



Universidade do Minho  
Instituto de Ciências Sociais

Ana Catarina Araújo Fernandes

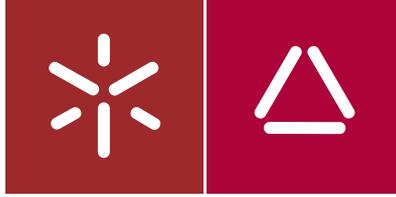
Processos-Chave do Sistema de Gestão da  
Qualidade na Resposta Social Centro de Dia

Ana Catarina Araújo Fernandes  
Processos-Chave do Sistema de Gestão da  
Qualidade na Resposta Social Centro de Dia

UMinho | 2015

março de 2015





Universidade do Minho  
Instituto de Ciências Sociais

Ana Catarina Araújo Fernandes

Processos-Chave do Sistema de Gestão da  
Qualidade na Resposta Social Centro de Dia

Relatório de Estágio  
Sociologia - Políticas Sociais e Desenvolvimento

Trabalho efectuado sob a orientação da  
Professora Doutora Alice Delerue Alvim Matos

## DECLARAÇÃO

Nome: Ana Catarina Araújo Fernandes

Endereço electrónico: [acatarinaafernandes@gmail.com](mailto:acatarinaafernandes@gmail.com) Telefone: 910364076

Número do Bilhete de Identidade: 13633591

Título da dissertação de mestrado: Processos-chave do Sistema de Gestão da Qualidade na Resposta Social Centro de Dia

Orientador: Professora Doutora Alice Delerue Alvim Matos

Ano de conclusão: 2015

Designação do Mestrado: Sociologia- Políticas Sociais e Desenvolvimento

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE RELATÓRIO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Ao terminar este percurso académico, dedico este espaço a todos aqueles que contribuíram para a sua concretização.

Em primeiro lugar agradeço à Professora Doutora Alice Matos, orientadora de Estágio, pelos conhecimentos partilhados. À Professora Doutora Emília Araújo pelo apoio, compreensão e disponibilidade prestada.

Em segundo lugar, agradeço à Direção do Centro Social da Paróquia de Adaúfe, em especial ao Sr. Presidente Padre José Sepúlveda, por terem aprovado este Estágio Curricular, por todo o apoio, atenção e confiança. Deixo também um sentido agradecimento a todas as Colaboradoras do Centro Social pois contribuíram, de uma forma especial, para o meu desenvolvimento pessoal e profissional: à Ana Maria pela simpatia, amizade, disponibilidade e transmissão de conhecimentos; à Cristiana pelo carinho, apoio e disposição com que realizamos muitos trabalhos em comum; à Paula, à Alexandra, à Adelaide, à Gina e à Glória pela amizade, carinho, disponibilidade e disposição com que se comprometeram a participar neste projeto. A todas estou muito grata pelo acolhimento, pela boa disposição, pelos conselhos e por todo o conhecimento transmitido. Tenho todas no coração! Agradeço também aos Utentes do Centro Social, pelo acolhimento, carinho e confiança que atribuíram em mim. Sem vocês este projeto não seria exequível.

Aos meus pais, pelo amor, apoio incondicional, carinho, dedicação, ensinamentos e valores transmitidos e, sobretudo, por acreditarem sempre em mim. Obrigado por me fazerem feliz e por estarem sempre presentes na minha vida. Ao meu irmão Paulo, à minha cunhada Cláudia, à minha afilhada Carolina, aos meus avós, aos meus futuros sogros Sr. Tony e D. Fátima, ao futuro cunhado Gonçalo e à amiga Marta pelos momentos inesquecíveis que me proporcionam e por todo o apoio que me têm dado.

Às amigas que conheci neste percurso académico e que certamente irei acompanhar para o resto da vida. Susana e Lélia, nunca esquecerei as gargalhadas, o ombro amigo e os momentos de angústia e alívio sentido na elaboração e entrega dos trabalhos de grupo. Foram 2 anos inesquecíveis ao vosso lado!

Para finalizar, ao meu noivo Cristiano, pelo amor, carinho, paciência, por estar sempre ao meu lado e por me apoiar incondicionalmente.



## **RESUMO**

O presente relatório é resultado de um estágio curricular de seis meses, realizado no Centro Social da Paróquia de Adaúfe. Os objetivos propostos partiram de carências detetadas pela própria instituição, pois necessita de metodologias de trabalho que melhorem e atualizem os seu serviços, neste sentido, foi iniciada a implementação de alguns procedimentos-chave segundo o Manual da Qualidade do Instituto da Segurança Social (ISS). O Manual da Qualidade (ISS), é atualmente um instrumento de trabalho que apoia e orienta as instituições na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), nas diversas Respostas Sociais. Este exemplar, apresenta processos-chave que são indispensáveis para o bom funcionamento e organização das instituições, independentemente de terem ou não o SGQ implementado.

No decurso do estágio foram desenvolvidos os processos de Candidatura, de Admissão, das Atividades Socioculturais e dos Cuidados pessoais e de Saúde para cada utente e a elaboração do respetivo Diagnóstico Social e Plano de Desenvolvimento Individual.

Em torno de todo o processo é também primordial refletir, de forma crítica, os Processos-Chave do Modelo da Qualidade do ISS e perceber sua dinâmica, considerando a mudança organizacional que implicou e a sua importância para a sustentabilidade da instituição.

O método de Investigação-ação foi a estratégia de pesquisa utilizada, optando pelo paradigma sócio-crítico, tendo sempre em conta a natureza múltipla dos contextos em estudo. As técnicas utilizadas foram a pesquisa documental e a observação participante direta, de modo a existir uma maior aproximação e compreensão da realidade, veiculando a mudança e o conhecimento.

Da experiência do estágio e tendo em conta as atividades desenvolvidas, podemos considerar que este é um processo complexo, pois exige um trabalho multidisciplinar que promove a organização da prática profissional, melhora e valoriza a gestão da documentação/processos e desenvolve a mudança organizacional e a melhoria contínua do trabalho realizado difundindo transparência, organização e sustentabilidade na instituição.

**Palavras-Chave:** Sistema de Gestão da Qualidade, Mudança, Sustentabilidade e Qualidade.



## **ABSTRACT**

The present report results of a curricular stage with six months of duration, realized in “Centro Social da Paróquia de Adaúfe”. The objectives proposed were defined through lacks detected in the institution, which it needed work methodologies to update and improve their services. In this way, it was implemented some key-procedures through the Manual of Quality of “Instituto da Segurança Social” (ISS). Now, the Manual of Quality (ISS) is one work instrument that supports and guide Institutions on implementation of Quality Management System in several Social Requests. These Manual, presents key-process that are extremely important to the correct function and organization of Institutions, despite having or not implemented the Quality Management System.

During the stage it was developed the processes of Candidature, Admission, Sociocultural Activities and Personal and Health Cares of each user and it was elaborated the respective Social Diagnostic and the Plan of Individual Development.

Around of all process it is important to think, with critic form, the Key-Processes of ISS Quality Model and understand its dynamic, considering the organization changing occurred and its importance for institution sustainability.

The method of Investigation-Action was the strategy of research used, choosing the paradigm socio-critical, and always taking in consideration the multiple nature of the contexts in study. The techniques used were documental research with direct participant observation, in order to gain one larger approximation and understanding of reality, which promote changing and knowledge.

Through the experience of stage and having in account all activities developed, it's possible to consider that these process is very complex, because it needs one multidisciplinary work that promotes the organization of professional practise and improvement. This enriches the management of documents and processes, developing the organization changing and continuous improvement of work realized, exhibiting transparency, organization and sustainability in institution.

**Key words:** Quality Management System, Changing, Sustainability and Quality.



## **LISTA DE SIGLAS**

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

IPQ - Instituto Português da Qualidade

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

PME – Pequenas e Médias Empresas

PAAS – Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais

PDI – Plano de Desenvolvimento Individual

ISS – Instituto da Segurança Social

ISO - International Organization for Standardization

SWOT – Strengths (Forças)/ Weaknesses (Fraquezas)/ Opportunities (Oportunidades)/ Threats (Ameaças)

AFCERQ - Associação Francesa dos Círculos da Qualidade

POPH – Programa Operacional Temático do Potencial Humano



## ÍNDICE

Agradecimentos .....	i
Resumo .....	iii
Abstract .....	v
Lista de Siglas .....	vii
1. Introdução .....	1
2. Instituição De Estágio Centro Social da Paróquia de Adaúfe.....	7
3. Fundamentos da Intervenção .....	13
3.1. Constrangimentos e normativas institucionais .....	15
3.2. Fundamentação teórica da intervenção.....	16
3.2.1. O problema do envelhecimento e a sociedade moderna.....	16
3.2.2. A especificidade do Terceiro Sector e implicações para a intervenção social .....	20
3.2.3. Instituições Particulares de Solidariedade Social .....	23
3.3. O problema da qualidade nas organizações .....	27
3.4. O “Sistema” de Gestão da Qualidade .....	29
3.4.1. Processo de Conceção e Desenvolvimento do Manual da Qualidade do Instituto da Segurança Social .....	32
3.4.2. SGQ nas Respostas Sociais.....	34
3.5. A Mudança organizacional como desafio constante.....	38
3.5.1. Tipos de Mudança Organizacional .....	43
3.5.2. Resistência à Mudança.....	45
3.6. O objetivo da Sustentabilidade e (n)as Organizações.....	47
4. Metodologia da intervenção.....	51
4.1. Paradigma Sócio-Critico.....	53
4.2. Método de investigação-Acção.....	54
4.2.1. Observação direta e participante.....	56
4.2.2. Pesquisa documental.....	57
4.3. Operacionalização dos Métodos e Técnicas .....	58
4.3.1. Elaboração do Diagnóstico Social: Procedimentos .....	59
4.3.2. Plano de Desenvolvimento Individual .....	63
4.3.3. Realização de Processos de Registo e Documentos de Registo .....	67
4.3.4. Criação do Plano das Atividades Socioculturais .....	71

5. Apresentação e Discussão dos Resultados da Intervenção .....	75
5.1. Caracterização dos Utentes e da Resposta Social Centro de Dia .....	79
5.1.1. Manual da Qualidade do ISS na Resposta Social Centro de Dia.....	84
5.1.2. Avaliação do Manual da Qualidade do ISS nas Respostas Sociais .....	86
Conclusão.....	89
Bibliografia .....	95
Webgrafia.....	103
Anexos .....	107

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Determinantes do envelhecimento Ativo (de acordo com a OMG, 2005) .....	18
Figura 2: Ciclo de Deming .....	30
Figura 3: Modelo de um sistema de gestão de qualidade baseado em processos .....	32
Figura 4: Grupos de influência da mudança organizacional, adaptado de Ivancevich & Matteson (1999) .....	41
Figura 5: Tipos de mudança organizacional de Porras e Robertson (1992).....	43
Figura 6: Processo de investigação-ação.....	58
Figura 7: Diagnóstico pessoal/ Objetivos operacionais do PDI.....	63
Figura 8: Plano de Desenvolvimento Individual.....	64
Figura 9: Cronograma do PDI.....	64
Figura 10: O Registo de medicação e indicação terapêutica.....	69
Figura 11: Registo de Marcação de consultas e exames .....	69
Figura 12: Registo de Pedido e Aquisição de Produtos Variados.....	70
Figura 13: Registo de Cedência de Chaves .....	70
Figura 14: Diagnóstico síntese/ objetivos operacionais PAAS .....	72
Figura 15: Plano de Atividades Socioculturais .....	72
Figura 16: Calendarização do PAAS .....	72

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Estado civil dos utentes.....	81
Gráfico 2: Situação Habitacional dos Utentes.....	81
Gráfico 3: Grau de escolaridade dos Utentes .....	82
Gráfico 4: Profissões exercidas pelos Utentes .....	82
Gráfico 5: Principal meio de vida dos Utentes.....	83

## **ÍNDICE DE TABELA**

Tabela 1: Número de Utentes do Centro Social da Paróquia de Adaúfe .....	10
--	----



## **1. INTRODUÇÃO**



Este relatório de estágio é desenvolvido no âmbito do plano de estudos do 2º ano do Mestrado em Sociologia da área de especialização em Desenvolvimento e Políticas Sociais, da Universidade do Minho.

Realizar um estágio curricular em contexto de mestrado, tornou-se numa grande oportunidade para aprofundar conhecimentos científicos, num contexto de prática profissional. Tendo como área de especialização o desenvolvimento e políticas sociais, este projeto de estágio procurou perceber até que ponto a implementação do Modelo de Gestão da Qualidade na Respostas Sociais, nomeadamente Centro de Dia, promove a satisfação dos utentes, desenvolve e avalia corretamente a qualidade dos serviços e avança com um sistema de mudança e sustentabilidade organizacional.

Devido ao ambiente competitivo sentido em todas as organizações, o sistema da qualidade é encarado como uma diferenciação positiva, pois promove a valorização da cultura organizacional e o aumento da eficiência e da eficácia. É sob este paradigma que se percebe a pertinência do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) cuja principal finalidade é o compromisso das organizações para com a qualidade dos seus serviços/produtos e a satisfação dos seus clientes. Neste sentido, as IPSS, procuram dar início a este sistema por iniciativa própria, ou porque foram incitadas pelas exigências do ISS, pelo mercado atual e pelas exigências da sociedade que cada vez mais se encontra informada e ciente dos seus direitos. O SGQ é, deste modo, para as IPSS uma condição essencial para a diferenciação e garantia da qualidade. Neste contexto, o ISS elaborou um SGQ resultante do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais que funciona como um referência normativo.

Realizei o estágio curricular no Centro Social da Paróquia de Adaúfe e foi a partir das necessidades expostas pela instituição que estruturei os objetivos e estratégias de intervenção. Devido a um conjunto de não conformidades apresentadas pelo ISS, a Direção do Centro Social da Paróquia de Adaúfe decidiu aceitar a proposta de implementar, durante o período de estágio, alguns Processos-Chave do Manual da Qualidade do ISS, nomeadamente o Plano Individual, o Diagnóstico Social, o Planeamento Anual das Atividades Socioculturais e os procedimentos relacionados com a Candidatura, Admissão e Acolhimento e os Cuidados Pessoais e de Saúde. Sendo um relatório de Mestrado, torna-se importante realizar ainda uma reflexão crítica sobre

todos os procedimentos trabalhados e implementados, de maneira a perceber qual o contributo do Modelo da Qualidade do ISS para o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos utentes, as consequências da mudança organizacional que pode vir a provocar e qual o seu contributo para a sustentabilidade da instituição.

No âmbito do estágio curricular as funções inerentes para a prática profissional incidiram na criação de Processos e Documentos de Registo, a partir da norma do Manual da Qualidade, de maneira a criar uma adequabilidade à cultura e realidade institucional. Durante este processo, foi importante o meu envolvimento no trabalho diário da instituição, assim como a implicação das colaboradoras. Pois, são as colaboradoras as portadoras da experiência profissional, das tarefas diárias e as grandes impulsionadoras para que todo o processo funcione com sucesso. Assim, as críticas e as propostas das colaboradoras sempre foram ouvidas e discutidas em grupo, de modo a promover o interesse, o envolvimento e a melhoria contínua de todo o processo. Este trabalho multidisciplinar foi e é uma mais-valia para alcançar hábitos de comunicação interna, transmissão de conhecimentos e uma melhoria contínua de todo o processo.

De forma a seleccionar e implementar alguns dos procedimentos do Sistema de Gestão da Qualidade, procedeu-se:

- Desenvolvimento do diagnóstico social de cada Utente, tendo em conta informações relativas às suas condições de vida, dando destaque à perspectiva de género e aos contextos instituição/ comunidade;
- Definição no momento subsequente o Plano Individual, de forma a disponibilizar instrumentos que permitam conhecer as necessidades de cada Utente;
- Planeamento e acompanhamento das atividades de desenvolvimento pessoal, de maneira a fortalecer habilidades, hábitos e atitudes pertinentes e necessárias à aquisição das competências socioculturais e por fim avaliar todo este processo;
- Promoção de regras orientadoras para a intervenção que contribuam para o bem-estar dos utentes. Estas regras tiveram em conta o diagnóstico social e consubstanciam um plano de melhoria de desempenho da instituição;
- Contribuição para a promoção da autonomia, da autoestima e do bem-estar dos utentes;

- Análise do impacto da aplicação destes procedimentos do sistema de gestão da qualidade, identificando os benefícios e desvantagens do mesmo, de modo a perceber qual o seu contributo para a sustentabilidade Institucional.

A perceção dos objetivos a alcançar com este projeto de intervenção requer a elaboração de um minucioso levantamento das necessidades ao nível do contexto e do público-alvo, de modo a que o contributo deste estágio se torne pertinente para a instituição. O diagnóstico é para qualquer projeto uma fase fundamental, pois é desta etapa que advêm informações relevantes para identificar e fundamentar os objetivos do projeto, de modo a adequar e a adaptar a nossa intervenção à realidade. Deste modo, o diagnóstico é também um instrumento de trabalho que permite delinear as escolhas dos métodos, das técnicas e das estratégias de intervenção, bem como a preparação das atividades de intervenção.

No que respeito às necessidades, o Centro Social da Paróquia de Adaúfe tem sido aconselhado, nas visitas de acompanhamento técnico da Segurança Social, a adotar novas metodologias de trabalho devido às diversas não conformidades que contrariam o Manual da Qualidade do ISS. Após perceber que as não conformidades mais abordadas dizem respeito à falta de um Diagnóstico Social e de um Plano Individual que recolha informações relevantes dos utentes, delineei o meu foco de intervenção. Nesta fase, foi proposta a minha presença no Centro Social e Paroquial de S. Martinho de Brufe para acompanhar o trabalho desenvolvido nesta instituição de referência, uma vez que possui um certificado da qualidade e que pratica normas do SGQ com um elevado grau de exigência. Esta breve experiência permitiu-me adquirir conhecimentos muito úteis para desenvolver o projeto de intervenção proposto para o Centro Social da Paróquia de Adaúfe.



## **2. INSTITUIÇÃO DE ESTÁGIO CENTRO SOCIAL DA PARÓQUIA DE ADAÚFE**



O Centro Social da Paróquia de Adaúfe foi fundado em 1992, com sede na Av. Imaculada Conceição, nº264, freguesia de Adaúfe, concelho de Braga. Apenas iniciou a sua atividade em Outubro de 1995 e, com a resposta social de Apoio Domiciliário, procurou dar respostas a uma população envelhecida, com necessidades específicas que resultam das mudanças biológicas, sociais e psicológicas associadas ao envelhecimento, para além das necessidades de atenção, acompanhamento e sobretudo carinho familiar. Em Fevereiro de 1996, foram implantadas duas novas respostas sociais: o Centro de Dia e o ATL. A resposta social ATL já não se encontra em funcionamento por falta de condições do edifício do Centro Social.

É uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), devidamente registada na Direção Geral da Segurança Social, no livro 5 das Fundações de Solidariedade Social, pela inscrição nº40/95, a folha 78, considerando-se o registo efetuado em 16/06/1995 em conformidade com o disposto no nº2 do artigo 13º do Estatuto das Instituições de Solidariedade Social. Quanto aos seus objetivos, os seus estatutos dizem que o mesmo se propõe contribuir para a promoção integral de todos os paroquianos, cooperando com os serviços públicos competentes ou com as instituições particulares num espírito de solidariedade humana, cristã e social.

Atualmente, o Padre José Sepúlveda é o Presidente da Direção do Centro Social da Paróquia de Adaúfe e em conjunto com os restantes elementos de Direção e das Colaboradoras Técnicas, dá continuidade a um trabalho social muito importante no apoio à terceira idade. Assim, o Centro Social da Paróquia de Adaúfe pretende apoiar a terceira idade e as pessoas deficientes, não só da freguesia de Adaúfe mas também das freguesias vizinhas, através das respostas sociais de Apoio Domiciliário e Centro de Dia. Pretende, deste modo, solucionar problemas de isolamento, abandono e inexistência de retaguarda familiar, melhorando o bem-estar e as condições de vida destas pessoas.

Os Serviços de Apoio domiciliário prestados pelo Centro Social baseiam-se 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 atividades de vida diária. Neste sentido, segundo a Direção Geral da Segurança Social, o Serviço de Apoio Domiciliário (S.A.D.) “é uma 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 atividades da vida diária”.

O Centro de Dia é para o Centro Social da Paróquia de Adaúfe uma outra resposta social vocacionada, desta vez, para prestar apoio aos idosos na ocupação do seu tempo. Este apoio é concretizado com a promoção de um conjunto diverso de atividades socioculturais, recreativas e levando-os a participar ativamente na vida da comunidade, acompanhando a situação concreta de cada Utente. Pretende-se, desta forma, contribuir para a manutenção do idoso no seu ambiente familiar e social, evitando a sua institucionalização, situações de envelhecimento precoce e de dependência.

O Centro Social funciona nos dias úteis, de segunda a sexta-feira das 8.00h às 17.00h. Tem como recursos materiais 2 viaturas e as suas infraestruturas situam-se na residência paroquial da freguesia de Adaúfe. Os recursos humanos são compostos por 7 funcionárias do sexo feminino. Quanto às habilitações destas funcionárias, 3 têm o 12ºano, 1 tem o 6ºano, 1 tem o 4º ano e 2 têm uma Licenciatura. Para além das suas habilitações, 5 das funcionárias possuem um curso de agente de geriatria e uma possui o curso de animadora sociocultural. Todas as funcionárias têm um vínculo efetivo à instituição. Além das funcionárias vinculadas deu-se início a um Estágio Profissional de Serviço Social que tem como principal objetivo implementar, executar e organizar os Diagnósticos Sociais e os Planos Individuais dos Utentes do Centro de Dia. A origem dos recursos financeiros, provem dos acordos de cooperação com o Instituto da Segurança Social, da comparticipação financeira dos próprios Utentes e de donativos de terceiros. O número atual de Utentes do Centro Social da Paróquia de Adaúfe está representado na seguinte tabela:

Tabela 1: Número de Utentes do Centro Social da Paróquia de Adaúfe

Respostas Sociais	Capacidade	Utentes
<b>Serviço de Apoio Domiciliário</b>	20	26
<b>Centro de Dia</b>	10	9

Em relação às entidades e às parcerias, o Centro Social possui alguns acordos informais de cooperação, que são: a Junta de Freguesia de Adaúfe, o Centro de Saúde de Adaúfe, a Clínica de Apoio de Recuperação de Toxicodependentes “Sempre a

Crescer”, a Farmácia de Adaúfe e a Casa do povo de Adaúfe/ Navarra/ Crespos/ Pousada.

Uma vez, que o edifício situado na Residência Paroquial, não responde às exigências da Segurança Social, a Direção do Centro Social da Paróquia de Adaúfe decidiu avançar com a construção de um edifício de raiz. Como tal, a Instituição encontra-se num período de mudança organizacional onde procura melhorar as suas infraestruturas e ainda as suas metodologias de trabalho, tal como exigido pela Segurança Social.

Neste processo de construção do novo edifício, a Instituição começou com a elaboração de um projeto desenhado para construir uma edificação nos terrenos, doados pela Junta de Freguesia de Adaúfe, junto ao Passal da Igreja Paroquial. Este projeto foi aprovado pela Diretora do Centro Distrital de Segurança Social de Braga, em Dezembro de 2003. De seguida, foi apresentado à Câmara Municipal de Braga, para aprovação, facto que ocorreu em Maio de 2004. Inicialmente o projeto previa a instalação de um novo edifício que iria contar com um variado equipamento social com as seguintes capacidades: Creche – 50 Utentes; A.T.L. – 60 Utentes; Centro de Dia – 20 Utentes; e Lar de idosos – 30 Utentes.

Como os custos deste projeto seriam elevados, a Instituição procurou apoios financeiros apresentando candidaturas aos programas PARES II e POPH. No entanto, esta participação foi indeferida e a Direção do Centro Social decidiu avançar o projeto com fundos próprios e com contributos da população. Neste sentido, o projeto teve de ser repensado, uma vez que os custos eram demasiado avultados, ou seja, foi decidido manter os objetivos iniciais, sendo que numa primeira fase será construído apenas o edifício do Centro de Dia e Apoio Domiciliário, que vai permitir aumentar a capacidade do Centro de Dia de 6 para 20 Utentes e do Serviço De Apoio Domiciliário de 20 para 30 Utentes. Numa segunda fase, fica a continuação da construção das infraestruturas necessárias para as respostas sociais do Lar de terceira idade.



### **3. FUNDAMENTOS DA INTERVENÇÃO**



### **3.1. CONSTRANGIMENTOS E NORMATIVAS INSTITUCIONAIS**

O Centro Social da Paróquia de Adaúfe tem sido aconselhado, nas visitas de acompanhamento técnico da Segurança Social, a adotar novas metodologias de trabalho devido a diversas não conformidades que contrariam o Manual da Qualidade do Instituto da Segurança Social (ISS). As não conformidades mais abordadas dizem respeito à falta de um Diagnóstico Social e de um Plano Individual dos Utentes, de modo a recolher informações relevantes sobre as capacidades funcionais, as diferentes necessidades e interesses, a cultura, a idade, os hábitos e estilo de vida, a capacidade física e o perfil do projeto de vida dos utentes.

Atualmente, o facto de uma IPSS possuir o Modelo da Qualidade do ISS, significa por um lado, que detém um potencial competitivo em relação a outras organizações e por outro que responde e adequa-se às atuais exigências do Modelo da Qualidade do Instituto da Segurança Social. Neste sentido, a Direção do Centro Social da Paróquia de Adaúfe, decidiu aceitar o presente estágio curricular, de modo a implementar alguns Processos-Chave do Modelo da Qualidade – Centro de Dia do ISS, de forma a cumprimento padrões, declaradamente definidos pelo ISS, nunca esquecendo a melhoria contínua da Instituição. Esta situação é, deste modo, entendida como um processo de mudanças continuadas, que melhoram a organização e lhe agregam valor e sustentabilidade, uma vez que potencia o trabalho em equipa entre colaboradores, a organização do trabalho diário e o aperfeiçoamento de documentação.

O presente estágio teve também uma componente de reflexão crítica, uma vez que promoveu a consciencialização sobre a importância da autonomia e autoestima do idoso e propôs-se a desenvolver criticamente o Plano Individual. Paralelamente a esta reflexão crítica, tornou-se ainda importante perceber, qual o contributo do Modelo da Qualidade do ISS para a sustentabilidade da instituição.

A opção de implementar apenas alguns Processos-Chave do Manual da Qualidade da Resposta Social Centro de Dia deveu-se ao facto de ser a que possui maiores necessidades de melhoria ao nível das metodologias de trabalho, por ter um reduzido número de utentes e pelo período de estágio ser insuficiente.

## **3.2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA INTERVENÇÃO**

### **3.2.1. O problema do envelhecimento e a sociedade moderna**

A intervenção que propomos neste estágio está relacionada diretamente com o envelhecimento, pois o público-alvo da Resposta Social Centro de Dia, do Centro Social da Paróquia de Adaúfe, são indivíduos na faixa etária dos 65 ou mais anos. Neste sentido, é relevante analisar o que se diz sobre o envelhecimento e perceber até que ponto o envelhecimento é um problema para a sociedade moderna.

O envelhecimento da população apresenta-se como um grande desafio para o mundo atual. De acordo com Lisboa (2003), o início da velhice numa idade é pura convenção, pois o conceito socioprofissional de velhice está diretamente relacionado com a produtividade. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é aquele que já completou 65 anos nos países desenvolvidos e nos países em vias de desenvolvimento.

O aumento da esperança média de vida promoveu o aparecimento de pessoas com idades mais avançadas, o que despontou o novo conceito da 4ª idade para as pessoas maiores de 75 anos pois até ao século XIX eram poucas as que atingiam tais idades, não se considerando um problema social a ponderar (Pimentel, 2005). Segundo os Censos 2011 no contexto europeu, Portugal é representado como um dos países mais envelhecidos. Em 40 anos, Portugal passou de um país onde os jovens representavam cerca de 29% da população para cerca de 15% na atualidade. Já os idosos representavam 8% da população e atualmente representam 19%.

Neste sentido, Carvalho (2013:1) refere que nos últimos anos o envelhecimento tem sido objeto de interesse de diversos organismos nacionais e internacionais, o que potenciou “o desenvolvimento de estudos, diretivas e planos de ação com o contributo das mais variadas formações disciplinares, tais como a Demografia, a Geriatria, a Sociologia, a Antropologia, a Economia, Pedagogia e Gerontologia, e interventores sociais e de saúde”. A velhice é, desta forma, assumida “como algo inevitável, mas abordada como referência ao ciclo da vida, como um processo que integra fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género, os quais determinam o modo como se envelhece” (Carvalho, 2013:3).

Deste modo, com o desenvolvimento industrial as sociedades modernas encaram o envelhecimento como um problema social, uma vez que passou a estar mais associado ao trabalho do que à sabedoria pela experiência e por isso mesmo é visto como um problema social. Assim, envelhecer passou a ser o equivalente a deixar de ter valor social, sinónimo de desocupação, pauperização e perda de redes de suporte e de desproteção social, devido à incerteza criada pelo desmembramento da família e pela arbitrariedade do Estado Liberal (Mouro, 2013:18). Neste contexto, surgiu por parte do Estado e da própria sociedade, a necessidade de recriar políticas de intervenção social direcionadas para os idosos. Estas políticas sociais<sup>1</sup> traduzem-se sobretudo em transferências financeiras, sob a forma de pensões de velhice, pensões de sobrevivência e pensões de invalidez e viuvez. Para além destas políticas atribuídas de forma explícita, existem outras em que o Estado atribui aos idosos isenção nas taxas moderadoras, apoios nos custos dos medicamentos e ou exames complementares de diagnóstico, entre outros apoios.

As respostas institucionais são também um mecanismo de grande extensão no sistema de proteção de idosos (Mouro, 2013:21), pois traduzem-se em organizações que se subdividem em serviços de apoio domiciliário e em equipamentos de Lar de Idosos, Residência, Centro de Dia, Centro de Convívio, entre outras (António, 2013:95). Atualmente a resposta institucional constitui-se como um meio mais ou menos desejado pelo idoso, devido à falta de suporte social e familiar. A autora Mouro (2013:21) menciona que “apesar de, socialmente, não se querer apresentar como entidade substitutiva da família, a instituição, como resposta social dirigida ao idoso, legitima-se como socialmente importante pela função cuidadora que assumiu num contexto onde a esperança de vida foi aumentando e, conseqüentemente, os riscos inerentes à perda de capacidades físicas ou cognitivas por parte dos idosos.

Com o crescente aumento do número de ofertas de serviços direcionados aos idosos e com o aumento de formações disciplinares que participam ativamente na revalidação social do idoso surgiu “(...)uma vontade de inovar o envelhecimento, de forma que, através da capacitação do idoso, não se reabram as portas para a ‘reemergência’ de atitudes discriminatórias relativamente às pessoas idosas e nem tão-

---

<sup>1</sup> Segundo António (2013), “políticas sociais de velhice são um conjunto de medidas e ações, que se estruturam de forma implícita ou explícita, e têm por finalidade colmatar as necessidades da população idosa que decorrem da sua entrada na velhice, tendo como principal interveniente o Estado”.

pouco se mantenham ativas as atitudes de (...) negação dos direitos de cidadania aos idosos” (Mouro, 2013:23).

É com esta vontade que a OMS (Organização Mundial de Saúde) avançou, em 2002, com um novo conceito, o Envelhecimento Ativo, “ (...) que surge na sequência do envelhecimento saudável preconizado até então, e que pretende agora ser mais abrangente, estendendo-se, para além da saúde, a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais (...) ” (Ribeiro e Paúl, 2011:1). Neste contexto, o envelhecimento é para a OMS “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. A 29 de Fevereiro de 2012, a Comissão Europeia avança com a concretização de um Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável. O mesmo apela aos Estados Membros incluindo as autoridades nacionais e regionais, o investimento nas infraestruturas de saúde e sociais, o combate à discriminação dos idosos, a promoção de uma vida ativa e saudável mais longa (Comissão Europeia, 2012).

Figura 1: Determinantes do envelhecimento Ativo (de acordo com a OMS, 2005)



**Fonte:** Organização Mundial de Saúde (2005)

Tal como representa a figura 1 os determinantes do envelhecimento ativo são de ordem pessoal - que representam fatores biológicos, genéticos e psicológicos; de ordem comportamental – que representam os estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde; de ordem económica – que representa os rendimentos, a proteção social e oportunidades de trabalho digno; o meio físico – que representa a

acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, ar puro, água limpa e alimentos seguros; de ordem social – que corresponde ao apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abusos, e ainda relativos aos serviços sociais de saúde – orientados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, acessíveis e de qualidade (OMS, 2005).

Paralelamente a estes determinantes do envelhecimento a OMS (2005) apresenta também um conjunto de conceitos chave que promovem a auto regulação emocional e motivacional, tais como: a autonomia – considerada no sentido do controlo individual sobre a vida e a capacidade inaliável de decisão; a independência – nas atividades da vida diária, ou seja, a capacidade de cuidar de si próprio, na manutenção básica do seu corpo, e no exercício de competências de manipulação do mundo externo, igualmente essenciais à rotina diária; a expectativa de uma vida saudável – traduzível no tempo de vida que se pode esperar viver sem precisar de cuidados especiais; e a qualidade de vida – a qual incorpora, de modo complexo, a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças pessoais e as características do ambiente em que a pessoa se encontra inserida (Ribeiro e Paúl, 2011:3).

O conceito de envelhecimento ativo veio, desta forma, transmitir à sociedade atual um novo modo de ver a pessoa idosa, em que apesar de não pertencer à classe trabalhadora, não deixam de querer participar e contribuir para as questões económicas, sociais, culturais, espirituais e civis. Surge, deste modo, uma nova geração de pessoas com idade avançada que se recusam a deixar de se sentir física, social e mentalmente úteis e ativos na sociedade.

### **3.2.2. A especificidade do Terceiro Sector e implicações para a intervenção social**

Uma vez que o presente estágio curricular foi efetuado numa organização do Terceiro Sector, torna-se pertinente perceber a definição deste sector e até que ponto se diferencia dos restantes sectores da sociedade. A autora Carla Quintão (2004) define o Terceiro Sector como “o conjunto de organizações muito diversificadas entre si, que representam formas de organização de atividades de produção e distribuição de bens e prestação de serviços, distintas dos dois agentes económicos – os poderes públicos e as empresas privadas com fins lucrativos – designados frequentemente e de forma simplificada, por Estado”.

Para Martins et al. (2004) o Terceiro Sector é constituído por organizações sem fins lucrativos, com elevada ênfase na participação voluntária, num âmbito não-governamental, como forma de dar continuidade às práticas tradicionais da caridade, da filantropia e do mecenato, expandindo o seu sentido para outros domínios. De acordo com Martins et al. (2004), o sector pode ser entendido sob três perspetivas distintas:

- Economia Social e Solidária – o terceiro sector é entendido como um ramo da ciência Económica distinto dos restantes, com origem na sociedade civil e que combina recursos do sector público, do sector do mercado e da economia familiar;
- Sector das organizações não lucrativas ou voluntárias – é uma abordagem institucional e funcional, menos direccionada para os fundamentos do sector;
- Terceiro Sistema – perspetiva adotada pela União Europeia em 1997 em que são consideradas as características particulares do sector no espaço europeu.

O Terceiro Sector, foi então criado com o intuito de diferenciar um sector económico com relações sociais diferentes das que se verificam no Estado e no Mercado. O Terceiro Sector é, portanto, o conjunto de agentes privados com fins públicos, cujos programas visam atender direitos sociais básicos e combater a exclusão social. Neste sentido, este sector tem ganho bastante realce na sociedade portuguesa, ao representar o sector das organizações de interesse mútuo que concentram as suas atividades no campo da ação social e coesão social, e situa-se simultaneamente entre o sector público e o sector privado (Namorado, 2009). Cada organização, do Terceiro Sector detém uma missão e objetivos distintos, daí possuírem as suas próprias

especificidades e dinâmicas institucionais. Dependendo do âmbito de atuação, cada organização tem a função social de procurar dar resposta a determinados problemas sociais, recorrendo a uma variedade de mecanismos e ferramentas para os solucionar. Este sector tem um contexto solidário onde as organizações têm como principal fundamento a procura de melhores condições de vida para os seus utentes, deixando a obtenção de lucro para segundo plano. É um sector que está diretamente relacionado com a economia social, pois é mantido com iniciativas privadas, com incentivos do Governo e com verbas públicas.

O contributo deste novo sector passa, sobre tudo, por chegar a locais que o Estado tem dificuldades a alcançar e, por isso mesmo, possui um papel fundamental na nossa sociedade. Segundo Filho (2002), os principais objetivos deste sector centram-se na satisfação das necessidades dos cidadãos – através da auto-governança dos interesses e mobilização dos cidadãos, numa perspetiva associativa e solidária.

Existem várias organizações que fazem parte deste sector, tais como: Associações; Associações Mutualistas; Cooperativas; Fundações; Instituições de Desenvolvimento Local; Misericórdias; Museus; Organizações Não-governamentais de Cooperação para o Desenvolvimento; e Instituições Privadas de Solidariedade Social. Deste modo, o Terceiro Sector é composto por diversos tipos de iniciativas ligadas à caridade, à solidariedade, à autoajuda, à auto-governança, ao voluntariado e à participação democrática (Ferreira, 2009). Existe também a ideia de que o Terceiro Sector é um espaço social e de trabalho e é encarado como um lugar de produção e distribuição de riqueza, e ainda, de geração de emprego (Filho, 2002).

De acordo com Cabral (2007), as iniciativas do Terceiro Sector da economia surgiram numa atitude de desenvolvimento económico. A sua ação visa o estímulo para soluções de investimento, ajuda à criação de rendimentos como forma de reverter a situação de desvantagem dos indivíduos e famílias e borda a luta contra a pobreza através da integração social pelo desempenho de uma atividade económica. Neste sentido, o Terceiro Sector assenta na ideia de que o investimento no capital social permite aos indivíduos a saída da pobreza. Para Coutinho (2003), este sector veio dar visibilidade a novas tendências da economia que geram partilha de poder entre o Estado, o Mercado e as Organizações Cívicas e Não-governamentais.

Conclui-se, deste modo, que o Terceiro Sector não é público nem privado, mas sim uma junção do sector estatal e do sector privado para uma finalidade maior, suprir as falhas do Estado e do sector privado no atendimento às necessidades da população, numa relação conjunta. A sua composição é de organizações sem fins lucrativos, criadas e mantidas pela participação voluntária, de natureza privada, não submetidas ao controle direto do Estado, dando continuidade à filantropia, trabalhando para realizar objetivos sociais ou públicos, proporcionando à sociedade a melhoria na qualidade de vida.

### **3.2.3. Instituições Particulares de Solidariedade Social**

O Terceiro Sector constitui-se por diversas organizações das quais estão inseridas as IPSS. As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)<sup>1</sup> têm vindo a assumir grande destaque, nesta fase de recessão económica da sociedade portuguesa pois, para além do caris social, também criam postos de trabalho e conseqüentemente, formas de integração de pessoas excluídas do emprego. As suas atividades estão direcionadas para a satisfação do bem social, valorizando as suas capacidades e privilegiando a qualidade social (Ricardo, 2007). Os principais objetivos destas organizações são apoiar as crianças e jovens, apoiar famílias, proteger os cidadãos na velhice e com invalidez, em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho, promover a proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, educar e formar profissionalmente os cidadãos e resolver os problemas habitacionais das populações (Segurança Social, 2003).

Como forma de alcançar estes objetivos, o Instituto da Segurança Social (ISS) celebra acordos de cooperação e de gestão com as IPSS, dos quais garantem a concessão direta de prestações em equipamentos e serviços à população. Para além destes acordos, também são concedidos apoios técnicos específicos e outros apoios financeiros destinados a investimentos na criação ou remodelação dos estabelecimentos, através de vários programas e medidas. As IPSS podem ter natureza: Associativa - as associações de voluntários de ação social, as associações de socorros mútuos ou associações mutualistas, as irmandades da Misericórdia; Fundacional - as fundações de solidariedade social; os centros sociais paroquiais e outros institutos criados por organizações da Igreja Católica ou por outras organizações religiosas, sujeitos ao regime das fundações de solidariedade social.

---

<sup>1</sup> IPSS: “são instituições constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros” (Segurança Social, 2003).

Conforme o artigo 8º do EIPSS, as IPSS após o seu registo adquirem o estatuto de pessoas coletivas de utilidade pública, facto que lhes permite a atribuição de benefícios (isenções fiscais, apoios financeiros) e encargos (prestação de contas, obrigação de cooperação com a Administração Pública) por parte do Estado. O Estado, atribui desta forma às IPSS a capacidade de gerir as políticas sociais, contudo esta gestão não se faz sem a avaliação e controle do Estado, pois este delega a execução das ações sociais, mas é ao Estado que cabe a responsabilidade de garantir os direitos sociais da população. Segundo Junqueira (2004), a parceria das organizações sem fins lucrativos na gestão das políticas sociais não serve apenas para inovar, mudando a lógica da gestão pública, como também pode introduzir novas formas de gerir a política social.

Embora as IPSS pratiquem serviços de solidariedade social e não possuam como finalidade o lucro, não estão ilibadas de cumprir aspetos de legitimação e transparência. Tal como qualquer outra organização, as IPSS têm o dever de estabelecer um processo de prestação de contas. Apesar da finalidade não ser a obtenção de lucro as IPSS devem defender e valorizar a boa gestão e a qualidade dos seus serviços. Dada a crescente exigência da qualidade na prestação de serviços e na aplicação de fundos doados por cidadãos privados, aumentam as exigências direcionadas para a boa gestão das instituições. Segundo o autor Drucker (1997), “as organizações sem fins lucrativos têm muita consciência do dinheiro”, uma vez que este é difícil de obter e não é suficiente para os gastos, contudo, a sua ação não é baseada no dinheiro nem o torna central na estratégia a utilizar contrariamente às empresas com fins lucrativos. O ponto de partida para definir o plano das instituições “deve ser a sua missão pois esta dá indicação de como se deve processar a ação” (Drucker, 1997).

Hespanha et al. (2000), caracterizando o contexto português, referem que existem vários problemas com as IPSS, problemas estes suscetíveis de afetar a gestão interna das instituições e o seu desempenho perante os seus destinatários. Os autores destacam aspetos constrangedores do bom funcionamento das instituições que se traduzem na intangibilidade dos serviços, isto é, não são palpáveis logo são difíceis de avaliar. Referem também que a influência dos utilizadores na configuração da oferta de bens e serviços é fraca, comparativamente com a força que os consumidores detêm sobre o mercado. Assim, é também relatado pelos autores o reduzido comprometimento do pessoal com a organização e é mencionada a elevada probabilidade dos financiadores

pressionarem a gestão, no sentido de imporem critérios de atuação de acordo com os respetivos interesses.

A REAPN (2007), revela que já em 1995, após realizado um diagnóstico sobre ONG'S em Portugal, foi detetada a necessidade de introduzir alterações sobre as formas de trabalho e organização e a capacidade de resposta das instituições, uma vez que estas revelavam graves problemas de gestão. Esta situação surgiu, pelo facto das organizações não possuírem uma visão consolidada sobre o que faziam e onde pretendiam chegar, carecendo do espírito crítico necessário para enfrentarem novos desafios. Este facto leva a que ainda hoje, as IPSS se deparem com problemas de identidade relacionadas com o objeto da intervenção, os princípios orientadores, as metodologias de trabalho e a relação a estabelecer com o Estado Social. Apesar de procurarem contrariar esta situação, as IPSS continuam a direccionar os seus serviços no sentido da caridade, onde o mais importante é fazer o bem aos que mais precisão, sem olhar para os recursos disponíveis e ao tipo de serviços prestados.

Guerrero e Moreno (2002), defendem que têm vindo a verificar-se algumas alterações no entendimento do que é o Terceiro sector e as IPSS, tais como:

- Alteração na visão e ampliação dos destinatários do sector. Começa-se a perceber que os serviços são destinados à população em geral independentemente do extrato social a que pertencem desde que necessitem desse serviço. Abandonando-se desta forma a ideia das IPSS para os pobres desfavorecidos;
- As necessidades que se constituem como objeto de atenção do sector têm vindo a sofrerem alterações.
- A diversidade das necessidades dos clientes está associada às alterações no estilo de vida das populações sendo necessário que as respostas sociais tenham que se adaptar a estas alterações e ofereçam serviços que correspondam às necessidades e expectativas dos destinatários;
- A diversidade e aumento dos destinatários dos serviços sociais têm especial relevância no que se refere à classe média que reconhece o seu direito à prestação de serviços que satisfaçam as suas necessidades o que geralmente não acontece com as classes desfavorecidas. Os grupos da classe média possuem níveis de exigência mais elevados, assumem que têm direito aos

serviços sociais cofinanciados pelo sistema de proteção social bem como o direito a usufruir de serviços prestados com qualidade.

- Salienta-se também o reconhecimento social da ideia de Empowerment dos cidadãos que define que cada cidadão tem direito e capacidade para participar nos processos que lhe são associados.
- A mudança de perceção dos indivíduos perante os serviços sociais leva a que deixem ser utentes para ser clientes com direito à prestação de vários serviços para os quais contribuiu durante a sua vida ativa nomeadamente através das participações para o sistema de proteção social.

Por fim, Lucas & Pereira (2009) mencionam que as alterações mencionadas anteriormente traduzem-se num desafio de ajustamento das respostas sociais às necessidades dos clientes, através do SGQ. Este facto assume grande relevância em Portugal após a deliberação da Cimeira de Lisboa realizada em Março de 2000, onde foi decidido pelos líderes europeus a necessidade de empreender reformas estruturais, para que a Europa alcançasse e ultrapassasse o nível socioeconómico dos Estados Unidos e do Japão até 2010. Neste sentido, cabe à economia social, nomeadamente às IPSS, colaborar para o aumento da produtividade dos seus serviços de ação social enveredando pelo caminho da certificação pela qualidade.

### **3.3. O PROBLEMA DA QUALIDADE NAS ORGANIZAÇÕES**

A definição do termo qualidade não é clara, uma vez que depende da compreensão de cada indivíduo. Cada pessoa possui necessidades e expectativas diferentes relativamente ao mesmo produto ou serviço, daí que a qualidade pode ser entendida de várias formas e de diferentes modos.

Assim, qualidade pode ser entendida como sendo uma combinação de características na concepção do fabrico/ serviço prestado que proporcionam no cliente um grau de satisfação, tendo em conta a fiabilidade, a adequabilidade e a durabilidade do produto/serviço. Deste modo, a qualidade deve ajustar-se às necessidades e expectativas do consumidor tendo em conta o produto que se está a vender ou o serviço que se está a prestar. Quando as expectativas e necessidades dos clientes são arrasadas, significa que a qualidade do serviço/ produto foi negligenciada (Gomes, 2004). Do ponto de vista de Silva (2009), o principal fator para o consumidor escolher determinado produto/ serviço é a qualidade. Por sua vez, Gomes (2004) menciona que devido à elevada panóplia de necessidades e expectativas dos seus clientes, as organizações optam por especializar-se, de forma estratégica, em determinadas dimensões da qualidade.

O autor Gomes (2004), menciona que existem 3 pilares para definir a Teoria da Qualidade ao nível do Sistema de Gestão da Qualidade, que são: a qualidade depende sobretudo do envolvimento total da gestão de topo das organizações, no envolvimento e autonomia dos colaboradores e na gestão baseada em métricas e factos e na utilização de ferramentas estatísticas para o controlo da instabilidade e ênfase no cliente. Assim, a qualidade é “uma questão de política operacional da organização, da gestão de recursos e, mais do que tudo, de práticas de participação das pessoas, as quais não se circunscrevem aos objetivos oficiais da qualidade nem aos requisitos da Norma” (Domingues, 2006).

Na perspetiva de Domingues (2006), os determinismos tecnológicos não são suficientes para por a qualidade a funcionar regularmente “ (...) sem falhas, sobre os carris dos procedimentos e a sinalização das instruções de trabalho”. Quer com isto dizer que os agentes operacionais têm a liberdade de poder agir de modo diferente à norma, “ (...) utilizar regras e recursos de forma imprevista ou mesmo não desejada,

criar novas práticas que se sobrepõem às práticas rotinizadas, reinventar a qualidade através de práticas situadas” (Domingues, 2006).

Conclui-se que a aplicação da qualidade de uma organização, nunca deve esquecer a importância da mobilização eficiente dos recursos humanos e financeiros, a melhoria contínua dos procedimentos de realização e por fim a satisfação e o bem-estar do cliente.

### **3.4. O “SISTEMA” DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tal como verificamos no ponto anterior, dentro de uma organização existem diferentes processos que transformam recursos em produtos ou serviços solicitados pelos clientes. Neste sentido, Gonçalves (2008) menciona que um SGQ é organizado segundo um conjunto de procedimentos que funcionam através de processos-chave. Estes processos devem ser executados e verificados continuamente da forma mais apropriada possível.

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), é então a estrutura organizacional criada para gerir e garantir a qualidade, os recursos necessários, os procedimentos operacionais e as responsabilidades estabelecidas (Norma 9000). Neste contexto, “o sistema da qualidade reside no facto de que ele orienta o pensamento e portanto a ação no sentido de alcançar eficaz e otimamente um objetivo (Pires, 2007)”. É um sistema de gestão, “(...) porque atribui sistematicamente recursos e responsabilidades de modo a que a organização para a qualidade se torne viável, efetiva e competitiva” (Pires, 2007) .

Na perspetiva de Pires (2007), os objetivos de um sistema da qualidade são resumidamente: “a) fornecer uma abordagem sistemática de todas as atividades que possam afetar a qualidade desde a concepção ao fabrico, desde o estudo de mercado até à assistência a pós-venda; b) privilegiar as atividades de prevenção em vez de confiar apenas na inspeção; c) fornecer uma evidência objetiva de que a qualidade foi alcançada”.

O Instituto Português da Qualidade (IPQ) (2005), menciona que para uma organização ser mantida e liderada com sucesso necessita de ser dirigida e controlada de forma sistemática e transparente. Neste sentido, as organizações devem promover um espírito de equipa, uma vez que todos são responsáveis pela gestão da qualidade. Assim sendo, o IPQ (2005), identifica 8 princípios de gestão da qualidade que melhoram o desempenho das organizações, que são:

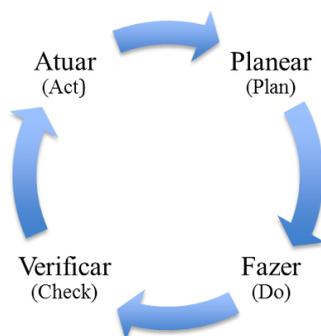
- a) Focalização no cliente - as organizações devem compreender as necessidades, atuais e futuras, satisfazer os requisitos e exceder as expectativas dos clientes;
- b) Liderança – os líderes devem criar um ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para alcançar os objetivos da organização;

- c) Envolvimento das pessoas – facultar o pleno envolvimento das pessoas para que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização;
- d) Abordagem por processos – gerir as atividades e os recursos associados como um processo, para que os resultados desejados sejam atingidos de forma eficiente;
- e) Abordagem da gestão como um sistema – para que a organização atinja os seus objetivos com eficiência e eficácia deve identificar, compreender e gerir processos interrelacionados como um sistema;
- f) Melhoria contínua – numa organização a melhoria contínua do desempenho global deve ser um objetivo permanente;
- g) Abordagem à tomada de decisão baseada em factos – as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações;
- h) Relações mutuamente benéficas com fornecedores - uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor.

Neste contexto, torna-se também importante referir que as organizações regem-se por princípios e requisitos definidos numa família de normas da Qualidade: a Família ISO 9000. Este modelo promove a implementação de ciclos integrados e sistemáticos de revisão e melhoria, de modo a conduzir à satisfação do cliente e a uma maior competitividade.

O desenvolvimento, implementação e melhoria da eficácia do SGQ segue a metodologia do Ciclo de Deming (PDCA) (plan, do, check and act) que se resume na seguinte figura:

Figura 2: Ciclo de Deming



**Fonte:** Associação Empresarial de Portugal

- Planear – estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização.
- Fazer – Implementar os processos.
- Verificar – Monitorizar e medir os processos / produtos em comparação com políticas, objetivos e requisitos para o produto e reportar os resultados
- Atuar – empreender ações para melhorar continuamente o desempenho dos processos.

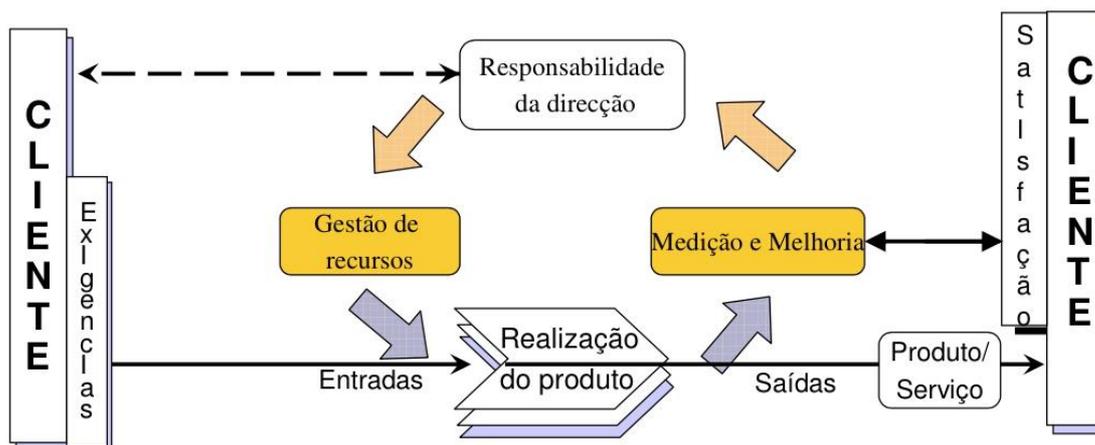
A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade passa ainda pelas seguintes fases: documentar o que se faz, fazer o que está documentado e Registrar o que se fez.

### 3.4.1. Processo de Conceção e Desenvolvimento do Manual da Qualidade do Instituto da Segurança Social

A implementação de um Modelo da Qualidade do ISS, é um processo complexo que requer o completo envolvimento da Gestão de topo e necessita da cooperação de todos os colaboradores da instituição.

Primitivamente a maior dificuldade encontrada foi como iniciar todos os procedimentos do Modelo da Qualidade do ISS. Após uma leitura atenta e cuidada ao Manual de Processos-Chave de Centro de Dia do ISS, conclui que devemos começar por perceber quais as metodologias de trabalho da instituição, qual o propósito da resposta social, assim como quais as necessidades, potencialidades e fraquezas dos utentes (figura 3).

Figura 3: Modelo de um sistema de gestão de qualidade baseado em processos



Fonte: ISO 9000:2000

Na figura 3 verificamos um esquema que esclarece o funcionamento de uma organização segundo uma abordagem por processos. Esta abordagem inicia-se pela definição das necessidades e exigências do cliente, de seguida os resultados obtidos são sujeitos a uma medição, a uma análise e a uma melhoria, com o intuito de conquistar a satisfação do cliente. É de realçar que a satisfação do cliente é sempre o principal requisito tanto na entrada, como na saída de todo o processo.

Esta abordagem por processos, leva-nos a perceber que uma instituição é uma rede de processos interligados entre si e é na definição destes processos e no estabelecimento destas ligações que se deve dar início à implementação deste modelo

da qualidade. Assim, o meu plano de intervenção assenta neste procedimento, sendo a forma encontrada para responde às necessidades da instituição.

Neste sentido, para dar início a este processo, em primeiro lugar defini um fluxograma detalhado onde estão estabelecidas as responsabilidades e os pontos de controlo ao longo do processo, assim como assegurei a planificação, a avaliação e a atualização de todo o processo.

Dos Processos-Chave de prestação de serviços, expostos no Modelo da Qualidade da Resposta Social Centro de Dia, apenas implementei os seguintes: Candidatura, Admissão, Elaboração e Acompanhamento do Plano de Desenvolvimento Individual, Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais e, por fim, Cuidados Pessoais e de Saúde. Os Processos-Chave de Nutrição e Alimentação, Apoio Psicossocial e Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana não foram trabalhados, uma vez que a instituição não apresenta os recursos humanos e as condições físicas necessárias para serem implementados.

### **3.4.2. SGQ nas Respostas Sociais**

Hoje em dia, a qualidade não se apresenta como um tema de discussão, dado que as organizações têm de se adaptar a este panorama, visto como essencial para a sobrevivência de qualquer organização (Pires, 2007). Neste sentido, tal como em todos os sectores sociais, as organizações do Terceiro Sector preocupam-se em garantir aos seus clientes serviços de qualidade, que respondam às suas necessidades, expectativas e potencialidades, tendo sempre em consideração a melhoria do desempenho dos serviços e a sua correta monitorização e medição.

O Sistema de Gestão da Qualidade, é para estas organizações, uma base para o desenvolvimento e melhoria contínua dos serviços prestados. Ao nível interno, uma organização passa a adotar um modelo de gestão por objetivos, assim como melhora a comunicação, a atribuição de responsabilidades e avalia a satisfação e insatisfação dos colaboradores e Utentes. Ao nível externo, o SGQ desenvolve uma imagem da organização positiva, uma vez que melhora o contacto que estabelece com os fornecedores e com as parcerias, gere de uma forma clara as necessidades e expectativas dos clientes e administra de forma eficaz as verbas que lhe são disponibilizadas.

O modelo de gestão da qualidade das respostas sociais, vem responder particularmente a três desafios que atualmente se colocam às organizações que prestam serviços de apoio social. O primeiro desafio trata-se da necessidade premente da qualificação dos agentes e das respostas sociais, para que possam responder de forma mais eficiente e eficaz às necessidades e expectativas dos clientes. Esta situação, implica a passagem da tradicional intervenção assistencialista para uma outra forma de trabalhar, em que a prevenção e a promoção do desenvolvimento social passam a ser as palavras-chave condutoras de uma intervenção qualificada. O segundo desafio, refere-se à sustentabilidade dos serviços, através de uma gestão estratégica assente nos princípios da melhoria contínua, do planeamento, da liderança e da cooperação e participação coletivas. O terceiro e último desafio diz respeito, à cada vez maior competitividade do Terceiro Sector, constituindo um nicho de mercado a explorar por vários agentes.

Estes desafios podem constituir-se em oportunidades de mudança, para que a prestação de serviços se desenvolva através de uma cultura da qualidade com valores orientados para as pessoas, para a sua dignidade, para a defesa dos seus direitos, para a

solidariedade, para o profissionalismo e para a arte de saber fazer bem. Então, o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais vê assim assegurado o objetivo de “garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas” (Silva, 2008). A implementação de um sistema de gestão da qualidade das respostas sociais, reúne princípios e conceitos de excelência da qualidade que estabelecem os padrões de desempenho e os necessários critérios quantificáveis. Necessita ainda de avaliar todo o trabalho realizado, medindo a satisfação e perceção do cliente, colaboradores e respetivos parceiros.

Assim sendo, a gestão proactiva das instituições de apoio social constitui a finalidade do sistema de gestão da qualidade que “seguindo o modelo desenvolvido e disponibilizado, desde 2005, pelo ISS para as respostas sociais Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Creche, apresentam já serviços certificados, nomeadamente, pela norma NP EN ISO 9001:2000, testemunhando o quanto a implementação” (Silva, 2008). Neste seguimento, o Sistema de Gestão da Qualidade nas respostas sociais facilita e, principalmente, diminui o volume de trabalho, permitindo um funcionamento normalizado e sistematizado que rentabiliza recursos e permite uma clara definição de prioridades (Instituto de Segurança Social, 2003).

A aplicação dos princípios de gestão é já a realidade de algumas instituições e conceitos como “cliente”, “stakeholders” e “benchmarking” estão hoje interiorizados e fazem parte do dia-a-dia de muitos colaboradores e suas direções. Entenda-se por “stakeholders” todos os colaboradores, associados, utilizadores, fornecedores, financiadores e outros parceiros de uma organização (REAPN, 2007). O “benchmarking” corresponde à divulgação, dos serviços prestados e dos resultados obtidos, aos clientes e colaboradores. Na atualidade, as instituições deparam-se cada vez mais com uma geração de clientes qualificados, que dificulta o processo de negociação com os mesmos. Estas dificuldades surgem, pois uma vez qualificados conhecem perfeitamente os seus direitos e deveres, para além de terem uma boa capacidade de argumentação. É também, neste contexto, que se torna importante a entrada do Terceiro Sector no SGQ, pois o princípio máximo da qualidade é trabalhar por objetivos que, por sua vez, vão incentivar a instituição a melhorar os seus serviços, a apoiar os seus clientes e a proporcionar-lhes o máximo de bem-estar.

A gestão da qualidade das respostas sociais torna-se numa necessidade sentida pelas instituições que comprometidas com o bem-estar dos seus clientes, fomentam um trabalho de qualidade. Assim, a participação, o saber, o compromisso de todos, a descentralização, a transparência da gestão, a eficácia e a eficiência, concorrem diretamente para uma gestão qualificada em toda a instituição. Neste sentido, esta situação privilegia uma visão holística do sistema e desenvolve um conjunto de atividades coordenadas para dirigir e controlar todo o processo. O SGQ aposta, deste modo, na qualidade total, pois está atenta a todas as partes interessadas, aos resultados, ao cliente, à melhoria contínua e à aplicação de normas que definem padrões de qualidade (Silva, 2008).

O Instituto da Segurança Social, entidade que tutela as Instituições do Terceiro Sector, desenvolveu Modelos de Avaliação da Qualidade específicos para cada Resposta Social. A implementação destes modelos têm o intuito de prestar serviços com qualidade, construindo nas organizações um ambiente humanizado e personalizado. Segundo o ISS (2014), “o sistema de qualificação das respostas sociais foi desenvolvido com o objetivo de garantir aos cidadãos o acesso a serviços e equipamentos de qualidade. Baseia-se num conjunto de critérios e requisitos que uma vez cumpridos pelas Instituições, lhes dará a oportunidade de serem detentoras de uma Marca de Qualidade, legalmente registada, que atesta a conformidade dos seus serviços com estes mesmos requisitos”. Neste sentido, o ISS refere que o certificado da qualidade é quando os serviços de um determinado equipamento social dá garantias de que é capaz de responder às necessidades, expectativas e exigências do cliente, com qualidade. A Certificação da Qualidade das Respostas Sociais é, portanto, o reconhecimento, por uma entidade externa e independente à Segurança Social (Entidade Certificadora) em que os serviços prestados satisfazem de uma forma eficaz os clientes e as exigências legais e regulamentares ao seu funcionamento.

A Marca de “Resposta Social Certificada” representa 3 níveis de qualificação de crescente exigência. Os níveis de exigência dependem do grau de desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade, que são:

- Certificação de Nível C – cumprimento dos requisitos estabelecidos para a qualificação de Nível C;

- Certificação de Nível B – cumprimento dos requisitos estabelecidos para a qualificação cumulativa dos Níveis C e B;
- Certificação de Nível A – cumprimento dos requisitos estabelecidos para a qualificação cumulativa dos Níveis C , B e A (a totalidade dos requisitos do Modelo de Avaliação da Qualidade)

No entender do ISS (2014), as vantagens que um cidadão possui ao usufruir de Respostas Sociais certificadas, passam por ter: Garantias de um serviço personalizado, empenhado na satisfação dos seus clientes e de qualidade publicamente reconhecida, garantia de um serviço prestado por profissionais devidamente qualificados para o desempenho das suas funções e responsabilidades, garantia de que estão assegurados todos os requisitos legais ao funcionamento da Resposta Social (exemplo: segurança ao incêndio, higiene e segurança alimentar, segurança, higiene e saúde no trabalho, acessibilidades, etc.) e Garantia de que a sua opinião e a sua participação serão fundamentais para a melhoria da prestação dos serviços.

### **3.5. A MUDANÇA ORGANIZACIONAL COMO DESAFIO CONSTANTE**

O Centro Social da Paróquia de Adaúfe teve a necessidade de colocar em prática um processo de mudança organizacional, uma vez que foi influenciado por forças externa a atualizar os seus procedimentos de trabalho, assim como sentiu a necessidade melhorar os seus serviços e processos internos, de modo a manter uma lógica entre os elementos organizacionais, os recursos humanos, a estrutura ou a cultura organizacional, promovendo uma melhoria contínua dos seus serviços. Neste sentido, é importante perceber o conceito de mudança organizacional, as suas tipologias e resistências.

A mudança organizacional está na ordem do dia, uma vez que a maioria das organizações atuam num ambiente altamente competitivo e dinâmico, o que exige destas empresas uma grande capacidade de mudar constantemente de forma eficaz e eficiente. Assim, torna-se impossível administrar uma instituição de forma estática, pois a partir do último quartel do século XX as organizações ganharam um ritmo e grau de mudança que atingiram proporções desconhecidas até então (Caetano, 2001).

Coch & French (1948), nos anos 40, deram início ao conceito de mudança na área da psicologia social e afirmavam que as mudanças frequentes no trabalho das pessoas eram necessárias para manter as condições de concorrência e de desenvolvimento tecnológico. Mais tarde, em 1981 March J. referia que a maioria das mudanças organizacionais dirigiam-se sobretudo a forças demográficas, económicas, sociais e políticas, adiantando que todas as organizações enfrentam mudanças continuamente.

A mudança organizacional pode, deste modo, ser entendida como a evolução da empresa ao longo do tempo e enquanto sistema aberto uma organização “é influenciada e procura influenciar as mudanças que ocorrem na sua envolvente, com a qual está em constante interação (...)” (Caetano, 2001). Assim, as organizações adquirem a mudança organizacional como uma necessidade para se poderem adaptar às transformações que vigoram no ambiente envolvente, com o intuito de manter a congruência entre os elementos organizacionais, como, o próprio negócio, os recursos humanos, a estrutura ou a cultura, de modo a sobreviver e prosperar no mercado. (Nadler, Shaw & Walton, 1995). Numa perspetiva de desenvolvimento organizacional, a mudança pode ser entendida como “um conjunto de teorias, valores, estratégias e técnicas, cientificamente

comprovadas, cujo objetivo é obter uma mudança planeada no ambiente de trabalho com a finalidade de promover o desenvolvimento individual e a melhoria do desempenho dos membros organizacionais, através da adoção de novos comportamentos nas suas funções” (Porras & Robertson, 1991).

As mudanças que rodeiam as organizações acabam por provocar, mais cedo ou mais tarde, problemas de alinhamento. Desta forma, é também a partir destes problemas que surge a necessidade das organizações alterarem o que num determinado espaço de tempo as caracteriza, ou seja, a sua identidade, os seus valores, os seus objetivos estratégicos, os seus pressupostos fundamentais, a necessidade de mudança instala-se, seja de uma forma mais profunda ou mais estratégica (Bilhim, 2001). No caso do Centro Social da Paróquia de Adaúfe, trata-se de uma instituição que durante os seus 23 anos de existência, quase nunca apostou na melhoria e atualização dos seus serviços e processos administrativos. Contudo, com as exigências estruturais e políticas do ISS, o Centro Social da Paróquia de Adaúfe sentiu a obrigação de efetuar alterações profundas ao nível das infraestruturas do próprio edifício - optando por mudar de instalações e construir um edifício de raiz; ao nível administrativo – com a atualização dos procedimentos de trabalho; e ao nível dos Recursos Humanos - com a contratação de uma profissional qualificada em Serviço Social e uma cozinheira no sector dos serviços de produção alimentar. Estas alterações estão a ser aplicadas segundo o Manual da Qualidade do ISS que funciona como um modelo de aplicação de Processos-Chave adaptado para cada tipo de Resposta Social.

Sofremos na atualidade imensas mudanças no ambiente de trabalho e na própria estrutura organizacional, uma vez que a estrutura rígida e hierarquizada das organizações foi substituída pelo trabalho em equipa e os processos organizacionais tornaram-se mais dependentes da tecnologia. Como resultado, os processos de mudança organizacional na área da inovação e desenvolvimento impulsionaram o desenvolvimento dos processos de gestão organizacional, melhorando a gestão de carreiras, promovendo o trabalho em equipa e tomada de decisões, alterando as definições de estratégias e de gestão de recursos humanos, entre outras situações (Poole et al., 2000).

Assim, a mudança em contexto organizacional tornou-se numa posição de grande responsabilidade para as organizações, pois cada vez mais se torna difícil identificar a

altura certa para dar início ao processo de mudança. Conclui-se, desta forma, que uma mudança organizacional reúne um conjunto de características fundamentais que orientam as organizações nas constantes alterações das novas tecnologias do mercado, tendo sempre em conta que esta adaptação à mudança deve ser rápida e contínua. A mudança implica, desta forma, uma boa gestão estratégica nas tomadas de decisão. Segundo afirma Cunha et al. (2007), é também importante salientar que qualquer organização está inserida num determinado meio e este meio que a envolve funciona como uma orientação externa que influencia diretamente a sua atuação. Todos os recursos que as organizações necessitam, estão inseridos nesse meio que a envolve, tais como: as matérias-primas, os recursos humanos, ou a tecnologia, e é nesse mesmo meio que os resultados da atividade de uma organização, ou seja, os seus produtos são disponibilizados.

O meio envolvente de uma organização caracteriza-se por todos os elementos externos à organização e que afetam ou podem vir a afetar a sua atividade direta ou indiretamente, tanto ao nível local, nacional ou global. Na perspetiva de Aldrich (2008), o meio envolvente da organização corresponde a uma fonte de informações, que, depois de filtradas pelos membros, e principalmente pelos gestores, organizacionais, se tornam no principal ingrediente do processo de tomada de decisão interna. O que revela que salvo algumas exceções, as organizações dependem do intercâmbio sustentado com o meio envolvente.

Na perspetiva de Cunha et al. (2007), existem duas dimensões ambientais do meio envolvente, que são elas: a dimensão envolvente geral e a dimensão envolvente específica. A envolvente geral corresponde a todos os fatores que compõem o meio envolvente e influenciam de forma indireta a organização. Esta dimensão, apesar de interagir de forma indireta com as organizações, acaba por as afetar. Constitui-se por fatores político legais, económicos, socioculturais, tecnológicos, demográficos e o ambiente físico. Por sua vez, a dimensão envolvente específica, corresponde a fatores que revelam uma influência direta na atividade da organização, ou seja, as organizações são influenciadas tendo em conta os seus clientes, os seus fornecedores, os seus concorrentes diretos, as tecnologias que o seu sector de atividade disponibiliza, dos seus acionistas, dos seus sindicatos, entre outros.

Na figura seguinte estão representadas as influências das duas dimensões, tendo em conta o modo como influenciam no processo de mudança organizacional.

Figura 4: Grupos de influência da mudança organizacional, adaptado de Ivancevich & Matteson (1999)



A figura 4 representa a perspetiva dos autores Ivancevich & Matteson (1999) que explicam que no ambiente externo, as forças do ambiente geral (compostas pelo envolvente político, económico, ecológico, sociocultural e tecnológico) assumem um papel importante na decisão do processo de mudança, contudo, não significa que estas forças sejam a principal influência para a iniciação do processo. No ambiente interno a necessidade da mudança ocorre ao nível do ambiente operacional que corresponde a problemas relacionados com os processos organizacionais e comportamentais.

Nesta lógica de ideias, ao nível do ambiente externo e do ambiente geral, o Centro Social da Paróquia de Adaúfe, detém influências relacionadas com todas as envolventes apresentadas. Ao nível da envolvente político-legal, detém a autoridade do ISS que delimita regras e obrigações que devem ser cumpridas. Na envolvente económica, a instituição sente a necessidade de se atualizar, de maneira a atingir a sustentabilidade organizacional e na envolvente sociocultural a instituição sente-se obrigada a adaptar-se às vivências e cultura da população e organizações que a rodeiam, pois caso contrário corre o risco de ser rejeitada socialmente. Na envolvente tecnológica, a instituição sente

a necessidade de se modernizar, na medida em que aumenta a eficiência organizacional ao nível administrativo e económico.

Quanto ao ambiente interno e operacional do Centro Social da Paróquia de Adaúfe a envolvente grupos de pressão, fornecedores e concorrentes são influenciáveis, pois basta oferecerem um serviço com maior qualidade, para a população envolvente optar pela concorrência. Os membros organizacionais, clientes e o próprio Estado, também possuem a sua influência na instituição na medida em que são determinantes nas tomadas de decisão e basta uma decisão mal tomada ou colocada em espera, para afetar o bom funcionamento da instituição.

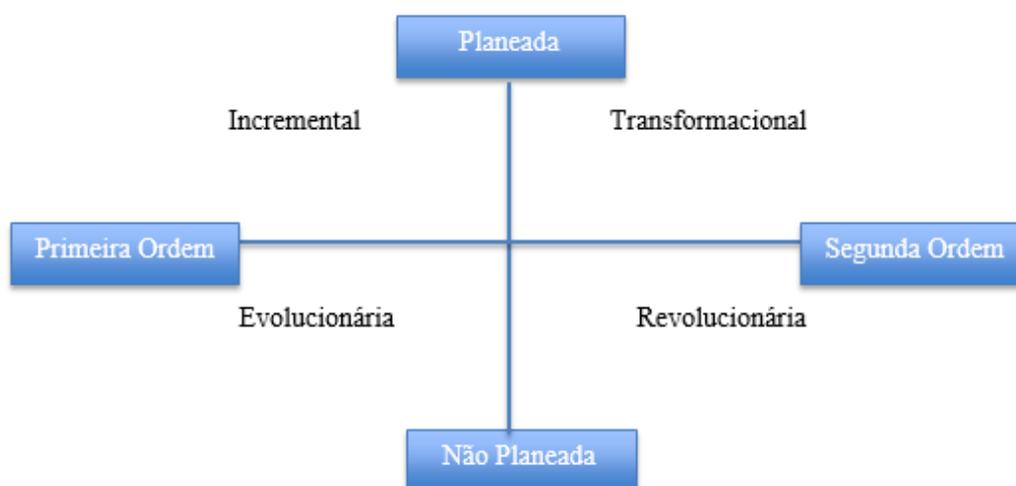
Conclui-se, deste modo, que o Centro Social da Paróquia de Adaúfe assume e inicia o seu processo de mudança, devido à existência de influências internas e externas, mas a verdade é que sem estas forças internas e externas a mudança e o desenvolvimento organizacional deixaria de fazer sentido. Assim sendo, é importante a instituição recorrer a estas influências de maneira consciente e encara-las sem grandes resistências à mudança.

### 3.5.1. Tipos de Mudança Organizacional

A mudança organizacional é provocada, tal como analisamos anteriormente, por diversas influências internas e externas que vão surgindo ao longo do tempo. Estas mudanças devem surgir de um processo devidamente planeado pelas organizações, contudo nem sempre este plano é bem orientado ou então nem sempre é definido.

Segundo o autor Caetano (2001) “a mudança pode ser *planeada* ou *não planeada*, conforme é estruturadamente desencadeada do interior da organização ou é requerida por fatores externos, aos quais a organização procura reactivamente ajustar-se. Assim, a mudança planeada requer da organização estabilidade e previsibilidade para poder operar, o que permite à organização prever temporariamente todas as fases do processo, desde a conceção, à implementação e à finalização. A mudança não planeada surge de pressões para manter ou aumentar a competitividade (Caetano, 2001).

Figura 5: Tipos de mudança organizacional de Porras e Robertson (1992)



Tal como nos é representado na figura 5, a mudança organizacional é desencadeada segundo quatro elementos que são: o incremental, o transformacional, a evolucionária e a revolucionária. O incremental, corresponde à realização de mudanças planeadas de primeira ordem, tais como o processo normal de atualização do funcionamento da organização; o transformacional, procede segundo um plano previamente elaborado e dirige-se sobretudo a mudanças no clima e na cultura da organização; a evolucionária, provém de mudanças não planeadas que surgem devido ao crescimento imediato da organização, como forma de responder às necessidades dos clientes ou à pressão dos concorrentes; a revolucionária acontece quando a organização

se vê obrigada a alterar os princípios que a orientam, tanto ao nível da estrutura, como ao nível do funcionamento global e estratégico (Porras e Robertson, 1992). Na atualidade, a quantidade de contingências que afetam o funcionamento das organizações, fazem com que cada vez mais as organizações optem por realizar mudanças de cariz evolucionário e revolucionário, para que possam sobreviver e crescer no mercado. Assim, “a frequência com que as mudanças não planeadas têm vindo a ser necessárias requer a própria mudança da ideia de mudança planeada” (Caetano, 2001).

Com base na análise de Porras e Robertson (1992), conclui-se que o Centro Social da Paróquia de Adaúfe encontra-se a realizar uma mudança planeada e incremental, uma vez que antes de dar início a todo o processo foi realizado um planeamento com objetivos e estratégias bem definidas. Estas mudanças correspondem a atualizações do próprio funcionamento da organização e pretendem melhorar a qualidade dos serviços prestados, assim como melhoram as metodologias de trabalho.

### **3.5.2. Resistência à Mudança**

A resistência à mudança é, segundo vários autores, uma das possíveis reações, uma vez que é geradora de sentimentos como o medo e a ansiedade. Estes sentimentos de medo, ansiedade e insegurança põem em causa a necessidade dos funcionários das organizações se sentirem confiantes, com uma boa autoestima e motivados. Nesta ordem de ideias, a autora Almeida (2005) refere que as resistências à mudança são: ameaça, crítica, mudança vinda do exterior, perda de controlo, incerteza e falta de confiança, medo, aumento do volume de trabalho, competências, ressentimentos passados, efeitos ondulares, porque no prosseguimento de uma mudança, surgirão outras.

A implementação de um processo de mudança pode manifestar, nos elementos envolvidos, diversas características que derivam da intensidade e da radicalidade dos estímulos impostos. Se a proposta da mudança é exposta ou é encarada como uma boa sugestão, a adesão é imediata, no entanto, se a proposta de mudança é mal explicada e encarada com uma resistência instantânea, o processo de implementação planeado torna-se ainda mais complexo. Geralmente, “a interpretação que os empregados fazem das razões que lhes são fornecidas para a realização de mudanças influencia o modo como reagem e se dispõem a colaborar ou não com a direção da organização” (Caetano, 2001). A resistência à mudança parte, deste modo, tanto dos colaboradores da organização, como da própria direção. Segundo Caetano (2001), “os gestores têm tanto maior necessidade de apresentarem justificações sociais para a mudança quanto mais negativas para os empregados forem as consequências previstas dessas mudanças”. Na perspetiva dos gestores a apresentação cuidada destas explicações têm bons resultados, pois visam a redução da resistência à mudança, no entanto a credibilidade das razões expostas depende da credibilidade que cada colaborador atribui à mudança organizacional e as respetivas consequências (Caetano, 2001).

A perspetiva da justificação acaba por ser insuficiente e o ideal, segundo Caetano (2001), é planear a resistência à mudança, paralelamente com o processo de planeamento da mudança. Neste sentido, Coch e French (1948), consideram que “um dos fatores que mais contribui para a redução da resistência à mudança consiste na participação dos colaboradores no processo de tomada de decisão sobre as mudanças organizacionais a implementar”.

De acordo com Lawler (1986) existem três processos associados à participação dos colaboradores na mudança organizacional, que são eles: processos motivacionais, processos relativos à própria natureza da mudança e processos de comunicação. O processo motivacional, corresponde à participação das pessoas no processo de mudança, o que faz com que estas se impliquem psicologicamente nas mudanças a realizar. A natureza da mudança, refere-se à participação das pessoas, pois procuram estruturar a mudança de acordo com os seus interesses e ao perceberem as consequências dessa mudança, maximizam os benefícios que daí podem obter. A comunicação é um elemento muito importante numa organização, na medida em que pode permitir uma melhor aceitação dos objetivos da mudança, assim como das suas consequências ao nível dos colaboradores e da própria organização.

### **3.6. O OBJETIVO DA SUSTENTABILIDADE E (N)AS ORGANIZAÇÕES**

O Sistema de Gestão da Qualidade, é um conjunto de procedimentos que procuram garantir a qualidade os recursos necessários, os processos operacionais e as responsabilidades estabelecidas, para que a qualidade se torne viável, efetiva e competitiva. Assim, torna-se importante perceber até que ponto a implementação dos procedimentos do SGQ promove e garante a sustentabilidade organizacional.

A sustentabilidade surge como uma procura institucional para progredir através da promoção de políticas e ações, onde num cariz económico proporciona a preservação do presente sem penhorar o futuro. Tal como o SGQ, os processos para a implementação da sustentabilidade estão aliados a estratégias económicas, a estratégias de gestão de recursos humanos e a estratégias de comunicação organizacional. Uma organização ao possuir critérios do SGQ, como a melhoria contínua do desempenho global da organização, o envolvimento dos colaboradores, uma boa relação com os fornecedores e a focalização no cliente, detém níveis de exigência e rigor que evitam problemas relacionados com a falta de transparência e incompatibilidade organizacional. Neste sentido, o SGQ usufrui de todas as características necessárias e diferenciadoras para ser um agente de excelência, desenvolvimento e sustentabilidade organizacional, pois procura operacionalizar as suas decisões envolvendo todas as partes interessadas, atribuindo-lhes exigência, transparência e benefícios.

Atualmente, as organizações optam por adotar comportamentos isomórficos, devido a pressões formais e informais exercidas por organizações sobre outras organizações dependentes delas (DiMaggio e Powel, 1983). Deste modo, utilizam este tipo de comportamentos como forma de reforçar a sua sustentabilidade. Assim, as instituições imitam exemplo de estruturas organizacionais bem-sucedidas, sob forma de diminuir a incerteza do erro, as não conformidades em auditorias e o aumento da legitimidade e aceitação organizacional.

No entanto, deve-se ter especial cuidado com este tipo de comportamento, visto que imitar não é suficiente para alcançar o sucesso desejado. Cada instituição detém necessidades diferenciadas, o que significa que cada uma deve personalizar a sua ação para produzir a eficiência e a eficácia desejada. Geralmente, as organizações que possuem o SGQ, preocupam-se em elaborar uma política da qualidade, ambiente e

segurança e caem no erro de aplicar políticas utilizadas noutras organizações concorrentes. Esta situação promove a desvinculação da política social à prática dos colaboradores, origina o desconhecimento das políticas da qualidade e desvaloriza o facto das políticas da qualidade serem um compromisso de todos os intervenientes da organização. A posição destas organizações perante o SGQ acaba por se traduzir num cinismo organizacional, uma vez que as políticas sociais são verdadeiras utopias, mitos e conceitos que só ficam bem no papel, pois não correspondem de todo à realidade da prática organizacional. Neste sentido, o conceito de cinismo organizacional traduz-se numa atitude composta de crenças, afetos e tendências de comportamento para com as organizações (Dean et. al. 1998). Quando estas atitudes se desunem da ideologia, esta origina conflitos e dificulta a produção da ação, o que posteriormente serve para acentuar ainda mais o conflito (Brunsson, 2006).

Nas organizações, geralmente os colaboradores acabam por desempenhar as ideologias organizacionais inconscientemente, pois conhecem e guiam o seu trabalho pelo cargo e obrigações que ocupam. Estes indivíduos nem se apercebem que é a sustentabilidade que fornece o guia de orientação para os processos de mudança (Siebenhüner e Arnold, 2007). No entanto, estes processos de mudança orientada para a sustentabilidade organizacional pode ter que enfrentar barreiras internas e externas, ao nível das atitudes dos membros da organização, constrangimentos regulares, entre outras situações (Epstein e Wisner 2001). Assim, as organizações procuram desenvolver estratégias para combater a falta de conhecimento das políticas da qualidade e as mais utilizadas são: aplicar as políticas em locais visíveis a todos os colaboradores, enviar email's explicativos aos colaboradores antes das auditorias, entre outras situações.

Neste contexto, Domingues (2012), refere que as condutas reguladoras podem ter efeitos não previstos, como a redução da hipocrisia e o reforço da conformidade normativa, a perda de eficiência de tecnologias nucleares, aumentar os erros e as falhas processuais, aumentar a ambiguidade organizacional, e favorecer a reprodução de práticas ilegítimas (Domingues 2012). Isto significa que se as políticas sociais não representarem a verdadeira essência da organização, a divulgação das políticas sociais acabam por ser insuficientes, visto que a relação entre a conduta normalizadora e a normalização não é linear nem previsível. Embora existam normas e procedimentos referenciais do SGQ, estes devem ser trabalhados de maneira a se adaptarem à realidade

organizacional. Esta atitude transfere ao SGQ o planeamento, previsão, monitorização e melhoria contínua, bem como na satisfação das necessidades e expectativas das entidades interessadas da organização.

Tal como podemos verificar nas explicações anteriores, a relação entre o SGQ e a sustentabilidade é bastante complexa, incerta e ambígua. Neste contexto, o autor Domingues (2012), menciona que a incerteza é afetada pela regulação e afeta a sustentabilidade e, em condições de incerteza organizacional, a articulação dos objetivos individuais e dos objetivos organizacionais é mitigada (Domingues 2012). Verificamos, deste modo, que a sustentabilidade não é facilmente atingível através de procedimentos planeados e monitorizados, uma vez que não são processos previsíveis e controláveis e tanto podem aumentar como diminuir as condições da sustentabilidade.

A sustentabilidade organizacional é, portanto, bastante difícil de definir. Abrange diversas dimensões organizacionais (ambiental, financeira, social, política, entre outras) e tendo em conta a sua complexidade e incerteza, deve ser mais perspetivada como abordagem do que como conceito ou processo (Robinson 2004). Assim, a relação entre a qualidade e a sustentabilidade é bastante subjetiva e dependente de diversos fatores. Embora todas as organizações procurem atingir a sustentabilidade, não se pode afirmar que esta relação é perfeita e linear.



## **4. METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO**



#### **4.1. PARADIGMA SÓCIO-CRÍTICO**

O paradigma é um sistema de princípios, crenças e valores que orienta a metodologia e fundamenta as suas conceções numa dada epistemologia (Coutinho, 2011). O Paradigma Sócio-crítico, baseia-se na crítica social, com uma forte autorreflexão, pois acredita que o conhecimento é construído por interesses que se baseiam nas necessidades existentes (Alvarado e Garcia, 2008). Neste sentido, este paradigma é desenvolvido através de um processo de construção e reconstrução posterior da teoria e da prática.

Segundo os princípios fisiológicos de Habermas, a teoria crítica rejeita a existência de um conhecimento objetivo, uma vez que todo o investigador se encontra incluído em sociedade e por isso acaba sempre por defender os interesses de um determinado grupo social (Coutinho, 2011). Esta nova perspetiva teórica caracteriza-se, desta forma, por encarar a realidade com “maior interatividade social, maior proximidade do real pela predominância da práxis, da participação e reflexão crítica e da intencionalidade transformadora (...)” (Stenhouse, 1983).

O paradigma sócio crítico está patente no processo metodológico deste projeto de intervenção, uma vez que se considera que a reflexão crítica dessa mesma intervenção promove o aperfeiçoamento das práticas, melhorando continuamente a eficácia e a eficiência dos recursos, no sentido de corresponder adequadamente às necessidades em causa. A implementação dos processos-chave do SGQ das IPSS no Centro Social de Adaúfe requer sobretudo uma reorganização administrativa dos processos de cada utente, o que se reflete no bom funcionamento dos serviços prestados.

É na associação destas propostas que surge a metodologia de investigação-ação, pois revela-se bastante adequada para os estudos na área das ciências sociais. Assim, é através da metodologia investigação-ação que “ (...) o resultado da ‘intervenção’ terá sempre um triplo objetivo: produzir conhecimento, modificar a realidade e transformar os atores” (Simões, 1990).

## **4.2. MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO**

A escolha da metodologia de investigação, partiu dos objetivos de estágio propostos. Neste sentido, a investigação-ação é o método que melhor se adequa a este relatório de estágio, sendo assim pertinente perceber o que é a investigação-ação, quais são os seus propósitos e contributos neste contexto de investigação e quais as técnicas e instrumentos de recolha de dados são aplicados.

O método de investigação-ação é uma metodologia de pesquisa, prática e aplicada, que tem a necessidade de resolver problemas reais. Visa a transformação da realidade, bem como a produção de conhecimentos resultantes das transformações. Para Coutinho (2011), “uma família de metodologias de investigação que inclui ação (ou mudança) e investigação (ou compreensão) ao mesmo tempo, utilizando um processo cíclico ou em espiral, que alterna entre ação e reflexão crítica”. Estas metodologias de investigação funcionam sobretudo com a interpretação da realidade e a sua análise científica é ajustada segundo o confronto com a realidade (Isabel Guerra, 2002). Os resultados da Investigação-ação correspondem à análise da realidade que procura adquirir adequabilidade nas teorias interpretativas. Deste modo, segundo Guerra (2002) as metodologias de investigação-ação estão constantemente em confronto com a ciência tradicional, devido à forma como utiliza e manipula os métodos e critérios de cientificidade, através da utilização da análise sistémica, interdisciplinaridade e os métodos qualitativos.

Na perspetiva de Coutinho (2011), segundo a perspetiva de vários autores a investigação-ação sintetiza-se em quatro palavras:

- Situacional – porque visa o diagnóstico e a solução de um problema encontrado num contexto social específico;
- Interventiva – porque não se limita a descrever um problema social, mas a intervir;
- Participativa – no sentido em que todos os intervenientes são coexecutores na pesquisa, ou seja é levada a cabo por um “investigador coletivo”;
- Auto-avaliativa – na medida em que as modificações vão sendo continuamente avaliadas, com vista a produzir novos conhecimentos e a alterar a prática.

Nesta ordem de ideias, a investigação-ação procura compreender, melhorar e reformar práticas, originando um conhecimento detalhado da realidade. Assim, a investigação-ação tem como metas melhorar, transforma e compreender a prática, articular a investigação, a ação e a formação e criar uma maior aproximação da prática, veiculando a mudança e o conhecimento (Coutinho, 2011).

Após compreender as características desta metodologia de investigação, concluiu-se que é a que mais se adequa ao projeto em questão, pois todos os intervenientes do projeto foram envolvidos na investigação, o diagnóstico efetuado procurou solucionar um problema específico, de modo a atingir a mudança e a produção de novos conhecimentos. Neste sentido, foi necessário definir o planeamento da Qualidade onde são identificadas as necessidades e os problemas, e planeados os recursos necessários para a intervenção, de forma a atingir os objetivos da qualidade e as ações de melhoria definidas. Durante este processo, à medida que as necessidades, os problemas e as realidades se foram alterando havia a flexibilidade de alterar a prática planeada, sendo este um aspeto fundamental para todo processo de intervenção. Assim, as técnicas utilizadas para a recolha e análises de informação, durante todo o processo foram: a observação direta e participante e a pesquisa documental.

#### **4.2.1. Observação direta e participante**

Tal como em todas as metodologias, a investigação-ação utilizam técnicas e instrumentos de recolha de dados. Neste projeto de intervenção, a técnica utilizada foi a de observação participante. Os métodos de observação direta “constituem os únicos métodos de investigação social que captam os comportamentos no momento em que eles se produzem em si mesmo, sem a mediação de um documento ou testemunho” (Quivy e Campenhoudt, 2003). Citando o autor Iturra (2001) a observação participante “é o envolvimento que despe o investigador do seu conhecimento cultural próprio” (Iturra, 2001).

Enquanto participante o investigador deve revelar desde o início a sua identidade e os objetivos do seu estudo ao grupo pesquisado. Estando nesta posição o investigador tem acesso privilegiado a uma gama variada de informações, tendo a obrigação de pedir a cooperação do grupo para tornar público os dados da sua pesquisa. Segundo Quivy e Campenhoudt (2003), as principais vantagens da observação participante são: a apreensão dos comportamentos e dos acontecimentos no próprio momento em que se produzem, a recolha de comportamentos e atitudes espontâneas e a autenticidade relativa dos acontecimentos. Contudo, a situação do participante é “ (...) muito complexa, contendo em si dois papéis em constante dialética – o observador e o participante – exigindo por parte do investigador uma constante vigilância (...) ” se pretende encontrar um equilíbrio na sua dupla condição (Carmo e Ferreira, 2008).

A observação participante não foi estruturada, pois como observadora dei início ao processo, sem utilizar meios técnicos especiais, de modo a recolher todos factos da realidade, para obter todas as necessidades existentes e a partir daí decidir os objetivos da intervenção.

#### **4.2.2. Pesquisa documental**

A pesquisa documental foi a primeira técnica de investigação que recorri para poder obter informações detalhadas sobre o tema em estudo. Segundo Carmo e Ferreira (2008), a pesquisa documental “assume-se como *passagem do testemunho* dos que investigaram antes no mesmo terreno, para as nossas mãos”.

Iniciei a minha pesquisa com uma leitura do regulamento interno do Centro Social da Paróquia de Adaúfe e com a análise das não conformidades apresentadas nas auditorias efetuadas pelo Instituto da Segurança Social. De seguida efetuei uma pesquisa bibliográfica (revisão da literatura) relacionada com a temática das normas do Sistema de Gestão da Qualidade, nomeadamente do Manual da Qualidade do ISS para a Resposta Social Centro de Dia e procurei perceber aquilo que outras instituições têm feito em relação a este tema, de maneira a conhecer melhor a temática em estudo. A gestão desta informação é de veras importante “ (...) a quem queira introduzir algum valor acrescentado à produção científica existente, sem correr o risco de estudar o que está estudado (...) ” (Carmo e Ferreira, 2008).

### 4.3. OPERACIONALIZAÇÃO DOS MÉTODOS E TÉCNICAS

A operacionalização dos métodos e técnicas de investigação apresentados anteriormente baseiam-se num processo fundamentado num conjunto de fases que se desenvolvem de forma contínua.

Figura 6: Processo de investigação-ação



Tal como se verifica na figura 6, iniciei a investigação com uma análise documental sobre a instituição promotora. Esta análise permitiu perceber as falhas e as necessidades da organização. Após efetuar esta análise, iniciei uma observação participante que permitiu conhecer as rotinas das colaboradoras e os hábitos e gostos pessoais dos utentes. Foi um trabalho de campo, onde a interação com os utentes e as Colaboradoras se desenvolveu num ambiente informal, que possibilitou o conhecimento detalhado da realidade organizacional, tal como, a compreensão das tarefas de cada profissional, as opiniões de cada um no que se refere às falhas institucionais e possíveis oportunidades de mudança e ainda o conhecimento da personalidade, das potencialidades e das necessidades de cada utente.

Após efetuar as duas etapas apresentadas anteriormente, defini os objetivos de intervenção e planifiquei o trabalho a realizar. Assim, reuni todas as condições para intervir e por em prática os procedimentos planeados. Concluídas estas fases, foi necessário avaliar e refletir sobre o trabalho efetuado e modificar os procedimentos que apresentaram falhas ou eliminar os que não se adaptavam à realidade institucional.

Neste seguimento, reuni as condições necessárias para dar continuidade a todo o processo, sem desvalorizar a avaliação contínua, pois é uma sequência que se deve adaptar à prática profissional das colaboradoras e sempre que se altera o processo, os procedimentos também devem ser avaliados.

#### **4.3.1. Elaboração do Diagnóstico Social: Procedimentos**

O Diagnóstico Social, tal como foi apresentado anteriormente, é um instrumento de trabalho que viabiliza uma maior compreensão das necessidades, dificuldades e capacidades dos indivíduos.

Para a execução do Diagnóstico Social, foi utilizado o *Sistema de Avaliação da Pessoa Idosa (EASY-Care)* em conjunto com a Ficha de Avaliação Diagnóstica do Manual de Processos-Chave da Segurança Social. A conjugação destes dois instrumentos foi essencial para tornar o Diagnóstico Social mais completo, cumprindo sempre as normas apontadas pela Segurança Social. Do Manual de Processos-Chave utilizei essencialmente questões relacionadas com a identificação pessoal, a caracterização do agregado familiar, a situação sócio económica e hábitos, gostos e interesses pessoais.

O EASY-Care é uma escala de avaliação rápida, no que concerne ao bem-estar físico, mental e social da pessoa com 55 anos de idade ou mais. Esta nova escala foi constituída através de outros instrumentos de avaliação que analisavam as dimensões consideradas pertinentes para esta faixa etária, mas de forma parcelar. São exemplo disso o Índice de Barthel, a Escala Katz, SF-36, a Escala de Depressão Geriátrica e o teste de diminuição cognitiva (Sousa e Figueiredo, 2006). O EASY-Care é, portanto, uma escala de avaliação que deve ser utilizado em casos tais como, contacto inicial entre a pessoa idosa e os serviços sociais ou de saúde; alteração física ou mental; alteração das circunstâncias sociais; parte de um processo de despistagem; parte de investigações acerca do bem-estar físico, mental e social da pessoa idosa; elemento de avaliação do idoso aquando do seu encaminhamento para determinado serviço de apoio social ou de saúde. Este instrumento de trabalho apresenta-se em 4 versões distintas a seleccionar em função do contexto de utilização e do tipo de preenchimento (Sousa e Figueiredo, 2006).

As 4 versões deste instrumento são as seguintes:

- EASY-Care Clinical (AP) – versão clínica para autopreenchimento.
- EASY-Care Clinical (Técnico) – versão clínica para preenchimento pelo técnico.
- EASY-Care Research (AP) – versão de investigação para autopreenchimento.
- EASY-Care Research (Técnico) – versão de investigação para preenchimento técnico.

A versão utilizada neste Estágio foi a Research (investigação) para preenchimento técnico. As questões desta versão estão relacionadas com a visão; a audição e comunicação; cuidar de si (autocuidado); a mobilidade; a segurança; o local de residência e finanças; manter-se saudável; a saúde mental e bem-estar; entre outras informações que a pessoa considere importantes (Sousa e Figueiredo, 2006). As Questões do EASY- Care são avaliadas consoante um sistema de pontuação da (in)capacidade, de acordo com os seguintes itens: pontuação global de (in) dependência, relativa à necessidade de apoio nas atividades de vida diária (AVD); Risco de falha na prestação de autocuidados, que potencia a admissão hospitalar de emergência; Risco de quedas. A pontuação máxima corresponde a 127 e a mínima a 3, sendo que, a pontuação mais elevada indica pior qualidade de vida e maior incapacidade.

Na aplicação deste instrumento de trabalho ocorreu numa sala improvisada para o efeito, procurando sempre proteger e salvaguardar as histórias de vida e os interesses pessoais dos Utentes. Comecei por explicar individualmente, de forma simples e cuidada, o propósito das questões aplicadas. As reações eram bastante positivas, o que facilitou imenso na elaboração do diagnóstico. As questões efetuadas dividiram-se me 13 temas, que são:

- Tema 1. Dados de identificação pessoal – onde se reconhece o nome, a data de nascimento, o sexo, a área de residência, a nacionalidade e o grau de escolaridade;
- Tema 2 – Elabora uma breve caracterização Utente e do seu agregado familiar;
- Tema 3 – Descreve a situação socioeconómica do Utente e do seu agregado familiar, assim como solicita uma resumida descrição da história de vida do Utente, dando ênfase aos aspetos mais importantes, tais como: acontecimentos relevantes da infância, juventude e idade adulta na dimensão pessoal, familiar e profissional;
- Tema 4 – pede a descrição do contexto habitacional, questionando sobre: o tipo de habitação (arrendada, própria, cedida, entre outras); as condições das infraestruturas (se tem água, luz, rede de esgotos, entre outros), o bom estado de conservação; e se o Utente se sente seguro dentro e fora de casa.

- Tema 5 – Questiona sobre o estado de saúde do Utente, solicitando: o nome do médico de família e o seu contacto, os problemas de saúde existentes, a medicação que toma e a sua avaliação pessoal ao seu estado de saúde.
- Tema 6 – Menciona questões sobre atividades corporais, tais como: usar a banheira ou duche, alimentação; vestir-se, eliminação; tomar a medicação; uso da casa de banho, entre outros. Este ponto procura perceber qual o nível de autonomia do Utente;
- Tema 7 – Questiona sobre atividades sensoriais e procura perceber se o Utente vê e ouve bem, se fala com fluidez e se sabe usar o telefone;
- Tema 8 – Procura perceber se realiza atividades locomotoras com ou sem dificuldades, tais como: transferências, deslocação no exterior, deslocação no domicílio, ir às compras, entre outros;
- Tema 9 – Questiona sobre atividades mentais, cognitivas e comportamentais e procura perceber qual o estado da memória, da orientação espacial e temporal dos Utentes, se tem sentimentos de solidão, entre outros;
- Tema 10 – Procura perceber os hábitos de vida do Utente, para se manter saudável e questiona-se: realiza atividade física regularmente, se fuma, se bebe bebidas alcoólicas, se tem as vacinas e exames de rastreio em dia e se tem preocupações com o peso.
- Tema 11 – questiona sobre hábitos, gostos e interesses dos Utentes e procura perceber os horários praticados no dia-a-dia do Utente, assim como as necessidades e gostos pessoais relacionados com a prática de atividades lúdicas e socioculturais, passear, atividades de ocupação quotidiana do tempo, entre outras;
- Tema 12 – Define todos os serviços contratualizados com o Utente
- Tema 13 – Descreve as representações do Utentes em relação à sua família, aos seus amigos, aos seus vizinhos e representante legal. Assim como procura perceber as expectativas do Utente em relação ao Centro de Dia e as suas colaboradoras.

Após a elaboração deste instrumento de trabalho, conclui-se que é um instrumento bastante completo, que abrange temas pertinentes para a análise das necessidades, fraquezas e potencialidades dos Utentes. Este instrumento de trabalho é para os técnicos, uma escala que se destaca como um auxílio contínuo na melhoria dos

cuidados prestados aos idosos. Os resultados obtidos através desta escala podem ainda ser utilizados para avaliar: problemas diversificados na população, necessidades e objetivos que auxiliam a gestão dos serviços, a investigação e a formulação de políticas (Sousa e Figueiredo, 2006).

O conhecimento detalhado do Utente é, deste modo, um bom princípio para lhe proporcionar serviços de excelência que dão resposta às suas necessidades e expectativas. No entanto, o instrumento utilizado apesar de bastante completo é muito extenso e por isso bastante cansativo para os Utentes. Esta situação levou a que eu tivesse de realizar o diagnóstico social de forma alternada ao mesmo Utente.

A minha sugestão passa por reduzir o questionário nos temas relacionados com a situação socioeconómica do Utente, com os serviços contratualizados e com os dados do responsável legal, pois são informações que já estão explícitas na ficha de inscrição. Para além disso, penso que as repetidas questões (sobre os problemas identificados, a importância que têm para o Utente, se é necessário fazer alguma coisa para ajudar o Utente a resolver e que resultados pretende alcançar em resultados destas ações) no final de cada tema acabam por ser bastante repetitivas para o Utente, assim como dificilmente conseguem desenvolver uma resposta coerente e proveitosa para a análise final do diagnóstico. Como solução para estas questões, penso que o ideal seria retirá-las, atribuindo ao responsável pela elaboração do diagnóstico a responsabilidade de observar e registar as opiniões e atitudes dos Utentes e a partir daí efetuar um sumário de avaliação completo e coerente.

### 4.3.2. Plano de Desenvolvimento Individual

O PDI é um instrumento com objetivos de intervenção, estabelecidos e negociados por todos os intervenientes envolvidos. Estes objetivos são delimitados tendo sempre em conta as necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas na execução do Diagnóstico Social.

O Manual de Processos-Chave da Segurança Social, foi essencial para a elaboração deste instrumento de trabalho. Através do exemplo identificado no Manual de Processos-Chave, identificou-se os itens fundamentais para a construção deste documento e a partir daí foi trabalhado, de modo, a adapta-lo à realidade institucional. O PDI foi, desta forma, construído tal como está exposto nas seguintes figuras:

Figura 7: Diagnóstico pessoal/ Objetivos operacionais do PDI

Centro Social da Paróquia de Adaiúfe		PR 03 Plano de Desenvolvimento Individual				Pág. 1 de 3	
		DR.03.02 Diagnóstico pessoal/ Objetivos operacionais					
Nome da Utente:			Tratar o Utente como:				
Colaborador de referência:			Data de nascimento:		Idade:		
Áreas de Intervenção	Diagnóstico	Objetivos gerais	Atividades	Descrição das atividades de desenvolvimento a implementar	Objetivos específicos	Indicadores	Fontes
Habitacional							
Cognitivo e Sensorial							
Comportamental e Comunicacional							



hábitos, gostos e interesses; colaborador; treinar; riscos associados; ações preventivas; local; periodicidade; nº de vezes; recursos humanos; responsáveis de execução e supervisão; participação e implicação; e observações. Finalmente, é apresentada a figura 9 com o cronograma; e as assinaturas de todos os intervenientes, como prova de aprovação do documento.

O PDI apresentado não foi elaborado integralmente como o PDI do Manual da Qualidade do ISS, uma vez que é bastante extenso e repetitivo. Exemplos disso é o facto de o PDI do Manual do ISS pedir uma avaliação das necessidades e potencialidade do cliente e na grelha seguinte que corresponde ao Plano Individual volta a requerer um diagnóstico das necessidades e potencialidades do cliente; os seus domínios; os objetivos gerais das atividades; a data de definição; os indicadores de avaliação e os resultados atingidos e datas de monitorização. Numa terceira grelha, o Manual do ISS pede uma descrição das atividades; os objetivos específicos e novamente os indicadores de avaliação; assim como uma calendarização. Por fim, numa quarta grelha, o PDI do Manual do ISS solicita para descrever as ações por atividade e pede para colocar as ações/tarefas a realizar; os hábitos gostos e expectativas do cliente; colaborar; treinar; riscos associados; ações preventivas/corretivas; local; periodicidade; nº de vezes; recursos humanos, materiais, financeiros e parcerias; responsáveis de execução e supervisão; participação/ implicação; observações e novamente os resultados atingidos e a data de monitorização.

No PDI que elaborei, procurei respeitar todos os pontos importantes do PDI do Manual do ISS. No entanto, as alterações que efetuei corresponderam ao Diagnóstico Social e aos objetivos gerais e específicos que coloquei logo na primeira grelha para ser mais fácil a compreensão, assim como os indicadores e as fontes de avaliação. Na segunda grelha coloquei as atividades e voltei a colocar os hábitos, gostos e expectativas - para ser de fácil leitura; de seguida é que coloquei todos os pontos do Manual do ISS, menos as datas de monitorização, pois já coloco no final das grelhas a data da avaliação e término o PDI com um cronograma, assim como uma folha de propostas para revisão e reformulação do PDI, caso o Cliente ou os seus familiares não concordem com o PDI elaborado ou caso se tenha alterado alguma situação que não estava planeada.

É relevante mencionar que as expectativas das pessoas vão se alterando ao longo do tempo devido a imprevistos resultantes de alterações físicas, psicológicas e cognitivas, na relação social e com os seus familiares. Quando estas situações ocorrem a Instituição deve estar preparada para definir novas metodologias e processos que avaliem as novas necessidades e expectativas do cliente. Neste sentido, o PDI deve ser monitorizado, avaliado e revisto continuamente, nas reuniões de equipa, através de registos efetuados pelos colaboradores e outros elementos. Esta avaliação é relevante pois verifica se os objetivos propostos foram alcançados e descreve o impacto que o PDI está a ter na vida do cliente.

### **4.3.3. Realização de Processos de Registo e Documentos de Registo**

Para a implementação do Modelo do Sistema de Gestão da Qualidade elaborei a criação de 8 Processos-Chave de prestação de serviços. Em cada processo-chave são delineados Processos de Realização e Documentos de Realização, onde constam elementos como objetivo de cada processo, campo de aplicação, fluxograma das atividades/modo operativo, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades. Assim, os Processos de Realização e os Documentos de Realização, são ferramentas de informação escrita que orientam os colaboradores no desempenho das suas funções.

Além dos Processos-Chave definidos neste Modelo, as Instituições podem também identificar outros que considerem relevantes para o bom funcionamento da organização. As instruções de trabalho e os respetivos documentos de registo também podem e devem ser alterados para melhoraria a operacionalização do sistema, adequando-se sempre à realidade da resposta social. O importante é ter sempre presente que o objetivo final das Instituições que implementam o Sistema de Gestão da Qualidade é a melhoria dos serviços prestados, na resposta social Centro de Dia, independentemente das soluções adotadas.

A grelha de orientação de procedimentos apresenta os seguintes Processos-Chave:

PR 01 Candidatura:

- DR.01.01 Procedimento de Candidatura
- DR.01.02 Atendimento – Informação Disponibilizada ao Utente
- DR.01.03 Ficha de Inscrição
- DR.01.05 Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos
- DR.01.06 Carta de Admissibilidade
- DR.01.07 Carta de Aprovação/ Não Aprovação da Inscrição
- DR.01.08 Lista de Espera

PR 02 Admissão e Acolhimento:

- DR.02.01 Procedimento Admissão
- DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica
- DR.02.03 Lista de Pertences e de Vestuário
- DR.02.04 Programa e Relatório de Acolhimento Inicial

PR 03 Plano de Desenvolvimento Individual:

- DR.03.01 Procedimento de Elaboração do Plano Individual
- DR.03.02 Diagnóstico Pessoal/ Objetivos Operacionais
- DR.03.03 Plano de Desenvolvimento Individual
- DR.03.04 Cronograma

PR 04 Planeamento das Atividades Socioculturais:

- DR.04.01 Procedimento das Atividades Socioculturais
- DR.04.02 Diagnóstico síntese/ Objetivos operacionais
- DR.04.03 Plano das Atividades Socioculturais
- DR.04.04 Calendarização
- DR.04.05 Registo de Presenças nas Atividades Socioculturais
- DR.04.06 Relatório do Plano das Atividades Socioculturais
- DR.04.07 Protocolo de Cooperação

PR 05 Cuidados Pessoais e de Saúde

- DR.05.02 Medicação e Indicação Terapêutica
- DR.05.03 Registo de Medicação e Indicação Terapêutica
- DR.05.05 Plano de Controlo de Sinais Vitais e de Glicémia Capilar
- DR.05.06 Registo de Sinais Vitais
- DR.05.07 Registo de Glicémia Capilar
- DR.05.08 Plano de Higiene Pessoal
- DR.05.09 Registo de Higiene Pessoal
- DR.05.11 Registo de Tratamento de Roupa
- DR.05.12 Registo de Cedência de Chaves
- DR.05.13 Marcação de Consultas/ Exames
- DR.05.14 Registo de Consultas/Exames
- DR.05.16 Registo do Pedido e Aquisição de Produtos Variados
- DR.05.17 Registo do Pedido e Levantamento de Receitas
- DR.05.18 Registo de Cuidados de Saúde e Situação de Emergência

Todos os Processos de Realização foram elaborados com base no Manual da Qualidade do ISS, contudo, nem todos os Documentos de Realização, foram elaborados segundo o mesmo Manual, pois tiveram de se adaptar à realidade institucional ou então tiveram de se realizar documentos de registo de raiz de modo a registar a prática profissional, tais como:

Figura 10: O Registo de medicação e indicação terapêutica

Centro Social da Paróquia de Adãoife	PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE DR.05.03 Registo de Medicação e Indicação Terapêutica	Pág. 1 de 1																														
Nome: _____ Resposta Social: _____																																
<input type="checkbox"/> Jan. <input type="checkbox"/> Fev. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> Mai. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> Jul. <input type="checkbox"/> Ago. <input type="checkbox"/> Set. <input type="checkbox"/> Out. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dez.																																
<b>Medicação</b>	<b>Dias</b>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1.																																
2.																																
3.																																
4.																																
5.																																
6.																																
7.																																
8.																																
9.																																
10.																																
11.																																
12.																																
13.																																
<b>Observações:</b>																																
Verificado por: _____																Data: ____/____/____																

Figura 11: Registo de Marcação de consultas e exames

Centro Social da Paróquia de Adãoife	PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE DR.05.13 Marcação de Consultas/ Exames	Pág. 1 de 1							
<b>Nome</b>	<b>Data</b>	<b>Hora</b>	<b>Tipo de consulta</b>	<b>Motivo</b>	<b>Local</b>	<b>Acompanhante</b>	<b>Meio de transporte</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Observações</b>
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
	_/_/___	_:__							
Verificado por: _____									
					Data: ____/____/____				

Figura 12: Registo de Pedido e Aquisição de Produtos Variados

Centro Social da Paróquia de Adaúfe		PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE DR.05.16 Registo do Pedido e Aquisição de Produtos Variados					Pág. 1 de 1	
Nome: _____				Resposta Social: _____				
Data de reclamação	Produto	Dinheiro entregue	Rubrica Utente e Colaborador	Data de entrega	Preço do Produto	Troco entregue	Rubrica Utente e Colaborador	Observações
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				

Verificado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Figura 13: Registo de Cedência de Chaves

Centro Social da Paróquia de Adaúfe		PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE DR.05.12 Registo de Cedência de Chaves			Página 1 de 1	
Nome	Material	Data de entrada	Rubrica do Técnico/a e Utente ou responsável	Data de saída	Rubrica do Técnico/a e do Utente ou responsável	
1.		___/___/___		___/___/___		
2.		___/___/___		___/___/___		
3.		___/___/___		___/___/___		
4.		___/___/___		___/___/___		
5.		___/___/___		___/___/___		
6.		___/___/___		___/___/___		
7.		___/___/___		___/___/___		
8.		___/___/___		___/___/___		
9.		___/___/___		___/___/___		
10.		___/___/___		___/___/___		
11.		___/___/___		___/___/___		
12.		___/___/___		___/___/___		
13.		___/___/___		___/___/___		
<b>Observações:</b>						

Verificado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### **4.3.4. Criação do Plano das Atividades Socioculturais**

Definidos os objetivos operacionais alusivos às necessidades sociais, atividades socioculturais, hábitos, interesses e expectativas dos Clientes, inicia-se uma nova fase que é a criação do Plano de Acompanhamento das Atividades Socioculturais (PAAS).

O PAAS é planificado anualmente e a sua estrutura deve sempre respeitar princípios importantes tais como as diferenças religiosas, étnicas, culturais, entre outras; a qualidade de vida; as capacidades, potencialidades, hábitos, interesses e expectativas; e a participação ativa dos Clientes e pessoas que lhe são próximas. Deste modo, é indispensável compreender que a ocupação dos Clientes resulta sempre do seu projeto de vida, hábitos de lazer e dos estímulos prestados pelo Centro de Dia.

A construção do PAAS, no Centro Social da Paróquia de Adaúfe, teve como guia o Manual de Processos-Chave do Centro de Dia da Segurança Social. Identificados os elementos fundamentais deste processo, rapidamente se fez o exercício de o adaptar à realidade social da resposta social da presente Instituição. Começamos por identificar o Diagnóstico Síntese e os Objetivos Operacionais, através de construção de uma grelha com os seguintes componentes: Produtos das Atividades; Necessidades dos Clientes; Atividades de Desenvolvimento a Implementar; Objetivos Gerais e Específicos; Indicadores; e a Fonte.

Elaborado o Diagnóstico Síntese e os Objetivos Operacionais foi estruturado o Plano de Atividades, que segundo menciona o Manual da Qualidade do ISS o “PAS poderá conter um conjunto diversificado de atividades de tipo: quotidiano, lúdico-recreativo, cultural, desportivo, festivo (p.e. Natal, Carnaval, Páscoa, Aniversários, entre outras), formação espiritual”. Nas seguintes figuras está representado o Documento de Realização do PAAS:

Figura 14: Diagnóstico síntese/ objetivos operacionais PAAS

Centro Social da Paróquia de Adaúfe		P04 Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais				Pág. 1 de 3
		DR.04.02 Diagnóstico síntese/ Objetivos operacionais				
Produto das atividades	Necessidades dos Utentes	Objetivos Gerais	Atividades de Desenvolvimento a Implementar	Objetivos Específicos	Indicadores	Fonte

Figura 15: Plano de Atividades Socioculturais

Centro Social da Paróquia de Adaúfe		P04 Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais						Pág. 2 de 3						
		DR.04.03 Plano de Atividades Socioculturais												
Produto das atividades	Recursos					Tarefas	Calendarização	Resultados		Responsáveis de Execução			Utentes	
	Humanos	Materiais	Logísticos	Financeiros	Parcerias			Monitorização	Avaliação	Internos	Externos	Supervisão	Nº	Grupo

Figura 16: Calendarização do PAAS

Centro Social da Paróquia de Adaúfe		P04 Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais											Pág. 3 de 3	
		DR.04.04 Calendarização												
Produto das atividades	CALENDARIZAÇÃO												OBSERVAÇÕES	
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.		

Tal como está representado nas figuras, em primeiro lugar foi elaborada uma grelha onde é elaborado um diagnóstico síntese e os objetivos operacionais. Nesta grelha estão expostos os produtos das atividades, as necessidades dos Utentes encontradas, os objetivos gerais e específicos a descrição das atividades, os indicadores e a fonte de avaliação. Em segundo lugar a grelha apresentada expõe o plano de atividades onde estão expostos os produtos das atividades, os recursos (humanos, financeiros materiais, logísticos e parcerias), tarefas, calendarização, resultados (monitorização), responsáveis pela execução (internos, externos e a avaliação), Utentes

(número e o tipo de grupo). Por fim, a última grelha apresenta uma calendarização e as assinaturas de todos os intervenientes, que comprova a aprovação do PAAS.

O PAAS é avaliado e revisto anualmente ou sempre que necessário. Tal como noutros processos, o intuito da sua avaliação serve para perceber se os objetivos propostos foram alcançados e para mensurar a eficiência e a eficácia deste Plano, bem como o impacto que está a ter em todos os seus intervenientes.



## **5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO**



O percurso de Estágio efetuado permite-me inferir que, os objetivos propostos foram atingidos com sucesso, uma vez que selecionei, implementei e avaliei procedimentos do Manual da Qualidade do ISS que eram relevantes para o desenvolvimento da Resposta Social Centro De Dia, do Centro Social da Paróquia de Adaúfe. Todos estes procedimentos foram elaborados e implementados, tendo sempre em conta o bem-estar dos Utentes e a melhoria contínua dos serviços prestados pela instituição. O trabalho em equipa, que efetuei com as Colaboradoras, foi essencial para desempenhar planejar e acompanhar as atividades projetadas, de maneira a fortalecer habilidades, hábitos e atitudes pertinentes e necessárias para a aquisição de competências.

Por sua vez, considero que os objetivos de estágio propostos pela Comissão Coordenadora do Departamento de Sociologia foram alcançados, pois esta formação fomentou: a minha intervenção perante problemas concretos, com recurso a ferramentas teórico-metodológicas da sociologia, desenvolvi e adquiri competências teórico-práticas, o que facultou a minha inclusão no ambiente profissional da Instituição e, para além disso, descrevi, analisei e refleti acerca das atividades desenvolvidas.

Por fim, torna-se necessário perceber, através de uma análise SWOT, as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças do estágio efetuado. Assim, os resultados da análise SWOT são os seguintes:

- **Forças** - todas as propostas apresentadas foram colocadas em prática, acolhidas com seriedade e trabalhadas com muito empenho e motivação por parte das colaboradoras envolvidas. Quando os utentes eram convidados a participar nas atividades propostas, numa primeira fase hesitavam, mas depois de explicar o motivo da atividade e os resultados pretendidos rapidamente aceitavam.
- **Fraquezas** – as infraestruturas atuais do edifício da instituição e o número reduzido de colaboradoras, não permitiu a implementação de alguns Processos-Chave. Contudo, um edifício de raiz está prestes a ser inaugurado e cumprirá as condições necessárias para a construção integral das políticas da qualidade.
- **Oportunidades** - A implementação da nova metodologia de trabalho está a desenvolver uma melhoria contínua na comunicação interna, sendo também

um progresso para uma comunicação externa (ex. Parcerias, relação com os familiares dos Utentes, entre outros). A mudança para o novo edifício, que está prevista para breve, irá causar avanços bastante positivos para o bem-estar dos utentes e das colaboradoras. Deste modo, irá ser um impulso para uma futura candidatura na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade. A implementação desta nova metodologia de trabalho pode tornar-se um aspeto de diferenciação positiva face à concorrência. Este novo sistema, ajuda a combater a escassez de recursos e reforça mecanismos de criação de recursos internos e parcerias.

- **Ameaças** – A maior ameaça sentida neste estágio diz respeito à dificuldade sentida na elaboração e implementação dos Processos-Chave, uma vez que a falha num procedimento podia comprometer a prática diária das colaboradoras.

Esta análise SWOT permite concluir que a mudança organizacional que decorreu da implementação de alguns Processos – Chave do Sistema de Gestão da Qualidade, foi bem entendida e encarada com motivação e empenho por todas as colaboras e utentes da instituição.

A implementação desta nova metodologia de trabalho promoveu uma melhoria na comunicação institucional ao nível interno e externo. É uma preparação para organizar procedimentos de trabalho que serão postos em prática no novo edifício, a ser inaugurado recentemente, e é também um elemento de diferenciação face à concorrência. Neste sentido, a implementação de uma nova metodologia de trabalho, pode vir a cativar um maior número de utentes, uma vez que promove uma melhoria dos serviços prestados, procura identificar com maior precisão as necessidades e potencialidades dos utentes, para efetuar um plano individual personalizado, assim como, valoriza a autonomização dos utentes, na prática de tarefas da vida quotidiana.

## **5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E DA RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA**

Na perspetiva da Direção Geral da Segurança Social, o Centro de Dia “é uma resposta social, desenvolvida em equipamentos, que consistem na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar”. As alterações que têm surgido na sociedade, ao nível da composição e das funções do agregado familiar e o pouco que a sociedade investe no envelhecimento e nas situações de dependência, desenvolve nos idosos e nos seus familiares a procura de uma resposta social que os apoie no combate a estas dificuldades.

No Centro de Dia, é através do contacto com os colaboradores, os voluntários e pessoas da comunidade que os idosos têm a possibilidade de encontrar novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior. O Centro de Dia procura garantir aos seus utentes um serviço de qualidade que garanta o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos, como a autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade e igualdade de oportunidades. Esta resposta social deve respeitar as diferenças de género, religiosas, socioeconómicas, culturais, e sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas. É importante a criação de um ambiente institucional que facilite a interação, a criatividade e a resolução de problemas dos clientes.

O Centro Social da Paróquia de Adaúfe procura respeitar criteriosamente todos os princípios apresentados anteriormente. Neste sentido, oferece aos seus utentes os seguintes serviços: Confeção de refeições: Pequeno-almoço, almoço e lanche; Cuidados de higiene e conforto pessoal; Tratamento de roupas; Acompanhamento ao exterior; Apoio na aquisição de bens de primeira necessidade; Atividades de animação sócio-recreativas e culturais; Orientação e acompanhamento em assuntos de ordem burocrática. A Admissão dos utentes é condicionada pelo número de vagas existentes. Havendo vaga a admissão é feita após visita domiciliária e é da competência da Direção. Não havendo vaga, no imediato, o Utente fica inscrito em lista de espera. As condições de admissão dos Utentes deve respeitar as seguintes formalidades:

- Inscrição prévia na Secretaria da Instituição;
- Ter idade igual ou superior a 60 anos, considerando-se pessoas com idade inferior;

- Ser residente na área geográfica do Centro Social da Paróquia de Adaúfe e, posteriormente de freguesias limítrofes.
- Terão prioridade de admissão todas as pessoas que cumprirem os seguintes critérios:
- Situação económica (particularmente situações desfavorecidas e de grande precariedade);
- Situação de isolamento;
- Idade avançada;
- Data ou ordem de inscrição;
- Desajustamento familiar grave ou impossibilidade por parte da família de prestar apoio e a assistência que o idoso necessita;

Após a elaboração do Diagnóstico Social conclui-se que de uma forma geral, os utentes que frequentam o Centro de Dia têm idades compreendidas entre os 56 e os 92 anos, são maioritariamente do sexo feminino e grande parte possui também uma retaguarda familiar sólida e preocupada com o bem-estar físico e social destes indivíduos. Neste sentido, Fernandes (2005) refere que “os 65 anos têm surgido como ponto de referência da idade de entrada no que se convencionou chamar de velhice, contudo este é um grupo etário marcado pela heterogeneidade”. A velhice é um processo que está sempre relacionado com o fim da vida ativa. São pessoas autónomas, portadoras de todas as suas funcionalidades, faculdades físicas e cognitivas, apesar dos problemas de saúde e fragilidades da própria idade. No Centro Social da Paróquia de Adaúfe os utentes apresentam diversas doenças, que são próprias da idade e da vida sofrida que levaram até então, são exemplo: osteoporose, artrite reumatoide, hipertensão arterial, diabetes e problemas de coração. Para além destas doenças, também existem utentes com quadros de oligofrenia, epilepsia e alcoolismo crónico.

A existência destas doenças dificultam algumas ações da vida diária destes utentes, daí necessitarem do apoio das suas famílias, assim como de apoio do Centro de Dia: na administração da medicação, na alimentação, nos cuidados de higiene pessoal e de imagem, no acompanhamento a espaços públicos, no acompanhamento às consultas do médico de família, entre outras situações.

Neste contexto, torna-se pertinente avaliar com alguma precisão as principais características destes utentes. Os gráficos seguintes apresentam o estado civil dos

utentes, a sua situação habitacional, o grau de escolaridade, as profissões exercidas na vida ativa e os seus principais meios de vida.

O gráfico 1 revela que a maioria dos Utentes do Centro de Dia são mulheres. A maioria dos utentes são solteiros (70%), 10% são viúvos e 20% são casados. Segundo os Censos 2011, na região norte a população idosa regista maior percentagem de mulheres (19%) do que de homens (15%).” Em 2013 ocorreu em Portugal 45 568 dissoluções de casamento por morte. Destas dissoluções resultaram 12 967 viúvos e 32 601 viúvas (INE, 2013).

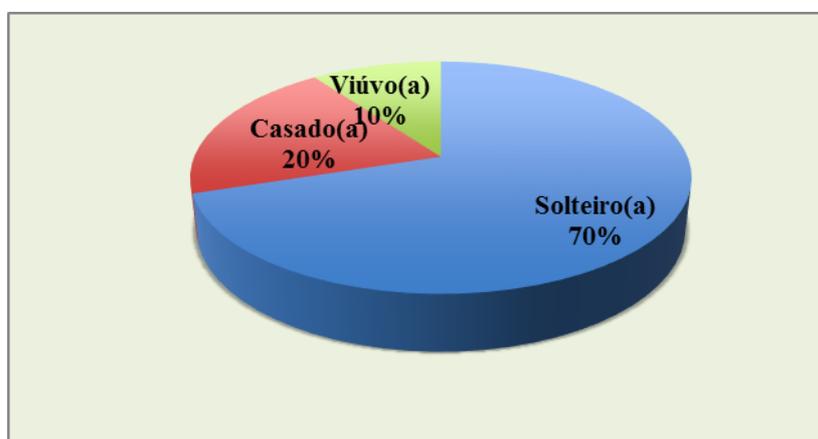


Gráfico 1: Estado civil dos utentes

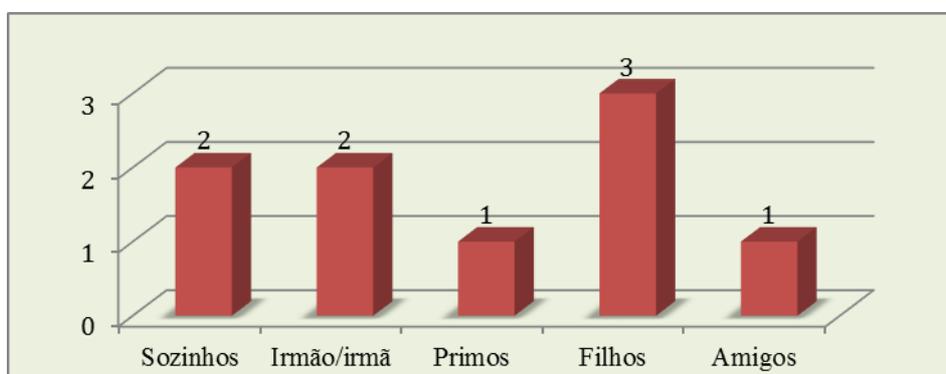


Gráfico 2: Situação Habitacional dos Utentes

No que se refere à situação habitacional dos utentes, observa-se no gráfico 2 que 2 utentes vivem sozinhos, 2 vivem com irmãos, 3 vivem com os filhos e 1 vive com amigos.

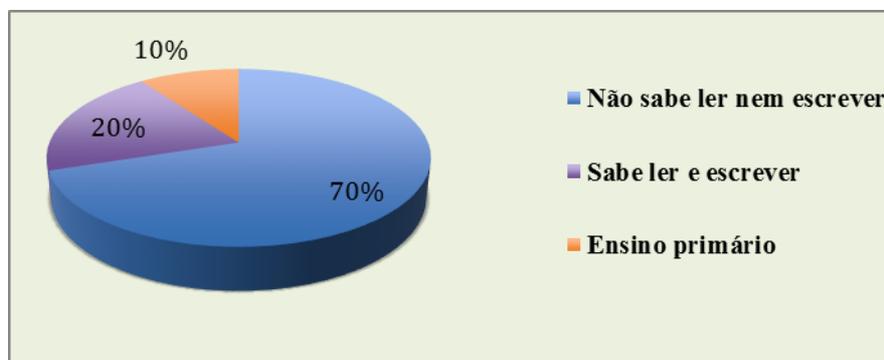


Gráfico 3: Grau de escolaridade dos Utentes

Relativamente ao grau de escolaridade, o gráfico 3 demonstra que os utentes apresentam baixo ou nenhum grau de escolaridade. Tal como expõe o gráfico apenas 10% dos utentes completou o ensino primário, 70% dos indivíduos não sabe ler nem escrever e 20% frequentou a escola mas não concluiu o antigo “exame da 4ª classe”. Neste sentido, os que frequentaram a escola, mas não chegaram a concluir o exame final, sabem ler e escrever, mas com algumas dificuldades.

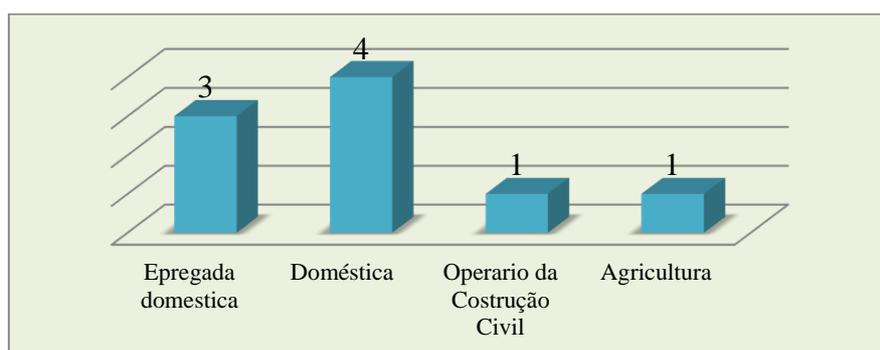


Gráfico 4: Profissões exercidas pelos Utentes

Em termos profissionais, como se pode corroborar através do gráfico 4, 4 utentes dedicaram toda a sua vida a cuidar da casa e da família, 3 utentes foram empregadas domésticas, 1 trabalhou como operários da construção civil e 1 trabalhou apenas na agricultura. É ainda de salientar que apesar das suas profissões, todos os utentes

recorriam à agricultura como um trabalho de *part-time*, de maneira a angariar alimentos e mais algum dinheiro para ajudar a família.

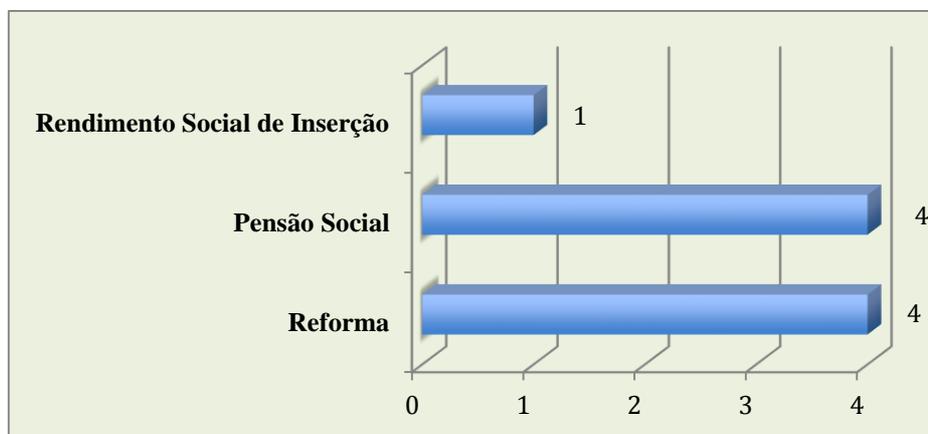


Gráfico 5: Principal meio de vida dos Utentes

Atualmente o principal meio de vida destes utentes é a reforma e a pensão social. Como se pode verificar no gráfico 5, 4 Utentes são reformados, 4 dispõem de uma pensão social e 1 recebe o Rendimento Social de Inserção.

A maioria destes indivíduos revelam-se bastante passivos e resilientes quando lhes é apresentado algo de novo. No entanto, com cuidado e incentivo, acabam por participar nas atividades propostas pelas Colaboradoras do Centro de Dia e apreciam sempre o resultado final. É ainda importante mencionar, que cada utente tem a sua própria história de vida e a sua própria personalidade e enquanto profissionais devemos ter sempre em consideração as características e particularidades de cada um.

### **5.1.1. Manual da Qualidade do ISS na Resposta Social Centro de Dia**

Uma vez que o projeto de estágio se desenvolveu na resposta social Centro de Dia, torna-se pertinente perceber o exercício deste serviço, numa perspetiva de qualidade. O Manual de Processo – Chave (s/d) do ISS, do Sistema de Gestão da Qualidade começa por explicar que “o Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento”. Este manual conta que as alterações da sociedade atual, ao nível da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência. Assim, permite identificar o motivo que leva um grande número de pessoas a encontrar no Centro de Dia uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e o seu agregado familiar se debatem quotidianamente. Desta forma, o Centro de Dia oferece uma panóplia de serviços de proximidade diversificados, o que permite manter o cliente no seu meio habitual de vida o maior tempo possível. Esta é uma resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através dos contactos com os colaboradores, voluntários, clientes e pessoas da comunidade.

- Segundo o Manual do Processo – Chave (s/d) do Instituto da Segurança Social, “a coesão entre os clientes, os colaboradores, a estrutura e o funcionamento do Centro de Dia é muito importante e para que haja harmonia entre estes elementos, torna-se necessário a existência de critérios de qualidade, onde se destacam os seguintes:
- Garantir o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e. autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade e igualdade de oportunidades;
- Respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas;
- Respeitar o projeto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas;
- Transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afetiva, física e psíquica durante a sua permanência na resposta social.

Torna-se, deste modo, importante estabelecer uma parceria e articulação estreita com o cliente e/ou pessoa(s) próxima(s), a fim de recolherem a informações necessárias sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências. Compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, permite criar um ambiente que facilite a interação, a criatividade e a resolução de problemas por parte destes. Só desta forma, o cliente se pode sentir bem no âmbito dos cuidados prestados pela Resposta Social.

Neste contexto, tendo por base as diferentes tipologias das entidades e organizações que prestam o serviço de Centro de Dia, independentemente do número de clientes e da natureza da atividade, considera-se ao nível do modelo organizacional a existência dos seguintes serviços: Administrativos, Cuidados Pessoais, Atividades socioculturais, Produção alimentar, Higiene, Segurança e Limpeza. Para o desenvolvimento deste modelo é indispensável seguir rigorosamente os 8 Processos-Chave de prestações de serviços, que são: Candidatura, Admissão, Elaboração e Acompanhamento do Plano de Desenvolvimento Individual, Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais; Cuidados Pessoais e de Saúde; Nutrição e Alimentação, Apoio Psicossocial, Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana.

Na elaboração destes Processos-Chave devem ser definidos objetivos, campo de aplicação, fluxograma das atividades/modo operativo, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades. Devem ainda ser elaboradas instruções de trabalho que descrevam as atividades associadas a cada processo, baseadas num conjunto de boas práticas que se pretendem facilitadoras da implementação dos respetivos processos. Os Impressos produzidos com o duplo objetivo de serem instrumentos de trabalho e registos das ações realizadas devem também constar dos respetivos processos.

### **5.1.2. Avaliação do Manual da Qualidade do ISS nas Respostas Sociais**

O modelo de avaliação do Sistema de Gestão da Qualidade é um procedimento importante para o desenvolvimento das organizações. Assim, com o intuito de formar um modelo normativo que permita diferenciar as respostas sociais e avaliar a qualidade dos serviços prestados, o ISS, através do Departamento de Proteção de Cidadania, da Área de Cooperação e Rede Social, Área de Investigação e Conhecimento e do Gabinete da Qualidade, concebeu um modelo de avaliação da qualidade da resposta social Centro de Dia.

Este modelo de avaliação da qualidade permitiu uma reflexão importante sobre a organização e funcionamento das respostas sociais, o objeto deste tipo de intervenção e sobre as medidas necessárias à organização do SGQ, bem como sobre os resultados a obter relativamente aos vários intervenientes na resposta social (clientes, colaboradores, parceiros, sociedade) e ainda sobre o desempenho chave. Na elaboração deste modelo de avaliação foram delineados os seguintes objetivos: ser um instrumento para a autoavaliação das respostas sociais, permitindo rever de uma forma sistemática o seu desempenho; apoiar no desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade, permitindo uma melhoria significativa da sua organização e funcionamento; e agregar num referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a uma resposta social, independentemente da natureza jurídica do estabelecimento. Como apoio à implementação deste Modelo, foram desenvolvidos alguns Instrumentos aplicáveis a cada resposta social, nomeadamente, o Manual de Processos-Chave e Questionários de Avaliação da Satisfação dirigidos a clientes, colaboradores e parceiros.

Neste seguimento, o modelo apresentado baseou-se numa filosofia contínua da qualidade e estabelece três níveis de exigências relativas aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (Nível C, B e A), permitindo a sua implementação gradual ao longo de um determinado período de tempo. Esta avaliação é realizada por entidades qualificadas, externas, independentes e acreditadas no âmbito do sistema português da qualidade. Ao nível externo, esta avaliação evidencia que a resposta social tem em funcionamento um sistema de gestão que lhe garante a conformidade dos seus serviços. Assim, desenvolvido todo o sistema de qualificação das respostas sociais, a celebração

de novos Acordos de Cooperação é condicionada ao cumprimento dos requisitos correspondentes ao nível C, estabelecidos neste Modelo.

O cumprimento dos requisitos correspondentes ao nível B e A é voluntário e considerado como um fator de diferenciação positiva das Respostas Sociais, criando-se para o efeito metodologias de divulgação pública das Respostas que obtenham a qualificação nestes níveis (Manual do Processo – Chave (s/d) do Instituto da Segurança Social). O modelo deve ser periodicamente avaliado e revisto, face a alterações que o justifiquem e aos resultados da sua implementação.

No Centro Social da Paróquia de Adaúfe, o procedimento adotado para a implementação de alguns Processos-Chave do Modelo da Qualidade do ISS, foi o envolvimento das Colaboradoras em todo o processo. Após planear e delimitar os objetivos a propor, efetuei uma reunião com todas as colaboradoras, onde expliquei todo o processo, assim como as dificuldades que poderiam vir a ter. Procurei deixar bem explícito que a implementação destes procedimentos só têm credibilidade se descreverem o trabalho diário e o principal objetivo é expor de forma prática a atividade profissional.

A reação das colaboradoras não podia ser melhor, pois segundo elas já sentiam esta necessidade de mudança há muito tempo. Quando perceberam efetivamente a metodologia dos procedimentos do modelo da qualidade, rapidamente começaram a dar sugestões de melhoramento. Depois de decidirmos a data de início do processo, procurei supervisionar o trabalho efetuado, assim como ajudei na elaboração dos registos diário. À medida que o tempo foi avançando, procurei afastar-me para perceber se mantinham a continuidade de todo o processo, sem a minha supervisão e constatei que o cuidado diário no preenchimento dos registos permanecia tal como antes. As sugestões de melhoramento permaneciam e o processo ficava cada mais adaptado ao trabalho diário praticado na instituição. Paralelamente a esta situação, as colaboradoras referiam que sentiam um melhoramento na qualidade dos serviços prestados, pois com a planificação e organização das metodologias de trabalho, tinham mais tempo para executar as tarefas diárias com mais eficiência e eficácia.

Conclui-se com a análise exposta, que a participação das colaboradores nos processos de mudança é fundamental para a redução da resistência à mudança. Esta participação implica o envolvimento de todos os elementos da organização, o que por

sua vez exige um trabalho de equipa permanente e este pode traduzir-se em excelentes resultados para a organização a médio e a longo prazo.

## **CONCLUSÃO**



A escolha de trabalhar com alguns dos princípios básicos do Manual da Qualidade do ISS, partiu das necessidades da instituição onde realizei o estágio curricular. Os conhecimentos que tinha sobre este tema eram muito poucos, daí ter-se tornado num grande desafio para mim.

O presente estágio tornou-se numa grande oportunidade tanto ao nível académico, como ao nível pessoal e profissional, pois proporcionou-me a oportunidade de trabalhar numa área que se encontra em grande expansão. Neste sentido, deu-me a oportunidade de vivenciar uma panóplia de experiências formativas, relacionais, institucionais e pessoais.

Avaliar estes sete meses de estágio é uma tarefa difícil, contudo torna-se necessário repensar todo o processo, de maneira a verificar se os objetivos planeados foram alcançados e se as expectativas foram executadas. Todo este processo, promove uma análise reflexiva sobre aquilo que foi bem executado e o que podia ser melhorado. Assim, depois de refletir sobre estas questões, concluo que os objetivos planeados foram atingidos e as expectativas passou daquilo que era expectável, uma vez que aprendi e efetuei mais tarefas que aquelas que imaginei executar.

É certo que inicialmente as dúvidas e as incertezas foram imensas, contudo também foram vividas sensações de entusiasmo, desafio e êxito. O facto de ser a primeira profissional a trabalhar com o Manual da Qualidade do ISS na instituição, foi para mim um grande desafio, pois as mudanças organizacionais que iriam surgir com a implementação dos procedimentos eram profundas, o que poderia provocar nas Colaboradoras uma resistência à mudança. No entanto, com a minha integração no quotidiano da instituição e com o envolvimento das Colaboradoras em todo o processo, permitiu-me realizar todos os procedimentos tal como estavam previstos.

De certa forma, trabalhei em simultâneo com dois públicos distintos, os utentes do Centro de Dia e as Colaboradoras. Por um lado, tinha de cativar a confiança, a empatia e a satisfação dos utentes, para obter informações pertinentes para a realização dos Diagnósticos Sociais e dos Planos individuais. Por outro lado, tinha o desafio de captar a confiança, a disposição e a motivação das Colaboradoras, de maneira a implementar todo o processo com seriedade e eficácia. Após terminar este estágio, percebi que os resultados obtidos foram positivos, pois a minha intervenção mostrou-se capaz de autonomizar as próprias Colaboradoras no registo diário dos documentos

de realização e de capacitar as mesmas a fornecer sugestões relevantes para a melhoria contínua de todo o processo. Os próprios utentes estão a par de todos os procedimentos e, por exemplo, no processo de pedido e aquisição de produtos variados, já sabem que para iniciar o pedido da compra de medicação (entre outras situações), necessitam de registar com a colaboradora o medicamento que pretendem, o valor monetário que fornecem e a respetiva assinatura das duas partes. Na receção da medicação, a colaboradora regista o preço do medicamento, o respetivo troco e as duas partes voltam a assinar para comprovar a entrega do produto. Por fim, a fatura é fotocopiada ou guardada, conforme a escolha do utente. Este foi um procedimento necessário, pois diminui os riscos associados ao esquecimento da entrega do valor monetário, entre outras situações.

No fundo, todas as atividades efetuadas ao longo do estágio permitiram ao nível das Colaboradoras o aumento da comunicação interna, na medida em que se partilhou ideias, refletiu-se sobre elas e foram reconstruídas em conjunto as práticas profissionais. Este é o princípio do SGQ, pois tal como foi explicado anteriormente por vários autores, o sistema da qualidade orienta o pensamento e a ação, atribuindo responsabilidades, de modo a alcançar os objetivos da organização de forma viável e eficaz, realçando sempre o trabalho em equipa.

A qualidade é para o Centro Social da Paróquia de Adaúfe um caminho a percorrer, devido à elevada oferta de pessoas que reclamam por serviços personalizados e de qualidade. Neste sentido, a qualidade pode ser entendida de diversas formas, uma vez que cada pessoa a entende ao seu jeito. Após estudar, elaborar e implementar alguns Processos-Chave do SGQ, compreendi que se trata de um trabalho multidisciplinar é de veras muito importante, pois possibilita à instituição a organização da prática profissional, hábitos de comunicação, a transmissão de conhecimentos, um ambiente harmonioso e sobretudo o bem-estar dos utentes. Paralelamente ao trabalho multidisciplinar, este sistema melhora e valoriza a gestão da documentação e dos processos. Deste modo, promove a mudança social através da delimitação de objetivos e desenvolve uma melhoria contínua do trabalho realizado. Todos estes procedimentos pretendem alcançar a sustentabilidade organizacional, assim como o bem-estar dos utentes e uma melhoria contínua da prática profissional dos colaboradores. É portanto, um sistema que devia ser aplicado em todas as instituições do Terceiro Sector, pela sua transparência, organização e sustentabilidade.

É sem dúvida um processo complexo e bastante trabalhoso que exige hábitos de reflexão, para pensar antes de agir e avaliar aquilo que foi realizado. Esta experiência demonstrou-se numa grande oportunidade pessoal e profissional, pois adquiri conhecimentos teóricos e práticos que adaptados à prática profissional irá promover em mim maior confiança para agir de forma proactiva, numa base multidisciplinar e com uma boa relação comunicacional.

Uma vez que o tempo foi escasso e as condições físicas do edifício institucional não permitiram grande evolução, tive que optar por seleccionar alguns dos Processos-Chave do Manual da Qualidade do ISS. Assim, durante o período de estágio procurei, sobre tudo, criar hábitos na prática profissional das Colaboradoras, pois um novo edifício está prestes a ser inaugurado e as metodologias de trabalho terão que sofrer mudanças profundas. Este imóvel está preparado com equipamentos de ponta, para responder às necessidades existentes, melhorar a qualidade de vida dos utentes e a prática diária das Colaboradoras.

Felizmente terei a oportunidade e o privilégio de participar nesta mudança organizacional e de ajudar a dar seguimento a este projeto, pois a Direção do Centro Social da Paróquia de Adaúfe aceitou a minha proposta de dar seguimento à implementação destes Processos-Chave do Manual da Qualidade do ISS na instituição, através de um Estágio Profissional.



## **BIBLIOGRAFIA**



ALMEIDA, A. (2005), *Aprender a Gerir as Organizações no Século XXI*, Lisboa: Áreas Editora.

ALMEIDA, J.,C. (2001), *Em Defesa da Investigação-Ação*, *Sociologia*, nº37, 175-176.

ALDRICH, H. E. (2008), *Organization and Environments*, California: Stanford University Press.

ANTÓNIO, S. (2013), *Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento*, Lisboa: Pactor.

ALVARADO L. e GARCIA, M. (2008), *Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias*, Instituto Pedagógico de Caracas.

BILHIM, J. (2001), *Teoria Organizacional – Estrutura e Pessoas*, Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

BRUNSSON, N. (2006), *A Organização da Hipocrisia – Os Grupos em Acção: Dialogar, Decidir e Agir*, Edições ASA.

CAETANO, A. (2001), *Mudança organizacional*, In, J. M. C.Ferreira, J. Neves., e A. Caetano (Coord.), *Manual de Psicossociologia das Organizações*, Lisboa: McGraw-Hill.

CABRAL, E.H. (2007), *“Terceiro Sector: Gestão e Controle Social”*, Senac: São Paulo.

CARMO, H. e FERREIRA, M. (2009), *Metodologia de investigação - guia para a auto-aprendizagem*, Lisboa: Universidade Aberta.

CARVALHO, M. (2013), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa: Pactor – Edições Sociais, Forenses e da Educação.

COCH, L., & FRENCH, J. R. P., Jr. (1948), *Overcoming resistance to change*, *Human Relations*, 1: 512-532.

COUTINHO, C. (2011), *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*, Coimbra: Almedina.

COUTINHO, M. (2003), *Economia Social em Portugal: A emergência do terceiro sector na política social*, CPHIT & APSS.

COMISSÃO EUROPEIA (2012), *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho, Concretizar o plano de execução estratégica da parceria europeia de inovação para um envelhecimento ativo e saudável*, Bruxelas: Autor.

CUNHA, M. P., REGO, A., CUNHA, R. C., & CABRAL, C. (2007), *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, 6ª edição, Lisboa: RH Editora.

DEAN, W., BRANDES, P. e DHARWADKAR, R., (1998), *Organizational Cynicism*, *Academy of Management Review*, Vol. 23, N. 2, pp. 341-352.

DIMAGGIO, J. e Powell, W. (1983), *The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields*, *American Sociological Review*, Vol. 48, N. 2, pp. 147-160.

DOMINGUES, I. (2003), *Gestão de Qualidade nas Organizações Industriais: Procedimentos, Práticas e Paradoxos*, Celta Editora.

DOMINGUES, I. (2006), *Organizações, Cidadãos e Qualidade*, Lisboa: Almondina.

DOMINGUES, I. (2012), *Regulação e Sustentabilidade: Incertezas e Ambiguidades*, em Domingues, Ivo (ed.), *Organizações: Regulação e Sustentabilidade*, V. N. Famalicão, Edições Humus, no prelo.

EPSTEIN, J. e WISNER, S. (2001), *Using a Balanced Scorecard to Implement Sustainability*, *Environmental Quality Management*, Vol. 11, N. 2, pp. 1-10.

GUERRA, I. (2000), *Fundamento e processos de uma sociologia de acção – o planeamento em ciências sociais*, Estoril: Principia.

GOMES, P. J. (2004), *A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação*, *CADERNOS BAD 2*.

GONÇALVES, J. D. (2008), *Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade Lismolde 2, Lda.*, Porto.

GUERRERO, R. F., MORENO, Á. M. (2002), “La Calidad: estrategia o control en la prestación de servicios en un sistema de economía mixta del bienestar” in F. S.

Ramos (ed), *La Calidad como Imperativo en la Acción Social*, Madrid: Cáritas Española.

HESPAÑHA, P.; Monteiro A.; Cardoso, A.; Rodrigues, F.; Nunes, M.; Hespanha, M.; Madeira, R.; Hoven, R.; Portugal, S. (2000), *Entre o Estado e o Mercado: As fragilidades das Instituições de Protecção Social em Portugal*, Coimbra: Quarteto.

ITURRA, R. (2001), *Trabalho de Campo e Observação Participante em antropologia*.

IVANCEVICH, J. M. & MATTESON, M. T. (1999), *Organizational Behavior and Management* (5<sup>th</sup> Ed.), Irwin: McGraw-Hill.

IPQ - Instituto Português da Qualidade (2000), *Norma NP EN ISO 9001:2000, Sistemas de Gestão da Qualidade – requisitos*, Caparica: IPQ.

IPQ - Instituto Português da Qualidade (2008), *Norma NP EN ISO 9001:2008, Sistemas de Gestão da Qualidade*. Caparica: IPQ.

IPQ - Instituto Português da Qualidade (2000), *Norma NP EN ISO 9000:2000, Sistemas de Gestão da Qualidade - fundamentos e vocabulário*. Caparica: IPQ.

LISBOA, P. (2003), *Envelhecimento humano: Uma perspetive humanística*, *Patient Care: revista prática para o exercício da medicina*, 8 (82), 16-30.

MARCH, J. G. (1981), *Footnotes to organizational change*, *Administrative Science Quarterly*, 26(4): 563-577.

MARTINS, P. H., BRASILMAR, F. N. (2004), *A Nova Ordem Social: Perspectivas da Solidariedade Contemporânea*. Paralelo15, Brasília: DF.

MOURO, H. (2013), *Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social*, Lisboa: Pactor.

NADLER, D.A., SHAW, R.B. & WALTON, A.E. (1995), *Discontinuous Change: Leading Organizational Transformation*. San Francisco: Josey-Bass Management Series.

NAMORADO, R. (2009), *Para uma Economia Solidária – a partir do caso Português*, *Revista Crítica das Ciências Sociais*, 84, 65 – 80.

PEREIRA, A. E GANHÃO, F. (1992), *A Gestão da Qualidade – como implementá-la na empresa*, 1ª edição, Editorial Presença, Lisboa.

PIMENTEL, L. (2005), *O Lugar do idoso na família, Contextos e trajetórias*, Coimbra: Quarteto.

PIRES, A. (2007), *Qualidade Sistema de Gestão da Qualidade*, 3ª edição, Edição Sílabo, LDA., Lisboa, Portugal.

POOLE, M.S., VAN de Ven, A.H., DOOLEY, K. & HOLMES, M.E. (2000), *Organizational Change and Innovation Processes: Theory and Methods for Research*, New York: Oxford University Press.

PORRAS J., & SILVERS R. (1992), *Organization development and transformation*, *Annual Review of Psychology*, 42.

QUINTÃO, C. (2004), *Terceiro Sector - elementos para referenciação teórica e conceptual*, V Congresso Português de Sociologia, Braga: Universidade do Minho.

QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. (2003), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 3ª edição, Lisboa: Grávida.

REAPN (2007), *Conceitos, Normas e Modelos da Qualidade*, Porto: Gabinete de Investigação e Projetos, Vol. 11.

RIBEIRO, O. E PAÚL, C. (2011), *Manual de Envelhecimento Ativo*, Lisboa: Lidel.

ROBINSON, J. (2004), *Squaring the Circle? Some thoughts on the Idea of Sustainable Development*, *Ecological Economics*, Vol. 48, pp. 369-384.

STENHOUSE, L. (1983), *Authority, education and emancipation*, Heinemann Education Books.

SIEBENHÜNER, B. e ARNOLD, M. (2007), *Organizational Learning to Manage Sustainable Development, Business Strategy and the Environment*, Vol. 16, Iss: 5, pp. 339–353.

SILVA, Â. (2009), *Desenvolvimento e Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade*, Aveiro.

SIMÕES, A. (1990), Investigação-ação: natureza e validade, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXIV.



## **WEBGRAFIA**



ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL de PORTUGAL (2006), O que é a Certificação da Qualidade, acessido em 7 de Fevereiro de 2015, em:

<http://www.aeportugal.pt/inicio.asp?Pagina=/areas/qualidade/iso90012000>

ESTATUTOS DAS IPSS'S Decreto – Lei nº 119/83, 25 de Fevereiro, acessido em 7 de Fevereiro de 2015, em:

<http://www.amu.org.pt/pdfs/Estatuto%20das%20IPSS.pdf>

INE (2013) Estatísticas demográficas 2013, acessido em 7 de Fevereiro de 2015, em:

[file:///Users/catifernandes/Downloads/ED\\_2013.pdf](file:///Users/catifernandes/Downloads/ED_2013.pdf).

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2003), *Manual de processos-chave Centro de Dia*, acessido, em 17 de Julho de 2014, em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_centro\\_dia\\_processos-chave](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave).

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2003 a), *Registo de Instituições Particulares de Solidariedade Social*, acessido em 26 de Agosto de 2014, em: <http://www4.seg-social.pt/registo-de-instituicoes-particulares-de-solidariedade-social>.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2011 c) *Manual de Processos-Chave Centro de Dia*, acessido em 26 de Agosto de 2014, em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_centro\\_dia\\_processos-chave](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave)

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2014 b), *Guia Prático Apoios Sociais- Programa de Cooperação Para a Qualidade E Segurança Das Respostas Sociais*, Departamento de Comunicação e Gestão do Cliente, acessido em 26 de Agosto de 2014, em:

[http://www4.segsocial.pt/documents/10152/27187/programa\\_cooperacao\\_qualidade\\_seguranca\\_respostas\\_sociais](http://www4.segsocial.pt/documents/10152/27187/programa_cooperacao_qualidade_seguranca_respostas_sociais).

JUNQUEIRA, L. A. P. (2004), A gestão intersectorial das políticas sociais e o Terceiro Sector, Saúde e Sociedade em linha. vol. 13, n.º 1, São Paulo, acessido em 7 de Fevereiro de 2015, em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000100004&script=sci_arttext&tlng=pt).

FERNANDES, António Teixeira (2005), Processos e estratégias de envelhecimento. [Em Linha], Revista da Faculdade de Letras: Sociologia, Série I, Vol. 15, Pág. 223-248,

acedido em, 18 de Dezembro, de 2014 em:  
<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3730.pdf>.

FILHO, G. (2002), Terceiro Sector, Economia Social, Economia Solidária e Economia Popular: traçando fronteiras conceituais, Bahia Análise & Dados, acedido em 26 de Agosto de 2014, em:

<http://wiki.dcc.ufba.br/pub/PSL/EconomiaSolidaria/EconomiaSolidriaFronteirasConceituais.pdf>.

GOMES, J. (2004), A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação, 6-18. CADERNOS BAD 2, acedido em 7 de Fevereiro de 2015, em: <http://eprints.rclis.org/10401/1/GomesBAD204.pdf>.

LUCAS, F., PEREIRA, H. (2009), Gestão das IPSS com valências diversificadas: proposta de um Modelo de Atuação Estratégica dos Dirigentes, V colóquio Ibérico de Cooperativismo e Economia Social, acedido em 7 de Fevereiro de 2015, em: <http://hdl.handle.net/10400.15/74>.

OMS (2015), Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, acedido em 8 de Fevereiro de 2015, em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

REAPN (2007), “Conceitos, Normas e Modelos de Qualidade”, acedido em 26 Agosto de 2014, <[http://www.reapn.org/documentos\\_visualizar.php?ID=31](http://www.reapn.org/documentos_visualizar.php?ID=31)>.

ROCHA, A. (2007), O autoconceito dos idosos, Dissertação de mestrado em Psicogerontologia, Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE: SOUSA, V. (2012), Sistemas integrados de gestão: qualidade, ambiente e segurança, acedido em 7 de Fevereiro de 2015, em:

<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4004/7/Ap%C3%AAndice%20A%20-%20Sistema%20de%20Gest%C3%A3o%20da%20Qualidade.pdf>

## **ANEXOS**



## **ANEXO 1**

### **Processo de Candidatura**



Fluxograma	Descrição das atividades	Responsáveis
<pre> graph TD     Inicio([Início]) --&gt; A[1. Contacto do Utente, informação e inscrição]     A --&gt; B{É Admissível?}     B -- Sim --&gt; C[3. Informação da Admissibilidade]     B -- Não --&gt; D[2. Informação da Não Admissibilidade]     D --&gt; C     C --&gt; E{Existem Vagas?}     E -- Sim --&gt; G[5. Análise hierarquização e aprovação]     E -- Não --&gt; F[4. Integração/ Atualização e gestão da lista de candidatos]     F --&gt; G     G --&gt; H[6. Comunicação da admissibilidade]     H --&gt; I{Utente aceita?}     I -- Sim --&gt; J[8. Envio do processo para o responsável da Admissão]     I -- Não --&gt; K[7. Arquivo]     K --&gt; J     J --&gt; L([Fim])   </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar o/a Utente sobre os serviços prestado pela organização, através do DR.01.02 - Atendimento – Informação Disponibilizada ao/à Utente. De seguida realiza-se o preenchimento do DR.01.03-Ficha de Inscrição.</li> <li>2. Se o/a Utente não for aceite envia-se o DR.01.07-Carta de Aprovação/ Não Aprovação da Inscrição</li> <li>3. Se o/a Utente for aceite procedesse à informação, através do DR.01.07-Carta de Aprovação/ Não Aprovação da Inscrição</li> <li>4. Elaborar a inscrição do/a Utente no DR.01.08-Lista de Espera, que respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios de admissibilidade. Desta forma, os/as Utentes e/ou pessoa significativa é/são informados, via telefone, pela integração desta lista.</li> <li>5. Verificar a capacidade do Centro de Dia, através do DR.01.08-Lista de Espera e seguidamente elaborar o DR.01.05-Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos que contem a gestão da lista de candidatos, hierarquização de candidatos e aprovação do candidato.</li> <li>6. Comunicar ao/à Utente a aprovação da sua candidatura, através do DR.01.06-Carta de Admissibilidade.</li> <li>7. No caso de o/a Utente não aceitar a admissão, o processo será arquivado.</li> <li>8. Se o/a Utente aceitar a admissão o processo é encaminhado para o/a responsável da admissão.</li> </ol>	



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 2 Revisão 0
	<b>DR.01.01 Procedimento de Candidatura</b>	

**1. Gestor do processo:** Coordenadora Administrativa

**2. Âmbito do processo:** Formalização da Candidatura dos/as Utentes de Centro de Dia

**3. Objetivo:** Promover o desenvolvimento global dos Utentes

<b>Entrada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidades e expectativas do Utente</li> <li>• Capacidade de Resposta do Centro de Dia</li> <li>• Regulamentos Internos</li> <li>• Critérios de admissibilidade</li> <li>• Critérios para hierarquização e aprovação dos candidatos</li> <li>• Lista de candidatos</li> </ul>
----------------	--

#### 4. Mapeamento de atividades

Atividades	Documentos de referência
1. Contacto do Utente, informação e inscrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.01- Atendimento – Informação Disponibilizada ao/à Utente</li> <li>• DR.01.03- Ficha de Inscrição</li> </ul>
2. Avaliação inicial dos requisitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.03- Ficha de Inscrição</li> </ul>
3. Informação da não admissibilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.07-Carta de Aprovação/ Não Aprovação da Inscrição.</li> </ul>
4. Informação da admissibilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.07-Carta de Aprovação/ Não Aprovação da Inscrição</li> </ul>
5. Integração/ atualização e gestão da lista de candidatos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.08-Lista de Espera</li> </ul>
6. Análise hierarquização e aprovação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.05-Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos</li> </ul>
7. Comunicação da aprovação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.06-Carta de Admissibilidade</li> </ul>
8. Arquivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arquivo</li> </ul>

<b>Saída</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidades e expectativas do/a Utente avaliadas</li> <li>• Candidato aprovado</li> <li>• Lista de espera</li> <li>• Encaminhamento para o responsável de Admissão</li> </ul>
--------------	---



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 1 Revisão 0
	<b>DR.01.02 Atendimento- Informação Disponibilizada ao Utente</b>	

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Contacto presencial                       Contacto telefónico

Nome do Utente: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Nome da pessoa que efetua o contacto: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Relação com o Utente: \_\_\_\_\_

Tipo de informação	Informação disponibilizada	Documento disponibilizado
Regulamento interno		
Critérios de candidatura e admissão		
Gestão da lista de candidatos		
Regulamento das participações ou mensalidades dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos, bem como seguro (redes públicas, solidária e privada)		
Modelo de intervenção do Centro de Dia (serviços prestados, etc.)		
Boletim informativo da Organização		
Horário de funcionamento da Organização e de todos os serviços		
Ficha de inscrição		
Documentos a entregar com a ficha de inscrição		
Outra. Especificar:		

**Nota:** Assinalar com X a situação verificada.



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

Data da inscrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de Utente: \_\_\_\_\_

**DADOS A PREENCHER PELO(A) UTENTE**

**1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) UTENTE**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome pelo qual deseja ser tratado: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Sexo: \_\_\_\_\_      Idade: \_\_\_\_\_ anos

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      Localidade: \_\_\_\_\_      Telefone: \_\_\_\_\_

BI/ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_      Telemóvel: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_      Regime Segurança Social: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_      SNS: \_\_\_\_\_

**2.MOTIVO DO PEDIDO**

**3.BREVE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL E DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o(a) Utente		Principal meio de vida <sup>(1)</sup>
			Sim	Não	
Utente					

(1) Reforma; Pensão Social; Subsídio Mensal Vitalício; Complemento Solidário para Idosos; Rendimento Social de Inserção; Outro.

**Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta Instituição?**

Sim     

Não            Quem? \_\_\_\_\_

Que Resposta Social? \_\_\_\_\_



#### 4.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) SIGNIFICATIVA(S) DO(A) UTENTE <sup>(1)</sup>

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco/Relação <sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

BI/ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco/Relação <sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

BI/ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

(1) Pessoa(s) Significativa(s) – Responsável legal, familiares, amigos, vizinhos, outros.

(2) Parentesco – conjuge, irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro.

#### 5.SITUAÇÃO ECONÓMICA DO(A) UTENTE

Rendimentos Mensais		Despesas Mensais	
Rendimento do Trabalho	€	Medicação	€
Reforma	€	Alimentação	€
Pensão Social	€	Transportes Públicos	€
Complemento Solidário Para Idosos	€	Renda/ Prestação da Casa	€
Complemento Por Dependência	€	Consumo de Água, Eletricidade, Gás, Saneamento, Telefone	€
Rendimento Social de Inserção	€	<b>Total:</b>	€
Outros	€		
<b>Total:</b>	€		

#### 6.REDE SOCIAL DE SUPORTE

**O(A) Utente foi encaminhado por outra Organização?**

Sim

Não  Qual? \_\_\_\_\_

**O(A) Utente necessita de apoio para satisfazer e/ou desenvolver atividades da vida diária?**

Sim

Não



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 3 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

**Identifique o atual suporte assegurado ao(à) Utente:**

Diário e Permanente	<input type="radio"/>
Diário pontual	<input type="radio"/>
Pontual	<input type="radio"/>
Inexistente	<input type="radio"/>

**7. VISITA ÀS INSTALAÇÕES**

**O(A) Utente visitou as instalações:**

Sim

Não

Mencione a razão da não visita às instalações: \_\_\_\_\_

Nova agenda da visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**8. AVALIAÇÃO SUMÁRIA DA FUNCIONALIDADE DO(A) UTENTE**

	Autónomo	Necessita de apoio pontual dos serviços	Necessita de apoio permanente dos serviços
Banho			
Cuidados de imagem			
Vestir-se			
Ir ao WC			
Alimentação			
Mobilidade			
Continência			
Tratamento de roupas			
Acompanhamento ao exterior (fazer compras, etc.)			
Aquisição de bens e serviços			
Toma medicamentosa			
Ocupação quotidiana do tempo			

**9. SERVIÇOS A MOBILIZAR**

Serviços solicitados	Quais	Periodicidade				Número			
		Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	Outra, qual
Cuidados de higiene									
Cuidados pessoais e de imagem									
Refeições									
Apoio nas refeições									
Cuidados de saúde									
Assistência medicamentosa									
Transportes									
Apoio na aquisição de bens e serviços									
Acompanhamento ao exterior									
Apoio psicossocial									
Atividades socioculturais									
Outro, qual? _____									

Observações ou outras especificações:



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 4 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

### 10. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

#### A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do(a) Utente?

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

#### A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do(a) Utente?

Sim

Não  Reencaminho para outra Organização ou prestação de informação adicional (quando aplicável).

Critérios:	Ponderação	Pontuação
<input type="radio"/> Idade do(a) Utente (indexada à idade de reforma vigente)	_____	_____
<input type="radio"/> Grau de dependência	_____	_____
<input type="radio"/> Fracos recursos económicos	_____	_____
<input type="radio"/> Residência próxima do estabelecimento	_____	_____
<input type="radio"/> Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social	_____	_____
<input type="radio"/> Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas para o apoio necessário	_____	_____
<input type="radio"/> Risco de isolamento social	_____	_____
<input type="radio"/> Situação de emergência social	_____	_____
<input type="radio"/> Elementos de referência a frequentar o estabelecimento	_____	_____

#### Admissível?

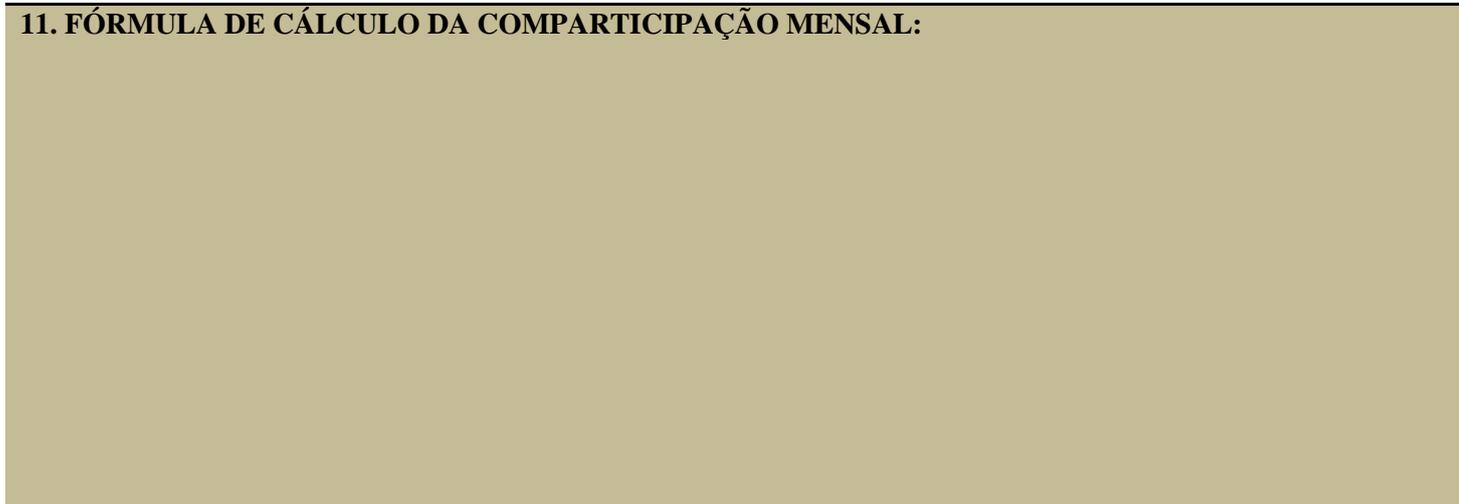
Sim <sup>(1)</sup>

Não <sup>(2)</sup>  Porquê? \_\_\_\_\_

(1)Entrega ou envio do DR.01.04 Carta de Admissibilidade

(2)Entrega ou envio do DR.01.05 Carta de Não Admissibilidade

### 11. FÓRMULA DE CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO MENSAL:





Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 5 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

**DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

**12. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?**

**Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega:**

BI/Cartão de Cidadão do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Nº de Contribuinte do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Cartão de Beneficiário ou Pensionista do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Cartão do Serviço Nacional de Saúde do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Fotocópia do BI/ Cartão de Cidadão e Cartão de Contribuinte da(s) Pessoa(s) Significativa(s)		Data de entrega: ___/___/___
Contactos da(s) Pessoa(s) Significativa(s)		Data de entrega: ___/___/___

**13. ASSINATURAS:**

Utente: \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pessoa(s) Significativa(s): \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**14. DATA DE RESCISÃO DO CONTRATO:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Motivo:**

---



---



---



---



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

Data da inscrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de Utente: \_\_\_\_\_

#### DADOS A PREENCHER PELO(A) UTENTE

##### 1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) UTENTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome pelo qual deseja ser tratado: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

BI/ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_ Regime Segurança Social: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ SNS: \_\_\_\_\_

##### 2.MOTIVO DO PEDIDO

##### 3.BREVE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL E DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o(a) Utente		Principal meio de vida <sup>(1)</sup>
			Sim	Não	
Utente					

(1)Reforma; Pensão Social; Subsídio Mensal Vitalício; Complemento Solidário para Idosos; Rendimento Social de Inserção; Outro.

##### Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta Instituição?

Sim

Não  Quem? \_\_\_\_\_

Que Resposta Social? \_\_\_\_\_



#### 4.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) SIGNIFICATIVA(S) DO(A) UTENTE <sup>(1)</sup>

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Parentesco/Relação <sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      Localidade: \_\_\_\_\_

BI/ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_      Telefone: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_      Telemóvel: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Parentesco/Relação <sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      Localidade: \_\_\_\_\_

BI/ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_      Telefone: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_      Telemóvel: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

(1) Pessoa(s) Significativa(s) – Responsável legal, familiares, amigos, vizinhos, outros.

(2) Parentesco – conjuge, irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro.

#### 5.SITUAÇÃO ECONÓMICA DO(A) UTENTE

Rendimentos Mensais		Despesas Mensais	
Rendimento do Trabalho	€	Medicação	€
Reforma	€	Alimentação	€
Pensão Social	€	Transportes Públicos	€
Complemento Solidário Para Idosos	€	Renda/ Prestação da Casa	€
Complemento Por Dependência	€	Consumo de Água, Eletricidade, Gás, Saneamento, Telefone	€
Rendimento Social de Inserção	€	<b>Total:</b>	€
Outros	€		
<b>Total:</b>	€		

#### 6.REDE SOCIAL DE SUPORTE

**O(A) Utente foi encaminhado por outra Organização?**

Sim

Não  Qual? \_\_\_\_\_

**O(A) Utente necessita de apoio para satisfazer e/ou desenvolver atividades da vida diária?**

Sim

Não



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 3 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

**Identifique o atual suporte assegurado ao(à) Utente:**

Diário e Permanente	<input type="radio"/>
Diário pontual	<input type="radio"/>
Pontual	<input type="radio"/>
Inexistente	<input type="radio"/>

**7. VISITA ÀS INSTALAÇÕES**

**O(A) Utente visitou as instalações:**

Sim

Não

Mencione a razão da não visita às instalações: \_\_\_\_\_

Nova agenda da visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**8. AVALIAÇÃO SUMÁRIA DA FUNCIONALIDADE DO(A) UTENTE**

	Autónomo	Necessita de apoio pontual dos serviços	Necessita de apoio permanente dos serviços
Banho			
Cuidados de imagem			
Vestir-se			
Ir ao WC			
Alimentação			
Mobilidade			
Continência			
Tratamento de roupas			
Acompanhamento ao exterior (fazer compras, etc.)			
Aquisição de bens e serviços			
Toma medicamentosa			
Ocupação quotidiana do tempo			

**9. SERVIÇOS A MOBILIZAR**

Serviços solicitados	Quais	Periodicidade				Número			
		Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	Outra, qual
Cuidados de higiene									
Cuidados pessoais e de imagem									
Refeições									
Apoio nas refeições									
Cuidados de saúde									
Assistência medicamentosa									
Transportes									
Apoio na aquisição de bens e serviços									
Acompanhamento ao exterior									
Apoio psicossocial									
Atividades socioculturais									
Outro, qual? _____									

Observações ou outras especificações:



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 4 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

### 10. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

#### A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do(a) Utente?

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

#### A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do(a) Utente?

Sim

Não  Reencaminhamento para outra Organização ou prestação de informação adicional (quando aplicável).

Critérios:	Ponderação	Pontuação
<input type="radio"/> Idade do(a) Utente (indexada à idade de reforma vigente)	_____	_____
<input type="radio"/> Grau de dependência	_____	_____
<input type="radio"/> Fracos recursos económicos	_____	_____
<input type="radio"/> Residência próxima do estabelecimento	_____	_____
<input type="radio"/> Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social	_____	_____
<input type="radio"/> Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas para o apoio necessário	_____	_____
<input type="radio"/> Risco de isolamento social	_____	_____
<input type="radio"/> Situação de emergência social	_____	_____
<input type="radio"/> Elementos de referência a frequentar o estabelecimento	_____	_____

#### Admissível?

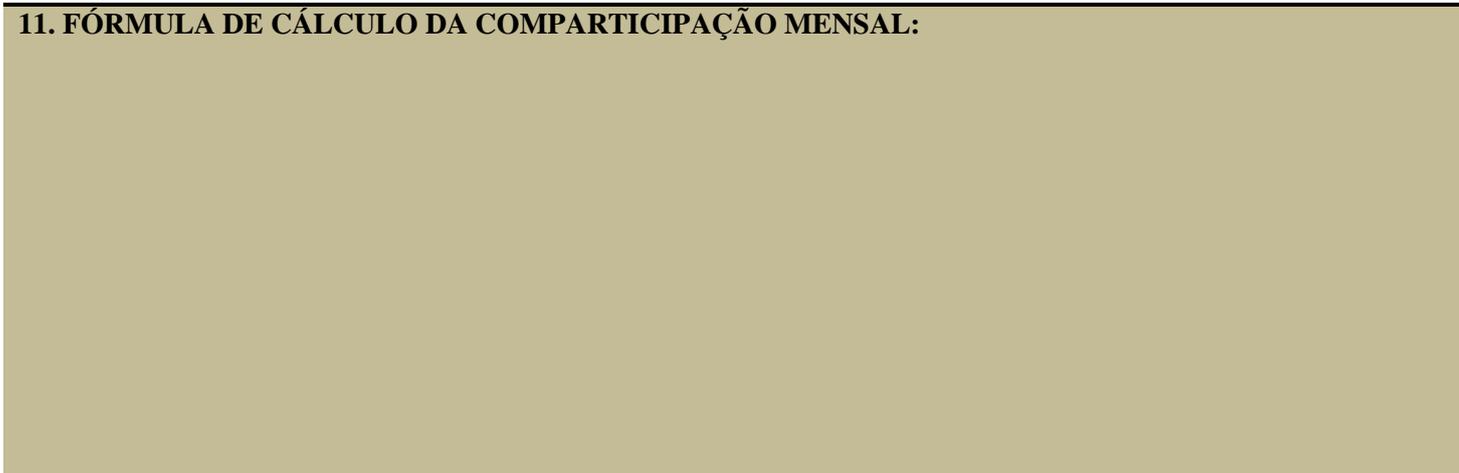
Sim <sup>(1)</sup>

Não <sup>(2)</sup>  Porquê? \_\_\_\_\_

(1)Entrega ou envio do DR.01.04 Carta de Admissibilidade

(2)Entrega ou envio do DR.01.05 Carta de Não Admissibilidade

### 11. FÓRMULA DE CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO MENSAL:





Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 5 de 5 Revisão 0
	<b>DR.01.03 Ficha de Inscrição</b>	

**DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

**12. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?**

**Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega:**

BI/Cartão de Cidadão do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Nº de Contribuinte do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Cartão de Beneficiário ou Pensionista do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Cartão do Serviço Nacional de Saúde do(a) Utente		Data de entrega: ___/___/___
Fotocópia do BI/ Cartão de Cidadão e Cartão de Contribuinte da(s) Pessoa(s) Significativa(s)		Data de entrega: ___/___/___
Contactos da(s) Pessoa(s) Significativa(s)		Data de entrega: ___/___/___

**13. ASSINATURAS:**

Utente: \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pessoa(s) Significativa(s): \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**14. DATA DE RESCISÃO DO CONTRATO:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Motivo:**

---



---



---



---



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 3 Revisão 0
	<b>DR.01.05 Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos</b>	

Data de elaboração: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Equipa Técnica

Nome	Função

### Hierarquização dos Candidatos

Nome	Pontuação
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

### Breve Caracterização dos Candidatos

1.
2.
3.
4.
5.

### Parecer Técnico dos Candidatos

1.
2.
3.
4.
5.



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 2 de 3 Revisão 0
	<b>DR.01.05 Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos</b>	

**Comentários**

---

**Assinatura da Equipa Técnica**


**Data de envio para aprovação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01 CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 3 de 3 Revisão 0
	<b>DR.01.05 Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos</b>	

**Data da receção para aprovação**

**Análise da Proposta Técnica**

**Candidato Aprovado**

Nome	Pontuação
------	-----------

**Hierarquização dos Candidatos**

Nome	Pontuação
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**Assinatura da Direção**

**Data de aprovação:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014
	<b>DR.01.06 Carta de Admissibilidade</b>	Página 1 de 1 Revisão 0

**Centro Social da Paróquia de Adaúfe**

**Pessoa Coletiva nº503837458**

Av. Imaculada Conceição, nº264

4710-820 Adaúfe, Braga

Adaúfe, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Exmo.<sup>a</sup> Sr./Sr.<sup>a</sup>

É com agrado que o/a informamos que o Sr./ Sr.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ se encontra admitido para poder vir a usufruir dos serviços prestados por esta Instituição.

Para efeito propomos que contacte o Sr./Sr.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_\_ ) através do seguinte número de telefone 253675229, a fim de acordar a data para admissão no Centro de Dia. Agradecemos que viessem acompanhados dos seguintes elementos:

- Fotocópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão;
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte;
- Fotocópia do Cartão de Beneficiário da Segurança Social;
- Fotocópia do Cartão do Serviço Nacional de Saúde;
- Fotocópia da declaração comprovativa de rendimentos: IRS do Utente ou do Agregado Familiar, conforme aplicável;
- Fotocópia do Recibo atualizado da reforma;
- Fotocópias dos recibos da luz, água, gás, telefone e renda de casa;
- Documento comprovativo da média de gastos em medicamentos;
- Relatório médico que identifique: medicação, patologias, cuidados e estado de saúde;
- Boletim de vacinas atualizado;
- Fotocópia do BI/Cartão de Cidadão do responsável pelo Utente.

Com os melhores cumprimentos,  
atenciosamente

a Coordenadora

---

(Ana Silva)



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 01CANDIDATURA</b>	Aprovado em 20/01/2014
	<b>DR.01.07 Carta de Aprovação/ Não Aprovação da Inscrição</b>	Página 1 de 1 Revisão 0

**Centro Social da Paróquia de Adaúfe**

**Pessoa Coletiva nº503837458**

Av. Imaculada Conceição, nº264

4710-820 Adaúfe, Braga

Adaúfe, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Exmo.<sup>a</sup> Sr./Sr.<sup>a</sup>

Serve o presente para o informar que o Sr./ Sr.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
não se encontra/ encontra-se em situação de poder vir a usufruir dos serviços prestados por esta  
Instituição.

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em  
contacto com o Sr./Sr.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, através do telefone 253675229.

Desde já, gratos pela preferência dos nossos serviços.

Atenciosamente,

a Coordenadora

\_\_\_\_\_  
(Ana Silva)







## **ANEXO 2**

### **Processo de Admissão**



Fluxograma	Descrição das atividades	Responsáveis
<pre> graph TD     Inicio([Início]) --&gt; A1[1. Avaliação das necessidades e expectativas iniciais]     A1 --&gt; D1{Aceita a integração?}     D1 -- Não --&gt; R7[7. Rescisão do contrato]     D1 -- Sim --&gt; A2[2. Assinar Contrato]     A2 --&gt; A3[3. Elaborar Processo Individual]     A3 --&gt; A4[4. Planear o Programa de Acolhimento]     A4 --&gt; A5[5. Implementar o Programa de acolhimento]     A5 --&gt; A6[6. Avaliação do Processo de Acolhimento]     A6 --&gt; D2{Integrou-se}     D2 -- Não --&gt; R7     D2 -- Sim --&gt; A9[9. Envio do Processo para o responsável do PI]     A9 --&gt; Fim([Fim])     R7 --&gt; A8[8. Arquivo]     </pre>	<p>1. Avaliar as necessidades e expectativas iniciais do/a Utente, através da DR.02.02-Ficha de Avaliação Diagnóstica e prestar informação específica sobre o funcionamento dos serviços da Instituição.</p>	
	<p>2. Se o/a Utente aceitar a integração é estabelecida e assinada a Minuta de Contrato e de Prestação de Serviços e proceder à apresentação do/a Utente a todo o pessoal de serviço e aos restantes Utentes. De seguida irá proceder-se à apresentação do espaço que irá ocupar e as respetivas condições de uso. No caso de o/a Utente não aceitar a integração, o processo é arquivado com o registo de Rescisão de Contrato e Prestação de Serviços.</p>	
	<p>3. Elaboração do processo individual do/a Utente que contem o processo administrativo de candidatura (DR.01.02-Atendimento-Informação Disponibilizada ao Utente; DR.01.03-Ficha de Inscrição; DR.01.07-Carta de Aprovação/Não Aprovação da Inscrição; e DR.01.06 Carta de Admissibilidade), a DR.02.02-Ficha de Avaliação Diagnóstica, DR.02.03-Lista de pertences e de vestuário; o DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial e a Minuta de Contrato de Prestação de Serviços.</p>	
	<p>4. Produzir um plano de acolhimento através do DR.02.02-Ficha de Avaliação Diagnóstica e do DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial.</p>	
	<p>5. Implementar o DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial.</p>	
	<p>6. Redigir um relatório de avaliação sobre o processo de integração e adaptação do/a Utente, preenchendo o DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial.</p>	
	<p>7. Se o/a Utente não se integrou deve assinar o documento de Rescisão de Contrato de Prestação de Serviços.</p>	
	<p>8. No caso de o/a Utente não aceitar a integração, os documentos produzidos são encaminhados para o “Arquivo Morto” no âmbito do Controlo de Documentos e Registos.</p>	
	<p>9. Se o/a Utente aceitou a renovação do contrato, o processo individual do/a Utente é encaminhado para o responsável pela elaboração dos Planos Individuais.</p>	



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR 02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 2 Revisão 0
	<b>DR.02.01 PROCEDIMENTO ADMISSÃO</b>	

**1. Gestor do processo:** Coordenadora Administrativa

**2. Âmbito do processo:** Formalização da admissão dos/as Utentes de Centro de Dia

**3. Objetivo:** Promover o desenvolvimento global dos/as Utentes

<b>Entrada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidades e expectativas do/a Utente</li> <li>• Capacidade de Resposta do Centro de Dia</li> <li>• Regulamentos Internos</li> </ul>
----------------	---

#### 4. Mapeamento de atividades

<b>Atividades</b>	<b>Documentos de referência</b>
1. Avaliação das necessidades e expectativas iniciais	• DR.02.02-Ficha de Avaliação Diagnóstica
2. Assinar Contrato	• Minuta de Contrato de Prestação de Serviços
3. Elaborar Processo Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.01.01-Atendimento-Informação Disponibilizada ao/ à Utente</li> <li>• DR.01.03-Ficha de Inscrição</li> <li>• DR.01.06 -Carta de Admissibilidade</li> <li>• DR.01.07-Carta de Aprovação/Não Aprovação de Inscrição</li> <li>• DR.02.02-Ficha de Avaliação Diagnóstica</li> <li>• DR.02.03-Lista de Pertences e de Vestuário</li> <li>• Minuta de Contrato de Prestação de Serviços</li> </ul>
4. Planear o Programa de Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR.02.02-Ficha de Avaliação Diagnóstica</li> <li>• DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial</li> </ul>
5. Implementar o Programa de acolhimento	• DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial
6. Avaliação do Processo de Acolhimento	• DR.02.04-Programa e Relatório de Acolhimento Inicial
7. Rescisão do contrato	• Rescisão de Contrato de Prestação de Serviços
8. Arquivo	• Controlo de Documentos e Registos - “Arquivo Morto”
9. Envio do Processo para o responsável do PI	• DR.03.02-Plano Individual

<b>Saída</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidades e expectativas do/a Utente avaliadas</li> <li>• Contrato</li> <li>• Programa e Relatório de Acolhimento Inicial</li> <li>• Processo Individual do/a Utente</li> </ul>
--------------	---



















### 1.CRITÉRIOS A AVALIAR PELO/A UTENTE

(Dados a preencher pelos Serviços)

#### O/A Utente está satisfeito com os serviços prestados pelo Centro de Dia?

	Sim	Não	Porquê?
Cuidados Pessoais e de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Nutrição e Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Atividades de Desenvolvimento Pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Outras. Quais? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

#### O/A Utente está satisfeito com os serviços prestados pelos colaboradores do Centro de Dia?

	Sim	Não	Porquê?
Cuidados Pessoais e de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Nutrição e Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Atividades de Desenvolvimento Pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Outras. Quais? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

#### O/A Utente está satisfeito com o processo de acolhimento?

Sim

Não

Porquê? \_\_\_\_\_

#### O/ A Utente pretende continuar a usufruir dos serviços prestados pelo Centro de Dia?

	Sim	Não	Porquê?
Cuidados Pessoais e de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Nutrição e Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Atividades de Desenvolvimento Pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Outras. Quais? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

#### ASSINATURAS:

Utente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pessoa Significativa: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Organização: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**ANEXO 4**  
**Diagnóstico Social**



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1.1 Nome: \_\_\_\_\_

1.2 Nome pelo qual deseja ser tratado: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade atual: \_\_\_\_

1.3 Sexo: Masculino  Feminino

1.4 Estado civil:	Solteiro (a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casado (a)	<input type="checkbox"/>	Viúvo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Separado (a)	<input type="checkbox"/>	União de facto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Área de residência: Rural  Urbano

1.6 Documentos:  
Número do BI/ Cartão de Cidadão:  
Número de Contribuinte:  
Número de Identificação da Segurança Social:  
Número do Serviço Nacional de Saúde:

1.7 Em caso de emergência contactar:  
Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_

1.8 Indique o seu grau de escolaridade

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>	Ensino Técnico Profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Básico (Ensino Primário)	<input type="checkbox"/>	Pós – Graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Preparatório	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.9 Nacionalidade e Língua

Qual é a sua nacionalidade?

Há quantos anos vive em Portugal/ Distrito/ Concelho?

Compreende bem o Português (caso seja imigrante)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Mais ou menos	<input type="checkbox"/>
Sente dificuldades em expressar-se em Português (caso seja imigrante)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Mais ou menos	<input type="checkbox"/>
Normalmente as pessoas compreendem-no (a) (caso seja imigrante)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Às vezes	<input type="checkbox"/>

## 2. BREVE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL E DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE

2.1 Utente vive:  
Isolado  Em agregado

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o Cliente		Principal meio de vida <sup>(1)</sup>
			Sim	Não	
Utente					

(1) Reforma; Pensão Social; Subsídio Mensal Vitalício; Complemento Solidário Para Idosos; Rendimento Social de Inserção; Outro.



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 2 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

### 3. SITUAÇÃO SOCIOECONOMICA DO UTENTE E/OU SIGNIFICATIVOS

#### 3.1 Em geral como caracteriza o seu rendimento mensal?

Não chega para as necessidades		
Suficiente		
Sobra algum dinheiro		

#### 3.2 Consegue administrar o seu dinheiro?

Sem ajuda		
Necessita de ajuda parcial ou de apoio		
Necessita de ajuda total		

Rendimentos Mensais:		Despesas Mensais:	
Rendimento do trabalho	€	Medicação	€
Reforma	€	Alimentação	€
Pensão Social	€	Transportes Públicos	€
Complemento Solidário Para Idosos	€	Renda/ Prestação da Casa	€
Complemento por dependência	€	Consumo de água, eletricidade, gás, saneamento e telefone	€
Rendimento Social de Inserção	€		
Outros	€	<b>Total:</b>	€
<b>Total:</b>	€		

Nota: Campos a serem obrigatoriamente preenchidos com os dados do cliente e dos familiares que compõem o seu agregado.

### MOTIVOS DE AVALIAÇÃO

**Atualmente quais são as suas necessidades e preocupações?**

**Há quanto tempo as sente?**

**Como pensa resolvê-las?**

**Que mudança espera com esta avaliação?**

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### BIOGRAFIA

--



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 3 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

--

<b>Comentários:</b>
<b>Que problemas foram identificados?</b>
<b>Qual a importância que têm para si?</b>
<b>Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?</b>
<b>Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?</b>

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>4. CONTEXTO HABITACIONAL</b>
<b>4.1 Há quantos anos vive no seu local de residência? _____</b>

<b>4.2 Tem um quarto só para si?</b>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

<b>4.3 Tipo de habitação:</b>												
<table border="1"> <tr> <td>Casa própria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Apartamento</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Casa arrendada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Quarto</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Casa cedida</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Casa partilhada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Casa própria	<input type="checkbox"/>	Apartamento	<input type="checkbox"/>	Casa arrendada	<input type="checkbox"/>	Quarto	<input type="checkbox"/>	Casa cedida	<input type="checkbox"/>	Casa partilhada	<input type="checkbox"/>
Casa própria	<input type="checkbox"/>	Apartamento	<input type="checkbox"/>									
Casa arrendada	<input type="checkbox"/>	Quarto	<input type="checkbox"/>									
Casa cedida	<input type="checkbox"/>	Casa partilhada	<input type="checkbox"/>									
<b>Outra situação, Qual? A casa é cedida, porque na partilha da herança dos pais a irmã ficou com a casa.</b>												

<b>4.4 Condições habitacionais</b>																														
<table border="1"> <tr> <td>Água canalizada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fogão</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Micro-ondas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Luz</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Frigorífico</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Rádio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rede de esgotos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Esquentador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>TV</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gás</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Máq. lavar a roupa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Video /DVD</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aquecimento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Máq. lavar a loiça</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Telefone/ telemóvel</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Água canalizada	<input type="checkbox"/>	Fogão	<input type="checkbox"/>	Micro-ondas	<input type="checkbox"/>	Luz	<input type="checkbox"/>	Frigorífico	<input type="checkbox"/>	Rádio	<input type="checkbox"/>	Rede de esgotos	<input type="checkbox"/>	Esquentador	<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>	Gás	<input type="checkbox"/>	Máq. lavar a roupa	<input type="checkbox"/>	Video /DVD	<input type="checkbox"/>	Aquecimento	<input type="checkbox"/>	Máq. lavar a loiça	<input type="checkbox"/>	Telefone/ telemóvel	<input type="checkbox"/>
Água canalizada	<input type="checkbox"/>	Fogão	<input type="checkbox"/>	Micro-ondas	<input type="checkbox"/>																									
Luz	<input type="checkbox"/>	Frigorífico	<input type="checkbox"/>	Rádio	<input type="checkbox"/>																									
Rede de esgotos	<input type="checkbox"/>	Esquentador	<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>																									
Gás	<input type="checkbox"/>	Máq. lavar a roupa	<input type="checkbox"/>	Video /DVD	<input type="checkbox"/>																									
Aquecimento	<input type="checkbox"/>	Máq. lavar a loiça	<input type="checkbox"/>	Telefone/ telemóvel	<input type="checkbox"/>																									

<b>4.5 Infraestruturas</b>	
Em bom estado de conservação	<input type="checkbox"/>
Em razoável estado de conservação	<input type="checkbox"/>
Em mau estado de conservação	<input type="checkbox"/>

<b>4.6 Sente-se seguro dentro de casa?</b>			
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 4 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

**4.7 Sente-se seguro fora de casa?**

Sim		Não	
-----	--	-----	--

**4.8 De uma forma geral está satisfeito(a) com a sua habitação?**

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se não, especifique o que alterava:

---



---

**Comentários:**

**Que problemas foram identificados?**

**Qual a importância que têm para si?**

**Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?**

**Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?**

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**5. SAÚDE**

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_

Nome do médico de família/ assistente: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome do médico da especialidade: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Nome do médico da especialidade: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

**5.1 Problemas de saúde**

Respiratórios		Intestinais		Outros, Quais?
Urinários		Doenças infecto-contagiosas		_____
Reumáticos		Doenças cancerígenas		_____
Cardíacos		Sistema nervoso		_____
Hipertensão		Depressivo		_____
HIV/ SIDA		Auditivo		_____
Diabetes		Visão		_____



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 5 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

<b>Medicação S.O.S.</b>	
<b>Nome do medicamento</b>	<b>Descrição da situação</b>

Nome do medicamento	Dose	Jejum	Peq. Almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar

<b>5.2 Cuidados de medicina física e de reabilitação</b>	
Terapia ocupacional	
Fisioterapia	
Não se aplica	
Outra, Qual?	_____

<b>5.3 De uma forma geral, diria que a sua saúde é:</b>	
Excelente	
Muito boa	
Boa	
Razoável	
Fraca	

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>5.4 Teve dores corporais no mês passado?</b>			
Sim			
Não			
<b>Se sim Especifique:</b>			
Muito Suaves		Moderadas	
Suaves		Fortes	

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosa



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 6 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

**5.5 Tem algum(ns) problema(s) com a sua boca ou dentes?**

Sim		
Não		
Qual(is)? _____		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**5.6 Gostaria que lhe explicassem sobre a(s) doença(s) que tem?**

Sim		
Não		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**Comentários:**

<b>Que problemas foram identificados?</b>
<b>Qual a importância que têm para si?</b>
<b>Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?</b>
<b>Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?</b>

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**6. ATIVIDADES CORPORAIS**

**6.1 Alimentação**

Alimenta-se sem dificuldade		
Necessita parcialmente de auxílio ou de alimentação triturada		
Necessita totalmente de ajuda ou de alimentação artificial (por sonda perfusão)		

**6.2 Lavar as mãos e a cara**

Sem ajuda		
Necessita de ajuda parcial		
Necessita de ajuda total		

**6.3 Usar banheira ou duche**

Usa sem dificuldades		
Necessita de ajuda parcial		
Necessita de ajuda total		

**6.4 Vestir-se**

Não necessita de ajuda		
Necessita de ajuda parcial		
Necessita de ajuda total		

**6.5 Eliminação**

Micção normal		
Defecção		
Incontinência urinária ocasional		
Incontinência fecal ocasional		
Incontinência urinária permanente (p.e., algália)		
Incontinência fecal permanente (doente osteomizado)		



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 7 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

<b>6.6 Usar a sanita</b>		
Usa sem dificuldades		
Necessita de ajuda parcial		
Necessita de ajuda total		

<b>6.7 Toma de medicamentos</b>		
Sem ajuda		
Necessita de ajuda parcial ou de apoio		
Necessita de ajuda total		

<b>6.8 Consegue fazer as suas tarefas domésticas?</b>		
Sem ajuda (por exemplo, limpar o chão)		
Com alguma ajuda (consegue fazer as tarefas mais ligeiras, mas precisa de ajuda com as mais pesadas)		
Não consegue fazer nenhuma tarefa doméstica		

<b>6.9 Consegue preparar as suas refeições?</b>		
Sem ajuda (planear e cozinhar sozinho(a) refeições completas)		
Com alguma ajuda (consegue preparar algumas coisas mas não consegue cozinhar sozinho(a) refeições completas)		
Não consegue preparar refeições		

<b>Comentários:</b>
<b>Que problemas foram identificados?</b>
<b>Qual a importância que têm para si?</b>
<b>Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?</b>
<b>Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?</b>

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

## 7. ATIVIDADES SENSORIAIS

<b>7.1 Fala</b>		
Exprime-se sem dificuldades		
Exprime-se com dificuldades		

<b>7.2 Visão (com óculos se tiver)</b>		
Normal		
Má		
Muito má ou cegueira		

<b>7.3 Audição</b>		
Normal		
Má		
Muito má (surdez)		



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 8 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

<b>7.4 Consegue utilizar o telefone ou o telemóvel?</b>		
Sem ajuda, incluindo procurar e marcar números		
Com alguma ajuda		
Não consegue usar o telefone ou o telemóvel		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>Comentários:</b>
<b>Que problemas foram identificados?</b>
<b>Qual a importância que têm para si?</b>
<b>Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?</b>
<b>Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?</b>

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

## 8. ATIVIDADES LOCOMOTORAS

<b>8.1 Transferências</b>		
Efetua sem dificuldade		
Necessita de ajuda parcial ou de apoio		
Necessita de ajuda total ou de uma cadeira elevatória		

<b>8.2 Deslocação no exterior</b>		
Efetua sem dificuldade		
Necessita de alguma ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho)		
Necessita de ajuda total		

<b>8.3 Deslocação no domicílio</b>		
Efetua sem dificuldade		
Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho)		
Necessita de uma cadeira de rodas		

<b>8.4 Ir às compras</b>		
Faz sem dificuldade		
Necessita de ajuda parcial ou de apoio		
Necessita de ajuda total		

<b>8.5 Tem problemas com os seus pés?</b>		
Não tem problemas		
Alguns problemas		
Qual(is)? _____		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>8.6 Consegue subir e descer escadas?</b>		
Sem ajuda (incluindo usar qualquer ajuda técnica de auxílio à marcha)		
Com dificuldade (ajuda humana ou da bengala/ andarilho)		
Não consegue subir e descer escadas		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 9 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

**8.7 Tem alguma dificuldade em se deslocar até aos serviços públicos** (tais como, consultório médico, farmácia, dentista)?

Não tem dificuldade		
Com alguma ajuda		
Não consegue deslocar-se		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**8.8 Nos últimos 12 meses caiu alguma vez?**

Não		
Uma vez		
Duas ou mais vezes		

Porquê/Causa? \_\_\_\_\_

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**Comentários:**

**Que problemas foram identificados?**

**Qual a importância que têm para si?**

**Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?**

**Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?**

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

## 9. ATIVIDADES MENTAIS, COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

### 9.1 Memória

Recorda factos ou acontecimentos sem dificuldades		
Esquecimentos mais ou menos frequentes		
Esquecimentos muito frequentes		
Amnésia		

### 9.2 Orientação espacial

Identifica os locais em que está (casa, cidade, etc.)		
Identifica com dificuldade os locais em que está (casa, cidade, etc.)		
Não identifica os locais em que está (casa, cidade, etc.)		

### 9.3 Orientação temporal

Identifica os elementos de caracterização temporal (mês, ano, etc.)		
Identifica com dificuldade os elementos de caracterização temporal		
Não identifica os elementos de caracterização temporal		

### 9.4 Comportamento

Normal		
Perturbação minor: teimosia, lamentações, emotividade		
Perturbação major: agitação, desorientação, fuga		



<b>9.5 Humor</b>		
Normal		
Tristeza (significativa pela constância ou intensidade) ou irritabilidade		
Apatia (sem energia)		

<b>9.6 Comunicação</b>		
Comunica verbalmente com fluidez, expondo as suas ideias com clareza		
Comunica verbalmente com dificuldades		
Comunica verbalmente com o apoio de ajudas técnicas		
Comunica através de Língua Gestual Portuguesa		
Não comunica verbalmente através de Língua Gestual Portuguesa		

<b>9.7 No último mês sentiu-se incomodado(a) por ter pouco interesse em fazer coisas?</b>				
Sim		Não		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>9.8 No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado(a) por se sentir em baixo, deprimido(a) ou desorientado(a)?</b>				
Sim		Não		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>9.9 Consegue realizar atividades de lazer, trabalho e outras atividades que são importantes para si?</b>				
Sim		Não		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>9.10 Teve alguns problemas em dormir no mês passado?</b>				
Sim		Não		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>9.11 Sente-se sozinho(a)?</b>		
Nunca		
Por vezes		
Muitas vezes		

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

<b>Comentários:</b>
<b>Que problemas foram identificados?</b>
<b>Qual a importância que têm para si?</b>
<b>Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?</b>
<b>Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?</b>

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 11 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

## 10. MANTER-SE SAUDÁVEL

### 10.1 Faz exercício físico regularmente?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.2 Fica com falta de ar durante as atividades normais?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.3 Fuma tabaco (cigarros, charutos, cachimbo)?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.4 Acha que bebe demasiadas bebidas alcoólicas?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.5 A sua tensão arterial foi verificada recentemente?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.6 Tem as suas vacinas em dia?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.7 Tem em dia os exames de rastreio de cancro?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### 10.8 Tem alguma preocupação com o seu peso?

Com excesso de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com perda de peso	<input type="checkbox"/>	
Não tem preocupações	<input type="checkbox"/>	

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### Comentários:

**Que problemas foram identificados?**

**Qual a importância que têm para si?**

**Precisamos fazer alguma coisa para os resolver?**

**Que mudança (s) espera alcançar em resultado dessas ações?**

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas



## 11. HÁBITOS E GOSTOS/INTERESSES

Gostaríamos de conhecer alguns dos seus hábitos, gostos e interesses. Por conseguinte, indique os hábitos, gostos/interesses para o conjunto das atividades tipo e variáveis que ir-se-á referir.

Atividades		Hábitos, Gostos e Interesses
Tipo	Variáveis	
<b>Refeições</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horário</li> <li>• Espaço</li> <li>• Forma de servir</li> </ul>	
<b>Higiene Pessoal E Cuidados de Imagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horários</li> <li>• Tipo de higiene</li> <li>• Tipo de produtos</li> </ul>	
<b>Alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de alimentos</li> <li>• Dieta</li> </ul>	
<b>Exterior</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência (diária, semanal)</li> <li>• Com quem</li> </ul>	
<b>Roupa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência de lavagens</li> <li>• Passar a ferro</li> <li>• Produtos utilizados</li> </ul>	
<b>Ocupação Quotidiana do Tempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades diária</li> <li>• Onde e com quem</li> <li>• Frequência</li> </ul>	
<b>Atividades Lúdicas e/ou Culturais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De que tipo</li> <li>• Onde e com quem</li> <li>• Frequência</li> </ul>	
<b>Atividades Desportivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De que tipo</li> <li>• Onde e com quem</li> <li>• Frequência</li> </ul>	
<b>Atividades Espirituais e/ou Religiosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De que tipo</li> <li>• Onde e com quem</li> <li>• Frequência</li> </ul>	
<b>Passear</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de passeio e locais</li> <li>• Com quem</li> <li>• Frequência</li> </ul>	
<b>Idas ao Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência</li> <li>• Especialidade</li> <li>• Organismo</li> </ul>	
<b>Isolamento Comunicação Afetiva e Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com quem comunica</li> <li>• Como e onde</li> <li>• Frequência</li> </ul>	



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 13 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

<b>Mobilidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com quem sai</li> <li>• Onde</li> <li>• Frequência</li> </ul>	
<b>Relação Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com quem contacta</li> <li>• De que tipo e onde</li> <li>• Frequência</li> </ul>	

## 12. SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

Serviços solicitados	Quais	Periodicidade				Quantidade		
		Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x
Cuidados de higiene								
Cuidados pessoais								
Cuidados de imagem								
Fornecimento de alimentação								
Cuidados de reabilitação								
Assistência medicamentosa								
Apoio social								
Formação específica à família								
Higiene habitacional								
Tratamento de roupa								
Apoio na aquisição de bens e serviços								
Acompanhamento ao exterior								
Atividades socioculturais								
Atividades desportivas								
Atividades quotidianas								
Outro. Qual? _____								

## 13. REPRESENTAÇÕES

Procura-se conhecer as representações do cliente sobre o seu projeto de vida, as suas necessidades e expectativas relativamente aos serviços e colaboradores a envolver.

**Qual a satisfação que possui quanto aos relacionamentos que estabelece com:**

Atores	1. Insatisfeito	2. Pouco satisfeito	3. Satisfeito	4. Muito satisfeito	5. Não responde
Familiares					
Representante legal					
Amigos					
Vizinhos					
Outra pessoa, qual? Colaboradoras do C.D.					

**Como acha que os seus familiares ou pessoas próximas o vêem?**



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 14 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

**Atualmente, quais são os seus objetivos de vida? Atualmente o que procura fazer no seu dia-a-dia?**

**Quais os apoios que necessita para concretizar os seus objetivos?**

**O que espera dos serviços do Centro de Dia? Como acha que os serviços podem contribuir para apoiar a sua vida, assim como para satisfazer as suas necessidades?**

**Quais as expectativas em relação aos colaboradores do Centro de Dia? (Ou: O que espera dos colaboradores do Centro de Dia?)**

#### **OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

#### **ASSINATURAS**

**Utente:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Pessoas significativas:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Organização:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 15 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

**Registo de Observação ao longo da Entrevista de Avaliação Diagnóstica e/ ou Programa de Acompanhamento**

<b>História Clínica</b>

<b>NÍVEL COGNITIVO</b>
<b>Orientação temporal</b>
<b>Orientação no espaço</b>
<b>Verbalização</b>

<b>CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL</b>
<b>Alimentação</b>
<b>Higiene Pessoal</b> (uso do polibã ou duche e vestir-se)
<b>Eliminação</b> (uso da sanita, fraldas, etc.)
<b>Atividades sensoriais</b> (fala, visão, audição)
<b>Atividades locomotoras</b> (transferência, deslocação no domicílio, deslocação no exterior, espaço de vida)
<b>Atividades quotidianas</b> (trabalho doméstico, refeições, ir às compras)
<b>Atividades mentais</b> (memória, comportamento, humor)
<b>Outras atividades</b> (administração do dinheiro, uso do telefone/telemóvel, toma de medicamentos)
<b>Produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas</b>



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 16 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

### HÁBITOS, GOSTOS/ INTERESSES E QUALIDADE DE VIDA

<b>Tipo</b>	<b>Observações</b>
<b>Refeições</b>	
<b>Higiene Pessoal</b>	
<b>Higiene Habitacional</b>	
<b>Alimentação</b>	
<b>Compras no Exterior</b>	
<b>Roupa</b>	
<b>Ocupação Quotidiana do Tempo</b>	
<b>Atividades Lúdicas e/ou Culturais</b>	
<b>Atividades Desportivas</b>	
<b>Atividades Espirituais e/ou Religiosas</b>	
<b>Passear</b>	
<b>Idas ao Médico</b>	
<b>Isolamento/ Comunicação Afetiva e Social</b>	
<b>Mobilidade</b>	
<b>Relação Familiar e com os/as Colaboradores/as Centro de Dia</b>	



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 17 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

### OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

--

### SUMÁRIO DA AVALIAÇÃO

Acrescente um resumo da avaliação e as prioridades que resultam da identificação dos problemas/necessidades, ações a desenvolver e resultados desejados ou esperados. Comece com os problemas que são mais importantes para a pessoa que está a ser avaliada.

--

Acrescente outra informação relevante para o planeamento de futuros cuidados (tais como pormenores da informação de avaliações adicionais de instrumentos de apoio).

--

### AÇÃO ACORDADA E ENCAMINHAMENTOS

Os resultados acordados associados aos pormenores do resumo deverão incluir o nome da pessoa que concordou em tomar ação.

--

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### Concorda com o resumo, plano de ações e encaminhamentos que decorrem da avaliação realizada?

Sim

Não

--



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.02 ADMISSÃO E ACOLHIMENTO</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 18 de 18 Revisão 0
	<b>DR.02.02 Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>	

### CONSENTIMENTO

A informação registada durante esta avaliação pode ser partilhada com terceiros envolvidos na sua prestação de cuidados. Esta informação irá ajudá-los a compreender as suas necessidades e evita a repetição de algumas partes da avaliação. **Consente que a informação registada durante esta avaliação seja partilhada com os terceiros envolvidos na sua prestação de cuidados?**

Sim	<input type="checkbox"/>	
Não	<input type="checkbox"/>	

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

Alguns informação também poderá ser utilizada no planeamento de futuros serviços. Esta informação será anónima, para que não seja identificado(a). **Consente que a informação registada durante esta avaliação seja utilizada para ajudar no planeamento de futuros serviços?**

Sim	<input type="checkbox"/>	
Não	<input type="checkbox"/>	

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

### Há alguma informação específica que deseje não partilhar?

(Por favor indique os pormenores abaixo)

Sim	<input type="checkbox"/>	
Não	<input type="checkbox"/>	

Por favor forneça os pormenores: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fonte: EASY-Care Standard - Sistema de Avaliação de Pessoas Idosas

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Organização da revisão dos resultados da avaliação

Data da revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**ANEXO 4**  
**Plano Individual**



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	PR 03 Plano de Desenvolvimento Individual	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 3 Revisão 0
	DR.03.02 Diagnóstico pessoal/ Objetivos operacionais	

<b>Nome da Utente:</b>	<b>Tratar o Utente como:</b>
<b>Colaborador de referência:</b>	<b>Data de nascimento:</b> <b>Idade:</b>

Áreas de Intervenção	Diagnóstico	Objetivos gerais	Atividades	Descrição das atividades de desenvolvimento a implementar	Objetivos específicos	Indicadores	Fontes
Habitacional							
Cognitivo e Sensorial							
Comportamental e Comunicacional							
Saúde							
Corporal							



Atividades	Hábitos, gostos e expectativas do Utente	Colaborar	Treinar	Riscos Associados	Ações Preventivas	Local <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>	Nº de vezes	Recursos			Responsáveis			Participação/Implicação (S/N)			Observações		
									Humanos	Materiais/ Instrumentais	Financeiros	Parcerias	Execução	Supervisão			Utente		Familiar	Outro
														Quem	Quando	Output				

1- Espaço CD; Espaço Exterior (qual)  
2- Diária; Semanal; Mensal; Semestral; Anual

**Informações Gerais:**



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	PR 03 Plano de Desenvolvimento Individual	Aprovado em 20/01/2014 Página 3 de 3 Revisão 0
	DR.03.04 Cronograma	

Atividades	Cronograma												Observações
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	

**Data de aprovação:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Data prevista para a próxima avaliação do PI:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Assinatura Utente e/ ou Pessoas Significativa:** \_\_\_\_\_

**Assinatura da Organização:** \_\_\_\_\_



## **ANEXO 5**

### **Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais**







Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>P04 Planeamento e Acompanhamento das Atividades Socioculturais</b>	Aprovado em 20/01/2014
	<b>DR.04.03 Plano de Atividades Socioculturais</b>	Página 2 de 3 Revisão 0

Produto das atividades	Recursos					Tarefas	Calendarização	Resultados	Responsáveis Execução			Utentes	
	Humanos	Materiais	Logísticos	Financeiros	Parcerias			Monitorização	Avaliação	Internos	Externos	Supervisão	Nº

**Grupo:** Autónomo (A); Dependência Parcial (DP); Dependência Total (DT)

**Resultados de Avaliação:** Planeada e executada com sucesso (A); Planeada e executada sem sucesso (B); Reparada (C); Abandonada (D)







## **ANEXO 6**

### **Cuidados Pessoais e de Saúde**



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 1 Revisão 0
	<b>DR.05.02 Medicação e Indicação Terapêutica</b>	

Nome:

Resposta Social:

Data Elaboração:

Nome dos medicamentos	Dose	Data de início	Data de Suspensão	Horário						Observações
				Jejum	Pequeno Almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar	

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_

Resposta Social: \_\_\_\_\_

Jan.    Fev.    Mar.    Abr.    Mai.    Jun.    Jul.    Ago.    Set.    Out.    Nov.    Dez.

Medicação	Dias																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1.																																
2.																																
3.																																
4.																																
5.																																
6.																																
7.																																
8.																																
9.																																
10.																																
11.																																
12.																																
13.																																

**Observações:**

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_















Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 2 Revisão 0
	<b>DR.05.08 Plano de Higiene Pessoal</b>	

Resposta social: \_\_\_\_\_

Data de elaboração: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data de Cessação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: _____	Atividade: Higiene Pessoal
-------------	----------------------------

Intervenção do cliente	Autónomo		Assinala com <b>X</b> o nível de intervenção do cliente na ação.
	Ajuda Parcial		
	Ajuda Total		

Recursos	Humanos		<b>Legenda:</b>	
			DT - Diretora Técnica	Enf. – Enfermeiro(a)
	Materiais		CT – Colaborador(a) Técnico(a)	Med. – Médico
			AAD – Aj. Ação Direta	ASG – AX. Serviços Gerais
Parcerias				

Responsáveis pela Supervisão	Quem?	
	Quando?	

Participação/ Implicação (Sim ou Não)	Cliente	
	Familiar	
	Outro:	

Obs.: Sempre que uma ação/ tarefa não estiver contemplada na atividade dever-se-á assinalar que está fora do âmbito do plano.

<b>Ações/Tarefas</b>	<b>Cuidados de Higiene</b>
----------------------	----------------------------

**I) Banho Geral**  Local: Banheira  Chuveiro  Cama  Fora do âmbito

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Diária	Semanal	1 x	2x	3x	____X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

**II) Banho Parcial**  Local: Banheira  Chuveiro  Cama  Fora do âmbito

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Diária	Semanal	1 x	2x	3x	____X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

**III) Higiene genital**  Higiene sumária  Algália  Fora do âmbito

Período de Higienização: \_\_\_\_ x dia

**IV) Higiene Oral**  Dentes  Prótese  Fora do âmbito

Período de Higienização: \_\_\_\_ x dia



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 2 de 2 Revisão 0
	<b>DR.05.08 Plano de Higiene Pessoal</b>	

Observações:

<b>Ações/Tarefas</b>	<b>Cuidados de imagem</b>
----------------------	---------------------------

**I) Pés (corte de unhas)**

Fora do âmbito

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Quinzenal	Mensal	1 x	2x	3x	___X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

**II) Mãos (corte de unhas)**

Fora do âmbito

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Quinzenal	Mensal	1 x	2x	3x	___X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

**III) Corte de Cabelo**

Fora do âmbito

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Bimensal	Trimestral	1 x	2x	3x	___X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

**IV) Barba/ Bigode**

**Buço**

Fora do âmbito

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Diária	Semanal	1 x	2x	3x	___X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

Observações:

<b>Ações/Tarefas</b>	<b>Higienização da cama</b>	Fora do âmbito <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------	---

Periodicidade		Quantidade				Dias da Semana				
Diária	Semanal	1 x	2x	3x	___X	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>

Observações:

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Assinatura do cliente: \_\_\_\_\_

Assinatura responsável pelo cliente: \_\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_

Resposta Social: \_\_\_\_\_

Jan.     Fev.     Mar.     Abr.     Mai.     Jun.     Jul.     Ago.     Set.     Out.     Nov.     Dez.

Tarefas a executar		Dias																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1. Banho	geral																																
	parcial																																
2. Higiene genital																																	
3. Higiene oral																																	
4. Corte de unhas	mãos																																
	pés																																
5. Corte de cabelo																																	
6. Barba/Buço																																	
7. Higiene da cama																																	
8.																																	
9.																																	

**Observações:**

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_

Resposta Social: \_\_\_\_\_

Material		Data de entrada	Rubrica	Data de saída	Material		Rubrica
		___/___/___		___/___/___			
		___/___/___		___/___/___			
		___/___/___		___/___/___			

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Nome	Material	Data de entrada	Rubrica do Técnico/a e Utente ou responsável	Data de saída	Rubrica do Técnico/a e do Utente ou responsável
1.		___/___/___		___/___/___	
2.		___/___/___		___/___/___	
3.		___/___/___		___/___/___	
4.		___/___/___		___/___/___	
5.		___/___/___		___/___/___	
6.		___/___/___		___/___/___	
7.		___/___/___		___/___/___	
8.		___/___/___		___/___/___	
9.		___/___/___		___/___/___	
10.		___/___/___		___/___/___	
11.		___/___/___		___/___/___	
12.		___/___/___		___/___/___	
13.		___/___/___		___/___/___	
<b>Observações:</b>					

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Nome	Data	Hora	Tipo de consulta	Motivo	Local	Acompanhante	Meio de transporte	Rubrica	Observações
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							
	__/__/__	__:__							

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Centro Social da Paróquia de Adaúfe	<b>PR.05 CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE</b>	Aprovado em 20/01/2014 Página 1 de 1 Revisão 0
	<b>DR.05.14 Registo de Consultas/Exames</b>	

Nome: \_\_\_\_\_ Resposta social: \_\_\_\_\_

Data	Descrição	Rubrica

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ Resposta Social: \_\_\_\_\_

<b>Data de reclamação</b>	<b>Produto</b>	<b>Dinheiro entregue</b>	<b>Rubrica Utente e Colaborador</b>	<b>Data de entrega</b>	<b>Preço do Produto</b>	<b>Troco entregue</b>	<b>Rubrica Utente e Colaborador</b>	<b>Observações</b>
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				
___/___/___				___/___/___				

Verificado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





