



Sistema de Gestão da Qualidade

Estudo Caso - PMRS, S.A. – Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A.

Aristides Batista Brites

Nº 2080708

Trabalho de Projeto

Mestrado em Auditoria

Porto – 2016

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**



Sistema de Gestão da Qualidade

Estudo Caso - PMRS, S.A. – Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A.

Aristides Batista Brites

Nº 2080708

Trabalho de Projeto

Apresentado ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Auditoria, sob orientação da Professora Doutora Susana Adelina Moreira Carvalho Bastos e coorientação da Engenheira Maria do Carmo dos Santos Silva Ferreira

Porto – 2016

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

Resumo

Portugal sofre de uma profunda transformação na sua estrutura populacional, que se tem vindo a acentuar nos últimos anos.

O envelhecimento da população portuguesa, fruto da melhoria das condições de vida, relacionada com avanços tecnológicos na medicina, entre outros, resulta da combinação do decréscimo da população jovem com o aumento da população idosa.

Os lares e as estruturas residenciais surgem como uma resposta eficaz para as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade que carecem de apoio que não conseguem obter no seu domicílio.

Focados no bem-estar dos residentes das estruturas residenciais para idosos, direcionamos este trabalho para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A..

A qualidade é transversal a todos os níveis na sociedade em geral e, com as pressões dos mercados, tornou-se num propósito comum a todas as organizações que procuram garantir a fidelização dos seus clientes.

A gestão de topo deve garantir que a qualidade dos seus produtos e serviços se encontra no topo das prioridades e sempre em consonância com a visão estratégica da organização.

Neste trabalho, a principal metodologia de investigação utilizada é o estudo de caso, dado ser esta a que se revela mais adequada em contexto de vida real.

O nosso objetivo reside em avaliar e melhorar o desempenho duma estrutura residencial para idosos e nesse sentido decidimos optar pela Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A., que foi criada com a consciência da necessidade de oferecer um conjunto amplo de serviços que se traduzam numa resposta adequada às necessidades da população sénior.

Propomo-nos a elaborar uma proposta para a implementação de um SGQ, criando para tal os alicerces conducentes a uma gestão por processos e, conseqüentemente, à identificação das atividades e respectivas responsabilidades, permitindo assim caminhar no sentido da melhoria.

Palavras-chave: População idosa, Auditoria, Qualidade e Processos.

Abstract

Portugal suffers from a profound transformation in its population structure, which has been accentuated in recent years.

The ageing of the population, as a result of the improvement of living conditions, related to technological advances in medicine, among others, results from the combination of the decrease in the young population, with the increase in the elderly population.

The homes and residential structures emerge as an effective response to people over sixty-five years of age who have lack of support, which they cannot get at home.

Focused on the well-being of the residents of the residential structures for the elderly, we direct this work for the implementation of a Quality Management System Pinheiro Manso Senior Residence.

The quality is transversal to all levels in society in general, and with the pressures of the markets it has become a common purpose to all organizations seeking to ensure the loyalty of their customers.

The management must ensure that quality of its products and services is the top priority, always in line with the strategic vision of the organization.

In this work, the main research methodology to be used is the case study, given that is the more appropriated in the context of real life.

Our goal is to evaluate and improve the performance of a residential structure to the elderly and therefore we have decided to opt for Pinheiro Manso Senior Residence, S.A. (PMRS), which was established with the awareness of the need to offer a broad range of services, which result in an adequate response to the needs of the senior population.

We propose to draw up a proposal for the implementation of a quality management system, creating for such a foundation conducive to management by processes and hence the identification of activities and respective responsibilities, thus moving towards improvement.

Key words: Elder population, Auditing, Quality and Processes.

Dedicatória

Às minhas “mulheres”, queridas Esposa e Filha.

À Ana pelo teu incondicional apoio, compreensão, paciência e motivação.
Sempre percebeste o motivo desta “batalha” e és parte essencial deste projeto.

À Bea, porque este é por ti e para ti, porque me fazes ir além do que penso ser capaz,
porque és a minha inspiração, porque contigo contendo a ilusão de ser melhor.

“O sonho de cada família é poder viver junta e feliz, num lar tranquilo e pacífico, em que os pais têm oportunidade de criar os filhos da melhor maneira possível, ou de os orientar e ajudar a escolher as suas carreiras, dando-lhes o amor e carinho que desenvolverá neles um sentimento de segurança e de autoconfiança.”

Nelson Mandela, 1970.

Agradecimentos

Não raras vezes utilizo a popular expressão “todos somos poucos”, e utilizo-a porque acredito verdadeiramente naquilo que ela me transmite, acredito que se cada um de nós, seja no dia-a-dia com pequenas manifestações, seja num contexto mais global através das decisões tomadas pelos grandes líderes nacionais e internacionais, ajudar o próximo, então todos somos poucos para tornar o mundo um local melhor para se viver.

Assim, cabe-me a feliz “obrigação” de dirigir algumas palavras de agradecimento a algumas pessoas que tornaram possível, das mais variadas formas, a execução deste projeto.

Professora Doutora Alcina Portugal Dias, pela preparação e entusiasmo nos ensinamentos transmitidos ao longo de todo o curso.

Presidente da PMRS, Sr. Mário Mourão, pela aceitação da ideia, mas essencialmente pelo inequívoco apoio, sem o qual não seria de todo possível avançar com esta aspiração, e na sua pessoa agradecer a todos os elementos da PMRS, que direta ou indiretamente interagiram com o presente projeto.

O meu irmão, Nuno Brites, pela ajuda, paciência, ensinamentos e calma transmitida.

Engenheira Maria do Carmo Ferreira, pela capacidade de trabalho, pela disponibilidade, rigor, assertividade, perspicácia, entusiasmo e competência demonstrada.

Professora Doutora Susana Bastos, pela disponibilidade, pela generosidade na transmissão de conhecimentos, pela partilha, pela capacidade de extrair o melhor dos outros, pela sensatez e confiança, pelo altruísmo.

A todos o meu muito sincero obrigado.

“A gratidão é o único tesouro dos humildes.”

William Shakespeare.

Lista de Abreviaturas

3 Es – Economia, eficiência e eficácia

A2LA - *American Association for Laboratory Accreditation*

AIPCA - *American Institute of Certified Publics Accountants*

ASQ - *American Society for Quality*

CEN – Comissão Europeia para a Normalização

COFRAC - *Comité Français d'Accréditation*

COSO - *Commitee of Sponsoring of the Treadway Commission*

CRP – Constituição da República Portuguesa

DAKKS – *Deutsche Akkreditierungsstelle*

DD – *Design* e Desenvolvimento

DRA - Diretriz de Revisão/Auditoria

EMV - Esperança Média de Vida à Nascimento

EN – Normas Europeias

ENAC - *Entidad Nacional de Acreditación*

ERP - *Enterprise Resource Planning*

GEP - MSES - Gabinete de Estratégia e Planeamento - Ministério da Solidariedade,
Emprego e Segurança Social

HLS – *High Level Structure*

IEC - *International Electrotechnical Commission*

IFAC - *International Federation of Accountants*

IIA - *Institute of Internal Auditors*

INE – Instituto Nacional de Estatística

INTOSAI- *International Organization of Supreme Audit Institutions*

IPAC – Instituto Português de Acreditação

IPQ – Instituto Português da Qualidade

ISO - *International Organization for Standardization*

MP – Macroprocesso

NC – Não Conformidade

NP – Norma Portuguesa

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OROC - Ordem dos Revisores Oficiais de Contas

P - Processo

PAIB - *Professional Accountants in Business Committee*

PDCA – *Plan, Do, Check and Act.*

PEX-SPQ - Prémio de Excelência do Sistema Português da Qualidade

PMRS – Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A.

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SP - Subprocesso

SPQ - Sistema Português da Qualidade

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

TC – Tribunal de Contas Português

TSR – Trofa Sénior Residências, S.A.

UKAS - *United Kingdom Accreditation Service*

VCI – Via de Cintura Interna

Índice geral

Resumo.....	ii
<i>Abstract</i>	iv
Dedicatória	vi
Agradecimentos	vii
Lista de Abreviaturas	viii
Índice de Figuras.....	xiv
Índice de Tabelas	xv
Índice de Gráficos.....	xvi
Introdução.....	1
Capítulo I – Revisão da Literatura.....	5
1. Auditoria em geral	7
1.1. Conceitos.....	7
1.2. Auditoria Interna.....	8
1.3. Controlo Interno	9
1.4. Auditoria Operacional.....	12
1.4.1. Objetivos da Auditoria Operacional.....	13
2. Estrutura da População Portuguesa: Envelhecimento.....	14
2.1. Envelhecimento Ativo.....	17
2.2. Resposta Social.....	21
3. Enquadramento Legal	23
4. Sistema de Gestão da Qualidade.....	28
4.1. Contextualização.....	28
4.2. Os benefícios da implementação de um SGQ	31
4.3. Os princípios inerentes a um SGQ.....	32
4.3.1 Foco no cliente.....	32
4.3.2. Liderança	33

4.3.3.	Comprometimento das pessoas	34
4.3.4.	Abordagem por processos.....	35
4.3.5.	Melhoria.....	36
4.3.6.	Tomada de decisão baseada em evidências	37
4.3.7.	Gestão das relações	38
4.4.	A abordagem por processos, o ciclo de Deming (PDCA), o pensamento baseado no risco e a gestão por processos e a melhoria.....	39
4.4.1.	A abordagem por processos.....	39
4.4.2.	O ciclo de Deming (PDCA) - Concetualização	40
4.4.3.	O Ciclo PDCA e a Norma ISO 9001:2015	41
4.4.4.	O Pensamento baseado em risco	42
4.4.5.	A Gestão por Processos e a Melhoria.....	43
4.5.	Normas	43
4.6.	Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade	44
4.7.	Pressupostos da Investigação	46
	Capítulo II – Metodologias de Investigação.....	49
1.	Paradigmas de investigação.....	51
2.	Natureza do estudo.....	52
3.	Estudo de Caso.....	53
4.	Opções das técnicas metodológicas da investigação	55
4.1.	Questionário	55
4.2.	Entrevista.....	55
4.3.	Análise de conteúdo.....	56
4.4.	Triangulação de dados	56
5.	Estudo Empírico.....	57
5.1.	Estudo Caso	57
5.2.	Questões e Hipóteses da Investigação	58

6. Metodologia.....	59
6.1. Planeamento das atividades.....	59
6.2. Avaliação do grau de satisfação dos residentes.....	62
6.3. Entrevista à Gestão de Topo.....	69
Capítulo III – Implementação do SGQ na PMRS	73
1. Verificação do cumprimento dos requisitos normativos da ISO 9001:2015.....	75
2. Contexto da Organização	88
2.1. Caracterização interna	88
2.1.1. Identificação da empresa	88
2.1.2. História	89
2.1.3. Missão, visão, valores e política de gestão	90
2.1.4. Atividades da empresa.....	91
2.1.5. Processos de realização dos serviços.....	92
2.1.6. Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade	94
2.1.7. Infraestruturas	94
2.1.8. Recursos Humanos	95
2.1.9. Estrutura organizacional	96
2.1.10. Conhecimento organizacional.....	96
2.2. Caracterização externa.....	99
2.2.1. Concorrentes	99
2.2.2. Clientes	103
2.2.3. Fornecedores	104
2.2.4. Comunidade	105
2.3. Análise SWOT.....	106
3. Os Processos	109
3.1. Modelo de gestão por processos.....	109
3.2. Modelo global dos processos	110

3.3. Descrição dos processos.....	110
3.3.1. Processo P2- Cuidados	111
3.4. Processos e requisitos normativos.....	116
Capítulo IV – Conclusões	119
1. Conclusões	121
2. Limitações	129
3. Propostas para o futuro	129
Referências Bibliográficas	131
Anexos.....	137

Índice de Figuras

Figura 1 - Pirâmide etária, Portugal, 2013 (estimativas), 2035 e 2060 (projeções, cenário central)	15
Figura 2 - Taxas de fecundidade específicas por grupo etário, 1991 e 2012	15
Figura 3 - Pirâmide da população mundial em 2002 e em 2025	17
Figura 4 - Os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo	20
Figura 5 - Distribuição percentual dos equipamentos sociais, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária, por distrito e Continente (2014)	22
Figura 6 - Ciclo de Deming	40
Figura 7 - Ciclo PDCA e a Norma ISO 9001:2015	41
Figura 8 - A Gestão por Processos e o Ciclo PDCA	43
Figura 9 - Análise SWOT da PMRS	107
Figura 10 - Representação global do SGQ da PMR	109

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Comparação dos Princípios entre Organismos	27
Tabela 2 - Respostas dos Residentes.....	64
Tabela 3 - Verificação do Cumprimento dos Requisitos	75
Tabela 4 - Códigos Postais CP7.....	104
Tabela 5 - Processos e Subprocessos da PMRS	110

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Questão n.º 1 do Questionário aos Residentes.....	65
Gráfico 2 - Questões 2 e 3 do Questionários aos Residentes	65
Gráfico 3 - Questões 4, 5 e 6 do Questionário aos Residentes.....	66
Gráfico 4 - Questões 8, 9 e 10 do Questionário dos Residentes.....	67
Gráfico 5 - Questão 7 do Questionário dos Residentes.....	68
Gráfico 6 - Questão 11 do Questionário aos Residentes	68
Gráfico 7 - Questão 12 do Questionário aos Residentes	69

Introdução

Portugal sofre de uma profunda transformação na sua estrutura populacional, que se vai acentuando cada vez mais. Hoje vivemos mais do que no tempo dos nossos avós. O envelhecimento da população portuguesa, fruto da melhoria das condições de vida da população, é de tal forma acentuado que se prevê que, em 2060, cerca de 35% da população tenha mais de 65 anos de idade.¹ Igualmente, as famílias assumem diferentes dimensões, apresentando uma diminuição do número de filhos, o que torna a estrutura familiar muito pequena.² Por essa razão, e também pela exigência do trabalho, a disponibilidade de tempo para cuidar dos seniores é menor.

Este envelhecimento populacional tem implicações importantes na economia Portuguesa. As pressões sobre o mercado de trabalho e as medidas de proteção social requerem ajustamentos significativos, que passam pela promoção de políticas de envelhecimento ativo que permitam às pessoas idosas viverem de uma forma mais saudável e integrada. Os lares e as estruturas residenciais são uma resposta eficaz para as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade que carecem de apoio e que não conseguem obter cuidados diferenciados no seu domicílio. As estruturas residenciais para idosos são a nova designação para os lares de idosos e constituem uma resposta às necessidades crescentes criadas pelas alterações sociais e laborais. São uma resposta social, desenvolvida em equipamentos, destinadas a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de risco de perda de independência ou autonomia. A tendência para um crescimento económico e social diminuiu pelo que é necessário ajustar o modelo social a esta nova realidade de uma população envelhecida.

Com o presente trabalho pretendemos elaborar uma proposta para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), numa estrutura residencial para idosos.

Com vista a alcançar tal desiderato iremos analisar o funcionamento das várias áreas operacionais de uma estrutura residencial de modo a avaliar e sugerir mudanças no

¹ Projeções de população residente em Portugal, 2012-2060, INE (2014).

² Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança, INE (2013).

sentido de melhorar o seu desempenho, disponibilizando, desta forma, uma ferramenta de apoio à gestão que lhe permita um maior rigor na delimitação das estratégias e, conseqüentemente, na consecução das suas atividades, pela sistematização dos processos internos e externos.

No capítulo I, iremos abordar uma revisão de literatura sobre a temática em estudo, apresentando as considerações de diversos autores nacionais e internacionais, no que aos conceitos da auditoria em geral e da auditoria operacional, diz respeito. Efetuaremos uma análise aos estudos existentes sobre a evolução da população, nomeadamente às alterações que a estrutura etária da população portuguesa tem vindo a sofrer e nesta decorrência iremos estudar o grau de capacidade existente de respostas sociais à população idosa. Será fundamental perceber o enquadramento legal das instituições sociais existentes, o qual é fundamental para o estabelecimento do SGQ.

A qualidade e o SGQ serão temas abordados em profundidade, nomeadamente: contextualização; benefícios; princípios; abordagem por processos; o ciclo de *Deming* e a sua relação com a Norma ISO 9001:2015; o pensamento baseado em risco; a gestão por processos e a melhoria. Este capítulo será concluído com uma alusão às normas e à certificação do sistema de gestão da qualidade, evidenciando-se ainda os pressupostos da investigação.

No capítulo II descreveremos a metodologia da investigação a utilizar, apresentando o modo de recolha e análise de dados e uma referência ao estudo do Caso Prático na PMRS - Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A., adiante designada por (PMRS), elencando ainda as questões e hipóteses da investigação, o planeamento das atividades, assim como a avaliação do grau de satisfação dos residentes, terminando com a análise de conteúdo às questões colocadas na entrevista ao órgão de gestão.

No capítulo seguinte será apresentada a proposta de implementação de um SGQ na área operacional designada por “Cuidados” (P2), em que será elencado o grau de cumprimento dos requisitos normativos da ISO 9001:2015, efetuada a caracterização interna (missão, visão, conhecimento organizacional, entre outros) e a caracterização externa (meio envolvente transaccional), precedidos duma análise *SWOT*. Terminaremos este capítulo com uma referência ao modelo de gestão por processos, ao modelo global dos mesmos, à sua descrição e a acoplagem destes com os requisitos normativos.

Por último, no capítulo IV, apresentaremos as conclusões deste estudo, as limitações do mesmo e as propostas para o futuro.

Capítulo I – Revisão da Literatura

1. Auditoria em geral

Este ponto tem como objetivo contextualizar e analisar os estudos de vários autores, abrangendo as temáticas inerentes ao tema em análise. Deste modo, apresentamos conceitos dos diversos tipos de auditoria assim como do controlo interno.

1.1. Conceitos

Segundo a INTOSAI- *International Organization of Supreme Audit Institutions*, a definição de auditoria é a seguinte “ é o exame das operações, actividades e sistemas de determinada entidade, com vista a verificar se são executados ou funcionam em conformidade com determinados objectivos, orçamentos, regras e normas.” (INTOSAI, 1997, p. 149).

No Manual de Auditoria do Tribunal de Contas, adiante designado por TC, a definição de auditoria é a seguinte “Auditoria é um exame ou verificação de uma dada matéria, tendente a analisar a conformidade da mesma com determinadas regras, normas ou objectivos, conduzido por uma pessoa idónea, tecnicamente preparada, realizado com observância de certos princípios, métodos e técnicas geralmente aceites, com vista a possibilitar ao auditor formar uma opinião e emitir um parecer sobre a matéria analisada.” (Tribunal de Contas, 1999, p. 23).

De acordo com a IFAC - *International Federation of Accountants*, auditoria financeira é “Uma verificação ou exame feito por um auditor com o objectivo de o habilitar a expressar uma opinião sobre se as demonstrações financeiras estão ou não preparadas, em todos os aspectos materialmente relevantes, de acordo com uma estrutura conceptual de relato financeiro identificada.” (IFAC, 1999, nº 4400).

A *International Organization for Standardization*, (ISO), define auditoria como um “processo sistemático, independente e documentado para obter evidências de auditoria e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são satisfeitos.” (NP EN ISO 19011:2012, p. 9).

A auditoria tem inerente a si um processo de *judgment*. Nos últimos 25 anos, um vasto número de investigadores estudaram o tema “*auditor judgment*”, Knechel, citado por Causholli, 2016, (pp. 53-72). A natureza da educação e da formação do auditor na preparação para a profissão são fundamentais como garantia de qualidade. A profissão tem vindo a sofrer alterações significativas na medida em que está sujeita ao risco associado ao mundo dos negócios. O papel do auditor tem, por isso, sido questionado, sendo levantadas questões no que concerne ao “*auditor judgment*” versus apoio à decisão da gestão.

1.2. Auditoria Interna

Segundo o *Institute of Internal Auditors* (IIA), a auditoria interna é uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação (IIA, 2009).

A auditoria interna deixou assim de ter um carácter quase exclusivamente financeiro, para alargar o seu âmbito a temas tão diversos como os riscos dos processos e sistemas de negócio, sustentabilidade, sistemas de gestão (ambiente, segurança, qualidade, energia) e responsabilidade social. Um auditor interno tem de acompanhar essa evolução de maior exigência (Pinheiro, 2006).

A qualidade do auditor é uma temática importante que não pode deixar de ser estudada e entendida por todos os implicados no processo de auditoria. A especialização do auditor tem vindo a ser avaliada mediante a percentagem de um determinado negócio sujeito a auditorias por determinadas empresas auditoras específicas (Knechel, 2001).

“Esta questão tem gerado controvérsia entre os investigadores, não existindo um consenso no que concerne à relação existente entre o grau de especialização (dos auditores) e as taxas de auditoria interna” (Hay, Knechel e Wong, 2006, p. 176).

1.3. Controlo Interno

Apesar do controlo interno ter definições diversas que variam em função da entidade ou do autor, existe uma certa consensualidade no que respeita ao seu objetivo, pelo que podemos afirmar que de certa forma essas definições se complementam.

O *American Institute of Certified Public Accountants* (AICPA) foi o primeiro organismo a definir o controlo interno em 1934, citado por Morais e Martins (2007, p. 27), como:

“Controlo interno compreende um plano de organização e coordenação de todos os métodos e medidas adaptadas num negócio a fim de garantir a salvaguarda de activos, verificar a adequação e fiabilidade dos dados contabilísticos, promover a eficiência operacional e encorajar a adesão às políticas estabelecidas pela gestão.”

De acordo com um novo estudo da *International Federation of Accountants* (IFAC) o controlo interno deve ser tratado numa perspetiva baseada no risco:

“Uma das melhores defesas contra o insucesso do negócio e um importante condutor do desempenho do negócio é um controlo interno forte. Isto é verdade para todas as organizações. Reconhecendo este facto, o *Professional Accountants in Business Committee* (PAIB), da IFAC, emitiu uma nova publicação sobre o *Controlo Interno visto de uma Perspetiva Baseada no Risco*. Este documento contém entrevistas conduzidas por Robert Bruce, um jornalista financeiro reconhecido, a 10 auditores, de nível sénior, que exercem a sua atividade nas empresas, sobre as suas experiências e pontos de vista para estabelecer sistemas de controlo interno efetivos.

As entrevistas demonstram a importância da abordagem ao controlo interno baseada no risco, o que permite às organizações gerir o seu risco na globalidade. As entrevistas também realçam a natureza do risco nas organizações, nomeadamente como estabelecer um sistema de controlo interno focado na orientação para o desempenho, de forma a suportar o atingimento de objetivos estratégicos e histórias de sucesso, que possam auxiliar as organizações a ponderar melhorias à sua própria abordagem.

Edward Chow, Presidente do PAIB afirmou que “*a quantidade de regras e requisitos que resultaram das recentes falências empresariais e os esforços para cumprir tais regras e requisitos muitas vezes fazem-nos esquecer que o tipo certo de controlos internos – focados nos riscos reais das organizações – pode, efectivamente, poupar dinheiro, tempo e assegurar a criação e manutenção de valor*”.

Este documento, baseado nas entrevistas, é parte de um projeto mais vasto do PAIB sobre o controlo interno. Em 2006, este Comité já tinha publicado um documento designado “*Controlos Internos – Uma Revisão dos Desenvolvimentos Actuais*”, no qual era efetuada uma revisão dos desenvolvimentos existentes à data e apresentava alguns dos pensamentos mais atuais na área do controlo interno.

Estas duas publicações formam a base para o desenvolvimento das orientações de boas práticas, baseadas em princípios para o controlo interno, que o PAIB espera emitir em 2008”.³

O *Committee of Sponsoring of the Treadway Commission (COSO)*, no documento “*Internal Control-Integrated Framework*” define controlo interno como sendo:

“Um processo conduzido pelo conselho de administração, pela gestão e pelos empregados de uma organização, com a finalidade de possibilitar uma garantia razoável quanto à realização dos objetivos nas seguintes categorias:

- Eficácia e eficiência das operações;
- Fiabilidade das demonstrações financeiras;
- Conformidade com leis e regulamentos.

A primeira categoria aborda objetivos básicos de negócios da entidade, incluindo o desempenho e metas de rentabilidade e salvaguarda dos recursos. A segunda refere-se à fiabilidade da preparação de demonstrações financeiras publicadas, incluindo demonstrações financeiras intermediárias e condensadas e dados financeiros selecionados, derivados de tais declarações, tais como o lançamento de ganhos, divulgados publicamente. O terceiro diz respeito ao cumprimento dessas leis e regulamentos aos quais a entidade está sujeita. Estas

³ Disponível em <http://www.ifac.org/store>, consultado em 16-11-2015.

categorias distintas mas que se sobrepõem entre si atendem às diferentes necessidades e permitem satisfazê-las separadamente”.⁴

O TC, no “Manual de Auditoria – Volume I”, considera controlo interno como:

“Uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho da entidade na qual se insere. A organização do controlo interno varia em função de fatores como a dimensão e a natureza da entidade, o número de unidades operacionais e a sua dispersão geográfica ou distribuição espacial.” (Tribunal de Contas, 1999, p. 47).

De acordo com a Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC), nomeadamente a Diretriz de Revisão/Auditoria (DRA) 410, que define o sistema de controlo interno como:

“ todas as políticas e procedimentos (controlos internos) adotados pela gestão de uma entidade que contribuam para a obtenção dos objetivos da gestão de assegurar, tanto quanto praticável, a condução ordenada e eficiente do seu negócio, incluindo a aderência às políticas da gestão, a salvaguarda de ativos, a prevenção e deteção de fraude e erros, o rigor e a plenitude dos registos contabilísticos, o cumprimento das leis e regulamentos e a preparação tempestiva de informação financeira credível.

O sistema de controlo interno compreende cinco componentes interligados, os quais são:

a) "Ambiente de controlo" que significa a atitude geral, a consciencialização e as ações da gestão e do órgão de gestão a respeito do sistema de controlo interno e a sua importância dentro da entidade e que dá a tônica a uma organização, influenciando a consciência de controlo do seu pessoal. É o ponto

⁴ Disponível em <http://www.coso.org/documents/Internal%20Control-Integrated%20Framework.pdf>, (p. 1), consultado em 13-11-2015.

de partida para os outros componentes do controlo interno, proporcionando disciplina e estrutura.

b) "Avaliação do risco" é a identificação e análise pela entidade dos riscos relevantes para a realização dos seus objetivos, formando a base para a determinação de como os riscos devem ser geridos.

c) "Procedimentos de controlo" são as políticas e procedimentos que ajudam a assegurar que as diretivas da gestão são executadas.

d) "Informação e comunicação" é a identificação, recolha e troca de informação por forma a permitir aos empregados levarem a cabo as suas responsabilidades.

e) "Monitorização" é o processo que avalia a qualidade do desempenho do controlo interno ao longo do tempo".⁵

Os autores Hay, Knechel e Wong (2006, p. 175) defendem que os honorários pagos aos auditores internos são um aspeto a ter em conta, uma vez que os mesmos não terão a desejada isenção. Diversos estudos têm sido levados a cabo no sentido de analisar a relação entre os honorários de auditoria e a auditoria interna. Tendo sido esta analisada em diferentes vertentes, tais como despesas de auditoria interna, apoio de auditoria interna, custos de auditoria interna versus o ativo total e o número de auditores internos existentes nas organizações em estudo. Um dos estudos de Knechel, 2001, resultou numa relação insignificante entre honorários–auditores internos e auditoria interna fiável.

1.4. Auditoria Operacional

A auditoria operacional tem como principal objetivo, a avaliação dos sistemas de informação e de gestão, através de uma análise para avaliar a adequação dos comportamentos organizativos, nomeadamente no que se refere aos procedimentos de cada área funcional/operacional, e da sua integração e interação no todo, de acordo com Marçal e Marques (2011).

⁵ Disponível em <http://www.infocontab.com.pt/download/DRA/DRA410.pdf>, (p. 2), consultado em 13-11-2015.

Segundo o TC: a Auditoria Operacional ou de Resultados ou de Gestão:

“ tem por objetivo a apreciação da gestão dos recursos segundo critérios de economia, eficiência e eficácia, (os 3’Es) que são explicados do seguinte modo:

A economia também designada por “*opção menos onerosa*” visa, a minimização dos custos com os recursos adquiridos afetos a uma atividade, aferida em função da qualidade, da quantidade, do preço e da oportunidade de aquisição, de acordo com práticas e princípios administrativos corretos e com as políticas de gestão.

A eficiência aprecia a relação entre os resultados obtidos (*outputs*) e os recursos ou meios utilizados (*inputs*), tendo em vista a sua otimização, estando, por isso, intimamente relacionada com o conceito de produtividade. Inclui ainda a análise dos sistemas de informação, dos dispositivos de controlo e dos critérios definidos para obtenção de resultados. O núcleo essencial deste tipo de análises é o da relação custo/resultados, mas abrange outros aspetos, tais como os de índole temporal, indagando, por exemplo, se a data de obtenção dos resultados é a que permite maximizar o impacto esperado dos instrumentos utilizados.

A eficácia avalia o grau de realização dos objetivos e a relação entre os objetivos fixados e resultados obtidos. Numa auditoria de eficácia importa aferir de que modo os instrumentos utilizados contribuíram para a realização dos objetivos fixados, destringindo nestes, se for caso disso, os que são o resultado daqueles e os que são fruto de fatores externos à entidade controlada.” (Tribunal de Contas, 1999, p. 132).

1.4.1. Objetivos da Auditoria Operacional

A Auditoria de Resultados visa, regra geral, atingir os seguintes objetivos:

- Avaliar a adequação e a consistência dos objetivos fixados tendo em vista as necessidades sociais que procuram satisfazer;
- Avaliar o grau de confiança dos sistemas de informação, de gestão, de controlo e de avaliação de resultados;

- Avaliar a economia, a eficiência e a eficácia com que os objetivos são alcançados, incluindo os efeitos colaterais, intencionais ou não, especialmente se negativos;
- Avaliar a exatidão, a fiabilidade e a integralidade dos indicadores ou dos documentos produzidos;
- Identificar áreas ineficientes e promover a melhoria do desempenho;
- Avaliar os resultados na ótica dos seus impactos, designadamente económicos, sociais, ambientais, culturais.

Dado que uma auditoria de resultados pode não abranger os “3’Es”, deve ser evitada uma análise separada dos mesmos, que pode levar a uma conclusão inadequada. Por exemplo: um programa pode ser eficaz, no entanto, os recursos empregues poderão não ter sido utilizados de uma forma económica e eficiente (Tribunal de Contas, 1999).

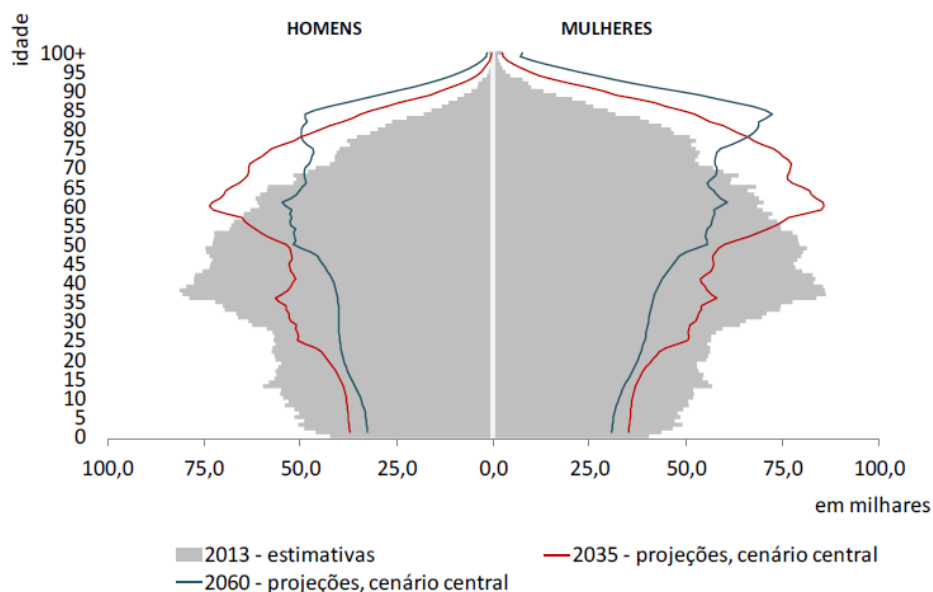
2. Estrutura da População Portuguesa: Envelhecimento

Portugal tem vindo a sofrer uma profunda transformação na sua estrutura populacional, que se tem acentuado nos últimos anos. O envelhecimento da população portuguesa, fruto da melhoria das condições de vida, relacionada com avanços tecnológicos na medicina, entre outros, resulta da combinação do decréscimo da população jovem (pessoas com menos de 15 anos de idade), com o aumento da população idosa (pessoas com mais de 65 anos de idade).

Estas realidades são de tal forma acentuadas que se prevê que em 2060 cerca de 35% da população tenha mais de 65 anos de idade, enquanto a população jovem atingirá apenas os 12%.⁶

⁶ Dia Mundial da População, INE (2014).

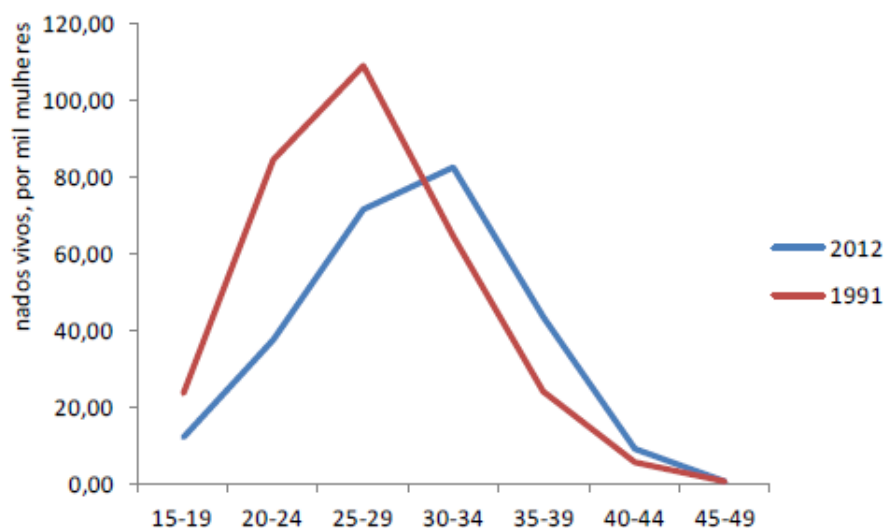
Figura 1 - Pirâmide etária, Portugal, 2013 (estimativas), 2035 e 2060 (projeções, cenário central)



Fonte: INE – Dia Mundial da População – 2014.

Para tal contribui o índice sintético de fecundidade que, em 2013, atingiu um novo mínimo de 1,21 filhos por mulher.⁷

Figura 2 - Taxas de fecundidade específicas por grupo etário, 1991 e 2012



Fonte: INE – Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança, (grupo etário/nados vivos).

Estas alterações demográficas são, regra geral, acompanhadas por um aumento dos custos no setor social e na saúde. Deste modo, existem novas pressões para o serviço

⁷ Dia Mundial da População, INE (2014).

público, para que este se adapte ao aumento da procura de serviços sociais e de cuidados de longa duração para pessoas idosas (Pilichowski, Arnould, e Turkisch, 2007).

“O INE publica com regularidade exercícios de projeções demográficas para as próximas décadas. Tais projeções não são nada animadoras.

A tendência para o envelhecimento tem vindo a agravar-se. Se nas projeções demográficas apresentadas em 2009 se estimava que, em 2060, viessem a residir em Portugal cerca de 271 idosos para cada 100 jovens (o chamado Índice de Envelhecimento), os últimos resultados trazidos a público apontam para que, no mesmo ano, haja 307 idosos por cada 100 jovens. Em 2012, havia 131 idosos por cada 100 jovens, o que mostra bem o ritmo de envelhecimento pelo qual passará a população residente em Portugal nas próximas décadas, na hipótese de se - e só se - confirmarem os pressupostos do cenário central desse exercício do INE.

Ainda assim, nesse exercício do INE é considerada alguma esperança quanto ao crescimento do Índice Sintético de Fecundidade (número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil).

Admite-se que o índice possa subir de 1,22 para 1,55, entre 2012 e 2060. Ou seja, a sociedade portuguesa envelhecerá ainda mais se a fecundidade não crescer como o esperado neste exercício.

Se a fecundidade cresce, embora não o suficiente, também se espera um aumento da longevidade. E ainda mais do que se esperava no mesmo exercício realizado cinco anos antes. De acordo com as últimas previsões do INE, a projeção da Esperança Média de Vida à Nascimento (EMV) poderá atingir, em 2060 - e no cenário central - os 81,21 anos para os homens e os 89,88 anos para as mulheres. Uma progressão acentuada quando os mais recentes dados, relativos ao triénio 2012-2014, davam conta de EMV de 77,16 e 83,03 anos, respetivamente.

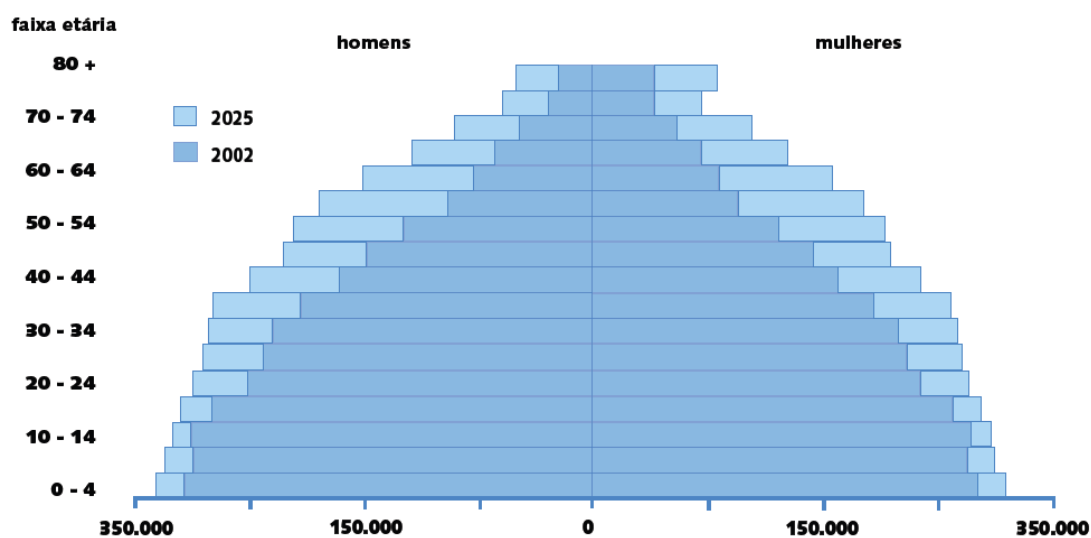
Este envelhecimento tem um impacto abalador em qualquer sistema de proteção social, tanto no ramo de velhice (quanto mais idosos, maiores os gastos em pensões e em outras áreas de apoio à velhice), como no financiamento (menos ativos, menos contribuições sociais, receitas inferiores). Mas este envelhecimento tem, também, um impacto direto na evolução de parâmetros que - de acordo com a legislação em vigor - definem o sistema de

pensões, designadamente o Fator de Sustentabilidade e a Idade Normal de Reforma” (Louçã, Albuquerque, Junqueira e Almeida, 2016, pp. 18-19).

2.1. Envelhecimento Ativo

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está a crescer mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou cerca de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois biliões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. A composição etária de um país – o número proporcional de crianças, jovens, adultos e idosos – é um elemento importante a ser considerado pelos governantes. O envelhecimento de uma população relaciona-se com uma redução no número de crianças e jovens e com um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais. À medida que as populações envelhecem, a pirâmide populacional triangular de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025.

Figura 3 - Pirâmide da população mundial (em milhares) em 2002 e em 2025



Fonte: Envelhecimento ativo: uma política de saúde, publicado pela Organização Mundial de Saúde, (2002).

Uma redução nas taxas de fertilidade e um aumento da longevidade irão assegurar o contínuo “agrisalhamento” da população mundial, apesar da diminuição da expectativa

de vida em alguns países de África (devido à SIDA) e em alguns Estados recém-independentes (devido ao aumento do número de mortes causadas por doenças cardiovasculares e pela violência). Observam-se quedas abruptas nas taxas de fertilidade em todo o mundo e estima-se que, até 2025, 120 países terão alcançado taxas de fertilidade total abaixo do nível de reposição (média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher). O que representa um aumento substancial se comparado a dados de 1975, quando apenas 22 países possuíam uma taxa de fertilidade total menor ou igual ao nível de reposição, sendo o número atual de 70 países.

Se se pretende que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão.

O envelhecimento ativo é 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 envelhecem.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e que essas pessoas participem na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, e, simultaneamente, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, sempre que necessário.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à capacidade de estar fisicamente ativo, ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se reformam e aquelas que apresentam alguma doença, ou vivem com alguma necessidade especial, podem continuar a contribuir ativamente para os seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são mais frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela OMS. Por isso, num projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que

promovem a saúde mental e as relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é um objetivo fundamental. Além disso, o envelhecimento ocorre num contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade intergeracional são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã. A qualidade de vida, que as pessoas terão quando avós, depende, não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também do modo como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário.

O envelhecimento da população é um fenómeno global que exige ação local, regional nacional e internacional. Num mundo cada vez mais interligado, a omissão para lidar, de um modo sensato e em qualquer parte, com o imperativo demográfico e as mudanças rápidas nos padrões de doenças, terá consequências políticas e socioeconómicas em todos os lugares.

A estrutura política destinada ao envelhecimento ativo, apresentada a seguir, baseia-se nos Princípios das Nações Unidas para Idosos, o círculo externo, ou seja, independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. As decisões fundamentam-se na interpretação de como os fatores determinantes do envelhecimento ativo influenciam o modo como as populações e os indivíduos envelhecem. A estrutura desta política requer ações em três pilares básicos, saúde, participação e segurança, que passamos a explicar.

➤ **Saúde** - quando os fatores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crónicas e de declínio funcional se mantêm com valores baixos, e os fatores de proteção elevados, as pessoas desfrutam de maior quantidade e melhor qualidade de vida, permanecem sãs e capazes de cuidar da sua própria vida à medida que envelhecem, e poucos são os idosos que precisam constantemente de tratamentos médicos e serviços de assistência onerosos. Aqueles que realmente precisam de assistência devem ter acesso a toda uma gama de serviços sociais e de saúde que

atendam às necessidades e aos direitos de homens e mulheres em processo de envelhecimento.

- **Participação** - quando o mercado de trabalho, o emprego, a educação, as políticas sociais e de saúde e os programas apoiam a participação integral em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, conforme os seus direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências, os indivíduos continuam a contribuir para a sociedade com atividades remuneradas e não remuneradas enquanto envelhecem.
- **Segurança** - quando as políticas e os programas abordam as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira, ficam asseguradas a proteção, dignidade e assistência aos mais velhos que não têm capacidade de se sustentar e proteger. As famílias e as comunidades são auxiliadas nos cuidados aos seus entes mais velhos.⁸

Figura 4 - Os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo



Fonte: Envelhecimento ativo: uma política de saúde, publicado pela Organização Mundial de Saúde, (2002).

⁸ Envelhecimento ativo: uma política de saúde, publicado pela Organização Mundial de Saúde, (2002).

2.2. Resposta Social

Na Europa este tema assume particular importância e, no ano de 2002, na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento da ONU, que decorreu em Madrid, Espanha, foi formulada uma resposta internacional às oportunidades e desafios do envelhecimento da população no século XXI e a promoção do conceito de “sociedade para todas as idades”, o tema principal do evento, onde sublinharam:

“ a necessidade de assegurar que o envelhecimento ocupe um lugar fundamental em todas as prioridades no domínio do desenvolvimento – tanto a nível nacional como internacional – os governos comprometeram-se a assegurar a plena protecção e promoção dos direitos humanos e liberdades fundamentais, reconhecendo que, quando envelhecem, as pessoas deveriam ter oportunidades de realização pessoal, de levar uma existência saudável e segura e de participar activamente na vida económica, social, cultural e política”.⁹

No ano de 2012 a União Europeia decidiu, no âmbito do “Ano Europeu,”¹⁰ introduzir esta temática, conforme referido no texto seguinte:

“Face à tendência de envelhecimento da população da Europa, o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações 2012 procura sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como promover medidas que criem mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos”.¹¹

Em Portugal, os lares de idosos são ou pretendem ser uma resposta eficaz para responder às necessidades crescentes das pessoas, regra geral, com mais de 65 anos de idade, ou pessoas em situação de risco de perda de autonomia, ou mesmo dependentes e que, como tal, precisam de apoios e cuidados diferenciados.

⁹ Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, de Madrid, ONU (2002).

¹⁰ A União Europeia escolhe todos os anos um tema de ação destinado a sensibilizar o cidadão europeu e a chamar a atenção dos governos nacionais para essa questão. Estes temas, durante um ano, estão no centro das preocupações das instituições europeias e dos Estados-Membros. Cada ano europeu é, assim, objeto de uma campanha de sensibilização a nível europeu e a nível nacional.

¹¹ Disponível em http://www.eurocid.pt/pls/wsd/wsdwcot0.detalhe_area?p_cot_id=7271, consultado em 14-11-2015.

Nos últimos anos têm crescido a um ritmo acelerado, segundo dados do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, “o número de equipamentos sociais em funcionamento, que apresenta em 2014 um crescimento de 38% por comparação a 2000, traduzindo-se num aumento de cerca de 2300 novos equipamentos desde o ano 2000”.¹²

Figura 5 - Distribuição percentual dos equipamentos sociais, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária, por distrito e Continente (2014)



Fonte: Dados apresentados por distrito e Continente - GEP-MSESS, Carta Social 2014.

A distribuição da oferta de equipamentos a nível distrital confirma a superioridade do número de equipamentos de entidades não lucrativas. Apesar disso, os distritos de Faro (21,5%), Leiria (30,8%), Lisboa (33,9%), Porto (27,5%) e Setúbal (35,3%), apresentam um peso de equipamentos de entidades lucrativas acima de 20%.

Na ausência da família são estes equipamentos sociais que prestam apoio aos idosos, traduzindo-se na promoção da saúde física e mental dos seus utentes a par da existência de uma rede de afetos e ligações emocionais indispensáveis à saúde física e mental dos idosos.

¹² Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2014.pdf>, (pp. 6-7), consultado em 14-11-2015.

3. Enquadramento Legal

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Todas as pessoas têm direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”¹³

Assim inicia a Declaração Universal dos Direitos do Homem que consagra os direitos fundamentais que formam a base para uma sociedade democrática.

No que concerne aos direitos dos idosos, a Organização das Nações Unidas encoraja os Governos a incorporar os seguintes cinco princípios nos seus programas nacionais, sempre que possível, elencando dezoito aspetos a ter em conta nos programas sociais dos países, nomeadamente:

“Independência – os idosos devem...

1. Ter acesso a alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde adequados, através da garantia de rendimentos, do apoio familiar e comunitário e da autoajuda.
2. Ter a possibilidade de trabalhar ou de ter acesso a outras fontes de rendimento.
3. Ter a possibilidade de participar na decisão que determina quando e a que ritmo tem lugar a saída da vida ativa.
4. Ter acesso a programas adequados de educação e formação.
5. Ter a possibilidade de viver em ambientes que sejam seguros e adaptáveis às suas preferências pessoais e capacidades em transformação.
6. Ter a possibilidade de residir no seu domicílio tanto tempo quanto possível.

¹³ Declaração Universal dos Direitos do Homem, disponível em <http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-01-10.html>, consultado em 16-11-2015.

Participação – os idosos devem...

7. Permanecer integrados na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens.
8. Ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades.
9. Ter a possibilidade de constituir movimentos ou associações de idosos.

Assistência – os idosos devem...

10. Beneficiar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade em conformidade com o sistema de valores culturais de cada sociedade.
11. Ter acesso a cuidados de saúde que os ajudem a manter ou a readquirir um nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional e que previnam ou atrasem o aparecimento de doenças.
12. Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que reforcem a respetiva autonomia, proteção e assistência.
13. Ter a possibilidade de utilizar meios adequados de assistência em meio institucional que lhes proporcionem proteção, reabilitação e estimulação social e mental numa atmosfera humana e segura.
14. Ter a possibilidade de gozar os direitos humanos e liberdades fundamentais quando residam em qualquer lar ou instituição de assistência ou tratamento, incluindo a garantia do pleno respeito da sua dignidade, convicções, necessidades e privacidade e do direito de tomar decisões acerca do seu cuidado e da qualidade das suas vidas.

Realização pessoal – os idosos devem...

15. Ter a possibilidade de procurar oportunidades com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial.
16. Ter acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade.

Dignidade – os idosos devem...

17. Ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem explorados ou maltratados física ou mentalmente.

18. Ser tratados de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e ser valorizados independentemente da sua contribuição económica.”¹⁴

Em Portugal, os direitos dos cidadãos estão consagrados na Constituição da República Portuguesa (CRP),¹⁵ e o artigo 13º mais concretamente refere o:

“Princípio da igualdade:

Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.

Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.”

Anteriormente, verificamos que a ONU defende aspetos que se encontram plasmados na nossa Constituição, e que foram vertidos para a legislação.

A portaria 67/2012¹⁶ de 21 de março define as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. Neste documento é referido o valor incomensurável da pessoa humana, em especial os mais idosos pelo que se pretende com o mesmo, proceder ao ajustamento das respostas sociais às exigências de uma gestão eficaz e eficiente dos recursos e a uma gestão da qualidade e segurança das estruturas físicas.

Neste diploma são abordados os diversos itens relevantes para a instalação e funcionamento dos lares de idosos, dos quais pretendemos enfatizar os seguintes:

¹⁴ Disponível em http://direitoshumanos.gddc.pt/3_15/IIIPAG3_15_1.htm, consultado em 16-11-2015.

¹⁵ Disponível em <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>, consultado em 16-11-2015.

¹⁶ Portaria n.º 67/2012 – Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

“Objetivos

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;
- Potenciar a integração social.

Princípios de atuação

- Qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade;
- Interdisciplinaridade;
- Avaliação integral das necessidades do residente;
- Promoção e manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- Participação e corresponsabilização do residente ou representante legal ou familiares, na elaboração do plano individual de cuidados.

Destinatários

A estrutura residencial destina-se à habitação de pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência.

Serviços

- Alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas;
- Cuidados de higiene pessoal;
- Tratamento de roupa;
- Higiene dos espaços;
- Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas;

- Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde;
- Administração de fármacos, quando prescritos.

A estrutura residencial deve permitir:

- A convivência social, através do relacionamento entre os residentes e destes com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses;
- A participação dos familiares ou representante legal, no apoio ao residente sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafetivo do residente.

A estrutura residencial pode, ainda, disponibilizar outro tipo de serviços, visando a melhoria da qualidade de vida do residente, nomeadamente fisioterapia, hidroterapia, cuidados de imagem e transporte.

A estrutura residencial deve ainda permitir a assistência religiosa, sempre que o residente o solicite, ou, na incapacidade deste, a pedido dos seus familiares ou representante legal.”¹⁷

Deste modo, estão elencados os aspetos principais, numa base legal, que compõem a base de ação duma estrutura residencial para idosos, e no quadro seguinte efetuamos uma breve analogia entre as posições dos organismos citados supra, nesta temática.

Tabela 1 – Comparação dos Princípios entre Organismos

ONU	CRP	LEGISLAÇÃO
Independência	Universalidade	Qualidade
Participação	Igualdade	Humanização
Assistência	Vida	Individualidade
Realização Pessoal	Integridade	Interdisciplinaridade
Dignidade	Liberdade	Autonomia

Fonte: Elaborada pelo Mestrando, (2016).

¹⁷ Portaria n.º 67/2012 – Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

4. Sistema de Gestão da Qualidade

4.1. Contextualização

Alicerçados pelos pressupostos infra mencionados e focados no bem-estar dos residentes das estruturas residenciais para idosos, propusemo-nos a direcionar este trabalho para a qualidade dos serviços, ou seja, para a aptidão em satisfazer os seus residentes.

A pressão que os fatores envelhecimento demográfico, necessidade de melhorar os serviços de apoio a uma população em envelhecimento e alterações da concetualização da qualidade, exercem sobre os sistemas de saúde e sociais, constituem uma preocupação geral das nações industrializadas, como podemos verificar na publicação da OCDE, “*Measuring Up - Improving health system performance in OECD countries*” (Wolfson e Alvarez, 2002).

O termo qualidade é utilizado numa infinidade de situações: qualidade de vida; qualidade do ensino; qualidade do atendimento; qualidade do produto, entre outros. Qualidade dependente daquilo que esperamos obter de um produto e serviço.

Neste seguimento, a ASQ (*American Society for Quality*), apresenta o seguinte conceito:

“Qualidade – Um termo subjetivo, para o qual cada pessoa, ou setor, tem a sua própria definição. Na utilização técnica, a qualidade pode ter dois significados:

- 1 – As características de um produto ou serviço, que dão suporte (ou sustentação), à sua habilidade em satisfazer requisitos específicos ou necessidades implícitas e;
- 2 – Um produto ou serviço livre de deficiências.”¹⁸

Todas as organizações pretendem cada vez mais a obtenção da satisfação do cliente e a superação das suas expectativas, as quais se demonstram fundamentais para a sua fidelização.

¹⁸ Disponível em http://www.qualidade.eng.br/artigos_qualidade_conceito.htm, consultado em 30-04-2016.

Deste modo, as organizações devem envolver todas as partes interessadas, com enfoque nos seus colaboradores e numa gestão eficaz e eficiente, tendo como objetivo a melhoria dos seus produtos e serviços.

As estruturas residenciais para idosos encontram-se inseridas nesta realidade e pretendem acompanhar este movimento de melhoria contínua dos serviços prestados aos seus clientes, tendo vindo a mostrar, claramente, nos últimos tempos, uma grande focalização na qualidade.

Para tal, terá contribuído o denominado projeto “Plano Avô”, criado no ano de 2000 pelo Ministério da Economia e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, com o objetivo de desenvolver e melhorar as práticas da qualidade em estruturas residenciais seniores.

A área social presta, por inerência, serviços em que a utilização dos processos de gestão da qualidade tem uma ampla aplicação atendendo, essencialmente, a que:

- a segurança das pessoas e bens é crítica;
- os erros causam um elevado grau de insatisfação;
- os custos das falhas são demasiado elevados;
- a prevenção é fundamental.

“Nenhuma organização pode aspirar a obter a total satisfação dos seus clientes e o reconhecimento dos seus parceiros e da comunidade que serve, se não tiver atingido, pelo menos, requisitos mínimos da qualidade pretendida. A competência técnica, as normas de boa prática técnico-profissional são um bom princípio mas, só por si, podem não garantir a qualidade organizacional e a conformidade do serviço. A implementação de um sistema de gestão da qualidade com base no referencial normativo NP EN ISO 9001:2000 assegura o cumprimento dos requisitos do serviço e a satisfação do cliente, podendo, adicionalmente evidenciá-los perante a sociedade.”¹⁹

¹⁹ Cadernos de SocioMuseologia Nº 25 (2006), pp.137-138.

“Como forma de atender o propósito de revisão constante das normas publicadas pela ISO, e considerando todo o conhecimento e experiência da comunidade que utiliza Sistemas de Gestão, a norma ISO 9001:2008 foi publicada no mês de Novembro de 2008.

O trabalho de revisão e adequação do texto da norma ISO 9001, continuou orientada para as organizações que pretendem ganhos com a implementação e operacionalização de um Sistema de Gestão da Qualidade, porém dentro de uma maior aproximação com a norma ISO 14001 (Sistema de Gestão Ambiental). Esta nova versão apresentou pequenas, mas consistentes mudanças no seu conteúdo, facilitando o seu entendimento, aplicabilidade e capacidade de gerar resultados sustentáveis dentro do princípio da melhoria contínua.

Concluindo, pensamos que com esta versão, as organizações têm uma ferramenta de mais fácil interpretação, para que possam adotar e integrar com os restantes referenciais de Gestão, permitindo uma eficácia estratégica aliada a uma adequada eficiência operacional.”²⁰

Estudos realizados²¹ pela ISO, conduziram à necessidade de rever a norma para a tornar mais adequada ao contexto das organizações. Assim em setembro de 2015 foi publicada a ISO 9001:2015 para suprir algumas necessidades identificadas, tais como:

- adaptar a um mundo em mudança;
- melhorar a capacidade de uma organização para satisfazer os seus clientes;
- fornecer uma base consistente para o futuro;
- refletir os ambientes cada vez mais complexos em que as organizações operam;
- garantir que a nova norma reflete as necessidades de todas as partes interessadas relevantes;
- alinhar com outros sistemas de gestão.

Os benefícios identificados com a edição da ISO 9001: 2015 foram:

- fornecer clareza;

²⁰ Disponível em http://www.bureauveritas.pt/home/news/latest-news/a+nova+9001_2008+-+noticias?presentationtemplate=bv_master_v2/news_full_story_presentation_v2, consultado em 30-04-2016

²¹ Disponível em http://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf, consultado em 21-05-2016.

- envolvimento de liderança reforçada no sistema de gestão;
- pensamento baseado em risco conduz à proatividade;
- linguagem simplificada;
- estrutura, termos e texto comuns a outras normas de gestão;
- alinhar política e objetivos do SGQ com a estratégia da organização.

A ordenação dos capítulos está orientada para uma nova estrutura de base para as normas do sistema de gestão designada de *High Level Structure* (HLS).

Todas as normas ISO, que descrevam requisitos para sistemas de gestão, terão a mesma estrutura para facilitar as organizações que pretendam implementar várias normas, sendo que as organizações não são obrigadas a aplicar esta estrutura na sua documentação.

4.2. Os benefícios da implementação de um SGQ

Segundo a ISO²², os benefícios da implementação de um SGQ são:

- Avaliar o contexto geral da organização para definir quem é afetado pelo seu trabalho e o que eles esperam de si. Isto irá permitir afirmar claramente quais os objetivos e identificar novas oportunidades de negócio;
- Colocar os clientes em primeiro lugar, certificando-se que as suas necessidades são satisfeitas, conduzindo à sua fidelização, à angariação de novos e consequentemente ao aumento dos negócios;
- Aumentar a produtividade e eficiência à medida que os processos vão sendo alinhados e compreendidos por todos, diminuindo assim os custos internos;
- Cumprir os requisitos estatutários e regulamentares necessários;
- Expandir para novos mercados, dado que alguns setores e clientes exigem a existência de um SGQ de acordo com a ISO 9001 antes de realizar negócios;

²² Disponível em http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm, consultado em 09-04-2016.

- Identificar e tratar os riscos associados à sua organização, permitindo-lhe assim uma postura proativa.

4.3. Os princípios inerentes a um SGQ

O SGQ implementado de acordo com a NP EN ISO 9000:2015 (pp. 9-15) tem como base sete princípios fundamentais, que se encontram refletidos ao longo das diferentes cláusulas normativas. Estes princípios assentam no “foco no cliente”, “liderança”, “comprometimento das pessoas”, “abordagem por processos”, “melhoria”, “tomada de decisão baseada em evidências”, e “gestão das relações”.

4.3.1 Foco no cliente

O foco primordial da gestão da qualidade é colocado na satisfação dos requisitos dos clientes e no esforço por exceder as suas expectativas.

O sucesso sustentado é atingido quando uma organização atrai e retém a confiança dos clientes e de outras partes interessadas. Todos os aspetos da interação com o cliente proporcionam uma oportunidade de criar mais valor para este. Compreender as necessidades atuais e futuras dos clientes e de outras partes interessadas, contribui para o sucesso sustentado da organização.

Principais benefícios:

- incremento do valor representado pelo cliente;
- incremento da satisfação do cliente;
- melhoria da lealdade do cliente;
- melhoria na repetição de negócios;
- melhoria na reputação da organização;
- alargamento da base de clientes;
- incremento de receitas e de quota de mercado.

Ações que podem ser implementadas:

- reconhecer que são os clientes diretos e indiretos quem recebe valor por parte da organização;
- compreender as necessidades e expectativas atuais e futuras dos clientes;
- associar os objetivos da organização às necessidades e expectativas dos clientes;
- comunicar as necessidades e expectativas dos clientes dentro da organização;
- planejar, conceber, desenvolver, produzir, fornecer e dar apoio a produtos e serviços para satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes;
- medir e monitorizar a satisfação dos clientes e empreender ações adequadas;
- definir e tomar medidas baseadas nas necessidades e expectativas das partes interessadas que possam afetar a satisfação do cliente;
- gerir ativamente as relações com clientes para atingir o sucesso sustentado.

4.3.2. Liderança

Os líderes estabelecem, a todos os níveis, unidade no propósito e na orientação e criam as condições para que as pessoas se comprometam a atingir os objetivos da organização. O estabelecimento da unidade de propósito e a orientação e o comprometimento das pessoas, permitem que uma organização alinhe as suas estratégias, políticas, processos e recursos para atingir os seus objetivos.

Principais benefícios:

- incremento de eficácia e eficiência no atingimento dos objetivos da qualidade da organização;
- melhor coordenação dos processos da organização;
- melhoria na comunicação entre níveis e funções dentro da organização;
- desenvolvimento e melhoria da capacidade da organização e das suas pessoas para disponibilizar os resultados desejados.

Ações que podem ser implementadas:

- comunicar a missão, valores, estratégia, políticas e processos da organização a todos os envolvidos;

- criar e sustentar valores partilhados, modelos de comportamento baseados na equidade e na ética, em todos os níveis da organização;
- estabelecer uma cultura de confiança e integridade;
- incentivar um compromisso com a qualidade a nível da organização;
- assegurar que os líderes em todos os níveis são exemplos positivos para as pessoas na organização;
- proporcionar às pessoas os recursos, a formação e a autoridade necessários para assumirem as suas responsabilidades;
- inspirar, encorajar e reconhecer os contributos das pessoas.

4.3.3. Comprometimento das pessoas

Para a melhoria da capacidade da organização para criar e disponibilizar valor, é essencial que em todos os níveis da organização haja pessoas competentes, a quem tenham sido conferidos poderes e que estejam comprometidas.

Para gerir de forma eficaz e eficiente uma organização, é importante respeitar e envolver todas as pessoas a todos os níveis. O reconhecimento, o conferir poderes e a melhoria das competências facilitam o comprometimento das pessoas para que sejam atingidos os objetivos da qualidade da organização.

Principais benefícios:

- melhoria na compreensão dos objetivos da qualidade da organização por parte das pessoas que dela fazem parte e maior motivação para os atingirem;
- melhoria do envolvimento das pessoas nas atividades de melhoria;
- melhoria no desenvolvimento, nas iniciativas e na criatividade pessoais;
- melhoria na satisfação das pessoas;
- melhoria na confiança e na colaboração em toda a organização;
- incremento da atenção dada aos valores e cultura partilhados em toda a organização.

Ações que podem ser implementadas:

- comunicar com as pessoas para promover a compreensão da importância dos seus contributos individuais;

- promover a colaboração em toda a organização;
- facilitar a discussão aberta e a partilha do conhecimento e da experiência;
- conferir poderes às pessoas para que determinem restrições ao desempenho e para que tomem iniciativas sem receio;
- reconhecer e confirmar os contributos, aprendizagens e melhorias das pessoas;
- permitir a autoavaliação das pessoas face aos objetivos pessoais;
- conduzir inquéritos para avaliar a satisfação das pessoas, comunicar-lhes os resultados e implementar ações adequadas.

4.3.4. Abordagem por processos

Resultados consistentes e previsíveis podem ser mais eficazes e eficientemente atingidos quando as atividades são compreendidas e geridas como processos inter-relacionados que funcionam como um sistema coerente.

O SGQ é constituído por processos inter-relacionados. Compreender como é que o sistema produz os resultados permite que uma organização optimize o sistema e o seu desempenho.

Principais benefícios:

- melhoria na aptidão para concentrar esforços em processos-chave e oportunidades de melhoria;
- resultados consistentes e previsíveis através de um sistema de processos alinhados;
- desempenho otimizado através da gestão eficaz de processos, utilização eficiente de recursos e redução das barreiras entre as funções;
- permitir que a organização proporcione confiança às partes interessadas quanto à sua consistência, eficácia e eficiência.

Ações que podem ser implementadas:

- definir os objetivos do sistema e os processos necessários para os atingir;
- estabelecer autoridade, responsabilidade e o modo de prestar contas para os processos de gestão;

- compreender as capacidades da organização e determinar restrições nos recursos antes de agir;
- determinar as interdependências dos processos e analisar o efeito que as modificações em cada processo têm sobre o sistema como um todo;
- gerir os processos e as suas inter-relações como um sistema para atingir, eficaz e eficientemente, os objetivos da qualidade da organização;
- assegurar que está disponível a informação necessária para operacionalizar e melhorar os processos e para monitorizar, analisar e avaliar o desempenho do sistema como um todo;
- gerir os riscos que podem afetar as saídas dos processos e os resultados globais do SGQ.

4.3.5. Melhoria

As organizações que têm sucesso estão permanentemente focadas na melhoria.

A melhoria é essencial para que uma organização mantenha os níveis atuais de desempenho, reaja a alterações nas suas condicionantes internas e externas e crie novas oportunidades.

Principais benefícios:

- melhoria no desempenho dos processos, nas capacidades da organização e na satisfação do cliente;
- melhoria do foco na investigação e na determinação das causas raiz, seguidas de prevenção e de ações corretivas;
- melhoria da aptidão para antecipar e reagir a riscos e oportunidades internos e externos;
- melhoria na forma de ter em consideração melhorias tanto incrementais como disruptivas;
- melhoria na utilização da aprendizagem para a melhoria;
- melhoria na orientação para a inovação.

Ações que podem ser implementadas:

- promover o estabelecimento de objetivos de melhoria a todos os níveis da organização;
- educar e formar as pessoas a todos os níveis da organização quanto à forma de aplicar ferramentas e metodologias básicas para atingir objetivos de melhoria;
- assegurar que as pessoas têm as competências para promover e completar com sucesso os projetos de melhoria;
- desenvolver, e desdobrar por níveis, processos para implementar projetos de melhoria em toda a organização;
- rastrear, rever e auditar o planeamento, a implementação, a conclusão e os resultados dos projetos de melhoria;
- ter em consideração a integração da melhoria no desenvolvimento de produtos e serviços, novos ou modificados, e de processos;
- reconhecer e confirmar a melhoria.

4.3.6. Tomada de decisão baseada em evidências

As decisões baseadas na análise e na avaliação de dados e de informação são mais suscetíveis de produzir os resultados desejados.

A tomada de decisões pode ser um processo complexo e envolve sempre alguma incerteza. Frequentemente envolve múltiplos tipos e fontes de entradas, bem como a sua interpretação, que pode ser subjetiva. É importante compreender as relações de causa e efeito e as potenciais consequências não esperadas. Factos, evidências e análise de dados conduzem a uma maior objetividade e confiança na tomada de decisões.

Principais benefícios:

- melhoria nos processos de tomada de decisão;
- melhoria na avaliação do desempenho dos processos e na aptidão para atingir os objetivos;
- melhoria na eficácia e na eficiência operacionais;
- incremento na aptidão para rever, desafiar e alterar opiniões e decisões;
- incremento na aptidão para demonstrar a eficácia de decisões anteriormente tomadas.

Ações que podem ser implementadas:

- determinar, medir e monitorizar os indicadores chave para demonstrar o desempenho da organização;
- disponibilizar todos os dados necessários às pessoas relevantes;
- assegurar que os dados e a informação são suficientemente precisos, fiáveis e seguros;
- analisar e avaliar dados e informação recorrendo a métodos apropriados;
- assegurar que as pessoas são competentes para analisar e avaliar os dados conforme seja necessário;
- tomar decisões e empreender ações com base em evidências, sopesadas com experiência e intuição.

4.3.7. Gestão das relações

Para terem sucesso sustentado, as organizações gerem as suas relações com partes interessadas, como sejam os fornecedores.

As partes interessadas relevantes influenciam o desempenho de uma organização. É mais provável que o sucesso sustentado seja atingido quando a organização faz a gestão das relações com todas as suas partes interessadas para otimizar os respetivos impactos no seu desempenho.

A gestão das relações com as suas redes de fornecedores e de parceiros é de particular importância.

Principais benefícios:

- melhoria do desempenho da organização e das suas partes interessadas relevantes, ao dar resposta às oportunidades e restrições relativas a cada parte interessada;
- compreensão comum de objetivos e valores entre as partes interessadas;
- incremento na capacidade para criar valor para as partes interessadas pela partilha de recursos e competência e pela gestão dos riscos relativos à qualidade;
- uma cadeia de fornecimento bem gerida que proporciona um fluxo estável de produtos e serviços.

Ações que podem ser implementadas:

- determinar as partes interessadas relevantes (tais como fornecedores, parceiros, clientes, investidores, empregados e a sociedade como um todo) e as suas relações com a organização;
- determinar as relações com as partes interessadas que precisam de ser geridas e atribuir-lhes prioridades;
- estabelecer relações que equilibrem os ganhos de curto prazo com considerações de longo prazo;
- aglutinar e partilhar informação, experiência qualificada e recursos com partes interessadas relevantes;
- medir o desempenho e proporcionar retorno de informação às partes interessadas, conforme adequado, para incrementar iniciativas de melhoria;
- estabelecer atividades colaborativas de desenvolvimento e de melhoria com fornecedores, parceiros e outras partes interessadas;
- estimular e reconhecer melhorias e êxitos por parte dos fornecedores e parceiros.”

4.4. A abordagem por processos, o ciclo de Deming (PDCA), o pensamento baseado no risco e a gestão por processos e a melhoria

4.4.1. A abordagem por processos

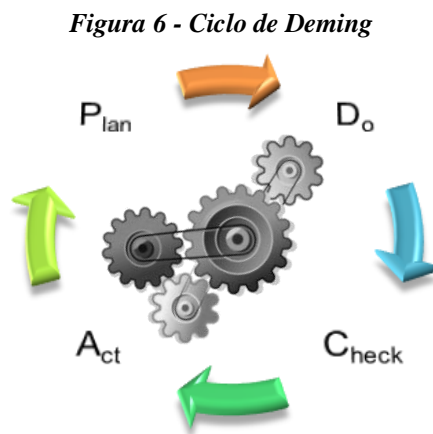
“ O SGQ é um conjunto de processos interrelacionados e interatuantes, para obter resultados. Uma Organização que compreende como os resultados são obtidos através dos processos pode otimizar o seu SGQ e conseqüentemente melhorar o seu desempenho. Ao determinar como os processos estão relacionados (o que antecede o quê, quais as entradas necessárias para um processo e de onde elas vêm ou são obtidas) é possível alinhar os processos com o propósito e direção da Organização e melhorar a sua interação, garantindo que cada processo recebe as entradas necessárias para a sua eficácia e que entrega as saídas pretendidas. Tal aumenta a eficácia na obtenção dos resultados pretendidos, agilização do funcionamento da Organização, foco da Organização nos resultados pretendidos. Permite ainda a otimização dos recursos usados e das atividades empreendidas, sendo uma base para análise e

melhoria da eficiência, caso este seja um objetivo pretendido pela Organização.”²³

4.4.2. O ciclo de Deming (PDCA) - Concetualização

O ciclo de Deming²⁴ ou ciclo PDCA, ferramenta utilizada na melhoria contínua dos processos de gestão, foi criado na década de 20 por Walter A. Shewhart e mais tarde disseminado por William Edward Deming.

O PDCA é um ciclo que envolve 4 etapas: *Plan*, *Do*, *Check* e *Act*.



Fonte: Elaborada pelo Mestrando, (2016).

Plan

Este é o primeiro passo do ciclo da melhoria contínua. Este passo é o responsável pela conceção do processo ao qual se quer aplicar o conceito. Nesta fase é importante ressaltar três etapas: estabelecer objetivos, estabelecer o caminho de como este objetivo será alcançado e o método que será utilizado para o atingir, complementadas com a atribuição de responsabilidades e os prazos de implementação/execução.

²³ Disponível em http://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf, consultado em 28-03-2016.

²⁴ Disponível em <http://www.sobreadministracao.com>, consultado em 05-01-2016.

Do

Esta etapa é a execução da etapa anterior de planeamento. Consiste na execução do que foi planeado e na recolha de dados para futura análise.

Check

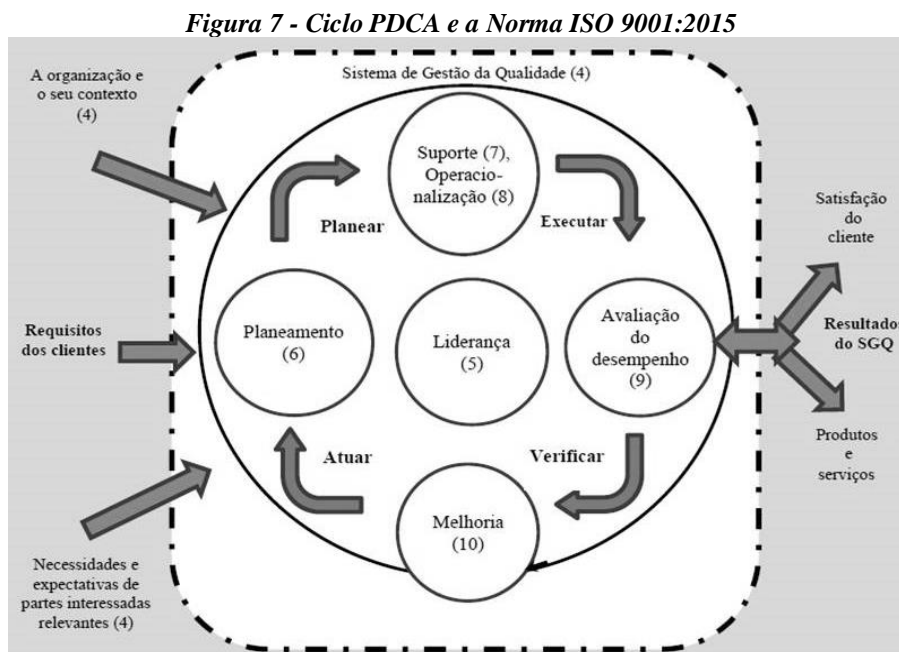
Nesta fase é efetuada a análise e verificação dos dados recolhidos anteriormente, onde serão detetados os possíveis desvios que possam existir e/ou oportunidades de melhoria.

Act

Esta é a última fase do ciclo, a qual corresponde ao estabelecimento de ações conducentes à eliminação dos desvios face aos resultados pretendidos e/ou melhoria.

4.4.3. O Ciclo PDCA e a Norma ISO 9001:2015

O ciclo PDCA está presente ao longo de toda a Norma, correspondendo cada uma das cláusulas a uma das etapas do ciclo PDCA, conforme evidenciado na figura a seguir representada.



Fonte: NP EN ISO 9001:2015, 4ª edição.

A norma ISO 9001:2015 está assente numa abordagem do sistema de gestão, por processos, processos esses que têm que dar cumprimento aos requisitos estabelecidos no

referencial normativo, logo vão estar interligados e interrelacionados com cada uma das cláusulas normativas e assim vão estar relacionados com o ciclo da melhoria contínua.

Paralelamente, um processo tem que transformar entradas em saídas e tem que gerar valor acrescentado, o que implica que tem que ser planeado o que se pretende, tem que ser realizado o que foi planeado, verificado o que foi obtido e implementadas ações para possíveis desvios e/ou para a melhoria do processo.

4.4.4. O Pensamento baseado em risco

De acordo com a NP EN ISO 9001:2015 (pp. 10-11), “o pensamento baseado em risco” é essencial para se obter um sistema de gestão da qualidade eficaz. O pensamento baseado em risco já era abordado nas edições anteriores, através das ações preventivas, que consistiam na tomada de decisão para a eliminação de potenciais não conformidades.

Em conformidade com os requisitos desta Norma, uma organização tem que planear e implementar ações para tratar os riscos e as oportunidades, conduzindo, desta forma, à obtenção dos resultados pretendidos.

As oportunidades podem surgir como resultado de situações favoráveis ou desfavoráveis à obtenção de um resultado pretendido, por exemplo, um conjunto de circunstâncias que permitam à organização atrair clientes, desenvolver novos produtos e serviços, reduzir o desperdício, ou melhorar a produtividade. As ações para tratar as oportunidades também podem incluir a consideração dos riscos associados.

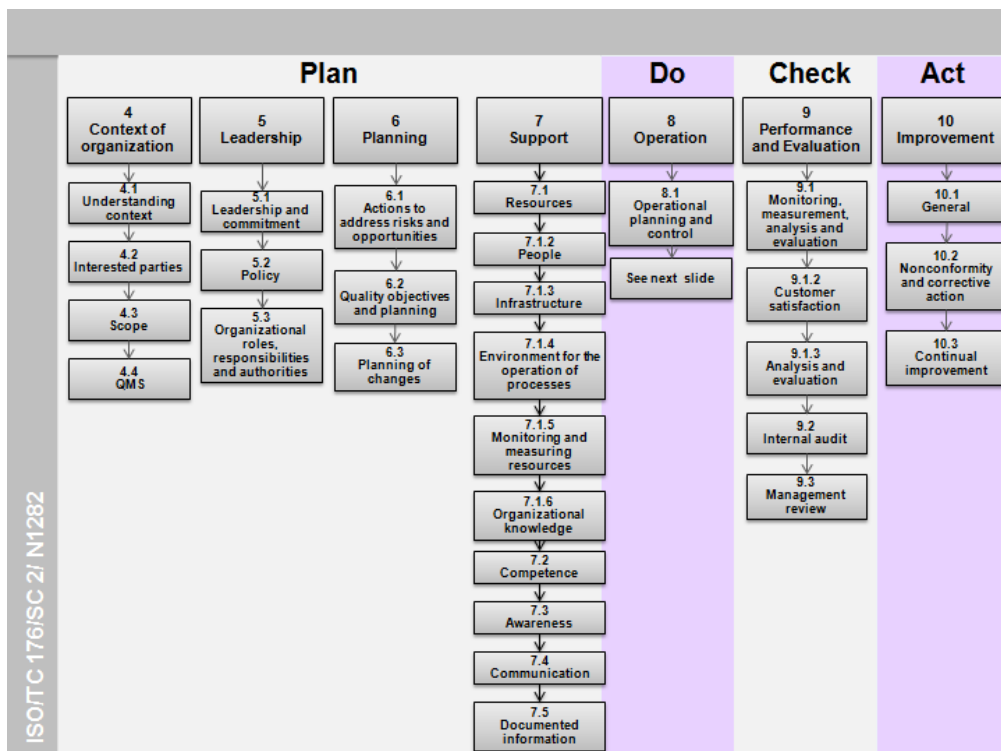
Considerando o risco o efeito da incerteza na obtenção de um resultado ou objetivo e, atendendo a que qualquer incerteza pode originar efeitos positivos ou negativos, o risco pode ser positivo ou negativo, sendo o primeiro designado por oportunidade

4.4.5. A Gestão por Processos e a Melhoria

Como já referido anteriormente, cada uma das cláusulas normativas está relacionada com uma fase do Ciclo PDCA, conforme se pode comprovar na figura que se segue.

Os processos pertencentes a um Sistema de Gestão da Qualidade existem para dar cumprimento aos diferentes requisitos estabelecidos na Norma NP EN ISO 9001:2015, e para serem obtidos e melhorados os resultados pretendidos, estando sempre implícita a melhoria do desempenho dos processos, ou seja do SGQ.

Figura 8 - A Gestão por Processos e o Ciclo PDCA



Fonte: ISO 9001:2015 Revision²⁵.

4.5. Normas

As Normas podem ter diversas origens, podendo ser nacionais, europeias ou internacionais.

²⁵ Disponível em <http://isotc.iso.org/livelink/livelink/open/tc176sc2public>, consultado em 20-04-2016.

As normas ISO são normas internacionais publicadas pela Organização Internacional de Normalização (*International Organization for Standardization*), que é uma federação mundial de organismos nacionais de normalização.

As normas EN são normas europeias publicadas pelo CEN – Comissão Europeia para a Normalização (*European Committee for Standardization*), que é uma organização europeia de organismos nacionais de normalização.

O IPQ é o organismo nacional responsável pela publicação das normas nacionais, as quais são designadas por NP (norma portuguesa).

O código da norma permite assim identificar a origem da mesma.

As Normas de referência utilizadas para a implementação de um SGQ são:

ISO 9000 – *Quality management systems: Fundamentals and vocabulary*

ISO 9001 - *Quality management systems: Requirements*

ISO 19011 – *Guidelines for auditing management systems*

IEC 31010 – *Risk management -- Risk assessment techniques*

Estas normas são documentos de orientação, com a exceção da ISO 9001 a qual é de cumprimento obrigatório caso se pretenda a certificação do Sistema de Gestão da Qualidade.

4.6. Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade

A norma ISO 9001 constitui a referência internacional para a certificação do sistema de gestão da qualidade, sendo aplicável a qualquer organização, pública ou privada, independentemente da sua dimensão e setor de atividade.

O processo de certificação de um sistema de gestão de uma organização consiste na verificação do cumprimento dos requisitos estabelecidos no referencial normativo por parte da organização.

A certificação dos sistemas de gestão é efetuada por entidades acreditadas por organismos nacionais ou internacionais²⁶, tais como:

IPAC – Instituto Português de Acreditação

ENAC - *Entidad Nacional de Acreditación*

COFRAC - *Comité Français d'Accréditation*

UKAS - *United Kingdom Accreditation Service*

DAKKS – *Deutsche Akkreditierungsstelle*

A2LA - *American Association for Laboratory Accreditation.*

De acordo com a NP EN ISO 9000:2015 as entidades acreditadas por um organismo nacional ou internacional, realizam uma auditoria – processo sistemático, independente e documentado para obter evidência objetiva e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios de avaliação são cumpridos – ao sistema de gestão para avaliação da conformidade com os requisitos aplicáveis.

A certificação de um sistema de gestão tem início com uma auditoria, designada de auditoria de concessão, que corresponde à primeira certificação do SGQ, a qual é realizada em duas fases: a 1ª fase onde é verificado se o sistema de gestão se encontra realmente implementado e a 2ª fase onde é verificado o grau de cumprimento do sistema de gestão face ao referencial. Esta auditoria é complementada por outras duas auditorias anuais, designadas de acompanhamento, onde é verificado se a empresa cumpre os requisitos do SGQ, sendo que o certificado não é renovado, pois continua válido (validade de três anos). Findado este ciclo, inicia-se outro com a auditoria designada de renovação, à qual se seguem mais duas de acompanhamento, e assim sucessivamente.

O caminho em direção à Qualidade não termina com a obtenção da marca de "Empresa Certificada"; a evolução na Qualidade continua no sentido da Excelência. O SPQ dispõe do denominado Prémio de Excelência do Sistema Português da Qualidade (PEX-SPQ) que promove a utilização das metodologias de Gestão da Qualidade Total, através das quais as organizações procedem a um autodiagnóstico que contribui para que prossigam

²⁶ Disponível em http://www.iaf.nu/articles/IAF_MEMBERS_SIGNATORIES/4, consultado em 21-05-2016.

um processo de melhoria contínua, permitindo-lhes tomar a decisão de concorrer, ou não, ao Prémio Excelência.

Esta autoavaliação é feita através da análise de um conjunto de nove critérios representativos dos meios utilizados pela empresa na sua atividade, e do resultado dessa atividade. A pontuação máxima dos nove critérios é de mil pontos, divididos em partes iguais entre os dois conjuntos: meios e resultados.²⁷

4.7. Pressupostos da Investigação

Efetuada a revisão da literatura e após a contextualização e análise dos estudos dos principais autores, abrangendo as temáticas inerentes ao tema em estudo, abordaremos o modo mais eficaz e eficiente de responder às diversas questões de investigação que serão o ponto de partida, sobre o qual se fundamentará o capítulo seguinte do presente trabalho, ou seja, as metodologias de investigação.

Deste modo, passamos a elencar algumas das questões que consideramos, neste momento, mais pertinentes:

	Questão	Tema	Autores
1	A existência de uma equipa de auditoria operacional, é importante na organização em estudo?	Auditoria Operacional	Marçal e Marques, (2011). Tribunal de Contas, (1999).
2	O planeamento das atividades que diariamente conduzem ao funcionamento operacional da PMRS é efetuado pela gestão de topo?	Auditoria Interna	<i>Institute of Internal Auditors</i> , (2009).

²⁷ Disponível em <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=338>, consultado em 30-04-2016.

	Questão	Tema	Autores
3	A existência de auditorias irá contribuir para a melhoria do desempenho dos processos?	Gestão da Qualidade	Instituto Português da Qualidade, (2015).
4	A implementação na PMRS de um Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com a norma ISO 9001:2015, irá trazer melhorias significativas na prestação dos seus serviços?	Gestão da Qualidade	Instituto Português da Qualidade, (2015).

Para alcançar o desiderato deste estudo, delineamos as hipóteses que pretendemos validar, através das metodologias a seguir apresentadas:

1ª Hipótese

A Auditoria Operacional existente nesta Organização é adequada à monitorização do SGQ.

Para validação desta hipótese iremos apresentar os dados recolhidos para as questões 1 e 3.

2ª Hipótese

A existência de auditorias conduzirá à melhoria do desempenho e eficácia dos diferentes processos.

As questões 2 e 3 pretendem validar esta hipótese.

3ª Hipótese

A implementação de um SGQ de acordo com a norma ISO 9001:2015 irá conduzir a uma melhoria dos serviços prestados pela PMRS.

Com a questão 4 pretende-se atestar a veracidade desta hipótese.

Capítulo II – Metodologias de Investigação

Introdução

O objetivo deste capítulo é descrever as características da investigação, as técnicas e estratégias de recolha e análise dos dados selecionados, bem como os procedimentos utilizados para o tratamento estatístico.

O processo de investigação tem como objetivo contribuir para o enriquecimento do conhecimento na área objeto de estudo; parte da escolha de um tema e de hipóteses a testar; passando pela seleção e planeamento dos métodos de recolha e tratamento de dados. Etapas que devem ocorrer, segundo (Hill, 2005) antes de começar a parte empírica da investigação. Para a autora, “uma investigação empírica é uma viagem de ida e volta que começa e termina na literatura” (p. 17), e isto porque, a partir da revisão da literatura se estabelece a hipótese geral do trabalho, tornando-se, então, necessário operacionalizar esta hipótese e selecionar os métodos de investigação.

Só posteriormente é que se passa à recolha e análise dos dados e à apresentação dos resultados, que vão confirmar ou negar a hipótese operacional estabelecida, sendo esta confirmação ou negação que fornece as conclusões do trabalho empírico, conclusões essas que dão evidência para comentar a literatura, e este é precisamente o objetivo principal de uma investigação empírica académica (Hill, 2005).

1. Paradigmas de investigação

Têm sido crescentes os debates entre os dois paradigmas básicos da investigação: o quantitativo e o qualitativo. No paradigma quantitativo, o investigador parte de conhecimentos prévios já estruturados, formulando hipóteses sobre os fenómenos e situações que pretende investigar, sendo assim deduzida das hipóteses uma lista de consequências. Recolhem-se os dados, dando ênfase aos números (as informações são convertidas em números), o que permite verificar a ocorrência ou não das consequências e a aceitação ou não das hipóteses.

Com o crescimento das investigações nas ciências humanas, as abordagens qualitativas procuraram consolidar procedimentos que possam superar os limites das análises

meramente quantitativas, sendo o que distingue uma abordagem da outra, o facto do paradigma qualitativo não utilizar, como centro do processo de análise, os dados estatísticos. Este método caracteriza-se por determinadas estratégias de investigação, tais como: as questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, mas são estudados os fenómenos em toda a sua complexidade; a investigação não é realizada com o objetivo de responder a questões prévias ou de testar hipóteses, ela privilegia, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação (Bogdan e Biklen, 1994).

As estratégias que melhor ilustram as características da investigação qualitativa são a observação participante e a entrevista. A produção do conhecimento acontece de forma interativa, intercomunicativa entre investigador e investigado, ocorrendo um processo de conhecimento circular e não tão linear como retratado no paradigma quantitativo.

A estas duas abordagens correspondem diferentes métodos de recolha de informação: o investigador quantitativo necessita de instrumentos estruturados (como questionários ou entrevistas), com categorias padronizadas que permitam o enquadramento das respostas individuais. O investigador qualitativo ausculta as opiniões individuais (entrevista não estruturada ou livre, observação participante ou não participante) sem se preocupar em categorizar as respostas (Bogdan e Biklen, 1994).

2. Natureza do estudo

Com o objetivo de definir a natureza do estudo, torna-se necessário, primeiro de tudo, identificar a metodologia e o método dentro de uma investigação científica.

Os instrumentos de recolha de dados, que mais à frente serão abordados, referem-se a entrevistas a realizar à Administração da PMRS e questionários distribuídos aos residentes.

Podemos enquadrar três tipos de estudos exploratórios, a saber, o estudo exploratório descritivo-combinado; os estudos que utilizam procedimentos específicos para a recolha de dados, por exemplo, a análise de conteúdo, e os estudos de manipulação

experimental, que demonstram a viabilidade de determinada técnica ou programa com uma solução viável.

O que mais se adequa à nossa investigação, é o estudo exploratório de manipulação experimental, uma vez que pretendemos identificar, através de um estudo de investigação, a viabilidade de uma implementação de procedimentos. Sendo objetivo desta investigação recolher as opiniões dos gestores e, simultaneamente, validar as propostas de melhoria e eventual implementação nas estruturas residenciais para idosos.

3. Estudo de Caso

Neste trabalho, a principal estratégia de investigação a utilizar será o estudo de caso, na medida em que quando se colocam questões de como e porquê, quando o investigador exerce pouco controlo sobre os acontecimentos e quando a ênfase está no fenómeno contemporâneo em contexto de vida real, esta estratégia é a mais indicada.

Não existe uma definição do estudo de caso que seja unanimemente aceite pela comunidade científica. Neste sentido, apresentamos algumas das definições que consideramos mais relevantes. Para Ramos (2010, p. 5) trata-se de “utilizar a evidência empírica obtida em locais sociais específicos (organizações) para alargar e aprofundar o conhecimento científico sobre determinados fenómenos sociais”.

Por seu turno, (Benbasat, Goldstein e Mead, 1987, p. 370) reiteram que um estudo de caso examina um fenómeno no seu ambiente natural, utilizando diversos métodos de recolha de dados para aprofundar a informação de uma ou de várias entidades (pessoas, grupos, ou organizações). Os limites do fenómeno não são claramente evidentes no início da investigação e não é utilizado nenhum controlo experimental ou de manipulação.

Encontramos pois a ideia de que se trata de um estudo em profundidade, tentando captar o máximo daquilo que se investiga. Esta característica dos estudos de caso, para lidarem com acontecimentos comuns em contexto natural, representa uma vantagem pela menor possibilidade de se perderem detalhes. Estes detalhes podem alertar para a necessidade

de um olhar sob outra perspectiva, proporcionando uma dinâmica que potencia o caráter interventivo destes estudos pelo feedback que os seus participantes vão tendo.

Uma das características deste método de investigação, é que permite uma grande variedade de instrumentos de recolha de dados, sendo a observação a principal, valorizando-se, igualmente, a análise de documentos, a entrevista, o inquérito por questionário, as áudio e vídeo gravações e as respetivas transcrições, bem como as notas transcritas de trocas de impressões entre os intervenientes.

De salientar que existem diversas perspectivas sobre esta estratégia de investigação e não há consenso quanto à sua natureza (Roesch, 1999). O estudo de caso faz parte do conjunto de possibilidades da pesquisa qualitativa, corrente desenvolvida com o objetivo de se atingir novas formas de compreensão da realidade e que contrasta com o paradigma mais convencional: o das pesquisas quantitativas das ciências naturais.

Dessa forma, sendo considerada não convencional, a pesquisa qualitativa e as suas estratégias de pesquisa, são objeto de inúmeras críticas dos autores mais convencionais. Contudo, e de uma forma coerente, Martins (1994, p. 12) considera que “tais pontos de vista não se contrapõem; na verdade, complementam-se e podem contribuir, num mesmo estudo, para um melhor entendimento do fenómeno estudado”.

Também Myers (1997) considera que o estudo de caso pode ser conduzido sobre qualquer um dos paradigmas de investigação, do positivista ao crítico, sendo por isso mais coerente a sua inserção nos planos de investigação de tipo misto.

Dado que este estudo se centra no mundo real, torna-se fundamental definir a metodologia (os princípios fundamentais sobre os quais os métodos de investigação social são baseados) e os próprios métodos (Robson, 2002).

De salientar ainda que uma investigação desta índole, que incide sobre o mundo real, se preocupa muito mais com a avaliação de uma determinada intervenção, inovação, serviço ou programa, e tem, muitas vezes, a preocupação de mudar essa mesma realidade, em função dos resultados obtidos.

Ao realizar uma investigação que envolve pessoas em situações de vida real, o objetivo é chamar a atenção para algumas das questões e complexidades envolvidas, com a intenção de sensibilizar e alertar os envolvidos para eventuais ações de mudança.

4. Opções das técnicas metodológicas da investigação

4.1. Questionário

O questionário é um instrumento de recolha de dados constituído por um conjunto ordenado de questões que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.

Este instrumento de recolha de dados apresenta vantagens ao nível da economia de tempo que permite, do grande número de dados que faculta, da rapidez com que se obtém a resposta, e no fato de dar maior segurança, devido às respostas não serem identificadas e do tempo para responder, ser o escolhido pelo respondente.

Como desvantagens, a principal centra-se na percentagem dos questionários que é devolvida, no número de respostas que fica por responder e na impossibilidade de apoiar o respondente caso existam dúvidas (Hill, 2005).

4.2. Entrevista

A entrevista tem como principal objetivo obter informações acerca de determinado assunto, sendo efetuada através de uma conversação de natureza profissional. Trata-se de um diálogo estabelecido de forma metódica entre entrevistador e entrevistado, que tem como objetivo obter determinada informação do entrevistado, sendo, para tal necessário que o entrevistador especifique a informação que deseja obter e defina o tipo de entrevista que irá realizar.

Existem diferentes tipos de entrevistas, que variam de acordo com o objetivo do entrevistador. A entrevista estruturada, em que o entrevistador segue um plano previamente definido, sendo as questões colocadas pré-determinadas. A entrevista não

estruturada é uma forma de o entrevistador poder explorar mais amplamente uma determinada questão, na medida em que tem liberdade para desenvolver cada situação na direção que considere mais adequada. Neste tipo de entrevista, as questões são, de uma forma geral, abertas e podem ser respondidas no âmbito de uma conversa informal.

4.3. Análise de conteúdo

A análise de conteúdo que, de acordo com Bardin (2000, p. 27), se define como:

“ um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos, ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens”.

A análise de conteúdo é, segundo Bardin, a interpretação das comunicações através do conteúdo das mensagens emitidas. Esta técnica tem vindo a ser utilizada ao longo dos anos com a finalidade de descrever, de forma sistematizada, o conteúdo das comunicações.

Bardin (2000) assinala três etapas básicas no trabalho com a análise de conteúdo: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. A pré-análise é a etapa que tem por objetivo a organização do material.

4.4. Triangulação de dados

Se optarmos por mais do que um instrumento de recolha de dados, torna-se fundamental a sintetização e a condensação da multiplicidade de informação obtida. Uma das técnicas que nos apoia nesta tarefa é a triangulação.

Para Yin (2001) esta é uma técnica que permite utilizar várias fontes de evidências, que contribui para a validade do constructo dos instrumentos utilizados, dado que várias fontes fornecem várias avaliações para o mesmo fenómeno.

Também para Guba e Lincoln (1989) a triangulação deve ser sempre precedida de uma recolha de dados em perspetivas adversas, utilizando diversos métodos e fontes, para que as preferências dos investigadores sejam comprovadas.

5. Estudo Empírico

5.1. Estudo Caso

A metodologia a utilizar neste trabalho será a de estudo de caso, tendo como referência a PMRS, que foi criada com a consciência da capacidade de oferecer um conjunto amplo de serviços que se traduzam numa resposta adequada às necessidades da população sénior.

A PMRS é uma empresa que presta cuidados geriátricos, e que se define pela excelência dos serviços que dedica aos seus residentes, seja em regime de internato ou em centro de dia, estes, são considerados pela PMRS e pelos seus colaboradores como família.

A diversidade dos serviços prestados, (enfermagem, consultas de medicina geral, animação cultural, ocupacional e criativa, apoio psicossocial, fisioterapia, entre outros), tem como objetivo principal o reforço da senioridade ativa e participativa.

Não existindo uma sistematização claramente definida dos procedimentos internos, nomeadamente nos cuidados primários prestados (higienização, alimentação, ocupação, entre outros), optou-se por realizar este projeto no âmbito da melhoria das atividades que diretamente contribuem para o desempenho dos cuidados geriátricos dos residentes.

5.2. Questões e Hipóteses da Investigação

Questões	
1	A existência de uma equipa de auditoria operacional, é importante na organização em estudo?
2	O planeamento das atividades que diariamente conduzem ao funcionamento operacional da PMRS é efetuado pela gestão de topo?
3	A existência de auditorias irá contribuir para a melhoria do desempenho dos processos?
4	A implementação na PMRS de um Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com a norma ISO 9001:2015, irá trazer melhorias significativas na prestação dos seus serviços?

Tendo este projeto como objetivo geral criar alicerces para a implementação de um SGQ na PMRS e motivar a organização para a sua efetivação a partir da consciencialização da Gestão de Topo para as mais-valias que daí advêm, os objetivos específicos identificados para a sua obtenção são:

- 1º - Estabelecimento das fases de implementação de um SGQ na PMRS;
- 2º - Execução de cada uma das fases da implementação de um SGQ na PMRS;
- 3º - Monitorização da implementação do SGQ na PMRS.

Para alcançar este objetivo, foram delineadas as hipóteses que se pretendem validar:

1ª Hipótese

A Auditoria Operacional existente nesta Organização é adequada à monitorização do SGQ.

Para validação desta hipótese iremos apresentar os dados recolhidos para as questões 1 e 3.

2ª Hipótese

A existência de auditorias conduzirá à melhoria do desempenho e eficácia dos diferentes processos.

As questões 2 e 3 pretendem validar esta hipótese.

3ª Hipótese

A implementação de um SGQ de acordo com a norma ISO 9001:2015 irá conduzir a uma melhoria dos serviços prestados pela PMRS.

Com a questão 4 pretende-se atestar a veracidade desta hipótese.

6. Metodologia

Uma vez que não é intenção do presente projeto a implementação do SGQ na PMRS, devido a questões temporais, mas sim a criação dos alicerces conducentes à sua implementação, a metodologia adotada foi a realização de questionários para a avaliação do grau de satisfação dos residentes e entrevista à gestão de topo de forma a permitir identificar possíveis pontos fracos e assim conduzir à escolha dos requisitos normativos a serem desenvolvidos.

O tratamento dos dados resultantes do questionário realizado aos residentes foi efetuado com recurso ao programa Microsoft Office Excel, versão 2013, dada a estrutura do questionário e o nível de análise pretendido, considerando-se assim não ser necessário o recurso a um programa especializado, nomeadamente o SPSS.

6.1. Planeamento das atividades

Para obtenção do objetivo geral do presente projeto e tendo como base os requisitos do referencial normativo ISO 9001:2015, estabeleceu-se o seguinte cronograma, com identificação temporal das atividades que foram realizadas, sendo que as restantes serão desenvolvidas fora do âmbito do projeto, caso seja intenção da PMRS:

Nº	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	CALENDARIZAÇÃO											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	Visita à Empresa			■									
2	Grau de cumprimento dos requisitos normativos da ISO 9001:2015			■	■	■							

Nº	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	CALENDARIZAÇÃO																					
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez										
3	Levantamento Informação Documentada				■	■																	
	Contexto da organização (ponto 4, ISO 9001:2015)																						
4	Compreender a organização e o seu contexto				■	■																	
	Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas																						
	Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade								■														
	Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos									■	■	■	■										
5	Liderança (ponto 5, ISO 9001:2015)																						
	Liderança e compromisso																						
	Política									■													
	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais																						
6	Planeamento/Riscos (ponto 6, ISO 9001:2015)																						
	Ações para tratar os riscos e oportunidades																						
	Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir																						
	Planeamento das alterações																						
7	Suporte (ponto 7, ISO 9001:2015)																						
	Pessoas																						
	Infraestrutura																						
	Ambiente para a operacionalização dos processos																						
	Recursos de monitorização e medição																						
	Conhecimento organizacional																						
	Competências																						
	Consciencialização																						

Nº	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	CALENDARIZAÇÃO											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	Comunicação												
	Informação documentada												
8	Operacionalização (ponto 8, ISO 9001:2015)												
	Planeamento e controlo operacional												
	Requisitos para produtos e serviços												
	Design e desenvolvimento de produtos e serviços												
	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos												
	Controlo da produção e da prestação do serviço												
	Identificação e rastreabilidade												
	Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos												
	Preservação												
	Atividades posteriores à entrega												
	Controlo das alterações												
	Libertação de produtos e serviços												
	Controlo de saídas não conformes												
	9	Avaliação do desempenho (ponto 9, ISO 9001:2015)											
Satisfação do cliente					■	■	■	■					
Análise e avaliação													
Auditoria interna													
Revisão pela gestão													
10	Melhoria (ponto 10, ISO 9001:2015)												
	Não conformidade e ação corretiva												
	Melhoria contínua												
11	Sensibilização Colaboradores												

6.2. Avaliação do grau de satisfação dos residentes

Do total de 59 residentes, 22 são total ou parcialmente dependentes cognitivamente, ou seja, apresentam demências que são incapacitantes e por esta razão não serão contemplados neste questionário.

Decidimos não optar pela escolha de terceiros, como substitutos aos residentes dependentes, como por exemplo familiares ou mesmo uma colaboradora técnica.

Relativamente aos primeiros, na generalidade, as visitas são muito espaçadas no tempo, pelo que não teriam capacidade efetiva de resposta, também por se tratar de uma entidade privada este tipo de pedido nem sempre é bem aceite (comprovado pela Direção Técnica), e ainda, essencialmente, porque será sempre muito difícil para um filho, marido ou esposa não formar juízos de valor relativamente ao modo como o seu ente querido é tratado por terceiros. No que respeita a uma colaboradora técnica, decidimos também que não seria conveniente, dado que pretendemos manter este estudo o mais imparcial possível.

Assim a nossa amostra resume-se a 37 residentes.

Decidimos elaborar um pré questionário (Anexo 1 – Pré Questionário) onde constavam sete questões genéricas relacionadas com o grau de satisfação dos residentes da PMRS nas diversas áreas de intervenção, para deste modo explorarmos quais as mais necessitadas em termos de introdução de planos de ação com vista à melhoria dos serviços prestados nas mesmas.

Este pré questionário foi realizado, no passado dia oito de abril a um grupo de seis residentes escolhidos aleatoriamente (estavam sentados no salão principal) do total da amostra – 37 residentes.

Dos seis inquiridos cinco são do género feminino e um do género masculino, com uma média de idades de 86 anos e com uma média de permanência na PMRS de 4 anos e meio.

Com a análise efetuada aos dados obtidos através das respostas ao pré-questionário foram assinalados como pontos fracos “A vigilância e acompanhamento da rotina diária” (questão 2) e “Apresentação e imagem dos colaboradores” (questão 4) havendo, na primeira, uma não satisfação de 50% e uma satisfação de 50%, e, na segunda, uma situação semelhante, mas repartida entre o “não satisfeito e pouco satisfeito” e o “satisfeito e muito satisfeito”.

Perante o exposto conclui-se que a “A vigilância e acompanhamento da rotina diária” terá que ser alvo de análise e tomada de decisão uma vez que se apresentou como o principal ponto fraco. Assim, decidiu-se que seria urgente focarmo-nos nas atividades que contribuem diretamente para o ponto em análise.

Após analisar as outras respostas às questões 3, 5 e 7 pela sua grandeza na “satisfação” dos inquiridos consideramos questões a ter em conta, mas nesta fase, a não manter no questionário definitivo.

Quanto à questão 1 – “Limpeza e higiene das instalações” - e uma vez que na transição da “TSR” para a “PMRS” estes serviços não irão continuar na alçada da entidade será um aspeto a ter em atenção na passagem para a empresa subcontratada. No que à questão 6 diz respeito – “Qualidade do serviço de refeitório” – dado tratar-se de um serviço subcontratado não o consideramos nesta fase, tendo, no entanto, sido alertada a gestão da PMRS para este aspeto fundamental.

Face aos resultados obtidos no pré questionário decidimos implementar no questionário definitivo, questões relacionadas com o tema abordado na questão 2 - “A vigilância e acompanhamento da rotina diária”, em detrimento do tema versado na questão 4 - “Apresentação e imagem dos colaboradores”, dado que com a alteração de estabelecimento, irá ser distribuído fardamento novo, o que mitigará de uma forma decisiva os resultados obtidos.

O questionário encontra-se estruturado em quatro partes: na primeira, consta a apresentação dos motivos da investigação a realizar, onde é solicitado aos residentes a sua participação, uma vez que o seu contributo é fundamental para o sucesso da

investigação, estando presente a garantia de anonimato e confidencialidade das informações fornecidas (Anexo 2 – Questionário aos residentes).

Na segunda parte, foram indicadas as componentes da avaliação em análise, que se encontram evidenciadas nas questões que pretendem responder à problemática da investigação.

Na terceira parte, possibilitamos aos residentes a exposição de opiniões e sugestões que entendessem necessárias para a melhoria contínua dos serviços prestados pela PMRS.

E a quarta e última parte consiste na caracterização individual dos inquiridos.

O questionário definitivo foi entregue aos utentes, entre os dias 16 e 22 de Maio. Da amostra constituída por 37 residentes, 34 responderam e 3 optaram por não o fazer.

A idade média dos residentes inquiridos situa-se nos 82 anos de idade, dos 34 residentes, 24 são mulheres e 10 são homens, sendo que o tempo médio de permanência na Instituição é de 3 anos.

A escala de análise de resposta encontra-se dividida em 5 pontos: desde o “1-Nada Satisfeito” ao “2-Pouco Satisfeito”, ao “3-Satisfeito”, ao “4-Muito Satisfeito”, sendo a última a “NS/NR-Não Sabe/Não Responde”.

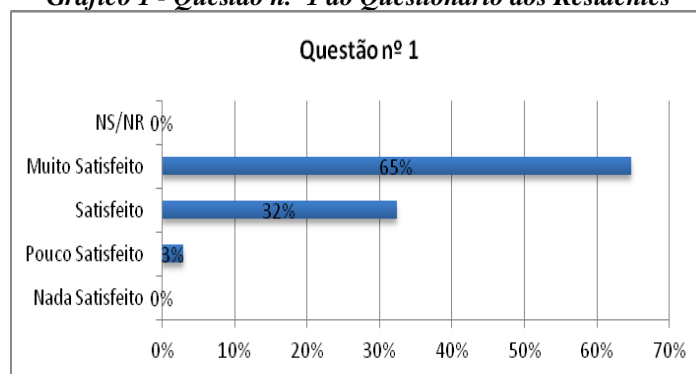
Tabela 2- Respostas dos Residentes

Questões	Respostas				
	1	2	3	4	NS/NR
1	--	1	11	22	--
2	--	1	13	20	--
3	--	1	14	19	--
4	--	--	16	18	--
5	--	1	12	21	--
6	--	2	14	18	--
7	--	1	13	20	--
8	--	1	12	21	--
9	--	1	13	20	--
10	--	2	12	20	--
11	--	1	12	21	--
12	31 Sim		3 Não		--

Fonte: Elaborada pelo Mestrando, (2016).

Pelas respostas obtidas podemos concluir que não existe grau de insatisfação quanto à questão nº 1 – Modo/desempenho como os colaboradores prestam os serviços, uma vez que nenhum dos residentes respondeu a esta questão nesta dimensão. Cerca de 97% dos residentes estão “satisfeitos” e “muito satisfeitos” com o desempenho dos colaboradores na prestação dos serviços, apenas 3% dizem estar “pouco satisfeitos”.

Gráfico 1 - Questão n.º 1 do Questionário aos Residentes

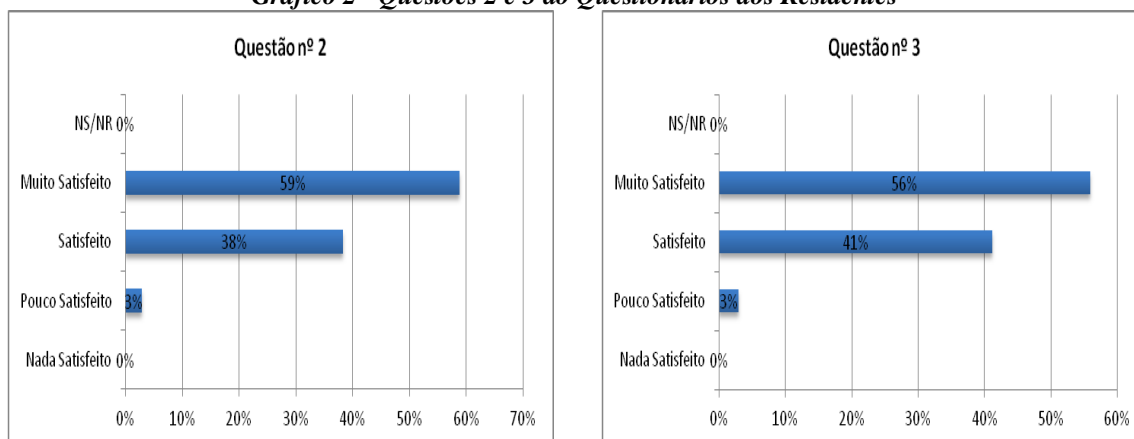


Fonte: Elaborado pelo mestrando, (2016).

Na análise das respostas à questão nº 2 “Apoio nos cuidados de higiene e imagem de que precisa” os respondentes consideram-se “muito satisfeitos” apresentando esta questão uma percentagem de respostas de 59 e “satisfeitos” com um valor de 38%, totalizado a maioria dos residentes inquiridos.

No que “Ao apoio na realização das suas atividades pessoais”- questão nº 3 - diz respeito 97% dos residentes consideram haver um excelente apoio na realização das suas atividades, o que é manifestamente decisivo para a entidade.

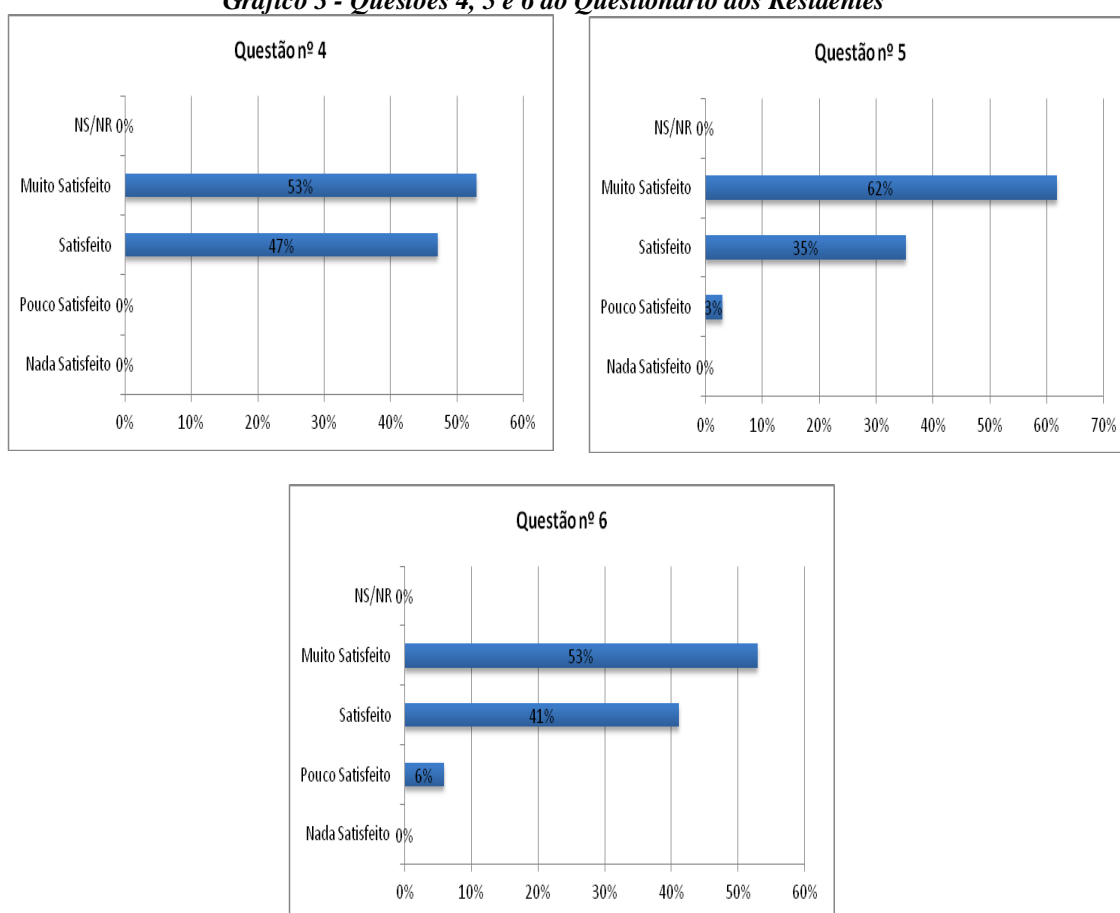
Gráfico 2 - Questões 2 e 3 do Questionários aos Residentes



Fonte: Elaborado pelo mestrando, (2016).

A análise das respostas dadas às questões 4, 5, 6, 8, 9 e 10 serão analisadas em conjunto, uma vez que consideramos que elas se interligam. O grau de satisfação dos residentes a estas questões apresenta-se superior a 50%, estando as questões 4 e 6 nos 53% e a 5 nos 62% “Muito Satisfeito”. A dimensão de “Satisfeito” apresenta valores na ordem dos 47%, 35% e 41% respetivamente, o que denota a concordância dos residentes a estas questões. O grau de satisfação, no que respeita à questão nº 4 “Disponibilidade dos cuidadores sempre que precisa do seu apoio”, é de 100%, aspeto que deve ser salientado na análise dos recursos humanos existentes na entidade.

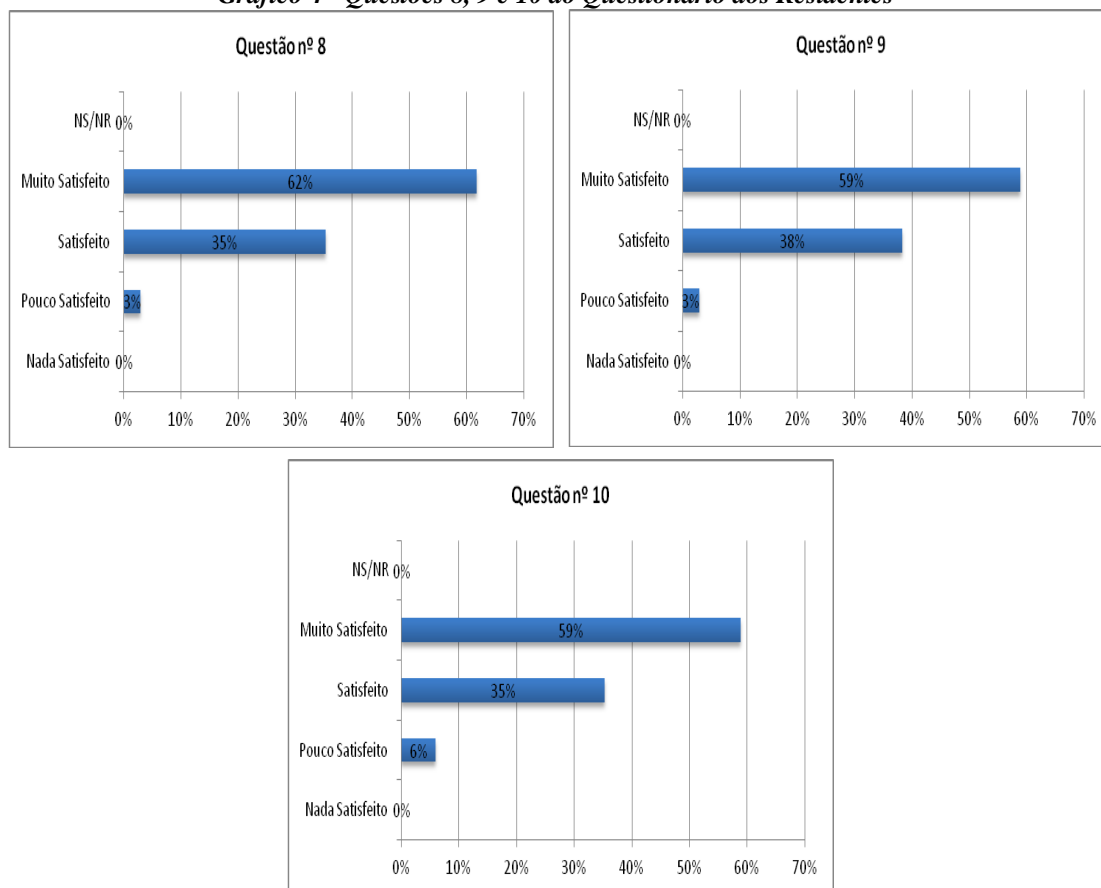
Gráfico 3 - Questões 4, 5 e 6 do Questionário aos Residentes



Fonte: Elaborado pelo mestrando, 2016

As respostas às questões 8, 9 e 10 apresentam valores superiores a 97% quanto ao grau de “Muito satisfeito” e “Satisfeito”, sendo que a questão 10 “Apoio dos cuidadores na sua dinamização e motivação para realizar e participar em atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal” apresentou 94% de concordância pelos residentes.

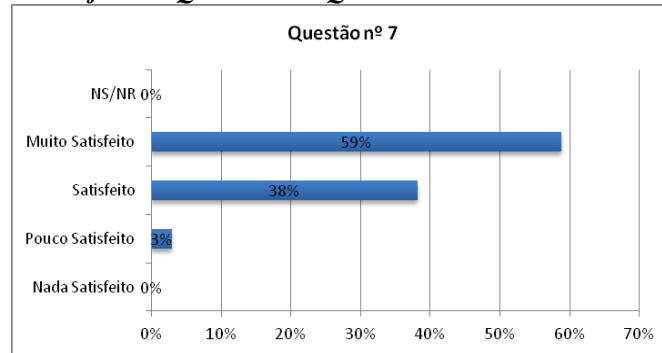
Gráfico 4 - Questões 8, 9 e 10 do Questionário dos Residentes



Fonte: Elaborado pelo mestrando, (2016).

Na questão nº 7 “Respeito pelas suas decisões e opções pelos cuidadores” entendemos apresentar a sua análise separadamente dada a sua importância para os “residentes” e para a entidade em questão. As respostas situam-se nos valores de 97% nas dimensões de “Satisfação” e 3% na dimensão “Pouco satisfeito”. Apesar de apenas 3% dos residentes ter apontado esta insatisfação julgamos ser necessário perceber este valor. É importante que os residentes sintam que as suas decisões e opções são entendidas e aceites pela entidade, nas pessoas dos cuidadores.

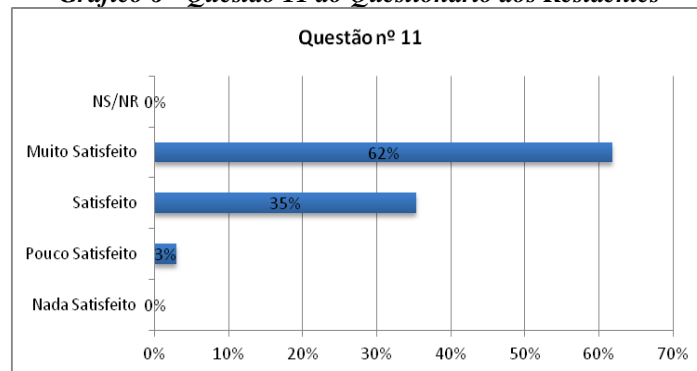
Gráfico 5 - Questão 7 do Questionário dos Residentes



Fonte: Elaborado pelo mestrando, (2016).

Na questão nº 11 “Nível de proteção transmitida pelos cuidadores” os residentes encontram-se “muito satisfeitos” apresentando 62% das respostas a esta questão, e cerca de 35% “satisfeitos”, o que transmite o sentimento dos residentes (97%) de “proteção transmitida pelos cuidadores”, aspecto fundamental a realçar neste tipo de Organizações.

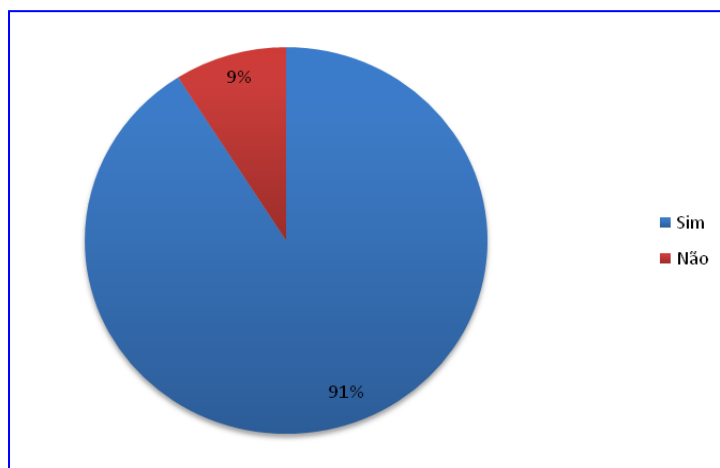
Gráfico 6 - Questão 11 do Questionário aos Residentes



Fonte: Elaborado pelo mestrando, (2016).

A finalizar a análise às respostas à questão nº 12 “Recomendaria a PMRS a familiares/amigos” encontra-se no patamar dos 91%, o que é significativo para a entidade. No entanto, deve esta estar atenta aos 9% dos residentes que não recomendariam.

Gráfico 7 - Questão 12 do Questionário aos Residentes



Fonte: Elaborado pelo mestrando, (2016).

Em conclusão podemos aferir que, na grande maioria, os residentes inquiridos, estão satisfeitos com os serviços prestados pela Organização. No entanto, há que ter em atenção os pontos em que estes manifestaram o seu descontentamento no sentido de os melhorar. Assim torna-se premente a identificação dos processos operacionais e respetivas atividades de forma a melhorar o grau de satisfação dos residentes

6.3. Entrevista à Gestão de Topo

Recorrendo à metodologia de análise de conteúdo iremos apresentar seguidamente o resultado da entrevista realizada à Gestão de Topo.

Desde o início do presente projeto denotou-se uma grande disponibilidade, envolvimento e motivação da gestão de topo para o presente tema, o qual reflete a liderança e compromisso da Administração da PMRS.

Na entrevista realizada ao Administrador da PMRS foram colocadas 3 questões que se prendem com a temática objeto deste projeto:

Q1: Considera importante a implementação de um SGQ na PMRS?

R1: “Num mercado extremamente competitivo, onde se assiste a um constante e sucessivo aparecimento de novos *players*, assumem especial importância todas as

decisões conducentes à melhoria do desempenho global das organizações”. Acrescentando ainda que “seria particularmente importante contar com uma ferramenta, desta natureza, que facilitasse (...)” uma organização funcional diferente da atual, permitindo assim: “a simplificação dos procedimentos internos; a identificação das áreas que têm maior impacto nos clientes; a identificação das prioridades de atuação; a melhoria da comunicação; a incrementação da motivação e do envolvimento dos colaboradores; a definição de responsabilidades e, conseqüentemente, a diminuição da ocorrência de erros; a clarificação da definição do circuito e controlo da documentação; a melhoria do serviço prestado ao cliente; o aumento do reconhecimento externo; e a promoção da imagem externa da organização perante o cliente.”

O entrevistado aponta para a “clara necessidade de melhorar os procedimentos administrativos, estando esta temática dependente da implementação de uma nova solução aplicacional (um ERP), momento a partir do qual entendemos estarem reunidas todas as condições necessárias à dita implementação de um SGQ”.

Existe a consciência de que “a implementação de um SGQ se traduz, igualmente, num excelente argumento comercial, uma vez que os clientes, procurando obter confiança na aptidão das organizações, tomam conhecimento que as empresas certificadas prestam os seus serviços em conformidade com os seus requisitos. Falamos, desta forma, da necessidade que a afirmação do projeto, no dito mercado altamente concorrencial, seja efetuada através da diferença e de um maior grau de profissionalismo”.

Q2: Em que serviços considera mais importante a implementação de um SGQ?

R2: **Administração direciona a sua atenção para os serviços relacionados com os Cuidados Diretos “de higiene e melhoria da imagem, promoção da autonomia e autoestima, apoio na alimentação e hidratação e no controlo e eliminação esfínteriana” uma vez que são as atividades que apresentam uma “maior preponderância na cadeia de valor”.**

Assinalando a necessidade de não negligenciar “a devida importância dada aos processos operacionais correlacionados com os Cuidados Diretos (de Saúde,

Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Animação), entendemos que são estes - os Cuidados Diretos- que têm maior impacto no cliente”.

Acrescenta ainda que tem de ser dada uma atenção especial a estas atividades, mesmo que isso represente “um maior sacrifício para a empresa, em termos de um incremento do rácio de afetação de colaboradores ao cliente individual, promovendo-se, em larga escala, a inclusão dos Residentes. Em cada planeamento das atividades, está sempre presente o fenómeno da adaptação, ou seja, tudo é concebido e estruturado para que todos tenham acesso às mesmas experiências e oportunidades, e para que o Residente continue a desenvolver-se e a encontrar a satisfação no seu dia-a-dia”.

O entrevistado conclui com a intervenção fundamental das Cuidadoras uma vez que a Administração se refere a uma “Família PMRS, uma vez que as Cuidadoras (...) são as transportadoras dos afetos e das atenções que pretendemos dedicar aos nossos Residentes”

Q3: A norma apresenta uma preocupação com o envolvimento da Gestão no processo de implementação e na sua manutenção, concorda que a Gestão deve ser o “motor” desta implementação?

R3: “(...) por esta razão, é de crucial importância que a Gestão se envolva o mais possível no processo, discutindo, analisando, definindo e aprovando a implementação do SGQ”.

A presente resposta denota o seu conhecimento e a sua assertividade no que tem delineado como política de gestão, de acordo com a Missão, Visão e Valores da PMRS.

Acrescenta ainda “É certo que, sem sabermos onde é que queremos chegar, não vale a pena começar. Se é válido este argumento, então é de todo importante dar a conhecer às pessoas o que se pretende alcançar e a participação que delas se espera no processo, dando-lhes oportunidade de aderir, contribuindo e colaborando no processo. Nesse sentido, a Gestão deverá interessar-se com a operacionalização do SGQ para que todos os colaboradores tenham presente, em cada momento, qual é o sentido e a razão de ser do seu contributo, bem como os objetivos que a Instituição se propõe alcançar”.

Alerta para a realização de “ um forte investimento nesta área, pois trata-se de um dos principais fatores de sucesso em qualquer processo de mudança. Sabemos que a melhor e mais perfeita das organizações é incapaz de funcionar, se os recursos humanos estiverem desmotivados, descrentes, de má vontade e resistentes à mudança”

Terminando com uma afirmação onde se percebe a sua “visão” quanto à implementação do SGQ. “Em suma, revela-se fulcral efetuar um grande esforço de marketing junto de todos os participantes, demonstrando-lhes os amplos benefícios que advirão da implementação do SGQ”.

Capítulo III – Implementação do SGQ na PMRS

1. Verificação do cumprimento dos requisitos normativos da ISO 9001:2015

Com o objetivo de conhecer a Organização, envolver os seus colaboradores e analisar o estado atual da mesma, face ao exigido pelos diferentes pontos normativos, foi realizado um diagnóstico.

Não obstante as circunstâncias limitadoras, no que diz respeito ao fator tempo e à circunstância da Organização se encontrar em fase de mudança de instalações durante a elaboração deste projeto, o presente levantamento foi realizado da forma mais exaustiva quanto possível, sendo que reflete, na sua globalidade, o estado atual da PMRS.

Tabela 3 - Verificação do Cumprimento dos Requisitos

Contexto da organização (4)	
Compreender a organização e o seu contexto (4.1) → Determinar as questões internas e externas relevantes ao propósito da organização e orientação estratégica; → Monitorizar e rever as questões.	Constatações: Algumas questões estão identificadas (existência de uma análise da concorrência), sendo que existem outras questões que deverão ser alvo de análise.
Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas (4.2) → Determinar as partes interessadas; → Identificar os requisitos das partes interessadas; → Monitorizar e rever.	Constatações: A Segurança Social está perfeitamente identificada assim como os seus requisitos, faltando uma análise mais profunda para a identificação de outras partes que possam existir, assim como os respetivos requisitos.
Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade (4.3) → Determinar o âmbito do SGQ, através da determinação dos limites e da aplicabilidade do SGQ, considerando: <ul style="list-style-type: none">• as questões internas e externas referidas 4.1;• os requisitos das partes interessadas relevantes referidas em 4.2;• os produtos e serviços. → O âmbito tem que explicitar produtos e serviços e a justificação para a não aplicabilidade de um requisito; → Todos os requisitos da presente norma são aplicáveis desde que aplicáveis ao âmbito; → Manter Informação documentada.	Constatações: Não está determinado.

Contexto da organização (4)

Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos (4.4)

- Determinar os processos com:
 - entradas e saídas;
 - sequência e interação;
 - critérios e métodos (incluindo monitorização, medição e indicadores de desempenho) para assegurar a operação e controlo eficazes;
 - recursos e a sua disponibilização;
 - atribuição das responsabilidades e autoridades.
- Tratar os riscos e oportunidades determinados de acordo com o 6.1;
- Avaliar os processos e implementar quaisquer alterações para assegurar que os resultados pretendidos são atingidos;
- Melhorar os processos;
- Manter informação documentada;
- Reter informação documentada.

Constatações:
Não estão estabelecidos os presentes requisitos.

Liderança (5)

Liderança e compromisso (5.1) Generalidades (5.1.1)

- A gestão de topo tem que demonstrar liderança e compromisso em relação ao SGQ ao:
 - assumir a responsabilização pela eficácia do SGQ;
 - assegurar que a política e os objetivos da qualidade são estabelecidos e são compatíveis com o contexto e orientação estratégica;
 - assegurar a integração dos requisitos do SGQ com o processo de negócio;
 - promover a utilização da abordagem por processos e o pensamento baseado em risco;
 - assegurar a disponibilização dos recursos necessários;
 - comunicar a importância de uma gestão da qualidade eficaz e da sua conformidade com os requisitos do SGQ (p. ex. através da política);
 - assegurar que o SGQ atinge os resultados pretendidos;
 - comprometer, orientar e apoiar as pessoas para contribuírem para a eficácia do SGQ;
 - promover a melhoria;
 - apoiar outras funções de gestão relevantes a demonstrar a sua liderança, na medida aplicável às respetivas áreas de responsabilidade.

Constatações:
Atendendo ao facto de não estar implementado um SGQ, não existe o requerido pelo presente ponto normativo.

Liderança e compromisso (5.1) Foco no cliente (5.1.2)

- A gestão de topo tem que demonstrar liderança e compromisso no que se refere ao foco no cliente ao assegurar:
 - a determinação, compreensão e cumprimento dos requisitos do cliente e das exigências legais aplicáveis (estatutárias e regulamentares);
 - a determinação e tratamento dos riscos e oportunidades

Constatações:
Na organização existe um grande foco no cliente, sendo que o pensamento baseado em risco necessita de ser desenvolvido e interiorizado.

que podem afetar a conformidade de produtos e serviços e a aptidão para aumentar a satisfação do cliente.

Política (5.2)

- A gestão de topo tem que estabelecer a política:
- adequada ao propósito e ao contexto da organização e que suporte a sua orientação estratégica;
 - conduza à definição dos objetivos da qualidade;
 - inclua o compromisso para a satisfação dos requisitos;
 - inclua o compromisso para a melhoria contínua do SGQ;
 - disponibilizada internamente;
 - comunicada, entendida e aplicada dentro da organização;
 - disponibilizada às partes interessadas relevantes, conforme adequado.
- Manter informação documentada.

Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais (5.3)

- A gestão de topo tem que assegurar, para as funções relevantes dentro da organização:
- atribuição de funções;
 - comunicação de funções;
 - compreensão das responsabilidades e autoridades.
- A gestão de topo tem que atribuir responsabilidade e autoridade para:
- assegurar que o SGQ está em conformidade com os requisitos normativos;
 - assegurar que os processos estão a originar as saídas pretendidas;
 - reportar sobre o desempenho do SGQ e sobre as oportunidades de melhoria, em particular à gestão de topo;
 - assegurar que se promove o foco no cliente em toda a organização;
 - assegurar que a integridade do SGQ é mantida quando se planeiam e implementam alterações no SGQ.

Constatações:

Não está estabelecida a política da organização.

Constatações:

De uma forma genérica as funções e autoridades estão estabelecidas e atribuídas, não existindo a sua comunicação formal.

Não estão atribuídas as responsabilidades e autoridades no que se refere ao SGQ.

Planeamento (6)

Ações para tratar os riscos e oportunidades (6.1)

- Determinar os riscos e oportunidades, considerando as questões tratadas em 4.1 (Compreender a organização e o seu contexto) e os requisitos mencionados em 4.2 (Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas), para:
- dar garantia de que o SGQ pode atingir os resultados pretendidos;
 - aumentar os efeitos desejáveis;
 - prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis;
 - obter melhoria.
- Planear as ações para tratar os riscos;
- Planear como integrar e implementar as ações nos processos do SGQ;
- Planear como avaliar a eficácia das ações.

Constatações:

Não estão identificados os riscos e oportunidades de acordo com o requerido pelo presente ponto.

Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir (6.2)

- Estabelecer os objetivos da qualidade, para funções, níveis e processos relevantes:
 - consistentes com a política;
 - mensuráveis;
 - ter em consideração requisitos aplicáveis;
 - para a conformidade dos produtos e serviços e para aumentar a satisfação do cliente;
 - monitorizados;
 - comunicados;
 - atualizados conforme o adequado.
- Planear como atingir os objetivos:
 - o que será feito;
 - recursos necessários;
 - responsável;
 - prazo;
 - como são avaliados os resultados.
- Manter informação documentada.

Planeamento das alterações (6.3)

- Planear alterações ao SGQ, considerando:
 - objetivo das alterações e consequências;
 - que é mantida a integridade do SGQ;
 - disponibilidade de recursos;
 - afetação ou reafecção de responsabilidades.

Constatações:
O requerido no presente ponto não está formalmente estabelecido.

Constatações:
Não existe a prática do requerido pelo presente ponto.

Suporte (7)

Recursos (7.1)

Generalidades (7.1.1)

- Determinar e disponibilizar os recursos necessários, considerando:
 - as capacidades e as restrições dos recursos internos existentes;
 - o que é necessário de se obter de fornecedores externos (aquisição ou subcontratação).

Recursos (7.1)

Pessoas (7.1.2)

- Determinar e disponibilizar os recursos humanos necessários.

Recursos (7.1)

Infraestrutura (7.1.3)

- Determinar, disponibilizar e manter a infraestrutura necessária.

Constatações:
Os recursos são adequados às atuais necessidades assim como as necessidades de aquisição em fornecedores externos.

Constatações:
Existem os recursos humanos necessários face ao atual contexto da empresa.

Constatações:
As infraestruturas estão identificadas faltando o estabelecimento do planeamento da sua manutenção.

Recursos (7.1)

Ambiente para a operacionalização dos processos (7.1.4)

- Determinar, disponibilizar e manter o ambiente de trabalho necessário, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Recursos (7.1)

Recursos de monitorização e medição (7.1.5)

- Determinar, disponibilizar e manter os recursos de monitorização e medição (humanos e infraestruturas), para assegurar resultados válidos, garantindo a adequabilidade dos mesmos para o fim ao qual se destinam.
- O equipamento de medição tem que:
 - ser calibrado/verificado;
 - identificado para permitir identificar o seu estado;
 - salvaguardado de ajustes, danos e deterioração.
- A organização tem que determinar se resultados anteriores foram adversamente afetados após a deteção de equipamento que não está apto para as medições e empreender ações.
- Reter informação documentada.

Recursos (7.1)

Conhecimento organizacional (7.1.6)

- Determinar o conhecimento necessário.
- Manter e disponibilizar o conhecimento.
- Determinar como obter conhecimento adicional quando necessário, assim como atualizações requeridas.

Competências (7.2)

- Determinar as competências necessárias dos colaboradores que afetam o desempenho e a eficácia do SGQ (colaboradores internos e externos).
- Assegurar a competência com base na formação, escolaridade ou experiência.
- Tomar medidas para a obtenção da competência e avaliar a eficácia das ações (incluindo formação no posto de trabalho).
- Reter informação documentada.

Consciencialização (7.3)

Organização tem que assegurar que quem trabalha sob o seu controlo (colaboradores internos e externos) está consciente:

- da Política da qualidade;
- dos objetivos da qualidade relevantes;
- do seu contributo para a eficácia do SGQ, incluindo a melhoria do seu desempenho;
- das implicações da não conformidade com os requisitos do SGQ.

Comunicação (7.4)

Determinar as necessidades de comunicação interna e externa:

- O que comunicar;

Constatações:

O ambiente para a operacionalização encontra-se determinado, disponibilizado e mantido.

Constatações:

O requerido pelo presente ponto não se encontra implementado.

Constatações:

Não existe o requerido pelo presente ponto.

Constatações:

Não estão formalmente estabelecidas as competências nem as medidas para a sua obtenção.

Constatações:

Não está implementado.

Constatações:

O processo de comunicação não está implementado de

- Quando comunicar;
- A quem comunicar;
- Como comunicar;
- Quem comunica.

Informação documentada (7.5)

O SGQ deve incluir informação documentada requerida pela norma e outra determinada pela organização.

A informação documentada tem que possuir adequada:

- identificação e descrição (p. ex. um título, data, autor ou número de referência);
- formato (língua, versão do software, aspeto gráfico) e suporte (p. ex. papel, eletrónico);
- revisão e aprovação.

A informação documentada (interna e externa) controlada para assegurar:

- a sua disponibilidade e pertinência para a utilização;
- a sua proteção adequada (p. ex. perda de confidencialidade ou integridade, utilização indevida);
- a distribuição, acesso (só de leitura ou para leitura e alterações), recuperação e utilização;
- armazenamento e conservação, incluindo preservação da legibilidade;
- controlo das alterações;
- retenção e eliminação;
- proteção contra alterações da informação documentada retida.

acordo com o requerido.

Constatações:

Os documentos existentes não são controlados de acordo com o requerido no presente ponto.

8 Operacionalização

Planeamento e controlo operacional (8.1)

Planear, implementar e controlar os processos para satisfação dos requisitos para fornecimento do produto e serviço e implementar as ações determinadas em 6 (Ações para tratar os riscos e oportunidades e para atingir os objetivos) ao:

- determinar os requisitos;
- estabelecer critérios para os processos e para a aceitação de produtos e serviços;
- determinar os recursos necessários;
- implementar o controlo dos processos de acordo com os critérios;
- determinar, manter e reter a informação documentada necessária para ter confiança de que os processos foram realizados conforme o planeado e demonstrar a conformidade com os requisitos.

As saídas destes processos têm que ser adequadas à operacionalização da organização.

As alterações planeadas têm que ser controladas e devem ser analisadas as consequências das alterações não planeadas, empreendendo ações para mitigar efeitos adversos das alterações tanto planeadas como não planeadas.

Assegurar o controlo dos processos subcontratados.

Constatações:

Existe o planeamento da realização das diferentes atividades, sendo que é necessário a sistematização do mesmo assim como o respetivo suporte da informação documental.

Requisitos para produtos e serviços (8.2)

Comunicação com o cliente (8.2.1)

A comunicação com o cliente tem que incluir:

- fornecer informação relacionada com produtos e serviços;
- processar consultas, contratos ou encomendas e retificações;
- retorno da informação dos clientes, incluindo as reclamações;
- gerir e controlar a propriedade do cliente;
- estabelecer requisitos específicos para as ações de contingência, quando relevante.

Requisitos para produtos e serviços (8.2)

Determinação dos requisitos para produtos e serviços (8.2.2)

Determinação dos requisitos de produtos e serviços propostos ao cliente, incluindo:

- requisitos legais;
 - requisitos que a organização entende necessários.
- Assegurar que pode cumprir com as alegações referentes aos produtos e serviços propostos.

Requisitos para produtos e serviços (8.2)

Revisão dos requisitos para produtos e serviços (8.2.3)

Assegurar que existe aptidão para satisfazer os requisitos.

Rever os requisitos antes de aceitar o fornecimento do produto e serviço para incluir:

- requisitos especificados pelo cliente, incluindo atividades de entrega e posteriores à entrega;
- requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários;
- requisitos legais;
- requisitos contratuais ou de encomenda diferentes dos anteriormente expressos.

Assegurar que são resolvidos os requisitos do contrato ou encomenda que difiram dos inicialmente definidos.

Os requisitos têm que ser confirmados pela organização antes da aceitação quando o cliente não fornece declaração documentada dos seus requisitos.

Reter informação documentada.

Requisitos para produtos e serviços (8.2)

Alterações aos requisitos para produtos e serviços (8.2.4)

Quando é realizada uma alteração tem que se garantir que a informação documentada é corrigida e que as pessoas envolvidas têm consciência dos requisitos alterados.

Design e desenvolvimento de produtos e serviços (8.3)

- Estabelecer, implementar e manter um processo de Design e Desenvolvimento (DD) adequado para assegurar o fornecimento de produtos e serviços;
- Determinar as etapas do DD considerando;
- Determinação dos requisitos essenciais aos produtos e serviços a ser alvo DD;
- As entradas devem ser adequadas ao propósito, completas e sem ambiguidades;
- Devem ser resolvidas as entradas que estejam em conflito;

Constatações:

Na sua globalidade o presente requisito encontra-se estabelecido, sendo que necessita de melhorias.

Constatações:

Os requisitos encontram-se determinados.

Constatações:

Os requisitos são revistos antes de contratualizados com o cliente.

Constatações:

As alterações, quando existem, são realizadas de acordo com o estabelecido no presente ponto.

Constatações:

Não aplicável.

- Controlar o DD;
 - Assegurar que as saídas do DD:
 - satisfazem os requisitos de entrada;
 - são adequadas para os subsequentes processo de fornecimento;
 - incluem os requisitos de monitorização e medição e critérios de aceitação;
 - especificam as características dos produtos serviços.
- Identificar, rever e controlar as alterações durante ou após.
- Reter informação documentada.

Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos (8.4)

Generalidades (8.4.1)

Controlar processos, produtos e serviços de fornecedores externos quando:

- Os produtos e serviços se destinam a ser incorporados nos próprios produtos e serviços;
- Os produtos e serviços são fornecidos diretamente aos clientes pelos fornecedores;
- Um processo ou parte do processo é realizado por um fornecedor externo.

Estabelecer e aplicar critérios para a avaliação, seleção, monitorização e reavaliação dos fornecedores.

Reter informação documentada destas atividades (avaliação, seleção, monitorização e reavaliação) e de quaisquer ações resultantes das avaliações.

Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos (8.4)

Tipo e extensão do controlo (8.4.2)

- Assegurar que os processos, produtos e serviços fornecidos externamente não afetam adversamente o fornecimento consistente aos seus clientes.
- Assegurar que os fornecedores externos permanecem sob o controlo do seu SGQ.
- Definir o controlo a aplicar ao fornecedor externo assim como aos processos, produtos e serviços.
- Considerar o impacto potencial dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos sobre a sua capacidade de satisfazer de forma consistente os requisitos dos clientes bem como os legais.
- Deve ter em consideração a eficácia dos controlos aplicados pelo fornecedor externo.
- Determinar a verificação, ou outras atividades, necessária para assegurar que os processos, produtos e serviços satisfazem os requisitos.

Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos (8.4)

Informação para fornecedores externos (8.4.3)

Verificar a adequação dos requisitos antes de os comunicar ao fornecedor externo.

Comunicar aos fornecedores externos os seus requisitos para:

Constatações:

Não estão estabelecidos formalmente os critérios para controlo dos fornecimentos externos, assim como avaliação e reavaliação dos fornecedores externos.

Constatações:

Não está formalmente estabelecido o controlo a realizar sobre os produtos e serviços fornecidos.

Constatações:

O presente ponto é cumprido na sua globalidade.

- processos, produtos e serviços;
- aprovação de produtos e serviços;
- aprovação de métodos, processos e equipamento;
- aprovação de liberação de produtos e serviços;
- competência de pessoas;
- as interações do fornecedor externo com a organização;
- o controlo e monitorização do desempenho do fornecedor externo a serem aplicados pela organização;
- as atividades de verificação ou validação que a organização, ou o seu cliente, tenciona levar a cabo nas instalações do fornecedor externo.

Produção e prestação do serviço (8.5)

Controlo da produção e da prestação do serviço (8.5.1)

Disponibilização de informação documentada que defina:

- as características dos produtos a serem produzidos, os serviços a serem prestados ou as atividades a serem desempenhadas;
- os resultados a serem obtidos..

A disponibilização e a utilização de recursos de monitorização e medição adequados.

A implementação de atividades de monitorização e medição para verificar que os critérios de controlo dos processos ou das saídas e os critérios de aceitação foram satisfeitos.

Produção e prestação do serviço (8.5)

Identificação e rastreabilidade (8.5.2)

Identificação das saídas.

Identificação do estado das saídas em relação aos requisitos de monitorização e medição ao longo da produção e da prestação do serviço.

Controlar a identificação única das saídas quando a rastreabilidade for um requisito.

Reter informação documentada para permitir a rastreabilidade.

Produção e prestação do serviço (8.5)

Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos (8.5.3)

A propriedade do cliente ou dos fornecedores externos tem que ser:

- cuidada enquanto estiver sob o seu controlo ou a ser utilizada pela organização;
- identificada, verificada, protegida e salvaguardada quando esta é para ser utilizada ou incorporada nos produtos e serviços;
- quando esta se perder, danificar ou se apresentar de outra forma inadequada para o uso, deve reportar-se ao proprietário e reter informação documentada da ocorrência.

Produção e prestação do serviço (8.5)

Preservação (8.5.4)

As saídas têm que ser preservadas durante a produção e prestação do serviço para assegurar a conformidade com os requisitos.

A preservação pode incluir a identificação, o manuseamento, o controlo de contaminação, o embalamento, o armazenamento, a transmissão ou transporte e a proteção.

Constatações:

A realização dos diferentes serviços prestados é controlada, faltando a sua formalização para evidenciar que os resultados pretendidos foram atingidos.

Constatações:

Na sua globalidade as saídas encontram-se identificadas.

Constatações:

Não existe o controlo da propriedade do cliente ou de fornecedores externos no que concerne com a sua verificação e transmissão de anomalias detetadas.

Constatações:

O estabelecido no presente ponto é cumprido na sua globalidade.

Produção e prestação do serviço (8.5)

Atividades posteriores à entrega (8.5.5)

Satisfazer os requisitos para as atividades posteriores à entrega associadas a produtos e serviços.

Ao determinar a extensão das atividades, tem que se considerar:

- as exigências legais;
- as potenciais consequências não desejadas associadas aos produtos e serviços;
- a natureza, a utilização e o tempo de vida pretendidos para os produtos e serviços;
- os requisitos dos clientes;
- o retorno da informação do cliente.

Estas atividades posteriores à entrega podem incluir garantias, obrigações contratuais como serviços de manutenção e serviços complementares como reciclagem e eliminação final.

Constatações:

O estabelecido no presente ponto é cumprido na sua globalidade.

Produção e prestação do serviço (8.5)

Controlo das alterações (8.5.6)

Tem que se rever e controlar as alterações na produção ou na prestação do serviço, na medida necessária, para assegurar a conformidade com os requisitos.

Reter informação documentada que descreva os resultados da revisão das alterações, as pessoas que autorizaram as alterações e quaisquer ações que resultem da revisão.

Constatações:

Não existe sistematização na retenção da informação documentação para evidência de todas as alterações efetuadas.

Libertação de produtos e serviços (8.6)

Implementar disposições planeadas, nas etapas adequadas, para verificar se os requisitos para produtos e serviços foram satisfeitos.

A libertação dos produtos e serviços para o cliente não pode ser feita sem terem sido completadas de forma satisfatória as disposições planeadas, exceto se aprovado por autoridade relevante e, onde aplicável, pelo cliente.

Reter informação documentada relativa à libertação do produto e serviço, a qual tem que incluir:

- evidência da conformidade com os critérios de aceitação;
- rastreabilidade às pessoas que autorizaram a libertação.

Constatações:

O estabelecido no presente ponto é cumprido na sua globalidade.

Controlo de saídas não conformes (8.7)

A organização tem que assegurar que as saídas não conformes com os requisitos são identificadas e controladas para prevenir a utilização ou entrega indevida.

Empreender ações com base na natureza da NC e do seu efeito na conformidade de produtos e serviços. Isto também tem que ser aplicado aos produtos e serviços não conformes detetados após a entrega dos produtos e durante e após a prestação do serviço.

As saídas não conformes têm que ser tratadas de uma ou mais das seguintes formas:

- correção;
- segregação, contenção, retorno ou suspensão do fornecimento do produto e serviço;
- informação ao cliente;
- derrogação.

A conformidade com os requisitos tem que ser verificada quando as saídas não conformes são corrigidas.

Reter informação documentada com:

- descrição da não conformidade;
- descrição das ações;

Constatações:

Não estão implementadas todas as atividades conducentes ao cumprimento de disposto no presente ponto.

- descrição de quaisquer derrogações obtidas;
- identificação da autoridade que decide as ações correspondentes à não conformidade.

9 Avaliação do desempenho

Monitorização, medição, análise e avaliação (9.1)

Generalidades (9.1.1)

Determinar:

- o que tem que ser monitorizado e medido;
- os métodos de monitorização e medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos;
- quando se tem que monitorizar e medir;
- quando analisar e avaliar os resultados;

Avaliar o desempenho e a eficácia do SGQ.

Reter informação documentada como evidência dos resultados.

Constatações:

Não cumpre.

Monitorização, medição, análise e avaliação (9.1)

Satisfação do cliente (9.1.2)

Monitorização da satisfação do cliente.

Determinar os métodos para obter, monitorizar e rever esta informação.

Constatações:

A satisfação do cliente não é formalmente monitorizada.

Monitorização, medição, análise e avaliação (9.1)

Análise e avaliação (9.1.3)

Analisar e avaliar dados e informação que resultem da monitorização e medição.

Os resultados da análise têm que ser usados para avaliar:

- a conformidade de produtos e serviços;
- o grau de satisfação do cliente;
- o desempenho e eficácia do SGQ ;
- se o planeamento foi implementado com eficácia;
- a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades NOVO (Input da revisão do sistema);
- o desempenho dos fornecedores externos;
- as necessidades de melhorias no SGQ.

Constatações:

O presente ponto não se encontra implementado, sendo que alguns dos resultados da atividade são analisados e avaliados.

Auditoria interna (9.2)

Realização de auditorias com intervalos planeados, para obter informação sobre a conformidade do SGQ com todos os requisitos (da organização e da norma) e se este está eficazmente implementado e mantido.

A organização tem que:

- planear, estabelecer, implementar e manter um programa de auditorias que inclua a frequência, métodos, responsabilidades, requisitos de planeamento e reporte, o qual tem que ter em consideração a importância dos processos envolvidos, alterações que tenham impacto na organização e resultados das auditorias anteriores;
- definir critérios da auditoria e o âmbito para cada auditoria;
- selecionar auditores e conduzir auditorias de modo a assegurar a objetividade e imparcialidade;
- assegurar que os resultados são comunicados á gestão relevante;
- emprender as correções e as ações corretivas apropriadas sem atrasos indevidos;
- reter informação documentada como evidência da

Constatações:

Não está implementado o estabelecido no presente ponto normativo.

implementação do programa de auditoria e dos respectivos resultados.

Revisão pela gestão (9.3)

- A gestão de topo tem que proceder à revisão do SGQ, em intervalos planeados, para assegurar a sua contínua pertinência, adequação, eficácia e alinhamento com a orientação estratégica da organização, considerando:
- estado das ações resultantes das anteriores revisões;
 - alterações em questões internas e externas relevantes para o SGQ;
 - informações quanto ao desempenho e eficácia do SGQ, incluindo tendências relativas a:
 - satisfação do cliente e retorno de informação das partes interessadas relevantes;
 - resultado dos objetivos da qualidade;
 - desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços;
 - não conformidades e ações corretivas;
 - resultados de monitorização e medição;
 - resultados das auditorias;
 - desempenho de fornecedores externos;
 - adequação dos recursos;
 - a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e oportunidades;
 - oportunidades de melhoria;
 - quaisquer necessidades de alterações ao SGQ;
 - necessidades de recursos.
- Reter informação documentada.

Constatações:

Não está implementado o estabelecido no presente ponto normativo.

Melhoria (10)

Generalidades (10.1)

- Determinar e selecionar as oportunidades de melhoria a implementar e quaisquer ações necessárias para satisfazer os requisitos do cliente e aumentar a sua satisfação, o qual tem que incluir:
- melhoria de produtos e serviços para satisfazer os requisitos, bem como as necessidades e expectativas futuras;
 - correção, prevenção ou redução dos efeitos indesejáveis;
 - melhoria do desempenho e da eficácia do SGQ.

Constatações:

Não está implementado o estabelecido no presente ponto normativo

Não conformidade e ação corretiva (10.2)

- Perante uma não conformidade (NC) tem-se que:
- reagir à não conformidade e, conforme aplicável;
 - tomar medidas para controlar e corrigir;
 - lidar com as consequências;
 - avaliar a necessidade de ações para eliminar as causas da NC;
 - rever e analisar a NC;
 - determinar as causas da NC;

Constatações:

Não está implementado o estabelecido no presente ponto normativo.

- determinar a existência de NC's similares ou da potencial existência;
- implementar quaisquer ações necessárias;
- rever a eficácia das ações corretivas empreendidas;
- atualizar os riscos e as oportunidades determinados durante o planejamento, se necessário;
- realizar alterações ao SGQ, se necessário.

→ As ações corretivas têm que ser adequadas aos efeitos das NC's encontradas.

→ Reter informação documentada (da natureza da NC e dos resultados de qualquer ação).

Melhoria contínua (10.3)

→ Melhorar de forma contínua a pertinência, a adequação e a eficácia do SGQ.

→ Considerar os resultados da análise e avaliação, assim como da revisão pela gestão para determinar se existem necessidades ou oportunidades de melhoria que devam ser tratadas no contexto da melhoria.

Constatações:

Não está implementado o estabelecido no presente ponto normativo.

2. Contexto da Organização

2.1. Caracterização interna

2.1.1. Identificação da empresa

A **Pinheiro Manso Residência Sênior** (PMRS) resulta de uma parceria societária constituída entre o Sindicato dos Bancários do Norte (acionista maioritário com 87,14% do capital social), a José Vila Nova Saúde e o Grupo Trofa Saúde.

Este projeto traduz-se num conceito inovador, alicerçado no respeito por alguns dos valores humanos inalienáveis (como a individualidade, a independência e a liberdade), estruturando-se a partir do eixo formado através da animação e da ocupação do residente. Aliás, esta vertente ocupacional apresenta-se como o grande fator distintivo da marca, conferindo-lhe um posicionamento próprio e diferenciado no mercado.

Situada numa zona privilegiada do Porto (a Boavista), com uma envolvência tranquila, e à distância de 150 metros da Avenida da Boavista, a PMRS é dotada de um edifício moderno de elevada qualidade, idealizada para potenciar



uma senioridade ativa e participativa na comunidade, e proporcionando uma oferta de serviços bastante diversificada, com vista à melhoria da qualidade de vida dos seus residentes.

Implantado numa área de cerca de 5.000 m², esta residência fica a cerca de 350 metros do acesso à VCI (permitindo a ligação a várias autoestradas), estando igualmente muito próxima de:

- Hospital Lusíadas - 3,2 km
- Hospital da Prelada - 3,3 km
- Jardim de Serralves - 0,6 km
- Parque da Cidade - 1,8 km
- Praia - 2,0 km.



2.1.2. História

Desde o início da sua atividade, em 2008, e fruto das diversas alterações societárias, a empresa optou por criar e implementar novas marcas comerciais, a saber, “Sãnior”, seguida da “TrofaSenior” no ano de 2011 e atualmente a escolha foi “Pinheiro Manso Residência Sénior”, nesse sentido, a marca “Sãnior” resulta de um trabalho efetuado pelo ex-acionista Casa Sénior e procurava transmitir duas ideias chave, a primeira o publico alvo (sénior) e a segunda o enfoque na saúde (são).

Na decorrência do reforço da participação societária do grupo Trofa Saúde, foi criada uma nova marca que ficou sob a alçada das várias marcas do grupo Trofa Saúde, surgindo deste modo a “Trofasenior”.

Mais recentemente e após as mudanças operadas ao nível do *Corporate Governance*, decorrentes da alteração da estrutura societária, consubstanciadas com o reforço do papel do acionista Sindicato Bancários do Norte e havendo necessidade da marca deixar de estar sob a égide do grupo Trofa Saúde, definiu-se a nova marca “**Pinheiro Manso Residência Sénior**”, que ficou estritamente ligada ao local do novo estabelecimento.

Dado que a localização do estabelecimento de Alfena, não permitia o crescimento comercial consentâneo com as necessidades da empresa, a solução preconizada direcionou-se para uma nova realidade visando:

1. A redução da estrutura de gastos;

2. A autossustentabilidade da empresa;
3. A captação de potenciais clientes que privilegiem a urbanidade em detrimento da ruralidade;
4. O atingimento mais rapidamente da plena capacidade de lotação; e
5. A potencialização de mensalidades de montante superior.

2.1.3. Missão, visão, valores e política de gestão

Missão

Prestação de cuidados gerontogerítricos, individualizados e personalizados, a indivíduos e famílias que, por motivos diversos, não possam ou não queiram assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ ou as atividades da vida diária.

Visão

Ser uma referência de **excelência** nos cuidados gerontogerítricos, no bem-estar, na tranquilidade e na proximidade familiar.

Valores

Dedicação, rigor, profissionalismo, transparência, integridade, confiança e família.

Política de Gestão

Tendo como base a sua missão, visão e valores a PMRS pretende contribuir proactivamente para a qualidade de vida dos seus residentes através da/o:

- Melhoria contínua dos serviços prestados e do seu sistema de gestão;
- Cumprimento dos requisitos aplicáveis às suas atividades;
- Satisfação dos seus residentes e a superação das suas expectativas;
- Respeito pela individualidade de cada um;
- Melhoria da qualidade de vida dos seus residentes;

- Envolvimento dos seus colaboradores e dos familiares dos residentes no projeto.

2.1.4. Atividades da empresa

Este projeto destina-se a todas as pessoas com idade superior aos 55 anos, e traduz-se numa resposta efetiva para cada uma das diferentes necessidades identificadas no segmento em apreço, apresentando para o efeito:

- os serviços relacionados com a área residencial permanente;
- soluções para a estadia temporária (resultantes de períodos de convalescença, férias e/ou descanso);
- um Centro de Dia a funcionar diariamente entre as 08h00 e as 21h00.

Para que o processo de integração seja o mais facilitado possível, a PMRS procura incentivar a realização de eventos e de atividades conjuntas com os familiares e amigos dos residentes.

A inclusão é, então, um dos pilares da intervenção, daí que em cada planeamento das atividades esteja sempre presente o fenómeno da adaptação, ou seja, tudo é concebido e estruturado para que todos tenham acesso às mesmas experiências e oportunidades. Em suma, o objetivo central é que cada residente continue a desenvolver-se e a encontrar a satisfação no seu dia-a-dia.

Nessa medida, o trabalho realizado, no âmbito da animação sociocultural, assume duas vertentes: por um lado, investe-se na estimulação individual dos residentes, e por outro, desenvolve-se um trabalho comunitário, onde se procura envolver as várias redes sociais, e designadamente a família.

Assim, no que concerne à estimulação individual, é elaborado um plano de desenvolvimento atento às fragilidades de cada residente, que inclui atividades e exercícios de desenvolvimento cognitivo e intelectual, como por exemplo: musicoterapia, jogos de memória, jogos de lógica, jogos de cartas, dominó, puzzles, leitura, entre outros. Esse plano contempla, igualmente, algumas atividades que visam a

estimulação motora, através de exercícios feitos nas sessões de ginástica em grupo, e ainda em atividades de estimulação personalizada.

O respeito pela individualidade de cada um é a melhor forma de proporcionar um verdadeiro conforto e bem-estar. Por isso, a PMRS está recetiva às exigências de cada residente, seja na forma como este prefere as refeições ou nas opções que toma relativamente às atividades disponíveis.

Na perspetiva do trabalho comunitário, um dos objetivos assumidos pela PMRS tem sido envolver e promover a participação da família na vida dos residentes.

2.1.5. Processos de realização dos serviços

A PMRS realiza as tarefas elementares diárias, ao nível da higiene, alimentação, vestuário e mobilidade. Em simultâneo e sempre que surgem limitações à efetivação das tarefas que dizem respeito ao funcionamento dos “Cuidados” nomeadamente a situações menos agradáveis com colaboradores, com residentes ou com os seus familiares, são sempre efetuados todos os esforços para as solucionar no imediato, ou logo que possível.

A equipa técnica está preparada para atender às situações mais delicadas, como por exemplo as de Alzheimer, através de serviços de reabilitação que avaliam as capacidades psicomotoras dos pacientes, procurando devolver as capacidades dos residentes.

A oferta diversificada de atividades terapêuticas proporciona programas de estimulação física e cognitiva, não desistindo de cada pessoa, nem das suas faculdades.

No âmbito das estadias temporárias, a PMRS acolhe pessoas que necessitam de cuidados específicos de pós-operatório, de recuperação ou de reabilitação.

A Organização recebe também pessoas que pretendem um ingresso temporário, por necessidade de convívio com outras pessoas. A ausência temporária de familiares, por

motivos profissionais ou em período de férias, pode justificar estadias específicas de curta duração. Nas situações anteriormente identificadas, são elaborados programas para que estas pessoas sintam a “Família PMRS”, tornando possível o contacto destas e impedindo assim um eventual isolamento.

Viver em comunidade e em partilha é uma das formas de mitigar a solidão. Atente-se a que a qualidade de vida de um ser humano deve incluir o convívio social em todas as fases da vida.

A modalidade do centro de dia foi concebida para garantir, àqueles que tendo a possibilidade de regressar todos os dias à sua casa, uma estadia diurna adaptada às suas necessidades.

Assim, e destinado à população sénior não residente, com ou sem qualquer tipo de incapacidade, e complementando o apoio familiar, este centro de dia promove a autorrealização e a autoestima, respondendo às necessidades fisiológicas, sociais e afetivas das pessoas, estando este serviço em contínua disponibilidade.

A PMRS proporciona uma diversidade de atividades de lazer e de programas de animação, para que os seus residentes possam desfrutar de momentos únicos e aprazíveis.

Do vasto leque de serviços prestados, destacam-se os seguintes: Enfermagem permanente; Consultas de Medicina Geral; Animação cultural, ocupacional e criativa; Apoio psicossocial; Fisioterapia; Lavagem e tratamento da roupa; Limpeza e arrumação dos quartos; Serviço de restauração para os residentes, familiares e convidados e serviço de transporte.

Com a resposta dada aos seus residentes através dos serviços de excelência que dispõe, a PMRS é um suporte ao processo natural de envelhecimento.

Dar continuidade à autonomia de quem ainda a tem é uma das prioridades da PMRS, dado que existe na Organização a consciência de que a qualidade de vida - numa fase

adulta avançada - passa pelo convívio social, pela partilha de vivências, pela realização de diversas atividades, nomeadamente os passeios, as visitas a museus, entre outras.

2.1.6. Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade

O sistema de gestão da qualidade da PMRS será implementado no âmbito da “Prestação de cuidados geriátricos individualizados e personalizados, a utentes dependentes e não dependentes, em regime interno e externo, de forma a assegurar e apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas atividades da vida diária”, o qual cobre todas as atividades desenvolvidas pela Organização.

2.1.7. Infraestruturas

A PMRS dispõe de 73 quartos (11 triplos, 25 duplos e 37 individuais), ao qual corresponde uma capacidade total de 120 residentes.

Os residentes podem usufruir de excelentes condições: ginásio totalmente equipado, sala de relaxamento, salas de atividades, salão nobre, sala de culto, cabeleireiro, restauração, enfermaria, salas de banho assistido, uma ampla área verde e de estacionamento privativo.

A PMRS foi arquitetada para cuidar dos residentes, revelando-se uma resposta condigna no ato de resgatar a dignidade de cada um, dado estar dotada de todas as condições técnicas e humanas.

Os quartos encontram-se decorados e mobilados com cuidado e conforto, com mobiliário geriátrico ergonomicamente adaptado às necessidades dos seniores, permitindo aos residentes receber condignamente a família e amigos e proporcionando a sua total individualidade pessoal e familiar. Todos os quartos dispõem de uma casa de banho, que se encontra equipada com as ajudas técnicas adequadas. Os quartos dispõem ainda de total comodidade, estando equipados com ar condicionado, telefone, televisão por cabo e acesso à internet.

A PMRS dá uma liberdade total aos seus residentes na decoração do seu “espaço” podendo mesmo haver substituição do mobiliário para que o impacto da mudança seja mitigado.

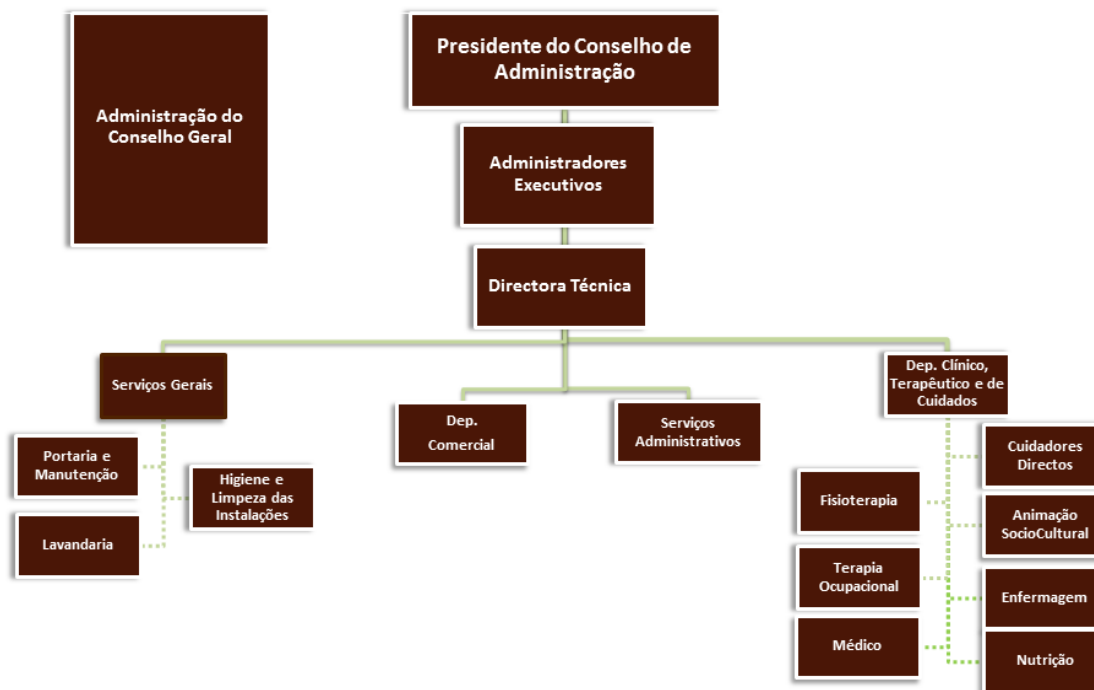
Por outro lado, a ausência de escadas, a existência de pisos antiderrapantes, sanitários sem barreiras e corrimões nos corredores, são alguns dos pormenores funcionais presentes na PMRS para dar resposta às exigências funcionais dos seniores e possibilitando assim que a sua vida diária seja normal.

2.1.8. Recursos Humanos

A PMRS disponibiliza aos seus clientes um médico de medicina interna, uma equipa de enfermagem, uma assistente social, fisioterapeutas, técnicos que prestam o apoio psicossocial, uma animadora sociocultural e cuidadoras certificadas.

2.1.9. Estrutura organizacional

O organigrama abaixo apresentado identifica as dependências e relações entre as várias áreas gestoras e funcionais da PMRS (facultado pela Organização).



2.1.10. Conhecimento organizacional

Uma das ações mais relevantes da administração estratégica é a visão empresarial baseada no conhecimento, o que significa que a produção do conhecimento passou a ser uma força propulsora da economia para as empresas. Essa abordagem, no que tange à competitividade empresarial, tem como pressuposto que as empresas possuem diferentes tipos de conhecimento, e que cada um pode proporcionar a base para uma vantagem competitiva.

Acredita-se que a competitividade pode ser decorrente da habilidade em administrar os diversos tipos de conhecimento humano, de forma mais eficiente que os concorrentes e do entendimento que o conhecimento constitui o ativo estrategicamente mais relevante, quando compartilhado de forma ampla, dentro da organização, armazenado como parte

da base de conhecimento e utilizado pelos envolvidos no desenvolvimento de novos produtos, serviços e/ou sistemas.

Os gestores do conhecimento poderão desenvolver ações e estratégias para obter e manter vantagem competitiva, quando conseguirem aprofundar a compreensão sobre as questões relativas à gestão do conhecimento organizacional.

A competição entre empresas no novo contexto de mercado depende do seu conhecimento e da sua competência. Por isso, a criação do conhecimento deve ser construída na organização, dentro de uma atmosfera de renovação de ideias e compartilhamento mútuo, entre os colaboradores e a própria organização.

Segundo Drucker (1993), um dos desafios mais importantes, impostos às organizações, é desenvolver as práticas sistemáticas para administrar a autotransformação. A organização tem que estar preparada para abandonar o conhecimento que se tornou obsoleto e aprender a criar o novo, através da melhoria contínua de todas as atividades; desenvolvimento de novas aplicações, a partir dos seus próprios sucessos, e inovação contínua como um processo organizado.

O conhecimento é considerado por Porter (1998), como a única vantagem a oferecer diferenciação para uma competição sustentável. Ou seja, as empresas devem promover a criação do conhecimento e as melhores práticas, na transferência das competências, para toda a organização como objetivo de aprimorar os negócios.

Essa ênfase no conhecimento e no capital humano é abordada por Drucker (1993), quando relata a passagem da “Era Industrial” para a “Era do Conhecimento”, embora prefira usar o termo sociedade pós-capitalista. Para o autor, os recursos físicos e matérias já não oferecem consistência para um diferencial de vantagem competitiva, pois na sociedade pós-capitalista, o que agrega valor, inova e faz a diferença é o conhecimento.²⁸

²⁸Disponível em http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=5895&id_libro=16, consultado em 08-06-2016.

Na PMRS o conhecimento organizacional é um processo transversal a toda a empresa, pois a gestão considera da máxima importância a divulgação de toda a informação pertinente pelos colaboradores, assim como, o tratamento e desenvolvimento de toda a informação recolhida pelos mesmos, nas suas tarefas diárias, para que a própria organização se posicione no mercado através duma estratégia proactiva de diferenciação que assenta em cinco pilares fundamentais:

➤ **Individualidade** – os residentes são tratados como sempre o foram ao longo da sua vida, isto é, mantêm os títulos no trato, por exemplo, um professor ou uma enfermeira.

A customização do espaço, ou seja, os objetos de transferência emocional, na PMRS os residentes têm a possibilidade de decorar o seu quarto ao seu gosto, podendo trazer consigo, por exemplo, um móvel, uma cómoda, entre outros.

➤ **Liberdade** – na PMRS não existem horários de entrada ou de saída para os seus residentes, as portas estão “abertas” 24 horas por dia, assim como também não existem horários de visita para os familiares ou amigos.

➤ **Vertente ocupacional** – a animação sociocultural é um fator diferenciador na PMRS. A equipa de trabalho em cada tarefa tenta estimular os residentes na participação nas atividades e dinâmicas propostas por todos os profissionais, tendo em conta os manifestos de vontades e opiniões dos residentes. É nesta constante interação profissional com espírito familiar que as vertentes ocupacionais são trabalhadas. Cabe especificamente à animadora ocupacional, promover esta relação dinâmica de entretenimento e envelhecimento ativo, onde todos participam na medida das suas potencialidades e vontades.

➤ **Envolvimento da família** – os familiares dos residentes são instados a participar ativamente no dia-a-dia dos seus entes queridos, assim como, nas atividades e eventos realizados, por forma a manter e/ou aumentar os laços de proximidade.

➤ **Vertente técnica** – seleção de profissionais com competências nas diferentes áreas dos serviços prestados, incluindo a qualificação, experiência, sociabilização e humanização (cuidadores, enfermeiros, médicos, terapeutas, entre outras valências).

2.2. Caraterização externa

A sobrevivência das empresas depende da sua capacidade de interação com o meio envolvente. Na análise ao meio envolvente transaccional destacamos os agentes ou fatores que interagem diretamente com a indústria em que a empresa atua.

Os principais elementos do meio envolvente transaccional são²⁹:

2.2.1. Concorrentes

Os principais concorrentes da PMRS estão perfeitamente identificados e em seguida apresentamos os que diretamente implicam na sua área de atuação.

Residências Montepio – Serviços de Saúde, S. A.

Empresa pertencente ao Grupo Montepio, utiliza a marca “Montepio Residências”.

A unidade do Porto fica localizada na Rua do Breyner, e tem capacidade para 119 utentes (através de 40 quartos duplos e 39 quartos individuais).

A unidade de Vila Nova de Gaia fica localizada na Urbanização do Cravel, situa-se na Rua Fernando Lopes Vieira, e tem capacidade para 120 utentes (através de 38 quartos duplos e 40 quartos individuais).

Encontram-se abertos ao público em geral (não é necessário ser cliente Montepio, ainda que estes usufruam de benefícios, designadamente de um preçário mais favorável – desconto de 4% nas mensalidades); e os portadores do cartão “Vitalidade + “ usufruem de um desconto de 5% na mensalidade (este cartão tem um custo associado de 0,60 € /dia).

Os serviços prestados incluídos na mensalidade são: fornecimento de refeições, serviços médicos e de enfermagem, cuidados pessoais, serviço de limpeza, lavandaria e engomadoria, animação sociocultural, terapia ocupacional, ginástica e manutenção, fisioterapia e reabilitação, hidroterapia.

²⁹ Disponível em http://www.jpdro.uac.pt/planeamentoestrategico/capitulos/cap_2.pdf, consultado em 07-07-2016.

Os serviços prestados não incluídos na mensalidade são: fornecimento de medicamentos e de produtos higiénicos especiais, serviço de fisioterapia e reabilitação individualizada, serviço telefónico externo, cabeleireiro, podologia e dentista.

Modalidades disponíveis para os clientes: alojamento permanente, estadia temporária (com um período mínimo de um mês), Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Teleassistência.

Carlton Life Boavista

Empresa pertencente ao Grupo Carlton Life. Dispõe de cinco unidades geriátricas (duas no Porto e três no Estoril). A unidade da Boavista fica localizada na Rua Luís Veiga Leitão, e tem 52 quartos (individuais e duplos). A Carlton Life Boavista foi a primeira unidade do grupo a abrir portas, tendo sido inaugurada em 2008.

O projeto está essencialmente direcionado para pessoas com dependências funcionais ou com doenças crónicas múltiplas, incapacitantes e/ou incuráveis. Nessa medida, oferecem serviços personalizados e evolutivos, em função das necessidades específicas de cada cliente.

As instalações da Carlton Life Boavista estão divididas em seis unidades funcionais, autónomas entre si, vocacionadas para servirem, cada uma, um conjunto restrito de apenas 12 a 16 residentes cada. Desta forma, cada unidade funcional tem 7 a 9 quartos organizados em torno de uma zona de supervisão, onde foram igualmente projetadas zonas de estar, de atividades e de refeições.

Os serviços prestados incluídos na mensalidade são: fornecimento de refeições, serviços médicos e de enfermagem, cuidados pessoais, serviço de limpeza, terapias integradas, fisioterapia, ginástica, apoio nutricional, fornecimento de produtos higiénicos especiais, lavandaria e engomadoria, cabeleireiro e podologia.

Os serviços prestados não incluídos na mensalidade são: fornecimento de medicamentos.

Modalidades disponíveis para os clientes: alojamento permanente, estadia temporária e Centro de Dia.

As mensalidades são atualizadas sempre que os clientes transitam de sector (de autónomos para semiautónomos, ou de semiautónomos para dependentes), em face das avaliações individuais efetuadas regularmente pela equipa médica.

Tílias Sénior & Spa

Adota o modelo de funcionamento de unidade hoteleira para seniores. O estabelecimento fica localizado na Rua da Lomba, em Seixezelo (Vila Nova de Gaia) e tem capacidade para 65 utentes.

Os serviços prestados incluídos na mensalidade são: fornecimento de refeições, nutricionismo, serviços médicos e de enfermagem, cuidados pessoais, serviço de limpeza, lavandaria e engomadoria, animação sociocultural, terapia ocupacional, ginástica e manutenção, transporte para consultas, fisioterapia e reabilitação.

Os serviços prestados não incluídos na mensalidade são: fornecimento de medicamentos e de produtos higiénicos especiais, cabeleireiro e pedologista.

Modalidades disponíveis para os clientes: alojamento permanente, estadia temporária e Serviço de Apoio Domiciliário.

Sénior Residence

Em funcionamento desde 2011, com estabelecimento localizado na Rua da Presa, em Fiães (o centro de Fiães fica aproximadamente a 2 km e Sta. Maria da Feira a cerca de 8 km). Tendo o empreendimento capacidade para 60 utentes, dispendo de 40 quartos.

Os serviços prestados incluídos na mensalidade são: fornecimento de refeições, serviços médicos e de enfermagem, cuidados pessoais, serviço de limpeza, tratamento de roupa e animação sociocultural.

Os serviços prestados não incluídos na mensalidade são: cabeleireiro, fornecimento de medicamentos e de produtos higiénicos especiais.

Modalidades disponíveis para os clientes: alojamento permanente e estadia temporária.

Casa de Avioso

O estabelecimento fica localizado na Rua Nova da Gandra, 290, no Castelo da Maia (Maia) e é composto por 39 quartos. A Casa de Avioso é constituída por um edifício novo construído especificamente para o efeito (com cave e três pisos acima do solo) e por um outro já existente que foi totalmente recuperado (uma antiga casa senhorial datada do início do século passado), dispondo do seguinte horário de visita diária: 09h00 – 18h00 (de segunda a sexta-feira).

Os serviços prestados incluídos na mensalidade são: fornecimento de refeições, serviços médicos e de enfermagem, cuidados pessoais, serviço de limpeza, lavandaria e engomadoria, animação sociocultural, terapia ocupacional (incluindo musicoterapia), ginástica e manutenção, transporte para consultas.

Os serviços prestados não incluídos na mensalidade são: fornecimento de medicamentos e de produtos higiénicos especiais, cabeleireiro e acompanhamento a saídas externas.

Modalidades disponíveis para os clientes: alojamento permanente e estadia temporária.

Torre Sénior – Residências Assistidas das Caldas da Saúde

O estabelecimento fica localizado na Rua Marechal Humberto Delgado, em Areias (Santo Tirso), a 5 minutos de Santo Tirso e das Termas das Caldas da Saúde.

O empreendimento é composto por 56 quartos e tem capacidade para 112 utentes. A Torre Sénior possui uma ala de internamento, com capacidade para 28 camas.

Os serviços prestados incluídos na mensalidade são: fornecimento de refeições, serviços médicos e de enfermagem, cuidados pessoais, cabeleireiro, serviço de limpeza, lavandaria e engomadoria, animação sociocultural, terapia ocupacional, ginástica e manutenção, transporte para consultas.

Os serviços prestados não incluídos na mensalidade são: fornecimento de medicamentos e de produtos higiénicos especiais.

Modalidades disponíveis para os clientes: alojamento permanente e estadia temporária.

2.2.2. Clientes

A PMRS, no âmbito da deslocalização do empreendimento de Alfena para a cidade do Porto realizou um estudo, para que, ao publicitar o novo espaço pudesse ter em atenção os pontos fortes e fracos e as ameaças e oportunidades existentes.

Este estudo permitiu direcionar as campanhas de forma segmentada, nas áreas geográficas onde predominam determinadas características sociodemográficas do grupo-alvo com quem se pretende comunicar, nomeadamente sexo, faixa etária, estado civil ou agregado familiar.

Os Critérios de Segmentação da Campanha definidos pela PMRS tiveram como objetivo identificar os códigos postais de sete dígitos (CP7) com maior coeficiente de domicílios residenciais de acordo os seguintes critérios:

- Âmbito Geográfico: Concelhos de Gondomar, Matosinhos, Porto e Vila Nova de Gaia;
- Número de indivíduos residentes com idades superiores a 64 anos;
- Número de indivíduos residentes empregados;
- Número de indivíduos residentes pensionistas ou reformados.

Deste modo e de acordo com a análise efetuada a área de distribuição identificada foi contabilizada com 79000 alojamentos residenciais, com a seguinte agregação por área de código postal:

Tabela 4 - Códigos Postais CP7

Código Postal	Habitações	Código Postal	Habitações
4000	4586	4410	1964
4050	7819	4415	4049
4100	4534	4420	3798
4150	4353	4430	3752
4200	6300	4435	3362
4250	4187	4450	3612
4300	557	4455	2051
4350	2605	4460	5677
4400	3796	4465	4762
4405	2418	4510	2071

Fonte: Elaborada pelo mestrando, (2016).

2.2.3. Fornecedores

O desempenho esperado dos fornecedores deverá estar alinhado com os objetivos globais duma organização. Uma organização que procura alcançar um nível de excelência tem que ter parceiros estratégicos que estejam alinhados com a sua estratégia organizacional. A falta de sincronização de estratégias pode causar impactos adversos no custo, qualidade e entrega.

Critérios como prazos de entrega, qualidade dos produtos/serviços, preço competitivo, cobrança, entre outros, são essenciais no processo de procura, avaliação e escolha do fornecedor, mas também, a dimensão dos mesmos, os custos de eventual mudança, ou a diferenciação do produto são tidos em conta.

Outro ponto importante é a definição da abordagem de avaliação e monitoração. Entre os aspetos de desempenho do fornecedor podemos citar:

Estabilidade financeira: A saúde financeira é mais importante para fornecedores-chave e parceiros de longo prazo. Um fornecedor com problemas de fluxo de caixa poderá ter dificuldades em obter materiais, cumprir as entregas nas datas previstas e manter a qualidade dos seus produtos. O maior desafio consiste em ser capaz de identificar tendências negativas antes que um grande problema aconteça.

Indicadores de desempenho operacional: Indicadores-chave de desempenho podem cobrir muitos aspetos, como qualidade, pontualidade de entrega, *lead times*, flexibilidade, tempo de resposta, custo de garantia. Estes indicadores podem ser obtidos do fornecedor ou do próprio sistema interno da empresa.³⁰

2.2.4. Comunidade

A atividade de qualquer organização não pode ser analisada fora do contexto da comunidade em que se insere. Por isso, é também relevante identificar as tendências gerais da localidade e do país onde as operações ou vendas são levadas a cabo, por forma a antecipar o seu impacto no desempenho da organização.

A análise da comunidade deve ainda incidir sobre a atuação de outros agentes e grupos de interesse de carácter nacional ou internacional, como o governo, as associações sindicais e patronais, as organizações ambientalistas e de defesa do consumidor ou as associações industriais, na medida em que possam influenciar, direta ou indiretamente, a evolução dos mercados e das indústrias em que a empresa atua.³¹

No caso concreto das estruturas residenciais para idosos o Estado tem um papel fundamental tanto na definição de condições de acesso como de supervisão.

A Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas. Este diploma veio uniformizar a legislação existente, integrando as respostas residenciais para pessoas idosas sob uma designação comum, e proceder ao ajustamento da resposta social às exigências de uma gestão eficaz e eficiente dos recursos e a uma gestão da qualidade e segurança das estruturas físicas.

³⁰ Disponível em <http://www.achilles.com/pt/sobre-a-achilles/noticias-dos-setores/2356-criterios-importantes-na-selecao-de-fornecedores>, consultado em 09-07-2016.

³¹ Disponível em <http://www.estgv.ipv.pt/PaginasPessoais/amario/Unidades%20Curriculares/Gest%C3%A3o%20Estrat%C3%A9gica/Textos%20apoio/Envolvente%20Transaccional.pdf>, consultado em 09-07-2016.

O Decreto – Lei n.º 33/2014, de 4 de março, define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, estabelecendo o respetivo regime contraordenacional.

2.3. Análise SWOT

“A técnica da análise SWOT foi elaborada por Albert Humphrey nas décadas de 1960 e 1970. É uma ferramenta importante na recolha de dados que caracterizam o ambiente interno, através das forças e fraquezas da organização, e que caracterizam o meio ambiente externo, através das oportunidades e ameaças. Destina-se a posicionar ou entender a posição estratégica da organização, em relação ao ambiente externo e interno em que se insere e atua.

As forças podem ser definidas como os elementos internos benéficos para a organização, aquelas que a colocam em vantagem relativamente aos seus concorrentes. As fraquezas são os elementos internos que interferem ou prejudicam a organização.

As oportunidades podem ser consideradas como os elementos externos à organização que a podem afetar positivamente e para as quais, embora não controláveis, deve haver uma preparação mínima. As ameaças são as forças externas que podem influenciar negativamente a organização e podem também traduzir os medos que existem por parte da gestão da organização.

Na análise do ambiente interno é realizada uma avaliação das forças e fraquezas da organização e corresponde aos aspetos principais que distinguem a organização da sua concorrência.

Na análise do ambiente externo são analisadas as oportunidades e as ameaças e corresponde às perspetivas principais de evolução do mercado e da sociedade em que a organização se encontra.

Quando se conjugam as forças e as oportunidades, devem aproveitar-se o mais possível as oportunidades e os pontos fortes. Quando se alinham as forças e as ameaças devem ser exponenciadas as forças de forma a mitigar as ameaças.

Quando se aliam as fraquezas e as oportunidades, devem minimizar-se os efeitos negativos das fraquezas e aproveitar as oportunidades que surgem. Quando as fraquezas e as ameaças combinam devem adotar-se estratégias para ultrapassar os pontos fracos e enfrentar as ameaças.”³²

Figura 9 - Análise SWOT da PMRS

	Pontos fortes (<i>Strengths</i>)	Pontos fracos (<i>Weaknesses</i>)
Contexto Interno	s Experiência Acumulada da Equipa	w Colaboradores Novos
	s Individualidade	w Rotação Pessoal
	s Liberdade	w Custos Operacionais Altos
	s Vertente Ocupacional	w Capacidade da Organização Perante novo Desafio
	s Envolvimento da Família	w Falta de Sistematização na formalização dos procedimentos internos
	s Novo Estabelecimento (+Funcional)	w Recursos Financeiros (Disponibilidades)
	s Novo Serviço (Centro de Dia)	w Nova Localização (Alguns residentes atuais preferem ruralidade)
	s Economias de Escala	
	Oportunidades (<i>Opportunities</i>)	Ameaças (<i>Threats</i>)
Contexto Externo	o Nova Localização (Nova Realidade)	⊖ Nova Localização (Público Alvo Desconhecido)
	o Nova Marca	⊖ Abrandamento do Crescimento do Mercado
	o Novo Mercado Alvo	⊖ Mercado Diferente (+ Exigente)
	o Novas Parcerias	⊖ Novos Concorrentes / Setor Dinâmico
	o Novo Estabelecimento (+ Eficiente)	

Fonte: Elaborada pelo mestrando, (2016).

³² Disponível em https://sigarra.up.pt/flup/en/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=121581, consultado em 09-07-2016.

Conhecer os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças não é suficiente. Com base na análise realizada aos elementos colocados na matriz, é importante delinear planos de ação e de contingência tendo em conta a estratégia do negócio como um todo. Assim, e de acordo com a matriz em questão, elencamos algumas medidas que consideramos pertinentes:

1. Apostar na rápida integração, manutenção e formação contínua dos colaboradores.
2. Apostar na fidelização dos atuais residentes.
3. Apostar na divulgação do novo empreendimento, através de diversos meios e plataformas, tais como, distribuição de *flyers*, promoção do sítio na internet, publicidade nos meios de comunicação social, *newsletter*, cartões-de-visita, entre outros.

É importante referir que os valores despendidos com a divulgação do empreendimento devem ser considerados como investimento, tendo em conta o provável retorno decorrente da mesma.

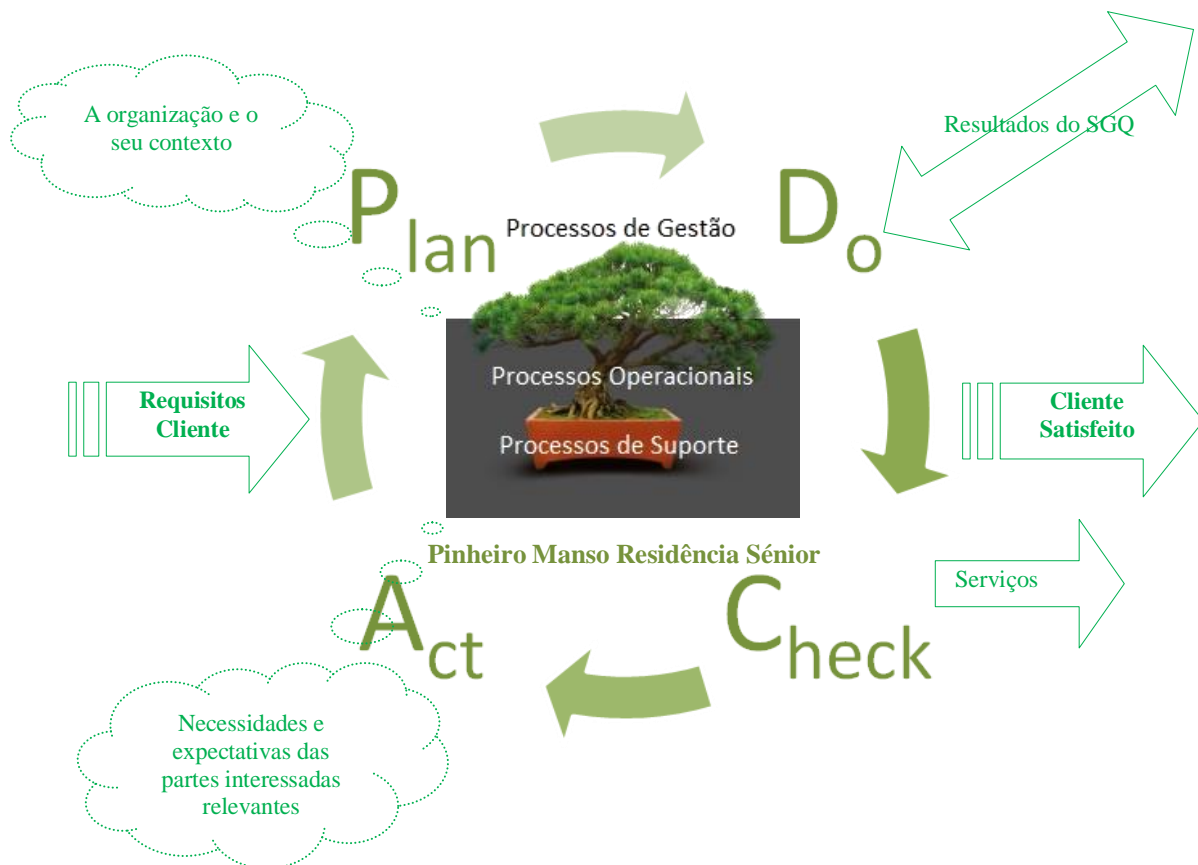
3. Os Processos

3.1. Modelo de gestão por processos

Adotando a abordagem por processos ao sistema de gestão da PMRS e aplicando o ciclo PDCA será possível melhorar a eficácia e eficiência do sistema.

Considerando que o sistema de gestão é constituído por processos de gestão, operacionais e de suporte, designados de macro processos (MP) e pela aplicação do ciclo PDCA à PMRS, esta irá obter os resultados pretendidos: serviço realizado e cliente satisfeito, como descrito na figura que se segue.

Figura 10 - Representação global do SGQ da PMRS



Fonte: Elaborada pelo Mestrando, 2016.

3.2. Modelo global dos processos

Após a análise das diferentes atividades desenvolvidas pela PMRS foram identificados os processos que a seguir se apresentam. De forma a facilitar a sua compreensão, assim como a identificação das respectivas atividades, cada processo (P) foi subdividido em subprocessos (SP).

Tabela 5- Processos e Subprocessos da PMRS

MP	PROCESSO	SUBPROCESSO	RESPONSÁVEL
Gestão	Administração (P1)	Planeamento (SP1.1) Avaliação (SP1.2)	Adm
Operacionais	Cuidados (P2)	Comercial (SP2.1) Saúde (SP2.2) Cuidados Diretos (SP2.3) Fisioterapia (SP2.4) Terapia ocupacional (SP2.5) Animação (SP2.6)	DCTC
Suporte	Gestão Recursos (P3)	Gestão recursos humanos (SP3.1) Gestão infraestruturas (SP3.2) Aquisições (SP3.3)	DT
	Apoio (P4)	Tratamento de NC (SP4.1) Auditorias (SP4.2) Informação (SP4.3)	SA

Legenda: Adm – Administrador, DCTC – Responsável pelo Departamento Clínico, Terapêutico e de Cuidados, DT – Responsável pela Direção Técnica, SA – Responsável pelos Serviços Administrativos.

Fonte: Elaborada pelo Mestrando, 2016.

3.3. Descrição dos processos

Como resultado da análise do grau de satisfação dos residentes e da análise SWOT vão ser descritas somente as atividades do processo P2- Cuidados.

3.3.1. Processo P2- Cuidados



P2- Cuidados				
Subprocesso	PDCA	Atividades	Responsável	Métodos
SP2.1- Comercial	P _{lan}	Divulgação e promoção dos serviços	Comercial	Flyers Sítio Internet Outdoors Revistas SBN
	D _o	Contacto de clientes para prestação do serviço	Comercial	Telefone Email Visita
	D _o	Apresentação dos serviços prestados	Comercial	Visita
	D _o	Acolhimento do residente, com avaliação das suas necessidades e expectativas	Direção Técnica	Entrevista Dossier de Acolhimento Ocorrências
	D _o	Análise técnica das necessidades do cliente e levantamento dos requisitos implícitos à prestação do serviço	Médico	Ficha Residente Plano médico Receituário Calendário Ocorrências
	D _o	Elaboração da proposta de serviço, incluindo todas as especificidades inerentes à prestação do serviço	Direção Técnica	Contrato de prestação de serviços
	C _{heck}	Apresentação da proposta ao cliente, ou seu representante, e inclusão de qualquer alteração	Direção Técnica	Contrato de prestação de serviços

P2- Cuidados				
Subprocesso	PDCA	Atividades	Responsável	Métodos
	A _{ct}	Contratualização de prestação de serviços, através da aprovação do contrato	Cliente	Contrato de prestação de serviços
SP2.2 – Saúde	P _{lan}	Avaliação, desenvolvimento e monitorização	Direção Técnica	Planos de Serviço Escalas Reuniões
	D _o	Consultas médicas / Prescrição exames complementares diagnóstico e terapêutico / Promoção da saúde	Médico	Consultas Telefone Folha Serviço Ocorrências
	C _{heck}	Controlo, requisição e administração de medicamentos	Enfermeiro	Presencial Email Telefone Folha Serviço Ocorrências
	A _{ct}	Consultas, tratamentos e cuidados de enfermagem	Enfermeiro	Folha Serviço Ocorrências
SP 2. 3 – Cuidados Diretos	P _{lan}	Recolha de indicações durante o processo de acolhimento das especificidades do residente	Direção Técnica	Plano Intervenção Ocorrências
	D _o	Estimulação, apoio e execução de atividades dos residentes: →Cuidados de Higiene e Imagem →Promoção da autonomia e autoestima →Apoio alimentação e hidratação →Apoio no controlo e na eliminação esfincteriana	Cuidador	Folha Serviço Ocorrências
	C _{heck}	Reunião de mudança de turno para recolha e comunicação diária das ocorrências e de alterações registadas nos residentes	Cuidador	Reuniões Ocorrências

P2- Cuidados				
Subprocesso	PDCA	Atividades	Responsável	Métodos
	A _{ct}	Tratamento das ocorrências diárias e supervisão, revisão e alteração dos procedimentos organizacionais dos cuidados.	Direção Técnica	Ocorrências Reuniões
SP 2.4 - Fisioterapia	P _{lan}	Avaliação da autonomia e necessidades do cliente e realização de escalas de avaliação de dor/postura/cognitivas	Fisioterapeuta	Escalas
	P _{lan}	Planeamento da reabilitação do residente e realização do plano de reabilitação	Fisioterapeuta	Plano de fisioterapia Horário de fisioterapia
	P _{lan}	Aprovação do Plano de reabilitação do cliente	Direção Técnica	Plano de fisioterapia Horário de fisioterapia
	D _o	Realização do plano e cumprimento do Horário, com: → promoção de autonomia e da autoestima do residente → minimização da dor e mau estar provenientes do estado clínico e cognitivo do residente → promoção do envelhecimento ativo → retardamento de <i>handicap's</i>	Fisioterapeuta	Plano de fisioterapia Horário de fisioterapia
	C _{heck}	Registo de participação, e evolução da reabilitação co residente.	Fisioterapeuta	Relatórios de Fisioterapia Ocorrências
	A _{ct}	Tratamento de ocorrências, promoção das condições, ajudas técnicas e outras que garantam o bem-estar do residente	Direção Técnica	Ocorrências Processo individual

P2- Cuidados				
Subprocesso	PDCA	Atividades	Responsável	Métodos
SP 2.5 - Terapia Ocupacional	P _{lan}	Avaliação autonomia e necessidades do cliente e realização de escalas de avaliação de dor/postura/cognitivas	Terapeuta Ocupacional	Escalas
	P _{lan}	Planeamento da reabilitação do residente e realização do plano de reabilitação	Terapeuta Ocupacional	Plano de terapia ocupacional Horário de terapia ocupacional
	P _{lan}	Aprovação do plano de reabilitação do cliente	Direção Técnica	Plano de terapia ocupacional Horário de terapia ocupacional
	D _o	Realização do plano e cumprimento do horário, com: → promoção de autonomia e autoestima do residente → promoção do envelhecimento ativo → retardamento de <i>handicap's</i> → estimulação cognitiva → mobilização passiva → ginástica ou mobilização de residentes dependentes cognitivos e funcionais → terapêuticas não medicamentosas	Terapeuta Ocupacional	Plano de terapia ocupacional Horário de terapia ocupacional
	C _{heck}	Registo de participação, e evolução da reabilitação do residente.	Terapeuta Ocupacional	Relatórios de Fisioterapia Ocupacional Ocorrências
	A _{ct}	Tratamento de ocorrências, Promoção das condições, ajudas técnicas e outras que garantam o bem-estar do residente	Direção Técnica	Ocorrências Processo individual

P2- Cuidados				
Subprocesso	PDCA	Atividades	Responsável	Métodos
SP 2.6 - Animação	P _{lan}	Planeamento semanal da animação, com estabelecimento das ações, dias e responsabilidades conducentes à promoção de autonomia e autoestima / Promoção de envelhecimento ativo e retardamento de <i>handicap's</i>	Animador	Plano de animação (Terapeutas não medicamentosas / ginástica geriátrica / promoção de eventos e festas)
	P _{lan}	Aprovação do plano da animação	Direção Técnica	Plano de animação
	P _{lan}	Divulgação do plano pelo centro e sua explicação de forma conseguir-se ficar com a perceção do grau motivacional dos residentes	Animador	Quadros
	D _o	Realização da animação	Animador	Plano de animação
	C _{heck}	Registo das ocorrências	Animador	Observação
	A _{ct}	Tratamento das ocorrências levantadas	Direção Técnica	Folha de tratamento de ocorrências

3.4. Processos e requisitos normativos

		Administração	Cuidados	Gestão Recursos	Apoio	
	Requisitos Normativos ISO 9001:2015	P1	P2	P3	P4	
P _{lan}	4 Contexto da organização					
	4.1 Compreender a organização e o seu contexto	■				
	4.2 Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas	■	■	■	■	
	4.3 Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade	■				
P _{lan}	5 Liderança					
	5.1 Liderança e compromisso	■				
	5.2 Política	■				
P _{lan}	6 Planeamento					
	6.1 Ações para tratar os riscos e oportunidades	■	■	■	■	
	6.2 Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir	■				
P _{lan}	7 Suporte					
	7.1 Recursos					
	7.1.1 Generalidades	■				
	7.1.2 Pessoas			■		
	7.1.3 Infraestrutura			■		
	7.1.4 Ambiente para a operacionalização dos processos		■			
	7.1.5 Recursos de monitorização e medição		■			
	7.1.6 Conhecimento organizacional	■				
	7.2 Competências			■		
	7.3 Consciencialização	■				
	7.4 Comunicação	■	■	■	■	
	7.5 Informação documentada				■	
	D _o	8 Operacionalização				
		8.1 Planeamento e controlo operacional		■		
8.2 Requisitos para produtos e serviços			■			
8.2.1 Comunicação com o cliente			■			
8.2.2 Determinação dos requisitos para produtos e serviços			■			
8.2.3 Revisão dos requisitos para produtos e serviços			■			
8.2.4 Alterações aos requisitos para produtos e serviços			■			
8.3 Design e desenvolvimento de produtos e serviços			■			
8.4 Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos						
8.4.1 Generalidades				■		
8.4.2 Tipo e extensão do controlo				■		
8.4.3 Informação para fornecedores externos				■		
8.5 Produção e prestação do serviço						
8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço			■			
8.5.2 Identificação e rastreabilidade			■	■		
8.5.3 Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos		■	■			

		Administração	Cuidados	Gestão Recursos	Apoio
	Requisitos Normativos ISO 9001:2015	P1	P2	P3	P4
	8.5.4 Preservação		■	■	
	8.5.5 Atividades posteriores à entrega		■		
	8.5.6 Controlo das alterações		■		
	8.6 Libertação de produtos e serviços		■		
	8.7 Controlo de saídas não conformes		■	■	■
C_{heck}	9 Avaliação do desempenho				
	9.1 Monitorização, medição, análise e avaliação				
	9.1.1 Generalidades	■			
	9.1.2 Satisfação do cliente		■		
	9.1.3 Análise e avaliação	■			
	9.2 Auditoria interna				■
	9.3 Revisão pela gestão	■			
A_{ct}	10 Melhoria				
	10.1 Generalidades	■			
	10.2 Não conformidade e ação corretiva				■
	10.3 Melhoria contínua	■			

Capítulo IV – Conclusões

1. Conclusões

Sendo o âmbito deste trabalho a criação de alicerces para a implementação de um SGQ na PMRS e motivar a organização para a sua efetivação, a partir da consciencialização da Gestão de Topo para as mais-valias que daí advêm, será espectável que este tenha continuidade para além do presente projeto.

Assim, para que este possa ter continuidade, foram estabelecidas as fases conducentes à implementação do SGQ na PMRS e foram executadas parcialmente algumas dessas fases.

Apresentaremos neste capítulo as conclusões resultantes da utilização das metodologias identificadas ao longo do projeto, tais como o estudo de caso, a análise de conteúdo e a análise estatística, entre outras. Os métodos de recolha dos presentes dados e a sua análise encontram-se perfeitamente integrados na realidade da Organização em estudo.

Seguidamente iremos explicar sobre as conclusões a que chegámos, ordenando-as por hipóteses e questões delineadas neste projeto.

Hipótese 1 - A Auditoria Operacional existente nesta Organização é adequada à monitorização do SGQ.

Para validação desta hipótese iremos apresentar os dados recolhidos nas questões:

- 1 - A existência de uma equipa de auditoria operacional, é importante na organização em estudo?
- 3 - A existência de auditorias irá contribuir para a melhoria do desempenho dos processos?

Para validar a questão 1 e 3 foi utilizada, para ambas, a informação constante na revisão da literatura, na entrevista à Gestão de Topo e no questionário aplicado aos residentes.

Como resultado da utilização da técnica de triangulação de dados, destacamos seguidamente os principais aspetos.

Auditoria pode ser definida como “o exame das operações, atividades e sistemas de determinada entidade, com vista a verificar se são executados ou funcionam em conformidade com determinados objetivos, orçamentos, regras e normas.” (INTOSAI, 1997, p. 149), sendo também esta “Um processo sistemático, independente e documentado para obter evidências de auditoria e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são satisfeitos.” (NP EN ISO 19011:2012, p. 9).

Independentemente da fonte, uma auditoria tem implícita a *existência do judgment* por parte da equipa auditora (Knechel, citado por Causholli), 2016, (pp. 53-72).

A auditoria operacional apresenta como principal objetivo, a avaliação dos sistemas de informação e de gestão, através de uma análise para avaliar a adequação dos comportamentos organizativos, nomeadamente no que se refere aos procedimentos de cada área funcional/operacional, e da sua integração e interação no todo, de acordo com Marçal e Marques (2011).

Residindo os seus objetivos na avaliação, adequação e consistência dos objetivos fixados para obter nas necessidades previamente definidas, na avaliação do grau dos sistemas de informação, gestão e controlo da avaliação dos resultados, na identificação das áreas não eficientes e na promoção da melhoria do desempenho, entre outros (Tribunal de Contas, 1999).

A Gestão de Topo da Organização PMRS destaca, na resposta dada à primeira questão da entrevista, a necessidade de existir uma melhoria no desempenho global das organizações, referindo ainda que “seria particularmente importante contar com uma ferramenta desta natureza, que facilitasse e simplificasse os procedimentos internos através da identificação das áreas com maior impacto junto dos clientes”.

Pela análise dos dados aos questionários realizados junto dos residentes da Organização realçamos que, estes, enquanto cliente final da mesma, manifestam, de forma indireta, através das respostas situadas nos níveis de “satisfeito” e “pouco satisfeito” a algumas questões, como a existência ou não de “uma equipa de auditoria operacional” ser importante para a Organização, nomeadamente as questões 7 e 12.

Da análise à informação utilizada para a validação das questões 1 e 3 e consequentemente a Hipótese 1, concluímos que existe uma consciencialização da necessidade de criar uma equipa de auditoria operacional coordenada e uma efetiva preocupação quanto à forma como o nível de desempenho das atividades operacionais é quantificado.

Hipótese 2 - A existência de auditorias conduzirá à melhoria do desempenho e eficácia dos diferentes processos.

Para validação desta hipótese iremos apresentar os dados recolhidos nas questões:

2 - O planeamento das atividades que diariamente conduzem ao funcionamento operacional da PMRS é efetuado pela gestão de topo?

3 - A existência de auditorias irá contribuir para a melhoria do desempenho dos processos?

Para validar a questão 2 e 3 foi utilizada, para ambas, a informação constante na revisão da literatura, na entrevista à Gestão de Topo e no questionário aplicado aos residentes.

Como resultado da utilização da técnica de triangulação de dados, destacamos seguidamente os principais aspetos.

A pressão que os fatores envelhecimento demográfico, necessidade de melhorar os serviços de apoio a uma população em envelhecimento e alterações da conceitualização da qualidade, exercem sobre os sistemas de saúde e sociais, constituem uma preocupação geral das nações industrializadas, como podemos verificar na publicação da OCDE, “*Measuring Up - Improving health system performance in OECD countries*” (Wolfson e Alvarez, 2002).

Todas as organizações pretendem cada vez mais a obtenção da satisfação do cliente e a superação das suas expectativas, as quais se demonstram fundamentais para a sua fidelização. As estruturas residenciais para idosos encontram-se inseridas nesta realidade e pretendem acompanhar este movimento da melhoria contínua dos serviços prestados aos seus clientes.

A portaria 67/2012 de 21 de março define as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. Neste diploma são abordados os diversos itens relevantes para a instalação e funcionamento dos lares de idosos. Realçando os objetivos preconizados nesta portaria, a permanente adequação ao problema biopsicossocial das pessoas idosas, a criação de condições que potenciem o envolvimento das famílias e a integração social. Objetivos estes que se encontram claramente delineados nos princípios de atuação presentes na portaria, tais como: qualidade, eficiência, avaliação integral das necessidades do residente.

Nesta sequência destacamos que “a implementação de um sistema de gestão da qualidade”, com base no referencial normativo ISO 9001, assegura o cumprimento dos requisitos do serviço e a satisfação do cliente.

No final do ano transato foi publicada a ISO 9001:2015 para suprir algumas necessidades identificadas, nomeadamente a adaptação a um mundo em mudança, a melhoria da capacidade das organizações em satisfazerem os seus clientes, a criação de condições sustentáveis e o envolvimento das partes interessadas.

As principais alterações introduzidas nesta edição prendem-se com “o reforço do envolvimento da liderança”, a adoção de um “pensamento baseado em risco” e ao “alinhamento da política e objetivos do SGQ com a estratégia da organização”.

Os princípios agora subjacentes a um SGQ são o foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências e gestão das relações.

Os processos estabelecidos num SGQ devem conduzir ao cumprimento dos diferentes requisitos normativos, permitir a obtenção e melhoria dos resultados pretendidos, estando sempre implícita a melhoria do desempenho dos processos, ou seja do SGQ.

O trabalho desenvolvido na PMRS teve início com a criação de um cronograma de atividades, tendo por base o referencial normativo ISO 9001:2015, do qual faz parte a atividade referente à auscultação do grau de cumprimento dos requisitos normativos.

No referido levantamento verificou-se que não se encontravam sistematizados os procedimentos internos nomeadamente ao nível dos cuidados primários, área em que a PMRS pretende alcançar o patamar de excelência.

Assim, a inexistência de um planeamento no âmbito do SGQ, não permitiu nem permite à Organização a identificação e implementação dos procedimentos relevantes à melhoria das suas atividades.

O anteriormente exposto foi consolidado pela resposta do Administrador da PMRS à segunda questão da entrevista sobre "... quais os processos a implementar na PMRS de imediato", ao qual respondeu "a Administração direciona a sua atenção para os serviços relacionados com os Cuidados Diretos, de higiene e melhoria da imagem, promoção da autonomia e autoestima, apoio na alimentação e hidratação e no controlo e eliminação esfinteriana" uma vez que são as atividades que apresentam uma "maior preponderância na cadeia de valor".

Em resposta à mesma questão, foi ainda referida a necessidade de não esquecer a importância dos processos operacionais, relacionados com os cuidados diretos (saúde, fisioterapia, animação), uma vez que nestes reside o impacto real da satisfação do cliente.

Da análise efetuada às respostas dos residentes do questionário aplicado, denota-se, pela preponderância de respostas "satisfeito" e "pouco satisfeito" que a PMRS deve atuar no sentido de melhorar a prestação dos serviços para o alcance da "excelência", nomeadamente no "Apoio nos cuidados de higiene e imagem que precisa", na "Disponibilidade dos cuidadores sempre precisa do seu apoio" (manutenção e formação contínua dos atuais colaboradores) e no "Nível de proteção transmitida pelos cuidadores", para os quais foi somente obtido um "satisfeito" por uma parte representativa dos residentes.

Do exposto surge a necessidade de identificar os processos operacionais, as atividades de cada um deles e respetivas responsabilidades, para melhorar o grau de satisfação dos seus clientes.

Em resultado destas constatações, entendemos que a questão número três da Hipótese 2 se encontra claramente fundamentada. No entanto, para a questão número dois, “O planeamento das atividades que diariamente conduzem ao funcionamento operacional da PMRS é efetuado pela gestão de topo?”, consideramos que pelos elementos recolhidos não emerge um imediato resultado positivo.

No entanto e pela análise que efetuamos à entrevista ao Administrador, percebemos que apesar da existência de um planeamento das atividades da Organização, este reconhece a necessidade premente de alterar as atividades pela criação de procedimentos internos e atribuição das respetivas responsabilidades, pelo que se encontra validada a questão número 2.

Hipótese 3 - A implementação de um SGQ de acordo com a norma ISO 9001:2015 irá conduzir a uma melhoria dos serviços prestados pela PMRS.

Para validação desta hipótese iremos apresentar os dados recolhidos na questão:

4 - A implementação na PMRS de um Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com a norma ISO 9001:2015, irá trazer melhorias significativas na prestação dos seus serviços?

Para validar a questão 4 foi utilizada a informação constante no diagnóstico (grau de cumprimento dos requisitos normativos); no contexto da organização, na entrevista à Gestão de Topo e no questionário aplicado aos residentes, assim como a revisão da literatura por estar implícita à informação anterior.

Como resultado da utilização da técnica de triangulação de dados, destacamos seguidamente os principais aspetos.

Do diagnóstico realizado na PMRS, para verificação do cumprimento dos requisitos normativos, constatou-se que existem pontos que se encontram em cumprimento e outros que necessitam de ser estabelecidos em conformidade com a norma.

Dado não ter sido nossa intenção fazer uma análise exaustiva do grau de cumprimento pela limitação de tempo anteriormente referida, não existe uma análise completa pelo

que se torna relevante a sua efetivação, conforme o mencionado no ponto referente às propostas futuras.

Após a caracterização interna da PMRS, a identificação da sua Missão, Visão, Valores e Política de Gestão, e a análise das atividades da organização foi estabelecido o âmbito do sistema de gestão da qualidade: “A prestação de cuidados geriátricos individualizados e personalizados, a utentes dependentes e não dependentes, em regime interno e externo, de forma a assegurar e apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas atividades da vida diária”.

Pela contextualização interna e externa da Organização e, conseqüentemente, pela construção da matriz resumo da análise SWOT realizada, foram detetados os pontos fundamentais de atuação.

Conjugando toda a informação recolhida do diagnóstico realizado, da caracterização interna e do conhecimento da Organização resultou um modelo global de processos com aplicação do Ciclo de *Deming* (PDCA).

Este modelo global de processos apresenta três macroprocessos: Gestão, Operacionais e de Suporte. Nestes enquadram-se os processos Administração (P1), Cuidados (P2), Gestão de Recursos (P3) e Apoio (P4). Para facilitar o desenvolvimento deste projeto, foram ainda identificados os subprocessos e os respetivos responsáveis pelos mesmos.

Como resultado da análise à satisfação do cliente (questionário aplicado aos residentes), da análise SWOT e da resposta às questões da entrevista ao Administrador, foram descritas as atividades do Processo P2 – Cuidados, o qual também será alvo de propostas futuras.

Administrador da PMRS: “É certo que, sem sabermos onde é que queremos chegar, não vale a pena começar. Se é válido este argumento, então é de todo importante dar a conhecer às pessoas o que se pretende alcançar e a participação que delas se espera no processo, dando-lhes oportunidade de aderir, contribuindo e colaborando no processo. Nesse sentido, a Gestão deverá interessar-se com a operacionalização do SGQ para que

todos os colaboradores tenham presente, em cada momento, qual é o sentido e a razão de ser do seu contributo, bem como os objetivos que a Instituição se propõe alcançar”.

“Em suma, revela-se fulcral efetuar um grande esforço de marketing junto de todos os participantes, demonstrando-lhes os amplos benefícios que advirão da implementação do SGQ”.

Perante o exposto encontra-se validada a questão 4 e, conseqüentemente a Hipótese 3.

Este trabalho não tem a pretensão de ser estático e como tal poderá e deverá ser reavaliado e adaptado sempre que exposto a novas realidades ou a novas variáveis.

2. Limitações

Não obstante as circunstâncias limitadoras, no que diz respeito ao fator tempo e à circunstância da Organização se encontrar em fase de mudança de instalações durante a elaboração deste projeto, o presente levantamento foi realizado da forma mais exaustiva quanto possível, sendo que reflete, na sua globalidade, o estado atual da PMRS.

O acesso à informação em tempo dificultou a realização do presente projeto nos seus moldes iniciais.

3. Propostas para o futuro

Conforme o mencionado anteriormente, não foi nossa intenção fazer uma análise exaustiva do grau de cumprimento dos requisitos normativos, dada a limitação de tempo já referida, pelo que não existe uma análise completa, sendo que se torna importante a sua efetivação.

As atividades contidas no Processo P2 – Cuidados, poderão ser alvo de uma recolha de informação mais exaustiva e decorrente análise pormenorizada, extensiva às dos restantes processos.

Analisar o impacto nos resultados da implementação do SGQ na PMRS.

Pelo expandido nas conclusões entendemos que a Organização irá caminhar no sentido de implementar o SGQ, pelo que será expectável que o projeto seja implementado em todas as áreas funcionais da Pinheiro Manso Trofa Sénior.

Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2000). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70
- Benbasat, I., Goldstein, D.K. & Mead, M. (1987), (pp. 369-386). *The Case Research Strategy in Studies of Information Systems*, MIS Quarterly.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto. Porto Editora.
- Cadernos de SocioMuseologia* Nº 25, (2006), pp. 137-138.
- Causholli, M. (2016). *Evidence of Organizational Learning and Organizational Forgetting from Financial Statement Audits*. AUDITING: A Journal of Practice & Theory 35:2, 53-72. Online publication date: 1-Sep-2015.
- COSO – Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission. *Internal Control – Integrated Framework*, documento disponível em <http://www.coso.org/documents/Internal%20Control-Integrated%20Framework.pdf>.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. London. Sage Publications.
- Hay, D.C., Knechel, W.R. & Wong, N. (2006), (pp. 175-176). *Audit Fees: A Meta-analysis of the Effect of Supply and Demand Attributes*: University of Auckland.
- Hill, M. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa. Edições Sílabo.
- INTOSAI - International Organization of Supreme Audit Institutions (1997), (p. 149). Documento disponível em <http://www.intosai.org/es/issai-executive-summaries/detail/article/issai-30-code-of-ethics.html>.

- IPAI - Instituto Portugues de Auditoria Interna (2009). *Enquadramento Internacional de Práticas Profissionais de Auditoria Interna*. Lisboa.
- Knechel, W.R., (2000). *Behavioral Research in Auditing and Its Impact on Audit Education*. *Issues in Accounting Education* (November 2000), Vol. 15, No. 4, (pp. 695-712).
- Louçã, F., Albuquerque, J.L., Junqueira, V. & Almeida, F.R. (2016). *Segurança Social - Defender a democracia* (1ª Edição). Lisboa: Bertrand Editora.
- Martins, G.A. (1994). *Metodologias convencionais e não-convencionais e a pesquisa em administração*. Cadernos de Pesquisa em Administração. S. Paulo. PPGA-FEA-USP, V. 00, n.º 0, 2.º Sem.
- Morais, G. & Martins, I. (2007). *Auditoria Interna - Função e Processo* (3.ª edição). Lisboa: Áreas Editora.
- Myers, M.D. (1997). *Qualitative Research in Information Systems*, documento disponível em <http://www.qual.auckland.ac.nz/>.
- Nelson, M. & Marques, F.L. (2011). *Manual de Auditoria e Controlo Interno no Sector Público* (1.ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*.
- Pilichowski, E., Arnould, E. & Turkisch, É. (2007). *Ageing and the Public Sector : Challenges for Financial and Human Resources*. OECD Journal on Budgeting. 7:4.
- Pinheiro, J.L. (2006). “*Comportamentos Éticos*”, Revista de Auditoria Interna nº 23 (Janeiro-Março) (pp. 4-5)
- Ramos, I. (2010). *Acetatos de Métodos de Investigação Qualitativos*. Unpublished Manuscript.

Robson, C. (2002). *Real World Research* (Second Edition), United Kingdom: T.J. International Ltd.

Roesch, S.A. (1999). *Projectos de Estágio e de Pesquisa em Administração* (2ª Edição). S. Paulo: Editora Atlas.

Tribunal de Contas (1999), *Manual de Auditoria e de Procedimentos*. Tribunal de Contas. Vol. 1. Lisboa (pp. 23, 47, 132-135)

Wolfson, M. & Alvarez, R. (2002). *Towards Integrated and Coherent Health Information Systems for Performance Monitoring: The Canadian Experience. In Measuring Up - Improving Health System Performances in OCDE countries*, documento disponível em <http://www.oecd.org/els/health-systems/measuringupimprovinghealthsystemsperformanceinoecdcountries-conferencepresentations.htm>.

Yin, R.K. (2001). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Tradução de Daniel Grassi (2ª Edição). Porto Alegre: Bookman.

Legislação consultada

CRP – Constituição da República Portuguesa, 1976.

Decreto – Lei nº 33/2014 - Ministério da Solidariedade, Emprego e da Segurança Social.

NP EN ISO 19011 (2012). *Linhas de Orientação para Auditorias a Sistemas de Gestão* (2ª Edição). Instituto Português da Qualidade.

NP EN ISO 9000 (2015). *Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário* (3ª Edição). Instituto Português da Qualidade.

NP EN ISO 9001 (2015). *Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos* (4ª Edição). Instituto Português da Qualidade.

Portaria n.º 67/2012 – Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

Sítios consultados

http://direitoshumanos.gddc.pt/3_15/IIIPAG3_15_1.htm, consultado em 16-11-2015.

<http://isotc.iso.org/livelink/livelink/open/tc176sc2public>, consultado em 20-04-2016.

<http://www.achilles.com/pt/sobre-a-achilles/noticias-dos-setores/2356-criterios-importantes-na-selecao-de-fornecedores>, consultado em 09-07-2016.

http://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf, consultado em 28-03-2016.

http://www.bureauveritas.pt/home/news/latest-news/a+nova+9001_2008+-+noticias?presentationtemplate=bv_master_v2/news_full_story_presentation_v2, consultado em 30-04-2016.

<http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2014.pdf> (pp. 6-7), consultado em 14-11-2015.

<http://www.cmhorta.pt/index.php/sistema-gestao-qualidade/263-sistema-de-gestao-da-qualidade-melhoria-continua->, consultado em 18-11-2015.

<http://www.coso.org/documents/Internal%20Control-Integrated%20Framework.pdf>, consultado em 13-11-2015.

<http://www.estgv.ipv.pt/PaginasPessoais/amario/Unidades%20Curriculares/Gest%C3%A3o%20Estrat%C3%A9gica/Textos%20apoio/Envolvente%20Transaccional.pdf>, consultado em 09-07-2016.

http://www.eurocid.pt/pls/wsd/wsdwcot0.detalhe_area?p_cot_id=7271, consultado em 14-11-2015.

<http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-01-10.html>, consultado em 16-11-2015.

<http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=338>, consultado em 30-04-2016.

<http://www.ifac.org/store>, consultado em 16-11-2015.

<http://www.infocontab.com.pt/download/DRA/DRA410.pdf>., consultado em 13-11-2015.

http://www.jpedro.uac.pt/planeamentoestrategico/capitulos/cap_2.pdf, consultado em 07-07-2016.

<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>, consultado em 16-11-2015.

http://www.qualidade.eng.br/artigos_qualidade_conceito.htm, consultado em 30-04-2016.

<http://www.sobreadministracao.com>, consultado em 05-01-2016.

<http://www1.ipq.pt/PT/SPQ/Pages/SPQ.aspx>, consultado em 17-11-2015.

https://elearning.iefp.pt/pluginfile.php/48029/mod_resource/content/0/2_-_Manual_do_formando_qualidade.pdf, consultado em 17-11-2015.

<https://na.theiia.org/standards-guidance/mandatory-guidance/Pages/Definition-of-Internal-Auditing.aspx>, consultado em 12-11-2015.

https://sigarra.up.pt/flup/en/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=121581, consultado em 09-07-2016.

https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y, consultado em 14-11-2015.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2, consultado em 14-11-2015.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=206614267&DESTAQUESmodo=2, consultado em 14-11-2015.

<https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>, consultado em 14-11-2015.

Anexo 1

Pré-Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Residentes

Este pré-questionário tem como objetivo avaliar os pontos a focar num questionário posterior onde será avaliada a qualidade de serviços prestados na Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A..

Os dados deste questionário não serão divulgados em circunstância alguma, serão somente, objeto de um estudo de investigação em que se pretende aferir a possibilidade de implementação um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ).

É nosso objetivo servi-lo cada vez melhor e para isso pretendemos auscultar junto de si, nosso estimado residente, os serviços nos quais podemos melhorar.

	Qual o seu grau de satisfação relativamente a:	1	2	3	4	NR
P1	Limpeza e higiene das instalações					
P2	Vigilância e acompanhamento na rotina diária					
P3	Funcionamento dos cuidados de enfermagem					
P4	Apresentação e imagem dos colaboradores					
P5	Competência e disponibilidade dos colaboradores					
P6	Qualidade no serviço de refeitório					
P7	Funcionamento e adequabilidade das actividades					

1 Nada satisfeito

2 Pouco satisfeito

3 Satisfeito

4 Muito satisfeito

NR Não responde

Sugestões:

Caracterização Individual

Idade	
Género	
Permanência Instituição	





Anexo 2

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Residentes

Este questionário tem como objetivo avaliar os serviços prestados na Pinheiro Manso Residência Sênior, S.A. (PMRS).

Os dados deste questionário não serão divulgados em circunstância alguma, serão somente, objeto de um estudo de investigação em que se pretende aferir a possibilidade de implementação um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ).

É nosso objetivo servi-lo cada vez melhor e para isso pretendemos auscultar junto de si, nosso estimado residente, os serviços nos quais podemos melhorar.

	Qual o seu grau de satisfação relativamente a:					NR
P1	Modo/Desempenho como os cuidadores prestam os serviços					
P2	Apoio nos cuidados de higiene e imagem de que precisa					
P3	Apoio na realização das suas atividades pessoais					
P4	Disponibilidade dos cuidadores sempre que precisa do seu apoio					
P5	Simpatia, educação e atenção dos cuidadores					
P6	Esclarecimento e informação prestada pelos cuidadores sempre que precisa					
P7	Respeito pelas suas decisões e opções pelos cuidadores					
P8	Forma como os cuidadores cumprem o seu plano individual (higiene pessoal, medicamentos, atividades ocupacionais)					
P9	Disponibilidade dos cuidadores para ouvirem e apoiarem a resolução dos seus problemas pessoais					
P10	Apoio dos cuidadores na sua dinamização e motivação para realizar e participar em atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal					
P11	Nível de proteção transmitida pelos cuidadores					
P12	Recomendaria a PMRS a familiares/amigos?	SIM		NÃO		



Nada satisfeito



Pouco satisfeito



Satisfeito



Muito satisfeito

NR - Não responde

Sugestões:

Caracterização Individual

Idade	
Género	
Anos de Permanência na Instituição	