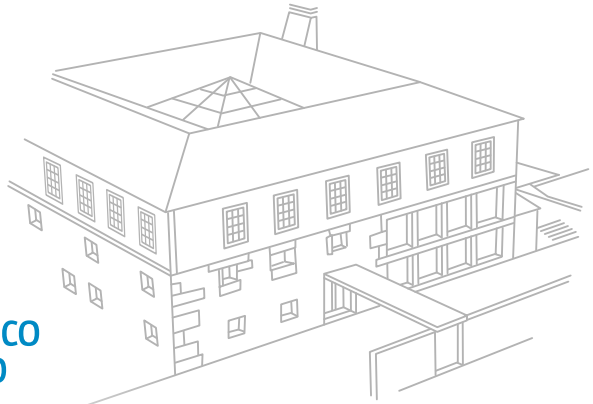


ESTGF | POLITÉCNICO DO PORTO

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO

Sistema de Gestão Integrado da Qualidade e Segurança do trabalho numa IPSS

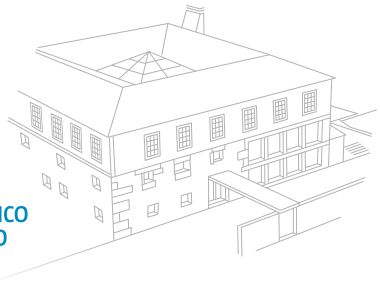
DESIGNAÇÃO DO MESTRADO
Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança

AUTOR
Liliana Raquel Pereira Simões

ORIENTADOR(ES) Vanda Lima
Luísa Mota

ANO
2013

www.estgf.ipp.pt



ESTGF | POLITÉCNICO DO PORTO

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO

Sistema de Gestão Integrado da Qualidade e Segurança do trabalho numa IPSS

DESIGNAÇÃO DO MESTRADO
Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança

AUTOR
Liliana Raquel Pereira Simões

ORIENTADOR(ES)
Vanda Lima
Luísa Mota

ANO
2013

www.estgf.ipp.pt

AGRADECIMENTOS

Expresso os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que direta ou indiretamente tornaram possível a realização deste projeto, permitindo cumprir com os meus objetivos, alcançando mais uma etapa na minha formação académica.
Desta forma, deixo algumas palavras, com sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

À instituição que autorizou e proporcionou as condições necessárias para a
Elaboração do projeto, em especial à Dr.ª Marisa, pela sua disponibilidade e simpatia.

À minha orientadora, a Professora Vanda Lima, pela sua disponibilidade e orientação.

À minha co-orientadora, a Professora Luísa Morgado, o meu especial e profundo agradecimento pelo apoio, incentivo, a disponibilidade demonstrada em todas as fases de trabalho, os seus comentários e sugestões que levaram à concretização deste projeto.

À minha família, em especial aos meus pais e irmão, um enorme obrigado por todo o apoio.

E a todos os meus amigos, obrigada pela vossa amizade, o apoio constante e importante para a realização deste projeto, mas em especial à Rute Afonso, pela enorme amizade, companheirismo, ajuda e os estímulos nas alturas de desânimo, importantes para a finalização deste projeto.

RESUMO

Devido à globalização e consequente intensificação da competitividade, exigência dos clientes, inovação tecnológica e mudança no contexto económico e social, as organizações enfrentam cada vez mais pressões para otimização de resultados que lhes permitam resistir num mercado cada vez mais competitivo.
Como tal, a gestão integrada da qualidade e segurança e saúde do trabalho apresenta várias vantagens para a organização, nomeadamente ao nível da melhoria de desempenho e aumento da competitividade, contribuindo para a obtenção dos objetivos estratégicos e dimensão ambicionada.

O objetivo deste projeto era a implementação de um sistema de gestão integrado da qualidade e segurança e saúde do trabalho numa IPSS, cumprindo os requisitos das normas NP EN ISO 9001:2008 e a NP 4397: 2008 (adaptação da norma OHSAS 18001:2007).

O envolvimento e a motivação da gestão de topo, bem como a cooperação dos colaboradores, permitiram atingir o objetivo proposto. No entanto, devido ao curto período de tempo, não foi possível a verificação e atuação do sistema integrado. Pelo que é sugerido para futuros trabalhos as seguintes etapas: formação, sensibilização e responsabilização dos colaboradores, realização de auditorias, revisão pela gestão de topo e implementação de ações, com base nos resultados das auditorias e da revisão da gestão, necessárias para a melhoria contínua e consistente do sistema.

Palavras-chave: Sistema de Gestão Integrado; Gestão da qualidade; Gestão da segurança e saúde no trabalho; IPSS; Integração

ABSTRACT

Due to globalization and the resulting intensification of competition, customer demand, technological innovation, changes in economic and social context, organizations are facing growing pressures on optimization results that allow it to withstand in an increasingly competitive market.

Consequently the integration quality management and health and safety at work has several advantages for the organization, particularly in terms of improved performance and increased competitiveness, contributing to the achievement of strategic objectives and coveted dimension.

The objective of this project was the implementation of an integration quality and safety and occupational health management system in IPSS, fulfilling the requirements of the standards EN ISO 9001:2008 and NP 4397: 2008 (adaptation to OHSAS 18001:2007).

The involvement and motivation of top management as well as the cooperation of employees, possible to achieve the proposed objectives. However due to the time it was not possible of test and performance of the integration system. From what is suggested for future work the following steps: training, awareness and accountability of employees, conducting audits, review by top management and implementation of actions, based on the outcome of the audits and management review necessary for continuous improvement and consistent system.

Keywords: Integration Management System, Quality Management, Management of safety and health at work; IPSS; Integration

.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS 2
RESUMO 3
ABSTRACT 4
LISTA DE ABREVIATURAS 7
INTRODUÇÃO 8
CAPITULO I: SISTEMADE GESTÃO INTEGRADO DA QUALIDADE E SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO 10
1.1 Sistema de Gestão da Qualidade 10
1.2 Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho 13
1.3 Vantagens de Sistemas de Gestão Integrado 15
1.4 Dificuldades na Integração de Sistema de Gestão 17
1.5 Implementação do Sistema de Gestão Integrado 19
1.6 InstituiçõesParticulares de Solidariedade Social 21
CAPÍTULO II – DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO 22
2.1. Caraterização da instituição onde se desenvolveu o estudo 22
2.3. Requisitos Comuns aos SGQ e SGSST 24
2.4. Requisitos Específicos de SST 28
2.5. Etapas de Desenvolvimento do Projeto 29
CONCLUSÃO 55
BIBLIOGRAFIA 57
ANEXOS 59
Anexo I – Manual do Sistema de Gestão Integrado da Qualidade e Segurança e Saúde do Trabalho 60
Anexo II – Questionários de Avaliação 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos (NP EN ISO 9001:2008) 12

Figura 2- Modelo de sistema de gestão de segurança e saúde do trabalho (NP 4397: 2008) 14

Figura 3 - Requisitos comuns entre as normas ..... **Erro! Marcador não definido.**

Figura 4-Ilustração de como o ciclo PDCA e os requisitos comuns se combinam para dar uma estrutura ao sistema de gestão integrado ..... **Erro! Marcador não definido.**

Figura 5- Politica, Missão e Visão 33

Figura 6 - Objetos integrados 35

Figura 7 - Descrição dos Processos 36

Figura 8 - Rede de Processos 37

Figura9 - Procedimentos do sistema 38

Figura 10 - Equipa de Segurança 47

Figura 11 - Estrutura Documental do Sistema ..... **Erro! Marcador não definido.**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Matriz de comparação dos requisitos das normas 28

Tabela 2- Matriz de documentos 53

LISTA DE ABREVIATURAS

CSPR- Centro Social e Paroquial de Revelhe

EIPSS- Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social

EMM- Equipamentos de Medição e Monitorização

GSI- Gestor do Sistema Integrado

IQF – Índice de Qualificação de Fornecedores

ISS – Instituto da Segurança Social

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

MSI- Manual do Sistema Integrado

PSI – Plano de Segurança Interno

SGI- Sistema de Gestão Integrado

SST- Segurança e Saúde no trabalho

INTRODUÇÃO

Devido à globalização e consequente intensificação da concorrência, as organizações enfrentam, cada vez mais, pressões pela otimização de resultados que lhe permitam sobreviver num mercado crescentemente competitivo.

Atualmente, como principais pressões sobre as organizações destacam-se a quantidade e o rigor das leis, as multas ou outros custos punitivos, a responsabilidade criminal, os parceiros sociais que pressionam o mundo empresarial com várias revindicações, a consciência dos consumidores, a cidadania mais esclarecida e a concorrência (Pinto, 2012).

A correta gestão das pressões sofridas e variáveis anteriormente descritas é fundamental para garantir a sobrevivência das organizações, que deixaram de se restringir unicamente à produção de riqueza e passaram a ter necessidade de evidenciar e comprovar bons desempenhos nos aspetos sociais, na utilização adequada de tecnologias, na segurança e saúde dos seus colaboradores e clientes, para assegurar a sua competitividade (Pinto, 2012).

Como tal, a gestão da qualidade e segurança e saúde do trabalho é por excelência um bom princípio para ajudar as organizações a lidar com esta nova realidade.

O objetivo geral da integração destes sistemas é o "aumento continuado do valor percecionado pelos clientes nos produtos e serviços oferecidos pela organização com o correspondente sucesso no(s) segmento(s) de mercado ocupado(s), assegurando a proteção da segurança e saúde dos colaboradores, obtendo satisfação dos colaboradores e da sociedade com a organização" (Pinto,2012, pp.25)

A integração de um sistema de gestão integrado ostenta várias vantagens para uma organização, designadamente no aumento da competitividade, na melhoria de desempenho e contribuindo para a obtenção dos objetivos estratégicos e dimensão ambicionada.

A implementação de um sistema de gestão integrado da qualidade e segurança e saúde do trabalho é, nos dias de hoje, fundamental no contexto da competitividade e bom funcionamento das organizações, aplicando-se também à realidade das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), que procuram corresponder às exigências da entidade reguladora.

No âmbito do programa de cooperação para o desenvolvimento da qualidade e segurança das respostas sociais, desenvolvido em 2003 e gerido pelo Instituto da Segurança Social, I.P., foi desenvolvido um referencial normativo que permite avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as respostas sociais - modelos de avaliação da qualidade das respostas sociais.

Os manuais de gestão da qualidade, disponibilizados pelo Instituto da Segurança Social, I.P., são referenciais que visam o desenvolvimento e implementação de um sistema de

gestão da qualidade nas respostas sociais, reunindo os princípios e conceitos de excelência que estabelecem os padrões de desempenho e os necessários critérios quantificáveis, que implementados de forma gradual, permitem avaliar todo o trabalho realizado, medindo a satisfação e perceção dos clientes, colaboradores e parceiros de uma determinada resposta social, permitindo uma melhoria significativa da sua organização e funcionamento (Instituto de Segurança Social, 2013).

As IPSS estão conscientes da importância e das vantagens dos modelos de avaliação da qualidade, propostos pelo Instituto da Segurança Social, pretendendo cada vez mais corresponder às exigências atuais.

O presente projeto consistirá na implementação de um sistema de gestão integrado da qualidade e segurança e saúde do trabalho, numa IPSS.

Este documento é constituído por 2 capítulos divididos em 2 partes. A primeira parte é respeitante ao capítulo I, designado de sistema de gestão integrado de gestão de qualidade e segurança e saúde do trabalho, que é instituído pela revisão bibliográfica.

O capítulo II designado por desenvolvimento do estudo, caracteriza a instituição onde se desenvolveu o projeto, descreve os requisitos que permitiram a integração, as etapas do projeto e a conclusão.

.

CAPITULO I: SISTEMADE GESTÃO INTEGRADO DA QUALIDADE E SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO

1.1 Sistema de Gestão da Qualidade

Existem várias definições para o conceito de Qualidade. A NP EN ISO 9000:2005 (pp.16) define "qualidade como o grau de satisfação das necessidades ou expetativas, geralmente implícitas ou obrigatórias, dado por um conjunto de elementos diferenciadores intrínsecos". A qualidade de um produto ou serviço resulta da melhor ou pior correspondência entre a necessidade e expetativa do utilizador e as caraterísticas do produto ou serviço que lhe são oferecidas.

A combinação da estrutura operacional de trabalho de toda a organização, documentada em procedimentos de gestão e técnicos, efetivos e integrados, para o alinhamento das ações coordenadas de mão-de-obra, máquinas e informações da organização, de acordo com os melhores e mais práticos meios de assegurar a satisfação quanto à qualidade e custos, pode-se definir como sistema da qualidade (Fernandes, 2003)

O sistema de gestão da qualidade é "entendido como a filosofia e prática de gestão que se traduz no envolvimento de todos os que trabalham na organização num processo de cooperação que se concretize no fornecimento de produtos e serviços que satisfaçam as necessidades e expetativas dos clientes. É portanto a cultura das organizações que permite fornecer produtos e serviços capazes de satisfazer as necessidades e expetativas dos clientes".(Pinto e Soares, 2009).

Oliveira et al.,(2003) define sistemas de gestão da qualidade como um conjunto de elementos dinamicamente inter–relacionados, formando uma atividade que opera sobre entradas e após processamento, transforma – as em saídas, visando sempre o objetivo de assegurar que os seus produtos e diversos processos satisfaçam às necessidades dos utilizadores e às expetativas dos clientes

São definidos oito princípios de gestão da qualidade que serviram de base para a elaboração do modelo de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Os princípios estabelecem as diretrizes para melhoria do desempenho de uma organização, auxiliando-as a alcançarem o sucesso sustentado. Estes estão descritos a seguir: (NP EN ISO 9000:2005, pp. 7 e 8)

- **Focalização no cliente:** as organizações dependem dos seus clientes e, portanto, é recomendável que atendam às suas necessidades atuais e futuras. Por outro lado, é fundamental que haja um equilíbrio entre as necessidades dos clientes e das outras partes interessadas (como acionistas, comunidade, fornecedores);
- **Liderança:** líderes estabelecem a unidade de propósitos e o rumo da organização. Convém que eles criem e mantenham um ambiente interno no qual as pessoas

possam estar totalmente envolvidas no propósito de atingir os objetivos da organização;

- **Envolvimento das pessoas:** pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização e seu total envolvimento possibilita que suas competências sejam usadas para o benefício da organização;
- **Abordagem por processos:** um resultado desejado é alcançado mais eficientemente quando as atividades e os recursos relacionados são geridos como um processo;
- **Abordagem da gestão como um sistema:** identificar, compreender e gerir os processos inter-relacionados como um sistema, isto contribui para a eficácia e a eficiência da organização no sentido desta atingir seus objetivos;
- **Melhoria contínua:** a melhoria contínua do desempenho global da organização deve ser um objetivo permanente;
- **Abordagem à tomada de decisões baseada em factos:** decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações, que devem chegar aos níveis competentes com rapidez e precisão;
- **Relações mutuamente benéficas com fornecedores:** uma organização e os seus fornecedores são interdependentes, e uma relação de benefícios mútuos aumenta a capacidade de ambos agregarem valor.

A Norma ISO 9001:2008, especifica os requisitos de um sistema de gestão da qualidade a utilizar sempre que uma organização tem necessidade de demonstrar a sua capacidade para fornecer produtos ou serviços que satisfaçam os requisitos dos seus clientes. Esta fomenta a adoção de uma abordagem por processos quando desenvolve, implementa e melhora a eficácia de um sistema de gestão da qualidade, para aumentar a satisfação do cliente, e ir ao encontro dos seus requisitos.

Para que uma organização funcione de forma eficaz, tem que determinar e gerir numerosas atividades interligadas.(NP EN ISO 9001:2008).

O modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado por processos encontra-se ilustrado na seguinte figura:

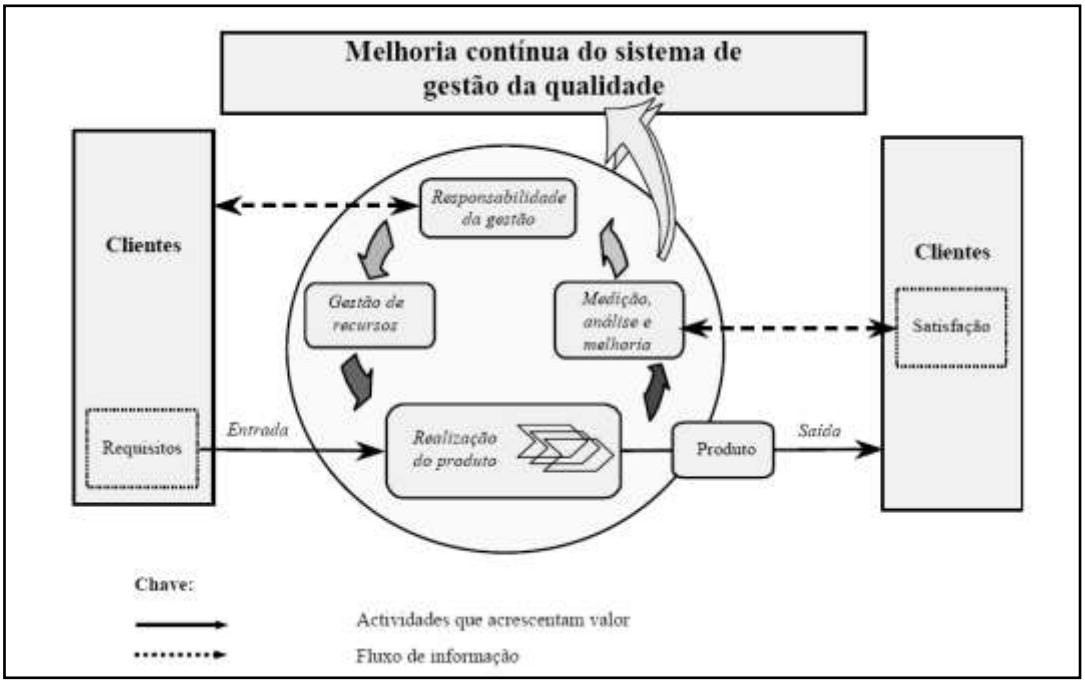


Figura 1- Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos (NP EN ISO 9001:2008, pp.8)

Aplicada a todos os processos, a metodologia conhecida por "Plan - Do- Check - Act" (PDCA) pode ser resumida da seguinte forma (NP EN ISO 9001:2008):

- ✓ **Plan (planear)**: estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização;
- ✓ **Do (executar):** implementar os processos;
- ✓ **Check (verificar):** monitorizar e medir os processos e produto em comparação com políticas, objetivos, e requisitos para o produto e reportar os resultados;
- ✓ **Act (atuar):** empreender ações para melhorar continuamente o desempenho dos processos.

A organização deve estabelecer, documentar, implementar e manter um sistema de gestão da qualidade e melhorar continuamente a sua eficácia de acordo com os requisitos desta norma. Como tal, a organização deve (NP EN ISO 9001:2008, pp.11):

- Determinar os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade e para a sua aplicação em toda a organização;
- Determinar a sequência e interação destes processos;
- Determinar critérios e métodos necessários para assegurar que tanto operação como o controlo destes processos são eficazes;
- Assegurar a disponibilidade de recursos e de informação necessários para suportar a operação e a monitorização destes processos;
- Monitorizar, medir onde aplicável e analisar estes processos;

- Implementar ações necessárias para atingir os resultados e a melhoria continua destes processos.

A presente norma permite que uma organização alinhe ou integre o seu próprio sistema de gestão da qualidade com requisitos de sistemas de gestão relacionados. É possível a uma organização adotar o(s) seu(s) sistema(s) de gestão existente(s) de forma a estabelecer um sistema de gestão da qualidade que obedeça aos requisitos desta norma. Esta norma especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade em que uma organização (NP EN ISO 9001:2008,pp.10):

- Necessita demonstrar a sua aptidão para, de forma consistente, proporcionar produto que vá ao encontro dos requisitos do cliente, estatutários e regulamentares aplicáveis;
- Visa aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema, incluindo processos para a melhoria contínua do sistema e para garantir a conformidade com os requisitos do cliente, estatutários e regulamentares aplicáveis.

1.2 Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho

A gestão da segurança e saúde do trabalho pode ser definida como um conjunto de métodos que visam a prevenção de acidentes de trabalho e o aparecimento de doenças profissionais através da avaliação e controlo de riscos profissionais.

Atualmente, as organizações estão cada vez mais preocupadas em alcançar e evidenciar um sólido desempenho em matéria de segurança e saúde no trabalho, através do controlo dos respetivos riscos de natureza ocupacional, consistente com a sua politica e objetivos da SST (NP 4397:2008). As organizações fazem – no num contexto de exigências legais cada vez mais restritivas, de desenvolvimento de políticas económicas e de outras medidas indutoras de boas práticas de SST e da crescente preocupação expressa pelas partes interessadas em questões de SST, procurando assegurar um sistema de gestão.

De acordo com Silva (2009), a definição de sistema de gestão de segurança e saúde dada pela norma OHSAS 18001:2007, é que este é parte de um sistema global que facilita a gestão dos riscos à saúde e segurança com relação ao negócio da organização. Conforme ainda a mesma norma, isso inclui a estrutura da organização, as atividades de planeamento, as responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos para desenvolver, implementar, alcançar, rever e manter a política de saúde e segurança da organização.

A Norma Portuguesa 4397: 2008, adaptada da Norma OHSAS 18001:2007, especifica os requisitos de um sistema de gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, que permite a uma organização desenvolver e executar uma politica e objetos que têm em conta os requisitos

legais e informação sobre os riscos da SST, com finalidade de controlar os respetivos riscos da SST e melhorar o respetivo desempenho.

Os requisitos destinam-se a qualquer sistema de gestão. A extensão da aplicação dependerá de fatores, tais como, a politica de SST da organização, a natureza das suas atividades e dos riscos e complexidade das suas operações. A Norma Portuguesa pretende dirigir-se à SST, e não a outras áreas da segurança e saúde, tais como programas de promoção da saúde e bem - estar do trabalhador, segurança do produto, danos do património ou impactes ambientais. (NP 4397:2008, pp.7).

Para avaliar o respetivo desempenho é necessário um sistema de gestão estruturado e integrado na organização, que permita desenvolver uma politica da SST, estabelecer objetivos e processos para atingir os compromissos da politica, desenvolver as ações necessárias para melhorar o respetivo desempenho e demonstrar a conformidade do sistema com a Norma Portuguesa 4397:2008.

A norma baseia-se no modelo de sistema do tipo PDCA:

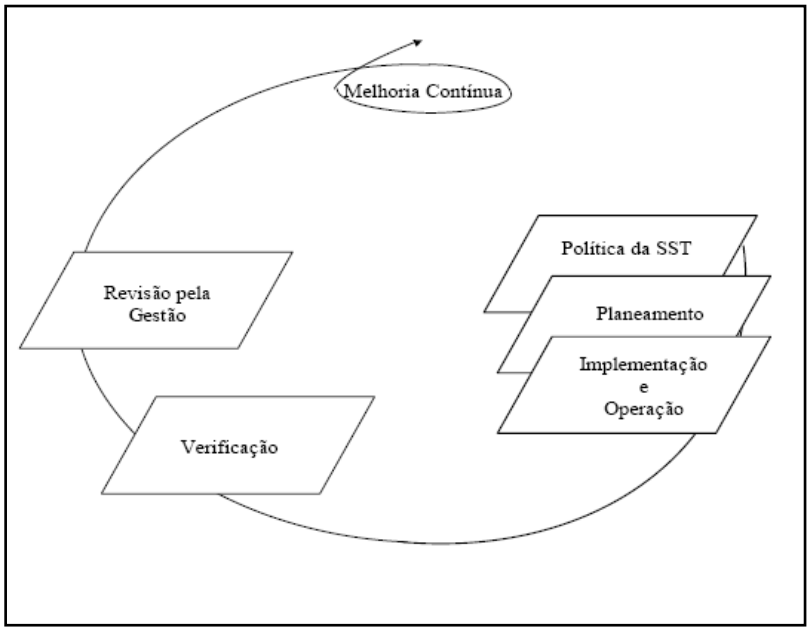


Figura 2- Modelo de sistema de gestão de segurança e saúde do trabalho (NP 4397: 2008, pp.6)

A organização deve, deste modo, estabelecer, documentar, implementar, manter e melhorar continuamente um sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho de acordo com os requisitos da norma e determinar como irá cumprir tais requisitos.

Uma das finalidades da norma é dar suporte e promover boas práticas de segurança e saúde do trabalho, em equilíbrio com as necessidades sócio - económicas. Esta contém requisitos que podem ser objetivamente auditados, porém, não estabelece requisitos absolutos para o desempenho da SST, para além dos compromissos, expressos na política

de SST, de cumprir com os requisitos legais aplicáveis, e outros que a organização subscreva, para a prevenção de lesões e de afeções da saúde e à melhoria continua.
O nível de detalhe e a complexidade do sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho, a extensão da documentação e os recursos a ele atribuídos dependem de um conjunto de fatores, tais como o âmbito do sistema, a dimensão da organização e a natureza das suas atividades, produtos e serviços, e a cultura organizacional.
(NP 4397:2008, pp.6).
A NP 4397:2008 foi adaptada da norma OSHAS 18001:2007 e desenvolvida para ser compatível com as normas NP EN ISO 9001: 2008. Pretende dar às organizações os elementos de um sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho eficaz, que possa ser integrado com outros requisitos de gestão e auxiliar as organizações a alcançar objetivos de segurança e saúde do trabalho económicos (NP 4397:2008), beneficiando as mesmas dos seguintes aspetos: (Ramos et al., 2004)

- Redução de riscos de acidentes e de doenças profissionais;
- Redução de custos (indemnizações, prémios de seguro, prejuízos resultantes de acidentes, dias de trabalho perdidos);
- Vantagens competitivas decorrentes de uma melhoria da imagem da organização e sua aceitação pela sociedade e pelo mercado;
- Melhoria da satisfação e motivação dos trabalhadores pela promoção e garantia de um ambiente de trabalho seguro e saudável;
- Abrangência das atividades de prevenção a toda a organização;
- Redução das taxas de absentismo.

1.3 Vantagens de Sistemas de Gestão Integrado

Um sistema de gestão integrado, quando implementado corretamente, otimiza os processos e as componentes dos vários sistemas, criando um único sistema de gestão, centrando as atenções num único conjunto de procedimentos que respondem aos requisitos propostos pelas duas áreas de interesse. Deste modo, permite garantir a eficácia da organização através da satisfação dos clientes, colaboradores e outras partes interessadas, bem como a redução simultânea de riscos associados à atividade. (Pinto, 2012)

- A implementação de um sistema de gestão apresenta várias vantagens para uma organização, nomeadamente (Pinto, 2012,pp.46 e 47):
- Redução de custos e de tempo
    - Redução do número de documentos;
    - Redução do número de auditorias internas com consequente redução de custos e interrupções de trabalho;

- Redução do número de ações de formação devido à integração dos assuntos;
- Redução de custos de implementação, de manutenção e de monitorização pela partilha de estruturas e modos de atuação.
- Obtenção de economias de escala por gestão integrada dos recursos;

➢ Aumento da eficácia e da eficiência do sistema

- Melhoria das competências com base na definição conjunta de responsabilidades e autoridade;
- Identificação conjunta dos requisitos legais aplicados ao negócio;
- Otimização dos processos;
- Redução da compartimentação na organização;
- Melhoria da aprendizagem organizacional;
- Melhoria da difusão da informação;
- Otimização da gestão administrativa e documental;
- Unificação da informação para o processo de tomada de decisão na organização;

➢ Maior otimização da organização com tendência para a melhoria da imagem e perspetiva de aumento da quota no mercado

- Melhoria da cultura organizacional;
- Melhoria da confiabilidade nos produtos/serviço prestado;
- Gestão integrada (e prevenção) de reclamações e riscos ;
- Aumento de credibilidade junto das partes interessadas e entidades oficiais;
- Melhorias das relações com entidades oficiais e organizações não governamentais;

Chaib (2005), citado por Carrer e Sampaio (2011), destaca outras vantagens proporcionadas pelo sistema de gestão integrado:

- Melhoria na gestão de processos;
- Análises críticas pela gestão de topo mais eficazes;
- Maior comprometimento da gestão de topo;
- Fortalecimento da imagem no mercado e nas comunidades;
- Prática da excelência da gestão por padrões internacionais de gestão;
- Atendimento à procura do mercado e da sociedade em geral
- Reconhecimento da gestão sistematizada por entidades externas;
- Maior conscientização das partes interessadas
- Melhoria do ambiente organizacional;
- Maior capacitação e educação dos empregados;
- Segurança das informações importantes para o negócio;
- Minimização de acidentes e passivos;
- Identificação de vulnerabilidade nas práticas atuais;

No geral, a integração de sistemas permite uma melhor gestão e visão integrada da organização, com efeito visível no fortalecimento da imagem da mesma no mercado, na comunidade e junto das partes interessadas.

1.4 Dificuldades na Integração de Sistema de Gestão

Dependendo da dimensão, complexidade da organização, bem como dos processos dos produtos/serviços produzidos, podem surgir certas dificuldades na integração de sistemas de gestão.

Um outro aspeto que tem de ser considerado é a disponibilidade de recursos. A implementação simultânea de vários sistemas exige maiores recursos, quer materiais, quer humanos, pois é necessário haver especialistas multidisciplinares, com competências em qualidade, segurança e segurança do trabalho, ambiente entre outros.

Como tal, pode surgir dificuldade em encontrar profissionais com perfil adequado para trabalhar em áreas distintas, e consequentemente as organizações necessitarem de investir em formação dos seus profissionais.

Em relação às auditorias e auditores internos, o perfil necessário a auditores internos da qualidade é, na prática, menos exigente do que, por exemplo, para auditores internos ambientais. Para estes, a abrangência de conhecimentos requeridos é maior. Assim, mesmo

os sistemas estando integrados, as empresas muitas vezes ainda mantêm auditorias internas separadas (Fernandes, 2003).

Na NP EN ISO 9001:2008 e na NP 4397: 2008, existem alguns requisitos com especificidades que têm de ser tomadas em conta para não desvirtuar o propósito dos mesmos e não prejudicar o desempenho da organização.

Em organizações de grande dimensão, complexidade e que não se encontrem bem estruturadas, ou seja, na qual as responsabilidades, autoridades e procedimentos não se encontrem bem definidas, e que não exista um comprometimento evidente da gestão de topo ou envolvimento dos colaboradores, é aconselhável uma integração faseada, ou seja, implementar inicialmente o sistema de gestão da qualidade e posteriormente integrar os restantes sistemas. Durante a integração podem surgir as seguintes dificuldades (Pinto, 2012):

- A articulação das exigências decorrentes da integração/implementação com as exigências do dia a dia;
- A falta de conhecimento para integrar os diversos conceitos, definições, requisitos e respetivas exigências;
- A integração dos diversos registos;
- A introdução das exigências do SGI nas responsabilidades e autoridades dos diversos colaboradores envolvidos;
- A formação dos colaboradores com as competências multidisciplinares necessárias;
- Dificuldades na comunicação;
- Escassez de recursos;
- A obtenção do empenho, declarado da gestão de topo;
- A gestão dos aspetos culturais e organizacionais;
- O receio da redução da flexibilidade organizacional após a integração.

Para a organização alcançar o sucesso na implementação do sistema de gestão integrado, há um conjunto de fatores importantes considerar e controlar, nomeadamente:

- O acompanhamento e o empenho da gestão de topo, que é fundamental para a disponibilização de recursos necessários, e quer pelo exemplo, na alteração da cultura organizacional.
- Existência de um único gestor do sistema.
- Um SGI bem ajustado à organização, através da correta definição de processos e com o apoio dos colaboradores chave, minimizando a resistência à mudança;
- Uma abertura de todos os níveis hierárquicos, encontrando novas formas de realizar e controlar as tarefas.

- Formação, sensibilização e responsabilização dos colaboradores, que devem reconhecer a sua importância na organização para que o SGI, consiga alcançar os seus objetivos;
- A partilha de sucesso, pois os objetivos só serão alcançados com o empenho de todos, pelo que é importante que o sucesso seja partilhado por todos.

1.5 Implementação do Sistema de Gestão Integrado

Não existe uma norma integrada ou um guia de boas práticas para a integração de sistemas, no entanto a PAS 99:2006 (elaborada de acordo com o ISO guide 72) é usada como uma ferramenta para a implementação dos requisitos comuns, das normas de sistemas de gestão ou especificações, de uma forma integrada. Esta pretende auxiliar as organizações a alcançar benefícios de consolidação dos requisitos comuns de todos os sistemas de gestão, gerindo-os efetivamente. Os benefícios podem incluir:

- Melhoria global do negócio
- Uma visão mais holística na gestão dos riscos empresariais;
- Menos conflitos entre os sistemas;
- Redução de duplicações e burocracia;
- Auditorias internas e externas mais eficazes e eficientes

A PAS 99:2006 realça uma estrutura comum baseada na:

- Politica;
- Planeamento;
- Implementação e operação;
- Análise do desempenho;
- Melhoria;
- Revisão da gestão;

Cada Sistema de Gestão tem os seus próprios requisitos, mas estes 6 itens estão presentes em todos e podem ser adotados como base para a integração. Por isso a PAS usa as mesmas categorias como uma ferramenta para a gestão dos requisitos comuns.
Muitos dos requisitos nas normas de sistemas de gestão são comuns e podem ser acomodados num único sistema, com o potencial significativo de reduzir o seu tamanho global, ao mesmo tempo que melhora a sua eficiência de e eficácia. (PAS 99:2006)
A figura 3, mostra que os diferentes sistemas de gestão podem ser organizados para que os requisitos idênticos sejam analisados em comum, sendo possível integrar os sistemas no grau mais apropriado para a organização enquanto minimiza a duplicação. A ferramenta

usada neste PAS é baseada no ISO Guide 72, com algumas modificações e já foi testada na prática. Aplica-se a todos os sistemas de gestão qualquer que seja o seu grau de formalismo na organização. Os seis requisitos comuns abaixo mencionados devem ser conjugados com o ciclo PDCA para fornecer uma linha estrutural para o sistema de gestão integrado.

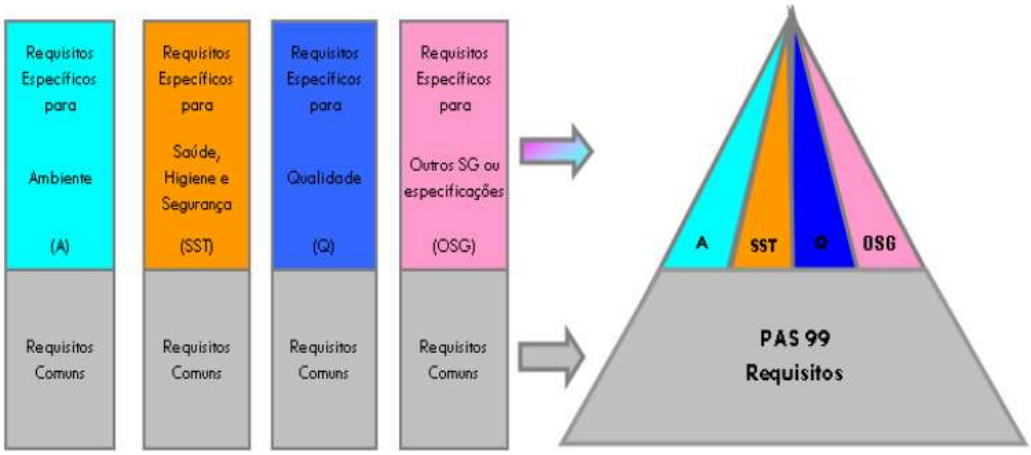


Figura 3 - Requisitos comuns entre as normas

O ciclo PDCA tem como objetivo tornar mais claro os processos envolvidos na gestão, constituído este em quatro partes fundamentais como referido na página n.º8.

Na próxima figura está ilustrado como o ciclo PDCA e os requisitos comuns se combinam para dar uma estrutura ao sistema de gestão.

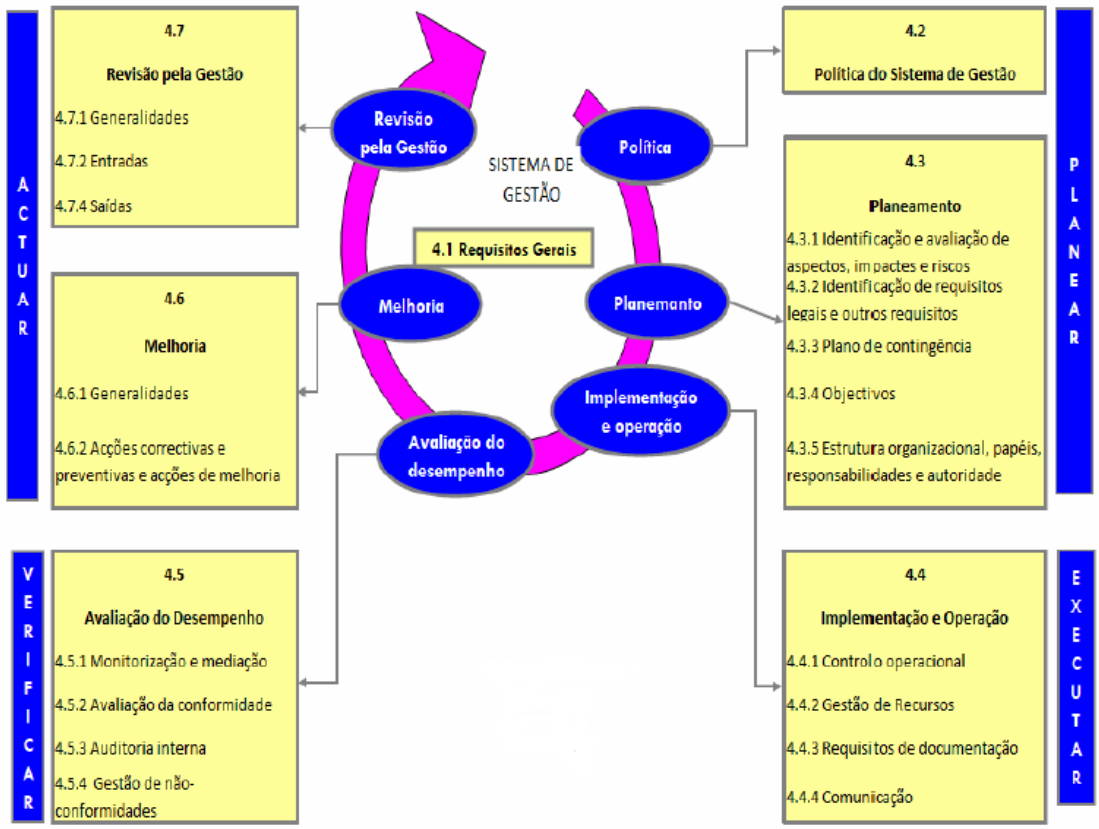


Figura 4-Ilustração de como o ciclo PDCA e os requisitos comuns se combinam para dar uma estrutura ao sistema de gestão integrado (PAS : 99 :2006)

1.6 Instituições Particulares de Solidariedade Social

De acordo com o artigo 1.º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social (EIPSS) aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, são instituições particulares de solidariedade social (IPSS), constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços. Esta compreende:

- Apoio a crianças e jovens;
- Apoio à família
- Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho
- Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação
- Educação e formação profissional dos cidadãos
- Resolução dos problemas habitacionais das populações

As instituições são tuteladas pela segurança social, que reconheceu os requisitos propostos pela comunidade europeia para um aumento da qualidade e desenvolveu Manuais de Gestão da Qualidade compostos por:

- Modelo de Avaliação da Qualidade -é um referencial normativo assente nos princípios da gestão da qualidade, que estabelece os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais A sua elaboração teve como referências a norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade, e o Modelo de Excelência da European Foundation for Quality Management (EFQM). A melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados é a sua filosofia base, pelo que foram estabelecidos três níveis de exigências relativas aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (C, B e A), permitindo a sua implementação gradual ao longo do tempo.(Instituto da Segurança Social)
- Manual de Processos - Chave - é um referencial que apresenta um conjunto de elementos para apoiar a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com o estabelecido no Modelo de Avaliação da Qualidade.
- Questionários de Avaliação da Satisfação (Clientes, Colaboradores e Parceiros) -os Questionários de Avaliação da Satisfação constituem ferramentas de apoio à implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade, no que se refere à Satisfação dos Clientes, Colaboradores e Parceiros.

CAPÍTULO II – DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

2.1. Caracterização da instituição onde se desenvolveu o estudo

A Instituição Particular de Solidariedade Social onde foi desenvolvido o presente projeto,é designada por Centro Social Paroquial de Revelhe (CSPR), fundado em 22 de junho de 1986, pelo Padre Joaquim Flores, e encontra-se situado na freguesia de Revelhe, no concelho de Fafe.

O CSPR acolhe crianças e jovens em risco com vista à proteção da sua integridade física, psicológica e moral. Este integra presentemente as valências de Lar de Infância e Juventude (LIJ) e de Centro de Acolhimento Temporário (CAT) com 20 colaboradores na prestação do serviço.

O LIJ e CAT destinam-se atualmente, ao acolhimento de um máximo de 33 crianças/jovens (13 na valência LIJ e 20 CAT) de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos, que estejam em situação de perigo, conforme a Lei 147/99 de 1 de setembro.

Os objetivos da Instituição centram-se na substituição e ou complemento da família de origem por um determinado período de tempo, de forma securizante e contentora de angústias, promotora de um desenvolvimento integral e da construção da identidade. O

CSPR pretende satisfazer as necessidades, das crianças e jovens, através da prestação dos seguintes serviços: alojamento, nutrição e alimentação, higiene pessoal, proteção, tratamento de roupa, higiene pessoal, conforto e imagem, segurança, assistência médica, apoio psicológico e social, apoio às famílias, apoio académico e pedagógico, ocupação e animação, no qual prevê a definição individual de um projeto de vida para cada um. A instituição está sediada num edifício composto pelos seguintes espaços: uma cozinha, um refeitório, uma lavandaria, uma despensa, uma sala de informática/ludoteca, uma sala de estudo, uma zona denominada de farmácia, três salas de estar, onze casas de banho, um gabinete da direção, um gabinete de psicologia, nove quartos para o sexo feminino, 7 quartos para o sexo masculino, e um espaço exterior.

Os valores fundamentais que constituem o quadro de referência que orienta a postura e atuação no dia a dia dos colaboradores do CSPR descritos no projeto educativo são:

- **Solidariedade no relacionamento social e organizacional**, promovendo a participação, a inclusão e o desenvolvimento integral dos indivíduos e comunidades;
- **Flexibilidade** na adaptação permanente à mudança e como estratégia fundamental para responder às necessidades emergentes;
- **Responsabilidade** na sua atuação, assegurando a realização das suas funções e garantindo a articulação de todos os domínios envolvidos, assumindo as decisões e as consequências inerentes;
- **Ética** no modo de atuação, assegurando integridade, respeito e transparência nos processos, na utilização dos recursos e nas relações pessoais, profissionais e institucionais;
- **Proximidade** nas relações estabelecidas, valorizando a reciprocidade, a confiança e o compromisso, com o objetivo de conhecer as necessidades dos jovens;
- **Qualidade** nos serviços prestados, promovendo a melhoria contínua e a satisfação das necessidades e expetativas das pessoas, das organizações e dos agentes locais;
- **Cooperação** nas relações humanas, profissionais e institucionais, visando alcançar objetivos comuns, rentabilizar recursos e otimizar resultados.

O CSPR procura uma maior articulação e rentabilização da colaboração com o exterior, por isso é uma Instituição que privilegia uma abertura para a desconstrução de mitos, muitas vezes associados às crianças e jovens institucionalizadas, assim como para a promoção de oportunidades de integração nos mais diversos domínios da sociedade.

O CSPR proporciona condições para um desenvolvimento pleno e construtivo das crianças e dos jovens acolhidos, garantindo não só um crescimento físico saudável e um desempenho académico positivo, mas também uma maturação psico-emocional apropriada, fomentando a aquisição de competências pessoais e sociais e a promoção da autoestima, com vista a diminuir os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção da vida dos menores.

Nesse sentido, procuram-se desenvolver experiências múltiplas de qualidade, oferecendo-se interações interpessoais seguras, estruturadas e afetuosas entre pares e entre estes e os adultos da Instituição.

Não pretendendo substituir o papel da família, o CSPR visa complementar o esforço familiar, contribuindo para a aquisição e ou desenvolvimento, por parte dos elementos da retaguarda familiar, de competências educativas apropriadas e de padrões relacionais funcionais, que possam servir de modelos de conduta às crianças e jovens.

2.3. Requisitos Comuns aos SGQ e SGSST

Os requisitos que permitiram a integração das normas, apresentam contexto e conceitos similares, nomeadamente:

- **Requisitos legais** – estabelecem a exigência da organização desenvolver, documentar, implementar, manter e o melhorar, continuamente o SGI.
- **Requisitos legais e outros** - estabelecem a exigência da organização efetuar o levantamento dos requisitos legais que são aplicáveis, relacionados com a qualidade e a SST, incluindo normas técnicas, requisitos exigidos pelos clientes e pelas partes interessadas.
- **Politica integrada** – estabelece a exigência da organização determinar a política integrada, apropriada à sua natureza, dimensão, riscos globais de SST e produtos / serviços, refletindo o compromisso com a melhoria continua, com a prevenção de acidentes e o cumprimento de requisitos legais e outros aplicáveis.
- **Objetivos e metas** – estabelece a exigência da organização estabelecer, documentar, implementar e manter os objetivos e metas a gestão do sistema.
- **Programa de gestão integrado** – estabelece a exigência da organização prever os meios , prazos e responsabilidades para atingir os objetivos que se propôs.
- **Estrutura orgânica, responsabilidade e autoridade** estabelece a exigência da organização definir e documentar as responsabilidades e autoridade das funções que os colaboradores que gerem, executam ou verificam as atividades relevantes em matérias da qualidade e segurança.

- **Formação e competência –** estabelece a exigência da organização assegurar o levantamento das necessidades de formação e a competência e consciencialização de todos os colaboradores no âmbito do sistema de gestão integrado.
- **Comunicação e consulta –** estabelece a exigência da organização assegurar que as informações do sistema de gestão integrado são transmitidas a todos os colaboradores e partes interessadas e que os colaboradores e partes interessadas são consultados em matéria de qualidade e SST.
- **Documentação -** estabelece a exigência da organização documentar e manter todas as informações relevantes para o sistema de gestão integrado.
- **Controlo dos documentos e dos dados -** estabelece a exigência da organização controlar todos os documentos e dados requeridos pelo sistema de gestão integrado, assegurando a facilidade da sua localização**,** periodicidade verificação, aprovação, emissão, controlo, distribuição e revisão.
- **Controlo de registos -** estabelece a exigência da organização estabelecer um procedimento para identificar, manter e destruir os registos que lhe permitam comprovar o cumprimento dos requisitos das normas.
- **Controlo operacional -** estabelece a exigência da organização elaborar procedimentos para o controlo das atividades associadas aos riscos da SST e à qualidade do produto/ serviço.
- **Monitorização e medição do desempenho –** estabelece a exigência da organização monitorizar e medir, regularmente as características dos processos associados à qualidade e SST.
- **Não conformidades, ações corretivas e preventivas-** estabelecem a exigência da organização assegurar que as não conformidades são devidamente investigadas e tratadas, resultando em ações corretivas e /ou preventivas. Os acidentes e incidentes de trabalho e a ocorrência de doenças profissionais geram não conformidades.
- **Auditorias –** estabelece a exigência da organização estabelecer um procedimento e programa de auditorias internas para, periodicamente, verificar se o SGI, cumpre os requisitos das normas e está adequadamente implementado e mantido.
- **Revisão pela gestão –** estabelece a exigência da organização, pela gestão de topo, avaliar periodicamente o desempenho do SGI e decidir sobre a necessidade de melhorias ou alterações à política integrada e aos objetivos e metas.

O quadro seguinte apresenta a matriz de comparação e correlação entre os requisitos das normas (NP 4397, 2008:21-23):

NP EN ISO 9001:2008		NP 4397:2008	
4.1. 5.5 5.5.1	Requisitos gerais Responsabilidade, Autoridade e Comunicação Responsabilidade e Autoridade	4.1	Requisitos gerais
5.1. 5.3 8.5.1	Comprometimento da gestão Política da Qualidade Melhoria Continua	4.2	Política da SST
5.4.	Planeamento	4.3.	Planeamento
5.2. 7.2.1 7.2.2	Focalização no cliente Determinação dos requisitos com o produto Revisão dos requisitos relacionados com o produto	4.3.1	Planeamento para a identificação dos perigos e para a avaliação de e controlo do risco
5.2. 7.2.1	Focalização no cliente Determinação dos requisitos com o produto	4.3.2.	Requisitos legais e outros requisitos
5.4.1 8.5.1	Objetivos da qualidade Melhoria Continua	4.3.3	4.3.3 Objetivos e programa (s)
7	Realização do produto	4.4	Implementação e operação
5.1 5.5.1 5.5.2 6.1 6.3	Comprometimento da gestão Responsabilidade e autoridade Representante da gestão Provisão de recursos Infra –estruturas	4.4.1	Recursos, atribuições, responsabilidade, obrigações e autoridade.
6.2.1 6.2.2.	Recursos Humanos (generalidades) Competência, consciencialização e formação	4.4.2.	Competência, formação e sensibilização
5.5.3 7.2.3	Comunicação interna Comunicação com o cliente	4.4.3.	Comunicação, participação e consulta
4.2.1.	Generalidades	4.4.4.	Documentação
4.2.3.	Controlo dos documentos	4.4.5.	Controlo dos documentos
7.1	Planeamento da realização do produto	4.4.6	Controlo Operacional
7.2	Processos relacionados com o cliente		
7.2.1	Determinação dos requisitos relacionados com o produto	4.4.6	Controlo Operacional
7.2.2	Revisão dos requisitos relacionados com o produto		
7.3.1	Planeamento e conceção e do desenvolvimento		
7.3.2	Entradas para o controlo e desenvolvimento		

NP EN ISO 9001:2008		NP 4397:2008	
7.3.4	Revisão da conceção e o desenvolvimento		
7.3.5	Verificação da conceção e o desenvolvimento		
7.3.6	Validação da conceção e o desenvolvimento		
7.3.7	Controlo de alterações na conceção e desenvolvimento		
7.4.1	Processo de compra		
7.4.2	Informação de compra		
7.4.3	Verificação do produto comprado		
7.5	Produção e fornecimento do serviço		
7.5.1	Controlo da produção e do fornecimento do serviço	4.4.6	Controlo Operacional
7.5.2	Validação dos processos de produção e de fornecimento do serviço		
7.5.5	Preservação do produto		
8.3	Controlo do produto não conforme	4.4.7	Preparação e capacidade de resposta a emergências
8	Medição, análise e melhoria	4.5	Verificação
7.6	Controlo dos dispositivos de monitorização e de medição	4.5.1	Monitorização e medição do desempenho
8.1	Generalidades		
8.2.3	Monitorização e medição dos processos		
8.2.4	Monitorização e medição do produto		
8.4	Análise de dados		
8.2.3	Monitorização e medição dos processos	4.5.2	Avaliação da conformidade
8.2.4	Monitorização e medição do produto	4.5.2	Avaliação da conformidade
-	-	4.5.3	Investigação de incidentes, não conformidades, ações corretivas e ações preventivas
-	-	4.5.3.1	Investigação de incidentes
8.3	Controlo do produto não conforme	4.5.3.2	Não conformidades, ações corretivas e ações preventivas
8.4	Análise de dados		
8.5.2	Ações corretivas		
8.5.3	Ações preventivas		

NP EN ISO 9001:2008		NP 4397:2008	
4.2.4	Controlo de registos	4.5.4	Controlo de registos
8.2.2	Auditora Interna	4.5.5	Auditora Interna
5.1	Comprometimento da gestão	4.6	Revisão da gestão
5.6	Revisão da gestão		
5.6.1	Generalidades		
5.6.2	Entradas para a revisão		
5.6.3	Saídas da revisão		
8.5.1	Melhoria Continua		

Tabela 1- Matriz de comparação dos requisitos das normas

2.4. Requisitos Específicos de SST

Os requisitos que a seguir se apresentam são requisitos que, pelo seu contexto, apresentam características exclusivas à SST, nomeadamente:

- **Identificação de perigos e avaliação dos riscos** – que estabelecem a exigência da organização elaborar e manter procedimentos para a identificação de perigos e avaliação de riscos para a SST associados às atividades da organização determinando os que necessitam de ser minimizados e ou/ controlados. Apesar deste requisito ser específico da NP 4397:2008, tem pontos de convergência com os requisitos da NP EN ISO 9001:2008 com o planeamento da qualidade, infra-estrutura e ambiente de trabalho.
- **Preparação e resposta a emergências** – estabelecem a exigência da organização elaborar e manter procedimento e plano para a resposta a acidentes e outras situações de emergências de forma a atenuar os possíveis danos à segurança e saúde dos colaboradores, meio ambiente e património.
- **Avaliação da conformidade** – estabelece a exigência da organização em coerência com o seu compromisso de cumprimentos, elaborar e manter os procedimentos para avaliar, periodicamente a conformidade com os requisitos legais e outros aplicáveis em matéria de segurança e saúde no trabalho. No entanto existe pontos de convergência com a NP EN ISO 9001:2008 com os requisitos da satisfação dos clientes e análise de dados.

2.5. Etapas de Desenvolvimento do Projeto

O processo de implementação do sistema de gestão integrado incluiu as seguintes etapas:

1.Conhecimento da instituição – foram efetuadas várias visitas à instituição, com a finalidade de conhecer todas as atividades desenvolvidas. Através de entrevistas aos colaboradores, definiu-se as seguintes atividades:

- O acolhimento das crianças e jovens - Após aceitar a admissão de crianças e jovens de uma entidade oficial (segurança social, comissão de proteção de crianças e jovens ou tribunal), é elaborado o plano individual da criança/ jovem. O acolhimento inicia-se com uma reunião inicial do gestor de caso com a criança/jovem, e se aplicável, com a família, abordando como temas principais: os motivos da admissão, os direitos e deveres, e o modo de funcionamento da instituição.
- A avaliação diagnóstica – com as informações contidas no plano individual, é efetuada uma avaliação diagnóstica ao estado de saúde da criança / jovem. É avaliado o contexto institucional, que inclui os diferentes contextos de vida proporcionados pela instituição (alimentação, higiene pessoal, atividades lúdicas, estudo), através de uma entrevista psicológica, por observação de comportamentos, e pelo desempenho escolar. Se aplicável, é feita uma avaliação ao contexto familiar, avaliando as necessidades e recursos, as condições físicas, culturais, económicas e psicológicas.
- O plano sócio educativo – com base na avaliação diagnóstica, competências, pontos fracos, pontos fortes da criança/ jovem, a equipa técnica define objetivos, estratégias e atividades a desenvolver pelas crianças/ jovens. Este apresenta como finalidade, promover a aquisição e o desenvolvimento de competências sociais e escolares ainda não adquiridas face à sua faixa etária, manutenção das competências já adquiridas e a reintegração da criança/jovem na sua família ou na sociedade.
- Organização e gestão de atividades – Projeto Educativo – são definidas as várias atividades para as crianças/jovens, ou seja é elaborado um projeto de formação pessoal com o objetivo de preparação para a vida, na sua vertente mais determinante e da adaptação pessoal e social às exigências que a sociedade coloca.
- A prestação de cuidados especiais - são definidas as regras a observar relativamente à higiene e segurança das crianças/jovens, dos colaboradores, do edifício e equipamentos/utensílios utilizados. São definidas as regras básicas dos cuidados de saúde prestados às crianças / jovens, a sua alimentação e os cuidados pessoais nos momentos de descanso e espaços de apoios.

- A nutrição e alimentação – são definidas as instruções para a elaboração da ementa, e assegurada a preparação, confeção e distribuição das refeições, de acordo com as boas práticas alimentares.

2. Levantamento dos requisitos inerentes aos sistemas – procedeu-se à análise da NP EN ISO 9001:2008 e NP 4397:2008, averiguando os requisitos comuns através das matrizes existentes de comparação e correlação. (como descrito na tabela n.º1).

3. Análise da documentação existente da instituição – analisou-se a documentação existente, nomeadamente o regulamento interno, instruções de trabalho e impressos existentes. Apesar de não existir um sistema de gestão da qualidade, a instituição possuía alguma documentação, que seria bastante útil para a implementação do sistema, nomeadamente, a existência de registos e definição de missão, visão e valores.

No que concerne à gestão da segurança e saúde do trabalho, esta é assegurada por uma empresa externa. Através da análise da documentação existente, foi possível verificar que a empresa possui a identificação dos perigos, avaliação dos riscos das várias atividades desenvolvidas e medidas de autoproteção.

As medidas de autoproteção, de acordo com os regulamentos em vigor são constituídas por:os registos de segurança, o plano de prevenção, o plano de emergência, ações de formação e sensibilização e realização de simulacros. Ao longo do documento, são descritos os vários procedimentos a adotar em caso de emergência, a lista dos contactos de emergência e identificação da equipa de segurança.

A instituição garante o controlo da saúde dos colaboradores, através da realização de exames de acordo com o estabelecido na lei n.º102/2009 de 10 de Fevereiro.

Descreve-se em seguida, os registos de segurança implementados pela instituição:

- Registo de acidente/ incidente de trabalho (com emissão de relatório no caso de acidentes que provoquem incapacidade temporária);
- Listagem dos acidentes/ incidentes e baixas;
- Lista de contactos de emergência;
- Monitorização de extintores;
- Monitorização da caixa de primeiros socorros;
- Ata de formação "*on Job*";
- Consulta aos trabalhadores;
- Registo de manutenção.

4.Definição da ordem de trabalhos – não foi definido um calendário com os prazos da realização das várias etapas, no entanto foi estabelecido a hierarquização das mesmas, conforme o descrito:

- O compromisso da gestão;
- A definição da equipa;
- A definição da politica integrada e objetivos;
- A identificação dos processos;
- A definição dos objetivos;
- A elaboração de documentação (manual do sistema de gestão integrado, procedimentos, instruções de trabalho e outros documentos);
- Formação, sensibilização dos colaboradores;
- Auditoria Interna;
- Revisão do SGI.

5. Compromisso da gestão de topo – foi assegurado o compromisso da gestão com a definição da política integrada, missão e visão como descrito na figura 5.
No entanto, até à conclusão deste projeto, a mesma ainda não se encontrava devidamente assinada.

3. Politica Integrada

O CSPR na prestação dos seus serviços pretende assegurar a satisfação dos clientes, dos colaboradores e das restantes partes interessadas, através dos seguintes princípios gerais:

- Assegurar com rigor a identificação, das necessidades expressas e implícitas das crianças / jovens;
- Garantir a integração adequada das crianças / jovens, melhorando a sua qualidade de vida;
- Apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas actividades diárias das crianças / jovens;
- Proporcionar condições para um desenvolvimento pleno e construtivo das crianças e dos jovens acolhidos, garantindo não só um crescimento físico saudável e um desempenho académico positivo, mas também uma maturação psico-emocional apropriada, fomentando a aquisição de competências pessoais e sociais e a promoção da auto-estima, com vista a diminuir os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção da vida dos menores.
- Promover formação e informação adequada aos colaboradores para o desempenho das suas atividades;
- Garantir o cumprimento dos requisitos legais em vigor, das normas e outros requisitos;

- Assegurar um relacionamento benéfico com os nossos fornecedores, parceiros sociais e partes interessadas, principalmente os que garantam a qualidade dos seus serviços;
- Assegurar a vigilância na saúde dos colaboradores.
- Proteger as instalações e equipamentos, assegurando condições adequadas de segurança;
- Garantir a proteção de todos os colaboradores de potenciais riscos associados às várias atividades;
- Promover a formação e informação de todos os colaboradores relativamente aos riscos inerentes à sua actividade e fomentar a sua participação activa em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho;

- Analisar acidentes e/ou incidentes ocorridos de modo a determinar as suas causas, com o objectivo de melhorar as condições de trabalho e a fim de evitar a sua ocorrência;
- Assegurar o cumprimento do sistema HACCP do refeitório;
- Melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão integrado QS;
- Cumprimento dos requisitos das normas NP EN ISO 9001:2008 e a NP 4397: 2008;
- Promover a divulgação junto de todos os intervenientes associados da política integrada;
- Estabelecer e rever periodicamente os objectivos para os manter actualizados;

O Presidente

_____

Data:___/___/___

3. Missão

A Nossa missão consiste em proporcionar condições para um desenvolvimento pleno e construtivo das crianças e dos jovens acolhidos, garantindo não só um crescimento físico saudável e um desempenho académico positivo, mas também uma maturação psico-emocional apropriada, fomentando a aquisição de competências pessoais e sociais e a promoção da auto-estima, com vista a diminuir os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção da vida dos menores.
Neste sentido procura-se desenvolver experiências múltiplas de qualidade, oferecendo interações interpessoais seguras, estruturadas e afetuosas entre pares e entre estes e os adultos da Instituição.

4. Visão

Promover uma resposta social sustentada e integrada numa rede de parceiros sociais. Apresentar-se como um modelo de referência enquanto instituição, contribuindo para a aquisição e ou desenvolvimento de competências educativas apropriadas e de padrões relacionais funcionais, que possam servir de modelos de conduta às crianças e jovens.

Figura 5- Politica, Missão e Visão

A Direção da instituição assumiu o seu compromisso com o SGI através do:

- Estabelecimento e revisão da política integrada, bem como a sua divulgação;
- Estabelecimento e revisão dos objetivos estabelecidos;
- Garantia da disponibilidade dos recursos;
- Comunicação à organização de informações relativas ao SGI e recolhidas sugestões dos colaboradores
- Revisão anual ao SGI;

Assumindo rever o SGI com o objetivo de o manter apropriado adequado e eficaz através:

- Da política integrada e dos objetivos estabelecidos;
- Das oportunidades de melhoria e a necessidade de alterações ao SGI;
- Dos relatórios de auditorias;
- Das reclamações existentes;
- Da satisfação dos clientes, colaboradores e partes interessadas;
- Das não–conformidades detetadas;
- De indicadores de desempenho dos processos;
- Dos relatórios de ações corretivas e preventivas;
- Da avaliação dos fornecedores;
- Das recomendações dos órgãos reguladores do setor de atividade;
- Das sugestões de colaboradores e partes interessadas;
- Das necessidades de recursos.

6. Definição do gestor do sistema de gestão integrado – como se trata de uma instituição de pequena dimensão, definiu-se só a figura de gestor do sistema de gestão integrado e não de uma equipa.

A gestão de topo elegeu um colaborador, de acordo com o conhecimento técnico demonstrado, o seu comportamento/relacionamento interpessoal, a sua capacidade de trabalho, a sua liderança e a sua capacidade de organização. Como tal, foi conferida ao gestor do sistema de gestão integrado, a responsabilidade e a autoridade para:

- Assegurar que os processos necessários para a gestão do sistema de gestão integrado, são estabelecidos, implementados e mantidos;
- Reportar à gestão de topo, o desempenho do sistema e qualquer necessidade de melhoria;
- Assegurar a ligação com qualquer elemento externo à instituição, perante qualquer tipo de auditoria ou esclarecimento nesse domínio.

7. Definição de objetivos e programa de gestão – de acordo com a realidade da instituição, procedeu –se à definição dos objetivos, atividades / funções relevantes e os responsáveis para os alcançar, como demonstrado na seguinte figura:

	Manual do Sistema Integrado de Gestão da Qualidade e Segurança e Saúde no trabalho.	Página 18 de 39

4. Objetivos Integrados

Objetivos/ Indicadores	Atividades/Funções Relevantes	Responsáveis
Aumentar o nível de satisfação das crianças/jovens	Admissão, Acolhimento, Cuidados de Higiene e Segurança, Cuidados de Saúde, Momentos de descanso e isolamento e Nutrição e alimentação	Equipa técnica; Equipa educativa; Equipa de Apoio
Aumento do desempenho escolar	Atividade escolar das crianças e Jovens	Equipa técnica; Equipa educativa
Aumento da satisfação dos colaboradores	Atividades desenvolvidas por estes, nomeadamente : Admissão, Acolhimento, Avaliação diagnóstica, Cuidados de Higiene e Segurança, Cuidados de Saúde, Momentos de descanso e isolamento, Plano sócio Educativo; Organização e gestão de atividades; Nutrição e alimentação	Diretora técnica
Aumento da satisfação dos fornecedores e partes interessadas	Nutrição e Alimentação; Cuidados de Saúde, Admissão, Acolhimento, Plano sócio Educativo, Organização e gestão de atividades e Cuidados de Higiene e Segurança	Diretora técnica
Aumento de parceiros sociais	Organização e gestão de atividades das crianças/Jovens; Nutrição e alimentação; Cuidados de higiene, Cuidados de saúde	Diretora técnica
Ausência de acidentes de trabalho	Todas as atividades desenvolvidas pelos colaboradores	Diretora técnica
Desinstitucionalização de crianças / jovens	Desvinculação	Equipa técnica; Equipa educativa; Directora técnica

Figura 6-Objetos integrados

Não existindo indicadores ao nível da satisfação dos clientes, colaboradores e parceiros sociais, relativos aos anos anteriores, foram estabelecidas as metas, que se pretende alcançar. A mesma situação, se aplica ao desempenho escolar e desinstitucionalização das crianças/jovens (ver o anexo II do MSI).

8.Definição da abordagem por processos - de modo a gerir o sistema de gestão integrado de uma forma eficaz, e de acordo com os requisitos do cliente e obtenção da satisfação dos mesmos, identificou-se, o conjunto dos processos críticos. Ou seja, aqueles que contêm, mais valor para os clientes, partes interessadas e impacto na segurança e saúde no trabalho. Para cada processo identificou-se:

- As entradas do processo – os dados/informações, os materiais processados, conhecimento, os serviços prestados, etc.
- As saídas do processo - os dados/informações, os materiais processados, conhecimento, os serviços prestados, etc.
- Os objetivos do processo- o que se pretende obter com o processo;

- Os responsáveis do processo – quem o controla, e quem está autorizado a alterar o mesmo.
- Os indicadores do desempenho do processo - são variáveis, que permitem por tratamento e análise da informação obtida, a tomada de ações de índole corretiva e ou preventiva.

A abordagem por processos possibilita a criação de um ambiente favorável ao progresso sustentado, potenciado pela satisfação dos colaboradores e gera um ciclo o e/ desenvolvimento sustentado. Definiu-se os seguintes processos:

PRC01	Responsabilidade da gestão
PRC02	Gestão de Recursos
PRC03	Realização do Serviço / Necessidades dos clientes
PRC04	Medição, Análise e Melhoria

Figura 7 – Descrição dos Processos

Para cada processo foi designado um Gestor, cujas principais responsabilidades são:

- Garantir a disponibilidade da documentação de suporte necessária;
- Assegurar a disponibilidade dos recursos necessários ao processo
- Identificar as necessidades de formação dos recursos humanos;
- Assegurar o registo dos dados necessários à monitorização e medição do processo;
- Acompanhar a evolução dos indicadores de desempenho;
- Implementar as ações corretivas e preventivas aplicáveis;
- Identificar as oportunidades de melhoria.

Está representada na seguinte figura a “Rede de Processos”, que indica a interação entre os diferentes processos.

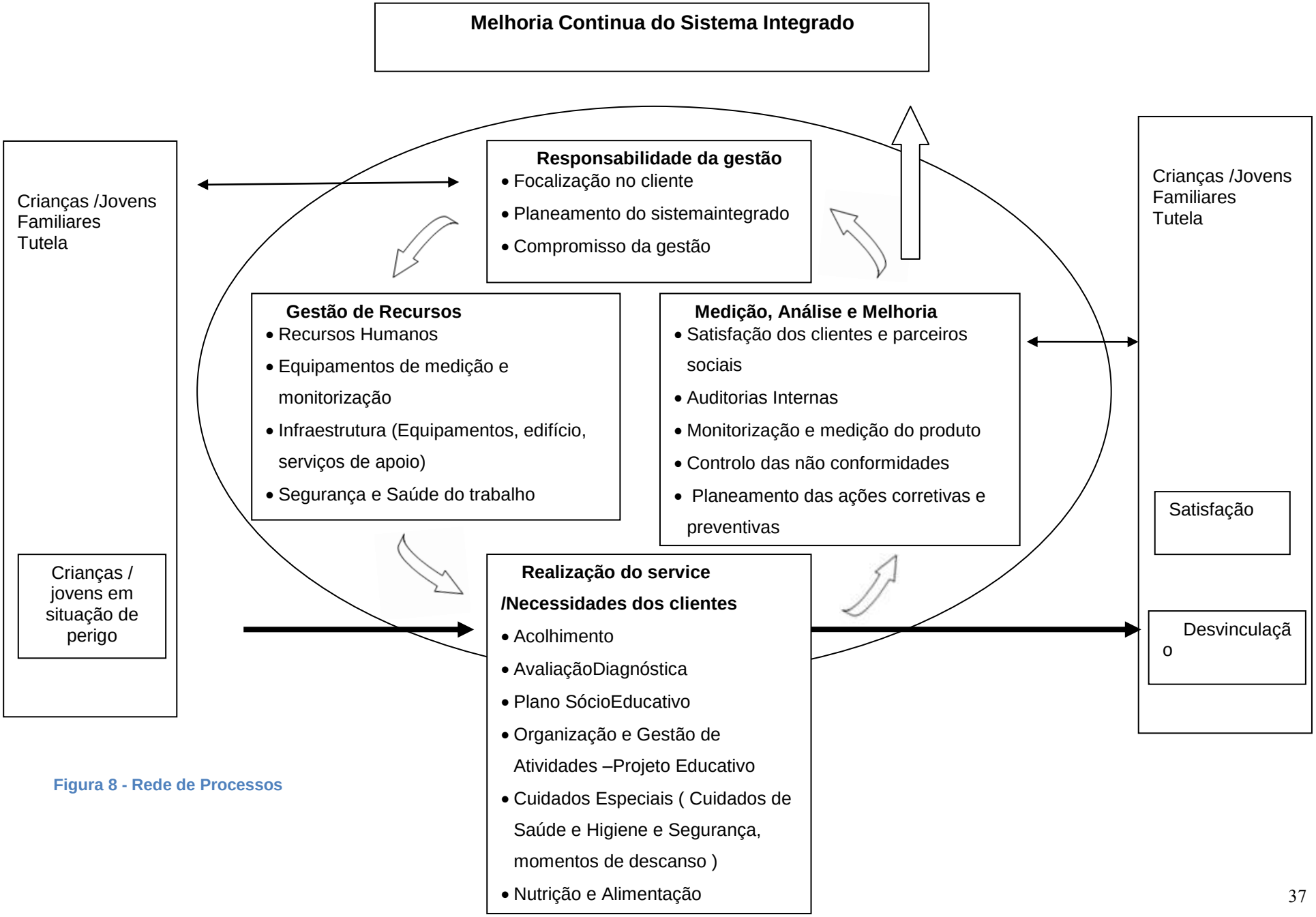


Figura 8 - Rede de Processos

9. Desenvolvimento de toda a documentação associada à implementação do sistema de gestão integrado.

Após a definição dos processos, procedeu-se à elaboração de toda a documentação necessária ao sistema de gestão integrado. Iniciou-se com a elaboração do Manual do sistema de gestão integrado, descrevendo a organização, a politica, os objetivos, as responsabilidades e autoridade das funções relevantes, os processos, os procedimentos do SGI, a descrição do sistema e respetiva documentação nas vertentes de coordenação e controlo das atividades desenvolvidas. Toda a documentação referida, encontra-se no anexo I.

Em complemento, foram criados os procedimentos do sistema, que estabelecem as linhas de orientação e a metodologia de atuação, de acordo com os requisitos normativos. Foram definidos os seguintes procedimentos, com uma breve descrição dos mesmos:

Procedimentos do SI	**Designação do Procedimento**
PSI/01/00	Gestão e controlo de documentos
PSI/02/00	Gestão e controlo de registos
PSI/03/00	Identificação de perigos e a sua verificação
PSI/04/00	Requisitos legais e outros
PSI/05/00	Investigação de acidentes
PSI/06/00	Gestão de compras
PSI/07/00	Competência, formação e sensibilização
PSI/08/00	Comunicação interna e externa, participação e consulta
PSI/09/00	Controlo dos EMM
PSI/10/00	Auditorias internas
PSI/11/00	Não conformidades, ações corretivas e preventivas
PSI/12/00	Resposta a emergências

Figura9 – Descrição dos Procedimentos do sistema

Gestão e controlo de documentos – estabeleceu-se orientações e responsabilidades para a verificação, aprovação, emissão, controlo, distribuição, revisão, recolha, arquivo e destruição dos documentos do sistema de gestão integrado. É assegurada a conservação dos documentos e o armazenamento digital, de modo, a nunca perder as informações contidas nos vários documentos. Foi definido a codificação dos vários documentos, através da atribuição de um código a cada documento do SGI, constituído por sete caracteres, como o seguinte exemplo:

❒❒❒/❒❒/❒❒

- Os três primeiros caracteres identificam o tipo do documento : Procedimento do Sistema de gestão integrado (PSI), Instrução de trabalho (INT) e Registo (IMP), Processo (PRC)
- O quarto e o quinto identificam o número do documento, com início em 00 a 99;
- Os últimos dois caracteres identificam o número sequencial de edições.

Gestão e controlo de registos - foram estabelecidas as regras para a identificação, acesso, arquivo e eliminação dos registos. Os registos são protegidos de modo a evitar a sua deterioração, danos ou perdas de acordo com o definido no mapa de controlo de registos.

Identificação de perigos e a sua verificação – procedeu-se à descrição da metodologia utilizada pela empresa externa de segurança e saúde do trabalho, na identificação de perigos, avaliação de riscos e a sua verificação associada a todos os processos da instituição, com a finalidade de assegurar a segurança dos colaboradores, clientes e partes interessadas.
A identificação dos perigos é realizada através de entrevistas, análise de documentos e observação de atividades, dos equipamentos e dos processos.
Os perigos identificados são avaliados de acordo com critérios de avaliação quantificáveis. Esta avaliação é feita com base em 3 critérios, de acordo com o estabelecido pela empresa prestadora do serviço externo:

- **Frequência**: Que indica o nº de vezes que ocorre; (na escala de 1 a 5);
- **Gravidade:** Que indica a gravidade da situação; (na escala de 1 a 5);
- **Mitigação:** Fatores de redução de riscos já implementados na empresa (experiência e formação dos colaboradores, medidas de proteção existentes...) na escala de 1 a 5.

De acordo com os critérios das seguintes tabelas, é determinado o risco, utilizando a seguinte fórmula: **RISCO = FxGxM**

Frequência (frequência ou tempo de exposição dos trabalhadores)	
Critério	**Pontuação**
Muito raro	1
Raramente	2
Pouco frequente	3
Frequentemente	4
Muito frequente	5

Tabela 2 - Frequência ou tempo de exposição dos trabalhadores

Gravidade (consequência física para os trabalhadores expostos)	
Critério	**Pontuação**
Sem consequência	1
Ferimentos ligeiros (Danos pouco significativos)	2
Quebra de membros ou incapacidade temporária	3
Perda de membros ou incapacidade permanente	4
Morte	5

Tabela 3 - Gravidade para os trabalhadores expostos

Mitigação (fatores redutores de risco)	
Critério	**Pontuação**
Totalmente implementado	1
Implementação em fase final de implementação	2
Implementação parcial	3
Reduzida implementação	4
Nenhum implementado	5

Tabela 4 - Fatores de mitigação

Os limites definidos para a significância dos riscos são revistos periodicamente (anual ou após o término de cada programa de ação ou de gestão dos aspetos significativos), com o objetivo da melhoria. São definidos os seguintes limites iniciais de significância:

- O produto da pontuação dos critérios **(F*G*M) ≥ a 16**, considerando-se estes como riscos não aceitáveis.
- Todos os riscos com a condição anteriormente definida serão classificados, como inaceitáveis carecendo de tratamento.

Finalizada a avaliação, decide-se quais os riscos que podem ou não, ocasionar alterações pela instituição. Considera-se, os que não podem ser alterados, os riscos em que não há alternativas tecnológicas viáveis ou a alteração significaria custos insuportáveis.

A prioridade do tratamento a dar ao risco considerado inaceitável, será a prioridade ao risco com maior pontuação e assim sucessivamente.

Os riscos avaliados como não aceitáveis, não carecem de tratamento obrigatório pela instituição.

O processo de identificação de perigos e avaliação dos riscos, deve ser atualizado no caso, de se verificar situações como: alterações no processo ou atividades da instituição; alteração no edifício; alterações na legislação aplicável; avaliação dos resultados de auditorias ou inspeções e solicitação interna ou externa.

Requisitos legais e Outros – foi definida a metodologia de identificação, registo, atualização, divulgação e arquivo dos requisitos legais e outros requisitos, aplicáveis e /ou produtos/ serviços da instituição. Aplica-se a todas as atividades e serviços desenvolvidos pela mesma. Quanto à atualização da legislação, esta é realizada pelo colaborador designado pelo GSI, através da consulta semanal à plataforma electrónica do Diário da República. Os requisitos que se apliquem à instituição são enumerados no impresso - listagem de requisitos legais e outros assinalando os seguintes campos: identificação do requisito legal, revogação/ alteração, domínio, objeto, data, âmbito e aplicação, justificando a sua aplicação no impresso denominado de ficha de aplicação dos requisitos legais e outros.

Investigação de Acidentes- estabeleceu-se a metodologia para a comunicação, registo, investigação e análise de acidentes e incidentes, a fim de determinar as causas e ações corretivas / preventivas necessárias para evitar a sua repetição.

No caso de se verificar um acidente, este deve ser comunicado à empresa prestadora do serviço de segurança e saúde do trabalho por via email ou fax , através do envio do

impresso – Registo de acidentes e ou /apólice do seguro. A empresa prestadora do segurança e saúde do trabalho posteriormente elabora um relatório com as medidas corretivas e preventivas, com a finalidade de evitar a ocorrência de novo acidente.
No caso de acidente grave ou mortal o mesmo é comunicado por fax à autoridade das condições de trabalho no prazo de 24 horas.

Compras – foram estabelecidos os requisitos de compra, controlo e os critérios de seleção e avaliação dos fornecedores.
Anualmente os fornecedores são avaliados, através da utilização dos níveis IQF (Índice da Qualidade de Fornecedores), existindo a seguinte classificação:

- A – IQF maior que 80% - fornecedor sem reservas;
- B – IQF entre 50 e 80 % (inclusive) - fornecedor com necessidade de melhorias;
- C – IQF menor que 50% - outros fornecedores (análise minuciosa);

Com base nos resultados obtidos, o GSI elabora e apresenta um relatório à gestão de topo, que decide a substituição ou a continuação dos fornecedores.

Competência, Formação e Sensibilização- definiu-se a metodologia para a identificação das necessidades de formação dos colaboradores da instituição. A definição das ações de formação é realizada de acordo com a identificação das necessidades detetadas pela instituição, planeamento e avaliação das ações de formação realizadas. O levantamento das necessidades de formação será baseada de acordo com :

- As constatações de auditorias realizadas;
- As não conformidades detetadas;
- Os resultados dos exercícios de simulação de cenários de emergência;
- As ocorrências de incidentes /acidentes ou situações de emergência;
- As ações corretivas desencadeadas;
- A consulta aos colaboradores;
- A Avaliação de riscos;
- Os requisitos legais;
- As análises efetuadas aquando da revisão do SGI.
- Os novos métodos de trabalho;
- As transferências de colaboradores para novas atividades/tarefas;
- A admissão de novos colaboradores, a título permanente ou temporário;

- A obrigatoriedade de cumprimento de requisitos específicos, sejam eles internos, contratuais, regulamentares ou legais.

Os dados obtidos são registados em impresso próprio – Levantamento de necessidades de formação, e posteriormente são definidos os objetivos e o plano de formação. Este é caracterizado por: conteúdo programático; público -alvo; sumário; calendarização; identificação do formador e suas competências; registo das presenças dos formandos e certificados individuais de Formação (no caso de formação externa).
No ato da realização da formação, é preenchido o registo de presenças -e o sumário pelo formador. É arquivada a cópia da ficha de presença e do certificado individual de formação na ficha individual de formação dos colaboradores.
Dependendo da estrutura da ação da formação realizada, é avaliada as competências da mesma, com testes escritos / orais, ou através da observação de alterações comportamentais no posto de trabalho e demonstrações práticas que demonstrem competências pelo responsável do serviço ou durante auditorias internas.
No sentido de melhoria contínua, é efetuada a avaliação da ação de formação com a distribuição de uma ficha de avaliação da formação aos colaboradores.

Comunicação interna, participação e consulta –foi garantida a existência de um processo de comunicação eficaz entre as diferentes funções e níveis de colaboradores da instituição, e o devido tratamento de qualquer comunicação das partes interessadas.

A comunicação interna é efetuada formalmente através de reuniões e informalmente através de internet, emails, placares informativos, circulação de documentação, impresso de comunicação interna, folhetos e outros meios que o GSI considere adequados. Os colaboradores podem a qualquer momento comunicar aos níveis superiores hierárquicos qualquer situação anómala, preocupações ou sugestões relativamente a assuntos de SST.
É de comunicação obrigatória os riscos inerentes à função, no qual são regulamentados por requisitos legais tais como:

- Nível de ruído acima do valor limite de exposição;
- Poeiras / partículas respiráveis acima do valor limite de exposição;
- Valores de iluminação dos postos de trabalho inferiores aos recomendados;

É de comunicação voluntária os índices de sinistralidade da instituição e os dados dos acidentes de trabalho.

Toda a documentação externa é elaborada pelo GSI e a aprovação e expedição pela gestão de topo. A decisão de comunicação relativa ao SGI é decidida em reunião com a direção e registada na respetiva ata de reunião.
Considera-se a legislação, a regulamentação do setor, os manuais de equipamentos, entre outros, documentação de origem externa, relevante para o desempenho das atividades. Toda a receção de comunicação externa é efetuada por escrito. Existem participações obrigatórias às partes interessadas como:

- Acidentes de trabalho graves e mortais à Autoridade para as Condições de Trabalho;
- Relatório único ao gabinete de estratégia e estudos;
- Medidas de Autoproteção contra incêndio para aprovação da Proteção Civil;

A consulta aos colaboradores é realizada no mínimo duas vezes, e anualmente às partes interessadas.

Controlo dos equipamentos de medição e monitorização –foi estabelecido o controlo dos equipamentos de medição e monitorização na sua aquisição, utilização e calibração. Após a receção, é atribuído um número de identificação do equipamento, através de uma etiqueta. Cada EMM tem um registo denominado de Ficha Individual, no qual contam as seguintes indicações:

- Código do equipamento;
- Descrição do equipamento;
- Setor e local;
- N.º de serie;
- Marca e modelo;:
- Grandeza a medir, gama e precisão;
- Desvio máximo admissível;
- Padrão de referência ;
- Instrução técnica;
- Períodicidade da calibração.

No plano de calibração é estabelecido o prazo da mesma em função do tipo de equipamento, recomendações do fabricante, estabilidade e utilização.
Após o retorno do EMM calibrado externamente, o GSI verifica o certificado de calibração emitido, de acordo com os resultados de medição obtidos e comparando – os face aos critérios de aceitação definidos. Se situação se encontrar conforme, o GSI assina o certificado de calibração no verso e arquiva-o. No caso de deteção de erros

no certificado de calibração, o GSI contacta de imediato a entidade calibradora, reportando o erro detetado e acordando a forma da sua regularização.
Caso um equipamento de medição, não se encontre dentro dos limites de erro definidos, é avaliada a possibilidade da sua reparação, ajustamento ou correção. Se não for possível a sua reparação, é avaliada a possibilidade de o erro ser corrigido.
No caso da resolução do erro detetado, é colocada uma etiqueta verde no equipamento e efetuada a correção dos valores lidos.
Qualquer equipamento que tenha sido sujeito a uma sobrecarga ou utilização indevida, e no qual manifeste resultados suspeitos ou cuja data de calibração tenha expirado, é colocado fora de serviço pelo GSI, afixando a respetiva etiqueta (Vermelha).
O mesmo só é usado novamente depois de ter sido calibrado e garantido o bom estado de funcionamento.

Auditorias Internas - definiu-se a metodologia para a programação de auditorias internas ao sistema de gestão integrado e a forma de tratamento a uma não conformidade detetada durante a mesma.
As auditorias a realizar são de acordo com o programa de auditorias elaborado pelo GSI, com frequência no mínimo anual. No caso de existir alterações significativas nos processos, revisões do sistema, documentação e existência de não conformidades graves são realizadas auditorias suplementares.
A equipa auditora contratada elabora o plano de auditorias, que posteriormente é sujeito à aprovação da gestão de topo.
Os relatórios das auditorias são elaborados pela equipa auditora e posteriormente enviado ao GSI pelo auditor coordenador. O GSI é responsável pela comunicação das conclusões à gestão de topo e posteriormente facultados aos setores auditados.
Os responsáveis pelos setores auditados, ao aferirem o relatório da auditoria preenchem o impresso- Não conformidades e ações corretivas, evidenciando a não conformidade, as ações coretivas, o prazo e o responsável pela sua implementação. Finalizado o processo, envia a a cópia para o GSI.
As auditorias não programadas podem ser solicitadas em qualquer momento pela gestão de topo, GSI ou gestores de processo.

Não conformidades, ações corretivas e preventivas– foi definida a metodologia a adotar na deteção e investigação de não conformidades, definição e controlo das ações corretivas e preventivas de modo a eliminar e /ou minimizar os desvios aos requisitos/ especificações do sistema.

No caso de deteção de uma não conformidade ou potencial não conformidade, durante os processos que constituem o SGI, estas são registadas no impresso das não conformidades e ações corretivas.

Preenchido o registo, este é enviado para o GSI para definir a ação corretiva/preventiva e notificar as partes envolvidas.

A eficácia de todas as ações corretivas e /ou preventivas são avaliadas quanto ao seu risco, de forma a determinar se os mesmos são ou não aceitáveis. Após a conclusão são implementadas as respetivas ações.

No caso de surgir ações preventivas resultantes da implementação das ações corretivas, estas são registadas no impresso das não conformidades e ações corretivas.

Quando o acompanhamento da ação é concluído, o registo é entregue por quem fez o acompanhamento ao GSI, para que o mesmo proceda ao fecho da ação, após verificar a sua eficácia no registo das não conformidades e ações corretivas.

Resposta a emergências- estabeleceu-se as orientações para a elaboração e gestão a respostas de emergências, realização de simulacros e elaboração dos respetivos relatórios.

No plano de segurança interno são descritas as situações de emergência mais prováveis de acontecer. O PSI foi elaborado de acordo com os regulamentos legais em vigor, nomeadamente o Decreto de lei n.º 220/2008 de 12 de novembro e Portaria n.º1532/2008 de 29 de dezembro, sendo constituído pelos seguintes documentos, de acordo com a categoria de risco obtida:

- Registos de segurança;
- Plano de prevenção;
- Plano de emergência interno;
- Ações de sensibilização e formação;
- Simulacro.

No que diz respeito as ações de informação e de sensibilização em Segurança Contra Incêndio em Edifícios, estas são garantidas a todos os colaboradores do edifício, a todas as pessoas que exerçam atividades profissionais por períodos superiores a 30

dias por ano no edifício e a todos os elementos com atribuições previstas nas atividades de autoproteção.

Foi constituída uma equipa de segurança, para responder numa situação de emergência, no qual se encontra esquematizada na seguinte imagem:

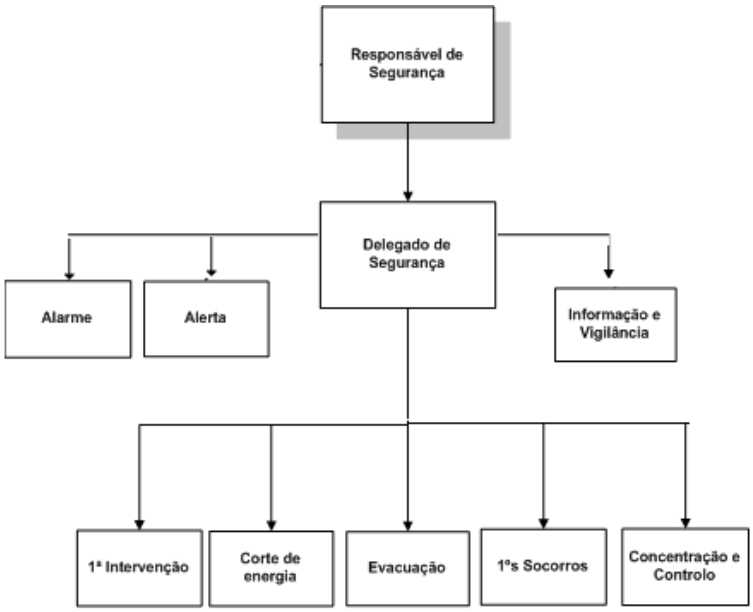


Figura 10 - Equipa de Segurança

Os exercícios de simulacro são executados anualmente em função dos cenários mais prováveis de uma situação de emergência.

O planeamento deste passará pelo estabelecimento de objetivos a atingir, pela definição criteriosa de um cenário, e pela determinação de comportamentos observáveis durante o decurso do simulacro. O simulacro envolverá toda a estrutura interna e externa, que intervirão em situação real de emergência.

Após a realização do simulacro, procede-se a uma análise do cumprimento dos objetivos propostos, da eficácia de atuação das equipas internas e externas, da capacidade de coordenação dos comandos operacionais e do comportamento dos participantes ativos e passivos.

Posteriormente é elaborado um relatório do mesmo, onde as alterações para o melhoramento são registadas.

É fornecida informação e divulgação do PSI a todos os colaboradores. O original encontra -se no posto de segurança definido, dentro do armário existente junto à central de deteção de Incêndio.

O PSI poderá ver revisto ou atualizado, caso se verifique a a necessidade de atualização dos procedimentos ou instruções, resultante das ações dos simulacros realizados, alteração da legislação em vigor ou alteração da estrutura da instituição.

Posteriormente foram criadas as instruções de trabalho com base nos modelos chave da qualidade elaborados pelo Instituto da Segurança Social. Estas descrevem em detalhe a forma de realização de determinadas atividades e os registos necessários para a recolha dos vários resultados, que visam demonstrar o correto desempenho do sistema em conformidade com os procedimentos aplicáveis.

O Sistema de Gestão Integrado da Qualidade e Segurança e Saúde do Trabalho desenvolvido foi hierarquizado na estrutura documental demonstrado na Figura 11, sustentado pelos seguintes conjunto de documento:

- Declaração documentada da política do sistema de gestão integrado e objetivos;
- Manual do sistema de gestão integrado, que descreve o Sistema de Gestão Integrado, incluindo a identificação e descrição dos processos, assim como a estrutura organizacional da instituição.
- Legislação nacional e comunitária aplicável;
- Procedimentos que descrevem cada processo em termos de entradas, atividades, saídas e responsáveis.
- Procedimentos documentados requeridos pelas normas NP EN ISO 9001:2008 e NP 4397:2008;
- Regulamento interno;
- Instruções de Trabalho que descrevem pormenorizadamente o modo de procedimento na realização de atividades.
- Planos da qualidade e segurança, que englobam documentos aplicáveis ao sistema de gestão integrado;
- Registos da Qualidade e Segurança no Trabalho, que proporcionam evidências do cumprimento dos requisitos e procedimentos definidos, assim como da eficácia do sistema de gestão integrado.

Finalizada a documentação necessária, foi elaborada a matriz da documentação que compõe o SGI, como evidenciada na tabela 1.

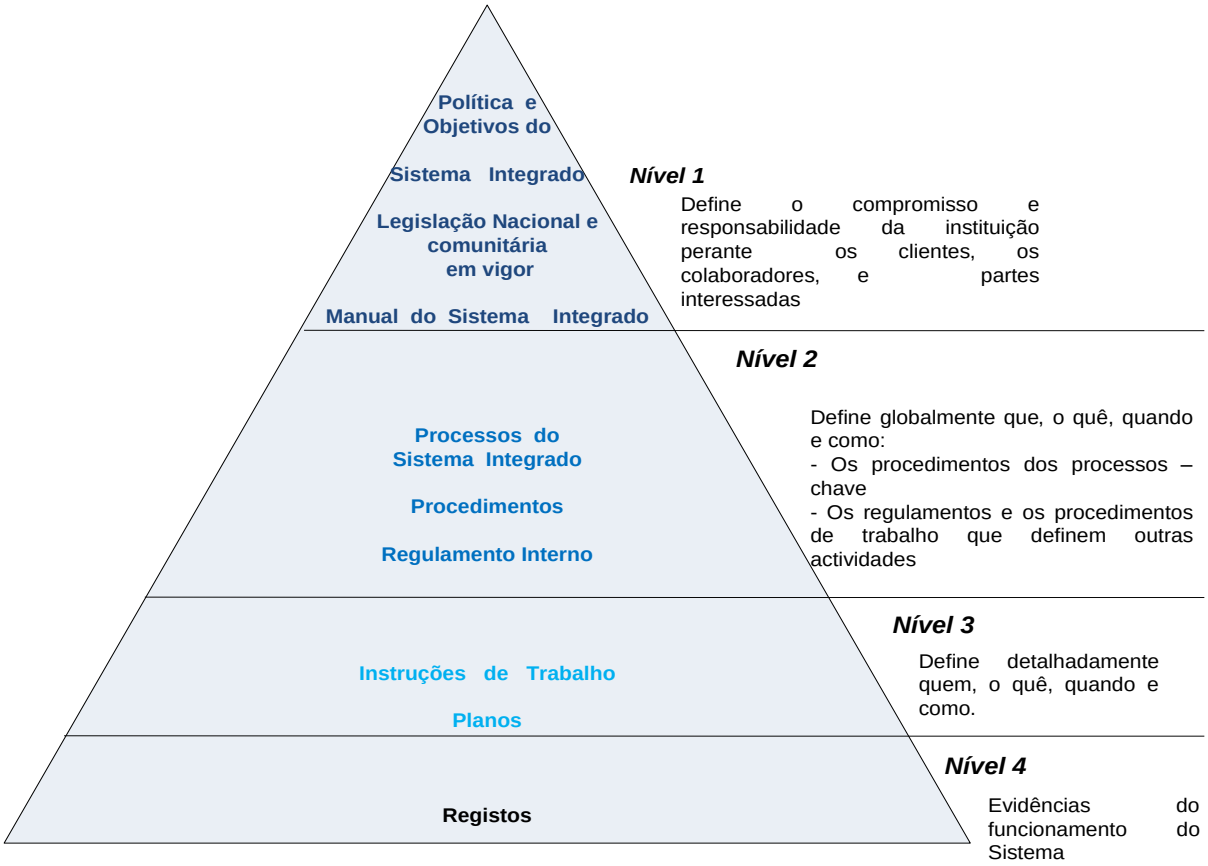


Figura 11 - Estrutura Documental do Sistema

Requisitos	Matriz de documentos do SGI				
	MSI	Procedimentos	Instruções	Impressos	Outros documentos
4.1Requisitosgerais	X				
4.2 e 4.4.4 Documentação	X	PSI/01/00 - Gestão e controlo de documentos		IMP/01/00 – Impresso de distribuição de documentos IMP/02/00- Revisão de documentos IMP/03/00- Mapa de documentação vigente do SGI IMP/04/00- Registo de rubricas	
		PSI/02/00 - Gestão e controlo de documentos e registos		IMP/03/00- Mapa documentação vigente do SGI IMP/05/00– Mapa do controlo de registos	
5.1 Comprometimento da gestão	X				
5.2 Focalização no cliente	X				
5.3 e 4.2 Politica integrada	X				
5.4 e 4.3 Planeamento	X	PSI/03/00 -Identificação de perigos e a sua verificação			Relatório de avaliação de riscos; Relatório anual de atividades do serviço SST
		PSI/04/00 -Requisitos legais e outros		IMP/06/00 – Registo de consulta de diplomas legais e outros IMP/07/00 **-** Listagem de requisitos legais e outros IMP/08/00 –Ficha de aplicação de requisitos legais de clientes e outros IMP/01/00- Protocolo de distribuição de equipamentos	

Requisitos	Matriz de documentos do SGI				
	MSI	**Procedimentos**	**Instruções**	**Impressos**	**Outros documentos**
5.5 e 4.3 Responsabilidade, autoridade e comunicação	X	PSI/08/00 - Comunicação interna, participação e consulta		IMP/09/00- Comunicação interna IMP/20/00- Comunicação externa IMP/12/00-Não Conformidades e Ações Corretivas	Manual de descrição de funções – anexo I do MGI
5.6 Revisão da gestão	X			IMP/26/00 – Minuta da revisão da gestão	
6.1 Provisão de recursos	X				
6.2 Recursos Humanos		PSI/07/00 - Competência, Formação e Sensibilização		IMP/15/00 – Levantamento de necessidades de formação IMP/16/00 – Plano de formação e sensibilização IMP/17/00- Lista de Presenças IMP/18/00- Sumário IMP/19/00- Ficha de Avaliação de formação	Dossier de formação; Certificados individuais de formação
6.3 Infra –estruturas	X				
6.4 Ambiente de trabalho	X				
7.1 Planeamento da realização do produto	X				
7.3 Concepção e desenvolvimento do produto	X		INT/16/00 – Plano Sócio Educativo		
7.4 Compras	X	PSI/06/00 – Gestão de Compras	INT14- Sistema de HACCP INT12 - Receção e armazenamento dos produtos	IMP/10/00- Lista de Fornecedores IMP/11/00- Lista de Compras IMP/14/00 -Registo dos donativos IMP13/00 – Questionário direcionado aos fornecedores IMP/12/00- Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas	Manual do Sistema HACCP

Requisitos	Matriz de documentos do SGI				
	MSI	**Procedimentos**	**Instruções**	**Impressos**	**Outros documentos**
7.5 Produção e fornecimento do serviço	X		INT/01/00 – Admissão INT/02/00 – Acolhimento INT/15/00 – Avaliação diagnóstica; INT/17/00 – Cuidados de Higiene e Segurança INT/18/00 – Cuidados de Saúde INT/19/00 – Momentos de descanso e isolamento INT/20/00 - Organização e gestão de atividades. INT/16/00 – Plano Sócio Educativo	IMP/32/00-Questionário de Avaliação e desempenho escolar da criança/jovem; IMP/32/00-Ficha de registo entrevista psicológica com a criança/jovem; IMP/34/00-Ficha de Registo entrevista psicológica com a família; IMP/35/00-Ficha de registo comportamentos e atitudes da criança/jovem na fase de Acolhimento; IMP/36/00-Questionário de avaliação condições pessoais, sociais e emocionais da família; IMP/37/00-Questionário de caracterização da criança/jovem pela Mãe - Pai ou outros familiares; IMP/40/00-Controlo de receção de matérias-primas; IMP/41/00-Controlo de validade de produtos; IMP/42/00 -Grelha de observação qualidade da interacção da família em contexto institucional; IMP/43/00-Grelha de avaliação comportamentos, capacidades cognitivas, emocionais, sociais e escolares da criança/jovem; IMP/44/00-Síntese da avaliação diagnostica; IMP/45/00- Relatório da avaliação diagnóstica; IMP/46/00- Plano individual de administração de Medicamentos; IMP/47/00- Mapa de temperaturas das crianças; IMP/48/00-Plano de visitas; IMP/49/00-Termo de responsabilidade de saída; IMP/50/00 -Saída de FDS; IMP/51/00 Plano Sócio-Educativo Individual; IMP/52/00- Plano Cooperado de Intervenção; IMP/53/00-Aprovação prévia dos objectivos do Plano Cooperado de Intervenção; IMP/54/00 - Avaliação do Plano Cooperado de Intervenção;	

Requisitos	Matriz de documentos do SGI				
	MSI	**Procedimentos**	**Instruções**	**Impressos**	**Outros documentos**
7.6 Controlo dos EMM		PSI/09/00-Controlo dos EMM		IMP/22/00 – Lista dos EMM IMP/21/00 – Ficha Individual do EMM IMP/23/00 - Lista dos EMM fora de serviço	Instruções de calibração dos EMM
8.2 e 4.5 Monitorização e Medição	X	PSI/10/00- Auditorias Internas		IMP/12/00- Registo de não conformidades e ações corretivas IMP/24/00 – Ata de reunião IMP/25/00- Programa de auditorias internas IMP/27/00 -Questionários de satisfação de clientes IMP/27/00 -Questionários de satisfação de colaboradores	Plano de auditorias internas Relatório de auditoria
8.3 Controlo do produto não conforme		PSI/05/00-Investigação de Acidentes		IMP/29/00- Listagem de acidentes e incidentes. IMP/31/00- Registo de acidente de trabalho IMP/09/00- Comunicação interna	Relatório do acidente de trabalho
		PSI/11/00-Não conformidades, ações corretivas e preventivas		IMP/12/00 - Registo de não conformidades e ações corretivas	
8.5 Melhoria		PSI/05/00-Investigação de Acidentes		IMP/29/00 -Listagem de acidentes e incidentes. IMP/09/00- Comunicação interna	
		PSI/11/00- Não conformidades, ações corretivas e preventivas		IMP/12/00 - Registo de não conformidades e ações corretivas	
4.7 Organização de emergência	X	PSI/12/00-Resposta a emergências		IMP/09/00- Comunicação interna	Plano de segurança interno

Tabela 5- Matriz de documentos

10.Divulgaçãodo sistema pelos colaboradores – concluída a documentação do sistema de gestão integrado**,** a mesma foi divulgada pelos colaboradores da instituição, em particular da politica integrada e os objetivos a atingir.

Foram desenvolvidos questionários, que constam no anexo II do presente documento, com a finalidade de avaliar a satisfação das crianças / jovens e dos colaboradores da instituição. Inicialmente foram consultados os questionários da avaliação da satisfação dos manuais de gestão da qualidade direcionados para a resposta social de lar de infância e juventude, no entanto devido à instabilidade emocional de algumas crianças / jovens, e dificuldade de interpretação de algumas, resolveu-se optar por questionário curto e rápido de modo a evitar o aborrecimento e obtenção de resposta.

Em relação aos colaboradores, como era o primeiro questionário direcionado aos mesmos e devido à carga de trabalho no desempenho das suas atividades, foi aplicado um questionário não muito exaustivo, procurando incidir num modo geral nos principais aspetos relacionados com a satisfação global da instituição e das condições de trabalho.

No entanto devido a alguns imprevistos vividos pela instituição, não foi possível o tratamento dos resultados obtidos a tempo da entrega do presente projeto.

CONCLUSÃO

Os sistemas de gestão de qualidade e segurança e saúde do trabalho apresentam requisitos em comum que podem ser integrados e geridos de modo holístico, com as nítidas vantagens de redução do número de documentos, aumento da eficácia e da eficiência do sistema e otimização dos recursos da instituição.

No decorrer do projeto foi desenvolvida toda a documentação necessária para a implementação do sistema de gestão integrado da qualidade e segurança e saúde do trabalho no CSPR- Centro Social e Paroquial de Revelhe, de acordo com os requisitos das normas NP EN ISO 9001:2008 e a NP 4397: 2008 (adaptação da norma OHSAS 18001:2007).

O envolvimento e a motivação da gestão de topo da instituição foi bastante importante para todo o processo, não constituindo em qualquer momento da implementação qualquer obstáculo. A mesma foi sempre cooperante e promotora do envolvimento dos seus colaboradores.

Os manuais de processos-chave, elaborados pelo Instituto da Segurança Social, foram uma ferramenta importante para a elaboração da documentação necessária. De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, nomeadamente no que concerne à abordagem por processos e ao ciclo PDCA, foi realmente importante e constituiu, de facto uma boa base para a sistematização do sistema de gestão integrado, bem como as especificações da PAS99:2006.

Em nenhuma das duas normas aplicadas, se define claramente a duração do ciclo PDCA, no entanto é desejável que tenha um período anual.Devido ao curto período de tempo, não foi possível completar o ciclo PDCA. Deste modo, não foi possível concretizar a verificação e atuação do sistema de gestão integrado. Pelo que é sugerida, para futuros trabalhos a realização das seguintes etapas:

Formação, sensibilização e responsabilização – os colaboradores com relevância para o SGI devem ser alvo de formação, para que estejam conscientes da sua importância para o alcance dos objetivos do sistema.

Realização de auditorias - realizar auditorias internas fundamentais para o controlo e manutenção do SGI, porque os seus resultados e conclusões vão permitir corrigir e melhorar continuadamente o desempenho do sistema. Estas deverão obedecer ao planeamento definido pela instituição e pela equipa externa.

Revisão pela gestão de topo –após um ano da implementação (no mínimo), a gestão de topo deverá rever o sistema de gestão integrado, principalmente com a revisão da política integrada e os objetivos estabelecidos, de forma a assegurar a melhoria contínua e mantendo o mesmo adequado e eficaz.

Implementação de ações – com base no resultado das auditorias, revisão da gestão e o enquadramento da política e objetivos estabelecidos, a organização deverá implementar as ações necessárias para a melhoria contínua.

Certificação do sistema – quando a instituição cumprir o ciclo PDCA, dependendo dos recursos disponíveis, pode solicitar a certificação do sistema, assegurando aos seus clientes (internos e externos) e partes interessadas que as atividades desenvolvidas se processam de um modo controlado, cumprindo com os requisitos nas normas NP EN ISO 9001:2008 e NP 4397:2008.

Neste projeto foram desenvolvidos questionários de avaliação de satisfação dos clientes e colaboradores mas que por motivos institucionais, não foram obtidos resultados a tempo da conclusão deste projeto. O fator tempo foi mesmo a principal limitação no desenvolvimento dos trabalhos.

BIBLIOGRAFIA

IPQ (2008). *NP EN ISO 9001:2008. Sistemas de Gestão da Qualidade: Requisitos*. Lisboa

IPQ (2005). *NP EN ISO 9000:2005 Sistema de Gestão da Qualidade: Fundamentos e Vocabulário*. Lisboa

IPQ (2008). *NP 4397:2008. Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho: Requisitos*. Lisboa

Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro. *Diário da República nº46 – I Série*. Ministério dos Assuntos Sociais. Lisboa

BSI (2006). PAS 99:2006. *Specificationofcommon management systemrequirements as a framework for integration*. Londres

Fernandes, M. M. C. (2003). *Implantação de sistema integrado de gestão – qualidade e meio ambiente: estudo de caso Ultrafertil*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, Brasil.

Otávio, J.O., Palmisano, A., Manãs, V.A., Modia,C.E., Machado ,C.M.,Fabrício,M.M., Martino, A.M., Nascimento ,S.T.P., Pereira , S.R., Souza , R., Barroco ,R., Calixto ,R., Serra ,B.M.S., Melhado, B.S., Carvalho , R.V. e Filho, P.R.W.(2003) G*estão da qualidade – Tópicos Avançados. Acedido em: 16 de Julho de 2013, em:*http://books.google.pt/books?id=V1mWIIuO3x4C&printsec=frontcover&dq=Gest%C3%A3o+da+qualidade+%E2%80%93+T%C3%B3picos+Avan%C3%A7ados&hl=pt-BR&sa=X&ei=EVCbUu2LLseO7QbDg4CABQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Gest%C3%A3o%20da%20qualidade%20%E2%80%93%20T%C3%B3picos%20Avan%C3%A7ados&f=false

Pinto, A.(2012).*Gestão Integrada de Sistemas – Qualidade, Ambiente, Segurança e Saúde no Trabalho*.1ª Edição, Edições Sílabo. Lisboa

Pinto, A. e Soares, I.(2009). *Sistemas de Gestão da Qualidade - Guia para a sua implementação.*1ª Edição, Edições Sílabo. Lisboa

Ramos, A., Lapa, L., Segurado, T.A., Fernandes, P., Severino, P., Teixeira, T. e Batista, R. (2004). *Guia interpretativo OHSAS 18001:2007 | NP 4397:2008*. APCER. Acedido em : 18 de Setembro de 2013, em : http://www2.apcer.pt/arq/fich/OHSAS_18001.pdf

Carrer, C. e Sampaio, P.(2011).*Sistemas de Gestão Integrados: Caracterização do estado da arte*. Departamento de Produção e Sistemas. Universidade do Minho.

Silva, H. A. (2009)*Proposta de método para avaliação de gestão da qualidade, meio ambiente, segurança e saúde ocupacional integrados*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Engenharia de Guaratingetá, Brasil.

ANEXOS

Anexo I – Manual do Sistema de Gestão Integrado da Qualidade e Segurança e Saúde do Trabalho

Anexo II – Questionários de Avaliação