuidadores formais ou informais, profissionais de saúde, sociais e outros, incluindo voluntários. (Nogueira, 2009)

Em Portugal adoptou-se a designação de Cuidados Continuados Integrados, conceptualmente mais abrangente, sendo criada uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrado (RCNNI), dirigida pessoas em situação de dependência, prestando cuidados a uma população maioritariamente de idosos (79.9% dos utentes que lhe foram referenciados em 2010 tinham mais de 65 anos, sendo que 40.3% tem mais de 80 anos) (Portugal, MS, UMCCI, 2011: 62).

#### b. Rede Nacional de Cuidados Integrados – Caracterização

A RNCCI foi criada pelo Decreto-Lei 101/2006, de 6 de Junho, e define-se como um novo modelo organizacional, enquadrando-se este num nível intermédio de cuidados e serviços de saúde e de apoio social, que se pretendem integrados. Esta Rede surge para dar resposta às crescentes necessidades de saúde e de apoio social, decorrentes sobretudo do envelhecimento progressivo da população, procurando assim minimizar, sempre que possível e adequado, o recurso ou permanência prolongada no hospital, por falta de respostas alternativas. O objectivo geral da RNCCI é a “prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência” (OPSS,2011:14)

Existe uma tendência geral de transição dos cuidados institucionais — excepto no caso de pessoas com deficiências graves — para o desenvolvimento de cuidados personalizados no domicílio e num ambiente comunitário. A tecnologia moderna, sob a forma de eSaúde (serviços de saúde em linha), telemonitorização, telemedicina e sistemas que permitam uma vida autónoma, facilita os cuidados no domicílio ou num ambiente comunitário. Esta mudança de orientação permite uma maior liberdade de escolha às pessoas em relação aos cuidados de que necessitam. Desta forma, podem viver no ambiente familiar da sua própria casa, perto da família e dos amigos, durante o tempo que for possível, dispondo simultaneamente do apoio dos cuidados institucionais, se necessário (LTC European Union, 2008:5)

### c. Apoio Domiciliário

Ao abordarmos os cuidados no domicílio, referimo-nos aos cuidados considerados necessários à manutenção da vida das pessoas idosas e em situação de dependência nesse contexto. Estes cuidados, sob a forma de serviços, têm como objectivo a manutenção do quotidiano familiar tendo em vista a protecção, promoção, e autonomia das pessoas idosas em situação de dependência e do seu cuidador familiar (Guerreiro, 2001).

Entende-se por serviços de apoio domiciliário os serviços que são prestados no âmbito dos “ estabelecimentos destinados à prestação de serviços aos idosos residentes numa comunidade, com vista à sua permanência no seu meio familiar e social”. Estes serviços são prestados por “equipas que prestam ajuda doméstica no domicílio dos utentes quando estes, por razões de doença, deficiência ou outras, não possam assegurar, temporariamente ou permanentemente, as actividades da vida diária”. (Despacho Normativo nº 62/99,DR – I Série B, nº 264 de 12 de Novembro de 1999)

De acordo com o MTSS de 2010, em Portugal Continental, existem mais de 5800 entidades de equipamentos sociais. Deste total, cerca de 70% enquadram-se no sector não lucrativo, dos quais 61,4% é constituído por IPSS. As respostas sociais para as pessoas idosas, encontram-se espalhadas pelo território, sendo que os concelhos com maior índice de envelhecimento e as áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, evidenciam maior concentração de valências. A principal valência dirigida às pessoas idosas e que evidencia um aumento exponencial é sobretudo o Serviço de Apoio Domiciliário-92,9% de crescimento, comparando desde 1998, resultado do investimento e a manutenção do idoso no seu meio habitual de vida. É a área de actividade de resposta social que maior crescimento tem apresentado ao nível da capacidade instalada por referência a 1998, evidenciando a importância que detém e continuará a ter no futuro (Carta Social,2010: 17:18).

Segundo o Despacho Normativo nº 62/9913, que define as normas reguladoras das condições de implementação, localização, instalação e funcionamento dos estabelecimentos e serviços nas diferentes valências, o Serviço de Apoio Domiciliário é definido como “resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou as actividades da vida diária”.

A WHO (2004) salienta a importância dos cuidados domiciliários como uma resposta aos desafios epidemiológicos, demográficos, sociais e económicos que o mundo atravessa: com a dupla preocupação da incidência das doenças comunicáveis e não comunicáveis e as mudanças demográficas, particularmente o aumento da população idosa, a necessidade de cuidados de longa duração e cuidados de reabilitação aumentou significativamente. Devido à escalada do custo dos cuidados de saúde, os grupos vulneráveis serão ainda mais afectados, donde a presença de os estados membros estenderem os serviços de saúde para além dos hospitais. (WHO, 2004: Preâmbulo).

O domicílio é um lugar estratégico para a prevenção e promoção da saúde, mas, para a pessoa dependente e a necessitar de cuidados de saúde, é o seu espaço, o meio onde se movem, apesar das dificuldades, com maior autonomia e segurança. (Garrote, 2005)

A casa é o espaço de conforto físico e emocional, de memórias e de associações. Os cuidados domiciliários são prestados no espaço onde a pessoa prefere permanecer quando o mal-estar se instala. Permitem que as pessoas permaneçam juntas, unem a família, o que é particularmente importante perante a doença, pois previnem ou adiam a institucionalização, promovem a cura, permitem maior liberdade e, em contraste com a instituição, são cuidados personalizados, adequados às necessidades específicas da pessoa (WHO, 2008; Lopes, 2005).

Atualmente, os cuidados de saúde domiciliários são marcados pela utilização de tecnologia que, “antes” só era utilizada em unidades de cuidados intensivos (ventiladores, diálise ambulatoria e infusão contínua de medicação) (Friedmann, 2006).

De acordo com a WHO (2008), outro elemento de peso na opção pelos cuidados domiciliários assenta nas alterações ocorridas nas atitudes e expectativas dos cidadãos relativamente à organização e prestação de serviços. Nos cuidados de saúde, tem crescido um discurso sobre os direitos do utente em torno da importância da individualização do cuidado e com a ênfase nas escolhas individuais relativamente à localização dos cuidados. No citado relatório, refere-se que, num inquérito realizado em território europeu, quase 90% dos respondentes considerou que os sistemas sociais e de saúde deveriam apoiar as pessoas idosas a permanecer em suas casas durante o maior período de tempo possível (WHO, 2008:5). As soluções de cuidados centradas na permanência no domicílio são encaradas como beneficiando os utilizadores, as famílias e a sociedade. De uma forma global, parece consensual que os cuidados domiciliários reduzem as despesas com os cuidados de saúde, são mais efectivos e eficientes, comparativamente com os cuidados institucionalizados (WHO, 2008).

## II. O Terceiro Sector

Este sector tem obtido bastante evidência na sociedade portuguesa, ao representar as organizações de interesse mútuo, que focalizam as suas actividades no campo da acção e coesão social e que se enquadra entre o sector público e o sector privado (Namorado,2009).

“ O Terceiro Sector integra aquelas organizações que, não sendo do Estado, produzem bens e serviços de interesse geral e que, sendo privadas, não têm como objectivo principal a apropriação do lucro” (Ferreira, 2000:1).

Segundo Carlota Quintão, este sector é constituído por organizações muito diferentes entre si, mas cujas formas de actividade e de actuar são distintas das lógicas do Estado e do Mercado. (Quintão,2004)

É o termo mais usualmente utilizado para caracterizar o sector económico, constituído por um conjunto de relações sociais diferentes, das que se verificam no Estado e no Mercado. Evidencia-se por um vasto leque de ofertas, desde logo como organizações de índole caritativo, associações, fundações, grupos de auto-ajuda, mutualidades, cooperativas, entre outras. Além de que se caracterizarem por não visarem o lucro, pela autogovernança e voluntariado, pela solidariedade, participação democrática e enraizamento local, o seu grande objectivo é beneficiar a comunidade ou os seus membros (Ferreira, 2009).

Constituído por entidades muito variadas ao nível da sua composição, missão e valores, não impedem de ter em comum, actividades de produção e distribuição de bens e serviços, distintas dos dois principais agentes económicos, o sector público e as entidades privadas, cuja designação mais usual e simples se traduz por – Estado e Mercado (Quintão, 2004).

Embora seja um conceito em evolução nas últimas décadas, em boa verdade é que ainda existe alguma controvérsia na definição deste.

Pese o facto de actualmente não estarmos em presença de um sector perfeitamente definido, é possível destacar alguns dos benefícios que este oferece que vão muito para além da acção social, como é o caso da economia, do emprego e exclusão social: No contexto económico, porque tem propiciado bens e serviços em várias áreas de actividade, novos produtos e serviços, em face de respostas não satisfeitas pelos sectores públicos e privado lucrativo; na perspectiva do emprego, por se apresentar como um sector empregador e com potencial de criação de novos empregos, tendo algumas das organizações deste sector dedicação à formação e à inserção socioprofissional; e em relação à exclusão social, como reacção ao agravamento das questões sociais, criando novas respostas para estes problemas, necessidades e exigências, colocando em marcha projectos económicos e sociais alternativos à economia de mercado (Quintão, 2004).

Entre os mais diversos aspectos de que são caracterizadas estas instituições, destacam-se: são organizações que não visam o lucro e daí que reinvestam na melhoria da mesma; têm no voluntariado um factor determinante para o seu desenvolvimento ou seja parte do rendimento advém de contributos voluntários e finalmente o seu objectivo fundamental encontra-se centrado, no bem-estar social, desenvolvimento harmonioso da sociedade e solidariedade, (Caeiro, 2008)

Portugal evidencia uma longa tradição no Terceiro Sector, na prestação de cuidados e serviços à população idosa, que abrange uma vasta diversidade de instituições, entre as quais se destacam as de natureza religiosa, tais como as Misericórdias, Centros Sociais e Paroquiais. (CEDRU, 2008)

#### a. Instituições Particulares de Solidariedade Social

Dentro da grande diversidade de organizações existentes, é possível destacar algumas mais relevantes, nomeadamente: as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e as Misericórdias. A figura IPSS surge na Constituição de 1976, como resposta para tentativa de criar condições de alojamento para o crescente número de cidadãos idosos e pessoas com necessidades, num esforço conjunto entre o Estado e a Sociedade

Civil. Apresentam-se como “instituições sem fins lucrativos, criadas por entidades privadas, com o objecto de uma materialização organizada de valores de solidariedade e justiça entre os indivíduos. Um dos principais objectivos é “ proteger os cidadãos idosos e deficientes em situações onde haja uma lacuna significativa de meios (ou que não haja meios de todo) de subsistência ou capacidade de trabalho. Hoje em dia, a intervenção das IPSS junto dos idosos adquire uma perspectiva mais alargada, não estando limitada aos domínios tradicionais de protecção e apoio básicos às necessidades dos seniores. É necessário uma visão holística no que diz respeito às acções dirigidas à população idosa e nesse sentido, as acções desenvolvidas pelas IPSS têm sido louváveis em áreas que - embora não essenciais - são relevantes na promoção do bem-estar e na qualidade de vida desta população: cultura, desporto, ou tempos livres. (CEDRU, 2008)

#### b. As Misericórdias em Portugal

As Misericórdias Portuguesas encontram-se entre as organizações mais antigas de Portugal. A primeira – de Lisboa – foi criada em 1498, em resultado da intervenção da Rainha D.Leonor, cujo objectivo foi contribuir para a resolução dos problemas sociais que iam surgindo nos centros urbanos do país, em consequência da expansão marítima e das batalhas. Este exemplo de Lisboa, acabou por ser seguido por outras localidades, ainda nesse ano. Até à morte de D.Leonor, terão sido criadas 1.525 Misericórdias, existindo actualmente 377 Santas Casas da Misericórdia em todo o país. A prestação de cuidados por parte das Misericórdias aos idosos foi inicialmente para os que saíam das unidades hospitalares e, necessitavam de maiores cuidados sociais e de saúde. Na década de 90, registava-se um cenário bastante diferente, pois associado ao aumento da esperança média de vida da população portuguesa, registou-se um aumento substancial do tempo de permanência dos idosos nos lares da SCM, frequentemente idosos muito dependentes, o que fez com que esses equipamentos se tornassem pouco atractivos para aqueles que apresentavam maior autonomia. As principais respostas sociais presentemente proporcionadas aos idosos pelas Santas Casas da Misericórdia são:

famílias de acolhimento, apoio domiciliário; centros de dia; lares de grande dependência. (CEDRU, 2008)

As organizações do Terceiro Sector ou organizações sociais são, como referido, substancialmente diferentes das empresas e instituições públicas. Estas verificam-se particularmente no seu *objectivo principal*, ao não assumirem como finalidade primária a obtenção do lucro, contrariamente às organizações com fins lucrativos, que visam o benefício individual. Na sua *missão*, estas organizações estão exclusivamente direccionadas para causas sociais e não económicas; por fim, nas *formas jurídicas*, ao contrário das empresas e instituições públicas, como as sociedades anónimas ou por cotas. As diferenças entre as organizações sociais e as organizações públicas com fins lucrativos vão traduzir-se em dificuldades. As grandes dificuldades das organizações sem fins lucrativos focam-se, essencialmente na dependência de financiamento público, colocando em causa a autonomia; ausência de bens ou propriedades destas organizações passíveis de se rentabilizar, para contribuir para a sua sustentabilidade; e na utilização reduzida, que as mesmas fazem das instituições bancárias (Quintão, 2006).

As vulnerabilidades destas organizações vão muito para além da componente económica, sentindo-se também na insuficiência de recursos humanos e materiais, traduzindo-se numa falta de colaboradores em áreas importantes e na dificuldade em responder adequadamente às exigências legais impostas (Franco, 2010).

Face a esta perspectiva é importante que estas organizações invistam na sua própria qualificação, o que lhes permitirá atingir, convenientemente os fins a que se propõem. Essa qualificação pode ser obtida através da Certificação da Qualidade das suas Respostas Sociais.

### III. A Qualidade

“Só fazemos melhor aquilo que, repetidamente, insistimos em melhorar.

A busca da excelência não deve ser um objetivo, e sim um hábito.”

Aristóteles

O termo *Qualidade* comporta o “conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto, que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade”.

Decreto-lei n.º 140/2004 de 8 de Junho

Segundo a ISO - International Standardization Organization, federação mundial responsável pela normalização da qualidade, esta pode ser definida como “ (...) adequação ao uso. É a conformidade às exigências” (Rothery, 1993, cit in Espuny, 2007).

Porém, ao referir esta definição coloca-se a qualidade como um processo técnico, pouco abrangente. Citando Lobos (1993, cit in Espuny, 2007) “Qualidade tem que ver, primordialmente, com o processo pelo qual os produtos ou serviços são materializados. Se o processo for bem realizado, um bom produto final advirá naturalmente. A Qualidade reside no que se faz – aliás – em tudo o que se faz – e não apenas no que se tem como consequência disso”.

Não existe uma abordagem única quando se fala em gestão da qualidade. Esta noção é uma mistura de ideias de gestão que resulta do contributo de inúmeros autores, no seio dos quais se destacam Deming (1990) e Juran (1980) considerados os “pais da qualidade” (Stringham, 2004:23).

Segundo Deming, qualidade é um termo relativo que varia em função das necessidades e expectativas dos clientes pois são eles quem a define. Em 1989, este autor dá o seu principal contributo para o desenvolvimento da área, ao definir os princípios da boa gestão, tais como (criar recursos permanentes para a melhoria de produtos e serviços;

adoptar novas formas de gestão; instituir novas formas de liderança, etc) (Godinho e Neto, 2001)

Tal como Deming, Juan é considerado pai da qualidade (Young e Wilkinson,1999). Contudo, a teoria de Juran parece ser mais marcante a longo prazo e, provavelmente, foi este o autor que deixou maior legado ao nível da literatura da gestão (Dale e Cooper, 1995). Para ele, a qualidade define-se como adequação ao uso e a sua gestão é feita com base em três pontos fundamentais (Godinho e Neto:2001): planeamento, melhoria e controlo (os pilares da famosa trilogia de Juran). A abordagem de Juran à gestão da qualidade resume-se em dez aspectos essenciais, entre os quais: estabelecer metas específicas para a melhoria contínua da qualidade, comunicar e divulgar resultados, medir processos e melhorias com base em indicadores, entre outros. (Sá, 2002)

À semelhança de Juran, também Crosby acredita que 80% dos problemas são causados pela má gestão e não pelos trabalhadores. Portanto, uma aposta na qualidade exige o envolvimento de todos, desde a gestão de topo, ao trabalhador do nível mais baixo da hierarquia (Pires: 2004). Outra ideia importante é a necessidade de prevenção. Crosby argumenta que os custos da prevenção serão sempre mais baixos do que os da correcção, afirmando que “a Qualidade é gratuita (...) o que custa dinheiro são as coisas sem qualidade – todas as acções que envolvem não fazer bem à primeira vez”. O autor criou o conceito de “zero defeitos” que significa, não que os produtos sejam perfeitos, mas sim que todos estão empenhados na qualidade. Ele define qualidade como conformidade aos requisitos previamente definidos, explicando que “Qualidade é fazer com que todos façam o que acordaram previamente fazer” (Crosby: 1979).

Apesar de Deming, Juran e Crosby serem considerados os gurus da qualidade, há outros nomes a destacar na área, tais como Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa, Tom Peters e Waterman, Genichi Taguchi, entre outros. Feigenbaum define a qualidade como uma filosofia de gestão para atingir a excelência, entendendo-a como o único objectivo da organização. Esta é determinada pelos clientes, exige trabalho em grupo (Círculos de Qualidade), compromisso da gestão de topo e empowerment (redução dos níveis hierárquicos e aumento da capacidade de decisão de todos). Para que tais exigências possam ser cumpridas, a organização deverá estruturar e planear o seu

sistema de qualidade com base nos seguintes princípios: orientação para o cliente; envolvimento e consciencialização de todos para a qualidade; atribuição clara das competências; controlo dos fornecedores; acções correctivas; controlo contínuo dos sistemas; auditorias periódicas (Godinho e Neto: 2001).

#### a. Certificação e Acreditação

Entenda-se por *Certificação*:

*“Procedimento através do qual uma terceira parte acreditada dá uma garantia escrita de que um produto, processo, serviço ou sistema está em conformidade com requisitos especificados”.*

Decreto-lei n.º 140/2004 de 8 de Junho

Entenda-se SGQ (Sistema de Gestão de Qualidade), como o conjunto de elementos interligados e interactuantes, integrados na organização, que trabalham coordenados para estabelecer e alcançar o cumprimento da política e dos objectivos da qualidade, dando consistência aos produtos e serviços para que satisfaçam as necessidades e expectativas dos seus clientes (Morgado, 2006).

Por *stakeholders*, ou partes interessadas, entende-se qualquer indivíduo, comunidade ou organização que afecta as operações de uma empresa ou é afectado por elas (Comissão das Comunidades Europeias, 2001). Clientes, colaboradores, accionistas, fornecedores, comunidade e entidades governamentais constituem os exemplos mais comuns de *stakeholders*.

“A certificação de uma organização, qualquer que seja a sua dimensão ou o seu sector de actividade, consiste no reconhecimento formal por parte de uma entidade externa, independente e devidamente acreditada para o efeito, de que o sistema de gestão implementado dá cumprimento aos requisitos do referencial (norma) aplicável, sendo posteriormente emitido um certificado. No que respeita à qualidade, a referência internacional para a certificação de sistemas de gestão é a NP EN ISO 9001: 2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Esta norma pode ser aplicada a qualquer organização, pública ou privada, independentemente da sua dimensão e do seu sector de actividade. Esta característica, associada ao facto de ser uma norma internacional, publicada pela

International Standard Organisation, faz com que a ISO 9001 seja uma das normas mais conhecidas em todo o mundo. Em Portugal, de acordo com a informação disponibilizada no *sítio* do Instituto Português de Acreditação (IPAC), existem actualmente cerca de nove entidades certificadoras referentes à Norma ISO 9001. A acreditação destas entidades é efectuada em função do sector de actividade ” (Célia, 2010:24).

“A actividade de acreditação consiste na avaliação e reconhecimento da competência técnica de entidades para efectuar actividades específicas de avaliação da conformidade (e.g. ensaios, calibrações, certificações e inspecções). A actividade de acreditação está sujeita a legislação comunitária que obriga a um funcionamento harmonizado, verificado através de um sistema de avaliação pelos pares. Em consequência, cada Estado-Membro da UE (e EFTA) designou um único organismo nacional de acreditação, tendo em Portugal essa missão sido atribuída ao IPAC, conforme disposto no Decreto-lei n.º 23/2011, de 11 de Fevereiro. Deve ficar claro que a acreditação se diferencia da certificação em vários aspectos, nomeadamente nos critérios e metodologias usadas, bem como por haver apenas uma entidade acreditadora, a qual efectua a regulação dos organismos de certificação”(IPAC, 2012).

Segundo o Manual da JCI “a essência da Acreditação é centralizar o processo de cuidar no doente, promovendo a segurança e a redução do risco nos hospitais. Uma organização acreditada demonstra um cumprimento aceitável dos padrões e dos objectivos de segurança dos doentes a nível internacional”. Na definição completa e formal do referido Manual da JCI “a Acreditação é um processo segundo o qual uma entidade, normalmente não-governamental, independente e distinta, avalia uma organização de saúde de forma a determinar se esta satisfaz um conjunto de requisitos destinados a melhorar a qualidade dos cuidados. A Acreditação é normalmente voluntária e as suas normas são vistas como muito favoráveis e alcançáveis. (JCI,2012)

## b. Qualidade em Saúde

A Direcção Geral de Saúde declara no seu documento Estratégias para a Saúde III.3) Eixos Estratégicos (versão para discussão) – Qualidade em Saúde que esta pode ser “definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão. Implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível. (PNS, 2012:2) Ferreira (1991) faz referência que, se a melhoria da qualidade for atendida por uma determinada organização como um dos principais objectivos a alcançar, então, uma das primeiras etapas é a definição do conceito de qualidade, visto que quando esta é abordada é necessário ter presente três pilares fundamentais: a “missão” (objectivos da organização), “serviços” (produtos) e a “satisfação do cliente” (Mezomo,2001) Segundo Pisco [et al] (2001:43), existe hoje uma legítima expectativa por parte dos cidadãos e da comunidade em geral que os cuidados de saúde sejam de qualidade: acessíveis, adequados e efectivos, com baixo risco e a custos socialmente suportáveis. Também para Grönroos (2004), a qualidade de um produto ou serviço é qualquer coisa que o cliente perceba que ela seja, e deve-se lembrar que o que conta é a qualidade como percebida pelos clientes.

Zeithaml *et al* (1990) afirmam:

*“ (...) qualidade de serviços baseada na relação entre as expectativas do cliente antes da compra e sua percepção durante e após a prestação do serviço. Caso a percepção supere as expectativas, o serviço é considerado de qualidade (...) depende mais dos valores atribuídos pelo cliente do que das características intrínsecas do serviço”* (Heckert e Silva *apud* Zeithaml *et al*, 1990:2).

Por exemplo, baseado no modelo SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman *et al.* (1988), Lytle and Mokwa (1992) reconheceram nos serviços de saúde três tipos de benefícios: benefícios centrais (o núcleo do produto ou do resultado que o doente espera alcançar); benefícios intangíveis (a interacção entre o médico e o doente, que é largamente baseada na confiança, empatia, credibilidade e conformidade da relação

entre os dois) e benefícios tangíveis (a localização e o aspecto físico das instalações, a sua decoração e o pessoal).

### c. Gestão da Qualidade do SAD no Terceiro Sector

Perante as frequentes crises financeiras no mercado global e por razão directa no Modelo de Estado Social, colocam-se sérios desafios de sustentabilidade às Instituições do Terceiro Sector. Estas instituições têm um papel fulcral, na medida que dão uma resposta complementar à do estado, na prestação de serviços à população, com financiamento público. Uma vez que o financiamento público apresenta problemas de sustentabilidade financeira, estas organizações também acabam por ser afetadas, visto que os seus apoios também são diminuídos. Por outro lado, estas instituições assistem um aumento das necessidades da população, devido às alterações sociodemográficas e daí a necessidade de aumentarem as suas respostas e melhorar a sua qualidade, que vislumbra muito complicado pela dificuldade de financiamento. Em face das adversidades e alterações que o 3º sector tem vivido, em particular devido aos escassos recursos financeiros, a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade, surge como uma potencial resposta. Uma das principais vantagens da Qualificação das empresas da economia de mercado e da certificação dos seus Sistemas de Gestão é a diferenciação positiva perante a concorrência, sendo factor de escolha dos consumidores finais. Em relação ao 3º Sector a questão da qualidade actualmente mostra pouca relevância, dado que a oferta mantém-se significativamente inferior à procura, não havendo grande concorrência. A Gestão da Qualidade pode contribuir para a sustentabilidade destas entidades uma vez que a prestação de um serviço com elevada qualidade, orientado para as necessidades dos clientes e sua satisfação, pode captar para estas organizações potenciais clientes pertencentes a classes económicas mais elevadas. Em caso destes tomarem conhecimento da qualificação destas organizações, é muito provável que procurarem nelas a resposta para as suas necessidades. A Gestão da Qualidade ao promover a transparência dos processos, através do registo de toda actividade e avaliação, pode assim contribuir para a promoção da Responsabilidade Social, tanto das organizações como da comunidade (pela participação de associados, ou de trabalho

voluntário). Pelo facto poderá ser a alternativa de financiamento e/ou de recursos humanos e materiais para estas Instituições. De outro modo, a qualificação pode constituir uma solução para que o Terceiro Sector obtenha alguma força institucional e se afirme no seio dos restantes sectores e perante o Estado Social de Direito. (Ana,2009)

#### **IV. Breve Caracterização da Entidade acolhedora**

##### a. Enquadramento físico

A Santa Casa da Misericórdia de Sintra, está sediada na Av. Almirante Gago Coutinho, Centro Empresarial Sintra Nascente, Edifício 9, Portela 2710-418 Portela de Sintra, na freguesia de Santa Maria S. Miguel. A instituição desenvolve a sua actividade em 5 locais distintos:

- Na sede, onde se localizam, a Direcção, vários Departamentos a ver o de Recursos Humanos, de Contabilidade, de Tesouraria, de Projectos Marketing e Comunicação, de Infância, o Gabinete de Psicologia, de Acção Social, e o de Apoio ao Idoso.

- Na rua Virgílio Ferreira, nº 8 Portela de Sintra, onde se encontra instalada a Creche e Jardim de Infância da Portela

- Na rua Verde Pinho, nº 11 – Banzão, onde funciona o Jardim de Infância do Banzão

- Na rua da Escola, Praia das Maças – Colares, onde se encontra a Creche das Maças

- Pendão- Queluz, com uma das suas equipas de apoio domiciliário.

A Santa Casa da Misericórdia de Sintra tem como missão fazer o bem pela comunidade de Sintra.

Pretende ser reconhecida pelos vários parceiros, como a instituição de solidariedade pioneira, credível e de referência no concelho, que dá respostas atempadas, constantes e com qualidade aos problemas da comunidade Para que a missão e visão da instituição sejam tangíveis, a gestão e cultura da SCMS incidem nos seguintes valores: Solidariedade - é o princípio orientador da missão da SCMS. Todos os serviços prestados assentam na prática de solidariedade através do acolhimento, integração, protecção e melhoria das condições de vida dos nossos utentes; Inovação - pratica uma política de igualdade – de género, etnia, religião e posição socioeconómica, no que

respeita ao atendimento, encaminhamento e apoio aos nossos utentes; Melhoria contínua - a prestação dos nossos serviços obedece a elevados padrões de qualidade. Valorizamos, por isso, a auscultação da opinião do utente e a introdução de mudanças com vista a melhoria contínua; Sustentabilidade - contribuímos para o desenvolvimento sustentável nas dimensões ambiental, social e económica

#### b. Síntese histórica

Instituída entre Março e Julho de 1545, por iniciativa da Rainha D.Catarina e seguindo fielmente os cânones e a organização da primitiva confraria da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, fundada por D.Leonor de Lencastre em 1498, a Santa Casa da Misericórdia de Sintra veio incentivar toda uma acção de assistência social e auxílio espiritual. A nova instituição sintrense recebia a anexação, por alvará régio de 1545, os bens que pertenciam à antiga gafaria e hospital e Hospital de Sintra (já existente em 1370). Em 1563, num breve do Papa Pio IV, recebia também os privilégios e indulgências de que gozavam já as outras Misericórdias, (SCMS;2012).

A Santa Casa da Misericórdia é uma das mais antigas e prestigiadas Instituições do concelho de Sintra, apoiando mensalmente cerca de 1800 utentes. Cooperar com várias entidades, das quais se destaca a divisão de Acção Social da Câmara Municipal de Sintra, Juntas de Freguesia, IPSS e Segurança Social. Numa óptica de trabalho em rede e acompanhamento de proximidade aos utentes, a SCMS assume-se como uma entidade parceira, dando resposta adequada às solicitações das entidades supracitadas. Actualmente dedica-se a três áreas de intervenção prioritárias, Apoio ao Idoso, Infância e Acção Social. Disponibiliza um conjunto de serviços imprescindíveis à melhoria da qualidade de vida da população desfavorecida: equipamentos de infância; serviço de apoio domiciliário; banco de ajudas técnicas; banco alimentar e de vestuário; apoio social; apoio psicológico; Centro de apoio escolar e Centro de Emergência Social (refeitório, alojamento temporário, balneário e lavandaria social). Pioneira no projecto de apoio aos sem-abrigo do concelho, desde Junho de 2008 que a SCMS assegura diariamente uma resposta imediata a situações de emergência social (sem abrigo, vítimas de violência doméstica, vítimas de situação de catástrofe...) Através de serviços gratuitos de balneário, refeitório, lavandaria, colmatou-se uma necessidade social

premente no concelho. A relevância destes novos serviços tem vindo a assumir-se como uma referência, sendo a Instituição nomeada para acolher famílias em situação de catástrofe, referenciada pelo Serviço Municipal de Protecção Civil de Sintra (SCMS;2012).

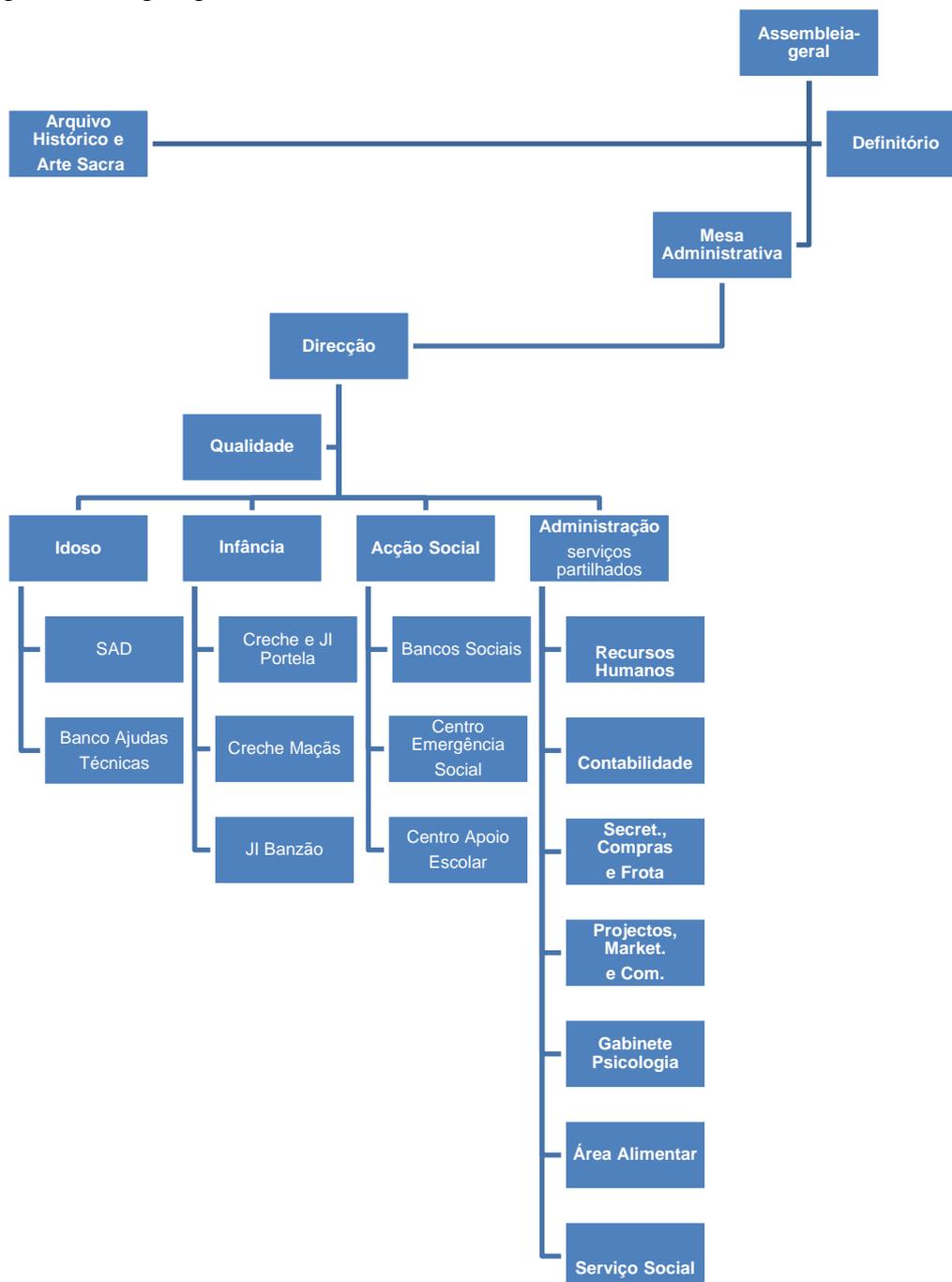
c. Estrutura Organizacional da Instituição

Natureza Jurídica:

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Sintra, registada como I.P.S.S. Diário da República Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro, artº 94º, nº 1.

A gestão da SCMS é assegurada pela Assembleia-geral, Mesa Administrativa e Definitório (Conselho Fiscal) e coadjuvada pela directora e coordenações de cada área de actividade/departamento. A mesa Administrativa é responsável pela gestão operacional da SCMS e é eleita de três em três anos em Assembleia-geral.

Figura 1 – Organigrama da Santa Casa da Misericórdia de Sintra



d. Serviço de Apoio Domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Sintra

Este serviço no qual exerci o meu estágio curricular, tem por missão a prestação de serviços de qualidade que dignifiquem a vida do ser humano, baseando-se nos pressupostos da independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade. Foi desenvolvido em Sintra, desde 1985 e em Queluz (Pendão), desde 2005. A experiência tem-lhes permitido atingir os seguintes objectivos: contribuir para a melhoria da qualidade de vida da Pessoa dependente e da família; dignificar a Pessoa, promovendo a sua autonomia, bem estar-físico e psicológico; assegurar-lhes um acompanhamento personalizado a cada utente e respectivas famílias; aliar à qualidade técnica da prestação do serviço, a partilha de carinho, respeito e dedicação que muito contribuem para a melhoria da qualidade de vida da Pessoa dependente.

Os serviços de apoio domiciliário proporcionados, vão desde a higiene do idoso e/ou Pessoa dependente até 7 dias por semana, até 3 vezes durante o dia; distribuição de refeições no domicílio (disponibiliza-se uma ementa semanal, onde se inclui, dieta desde que recomendada por prescrição médica); manutenção do espaço habitacional; lavagem e tratamento de roupa; apoio social; apoio psicológico; táxi social; Banco de Ajudas Técnicas; acompanhamento ao exterior; compras; Serviço de Apoio Domiciliário em horário nocturno; Serviços de limpeza doméstica.

Pretendendo recolher informação adicional a respeito da instituição e seu modo de funcionamento, realizei algumas entrevistas junto da equipa de direcção. Iniciei este processo de entrevistas com a directora da organização, seguidamente com as coordenadoras da acção social, infância e serviço de apoio domiciliário. De forma sucinta, destacaria que em 2008, a instituição inicia um processo de reestruturação, reduzindo as suas actividades, como os seus efectivos; procura reorganizar-se em termos financeiros, mantendo as suas áreas de apoio e solidariedade, como sejam a infância, idoso e acção social. Observável durante as entrevistas e no dia-a-dia é a coesão na equipa de gestão, unânimes em realçar que o cumprimento dos objectivos estratégicos da organização são o principal foco da Direcção e que passa por manterem

a sustentabilidade financeira, melhorar a performance de gestão, garantindo que os recursos existentes são utilizados de modo proporcionado e eficiente. Considerando estes desígnios o serviço do SAD, têm vindo a corresponder, sendo que os serviços de Infância e Acção Social face à situação de crise actual apresentam algumas dificuldades, pela necessidade de dar resposta às inúmeras solicitações, superando fortemente no propósito da sua missão. Em comum a equipa de gestão encontra-se empenhada em melhorar a qualidade de funcionamento nos seus sectores de actividade, e pelo fato iniciar todo o processo de implementação da Certificação da Qualidade na instituição.

## V. Desenvolvimento do Estágio

Apresentação dos objectivos de estágio e actividades exercidas

A realização do estágio curricular na Santa Casa da Misericórdia de Sintra, visa a Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário e teve como principais objectivos e actividades o seguinte:

<b>Objectivos</b>	<b>Actividades</b>
1. Conhecer, a informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, em particular o Referencial do Serviço de apoio domiciliário.	1.1. Recolha, análise e sistematização informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais  1.2 Recolha, análise e sistematização informação relativa ao Referencial do Serviço de Apoio Domiciliário
2. Apoiar a Coordenadora e a Gestora da Qualidade, na elaboração dos Processos-Chave para a implementação do SGQ no SAD (projecto em desenvolvimento)	2.1 Analise com a Coordenadora dos procedimentos do SAD versus o Referencial da Qualidade do ISS.  2.2 Ajuste dos requisitos exigidos a cada Processo-Chave, do SAD  2.3 Participação em reuniões de trabalho com a Direcção, Coordenadora e equipa de apoio domiciliário, a fim de conhecer a equipa do serviço de apoio domiciliário.  2.4 Validação dos instrumentos de trabalho com a Coordenadora e Gestora da Qualidade

<p>3.Desenvolver os procedimentos inerentes à implementação do SGQ, associado ao Referencial da Qualidade do SAD</p>	<p>3.1 Criação e adaptação dos formulários (Instruções e Impressos) correspondentes aos Processos-Chave: Candidatura; Admissão e Acolhimento; Plano Individual</p> <p>3.2 Desenvolvimento da Brochura do SAD, com informação relevante para facultar aos clientes durante o atendimento</p> <p>3.3 Estruturação da gestão de documentos inerentes ao SGQ do SAD, através de uma base de dados e criação de uma ficha de cálculo de mensalidades para os utentes do SAD</p>
--	--

Estes objectivos e actividades foram delineados conjuntamente com a Coordenadora do SAD, durante as reuniões que antecederam o início do estágio, tendo em consideração a o período de duração do mesmo.

Como é possível verificar, o primeiro objectivo é essencialmente teórico pelo que, para a sua realização foi fundamental, a recolha e leitura dos documentos electrónicos referentes ao Modelo SGQ das Respostas Sociais e do Referencial do Serviço de Apoio Domiciliário.

No que concerne aos restantes objectivos (segundo e terceiro), estão ambos directamente relacionados com o projecto, no qual estava inserido, sendo que do segundo objectivo constavam as actividades de carácter mais prático, envolvendo a minha participação, em reuniões com a Directora, Coordenadora e Gestora da Qualidade; do terceiro e último objectivo faziam parte as actividades mais conceptuais.

a. **Concretização do primeiro objectivo de estágio**

A concretização do primeiro objectivo de estágio foi possível através da recolha de documentação disponibilizada pelo ISS, relacionados com o Modelo de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais do ISS,IP, e o Referencial do Serviço de Apoio Domiciliário- Manual de Processos-Chave.

Cumprir com este objectivo, no início do estágio foi bastante vantajoso, na medida em que me permitiu familiarizar com os principais questões relacionados com a temática da Qualidade numa IPSS.

**Objectivo I:** Conhecer, a informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, em particular o Referencial do Serviço de apoio domiciliário.

Actualmente somos confrontados com questões relacionada com a qualidade, seja de produtos, ou de serviços. Esta crescente valorização (da qualidade) tem merecido enorme destaque nas sociedades do século XXI, tornando-se um dos pilares fundamentais da modernização das organizações, e em particular dos serviços sociais.

O crescente aumento dos problemas de cariz social, tais como o envelhecimento da população, o desemprego e a exclusão social, exigem uma maior aposta em sistemas de apoio, universais e complementares aos existentes. Assim esses sistemas deverão suportar-se em princípios fundamentais, como o da solidariedade e o da não lucratividade, valorizando-se assim, uma relação assimétrica entre prestadores de serviços e os clientes.

Para responder às necessidades de forma adequada às exigências dos indivíduos surge então o SGQ nas organizações do Terceiro Sector, através do cumprimento dos requisitos exigidos no referencial normativo: O Modelo de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais do ISS,IP.

Este referencial disponibiliza os requisitos mínimos para a implementação de um sistema de gestão da qualidade e são compostos por um conjunto de boas práticas ao

nível da gestão, definidos por processos participados, de acordo com as necessidades e expectativas dos clientes.

**Actividade 1.1:** Recolha, análise e sistematização de informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais.

As normas ISO 9000 são reconhecidas internacionalmente como documentos de referência que definem critérios uniformes, através dos quais um SGQ é avaliado segundo requisitos mínimos, apoiados em oito princípios de Gestão da Qualidade.

Podemos considerar estas normas, como veículos de promoção de boas práticas, que agregam regras de bom senso e linhas norteadoras para a definição, implementação e uso de ferramentas de gestão. Em relação e mais concretamente à norma ISO 9001, esta foi estabelecida na década de 80 e desde aí tem vindo a ser sujeita a revisões periódicas (1994,2000 e 2008), visando a sua melhoria. Esta estabelece os principais requisitos para um SGQ, cujo objectivo é a obtenção da certificação. A sua área de intervenção estende-se a todas as entidades do designado Terceiro Sector, independentemente da sua dimensão, localização ou sector de actividade (Alves,2008)

Assim, e de modo a agilizar a melhoria contínua do desempenho das organizações foram identificados oito princípios da gestão da qualidade:

1. *Focalização do Cliente:* as organizações ao dependerem, maioritariamente dos seus clientes deverão ter em conta as suas necessidades específicas para melhor satisfazerem os seus requisitos e excederem as suas expectativas;
2. *Liderança:* a gestão de topo de uma organização deverá criar e manter um ambiente interno propício ao envolvimento integral das pessoas;
3. *Envolvimento das pessoas:* o pleno envolvimento de todos os colaboradores da organização, no seu crescimento e melhoria contínua, permite que as respectivas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização;
4. *Abordagem por processos:* a concretização dos resultados desejados por uma organização é atingida de forma mais eficiente, quando as actividades e os recursos associados são dirigidos por processos;

5. *Abordagem da gestão como um sistema:* a identificação, a compreensão e a gestão dos processos interrelacionados como um sistema são um forte contributo para que as organizações atinjam os seus objectivos;
6. *Melhoria contínua:* deverá ser um objectivo central da organização;
7. *Abordagem à tomada de decisões, baseadas em factos:* as decisões a serem tomadas pela organização deverão ter como base a análise de dados e de informações, de forma a torna-las mais eficazes;
8. *Relações mutuamente, benéficas com fornecedores:* as organizações e os seus fornecedores estabelecem uma relação de dependência e benefício mútuo, que potencia a aptidão de ambas as partes, para a criação de valor (Antunes, 2009).

No âmbito do Terceiro Sector, cabe ao estado assumir a responsabilidade directa pelo exercício da acção social, o que para assegurar o seu desenvolvimento progressivo, estabelece Acordos de Cooperação com as entidades do Sector não lucrativo, com o objectivo de expandir a sua rede de equipamentos e Respostas Sociais. Assim e de forma a co-responsabilizar estas entidades no desenvolvimento e na implementação de padrões de qualidade, desenvolveu um Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais. Surge então o Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, cujo objectivo é constituir um referencial normativo (Modelos de Gestão da Qualidade) que permite avaliar a qualidade dos serviços prestados e diferenciar positivamente as respostas Sociais. Este Modelo inclui os requisitos necessários à implementação do SGQ nos serviços prestados, pelas diversas respostas sociais. A elaboração deste Modelo de Avaliação da Qualidade tem como principais finalidades: ser um instrumento de diferenciação positiva das RS, permitindo incentivar a melhoria contínua dos serviços prestados; ser um instrumento de auto-avaliação das RS, permitindo rever seu funcionamento e desempenho; agregar num referencial normativo, os requisitos aplicáveis a uma determinada RS, obtendo-se uma maior harmonização a nível nacional das regras de funcionamento para os serviços prestados; ser um referencial normativo num Sistema de Qualificação das Respostas Sociais; garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das respectivas necessidades e expectativas (Martins, 2009).

O Modelo é composto por oito critérios, divididos equitativamente entre critérios de meio e critérios de resultado. No que concerne aos critérios de meio, incluem-se os que se referem ao modo como as actividades das RS são desenvolvidas, o que se faz e como se faz para se alcançar os critérios de resultado. São os seguintes:

1. Liderança, Planeamento e Estratégia: são pontos estratégicos no modo como a gestão da organização desenvolve e prossegue a sua missão, visão e valores, e como formula, implementa e revê a sua estratégia e a converte em planos e acções;
2. Pessoas: está relacionado com a forma como a organização gere, desenvolve e liberta o potencial dos seus colaboradores;
3. Parcerias e Recursos: diz respeito às questões relacionadas com o modo como a organização planeia e gere as suas parcerias externas e os seus recursos internos, de forma eficaz e eficiente;
4. Processos: estão direccionados para o modo como a organização concebe, gere e melhora os seus processos de forma a gerar valor para os clientes;

Em relação aos *critérios de resultados*, estes avaliam o produto final das acções empreendidas, o que se conseguiu alcançar na sequência da gestão que foi feita dos meios. Neste conjunto estão incluídos os critérios direccionados para os resultados, particularmente:

5. Resultados Clientes: são consequência do que a organização está a alcançar face à satisfação os seus clientes externos;
6. Resultados Pessoas: o que a organização está a alcançar face à satisfação os seus colaboradores;
7. Resultados Sociedade: diz respeito ao que a organização está a alcançar face à satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se inserem;
8. Resultados Chave do Desempenho: relativos ao que a organização está a alcançar face ao desempenho planeado (Martins, 2009).

O Modelo de Avaliação da Qualidade baseia-se numa filosofia de melhoria contínua da qualidade, pelo que foram estabelecidos três níveis de exigências relativas aos requisitos

do Sistema de Gestão da Qualidade (Nível C, B e A), permitindo a sua implementação gradual. A Certificação das Respostas Sociais complementada com a Certificação de Sistema de Gestão da Qualidade pelo referencial reconhecido internacionalmente, ISO9001, constitui uma resposta eficaz e eficiente às exigências que as organizações do Terceiro Sector enfrentam, assumindo que a Qualidade é um direito social dos seus utentes-clientes, (APCER,2012).

**Actividade 1.2:** Recolha, análise e sistematização de informação relativa ao Referencial do Serviço de Apoio Domiciliário

A Resposta Social, designada de Serviço de Apoio Domiciliário constitui uma resposta a que as pessoas em situação de dependência possam satisfazer as suas necessidades básicas e específicas, apoio nas actividades da vida diária e sociorrecreativas. Este conjunto de serviços é prestado no domicílio habitual de vida do cliente, contribuindo assim para a promoção da sua autonomia e na prevenção de situações de dependência ou seu agravamento. Atendendo ao envelhecimento progressivo da população, tendencialmente, surgem maiores situações de vulnerabilidade física e psíquica, conduzindo a situações patológicas crónicas e originar na maioria dos casos, dependência nem sempre controláveis pelo próprio e ou do seu agregado familiar, particularmente nas situações de demência. Ressalve-se o facto que a situação de dependência pode ocorrer em qualquer outra faixa etária, necessitando igualmente deste tipo de resposta social. Actualmente na sociedade têm-se verificado diferentes alterações, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, 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, permitem verificar que um grande número de pessoas nesta situação, continua a encontrar no serviço de Apoio Domiciliário uma resposta que contribui para minimizar algumas das dificuldades com que elas próprias e/ou o seu agregado familiar se debatem no dia-a-dia. 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 afectam, 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. Esta resposta é considerada, por muitas pessoas em situação de dependência, como uma forma de continuarem inseridas no seu meio habitual de vida, rodeadas dos seus afectos e pertences, com possibilidade de novos relacionamentos facultados pelos colaboradores, incluindo voluntários que se deslocam ao domicílio, podendo constituir para muitas dessas pessoas o único elo de ligação com o exterior, pelo que a qualidade da intervenção deve ser uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social. Resumindo, os objectivos da resposta social Serviço de Apoio Domiciliário visam proporcionar o bem-estar e o desenvolvimento individual dos clientes, num clima de segurança afectiva, física e psíquica e numa perspectiva de Envelhecimento Activo durante o tempo de utilização da Resposta Social, através do atendimento individualizado e personalizado, da colaboração estreita com a (s) pessoa (s) próxima (s), quando existente e desejável pelo cliente (Manual Base SAD, 2011).

Num ambiente de forte competitividade global, rápida inovação tecnológica, alteração de processos e constantes mudanças seja a nível económico e social, as organizações tendem a procurar a implementação de sistemas de gestão de qualidade, com o principal objectivo a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e da sustentabilidade da própria organização. Um SGQ, permite criar o enquadramento correcto para a melhoria contínua, de forma a aumentara probabilidade de conseguir a satisfação dos clientes e das restantes partes interessadas, transmitindo confiança à organização e aos seus clientes da sua capacidade para fornecer produtos e/serviços que cumpram de forma consistente os respectivos requisitos. Atendendo às diferentes tipologias das entidades e organizações que actuam ao nível desta resposta social, e independentemente do número de clientes e da natureza da actividade é considerado ao nível do modelo organizacional a existência dos seguintes serviços: administrativos; cuidados pessoais; actividades socioculturais. No âmbito de intervenção Serviço de Apoio Domiciliário, foram identificados para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, sete Processos-Chave de prestação de serviço, independentemente da sua natureza e dimensão: Candidatura; Admissão e Acolhimento; Plano Individual; Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal; Cuidados Pessoais; Nutrição e Alimentação. Como é possível constatar a implementação de um SGQ tem

como finalidade principal a garantia de serviços de qualidade aos clientes das respostas sociais, e a melhoria contínua dos mesmos. O Modelo de Avaliação da Qualidade das RS foi elaborado segundo linhas orientadoras da Norma ISSO 9001.

Este meu primeiro objectivo e a sua concretização, centraram-se essencialmente em pesquisa, leitura e recolha de informação através dos manuais de Qualidade, dirigidos às respostas sociais, bem como ao manual de qualidade focado para o serviço de apoio domiciliário, proporcionando um contributo significativo para o meu processo de desenvolvimento académico, pessoal e profissional.

#### **b. Concretização do segundo e terceiro objectivos de estágio**

O segundo e terceiro objectivos realizados neste estágio curricular, encontram-se interligados com o projecto do meu estágio propriamente dito, centrando-se essencialmente na componente prática.

Seguidamente farei a descrição pormenorizada de todas as actividades desenvolvidas e os respectivos resultados, para a minha formação académica e profissional.

**Objectivo 2:** Apoiar a Coordenadora e a Gestora da Qualidade, na elaboração dos Processos-Chave para a implementação do SGQ no SAD (projecto a decorrer)

**Actividade 2.1:** Análise com a Coordenadora dos procedimentos do SAD versus o Referencial da Qualidade do ISS.

A realização desta tarefa foi possível, através de contactos, reuniões, mantidas com a Coordenadora do SAD e a Gestora da Qualidade, durante o estágio de forma a entender, integrar e ter uma perspectiva concreta entre os procedimentos vigentes do Serviço de Apoio Domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Sintra, em contraponto ao proposto no Referencial de Qualidade do ISS. Pelo fato obtive toda a documentação necessária, recolhida através do Manual base da Qualidade do SAD que antecipadamente foi objecto de leitura e análise e permitiu verificar a necessidade de criar e ajustar, regras, normas e documentação, para esta área de actividade.

**Actividade 2.2:** Ajuste dos requisitos exigidos a cada Processo-Chave, do SAD

Esta actividade foi definida essencialmente, para ajustar a documentação exigida pelos requisitos do Manual de Qualidade do SAD, e preparar-se a elaboração, criação de novos procedimentos.

Preparei um *dossier* com toda a documentação necessária e requisitada, em pastas classificadas por processo-chave, e que em cada processo-chave foram colocadas as instruções de trabalho e respectivos impressos exigidos.

A leitura destes documentos, e criação destes documentos, contribuiu para o meu enriquecimento, a nível académico, porque me deu a possibilidade de aprofundar os conhecimentos sobre uma área tão sensível como é a gestão dos idosos bem como deverá ser o normal funcionamento do Serviço de Apoio Domiciliário; a nível profissional, embora tenha sido através da leitura dos Manuais, permitiu-me estabelecer um contacto directo entre o que o Manual do SAD propõe, as dificuldades existentes e as diferenças que resultam do “terreno”. Na verdade permitiu-me conhecer melhor a realidade da instituição nesta área em especial e como deverá ajustar-se.

Este objectivo ainda se encontra em desenvolvimento, definindo-se até ao final do período de estágio realizar estes ajustamentos em três Processos-Chave, a ver: Candidatura; Admissão e Acolhimento; Plano Individual.

**Actividade 2.3:** Participação em reuniões de trabalho com a Direcção, Coordenadora e equipa de apoio domiciliário, a fim de conhecer a equipa do serviço de apoio domiciliário.

Durante o estágio curricular tive oportunidade de participar em algumas reuniões com a equipa do SAD (Coordenadora e as Cuidadoras), reuniões estas, semanais, cujo objectivo é efectuar apreciação e avaliação da actividade semanal, discutindo-se as situações mais relevantes e preocupantes dos idosos, as dificuldades do serviço e os ajustes necessários ao normal desenvolvimento dos cuidados a prestar. Foram reuniões bastante produtivas visto que me proporcionaram conhecer as preocupações dos clientes, as dificuldades das cuidadoras na gestão dos serviços, como a gestão de

diversas situações que ocorrem, de modo inesperado, ao qual a Coordenadora deve dar resposta imediata.

Particpei também em reuniões, com um consultor da Entreatuda, em conjunto com a Directora da SCMS, Coordenadora e Gestora da Qualidade, cujo objetivo foi de realizar uma avaliação às actividades realizadas (preparação da documentação) com vista à Certificação da Qualidade, (A ENTRAJUDA é uma IPSS, que visa apoiar outras instituições ao nível da organização e gestão, com o objectivo de melhorar o seu desempenho e eficiência em benefício das pessoas carenciadas).

**Actividade 2.4:** Validação dos instrumentos de trabalho com a Coordenadora e Gestora da Qualidade

O objectivo destas reuniões constituía-se no validar com da Gestora da Qualidade e participação da Coordenadora, os documentos criados com base no Referencial de Qualidade do SAD, para quando da submissão ao consultor da ENTREAJUDA se encontrem, em conformidade com os requisitos exigidos. É um actividade de detalhe, requerendo por vezes a necessidade de refazer, reler e construir de novo partes do instrumento de trabalho.

**Objectivo 3:** Desenvolver os procedimentos inerentes à implementação do SGQ, associado ao Referencial da Qualidade do SAD

**Actividade 3.1:** Criação e adaptação dos formulários (Instruções e Impressos) correspondentes aos Processos-Chave: Candidatura; Admissão e Acolhimento; Plano Individual

Em relação ao terceiro e último objectivo de estágio, a sua concretização teve como particularidade o desenvolvimento de tarefas directamente relacionadas com o projecto de Implementação da Certificação de Qualidade no SAD.

Como tal, durante o período do estágio curricular, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra, tive oportunidade de elaborar alguns documentos inerentes aos Processo-Chave, nomeadamente o da Candidatura; Admissão e Acolhimento; Plano Individual.

Em cada um destes Processos-Chave foram definidos: Objectivo, campo de aplicação, fluxograma das actividades/modo operativo, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades. As Instruções de trabalho descrevem as actividades associadas a cada processo, são baseadas num conjunto de boas práticas que se pretendem facilitadoras da implementação dos respectivos processos. Os Impressos têm um duplo objectivo de serem instrumentos de trabalho e registos das acções realizadas.

Assim para o Processo-Chave-Candidatura, criaram-se três (3) instruções de trabalho, designadamente a instrução de trabalho – Atendimento (Anexo 1), onde de forma breve e sucinta descreverei alguns dos procedimentos desenvolvidos: documentos a afixar na recepção do SAD (ex. Cópia da informação relativa à existência de Acordo de Cooperação com a ISS; Horário de funcionamento da SAD; Identificação da Direcção Técnica); de que forma o atendimento deve ser realizado quando presencial ou telefónico, quem deve prestar informação, como proceder na ausência dos responsáveis do SAD, atribuição da responsabilidade de orientar o cliente aos colaboradores de outras áreas, como registar informação (caso seja telefónica) para posterior tratamento, execução, etc. Nesta instrução de trabalho, ficou também descrito que tipo informação prestar e que documentação entregar ao cliente ou a(o) pessoa significativa (familiares, responsáveis pelo cliente, entre outros); quais os documentos necessários a fazer prova e entregar à instituição para a Candidatura; qual o procedimento do atendimento no que respeita à entrevista diagnóstica e avaliação de pré-requisitos de admissão. Neste Processo-Chave- Candidatura, encontram-se definidos dois (2) impressos, um designado de Atendimento – Registo Presencial /Telefónico e um outro com o título de Informação disponibilizada ao Cliente.

Na continuação do desenvolvimento de preparação do Processo-Chave Candidatura, criou-se outra instrução de trabalho cujo nome é de Avaliação de Admissibilidade (Anexo 2), onde se definem os critérios de admissibilidade, a ver (ser residente no concelho de Sintra, associar-se à instituição, entre outros), bem como outros, com base numa matriz de ponderação e pontuação para estabelecimento de prioridades, tais como (existência de vaga na área de residência, cuidados exigidos pela situação emergência social, etc). Para esta instrução de trabalho, foi necessário criar dois (2) impressos para a mesma, a ver o Comprovativo de Admissibilidade e de não Admissibilidade.

A última instrução de trabalho criada para o denominado Processo-Chave Candidatura, foi a instrução de trabalho- Hierarquização e Aprovação de Candidatos, (Anexo 3). Esta estabelece critérios de transparência na integração dos candidatos, a uma *Lista de Candidatos*. Assim define numa das suas alíneas que a inscrição do cliente na lista de candidatos respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios consignados na matriz de prioridades de admissibilidade. Estabelece critérios como deve o cliente ser informado em caso de vaga, bem como é efectuado, o cálculo da comparticipação do cliente/utente. Determina como o candidato é informado e se pretende fazer parte da lista de candidatos ou não. Definem-se critérios em caso de empate, e os procedimentos que o cliente e ou pessoa significativa devem ter para efectuarem a reclamação.

Em relação aos dois Processos-Chave referidos nos objectivos, a ver, Admissão e Acolhimento e Plano Individual, estão criadas as instruções de trabalho, bem como os impressos necessários, encontrando-se estes em fase de validação sujeitos a alterações por parte da Coordenadora. No Processo-Chave Admissão e Acolhimento, já se procederam a alguns ajustes, devido a insuficiência de recursos humanos no SAD. Assim na instrução de trabalho, Admissão e Avaliação Diagnóstica que compõe este processo-chave - Admissão e Acolhimento, esta foi dividida em duas partes, a primeira realiza-se na fase de Atendimento ao Cliente no processo-chave Candidatura e a segunda na fase de Admissão e Acolhimento, visto que após a formalização da prestação dos serviços, justifica-se recolher informação adicional posteriormente, em visita ao domicílio do cliente, pelo técnico.

**Actividade 3.2:** Desenvolvimento da Brochura Informativa do SAD, com informação relevante para facultar aos clientes na fase de atendimento.

A criação de uma Brochura Informativa do SAD, em formato A5, tem como objectivo proporcionar aos clientes e ou pessoa (s) significativa, um documento com informação, dos serviços e requisitos que a instituição presta e exige e de modo simples possa consultar, (Anexo 5). Esta brochura foi construída com base em alguma informação já existente e outra adicional e contém, tipo de serviços prestados, critérios de admissão, procedimentos na gestão da lista de candidatos, a gestão das vagas, o cálculo da mensalidades para a comparticipação dos clientes, modo de aprovação dos candidatos,

horário de funcionamento e documentação obrigatória, agendamento da entrevista-diagnóstica e avaliação de pré-requisitos de admissão, entre outra informação útil.

**Actividade 3.3:** Estruturação da gestão de documentos inerentes ao SGQ do SAD, através de uma base de dados e criar ficha de cálculo de mensalidades para os utentes do SAD

A construção de uma base de dados que vise estruturar a gestão dos documentos inerentes ao Sistema de Gestão de Qualidade do SAD, permite e tem como objectivo saber quais as instruções de trabalho existentes e respectivos impressos de cada Processo-Chave, bem como um instrumento de consulta rápida a toda a documentação necessária no Serviço de Apoio Domiciliário. É uma base que permite adicionar os instrumentos sempre que necessário ou retirar caso se verifique essa necessidade. Tem designado o nome da instrução de trabalho, como os respectivos impressos, quem é o responsável, a referência ao Processo-Chave, através de um código, com data de edição e última revisão, bem como a quem deve ser distribuído e finalmente a retenção e revisão. Assim foi construída em Excel e permite uma consulta rápida a todos os documentos existentes em cada processo-chave, (Anexo 6).

A criação de uma ficha de cálculo de mensalidades dos utentes visa a inserção de informação fornecida pelos clientes, desde logo os seus rendimentos e outras informações, o número de vezes que os serviços são contratados por semana bem como os critérios de ponderação. Esta ficha permitirá uma melhoria nos procedimentos que o SAD exige e permitirá saber em tempo real com a informação disponível dos utentes, se o SAD, se encontra em linha com as exigências da sua sustentabilidade, (Anexo 4).

## VI. Conclusão

O presente relatório nasce na sequência do estágio curricular desenvolvido na Santa Casa da Misericórdia de Sintra, no âmbito da Licenciatura de Gestão em Saúde. A realização deste estágio teve como principal finalidade a integração no ambiente laboral de uma IPSS, contribuindo simultaneamente para o meu enriquecimento e evolução no contexto académico bem como profissional.

Ao nível da minha formação académica, foi um estágio benéfico para a aquisição de novos conhecimentos relacionados com o tema da Qualidade nas Respostas Sociais, particularmente no que diz respeito à Certificação da Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário.

Considero um estágio muito significativo, visto ter-me permitido colocar em prática algumas competências adquiridas. Pessoalmente permitiu-me evoluir através da aquisição de determinadas responsabilidades como sejam a atribuição de preparar e elaborar a documentação inerente à implementação da Certificação de Qualidade e reforçar algumas competências, nomeadamente a capacidade de comunicação e adaptação a ambientes multidisciplinares.

Actualmente, a maioria das organizações sem fins lucrativos apresentam inúmeras dificuldades, directamente relacionadas com problemas de recursos financeiros, materiais, e humanos que as limitam no cumprimento dos seus objectivos e metas principais, e também no cumprimento de determinados requisitos legalmente exigidos. A Santa Casa da Misericórdia de Sintra, não é excepção o que se traduz num desafio diário nas respostas, atempadas e ajustadas, aos problemas e exigências sociais, tornando-se, sem dúvida, numa questão merecedora de alguma atenção por parte das entidades competentes para o efeito.

O SAD, da SCMS constituído por uma Coordenadora (Assistente Social) e uma Técnica Administrativa como também por quatro equipas de cuidadoras, no serviço de apoio ao domicílio, responde às mais diversas solicitações, no âmbito das suas competências e sejam estas, de carácter interno como externo. Os recursos humanos são escassos e por

tal constitui-se meritória a actividade desenvolvida por esta equipa, em face das exigências diárias colocadas.

O contributo desta resposta social de serviço de apoio domiciliário pretende evitar a institucionalização das pessoas em lares de idosos, constituindo-se como um meio de promoção de atitudes preventivas do isolamento, exclusão social e dependência contribuindo também, para a solidariedade intergeracional. Reconheço o muito que há a fazer nesta área do SAD e que este não se reduz aos serviços de refeição e higiene, o que em certa medida é prática em muitas instituições, mas sim a uma diversidade de ofertas, que passem por promover o acompanhamento ao exterior, a companhia, as actividades ocupacionais, bem como serviços mais específicos, como cuidados médicos ou de enfermagem e reabilitação.

Fundamental, a existência de um referencial de qualidade, na medida em que as exigências individuais do cidadão tornam-se cada vez maiores e a necessidade de prestação de serviços de apoio com qualidade e ajustados à realidade social actual, são eminentes.

A aposta na melhoria das condições de vida dos cidadãos é um contributo bastante significativo para o aumento da competitividade entre estas entidades e consequentemente, para o maior investimento nos seus serviços sociais, promovendo uma melhoria contínua a todos os níveis.

Os custos associados de estadia em camas hospitalares, como o nível das taxas de reinternamento dos nossos concidadãos são presentemente um dos mais graves problemas não só por esgotamento do financiamento, como também no que respeita à qualidade de recuperação, em particular dos mais idosos, daí ser minha convicção que uma das alternativas é o apoio domiciliário, visto parecer consensual que os cuidados domiciliários reduzem as despesas com os cuidados de saúde, são mais efectivos e eficientes, comparativamente com os cuidados institucionalizados.

É necessário vencer barreiras e desmistificar em alguns círculos populacionais e de dirigentes, a importância que no futuro os cuidados domiciliários terão em virtude da

dimensão que a população mais idosa apresentará futuramente e como poderemos reorientar os recursos para áreas de intervenção menos onerosas e mais eficientes.

Finalmente, da atividade exercida destacaria alguns resultados que considero relevantes: o primeiro relacionado com o nível de atenção e cuidados que o SAD exige aos seus profissionais, em particular no respeitante ao atendimento, seja este presencial ou telefónico, visto utentes e/ou familiares, encontrarem-se em fase de grande sensibilidade, e a maioria dos que necessitam e/ou usufruem destes serviços viverem em situação de grande debilidade física e/ou mental. Ao ter colaborado na definição dos procedimentos do atendimento, de modo a promover a qualidade deste serviço fiquei apto a perceber o quanto este procedimento é crucial para a imagem e credibilidade da instituição; em segundo, relevo o fato desenvolver uma Brochura Informativa do SAD, com informação relevante a facultar aos clientes na fase de atendimento. Esta atividade proporcionou-me poder dar sugestões, e intervir diretamente na elaboração de um instrumento colocado ao serviço do utente; a estruturação na gestão de documentos inerentes ao SGQ do SAD, através de uma base de dados que permite sempre que necessário alterar, e modificar em função das exigências que a atividade suscitar, foi outro elemento que me permitiu perceber a importância em termos práticos de haver um sistema que faça a gestão de toda a documentação que circula no SAD; finalmente a criação de uma ficha de cálculo de mensalidades para os utentes do SAD, permitiu-me colaborar na melhoria dos processos de gestão dos serviços do SAD.

Concluindo todas estas actividades ajudaram-me a desenvolver um conjunto de saberes só possível, em fase de estágio, visto terem uma componente essencialmente prática.

## VII. Bibliografia

**Alves, Pedro C.** (2008), “ISO 9001: 2008 – A Norma de Sistema de Gestão da Qualidade”. [Consultado em 13 de Maio de 2012] Disponível em: [http://www.escritadigital.pt/edicoes/imagens/@ficheiros/1867\\_Workshop%20Qualidad e Pedro%20Alves\\_9%20Maio.pdf](http://www.escritadigital.pt/edicoes/imagens/@ficheiros/1867_Workshop%20Qualidad e Pedro%20Alves_9%20Maio.pdf)

**Ana Costa** (2009) – “A Qualificação do Serviço de Apoio Domiciliário”, 21-25- [Consultado em 13 de Maio de 2102] Disponível em: <http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3027/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Pol%C3%ADtica%20Social.pdf>

**Andrade, António M. e Franco, Raquel C.** (2007), “As Organizações em fins lucrativos, Uma Realidade Incontornável”, in António M. Andrade e Raquel C. Franco, *Economia do Conhecimento e Organizações sem Fins Lucrativos*. Porto: SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação, 11-34. [Consultado em 02 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.spi.pt/colecao\\_economiadoconhecimento/documentos/manuais\\_PDF/Manual\\_VIII.pdf](http://www.spi.pt/colecao_economiadoconhecimento/documentos/manuais_PDF/Manual_VIII.pdf)

**Antunes, Maria de Lurdes** (2009), “Sistema de Gestão da Qualidade”, in Maria de Lurdes Antunes (org.), *Qualidade para Principiantes – Os primeiros passos para aprender a implementar a Qualidade na sua pequena ou média organização*. Lisboa: Edições Sílabo, 21-36.

**Bilhim, João, (2004).** *Qualificação e Valorização de Competências*. Colecção Inovação e Governação nas Autarquias. Sociedade Portuguesa de Inovação, Porto.

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra - Licenciatura em Gestão em Saúde

**Caeiro, Joaquim M. C. (2008)**, “Economia Social: conceitos, fundamentos e tipologia”. *Rev. Katál. Florianópolis*, v.11 n.1 p. 65 [Consultado em 03 de Maio de 2012] Disponível em [http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2925143](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2925143)

**Carta Social (2010)** - Rede de Serviços e Equipamentos Sociais – 2010 Consultado em 02 de Maio de 2012]. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2010.pdf>

**Censos, 2011**-Resultados Provisórios 07 de Dezembro 2011 – Texto integral do destaque [Consultado em 28 de Maio de 2012] Disponível em:  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdestboui=129675729&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdestboui=129675729&DESTAQUESmodo=2)

**Crato, Célia** (2010), “Qualidade Condição de Competitividade” p.24 [Consultado em 10 de Maio de 2012] Disponível em: [http://www.spi.pt/turismo/Manuais/Manual\\_I.pdf](http://www.spi.pt/turismo/Manuais/Manual_I.pdf)

**Dale, B. Cooper, C. 1995**. Qualidade Total e Recursos Humanos. Lisboa: Editorial Presença.

**Decreto-lei n.º 140/2004** de 8 de Junho (2004), “Qualidade”. Capítulo – Disposições gerais-Artigo 4º Definições alínea j). [Consultado em 02 de Maio de 2012] Disponível em <http://www.ipq.pt/backhtmlfiles/dl140.htm>.

**Economic Policy** Committee and the European Commission (2006) - Long Term Care: MISSOC-INFO 2006/2, Brussels.

**Espuny, Herbet Gonçalves (2007)**. O que é Qualidade? [Consultado em 09 de Maio 2012].Disponível em:<http://pt.shvoong.com/business-management/entrepreneurship/1679807-que-%C3%A9-qualidade/>.

**Centro de Estudos de Desenvolvimento Regional e Urbano**, Estudo de avaliação de necessidades dos Seniores em Portugal, 2008 Módulo 2: 122. [Consultado em 02 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.akdn.org/publications/2008\\_portugal\\_estudo%20seniores.pdf](http://www.akdn.org/publications/2008_portugal_estudo%20seniores.pdf)

**European Commission**. Long-term care in the European Union 2008:5 [Consultado em 08 de Maio de 2012]. Disponível em: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2781&langId=en>

**European Commission**. - Sustainability Report 2009,57:64. European Economy. [Consultado em 08 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication15998\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication15998_en.pdf)

**Ferreira, P.L.** (1991) ” Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde”. Revista Crítica de Ciências Sociais, nº33, Outubro. [Consultado em 13 de Maio de 2012] Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11712/1/Definir%20e%20Medir%20a%20Qualidade%20de%20Cuidados%20de%20Sa%c3%bade.pdf>

**Ferreira, Sílvia (2000)**, As organizações do terceiro sector na reforma da Segurança Social- dissertação de mestrado em sociologia. [Consultado em 27 de Maio de 2012] Disponível em: [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR462dbcb482139\\_1.PDF](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462dbcb482139_1.PDF)

**Ferreira, Sílvia (2009)**, “Terceiro Sector”, in Antonio David Cattani (org.), *Dicionário Internacional da Outra Economia*. Coimbra: Edições Almedina: CES, 322-327. [Consultado em 03 de Maio de 2012]. Disponível em: <http://www.jornaldomauss.org/periodico/wp-content/uploads/2009/06/dicionario-internacional-da-outra-economia.pdf>

**Franco, Raquel C. (2010)**, “Terceiro Sector”. *Implementar um SGQ em Entidades do Terceiro Sector*: Associação Portuguesa para a Qualidade.

**Friedman, Y. (2006):** Mapping the literature of home health nursing. J Med Assoc. 94(2) Supplement: 49-55. [Consultado em Maio 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463031/>

**Garrote, J. P-C. (2005):** La valoración geriátrica hoy: atención Domiciliaria. Rev Mult Gerontol. 15(1): 16-22 [Consultado em 03 de Maio de 2012]. Disponível em: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/geronto1.pdf>

**Godinho, M. J.; Neto, S. C. 2001.** Qualidade: uma prática secular. Lisboa: Secretariado para Modernização Administrativa.

**Grönroos, Christian.** Marketing: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

**Guerreiro, Maria das Dores (2001).** Emprego em serviços familiares. In Sociedade e Trabalho. Vol, nº 12/13.

**Herckert, Cristiano R. e Silva, Márcia T.** “Qualidade de Serviços nas Organizações do Terceiro Sector:2 [Consultado em 08 de Maio de 2012].Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001\\_TR26\\_0152.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR26_0152.pdf)

**Júnior, António A.** “Gestão da Qualidade”, pp. 4, (policopiado).

**Martins, Cristina (2009),** “Qualidade e Certificação”. *I Congresso de Federação APPC – Pensar o Futuro*: Instituto de Segurança Social, IP. [Consultado em 08 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.fapcc.pt/ComunicacoesCongresso/Apr\\_Cristina\\_Martins.pdf](http://www.fapcc.pt/ComunicacoesCongresso/Apr_Cristina_Martins.pdf)

**Mezomo,J.C. (2001)** “ Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos” Brasil: Ed.Manole Ltda

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra - Licenciatura em Gestão em Saúde

**Ministério do Trabalho e da Solidariedade**, Despacho normativo nº 62/99, Diário da República – I Série – B, nº 264 de 12 de Novembro de 1999. [Consultado em 28 de Maio de 2012] Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/1999/11/264B00/79607965.pdf>

**Ministério da Segurança Social**, Decreto-lei nº 30/89

**Morgado, Catarina**, *Introdução aos Sistemas de Gestão da Qualidade*, Blue Phoenix Consulting, Outubro de 2006.

**Nogueira, J.M.de Abreu** – Julho 2009 - Cuidados Continuados [Consultado em 06 Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/cuidados\\_continuados\\_desafios\\_final.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/cuidados_continuados_desafios_final.pdf)

**OPSS 2011** -Relatório Primavera. Rede nacional de cuidados continuados integrados, como resposta às necessidades de cuidados dos idosos – análise de sustentabilidade, pg 12. [Consultado em 03 de Maio de 20102]. Disponível em: [http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011\\_OPSS\\_1.pdf](http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011_OPSS_1.pdf)

**Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L.** (1988) SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, 64 (1), pp. 12-40

**Pires, A. R.** 2004. *Qualidade – sistemas de gestão da qualidade*. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

**Pisco, L; Biscaia, J** (2001) “Qualidade de cuidados de saúde primários”. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa. Vol2, p.43-51. [Consultado em 13 de Maio de 2012] Disponível em: <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2001-t/e-04-2001.pdf>

**Portugal**. Ministério da Saúde. Unidade de Saúde para os Cuidados Continuados Integrados. - Relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI) 2011.]. Lisboa: Unidade de

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra - Licenciatura em Gestão em Saúde

Missão de Cuidados Continuados Integrados. Ministério da Saúde, Março de 2011. [Consultado em 09 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/Guia\\_RNCCI.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/Guia_RNCCI.pdf)

**Qualidade em Saúde.** Estratégias para a Saúde III.3) Eixos Estratégicos – Qualidade em Saúde (Versão Discussão). [Consultado em 13 de Maio de 2012] Disponível em: [http://www.acs.min-saude.pt/pns2012-2016/files/2011/02/qs\\_18-03-2011.pdf](http://www.acs.min-saude.pt/pns2012-2016/files/2011/02/qs_18-03-2011.pdf)

**Quintão, Carlota (2004)**, “Terceiro Sector – elementos para referenciação teórica e conceptual”. *Actas do V Congresso da Associação Portuguesa de Sociologia*: Associação Portuguesa de Sociologia. [Consultado em 03 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR4628da65d6dd3\\_1.pdf](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628da65d6dd3_1.pdf)

**Quintão, Carlota (2006)**, “Problemática e Instrumentos de Financiamento para o Terceiro Sector”. *Resumo das comunicações do Seminário da Economia Social: Contributos para repensar o papel das organizações mutualistas*: Instituto de Sociologia. [Consultado em 03 Maio 2012]. Disponível [http://isociologia.pt/App\\_Files/Documents/working11\\_101019094231.pdf](http://isociologia.pt/App_Files/Documents/working11_101019094231.pdf)

**Quintão, Carlota (2009)**, “Sustentabilidade no terceiro sector”. *Seminário Q3*: Associação para o empreendedorismo social e a sustentabilidade do Terceiro Sector.

**Ribeiro, A.**, *Conceitos e Princípios de Qualidade*, Escola Superior de Tecnologia, Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, 2009.

**Sá, P. M. 2002.** Organisational Excellence in the Public Sector: with special reference to the Portuguese Local Government. PhD Thesis. Sheffield Hallam University, UK.

**Sá, P.M.2003.** “A excelência no Governo local Português: determinantes e obstáculos” *La Calidad en los servicios públicos administrativos*. Escola Galega de Administración Pública (EGAP):121-141.

Implementação da Certificação de Qualidade no Serviço de Apoio Domiciliário, na Santa Casa da Misericórdia de Sintra - Licenciatura em Gestão em Saúde

**PNS 2012-2016** -Estratégias para a Saúde II) Perfil de Saúde em Portugal, (versão discussão), pg. 2/15. [Consultado 04 de Maio de 2012]. Disponível em:

[http://www.acs.min-saude.pt/pns2012-2016/files/2011/02/psp\\_15-04-2011.pdf](http://www.acs.min-saude.pt/pns2012-2016/files/2011/02/psp_15-04-2011.pdf)

**Walker, Alan (2001)**. Cuidados comunitarios en el Reino Unido. In Observatório de Personas Mayores, Vejez Y Protección Social a la Dependencia en Europa, (Ed, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e IMSERSO). Madrid: Artegraf, S.A.

**WHO (2008): Home Care in Europe**. [Consultado em 03 de Maio de 2012]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/96467/E91884.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf)

#### a. Recursos On-line

[http://www.apcer.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=17&Itemid=20](http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=17&Itemid=20)

<http://www.ipac.pt/>

<http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/Accreditation-Manuals/Joint-Commission-International-Accreditation-Standards-for-Ambulatory-Care-2nd-Edition/1493/>

[http://www.apcer.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=107%3Arespostas-sociais&catid=3&Itemid=439&lang=p](http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=107%3Arespostas-sociais&catid=3&Itemid=439&lang=p)