

ANA LUÍSA MATOS FERNANDES

**O IMPACTO DO MODELO EQUASS NA QUALIDADE
DE VIDA DOS IDOSOS - O CASO AFID SÉNIOR**

Orientadora: Prof.^a Doutora Carla Silva

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2019

ANA LUÍSA MATOS FERNANDES

**O IMPACTO DO MODELO EQUASS NA QUALIDADE
DE VIDA DOS IDOSOS - O CASO AFID SÉNIOR**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do grau de Mestre no Curso de Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 27 de fevereiro de 2019, perante o júri, nomeado pelo Despacho de nomeação de Júri nº 385/2018, homologado a 28 de novembro de 2018, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Aida Lopes Bento Esteves Ferreira

Arguente: Prof.^a Doutora Marlene Braz Rodrigues

Orientadora: Prof.^a Doutora Carla Sofia Rocha Silva

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2019

Epígrafe



Escute-me!

Eu tinha fome e não podia comer sozinho.

A senhora deixou o tabuleiro fora do meu alcance e depois comunicou a minha falta de apetite.

Eu tinha sede e não podia beber sem ajuda.

A senhora pôs-me a garrafa de água na mesa-de-cabeceira e depois tomou nota que eu não tinha bebido nada.

Sentia-me só e tinha medo.

A senhora deixou-me sozinho porque eu era um doente cooperante e nunca pedia nada.

Pensavam que eu ia morrer.

Pensavam que eu não ouvia, a senhora disse que esperava que eu não morresse durante o seu turno da noite.

Ocupe-se de mim! Estou tão cansado, tão só, e tenho medo!

Fale comigo,

Reconheça o que é importante para mim.

(Adaptado de ADVITA, 2018)

Dedicatória

Aos idosos da Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande,
Aos idosos do lar dos Serviços Sociais da PSP, Vieira de Leiria,
Aos Idosos do Lar Fonte da Juventude da Marinha Grande,
com quem tive o privilégio de iniciar este amor sobre o envelhecimento.

À minha avó Maria de Jesus, pela graça de me ter feito compreender quão importante é
chegarmos aos 90 anos e dizer [sinto-me feliz],
pela serenidade estampada no seu rosto quando partiu, transfigurando uma mulher
[responsável, corajosa, justa, firme, habilidosa e trabalhadora],
sempre com a mente ocupada, até à chegada,
de um outro, novo e desconhecido caminho.

Ao meu pai, pela sua persistência, resiliência e capacidade de ir em busca de ...

À minha mãe, pela espiritualidade ensinada de que acreditar é o nosso único caminho.

Agradecimentos

Este caminho iniciou-se a 23 de março de 2015 com o primeiro email para a Professora Doutora Aida Ferreira, Diretora do Curso de Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar e, logo pelas suas palavras, me fez acreditar que era possível, uma vez que estaria a 160 km da universidade. Foi uma trajetória percorrida e interligada por muitas pessoas que fizeram com que chegasse até aqui. Não conseguindo, pela extensão, mencionar especificamente cada nome, quero agradecer a todos, e especialmente reconheço gratidão:



- ❖ Aos professores do primeiro ano do mestrado, que pela sua competência, profissionalismo e companheirismo me fizeram gostar do curso, continuar no segundo ano e ingressar na Licenciatura em Serviço Social;
- ❖ À minha orientadora de mestrado, Professora Doutora Carla Silva, pelo foco, pela assertividade, pelo apoio com que me acompanhou até ao fim;
- ❖ À professora Mestre Ana Paula Garcia pelo ânimo e incentivo que me foi dando ao longo do presente ano;
- ❖ À Fundação AFID Diferença, mais especificamente a todos os colaboradores e técnicos da ERPI;
- ❖ Ao Dr.º Juvenal Baltazar, à Dr.ª Diana Correia, à Dr.ª Andreia, ao Dr.º Mauro com quem tive o privilégio de contactar durante a presente investigação e que me permitiu observar as funções que desenvolviam na Direção Técnica da ERPI;
- ❖ À Dr.ª Teresa Reis, um agradecimento especial, por me ter acompanhado durante mais tempo, pela sua positividade, serenidade e por ter sentido uma verdadeira relação de ajuda;
- ❖ A todos os idosos da AFID Geração, pelo carinho, atenção e graciosidade com que sempre me receberam quando chegava, em especial, aqueles que contribuírem diretamente para o estudo;
- ❖ Ao Dr.º Domingos Rosa por ter acreditado e desenvolvido a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade e assim poder ter adquirido e fortalecido o meu conhecimento nesta área;
- ❖ Por fim, à minha **família** e **amigos** pelo o apoio e pela compreensão de muitas ausências em momentos importantes.

Resumo

A presente investigação está inserida no âmbito do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa.

A investigação «Impacto do Modelo EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos – O Caso AFID Sénior» foi desenvolvida na AFID Geração, na Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos [ERPI], e procura compreender em que medida o Modelo EQUASS, contribui para a Qualidade de Vida dos Idosos através da metodologia utilizada de Estudo de Caso.

O envelhecimento é um tema atual, renovado e pertinente com repercussões sobre todos nós enquanto sociedade. É necessário proporcionar serviços duradouros, estáveis e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas. É crucial a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, para acautelar a segurança de pessoas e bens, e para atingir os objetivos sociais propostos por estas organizações, que têm feito crescer a economia social e solidária.

Para além da norma **NP EN ISO 9001**, têm sido aplicados mais dois modelos específicos de avaliação da qualidade nas respostas sociais, o European Quality in Social Services «**EQUASS**» e os **Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais «MAQRS»** do Instituto da Segurança Social.

Para a concretização dos objetivos da presente investigação foi aplicado o Questionário WHOQOL-BREF e WHOQOL- OLD Versão portuguesa, a uma amostra de 11 idosos que já tinham anteriormente realizado o questionário WHOQOL-BREF, para assim, poder comparar-se os resultados. Procedeu-se a uma análise descritiva dos princípios do Modelo EQUASS realizados pela organização através da análise de vários documentos integrados no Manual da Qualidade, para atestar o impacto positivo que o Modelo referido teve na Qualidade de Vida dos/as idosos/as em questão.

Palavras- Chave: Gestão da Qualidade; EQUASS; WHOQOL-BREF; WHOQOL- OLD Versão portuguesa; Qualidade de Vida

Abstract

This investigation is part of the Master degree in Social Work - Management in Social and Welfare Units which belongs to the Institute of Social Service in Lusofona University of Humanities and Technologies of Lisbon.

The present investigation «*Impact of the EQUASS Quality Assessment Model on the Quality of Life of the Elderly - The AFID Senior Case*» was developed in the AFID Institution in the department of Social Residential Structure for older people, and seeks to understand in what extent the EQUASS Model contributes to the Quality of Life in elderly through the methodology of case study.

Aging is a current, renewed and pertinent theme with repercussions on all society. It is necessary to provide long-term and appropriate services for discussion and resolution of biopsychosocial problems of the elderly. It is crucial to implement a Quality Management System because people's health and goods is indisputable and we must have the goal to produce social and solidarity economy grow, and to do so it's necessary to achieve the social objectives proposed by these organizations.

In addition to the NP EN ISO 9001 standard, two more specific quality assessment models have been applied in social demands, the European Quality in Social Services «EQUASS» and the Social Responsibility Quality Assessment Models «MAQRS» of the Institute of Social Security System.

In order to achieve the objectives on present investigation, the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Questionnaire Portuguese version was applied to a sample of 11 elderly people who had previously performed the WHOQOL-BREF questionnaire in order to compare the results. A descriptive analysis of the principles of the EQUASS Model carried out by the organization through the analysis of several documents integrated in the Quality Manual was carried out, to attest to the positive impact that the Model had on the Quality of Life of the elderly in question.

Key words: Quality Management; EQUASS; WHOQOL-BREF; WHOQOL- OLD Portuguese version; Quality of life

Abreviaturas e Símbolos

AFID – Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa Deficiente
APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade
APCER – Associação Portuguesa de Certificação
EQUASS – European Quality in Social Services
ERPI – Estrutura Residencial para idosos
ERPI`s – Estruturas residenciais para idosos
Fundação AFID Diferença - Instituição de Solidariedade Social com várias respostas sociais
IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS – Instituto da Segurança Social
ISO - International Organization for Standardization
MAQ – ERPI – Manual de Avaliação da Qualidade Estrutura Residencial para Idosos
MAQRS – Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais
MTSSS – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
UE (28) – União Europeia integrando os 28 países
OMS – Organização Mundial de Saúde
PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo
QdV – Qualidade de Vida
RNCCI – Rede Nacional para os Cuidados Continuados Integrados
SQRS – Sistema de Qualificação das Respostas Sociais
WHOQOL – The World Health Organization Quality of life

Índice

Epígrafe	1
Dedicatória.....	2
Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract.....	5
Abreviaturas e Símbolos.....	6
Introdução	12
1-Enquadramento e objeto de estudo	12
2- Justificação da investigação.....	13
3- Objetivos da investigação	16
Capítulo I.....	17
Caracterização da Instituição.....	17
1-Nome, Visão, Missão, Valores	18
1.1-Trajectória histórica.....	19
1.2-Organograma	20
1.3-População alvo.....	21
1.4-Respostas Sociais.....	21
1.5-Characterização da Resposta Social AFID – Geração (ERPI)	23
1.5.1-Objetivos.....	23
1.5.2 - Área de Abrangência	24
1.5.3-Localização Geográfica	24
1.5.4-Descrição do espaço	25
1.5.5-Missão da ERPI	25
1.5.6-População Alvo	25
1.5.7- Serviços Fornecidos.....	26
1.5.8- Horário de funcionamento	26
1.5.9- Recursos Humanos afetos à ERPI	27
1.5.10-Condições Gerais de admissão	27
1.5.11-Complicações	28
1.5.12-Parcerias	28
Capítulo II	30
Noção e Conceito de Qualidade	30

2.1 - Génese e Modelos Clássicos da Qualidade	32
2.2 - Qualidade em Instituições do setor social	33
2.3 - Modelos da qualidade para as respostas sociais em Portugal.....	35
2.3.1 - Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (ISS)	36
2.3.2 – Modelo de Avaliação da Qualidade Equass.....	39
2.3.3 - Modelo de Avaliação - ISO 9001	43
Capítulo III – Envelhecimento e Qualidade de vida.....	48
3.1 – Noção de Envelhecimento e Qualidade de vida	49
3.2- Modelos de Avaliação da Qualidade de Vida	54
Capítulo IV – Metodologia	58
4.1 - Técnicas de Amostragem	60
4.2 - Métodos e recolha de dados.....	60
Capítulo V – Apresentação dos Resultados.....	68
5.1- Resultados da Aplicação dos Questionários WHOQOL- BREF e WHOQOL-OLD (VERSÃO PORTUGUESA)	87
5.2 –Interpretação dos Resultados	88
Conclusão	96
Apêndices.....	104
Apêndice 1 – Organização de processos Individuais dos Clientes	105
Apêndice 2 - Exemplo de uma Estrutura do PDI.....	CVI
Apêndice 3 - Exemplo de uma Avaliação e Revisão do PDI	CVII
Apêndice 4 - Guião da entrevista a aplicar ao Departamento da Qualidade da AFID ..	CVIII
Apêndice 5 - Guião de entrevista sobre a prática profissional de um Assistente Social numa Estrutura Residencial para idosos em fase de certificação EQUASS.....	CIX
Apêndice 6 - Grelha de análise de entrevista 1e 2 ao Departamento da Qualidade (DQ1, DQ2, DQ3).....	CX
Apêndice 7 - Grelha de análise de entrevista 3 à Diretora Técnica da Fundação AFID Sénior	CXX
Apêndice 8 - Resultados da Aplicação dos Questionários WHOQOL- BREF e WHOQOL- OLD (VERSÃO PORTUGUESA)	CXXV
Apêndice 9 – Resultados WHOQOL-OLD Versão portuguesa	CXXXI
Apêndice 10 – Resultados WHOQOL-OLD Versão portuguesa	CXXXVI
Anexos.....	CXXXVII

Anexo1: Avaliação do critério Liderança do Modelo de Gestão da Qualidade do ISS	CXXXVIII
Anexo:3 Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-OLD – Versão portuguesa	CXL

Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma Fundação AFID Diferença.....	20
Figura 2 - AFID - Geração	24
Figura 3- Distribuição dos clientes da ERPI segundo género e idades	26
Figura 4 – Critérios do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS	37
Figura 5- Os três pilares do desenvolvimento sustentável	46
Figura 6: Critério 32 - Princípio 7 do EQUASS.....	88
Figura 7: Resultado final Qualidade de Vida em média de 1 a 5	89
Figura 8: Resultados comparativos - Domínio Psicológico	90
Figura 9: Resultados comparativos - Domínio Físico	91
Figura 10: Resultados Comparativos - Domínio Meio Ambiente	91
Figura 11: Resultados Comparativos – Relações Sociais.....	92
Figura 12: Domínios WHOQOL-BREF para cada cliente	92

Índice de Tabelas

Tabela 1: Trajetória Histórica da AFID.....	19
Tabela 2: Organização espacial da ERPI.....	25
Tabela 3: Serviços fornecidos pela instituição	26
Tabela 4: Horário das refeições	27
Tabela 5: Recursos humanos da ERPI.....	27
Tabela 6: Critérios de Admissão	27
Tabela 7: Organizações Parceiras da ERPI	29
Tabela 8: Correlação ente os Princípios EQUASS e Domínios do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD	64
Tabela 9 - Princípio da Qualidade 2 - Recursos Humanos.....	73
Tabela 10 - Princípio da Qualidade 3 - Direitos	74
Tabela 11 - Princípio da Qualidade 4 - Ética.....	76
Tabela 12 - Princípio da Qualidade 5 - Parcerias	78
Tabela 13 - Princípio da Qualidade 6 - Participação	79
Tabela 14 - Princípio da Qualidade 7 - Abordagem Centrada na Pessoa.....	80
Tabela 15: Princípio da Qualidade 8 - Abrangência.....	81
Tabela 16: Princípio da Qualidade 9 - Orientação para os resultados.....	82
Tabela 17: Princípio da Qualidade 10 - Melhoria Continua.....	84
Tabela 18: Conversão de escala.....	87
Tabela 19: Resultados Finais de cada Domínio.....	93
Tabela 20: Resultados WHOQOL-BREF - Cliente I	CXXV
Tabela 21 - Resultados WHOQOL-BREF Cliente II	CXXV
Tabela 22: Resultados WHOQOL-BREF Cliente III	CXXVI
Tabela 23: Resultados WHOQOL-BREF Cliente IV	CXXVI
Tabela 24: Resultados WHOQOL-BREF Cliente v	CXXVII
Tabela 25: Resultados WHOQOL-BREF Cliente VI.....	CXXVII
Tabela 26: Resultados WHOQOL-BREF Cliente VII	CXXVIII
Tabela 27: Resultados WHOQOL-BREF Cliente VIII	CXXVIII
Tabela 28: Resultados WHOQOL-BREF Cliente IX.....	CXXIX
Tabela 29: Resultados WHOQOL-BREF Cliente X	CXXIX
Tabela 30: Resultados WHOQOL-BREF Cliente XI.....	CXXX
Tabela 31: Resultado WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente I.....	CXXXI
Tabela 32: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente II.....	CXXXI
Tabela 33: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa Cliente III.....	CXXXII
Tabela 34: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente IV	CXXXII
Tabela 35: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente V.....	CXXXIII
Tabela 36: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente VI	CXXXIII
Tabela 37: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente VII.....	CXXXIV
Tabela 38: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente VIII.....	CXXXIV
Tabela 39: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa Cliente X.....	CXXXV
Tabela 40: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente XI	CXXXV
Tabela 41: Resultados do grau de satisfação de cada item e de cada Domínio do WHOQOL-OLD - Versão portuguesa.....	CXXXVI

Introdução

1-Enquadramento e objeto de estudo

A presente Investigação está inserida no âmbito do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa.

A elaboração e fundamentação deste trabalho foi concretizada através de um conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas entre si, que se realizaram com o fim de satisfazer a necessidade sentida pela direção técnica da instituição, que consistia em avaliar o impacto do Modelo EQUASS na Qualidade de Vida dos/as Idosos/as daquela organização.

A investigação «Impacto do Modelo de Avaliação da Qualidade EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos – O Caso AFID Sénior» foi desenvolvida na AFID Geração, na Resposta Social ERPI, de fevereiro a novembro de dois mil e dezassete.

Este equipamento faz parte de um conjunto de respostas sociais que têm a sua génese na AFID Diferença, que por sua vez foi fundada pela AFID.

A presente investigação, essencialmente qualitativa, segue as Normas para Elaboração e Apresentações de Teses de Doutoramento aplicáveis em Dissertações de Mestrado da Lusófona e foi aplicada a Norma de referência bibliográfica da Associação Americana de Psicologia «APA».

Este trabalho começa por um enquadramento do objeto de estudo com a justificação do tema escolhido, qual a sua pertinência académica, científica, social e profissional.

As teorias e conceitos analisados na revisão da literatura, tiveram como objetivo desenvolver e compreender o desenho da investigação, não tendo sido estanques. A bibliografia consultada foi sofrendo alterações no decorrer da pesquisa, que se quer qualitativa, por isso foi dinâmica. Assim, através da pesquisa bibliográfica efetuada realizou-se uma leitura comparada dos principais modelos de sistemas de gestão da qualidade existentes para o setor social em Portugal, aprofundou-se o conhecimento sobre o modelo EQUASS, explicitou-se o conceito de qualidade de vida e a sua avaliação em adultos idosos, e por fim fez-se uma breve e sucinta apreciação sobre o conceito de envelhecimento.

2- Justificação da investigação

A escolha desta investigação está relacionada com uma justificação pessoal académica e social. Seguiu-se o critério da familiaridade com o objeto de estudo como refere Carmo & Ferreira (2008) em que a experiência profissional contribuiu para a delimitação da ideia central do estudo que se traduz numa forte motivação pessoal.

A escolha do tema da qualidade em estruturas residenciais para idosos/as iniciou-se tenuemente aquando da Licenciatura em Animação Socioeducativa com a especialização em educação e formação ao longo da vida, através do projeto de investigação-intervenção na área dos idosos e o seu tempo livre. No entanto, foi nos últimos três anos após contacto direto com esta população como Animadora Sociocultural em estruturas residenciais para idosos/as, que me inquietou o facto de existir, na minha opinião, pouca sensibilidade por parte de algumas direções/proprietários/as e diretores/as técnicos/as de ERPI's vulgo, Lar de Idosos, para o projeto de vida de cada utente.

Apesar da portaria nº 67/2012 de 21 de março, que refere as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as ERPI's, indicar a obrigatoriedade de contratar um animador ou outro profissional habilitado até 40 idosos, parece-me um rácio muito desajustado para colaborar no planeamento de atividades de desenvolvimento pessoal e promover a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas que apresentam um envelhecimento muito diferenciado.

Por outro lado, o número de serviços que os diretores têm que gerir e supervisionar neste tipo de organização não deixa muito tempo para trabalhar o projeto de vida de cada utente, pois como menciona Silva o Diretor Técnico:

“é chamado, simultaneamente, a gerir as relações que se estabelecem entre a equipa multidisciplinar que dirige e a pôr em prática os objetivos da organização, os quais, para além da satisfação dos utentes, também têm que ter em consideração a necessidade de garantir a sustentabilidade e equilíbrio financeiro da Instituição” (Silva, 2013:16).

A justificação social deste objeto de estudo está relacionada com o facto de o envelhecimento ser um tema atual, renovado e pertinente. A nível Europeu «UE28» Portugal é o 3.º País com o Índice de Envelhecimento mais elevado, apresentando o valor de 148.7% em 2016, estando à frente a Itália «163.4%», Alemanha «158.7%», (Base de Dados Portugal Contemporâneo [PORDATA], 2018).

O Índice de Envelhecimento em Portugal no ano de 2016 segundo a PORDATA é de 148.7% e significa o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de

15 anos. Assim, como o valor é superior a 100, significa que há mais idosos que jovens. No que diz respeito ao Índice de Longevidade, que se caracteriza como o número de pessoas com 75 e mais anos por cada 100 pessoas com 65 e mais anos, apesar de algum decréscimo em relação ao ano de 2014 e 2015, o valor apresentado é de 48.8% indicando uma população idosa envelhecida (PORDATA, 2018).

Apesar do sucesso da longevidade do nosso país, o número de anos que uma pessoa de 65 anos pode esperar viver em condições de vida saudável, ou seja, ausência de limitações funcionais, remete Portugal para a cauda dos países da Europa, ficando no 21.º lugar, com uma média de 7.7 anos para os homens e no lugar 23.º para as mulheres, com 6.4 anos. Estando em primeiro lugar a Suécia com uma esperança média de vida sem incapacidade funcional de 16.6 para as mulheres e de 15.1 para os homens (PORDATA, 2018).

A cidade da Amadora, onde está integrada a organização estudada, apresenta um Índice de Envelhecimento semelhante ao da média do país, de 149% em 2017, e um Índice de Longevidade de 46.2% (PORDATA, 2018).

O envelhecimento da população fez crescer a economia social e solidária através do surgimento de vários equipamentos destinados à população idosa. A proliferação destes equipamentos está relacionada com diferentes naturezas jurídicas que de acordo com os rendimentos dos idosos poderão escolher qual a organização que melhor satisfaz as suas pretensões. A institucionalização que muitos idosos vêm como ultimo recurso, pode estar relacionada segundo o estudo de Paulos (2006) e referenciado por Paulos (2010) com o facto de o/a idoso(a) estar a morar só, a existência de uma doença, e/ou a existência de problemas familiares. A impossibilidade de a pessoa idosa continuar a morar na sua casa pela degradação das condições de habitabilidade também é referenciada neste estudo.

A institucionalização está bem presente como certifica a Carta Social¹ no relatório Rede de Serviços e Equipamentos 2016, onde é evidenciado que o numero de respostas sociais dirigidas à população idosa tem aumentado significativamente «59%» entre 2000 e 2016. As respostas Serviço de Apoio ao Domicílio [SAD] «73%» e ERPI «68 %» constituem as respostas com maior desenvolvimento. Contudo, a taxa de cobertura das respostas sociais apesar de uma progressão positiva desde 2006, ainda é branda, pois apresentou em 2016 uma média de 12.9% em relação às principais respostas². Este aumento significativo das respostas na ultima década,

¹ Para informações mais detalhadas e sobre cada concelho recomenda-se a análise da Carta Social disponível em: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2015.pdf>

² Centro de Dia ERPI e SAD de acordo com Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2016 em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2016.pdf>

não foi com tudo suficiente, devido ao envelhecimento da população com 65 ou mais anos, que assim tem limitado o crescimento da taxa de cobertura destas respostas. Em relação à distribuição territorial das respostas sociais, em 2016 assinalavam-se maiores níveis de cobertura nos concelhos do interior do país.

A resposta ERPI em 2016 apresentou um nível de ocupação acima de 90%, diferenciando-se das restantes respostas que apresentavam taxas abaixo dos 80%. Como fator explicativo destas quebras poderá estar segundo este relatório, as dificuldades financeiras e o aumento das situações de dependência, devido ao envelhecimento da população, que procura mais a institucionalização em ERPI ou eventualmente, unidades da Rede Nacional para os Cuidados Continuados Integrados «RNCCI» (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [MTSSS], 2017).

Outro desafio que se coloca às instituições de cuidados geriátricos é a constatação da feminização da velhice, devido ao facto das mulheres viverem mais do que os homens. É um desafio que segundo a Organização Mundial de Saúde «OMS» abordado por Vallespir & Morey (2007), é colocado aos governos, a entidades públicas e privadas, pois estas são alvo de muita discriminação, em relação à educação, rendimentos, segurança social, poder político, que deve ser solucionado num futuro próximo, sob pena de chegarem à idade da reforma com uma grande desigualdade de rendimentos em relação aos homens.

A nível académico pretendeu-se com esta investigação consolidar as aprendizagens realizadas nas unidades curriculares do primeiro ano do mestrado a nível dos conhecimentos, competências e aptidões fundamentais, para uma prática profissional em Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, onde se enquadra a resposta social de apoio a idosos AFID-Sénior.

É crucial a implementação de um sistema de gestão da qualidade nos equipamentos sociais destinados à população idosa para melhor conseguir enfrentar os desafios atuais e atingir os objetivos sociais propostos por estas organizações.

Os equipamentos lucrativos precisam de criar uma imagem positiva para atrair clientes e as instituições sem fins lucrativos necessitam de assegurar a sustentabilidade para prosseguir com a missão e os valores defendidos pelos direitos sociais.

Por outro lado, os indivíduos hoje em dia têm mais conhecimento e tornam-se mais exigentes nas suas avaliações, exigindo mais qualidade ao menor preço, desafiando a gestão destes equipamentos sociais na maximização das potencialidades de intervenção que correspondam às necessidades das pessoas atendidas e suas famílias.

A escolha da Instituição para realizar o estudo foi feita através da consulta da Carta Social e está relacionada com o facto de ser uma instituição certificada na área da qualidade por três modelos «EQUASS, ISO, ISS» e pela proximidade geográfica da residência da mestranda.

O envelhecimento é um processo natural da condição humana individual e com repercussões sobre todos nós enquanto sociedade, por isso, a necessidade de proporcionar serviços duradouros, estáveis e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas é fundamental como demonstra o enquadramento teórico realizado na capítulo dois.

3- Objetivos da investigação

Pretende-se neste ponto enumerar os objetivos, os resultados que se pretendem alcançar com a realização do presente estudo. Como refere Ander-Egg et Idáñez (1999), os objetivos gerais servem um propósito mais amplo e central, e os objetivos específicos ou também designados complementares, são passos mais precisos que se têm de dar para concretizar o objetivo geral.

Assim o estudo «Impacto do Modelo de Avaliação da Qualidade EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos – O Caso AFID Sénior» tem os seguintes objetivos:

▪ Objetivos Gerais

- 1-Conhecer e caracterizar a instituição AFID Sénior - ERPI
- 2 - Avaliar o Impacto do Modelo de Avaliação EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos da AFID Sénior

▪ Objetivos específicos

- 1.1-Conhecer a História Missão, Valores, Visão, Respostas Sociais da Fundação AFID Diferença;
- 1.2 - Conhecer a Missão, Valores, Visão, Serviços, População Alvo, Aspetos organizativos da AFID – Sénior - ERPI.
- 2.1 - Realizar uma Investigação Qualitativa – Estudo de Caso.
- 2.2 - Aprofundar a problemática da Gestão da Qualidade e os respetivos modelos.
- 2.3 – Avaliar a Qualidade de Vida dos idosos da AFID Sénior.
- 2.4- Compreender e observar as práticas profissionais da Assistente Social na AFID Sénior enquanto ERPI em processo de certificação de um sistema de gestão da qualidade.

Capítulo I

Caracterização da Instituição

De modo a compreender o funcionamento da organização serão observadas diversas dimensões de análise.

Este ponto foi realizado através da consulta do site oficial da AFID e leitura de documentos oficiais internos, como o Regulamento Específico, entre outros documentos integrados no Manual da Qualidade.

1-Nome, Visão, Missão, Valores

A estratégia de qualquer organização deve assentar em três pilares básicos: a missão, os valores e a visão, de modo a responder ao que se faz, porque se faz e qual o objetivo que se persegue, tendo em conta normas éticas, valores fundamentais e uma visão clara de futuro (Manual de Boas Práticas, 2005).

Nome

A Fundação AFID Diferença, constituída em 25 de junho de 2005, é uma **Instituição de Solidariedade Social** registada sob o nº13/06, de 22/08/2006, reconhecida como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública e que beneficia uma população extensa, através das diversas respostas sociais que coloca ao dispor da população.

Visão

Vida Ativa com Qualidade para as pessoas com Deficiência e outros Públicos-Alvo, numa Sociedade Inclusiva.

Missão

Promover a Autonomia o Apoio Social, Saúde, Educação e Formação de Forma Sustentada, Combater a Exclusão, proteger os Clientes, o Património da Fundação e Garantir a Excelência na Prestação de Serviços.

Valores

Ética, Integridade, Solidariedade, Respeito e rigor, Humanização, Igualdade de oportunidade.

1.1-Trajectoria histórica

Pretende-se neste ponto fazer uma breve retrospectiva do caminho percorrido bem como assinalar os períodos mais marcantes para o desenvolvimento da Fundação no trabalho em prol de pessoas com deficiência, crianças e idosos. A identidade organizacional que a AFID apresenta atualmente foi desenvolvida ao longo de três décadas, atestando uma realidade dinâmica, evolutiva, e demonstrando o seu potencial de crescimento como evidencia o Plano Estratégico 2017-2019³.

Tabela 1: Trajetória Histórica da AFID

Data	O que foi desenvolvido
1985	Criação da Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa Deficiente AFID, em 14 de março de 1985, que teve origem num Movimento de Apoio às Pessoas com Deficiência e suas Famílias. A sua existência está relacionada com a vontade e preocupação de um Grupo de Pais de Pessoas com Deficiência e de Técnicos com preocupações em relação ao acolhimento, saúde, integração e reabilitação de jovens com necessidades especiais e outros grupos em situação de desvantagem social. A sua ação inicialmente foi centrada na promoção de ações de consciencialização para a problemática da Deficiência, a nível local e nacional.
1992	Lançado o serviço “S.O.S. FAMÍLIAS DE DEFICIENTES”, que prestava apoio em diversas áreas como apoio domiciliário, promoção de residências definitivas e temporárias para deficientes e Centros de Apoio Ocupacionais.
1994	Com o apoio de organismos públicos, a associação criou o seu primeiro equipamento, um Centro de Apoio a Pessoas com Deficiência, constituído por um Lar Residencial, e um Centro de Atividades Ocupacionais – CAO.
1999	Foi inaugurado o edifício do Centro Social e de Reabilitação integrando atualmente vários serviços de Apoio às Famílias, Serviços de Saúde, um Centro de Medicina Física e de Reabilitação, Programas de Lazer, Animação Sociocultural, Formação Profissional entre outros. Ainda neste ano a AFID criou a sua primeira empresa de inserção social, a AFID Clean que desenvolveu as suas atividades na área da limpeza e higiene ambiental.
2000	Criado o Serviço de Apoio Domiciliário – SAD- para Pessoas com Deficiência.
2001	É atribuída à AFID a gestão do Centro de Recursos do Zambujal, que inclui as respostas sociais de Creche e Pré-Escolar. Ainda este ano a intervenção do Serviço de Apoio Domiciliário – SAD – foi alargado a utentes Idosos.
2004	A AFID fortaleceu a sua intervenção social através da criação de cursos de Formação Profissional para Pessoas com Deficiência, nas áreas de Jardinagem, Carpintaria e Multisserviços (certificada pela atual DGERT – Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho).
2005	A Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa Deficiente – AFID instituiu a Fundação AFID Diferença, que veio unir todas as áreas da Prestação de Serviços existentes na Associação.
2007	Início do percurso de certificação de Qualidade sendo-lhe atribuída a sua primeira certificação pela APCER, no âmbito da Norma NP EN ISO 9001.
2008	Criação da segunda empresa de Inserção Social, AFID Green, que opera na área da construção e manutenção de espaços verdes.
2009	Gestão de um novo equipamento social, a Creche da Venteira, atribuída pela Câmara Municipal da Amadora.
2011	As Respostas Sociais de CAO, LAR e SAD foram certificadas pelos Modelos de Avaliação da Qualidade da Segurança Social, Nível A (Excelência), e todos os Serviços Prestados pela Fundação

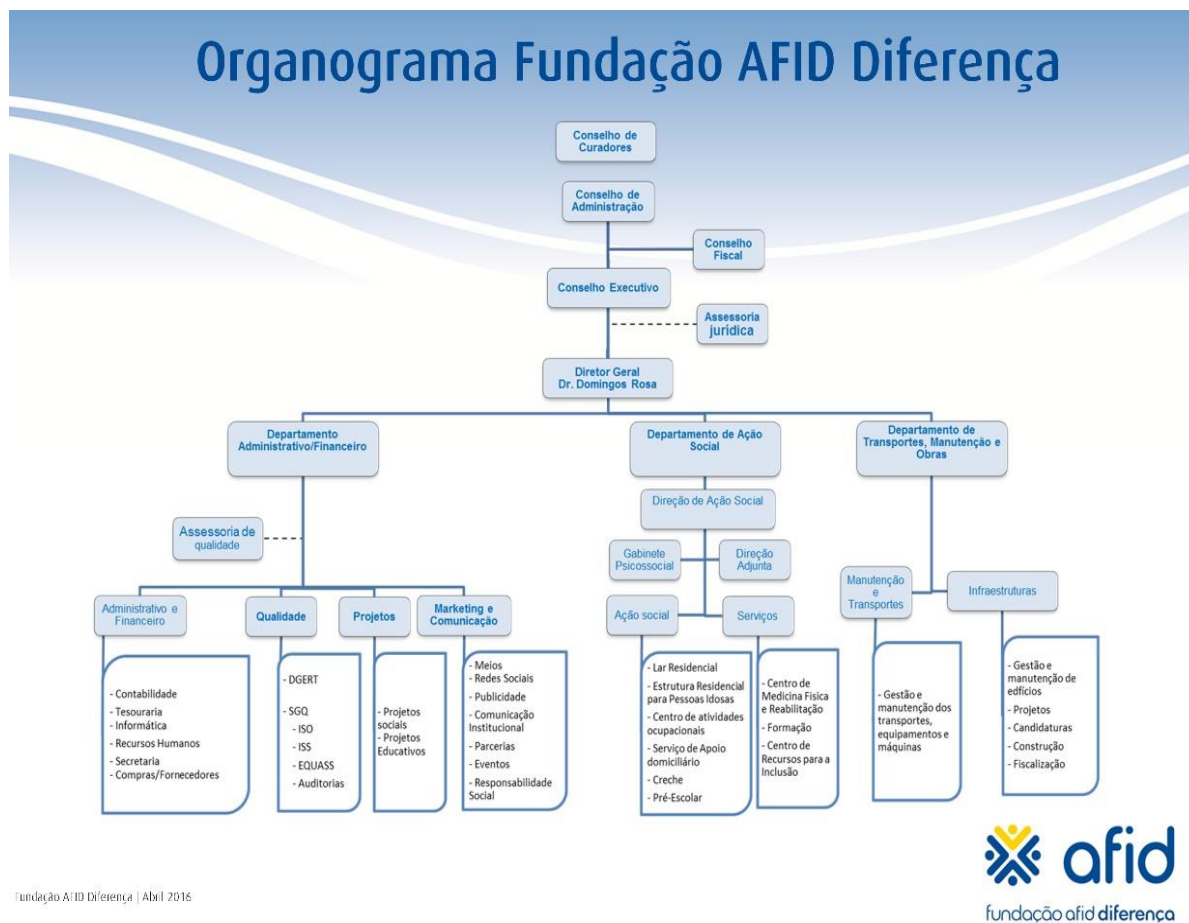
³ A propósito ver Plano Estratégico AFID Diferença 2017-2019 disponível em: <https://www.afid.pt/fundacao-afid-diferenca/planos-de-atividade/> [acedido em 27/12/2017]

	foram certificados pela Norma Europeia EQUASS, Nível II – Excellence, sendo a única Organização do país com estas três certificações e a 12ª na Europa com certificação EQUASS, Nível II – Excellence. O Presidente da República, Professor Dr. Aníbal Cavaco Silva, condecorou a AFID com a Ordem do Mérito.
2013	A Fundação ampliou as suas respostas sociais, aumentando o apoio a cerca de 142 novos clientes através de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, uma nova Creche e desenvolveu a prestação do Serviço de Apoio Domiciliário. Ainda neste ano foi acreditada como Centro de Recursos para a Inclusão.

1.2-Organograma

Como refere Schein *cit in*, Bilhim (2008) a organização é “uma coordenação racional de actividades de um certo número de pessoas tendo em vista realização de um objectivo ou intenção explícita e comum, através de uma divisão do trabalho e funções, de uma hierarquia de autoridade e de responsabilidade” (Bilhim, 2008:22). Para concretizar os objetivos a que se propõem a AFID, apresenta a seguinte estrutura organizacional:

Figura 1: Organograma Fundação AFID Diferença



Fonte: AFID (2016) in <https://www.afid.pt/fundacao-afid-diferenca/orgaos-sociais/>

1.3-População alvo

A Fundação AFID apoia diferentes públicos com diferentes faixas etárias de acordo com as necessidades sentidas e enquadradas nas diversas Respostas Sociais na área da Deficiência, Infância, Idosos, Formação Profissional, Educação e Formação de Adultos e Serviços de Medicina Física.

1.4-Respostas Sociais

✓ **AFID Kids**

É a intervenção da Fundação AFID Diferença na área da infância. É constituída pela prestação de serviços nas respostas sociais **Creche e Pré-escolar**. Estes equipamentos visam apoiar socialmente as famílias especialmente residentes e/ou trabalhadores no Concelho da Amadora e zona ocidental de Lisboa.

É constituída por 3 equipamentos:

- Centro de Recursos do Zambujal
- Creche da Venteira
- AFID Geração

✓ **AFID Green**

Empresa de inserção social criada pela Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa Deficiente – AFID que presta serviços de criação e manutenção de espaços verdes e que alia a qualidade com a responsabilidade social e inclusão.

Serviços Prestados:

- Remodelação de terrenos
- Instalação e manutenção de sistemas de rega automática
- Plantação de árvores e arbustos
- Instalação de canteiros
- Construção de percursos de passagem e espaços de circulação
- Instalação e manutenção de relvados
- Tratamento de resíduos

✓ **AFID Reab**

É o conjunto da intervenção da Fundação AFID Diferença na área da deficiência mental, multideficiência e reabilitação. Reúne-se aqui a prestação de serviços nas áreas residencial, ocupacional, apoio domiciliário, educação, terapêutica, reabilitação, formação, artes plásticas e apoio à inclusão. Executa também consultadoria no âmbito da Intervenção Precoce, Educação Especial, Inserção Socioprofissional, Inclusão e Eliminação de Barreiras Arquitetónicas. Apresenta como Respostas Sociais:

- Centro de Atividades ocupacionais – CAO
- Lar Residencial
- Serviço de Apoio Domiciliário

✓ **AFID – Centro de Medicina Física e Reabilitação**

Presta cuidados de saúde a pessoas que, por motivo de doença, deficiência ou incapacidade física, temporária ou permanente, deles necessitam, no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação e outras especialidades como: Cinesioterapia, Eletroterapia, Ensino e treino de doentes e familiares, Fisioterapia, Fototerapia, Hidroterapia, Massoterapia, Mecanoterapia, Snoezelen, Terapia da Fala, Termoterapia, Treinos terapêuticos, Ventiloterapia, outras técnicas terapêuticas.

✓ **AFID CRI - Centro de Recursos para a Inclusão**

A Fundação AFID Diferença constituiu-se como Centro acreditado pelo Ministério da Educação, nos termos do disposto no Aviso n.º 5834-A/2013, de 30 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 85, de 3 de maio de 2013.

Atualmente, o CRI presta os seus serviços nos vários agrupamentos de escolas na área geográfica de abrangência dos concelhos de Amadora, Oeiras e Sintra.

✓ **AFID – Formação Profissional**

A Fundação AFID Diferença, enquanto Entidade Formadora certificada pela DGERT – Direção Geral de Emprego e das Relações do Trabalho, desenvolve ações de formação ao abrigo do Programa Operacional Regional de Lisboa, Tipologia da Operação, Qualificação – Pessoas com Deficiência ou Incapacidade.

✓ **AFID – A Unidade de Apoio ao Desenvolvimento Infantil da Fundação**

É uma Unidade especializada em programas terapêuticos intensivos multidisciplinares que presta cuidados de reabilitação e manutenção a crianças dos 0 aos 10 anos, que, por motivo de doença, deficiência ou incapacidade física, temporária ou permanente, deles necessitam. Deste modo, ajuda-as a superar dificuldades motoras, cognitivas, na aprendizagem, na comunicação, na interação social, entre outras.

✓ **AFID Sénior**

É o conjunto de intervenções da Fundação AFID na área Sénior. Centraliza-se aqui a prestação de serviços de apoio a idosos, com vista à promoção da sua qualidade de vida, através de atividades que contribuam para o seu bem-estar físico, psíquico e social nas áreas residencial, ocupacional, apoio domiciliário, terapêutica e reabilitação. A Fundação exerce ainda consultadoria e formação sobre a Qualidade de Vida e Envelhecimento Ativo. As respostas que estão associadas são a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) que estão integradas no complexo AFID-Geração.

1.5-Characterização da Resposta Social AFID – Geração (ERPI)⁴

A ERPI é uma resposta social de apoio a idosos, destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente com vista à promoção da qualidade de vida, através de atividades que contribuam para o bem-estar físico, psíquico e social (Instituto da Segurança Social [ISS], 2017).

1.5.1-Objetivos

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

⁴ Após uma breve caracterização da Fundação AFID, segue-se a caracterização da Resposta Social ERPI, pois é neste equipamento que se centra a pesquisa para a concretização dos objetivos propostos com este mestrado, e está integrada no espaço AFID Geração.

1.5.2 - Área de Abrangência

A AFID está situada na freguesia de Alfragide no Concelho da Amadora, distrito de Lisboa. A cidade apresenta uma população residente de 177,407 indivíduos segundo os dados da PORDATA (2016), distribuída por 6 freguesias (Mina de Água, Encosta do Sol, Falagueira-Venda Nova, Águas Livres, Venteira e Alfragide). Segundo ainda a PORDATA (2016), a Amadora é a cidade portuguesa com mais densidade populacional, ou seja, é a que apresenta mais indivíduos por quilometro quadrado.

A área geográfica é um dos critérios de seleção, contudo pelo facto de ter vagas protocoladas com a Segurança Social pode receber idosos de qualquer parte do país.

1.5.3-Localização Geográfica

Está integrada no espaço AFID Geração e situa-se na Praça de São José, 2610 – 170 Amadora. Com o email: info@afidsenior.pt e o número de telefone - 210 962 170

Figura 2: AFID - Geração



Fonte: AFID, 2017 in <http://www.afidsenior.pt/category/afid-senior/>

1.5.4-Descrição do espaço

O equipamento AFID Geração é constituído por 4 pisos integrados em 1500m² cobertos e envolvidos por um jardim, que tem a seguinte disposição:

Tabela 2: Organização espacial da ERPI

Piso -1	Serviços de Apoio, Armazéns, Balneários, Sala de Estimulação e Estacionamento
Piso 0	Serviços administrativos, Creche, Sala de refeições, Casas de banho para utentes e pessoal, Sala de Atividades, Sala de estar, Elevador, Gabinete médico, Gabinete Médico e de Enfermagem, Gabinete Técnico e Gabinete da Direção.
Piso 1	Quartos 101 a 117
Piso 2	Quartos 201 a 218

Fonte. Elaborado pela própria

1.5.5-Missão da ERPI

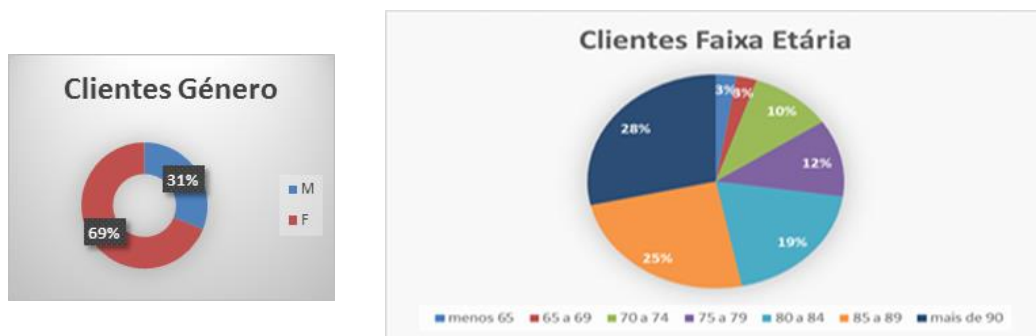
Ser a “casa de família” dos seus clientes, que necessitam de assistência e apoio, contribuindo para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento.

1.5.6-População Alvo

Os destinatários desta resposta social são pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança necessitam de ingressar neste equipamento de forma permanente ou temporária. Oferece, ainda, alojamento temporário a situações pontuais como por exemplo necessidade de descanso do cuidador, tendo como capacidade 63 idosos de ambos os sexos.

Atualmente, os clientes de sexo feminino encontram-se em maior percentagem na ERPI, com um total de 69%. Quanto ao escalão de idades, a maioria dos clientes da ERPI encontra-se acima dos 90 anos.

Figura 3: Distribuição dos clientes da ERPI segundo género e idades



Fonte: AFID, Plano de Atividades 2018

1.5.7- Serviços Fornecidos

Tabela 3: Serviços fornecidos pela instituição

Serviços e atividades protocolados
- Alojamento (temporário ou permanente em quartos individuais ou duplos);
- Alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as restrições médicas, fornecidas e servidas no refeitório da Fundação, por uma empresa externa;
- Cuidados de higiene pessoal;
- Tratamento de roupa;
- Conforto ambiental;
- Atividades de animação sociocultural
- Cuidados de enfermagem primários;
- Apoio no desempenho das atividades de vida diária;
- Cuidados de saúde (clínica geral, nutrição, administração de medicação), emergência médica noturna.
- Apoio Psicossocial (Assistente Social e Psicóloga)
Serviços e atividades não protocoladas (cujo valor está afixado em tabela de preços)
- Atividades Ocupacionais;
- Atividades Lúdico-recreativas;
- Acompanhamento a Cuidados de saúde;
- Fisioterapia;
- Hidroterapia;
- Cuidados de Imagem;
- Transporte

Fonte: elaborado pela própria

1.5.8- Horário de funcionamento

A ERPI funciona durante todo o ano, de segunda a domingo das 00:00 às 24:00.

Tabela 4: Horário das refeições

Pequeno almoço	das 8:30às 9:30	Horário de Silêncio das 22:00 às 7:30
Almoço	das 13:00 às 14:00	
Lanche	das 16:30 às 17:00	
Jantar	das 19:00 às 20:00	
Ceia	das 22:00 às 22:30	

Fonte: Elaborado pela própria

1.5.9- Recursos Humanos afetos à ERPI

Para fazer face aos objetivos propostas e para a concretização dos serviços oferecidos à população alvo da ERPI, esta conta com uma equipa multidisciplinar composta por diferentes categorias e funções.

Tabela 5: Recursos humanos da ERPI

✓ Diretor de Ação Social	✓ Fisioterapeuta
✓ Diretora Técnica	✓ Podologista
✓ Assistente Social	✓ Equipa de enfermagem
✓ Psicóloga	✓ Secretária/Administrativa
✓ Animadora Sociocultural	✓ Encarregada Geral
✓ Terapeuta Ocupacional	✓ Ajudantes de Ação Direta
✓ Terapeuta da Fala	✓ Auxiliar de Serviços Gerais
✓ Médico de Clínica Geral	✓ Operadora de Lavandaria
✓ Neurologista	✓ Motorista
✓ Nutricionista	✓ Guarda Noturno/Vigilante

1.5.10-Condições Gerais de admissão

Tabela 6: Critérios de Admissão

Critérios de Admissão
- Ser pessoa de idade igual ou superior a 65 anos, ou de idade inferior que se encontre em situação de carência ou disfunção social
- Não se bastar a si próprio para satisfação das suas necessidades básicas
- Concordância do cliente em ingressar em ERPI
- Concordância do cliente e da família com o regulamento
- Possuir Declaração médica e submeter-se a prévio exame do Médico da Fundação AFID
Critérios de Priorização

Situações decididas pelo Conselho Executivo da Fundação AFD Diferença, nomeadamente as que garantam a sustentabilidade e a diversidade social, cultural, e económica do universo dos clientes
Ter familiar como cliente da AFID, ou frequentar outra resposta social da AFID
Ausência de Apoio Institucional, de apoio familiar e/ou Risco Social
Proximidade Geográfica
Grau de Dependência
Situação encaminhada por organização parceira
Pessoas socialmente carenciadas

1.5.11-Comparticipações

O valor da participação está definido com base no Regulamento Geral da Fundação. Sendo a Fundação AFID uma Instituição de Solidariedade Social estabelece acordos de cooperação com o Instituto da Segurança Social estando 12 vagas destinadas para a segurança social, 43 vagas protocoladas através da participação da Segurança Social e 8 vagas privadas.

O valor da mensalidade das participações familiares segue as orientações da Circular de Orientação Técnica n.º 4 de 16/12/2014 e é contabilizado através do *Custo Médio Real do Utente*, calculado em função das despesas verificadas no ano anterior no funcionamento da resposta social pelo número de utentes que a frequentaram nesse período e atualizado com o índice de inflação. O custo referido anteriormente será definido anualmente pela instituição em conjunto com o ISS.

O montante da participação familiar mensal em ERPI determina-se pela aplicação de uma percentagem sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar, variável entre 75% e 90% de acordo com o grau de dependência do utente. Para a avaliação dos níveis de dependência e autonomia é utilizado o Índice de Katz, e Índice de Barthel.

Para mais informações relacionadas com as normas de funcionamento da Resposta Social ERPI é aconselhado a leitura do Regulamento Específico da ERPI e do Regulamento Geral da Fundação AFID Diferença.

1.5.12-Parcerias

Para fortalecer e melhorar os serviços prestados pela AFID Geração estabelece-se um conjunto de várias parcerias formais e informais, que se concretizam em protocolos de cooperação, de colaboração de estágios, de prestação de serviços, de parceria etc., com entidades públicas e privadas como o exposto na tabela abaixo.

Tabela 7: Organizações Parceiras da ERPI

Junbo Alfragide - Grupo Auchan
Hospital Fernando da Fonseca
Associação AFID
CMA
Vigilante
ISS ERPI
Clinica de Santo António
Paul Hartmann
Enfermagem4you
Associação Hoteleiros Portugal
Esteticista
Cabeleireira
UNISELF

Fonte: Elaborado pela própria

Capítulo II

Noção e Conceito de Qualidade

Pretende-se neste capítulo fazer uma breve análise do «estado da arte» sobre o campo de conhecimento dos temas que são objetos de estudo deste trabalho, assim como detetar conceitos-chave que irão melhorar o entendimento dos dados e das informações recolhidas de modo a aprofundar as interpretações que se irão apresentar.

Atingir a qualidade numa organização supõe um processo complexo e diferenciado, pois conjeturam-se vários entendimentos do que é a qualidade que é variável de indivíduo para indivíduo e de cultura para cultura.

O controlo do produto ou serviço, a garantia da qualidade e a gestão da qualidade deve ser objetivada e medida para poder ser monitorizada (Pires, 2012). Corroborando esta ideia (Lopes & Capricho, 2007) afirma que:

“a qualidade necessita, por outro lado, de uma padronização pré-definida, pois sem definir objetivamente o que é a qualidade para cada caso concreto, o conceito pode tornar-se tão vasto e impreciso que não é possível medi-lo, e sem medição não há processo de qualidade” (Lopes & Capricho, 2007:31).

A identificação de necessidades e expectativas do/a cliente/utente/utilizador/a do serviço trás consequências importantes na qualidade de informação que deverá ser transmitida a toda a organização, sob pena de se estar a conceber um serviço com necessidades e expectativas mal identificadas.

Conforme Pires (2012), a qualidade absoluta não existe, e por isso o produto ou serviço deve ser “concebido para um segmento bem identificado do mercado, (...) tem de não só possuir características que lhe permite prestar os serviços ou desempenhar as tarefas que os consumidores necessitam e esperam dele, mas também custar aquilo que aqueles estão dispostos a pagar” (Pires, 2012:39).

A definição de qualidade parte de princípios genéricos para depois se adaptar a cada caso específico (setor de atividade, área, produto), começa pela identificação das necessidades e expectativas do consumidor, estende-se a todas as atividades da organização e a todas as pessoas que contactam os clientes. Após o fornecimento do produto/serviço, o/a cliente/utente/utilizador/a do serviço deverá ser ouvido/a para avaliar a sua satisfação (Pires, 2012).

2.1 - Génese e Modelos Clássicos da Qualidade

Pretende-se agora neste ponto revisitar alguns teóricos clássicos que ajudaram a conceber e deram contributos para o conceito de qualidade devendo ser compreendidos à luz de uma determinada época.

O conceito de qualidade emergiu nos anos 30 com o Controlo Estatístico de Qualidade através dos gráficos de controle inventados por Shewhart, iniciando assim o Controlo Estatístico dos Processos. Em 1946, o Sindicato dos Cientistas e Engenheiros Japoneses «SCEJ» cria o grupo de Pesquisa e Formação em Controlo de Qualidade, destacando Deming, Juran, Ishikawa, Crosby, entre outros, (Lopes & Capricho, 2007).

➤ **Eduards Deming**

Defende que as organizações têm de criar condições para a melhoria continua da qualidade, cuja sequência de atividades está descrita no ciclo do PDCA, Plan (Planear), Do (Implementar), Check (Verificar), Act (Melhorar) que só é possível partindo das necessidades e expectativas dos consumidores, sustentado por um conhecimento profundo de determinadas áreas do conhecimento (Lopes & Capricho, 2007).

➤ **Juran**

Desenvolve a sua conceção de gestão relacionada com o objetivo de alcançar um melhor desempenho para a organização e não o de manter no nível atual. Segundo este autor e referenciado por Pires “85% das falhas em qualquer organização são falha dos sistemas controlados pela gestão, menos de 15% dos problemas estão relacionados com os trabalhadores” (Pires, 2012: 46). Assim, a gestão é responsável pela melhoria do desempenho da organização, deixando os problemas meramente na esfera técnica, para fazer parte da estratégia de negócios da empresa e serem resolvidos ao nível da gestão de topo a todos os níveis, não estando circunscrito aos especialistas do controlo da qualidade (Pires, 2012).

➤ **Crosby**

Propõe o modelo de Zero Defeitos, conseguidos através de uma cultura de prevenção, e defende que a qualidade é gratuita, compensando sempre o investimento, desde que se assegure que o processo é bem feito à primeira (Pires, 2012).

➤ **Kaoru Ishikawa**

Foi também um importante estudioso nesta área da qualidade ao desenvolver várias ferramentas da qualidade, como por exemplo o conhecido diagrama causa-efeito, diagrama espinha de peixe ou diagrama de Ishikawa, estas ferramentas ajudam a analisar e resolver as causas dos problemas. Este autor é responsável também pelos Círculos da Qualidade, isto é,

grupos de trabalho que se juntam com o intuito de refletir e discutir problemas da qualidade na organização (Contreiras, 2010).

➤ **John Bank**

Os seus trabalhos abordam o conceito da qualidade analisando dois aspetos fulcrais: o envolvimento das pessoas e o trabalho em equipa, o custo da qualidade e não qualidade e o zero defeitos. O autor considera que os custos da qualidade diminuem significativamente quando a organização implementa a qualidade total como cultura da empresa (Lopes & Capricho, 2007).

O conceito de qualidade foi evoluindo ao longo dos tempos, destacando-se cinco fases distintas a que correspondem diferentes características e diferentes metodologias (Inspeção, Controlo, Garantia, Gestão). Atualmente as organizações vêem a qualidade como o suporte que garante o sucesso económico, social, e ambiental e permite atingir a excelência e o desenvolvimento sustentável (Lopes & Capricho, 2007:45).

2.2 - Qualidade em Instituições do setor social

A qualidade é um fator importante em qualquer setor da sociedade e a sua exigência faz com que as organizações se adaptem constantemente para acompanharem as complexas mudanças tecnológicas e dinâmicas sociais que foram ocorrendo ao longo dos tempos.

As organizações sociais sejam elas públicas, privadas ou de um sistema cooperativo, visam objetivos de ordem social e têm vindo a desenvolver ainda que moderadamente práticas de gestão da qualidade (Pires, 2012).

A importância da aplicação de um sistema de gestão da qualidade faz todo o sentido em equipamentos sociais, porque atestando Pires (2012) a segurança de pessoas e bens é indiscutível, pois, as consequências dos erros cometidos pelos diferentes intervenientes podem ser muito elevadas, ou até irreparáveis, sendo a sua prevenção um valor incalculável.

Por tudo isto, considera-se que um sistema de gestão da qualidade pode desenvolver um contexto para “aumentar a satisfação dos clientes e das partes interessadas, transmitindo ainda confiança à organização da sua capacidade para fornecer serviços que cumpram, de forma consistente, os respetivos requisitos e objetivos” (Pires, 2012:516). Pode ainda, dar garantias públicas da qualidade do serviço através de processos claramente especificados e regularmente demonstráveis.

Relativamente à Resposta Social que interessa para o presente estudo que é ERPI pretende-se que as instituições que desenvolvem cuidados geriátricos ofereçam aos seus clientes/utentes/utilizadores/as do serviço a oportunidade de continuar o ciclo de

desenvolvimento que apresentavam antes do ingresso para uma instituição. Quer seja uma organização pública, IPSS, ou privada, deve apostar na prestação de um serviço de qualidade de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida dos seus clientes.

A maior longevidade que apresenta o ser humano nem sempre se consubstancia com um nível de bem-estar e autonomia que possibilite a satisfação das suas necessidades. À medida que envelhece o indivíduo sofre um conjunto de alterações biopsicossociais que lhe impossibilita a sua continuidade existencial sem um apoio significativo (Paulos, 2010).

As estruturas residenciais para idosos, entre outros equipamentos, são uma resposta para as pessoas que por diferentes causas, não têm condições de permanecer em suas casas. Estas estruturas apresentam um conjunto de particularidades, independentemente da sua dimensão, forma ou natureza jurídica, pois são organizações compostas por vários elementos, como as pessoas que nelas residem, colaboradores remunerados, voluntários, gestores, diretores, familiares, pessoas significativas dos residentes, entre outros (Paulos, 2010).

Dependendo da natureza jurídica da organização, e embora que o objetivo principal de algumas não seja o lucro, a sua sustentabilidade e responsabilidade social “exigem formas de gestão adequadas ao cumprimento da missão, nomeadamente o controlo dos resultados e de forma de os alcançar, eliminando todas as formas de desperdício (tempo, recursos)” (Pires, 2012:519).

As estruturas residenciais para idosos são equipamentos sociais que visam desenvolver atividades de apoio social, através de alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, convívio, animação sociocultural e a ocupação dos tempos livres. Estas atividades podem ser desenvolvidas nos seguintes tipos de estabelecimentos: estabelecimentos oficiais dirigidos por organismos da administração pública central, regional ou local; estabelecimentos de instituições particulares de solidariedade social «IPSS» e equipamentos privados pertencentes a pessoas singulares ou coletivas (Pires, 2012).

As IPSS, são constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, e são apoiadas pelo estado através da celebração de Acordos de Cooperação estando sujeitas à sua respetiva tutela. Os restantes estabelecimentos estão sujeitos a um regime de licenciamento e de fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos (Pires, 2012).

O reconhecimento histórico da qualidade em ERPI, vulgo lar de idosos, teve a sua origem no projeto denominado «Plano Avô», concebido pelo despacho conjunto nº 410/2000 dos Secretários Adjuntos do Ministro da Economia e do Ministro do Trabalho e da

Solidariedade, precursor a nível nacional, com o propósito de desenvolver as práticas da qualidade em Lares para Idosos. No desenvolvimento destas práticas surgiu um guia que teve como principal objetivo, a contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos Lares de Idosos, através da explicação, interpretação/tradução e apoio à implementação da Norma ISO 9001 (Antunes, 2006).

Em 2003, foi assinado entre Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias e a União das Mutualidades Portuguesa o programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais que promove a qualidade das respostas sociais de âmbito público, privado e solidário. (Instituto da Segurança Social [ISS], 2016).

A Lei n.º 32 de 2002 de 20 de dezembro também vem dar um importante contributo para a qualidade ao enunciar no seu artigo 87.º que “as instituições particulares de solidariedade social podem ser diferenciadas positivamente nos apoios a conceder, em função das prioridades de política social e da qualidade comprovada do seu desempenho”.

Estas movimentações irão dar origem, aos Modelos de Processos Chave das Respostas Sociais e aos Modelos de Avaliação da Qualidade (ISS, 2016).

2.3 - Modelos da qualidade para as respostas sociais em Portugal

A implementação de modelos de gestão da qualidade nos equipamentos sociais é relativamente nova. No entanto, em Portugal as práticas já são múltiplas, não pela quantidade de certificações, mas, mais pelas diferentes escolhas de modelos de avaliação da qualidade que têm sido adotados. Para além da norma **NP EN ISO 9001**, têm sido aplicados mais dois modelos específicos de avaliação da qualidade nas respostas sociais, o European Quality in Social Services «**EQUASS**» ou Sistema Europeu da Qualidade nos Serviços Sociais e os **Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais «MAQRS»** do Instituto da Segurança Social «ISS» (Sardinha, Soares, Marques & Dias, 2015).

Segue-se uma breve caracterização dos modelos da gestão da qualidade mais aplicados no terceiro setor.

2.3.1 - Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (ISS)

➤ Caracterização e Princípios

O Instituto da Segurança Social, através do Departamento de Proteção Social de Cidadania, da Área de Cooperação e Rede Social, Área de Investigação e Conhecimento e do Gabinete da Qualidade, concebeu 8 Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais «MAQRS»: Creche, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar Residencial, Centro de Atividades Ocupacionais, Lar de Infância e Juventude, Centro de Acolhimento Temporário e Estrutura Residencial para Idosos. Estes manuais têm como objetivo constituir um referencial normativo que permita avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as Respostas Sociais. Estes Modelos foram elaborados tendo como referência a norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade «Requisitos» e o Modelo de Excelência da European Foundation for Quality Management «EFQM», (ISS, Manual de Avaliação da Qualidade [MAQ] – Estrutura Residencial para idosos [ERPI], 2016).

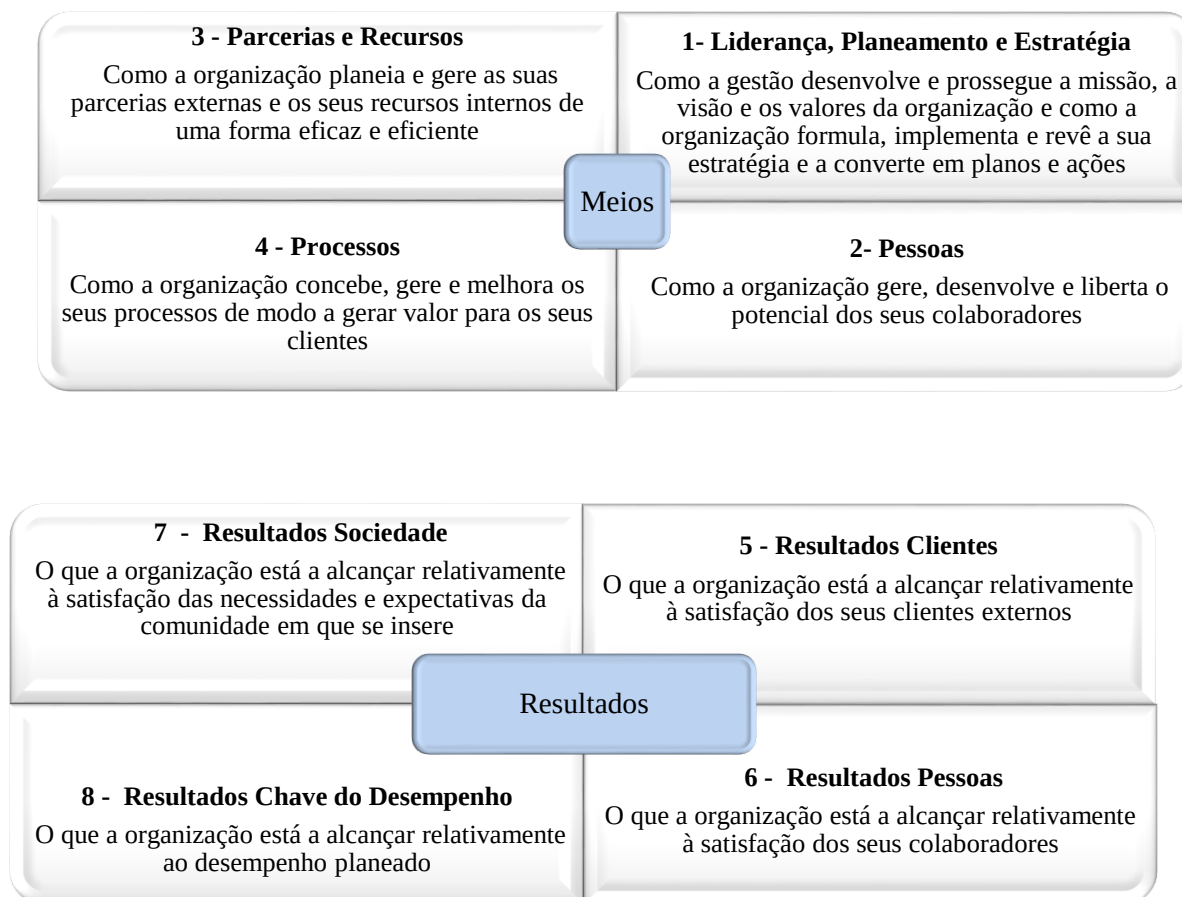
Os Manuais de Gestão da Qualidade são constituídos por: Modelo de Avaliação da Qualidade; Manual de Processos-Chave; Questionários de Avaliação da Satisfação «Clientes, Colaboradores e Parceiros» (ISS- MAQ-ERPI, 2016).

Integram estes manuais uma lista de verificação detalhada de todos os requisitos associados aos critérios, constituindo uma ferramenta importante para ajudar a resposta social a analisar as suas falhas, a avaliar soluções e a planear a melhoria da qualidade do serviço prestado.

Estes Modelos de Avaliação são de utilização voluntária e certificáveis, promovendo a qualidade das Respostas Sociais como um todo (ISS-MAQ – ERPI,2016).

O Modelo sustenta-se em oito critérios, sendo quatro respeitantes aos **Meios** (o que se faz e como se faz) e quatro aos **Resultados** (o que se conseguiu alcançar) que se apresentam na figura seguinte:

Figura 4: Critérios do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS



Fonte: (MAQ – ERPI,2016)

➤ Sistema de Certificação da Qualidade das Respostas Sociais

O Modelo designado baseou-se numa abordagem de melhoria contínua da qualidade, pelo que, para cada critério, foram estabelecidos três níveis de exigência para o cumprimento dos requisitos –Nível C, B e A⁵ – permitindo a sua implementação progressiva ao longo de um determinado período de tempo:

Nível C – cumprimento dos requisitos assinalados no Modelo na coluna “Niv.” com C

Nível B – cumprimento dos requisitos assinalados no Modelo na coluna “Niv.” com C e B

Nível A – cumprimento dos requisitos assinalados no Modelo na coluna “Niv.” com C, B e A

O Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS) tem como objetivo a qualificação das respostas sociais através da apreciação da conformidade dos serviços com os

⁵ Ver exemplo dos requisitos do Critério Liderança, que se encontra no anexo 1 e os restantes disponíveis em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd [acedido 02/06/2017].

requisitos estabelecidos no referencial normativo correspondente a cada critério do Modelo em causa. Neste sentido, o SQRS prevê a existência de três níveis de qualificação «C, B e A» para as Respostas Sociais. É baseado num conjunto de regras, exigências e metodologias que será desenvolvido por organismos qualificadores, externos, independentes e acreditados no âmbito do Sistema Português da Qualidade. A qualificação a nível externo funcionará como um testemunho de que a Resposta Social tem em funcionamento um sistema de gestão que lhe garante a conformidade dos seus serviços com os requisitos do Modelo (ISS, 2016).

A celebração de novos acordos de cooperação entre a Segurança Social e as diferentes organizações sociais estaria condicionada ao cumprimento dos requisitos correspondentes ao nível C, estabelecidos no Modelo. O cumprimento dos requisitos correspondentes ao nível B e A, seria facultativo e considerado como um fator de diferenciação positiva das Respostas Sociais, sendo posteriormente criadas ações de divulgação públicas dessas estruturas (ISS, 2016). Este foi o principal motivo de algumas respostas sociais terem aderido a este modelo como se comprova no relatório do projeto *Definição de um Modelo Nacional de Reconhecimento dos Sistemas da Qualidade nas Instituições de Serviço Social* ao afirmar que “a escolha dos modelos foi também muitas vezes condicionada pelos programas de financiamento disponíveis, ou pela orientação do agrupamento de instituições a que pertencem, ou pela opinião do consultor/formador, ou pelas informações recebidas, nomeadamente do ISS” (Sardinha et al, 2015:117).

A mesma opinião, é descrita na entrevista realizada ao responsável do departamento da qualidade da AFID, “(...)a nossa tutela é a segurança social é de bom tom termos, e a imagem que damos perante a tutela é diferente, é melhor” (Entrevista n.º 2 – DQ3, 2017)⁶. Ainda segundo este relatório, dos três modelos mais usados em Portugal, os MAQRS do ISS é o mais exaustivo. A complexidade e o rigor deste modelo, quando implementado conforme os manuais, não o torna adaptável a todas as organizações do setor social (Sardinha et al, 2015).

É reconhecida também a informação acima descrita pela entrevista ao DQ1, “(...) para ser certificado com o nível A, tem que ter resposta para todos os itens que estão lá, é um grau de exigência, essa chek-list (...) é disponibilizada online, mas temos que fazer resposta a todos os pontos, é isso que certifica o nível A, se quisermos certificar pelo nível C é o mais básico, só temos que dar resposta ao que está legislado ao que está regulamentado pela Segurança Social (...) no nosso caso Nível A, tivemos que dar resposta a todos os itens, requisitos que estão no

⁶ Entrevista 2 realizada a 24 de março de 2017

referencial, tem um grau de exigência muito maior como deve calcular” (Entrevista 1, DQ1, 2017)⁷.

2.3.2 – Modelo de Avaliação da Qualidade Equass

➤ Caracterização e princípios

Um modelo bastante utilizado no nosso país é o EQUASS - European Quality in Social Services integra uma ação da EPR - European Platform for Rehabilitation, que fornece serviços de carácter amplo na área da certificação da qualidade, os quais se encontram em conformidade com as exigências europeias em matéria de qualidade no âmbito dos serviços sociais (APQ, 2016). O EQUASS tem como objetivo central estimular o desenvolvimento do sector dos serviços sociais, promovendo o dever das organizações em prestar um serviço de qualidade e de melhoria contínua, reconhecendo-se como um instrumento de garantia da qualidade confirmado pelos/as clientes/utentes/utilizadores/as do serviço a nível europeu, possibilitando assim, a diferenciação dos seus serviços e torná-los competitivos (APQ, 2016).

O EQUASS, versão de 2012 tem a sua génese no «Voluntary Quality Framework for Social Service of General Interest» desenvolvido pelo Comité da Protecção Social, que por sua vez derivou do «Common Quality Framework for Social Service of General Interest», expandido pelo Projeto Prometheus (APQ, 2016).

Este sistema de qualidade assenta num conjunto de domínios, condições, princípios e um conjunto de critérios-chave que influenciam a qualidade dos serviços sociais. Com base nestes documentos, o Comité de Certificação do EQUASS adotou princípios e critérios de qualidade nos sistemas, Assurance e Excellence, por forma a garantir a sua conformidade com os mesmos e adaptar-se aos novos requisitos das partes interessadas e da Comissão Europeia, num contexto de mudança no sector social (APQ, 2016).

Os níveis do programa de certificação EQUASS apoiam-se numa estrutura de 10 princípios de qualidade, 50 critérios, cada um com diferentes indicadores, e certificam dois níveis diferentes de qualidade, o - EQUASS Assurance e EQUASS Excellence.

Em Portugal, a representação do EQUASS é garantida pela APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade. Cabe a esta instituição projetar o sistema em Portugal, prestar informações e esclarecimentos aos interessados, receber as candidaturas, designar os auditores certificados no âmbito do EQUASS, submeter as candidaturas realizadas à decisão do Comité

⁷ Entrevista 1 realizada a 24 de março de 2017

de Certificação do EQUASS, transmitir a decisão de certificação à organização candidata e assegurar todas as transações financeiras envolvidas no processo (APQ,2016).

➤ **Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (EQUASS)**

A Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais «*EQUASS Assurance* – o nível 1 do sistema» conduz a um sistema de garantia e controlo da qualidade que permite às organizações iniciarem um processo de certificação externo, de reconhecimento a nível europeu, através do qual, certificam a qualidade dos seus serviços junto de clientes/utentes/utilizadores/as do serviço e stakeholders. Este nível de certificação assegura a conformidade da performance das organizações com os requisitos dos 10 Princípios da Qualidade, que constitui um dos requisitos elementares para a certificação do próximo nível, a Certificação da Excelência dos Serviços Sociais «*EQUASS Excellence* – o nível 2 do sistema» (APQ, 2016). Os 10 Princípios da Qualidade segundo este modelo são:

✓ **1 -Liderança**

Os equipamentos sociais evidenciam liderança através de boa governação, da projeção de uma imagem positiva, das boas práticas, da utilização mais eficiente dos recursos, do incentivo à inovação, contribuindo assim para a criação de uma sociedade mais aberta e inclusiva (APQ,2016).

✓ **2 - Colaboradores**

As organizações estão empenhadas com o recrutamento e promoção de pessoal qualificado, baseando-se nos conhecimentos, capacidades e competências requeridas. Promovem uma cultura de envolvimento, desenvolvimento e aprendizagem contínua por forma a melhorar e assegurar uma prestação de serviços centrada no/a cliente/utente. A organização promove a saúde, segurança e bem-estar dos seus colaboradores, proporcionando condições de trabalho dignas (APQ,2016).

✓ **3 – Direitos**

As organizações sociais comprometem-se com a promoção e a defesa dos direitos dos/das clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as», em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e participação equitativa (APQ,2016).

✓ **4 – Ética**

As organizações prestadoras de serviços sociais trabalham com base num Código de Ética que respeita a dignidade dos/das clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as», suas famílias e cuidadores (APQ,2016).

✓ 5 – Parcerias

As instituições para cumprirem os seus objetivos sociais e realizarem serviços mais eficazes desenvolvem parcerias com entidades públicas e privadas, entidades financiadoras e clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as», organizações representativas, grupos da comunidade, famílias etc. (APQ,2016).

✓ 6 – Participação

Os organismos sociais defendem a participação e inclusão dos seus clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as» em todos os níveis da organização e dentro da comunidade. Estes devem envolver os clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as» nas próprias equipas de trabalho, com vista ao aumento da participação e inclusão equitativa nas organizações e assim facilitar o empoderamento dos/as clientes/utentes. Estas respostas trabalham em colaboração com outras entidades na promoção ativa da igualdade de oportunidades (APQ,2016).

✓ 7 - Orientação para o Cliente

As organizações que prestam serviços sociais realizam processos com vista à melhoria da qualidade de vida dos/as clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as», baseados nas necessidades dos clientes, respeitando o seu contributo individual e envolvendo-os na sua auto-avaliação e na avaliação dos serviços que lhes são prestados (APQ,2016).

✓ 8 - Abrangência

As organizações sociais asseguram aos clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as» o acesso contínuo a serviços diversificados inseridos na comunidade, valorizando a contribuição de todos os clientes, parceiros, comunidade local, empregadores e outras partes interessadas. Os serviços deverão ser realizados por uma equipa multidisciplinar ou em associação com outros prestadores de serviços (APQ,2016).

✓ 9 - Orientação para os Resultados

As estruturas sociais orientam-se para os resultados alcançados e quais os benefícios que oferecem aos clientes «utentes/pessoas servidas/utilizadores/as», seus familiares, cuidadores, empregadores, outras partes interessadas e a comunidade em geral. Estas instituições têm como objetivo criar mais valor para os seus clientes e entidades financiadoras. Os impactos dos

serviços são medidos e monitorizados contribuindo para a melhoria contínua da organização (APQ,2016).

✓ 10 - Melhoria Contínua

As organizações que prestam serviços sociais tentam ir ao encontro das necessidades do mercado, utilizando os recursos de forma mais eficaz, desenvolvendo e melhorando os serviços. Desenvolvem estratégias eficazes de marketing e comunicação, valorizam a opinião dos clientes «utentes/pessoas servidas/ utilizadores/as», e de todos os stakeholders implementando assim, sistemas de melhoria continua da qualidade (APQ,2016).

A Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais tem como base critérios da qualidade e indicadores de desempenho, recorrendo a um questionário de verificação, utilizado quer na autoavaliação efetuada pelas próprias organizações e disponível no site da APQ⁸ quer na auditoria externa de certificação.

Após a sujeição da candidatura e respetiva apreciação é efetuada a auditoria, durante a qual o auditor verifica a autenticidade das respostas através da recolha de evidências, quer analisando documentação da organização, quer através de questionários/entrevistas a clientes, colaboradores e outras partes interessadas. Os resultados da auditoria são sistematizados num relatório próprio. As organizações que mostrem a conformidade com os critérios definidos são certificadas por um período de três anos. O processo de decisão de certificação é da responsabilidade do Comité de Certificação (APQ, 2018).

A Certificação da Excelência nos Serviços Sociais «EQUASS Excellence» é uma marca de excelência e exige que as organizações efetuem uma auto-avaliação e reflitam a mesma num relatório. A Certificação da Excelência dos Serviços Sociais caracteriza-se por:

- Avaliação de acordo com 50 critérios;
- Avaliação baseada nos 10 Princípios da Qualidade;
- Organizações que demonstrem, ao nível dos 10 Princípios da Qualidade, resultados de excelência e melhoria continua;
- Auditoria externa;
- Sistemas de auditoria interna e avaliação do sucesso da implementação;
- Resultados tangíveis em todos os princípios do modelo;

⁸ Disponível em <http://apq.pt/servicos-e-projectos/equass> [Acedido em 24/02/2018].

- Resultados através de dados mensuráveis, através de indicadores válidos no contexto nacional e internacional;
- Ações de benchmarking e benchlearning sistemático;
- A certificação é válida por um período de 3 anos (APQ,2018).

2.3.3 - Modelo de Avaliação - ISO 9001

➤ Características e Princípios

A ISO «International Organization for Standardization» criada em 1947 e é uma organização, sem fins lucrativos, de Organismos de Normalização Nacionais de mais de 140 países. Entre as organizações que fazem parte da ISO está o IPQ «Instituto Português da Qualidade», a ANSI «American National Standards Institute» nos Estados Unidos da América, a BSI «British Standards Institute» no Reino Unido e a SAC «Standards Authority of China» na China, entre outras (Associação Portuguesa de Certificação, [APCER], 2010).

A ISO é uma expressão com origem na palavra grega «ISOS», que significa algo que é uniforme ou homogêneo, o seu objetivo é a harmonização global, é facilitar o comércio mundial, eliminando obstáculos à sua concretização (APCER,2010).

A série de normas ISO 9000 foi publicada pela primeira vez em 1987 e, desde então, teve quatro revisões, em 1994, 2000, 2008 e agora mais recentemente em 2015, onde estão incorporadas novas teorias de gestão da qualidade. As normas da série 9000 são as publicações ISO mais conhecidas e têm sido o suporte para “as organizações gerarem confiança nos seus clientes e partes interessadas, sobre a sua capacidade de compreender os requisitos do cliente, os requisitos legais e regulamentares e para fornecer, sistematicamente, produtos e serviços que cumprem esses requisitos” (APCER, 2010:16).

A ISO desenvolve a sua atividade na publicação de normas e de outros documentos não estando o seu campo de ação diretamente relacionado com a certificação, no entanto a norma ISO 9001 permite que uma organização esteja em conformidade recorrendo para tal a um organismo de certificação reconhecido, como por exemplo, a APCER entre outros (APCER, 2010).

A Revisão da norma ISO 9001:2008 para a ISO 9001:2015 foca-se no desempenho organizacional, exigindo às organizações que façam a gestão dos seus processos para atingir os resultados pretendidos, que utilizem um pensamento baseado em risco, que façam o planeamento e controlo necessários gerindo processos e o sistema como um todo, e que utilizem o ciclo (Plan-Do-Check-Act). Uma das alterações foi juntar dois dos princípios da ISO

9001:2008: «abordagem por processos» e «abordagem sistémica de gestão» num novo e único princípio. (APCER, 2015).

As normas da família ISO 9000 estão organizadas de acordo o modelo caracterizado no âmbito do ciclo de Deming “PDCA”, em que **P** significa Plan «Planear», isto é estabelecer objetivos e os processos necessários para os alcançar, **D** significa DO «Executar» que está relacionado com a implementação dos processos, **C** significa Check «verificar» e faz referencia à monitorização e medição dos processos e dos serviços, e por fim **A** que quer dizer Act «atuar» , empreender ações para melhorar o desenvolvimento dos processos.

A família ISO é atualmente constituída por quatro normas principais, associadas a uma quantidade de outras normas que a sustentam como relatórios técnicos, documentos orientadores que apontam diretrizes adicionais. As normas principais e que estão relacionadas com a temática em causa são:

- **ISO 9000:2015** – Sistemas de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário. (Descreve a terminologia que é aplicado num SGQ);
- **ISO 9001:2015** - Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos;
- **ISO 9004:2009** – Gestão do Sucesso Sustentado de uma Organização. Uma abordagem da Gestão pela Qualidade. (Aborda as necessidades e expetativas de todas as partes interessadas dando enfoque na melhoria continua);
- **ISO/Ts 9002:2016** – Sistemas de Gestão da Qualidade – Linhas de Orientação para Planos da qualidade (APCER:2015)

Os princípios da Gestão da Qualidade segundo a ISO 9001:2015, são sete e podem se enunciar na seguinte forma:

1- Foco no cliente «externo e interno»

As organizações dependem dos seus clientes e, consequentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas, certificando que os objetivos da organização vão ao encontro das necessidades e das expectativas do/a cliente/utente e comunicá-las a toda a organização. Outra recomendação deste princípio é a satisfação do cliente que deve ser medida para poder atuar sobre os resultados, assegurando o equilíbrio entre todas as partes interessadas (APCER,2015).

2- Liderança «repartição da visão»

Os líderes estabelecem a finalidade e a orientação da organização. Deverão criar e manter um ambiente interno motivador que permita o envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização. Assegurar modelos de comportamento assentes nos valores partilhados e baseados na ética (APCER,2015).

3- Comprometimento das pessoas «compromisso»

As pessoas, em todos os níveis, são o motor de uma organização e o seu envolvimento permite que as suas capacidades sejam utilizadas em benefício da organização (APCER,2015).

4- Abordagem por processos

O resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades-chave, interações e os recursos associados são geridos como um processo (APCER,2015).

5- Melhoria

Identificar, compreender e gerir processos inter-relacionados como um sistema, estabelecendo metas de melhoria e indicadores para permitir a sua monitorização para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência. Este princípio deverá ser uma preocupação constante (APCER,2015).

6- Tomada da decisão baseada em evidências «constatações»

As decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações objetivas, exatas e fiáveis devendo estar completas e atualizadas (APCER,2015).

7- Gestão de Relacionamentos

Uma relação de benefício mútuo entre a organização e seus stakeholders «parceiros, clientes e familiares, fornecedores, colaboradores, estado, outros» potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor (Santos, 2013).

Para a ISO 9001:2015 a “adoção de um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica de uma organização que pode ajudar a melhorar o seu desempenho global e proporcionar uma base sólida para iniciativas de desenvolvimento sustentável” (APCER,2015:22).

Figura 5: Os três pilares do desenvolvimento sustentável



Fonte: APCER, Guia do Utilizador ISO 9001:2015:23

Certificação da qualidade NP ISO 9001:2015 - Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos⁹

Esta Norma pode ser utilizada pelas diferentes partes, incluindo organismos de certificação, para avaliar a capacidade da organização para ir ao encontro dos requisitos do cliente, estatutários e regulamentação aplicáveis aos produtos, serviços e requisitos da

⁹ Para uma melhor compreensão da Norma recomenda-se a aquisição da mesma através do IPQ no do site <http://www1.ipq.pt/PT/site/clientes/pages/documentViewer.aspx?ctx=&local=Internet&documentId=IPQINTER-380-156960&tipoSubscricao=1> e visualização do GUIA DO UTILIZADOR ISO 9001:2015 disponível em https://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf [acedido em 18/12/2017]

organização (Instituto Português da Qualidade [IPQ], Sistemas de Gestão da Qualidade Requisitos, [NP ISO 9001:2015], 2015).

Todos os requisitos desta Norma são genéricos e aplicáveis a todas as organizações, independentemente do tipo, dimensão e produto ou serviço que proporcionam ao cliente.

A ISO não está diretamente cingida com o processo de certificação, nem exige a certificação como um meio de mostrar a conformidade com qualquer das suas normas. As suas atividades são o desenvolvimento/evolução e a publicação das normas (APCER,2015).

Capítulo III – Envelhecimento e Qualidade de vida

3.1 – Noção de Envelhecimento e Qualidade de vida

A necessidade de obter conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e das consequências para a vida diária começa a evidenciar-se a partir do fim da II Guerra Mundial, com o aumento significativo da esperança de vida e o consequente envelhecimento da população. A alteração dos aspetos demográficos originados pelo facto das pessoas viverem mais tempo, identificou o grupo dos idosos como objeto de estudo e interesse devido ao seu valor estatístico e social. (Fonseca, 2004).

A velhice é um processo complexo de inter-relação de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais próprios de cada indivíduo, não estando necessariamente relacionado com a idade cronológica (Berger & Mailloux-Poirie, 1995).

Para explicar esta fase do ciclo de vida surgem diferentes teorias como a biológica a psicológica e a social. Estas teorias, embora elucidativas do processo de envelhecimento não estão cientificamente comprovadas, no entanto segundo Berger e Mailloux-Poirie, o envelhecimento é “um fenómeno multidimensional resultante da ação de vários mecanismos: disfunção do sistema imunológico, programação genética, lesões celulares, modificações ao nível da molécula do ADN e controlo neuro-endócrino da atividade genética” (Berger & Mailloux-Poirie, 1995:99).

O processo de envelhecimento populacional é um fenómeno presente em muitos países que vem ocorrendo nas últimas décadas. A preocupação por parte de organismos mundiais sobre o prodígio da longevidade e suas consequências está presente, por exemplo, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde – [RMES] (2015) da OMS, onde estão inscritas recomendações baseadas nas mais recentes análises sobre o processo de envelhecimento.

Quando se envelhece, o corpo humano passa por diversas modificações, que pouco estão associadas à idade cronológica das pessoas. A heterogeneidade dos adultos mais velhos é conseguida através dos eventos que ocorreram ao longo de toda a trajetória de vida evidenciando assim, o enfoque de ciclo de vida para se compreender o processo de envelhecimento. Uma pessoa com idade avançada não significa que esteja num estado de dependência. A diversidade da população idosa remete para uma alteração das perceções da sociedade sobre o envelhecimento alterando muitos preconceitos e estereótipos relacionados com esta faixa etária. Esta variedade de trajetórias de vida está relacionada com os vários contextos físicos e sociais que podem servir como barreiras ou incentivos e determinar certas oportunidades, escolhas e ações. No entanto, as interações com o meio estão também

dependentes da personalidade dos indivíduos criando consequências cumulativas ao longo do curso de vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

Corroborando estas considerações está a Teoria Bioecológica para a compreensão do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner que realça as interações entre sujeitos e os vários níveis de ambientes que este frequenta. Esta teoria considera o desenvolvimento dependente de quatro dimensões que interagem entre si, designadas de “Modelo PPCT” – Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (Benetti, Vieira, Crepaldi, Schneider, 2013). O Processo está relacionado com a interação recíproca entre o sujeito e as pessoas, objetos e símbolos que fazem parte do seu contexto imediato e entendido como processos proximais. Estes processos estão dependentes das características individuais e das do contexto tanto a nível espacial como temporal. Relativamente, à dimensão Pessoa faz parte segundo as autoras a componente biológica e genética, no entanto Bronfenbrenner evidencia as características pessoais que as pessoas alocam nas diferentes situações sociais que experimentam ao longo do curso de vida como determinantes (Benetti & al, 2013).

Os processos proximais são impulsionados por recursos sociais e materiais, tais como alimentação, casa, relações familiares, oportunidades de educação próprias de uma determinada sociedade, etc., e podem ser dificultados por elementos como deficiências genéticas, deteriorações cerebrais, défices graves, etc. São os elementos biopsicológicos que influenciam a capacidade de um indivíduo para se direccionar ou escolher determinados processos proximais, e assim influenciar diretamente o seu desenvolvimento e bem-estar (Benetti & al, 2013).

No que diz respeito ao Contexto, este é dividido em 4 subsistemas ou níveis «microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema»¹⁰ que podem influenciar ou ser influenciados pela pessoa e que são responsáveis pelo desenvolvimento do indivíduo. A última dimensão desta perspetiva é o Tempo que está associado à dimensão temporal que existe e afeta cada subsistema. É o “grau de estabilidade ou mudanças na vida dos indivíduos face aos eventos ambientais e as transições que ocorrem ao longo da existência, que produzem condições que afetam o desenvolvimento das pessoas” (Benetti & al, 2013:94).

A diversidade de potencialidades que advém do fenómeno da longevidade está intimamente relacionada com a saúde. Se uma pessoa apresenta declínios na capacidade física

¹⁰ Exemplos de Microssistemas são: a escola, a família, o local de trabalho, etc., onde o indivíduo interage diretamente com seu interlocutor. O Mesossistema consiste na interação entre dois ou mais microssistemas em que o indivíduo em crescimento participa e cujas interações podem ser impulsionadoras ou inibidoras do seu desenvolvimento. O Exossistema diz respeito à ligação de um ou mais contextos em que o indivíduo em desenvolvimento não faz parte, mas que acaba por interferir, como por exemplo o local de trabalho dos pais de uma criança que acaba por afetá-la indiretamente. Do Macrosistema faz parte a cultura, crenças, valores, e costumes dominantes na sociedade, juntamente com os sistemas sociais, políticos e que vão influenciar o indivíduo no seu quotidiano (Benetti & al, 2013).

e mental a sua capacidade para realizar tarefas vais estar comprometida e os efeitos para a pessoa e para as sociedades vão ser mais negativos daí a importância do envelhecimento saudável (OMS,2015). Ainda segundo o relatório RMES, existe dois conceitos fundamentais na análise do processo de envelhecimento, a capacidade intrínseca e a capacidade funcional do indivíduo. A primeira diz respeito às “capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo” (OMS,2015:13), que por sua vez está relacionada com o ambiente. Assim, a aptidão que as pessoas mais velhas têm para realizar algo está estreitamente ligada à sua capacidade intrínseca, mas também aos ambientes e suas interações. Por exemplo, a pessoa idosa pode ter algumas limitações que podem ser resolvidas ou atenuadas se esta tiver acesso a ambientes/recursos/produtos/ de apoio como muleta, certos medicamentos, transportes acessíveis etc. A capacidade funcional é a união do indivíduo com o seu ambiente e a respetiva interação que permitem que a pessoa seja o que quer, ou faça o que deseja e valoriza (OMS, 2015).

Deste modo, o RMES preconiza o Envelhecimento Saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015:13).

Estas duas capacidades não permanecem constantes e embora diminuam com a idade estão dependentes das escolhas de vida que vão determinar a trajetória de vida de cada um de nós. Promover um envelhecimento saudável (senescência) através da potencialização da capacidade funcional deverá ser objetivo de todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Esta maximização poderá ser obtida através da criação e manutenção da capacidade intrínseca e permitir que um indivíduo com um decréscimo da capacidade funcional faça coisas significantes e com valor para ele(a) (OMS, 2015).

Segundo as recomendações do RMES existem quatro áreas prioritárias de ação que os países podem adotar para apoiar a obtenção do objetivo atrás referido:

- 1) “alinhar os sistemas de saúde a populações mais maiores que agora atendem;
- 2) desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo;
- 3) criar ambientes favoráveis aos adultos maiores;
- 4) melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão” (OMS,2015:7).

Apesar da pertinência do desenvolvimento das quatro áreas, apenas se apresenta o ponto dois e o ponto quatro por estarem estreitamente ligados ao tema central deste estudo que é a Gestão da Qualidade em Estruturas Residenciais para Idosos.

O desenvolvimento de sistemas de cuidados de longa duração tem um contributo muito importante para a coesão social na medida que auxilia a “reduzir o uso inadequado de sistemas de cuidados agudos, ajudar as famílias a evitarem gastos exorbitantes com saúde e permitir que as mulheres tenham papéis sociais mais amplos” (OMS, 2015:17), tendo como fim último a promoção da dignidade humana das pessoas que estão dependentes.

O crescimento e manutenção dos cuidados permanentes estão relacionados com a necessidade de aperfeiçoar a qualidade dos cuidados de longa duração, desenvolver sistemas financeiramente sustentáveis, parcerias com as famílias, comunidades, outros profissionais e organizações privadas. O governo deverá garantir a qualidade dos serviços e assegurá-los a quem mais precisa, quer por défices das capacidades intrínsecas quer pelo nível económico que esses indivíduos apresentam (RMES, 2015).

De acordo com o RMES serão decisivos para a evolução de sistemas de cuidados de longo prazo os seguintes propósitos:

- 1) “Estabelecer as bases necessárias para um sistema de cuidados de longo prazo;
- 2) Construir e manter uma força de trabalho sustentável e adequadamente treinada;
- 3) Garantir a qualidade dos cuidados de longo prazo “(OMS, 2015:18).

Em relação ao primeiro ponto as bases abordadas neste relatório estão centradas na responsabilidade que o estado e os diferentes governos devem deter no planeamento e definição de serviços para garantir o acesso e a priorização do apoio aos que mais precisam efetivamente, criando soluções justas e sustentáveis. No que diz respeito aos recursos humanos abordado no ponto dois, vai no sentido de valorizar o trabalho dos profissionais dos cuidados a longo prazo através de “melhorar os salários e as condições de trabalho dos cuidadores pagos de longo prazo e criar planos de carreira que lhes permitam passar para cargos com maiores responsabilidades e alta remuneração” (OMS, 2015:19), bem como apostar na diversificação dos cuidadores, incentivando os homens e jovens a trabalhar nestas áreas entre outras recomendações. (OMS, 2015).

Os cuidados de longo prazo de qualidade são vistos por este relatório como imprescindíveis para a sustentação da capacidade funcional do idoso, que deverá ser obtida através da certificação dos estabelecimentos bem como dos profissionais que lá trabalham e na aquisição de Sistemas de Gestão da Qualidade por forma a garantir a otimização dos serviços.

Outro tópico abordado neste relatório que sustenta o tema deste estudo é a escolha da avaliação e interpretação de certos indicadores utilizados durante o curso de vida que auxilie a compreender os vários aspetos do envelhecimento saudável, sendo importante:

“desenvolver e alcançar um consenso sobre métrica, estratégias de medição, instrumentos, testes e biomarcadores para os principais conceitos relacionados ao Envelhecimento Saudável, incluindo capacidade funcional, capacidade intrínseca, bem-estar subjetivo, características de saúde, características pessoais, herança genética, multimorbilidade e a necessidade de serviços e atendimento” (OMS, 2015:24).

Por fim, o relatório sugere cinco áreas interdependentes que contribuem para a manutenção da capacidade funcional das pessoas mais velhas e que lhes possa permitir satisfazer as suas pretensões. Esses domínios são: atender às suas necessidades básicas; aprender, crescer e tomar decisões; movimentarem-se; construir e manter relacionamentos e contribuir. Estes âmbitos de atuação são fundamentais para que as pessoas idosas possam continuar o seu desenvolvimento pessoal, envelhecer de forma segura, num lugar adequado às suas necessidades, conservando a sua saúde e autonomia (OMS, 2015).

Por outro lado, a perspetiva do Relatório do Desenvolvimento Humano (RDH), 2014 considera também que a vulnerabilidade dos indivíduos está relacionada com as suas capacidades e seu contexto social e “a ausência de proteção das pessoas contra a vulnerabilidade é sobretudo consequência de políticas inadequadas e de instituições sociais pouco sólidas ou disfuncionais” (PNUD, 2014:16).

Assim, duas ideias centrais neste relatório essenciais para a continuação de novas possibilidades para capacidades em transformação e para que todos e todas tenham acesso a uma vida digna e cheia de possibilidades são,

“a de que o reforço e a proteção sustentável das escolhas e capacidades individuais, bem como das competências sociais são essenciais; e a de que as estratégias e as políticas de desenvolvimento humano devem assumidamente visar a redução da vulnerabilidade e o reforço da resiliência” (PNUD, 2014:16).

Outro ponto abordado neste capítulo, é o conceito de Qualidade de Vida, que é concebido como uma conceção heurística utilizada por diferentes disciplinas que permite um conhecimento e uma aplicação muito vasta, nomeadamente a nível clínico, científico e político, como por exemplo, na elaboração de políticas de saúde pública. A conceptualização do conceito de Qualidade de Vida bem como a sua aplicação foi-se transformando ao longo dos tempos, e é relacionada com o contexto socioeconómico e cultural vivenciado em cada época. Assim, é considerada a visão Aristotélica da felicidade humana que pretendia que os indivíduos

valorizassem a excelência física e moral como uma referência para o início desta conceptualização. Posteriormente vem a visão do hedonismo e epicurismo, em que a felicidade é alcançada valorizando a aquisição de máximo prazer, em contraste com o sofrimento e dor, nas diversas esferas da vida humana. Os indicadores económicos também fizeram parte durante muito tempo da análise da qualidade de vida, associando crescimento económico e bem-estar aos habitantes de um determinado país. A introdução de indicadores sociais na Avaliação da Qualidade de Vida surge na década de 60 nos EUA. Foi, no entanto, a partir dos anos 80 que se fizeram vários estudos e o conceito ampliou as suas dimensões, pois demonstrou-se que em muitos países com elevado índice de desenvolvimento socioeconómico, os seus habitantes não percecionavam ter uma boa qualidade de vida, surgindo assim, uma abordagem subjetiva na Avaliação da Qualidade de Vida (Canavarro, 2010).

3.2- Modelos de Avaliação da Qualidade de Vida

Por forma a sistematizar os Modelos de Qualidade de Vida Canavarro, propõe duas análises de compreensão. A primeira relacionada com a dimensão psicológica onde diferentes trabalhos remetem a Qualidade de Vida para um “estado psicológico, que representa a satisfação com a vida num determinado número de áreas ou domínios “(Canavarro, 2010:11), o nível individual, e a segunda relacionada com a perspetiva social, onde se encontram modelos que evidenciam os contextos e as interações que determinam a Qualidade de Vida dos indivíduos e da sociedade. Relativamente à associação da Qualidade de Vida ao estado Psicológica Canavarro (2010), faz referência a dois modelos específicos, o Modelo Global da Qualidade de Vida «Felce & Perry, 1995» e o Modelo Integrativo da Qualidade de Vida «Granzin & Haggard,2000». Em relação ao primeiro este engloba para avaliação do constructo a dimensão objetiva e subjetiva, mas é relevante a perceção que o individuo tem do seu bem-estar, a QdV é:

“baseada em necessidades e opções individuais, é um constructo multidimensional, influenciado por factores pessoais e ambientais, tais como as relações íntimas, a vida familiar, os amigos, o trabalho, a vizinhança, a localidade de residência, a habitação, a educação, a saúde, o nível de vida e o estado de uma nação” (Canavarro, 2010:12).

O Modelo Integrativo da Qualidade de Vida «Granzin & Haggard, 2000», vem aprimorar a conceptualização do conceito propondo uma visão interacionista, pois:

“o comportamento de uma pessoa e as suas avaliações das experiências que o acompanham, refletem a interação entre as características pessoais do individuo e as suas percepções relativamente ao meio físico e social no qual está inserido” (Canavarro, 2010:13).

No que se refere ao Modelo de QdV associado à dimensão social a autora referencia o Modelo Ecológico que tem como base a perspectiva de Bronfenbrenner, abordado já anteriormente no Capítulo II e que articula a autodeterminação e a concretização individual com a noção de QdV das populações e sociedades no sentido de estas, preconizarem valores de equidade e de justiça social.

O aumento do interesse sobre a QdV nas últimas décadas dificultou um consenso sobre o constructo, originando diferentes definições e instrumentos para medi-la. Deste modo, a OMS juntou especialistas de várias culturas, criando um grupo «WHOQOL Group», com o objetivo de estudar o conceito e elaborar um instrumento de avaliação que abrangesse diferentes culturas que culminou na definição de Qualidade de Vida como, “a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Canavarro, 2010:16).

Este grupo de trabalho tem estudado e desenvolvido vários instrumentos específicos «WHOQOL-OLD, WHOQOL-HIV, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF» de acordo com as diferentes características da população, pois considera o conceito de QdV dinâmico ao longo do ciclo de vida (Canavarro, 2010).

O Grupo Qualidade da Vida da Organização Mundial da Saúde «Grupo WHOQOL», iniciou em 2005 através de uma colaboração científica de vários centros, o projeto WHOQOL-DIS com o objetivo de desenvolver e ensaiar um módulo específico para uma avaliação da qualidade de vida para adultos com incapacidades físicas ou deficiências intelectuais (Grupo de Estudos em Qualidade de Vida – Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Qualidep], 2016)¹¹.

A determinação e classificação sistemática dos vários aspetos relacionados com a QdV em categorias, passou por várias fases e estudos, interessando para o presente estudo o instrumento elaborado pela OMS, que pretende avaliar o indivíduo segundo “aspetos da saúde física, estado psicológico, nível de independência, interações sociais e a sua relação com aspectos significativos do meio ambiente” (Orley, Saxena, & Herrman *cit in* Canavarro, 2010:28) e que ultrapasse os constrangimentos transculturais.

Foram selecionados no projeto WHOQOL, vinte e quatro configurações relevantes para a vida dos indivíduos que na construção do instrumento psicométrico foi denominado como

¹¹ Ver a propósito o Projeto DISQOL - WHOQOL-DISABILITIES Module, manual, 2010- disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-disqol> acessado em 08/08/2017]

facetas, que por sua vez são aglutinadas em seis domínios «Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e Aspetos Espirituais». Para cada faceta é determinado o grau de satisfação ou insatisfação tendo em conta a subjetividade do sujeito, originando assim, uma escala designada por WHOQOL-100, composta por cem questões, vinte e quatro facetas específicas e uma faceta geral, produzida pela OMS e disponível em mais de quarenta línguas. Foi criada posteriormente, pela OMS uma escala denominada WHOQOL-Bref, formada por vinte e seis questões que tem como objetivo diminuir o tempo de resposta ao questionário anterior (Canavarro, 2010).

Pretende-se agora, explanar sobre a avaliação da Qualidade de vida «QdV» em adultos idosos, no contexto português, através dos contributos da *Tese de Doutoramento, Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de Adaptação, Validação e Normalização do WHOQOL-OLD para a População Portuguesa «2015»* da autora Maria Vilar.

Reconhecendo as especificidades que o processo de envelhecimento origina na dimensão biopsicossocial, houve necessidade de criar um módulo específico para a população idosa, tendo sido desenvolvido o Grupo WHOQOL-OLD «World Health Organization Quality of Life-Older Adults Module Group» que originou como produto o WHOQOL-OLD. Este instrumento deverá ser complementar das medidas genéricas «WHOQOL-100, WHOQOL-BREF» pois, isolado, não abrange a totalidade das dimensões que são necessárias para avaliar a QdV. É formulado por seis facetas «*Funcionamento sensorial, Autonomia, Actividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade*», tem vinte e quatro itens e utiliza uma escala tipo Lickert «1-5» (Vilar, 2015).

O estudo realizado por Vilar (2015) vem propor uma nova faceta para a versão portuguesa¹², passando esta a ser composta por sete facetas (vinte e oito itens), incluindo, para além dos aspetos originais, a nova faceta, culturalmente importante, Família/Vida familiar, que inclui quatro itens que possibilitam avaliar a satisfação com as relações, o suporte recebido, o tempo de contacto com familiares e o sentimento de reconhecimento oferecido pela família. Deste modo, a versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD, de acordo com a autora, apresenta boas características psicométricas e a faceta Família/Vida familiar é uma dimensão importante para avaliar e compreender a QdV em adultos idosos portugueses independentemente das características sociodemográficas (Vilar, 2015).

Uma sugestão deixada pela autora é a de que a aplicação do questionário na avaliação de adultos idosos poderá ser realizada modo entrevista, pois aquando da realização do estudo

¹² Ver Anexo – Versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD: Facetas e conteúdo dos itens

verificou-se que a ausência de *missing values* foi devida à técnica utilizada pelos profissionais que não seria possível em modo de auto-resposta devido à variabilidade de níveis de literacia e nível escolar presentes nos adultos idosos.

Capítulo IV – Metodologia

Para alcançar os objetivos definidos na presente investigação, efetuou-se uma pesquisa utilizando a metodologia do Estudo de Caso, que consistiu numa investigação qualitativa com diferentes métodos de recolha de dados. A escolha do enfoque qualitativo para esta pesquisa está relacionada com o aprofundamento e compreensão do objeto de estudo, ou seja, “compreender a perspetiva dos participantes sobre os fenómenos que os rodeiam, aprofundar em suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados” (Sampieri, Callado, Carlos & Lucio, 2013:376). Ainda segundo (Bogdan & Biklen, 1994), a investigação qualitativa apresenta características que se podem encontrar nesta pesquisa tais como:

- ✓ O investigador é o instrumento principal da pesquisa, e a fonte direta de dados, é o ambiente natural, “os investigadores qualitativos frequentam os locais de estudo porque se preocupam com o contexto. Entendem que as ações podem ser melhor compreendidas quando são observadas no seu ambiente habitual de ocorrência”(Bogdan & Biklen, 1994:48). Deste modo, a permanência no local escolhido, ERPI da AFID Geração, teve lugar no período compreendido de fevereiro a julho de dois mil e dezassete, de uma forma mais sistemática e cadenciada, e de forma mais espaçada entre setembro e novembro de dois mil e dezassete.
- ✓ A investigação qualitativa é descritiva, pois produz dados em forma de palavras escritas ou imagens “os dados incluem transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos pessoais e registos oficiais” (...) tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo”, (Bogdan & Biklen, 1994:48);
- ✓ O investigador qualitativo apresenta maior interesse no próprio processo do que simplesmente pelos resultados;
- ✓ A investigação qualitativa é indutiva pois “o investigador desenvolve conceitos e chega à compreensão dos fenómenos a partir de padrões resultantes da recolha de dados (não recolhe dados para testar hipóteses)” (Sousa & Batista, 2011:56).

O método de investigação abordado durante a pesquisa foi o Estudo Caso descritivo, devido à intenção de se observar detalhadamente e analisar os planos individuais dos utentes inseridos numa estrutura residencial para idosos certificada, e, em que medida esses planos estão relacionados com as dimensões da Qualidade de Vida. Outro aspeto, que demonstra a escolha deste método como o mais indicado, é o que afirma Yin citado por Carmo & Ferreira

(2008) em que o estudo de caso constitui a estratégia escolhida quando se quer responder a questões de «como» ou «porquê».

Através do Estudo de Caso pretendeu-se compreender os processos organizacionais da AFID Sénior (ERPI), como é realizada a implementação dos Modelos da Gestão da Qualidade, especialmente o EQUASS, e como este modelo contribui para a Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados na respetiva ERPI.

4.1 - Técnicas de Amostragem

Referindo Dias (2009) para a elaboração do plano de amostragem é importante definir conceitos que ajudem a compreender todo o processo que são nesta investigação:

- *Universo* - Estruturas Residenciais para Idosos
- *População alvo* - Estrutura Residencial para Idosos – AFID Sénior [63 idosos que frequentam o equipamento]
- *Amostra* - 11 idosos que já tinham realizado o WHOQOL-BREF há cerca de 2 anos.
- *Representatividade da amostra ou dimensão da amostra* - Esta amostra é não probabilística pois, como refere (Carmo & Ferreira (2008), foi selecionada de acordo com os critérios da investigadora tais como a distância, custo, tempo, logística, e tendo em conta os objetivos da pesquisa.

A técnica de amostragem não probabilística utilizada foi a amostragem de conveniência, pois o estudo incidiu sobre os idosos que já tinham realizado o WHOQOL-BREF, para poder comparar a sua qualidade de vida atualmente e usando o mesmo instrumento. Neste tipo de amostragem não se pode generalizar à população, pois os resultados obtidos poderiam ser diferentes com outro tipo de amostra.

4.2- Métodos e recolha de dados

No que concerne à recolha de dados, a metodologia utilizada de Estudo de Caso, recorreu a várias técnicas específicas da investigação qualitativa, como a própria pesquisadora, o diário de bordo, a entrevista, análise documental, análise bibliográfica a análise de conteúdo, a observação entre outras. Esta diversidade de técnicas serviu para assegurar a validade interna o estudo, ou seja, verificar se os dados recolhidos no contexto empírico estão de acordo com a realidade estudada. Segue-se uma breve explicação das técnicas/instrumentos utilizadas nesta pesquisa:

A Investigadora

Recolheu os dados e transformou-os em informação, pois é o “pesquisador que, utilizando diversos métodos ou técnicas, coleta os dados (é ele que observa, entrevista, revisa documentos, conduz sessões (...)) é o meio de obtenção da informação)” (Sampieri et al, 2013: 417).

O Diário de Bordo

Foi um instrumento essencial no desenvolvimento do estudo de caso, pois foi onde a investigadora registou as anotações retiradas aquando da observação no contexto natural e quotidiano do objeto de estudo, ideias futuras, sentimentos, observações de tabelas com o registo da presença dos idosos em atividades, decisões etc. As notas de campo são um “relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo” Bogdan & Bilken (1994:150). Por exemplo, foram anotadas as narrativas dos utentes estabelecidas através de conversas informais que indicavam manifestações de agrado em estar ali, outros relatos mencionavam que a organização estava muito melhor atualmente do que quando tinham ingressado há cerca de dois anos atrás. Permitiu também registar acontecimentos particulares que de alguma forma contribuíram para os resultados obtidos e compreensão do objeto de estudo.

A entrevista

Pode-se definir segundo Sampieri et al (2013:425) como “uma reunião para conversar e trocar informações entre uma pessoa (o entrevistador) e outra (o entrevistado) ou outras (entrevistados) “. Pode-se entrevistar individualmente, em grupo ou criando uma dinâmica e constituir um grupo focal. As entrevistas semi-estruturadas apresentam uma espécie de guião com um conjunto de temas e questões a desenvolver na entrevista, o entrevistador tem mais liberdade para aprofundar e explorar conceitos. Para a presente investigação, as características que apresenta a entrevista semi-estruturada é a mais indicada. Assim, realizaram-se no total três entrevistas, uma à Diretora Técnica da ERPI, no dia 06/02/2018 segundo o guião que se encontra no apêndice 4, duas ao Departamento da Qualidade no dia 24/04/2017, segundo o guião que se encontra no apêndice 5. Uma das entrevistas realizadas ao Departamento da Qualidade foi em grupo, aos colaboradores do respetivo departamento, que mais à frente se designará de DQ1, e DQ2, a outra entrevista foi ao Responsável da Qualidade que se indicará adiante de DQ3.

Realizaram-se ainda, muitas **conversas informais** com os utentes/clientes, familiares e colaboradores, onde estes falaram abertamente sobre determinados assuntos que de alguma forma contribuíram para a análise e compreensão do objeto de estudo desta pesquisa.

A observação direta e participante

É uma técnica de investigação em que o observador tem um grau de participação muito elevado, pois este integra-se nas atividades/situações das pessoas que a vivem. Segundo Sampieri et al, (2013) o grau de participação mais adequado às investigações qualitativas é o da participação ativa e o da participação completa, em que o observador participa na maioria das atividades, mas não se mistura com os participantes, no caso da primeira, e, quando o observador é um participante a mais, e envolve-se completamente.

Nesta pesquisa a investigadora participou ativamente em algumas atividades noutras completamente, e observou intervenções de acompanhamento e de suporte como reuniões de equipa, atendimento a famílias, contactos telefónicos, contactos presenciais, avaliação de planos individuais, avaliação de desempenho dos colaboradores, algumas atividades de animação, consulta de processos dos utentes, inserção de dados no Tableaux de Bord, entre outras observações e escutas ativas que proporcionaram alguns questionamentos relacionados com os recursos humanos e com tarefas relacionadas com a gestão da qualidade da ERPI.

Pesquisa e análise documental e bibliográfica

A análise de documentos oficiais da instituição, artigos, teses, livros foi fundamental para a compreensão dos temas investigados, sendo transversal e utilizada durante toda a investigação. A revisão da literatura atual foi importante para a atualização da informação pois aquando do início da redação deste relatório a informação recolhida em relação à Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais EQUASS, «EQUASS Assurance», foi alterada, passando a validade da sua certificação também para um período de 3 anos, contrapondo com a informação de há dois anos, anteriormente definida, mas já atualizada na presente pesquisa.

A análise de conteúdo

Foi uma técnica transversal a todo o processo metodológico, pois procedeu-se à análise de documentos, registos de observações e transcrição de entrevistas com o intuito de compreender o Impacto do Modelo de Avaliação EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos da AFID Sénior. Após a revisão da literatura e de um estudo exploratório sobre o Modelo de Avaliação da Qualidade em causa, pretendeu-se alcançar uma correlação entre o Modelo de Avaliação da Qualidade EQUASS, com os respetivos critérios e indicadores e as dimensões da Qualidade de Vida dos Idosos integrados na ERPI. Para tal, realizou-se um estudo descritivo

das dimensões que integram o Modelo EQUASS [Liderança, Colaboradores, Direitos, Ética, Parcerias, Participação, Abordagem Centrada na Pessoa, Abrangência, Orientação para o resultados e Melhoria Contínua] e descreveu-se o que se faz na organização para a concretização de cada uma das dimensões supracitadas. Para cada uma das dimensões, completou-se com as descrições narrativas dos sujeitos entrevistados sobre as dimensões em questão, observações da pesquisadora, anotações do Diário de Bordo. Procurando assim, responder como cada uma das dimensões atrás referidas, poderá contribuir para a Qualidade de Vida dos Idosos. As tabelas à frente expostas pretendem responder a perguntas de pesquisa como por exemplo: será que a liderança numa organização contribui para a qualidade de vida dos seus utentes? Será que a abrangência de serviços está relacionada com o aumento da satisfação por parte dos utentes do Domínio Meio Ambiente e consequentemente aumento da qualidade de vida?

Para avaliar o grau de associação entre o Modelo de Avaliação EQUASS e a Qualidade de vida e de alguma forma medir o impacto, mediu-se e quantificou-se as variáveis da Qualidade de Vida através da aplicação e análise do questionário WHOQOL-BREF, que já tinha sido aplicada a 11 idosos num outro estudo académico no ano de 2015. A aplicação do mesmo questionário permitiu avaliar se houve uma subida do valor ou descida, bem como o domínio em que ocorreu.

Como se comporta a qualidade de vida dos idosos após conhecer como a organização executa e implementa os princípios do modelo EQUASS foi o objetivo da construção das tabelas referenciadas no ponto 5.1. do capítulo seguinte. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu sintetizar e selecionar a informação pertinente para o estudo, ao descrever a perspetiva dos atores envolvidos numa organização que implementa um sistema de Gestão da Qualidade nomeadamente o Modelo EQUASS.

Para melhor compreensão da associação dos Princípios do Modelo EQUASS e os domínios da Qualidade de Vida correspondentes, construiu-se a tabela n.º8, que pretende mostrar como alguns critérios e indicadores do modelo são itens avaliados nos questionários realizados sobre Qualidade de Vida, WHOQOL BREF, e aferido pela OMS.

Ana Luísa Matos Fernandes
O Impacto do Modelo EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos – O Caso AFID Sénior

Tabela 8: Correlação ente os Princípios EQUASS e Domínios do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD

Princípios do EQUASS Excellence			Domínios de Qualidade de Vida do questionário WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD
	Critérios	Indicadores	Questões (Q) sobre os domínios/Facetas
2- Colaboradores	8. A organização de serviços sociais opera o serviço em conformidade com a legislação nacional obrigatória para a saúde e a segurança. Proporciona condições de trabalho adequadas e acordadas.	12. O prestador de serviços sociais mostra conformidade com os requisitos da legislação nacional em matéria de saúde e segurança, condições de trabalho adequadas e níveis de pessoal adequados	Faceta II Autonomia – WHOQOL OLD Versão portuguesa Q4. Sente que tem liberdade para tomar as suas próprias decisões? Q5. Sente que tem poder para decidir acerca do seu futuro? Q6. Sente que as outras pessoas respeitam a sua liberdade? Q11. Consegue fazer aquilo que gosta?
3 - Direitos	13. A organização social oferece garantias de que as pessoas atendidas são tratadas com base nos direitos humanos e nas convenções internacionais	21. A organização implementou uma carta de direitos de pessoa atendida com base em convenções internacionais de direitos humanos (documentação de carta de direitos de pessoa atendida é requerida)	
		22. Os colaboradores estão conscientes dos direitos da pessoa atendida e demonstram respeito aos direitos dos usuários do serviço	
	14. A organização possui uma equipa de apoio que compreende os direitos e os torna acessíveis aos utilizadores dos serviços	23. A organização garante que as pessoas atendidas estejam informadas e conscientes dos seus direitos	
	15. A organização consegue responder às aspirações e objetivos pessoais de acordo com as escolhas, necessidades e recursos dos usuários	24. O prestador de serviços sociais apoia as pessoas atendidas na prossecução de seus objetivos pessoais	
4 - Ética	19. O programa de serviços sociais define os recursos e as linhas de orientação sobre a ética, o que exige que a identidade de pessoas atendidas seja considerada	30. A organização implementou um Código de Ética para garantir a dignidade da pessoa atendida e dirigir o comportamento da equipe na prestação de serviços. (É necessária documentação do Código de ética).	

Ana Luísa Matos Fernandes
O Impacto do Modelo EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos – O Caso AFID Sénior

		31. A organização de serviços sociais garante que os colaboradores, a pessoa atendida e as famílias tenham conhecimento do Código de Ética e atuem em conformidade	
7- Abordagem centrada na Pessoa	31. A organização presta serviços sociais que respondem às escolhas, necessidades e capacidades individuais das pessoas atendidas em linha com a missão, visão e valores da organização.	46. A organização apoia as pessoas servidas de acordo com as suas necessidades, expectativas e escolhas. 47. O prestador de Serviços Sociais presta serviços com base nas necessidades e expectativas das pessoas atendidas.	Domínio Meio Ambiente – WHOQOL BREF: Q8. Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia? Q9. Em que medida é saudável o seu ambiente Físico? Q13. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária? Q14. Em que medida tem oportunidades para realizar atividades de lazer? Q23. Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive? Q24. Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde Q25. Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza? Faceta IV – Participação Social Q14. Tem atividades suficientes para ocupar o seu dia-a-dia? Q16. Está satisfeito(a) com a forma como ocupa o seu tempo? Q17. Está satisfeito(a) com o seu envolvimento nas atividades que realiza? Q18. Está satisfeito(a) com a oportunidade em participar em atividades da comunidade?
	34. A organização de serviços sociais leva em consideração o ambiente físico e social da pessoa atendida ao desenvolver, fornecer e avaliar os serviços prestados às pessoas atendidas.	54. A organização oferece serviços que abordam as necessidades físicas e sociais da pessoa atendida.	
8- Abrangência	36. A organização garante que a pessoa atendida possa aceder a um serviço contínuo de serviços que abrangem uma intervenção adequada para apoiar e acompanhar a pessoa atendendo às suas necessidades de mudança ao longo do tempo	57. A organização oferece um serviço contínuo de serviços	
	37. A organização operacionaliza serviços com uma abordagem holística com base nas necessidades e expectativas da pessoa atendida, familiares ou cuidadores	59. Os serviços são baseados na avaliação holística de necessidades e expectativas de pessoas atendidas, familiares e cuidadores que atende à situação e ambiente de vida das pessoas	
	39. A organização presta serviços às pessoas atendidas em uma configuração baseada na comunidade e de acordo com a visão e a missão	62. A instituição promotora dos serviços sociais demonstra que presta serviços em uma configuração baseada na comunidade.	
		63. A instituição demonstra que as atividades e serviços-chave são fornecidos de acordo com a sua visão e missão.	

Fonte: elaborado pela própria

4.3 - Atividades desenvolvidas durante a investigação

Tabela 9 : Atividades desenvolvidas durante a investigação

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Atividades desenvolvidas/Tarefas
1-Conhecer e caracterizar a instituição AFID Diferença	1.1-Conhecer a História Missão, Valores, Visão, Respostas Sociais da Fundação AFID Diferença; 1.2 - Conhecer a Missão, Valores, Visão, Serviços, População Alvo, Aspectos organizativos da ERPI – AFID-Geração	- Visita às instalações da AFID- Geração - Leitura do regulamento da ERPI - Leitura de documentos internos - Análise da legislação relacionada com as políticas sociais de apoio aos idosos - Consulta do Site da AFID Diferença - Leitura da Revista Diferença - Análise do Plano de Atividades para o ano de 2017 - Análise do Plano Estratégico 2017-2019
2 – Avaliar o Impacto/Importância do Modelo de Avaliação Equass na Qualidade de Vida dos Idosos da AFID Sénior (ERPI)	2.1 - Realizar uma Investigação Qualitativa – Estudo de Caso	- Leituras sobre a investigação qualitativa e metodologia de estudo de caso - Participação em atividades da instituição - Assistir a reuniões de equipa - Assistir a atendimentos de utente/ pessoas significativas - Analisar os processos dos 63 utentes - Conhecer a aplicação do modelo “PDCA” na elaboração de planos individuais. - Conversas informais com os utentes e colaboradores - Observação das práticas profissionais dos diferentes profissionais que compõem os recursos humanos da AFID Sénior - Inserção de dados no Tableau Bord - Verificação de documentos no processo dos utentes - Verificação da validade dos documentos de identificação dos utentes e dos respetivos responsáveis - Aplicação do (EUROHIS-QOL 8) a 4 idosos - Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica a 4 idosos - Escolha da amostra dos utentes para a aplicação do questionário de avaliação da Qualidade de Vida
	2.2 - Aprofundar a problemática da Gestão da Qualidade	- Leitura dos Modelos de Gestão da Qualidade do ISS, ISO:2015 e EQUASS - Conhecer o Manual da Gestão da Qualidade da AFI-Diferença; - Tradução do EQUASS Excellence 2018

		- Descrever os princípios do EQUASS que a instituição preconiza - Realização de uma entrevista ao Responsável da Qualidade e ao Departamento da Qualidade
	2.3 – Avaliar a Qualidade de Vida dos idosos da AFID Sénior (ERPI)	- Análise de Instrumentos e conceitos sobre a Qualidade de Vida - Aplicar questionários do WHOQOL- BREF a 11 idosos - Aplicar questionários WHOQOL- OLD (versão portuguesa) a 11 idosos - Apuramento dos resultados do WHOQOL – BREF realizados em 2015 - Apuramento dos resultados do WHOQOL – BREF realizados em 2017 - Apuramento dos resultados do WHOQOL – OLD realizado em 2017 (versão portuguesa) - Construção de tabelas e dos resultados obtidos
	2.4- Compreender e observar as práticas profissionais da Assistente Social na AFID Sénior enquanto ERPI em processo de certificação	- Observação de atendimentos - Observação de reuniões (utentes, equipa, família) - Entrevista à Diretora Técnica da AFID Sénior (Assistente Social) - Observação de entrevistas/conversas informais a colaboradores, clientes e pessoas significativas - Observação de contactos telefónicos (serviços da comunidade) - Observação da leitura e redação de emails - Incentivo às relações de ajuda - Observação do procedimento a fazer nas não conformidades - Avaliação de desempenho - Articulação dos recursos da comunidade - Resolução de conflitos - Gestão de recursos - Leitura e escrita no livro de registos - Abertura e encerramento de processos de utentes - Formação - Pesquisa de legislação - Trabalho em rede - Intervenções com outros trabalhadores sociais

Fonte: Elaborado pela própria

Capítulo V – Apresentação dos Resultados

O Modelo de Avaliação EQUASS 2018¹³ oferece programas de reconhecimento e certificação de qualidade em serviços sociais, pois permite que as organizações que prestam serviços no setor social se envolvam num processo de avaliação externa a nível europeu, evidenciando assim, a qualidade de seus serviços para atender às necessidades dos seus clientes/usuários ou outras partes interessadas pelos mesmos.

É personalizado para o setor social e disponibiliza uma abordagem ampla baseada em critérios de qualidade específicos, indicadores de desempenho e procedimentos externos de avaliação e auditoria. Cada princípio concretiza-se em diferentes critérios e tem cinco níveis de desempenho:

- «Comprometidos com o EQUASS Assurance» (etapa 1)
- «EQUASS Certificação de Garantia» (etapa 2)
- «Comprometida com a Excelência EQUASS (etapa 3)
- «Certificação de excelência EQUASS» (etapa 4 e 5).

Aquando da redação deste escrito, dezembro de 2017, a AFID estava em fase de renovação da certificação da norma ISO:2015 e preparava a certificação da ERPI para o EQUASS 2018 para ser realizada durante o ano de 2018.

Para a concretização do objetivo proposto pela instituição que é Avaliar o impacto do Modelo EQUASS na Qualidade de Vida dos Idosos da AFID Sénior «ERPI» e através das técnicas e metodologias utilizadas e referenciadas no capítulo quarto, construiu-se dez tabelas onde estão descritos os 10 Princípios EQUASS e uma breve descrição de como esses Princípios são desenvolvidos pela Fundação AFID, e por inerência, a AFID Sénior, pois esta também é alimentada pelo Manual da Qualidade que é transversal a todas as respostas como refere a uma das responsáveis pelo Departamento da Qualidade “ *temos um Manual da Qualidade que é transversal a todas as nossas respostas, ou seja, não há um específico para cada serviço mas sim um abrangente pela sua especificidade que consiga ao fim e ao cabo dar um maior suporte a toda a gestão da qualidade para que haja assim uma uniformidade dos procedimentos e da forma de encarar a qualidade dentro da fundação há um único processo que serve de pedra base para todo o sistema de gestão da qualidade* ” (Entrevista 1, DQ1,2017).

¹³ Para uma análise dos Princípios, Critérios e Indicadores solicitados no modelo, veja-se, EQUASS 2018 Principles, criteria and Indicators for EQUASS Excellence recognition in <http://test.rightweb.be/images/Documents/EQUASS2018/EQUASS-Excellence-2018-Principles-Criteria-and-Indicators.pdf>

Tabela 10: Princípio da Qualidade 1 – Liderança

Liderança
Este primeiro princípio analisa a liderança e a responsabilidade social da organização, se esta promove a justiça social e a inclusão na sociedade. Averigua se a instituição estabelece objetivos ambiciosos e se incentivam os seus colaboradores às melhores práticas. Observa-se também se a fundação está comprometida com a aprendizagem contínua e a inovação. Este princípio é evidenciado por seis¹⁴ critérios distintos. Seguem-se de uma forma sucinta alguns depoimentos realizados através das entrevistas efetuadas e algumas ações que a instituição desenvolve e que suportam os critérios da Liderança:
• De entre as várias definições de Liderança sugere-se a que a define como “ um processo através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos pelos restantes membros, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das atividades de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objetivos, a manutenção das relações de cooperação, o desenvolvimento das competências e confiança pelos membros, e a obtenção de apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização” (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso, Neves, 2014:258). • A pessoa responsável pelo SGQ da AFID e o grande mentor é o Senhor Dr. ° Domingos Rosa como atesta as entrevistas realizadas. Segundo o próprio - <i>O primeiro passo é nós entrosarmos que de facto necessitamos de um serviço de Qualidade (...), o segundo passo que é imediato é disseminar essa ideia a todos os colaboradores e a todos os elementos dos órgãos sociais para que o objetivo se concretize</i> (Entrevista 2, DQ3, 2017)¹⁵, ainda corroborando (...) <i>todo este projeto demorou tempo (...) porque nem toda a gente da organização estava sensibilizada, portanto a fase de sensibilização foi longa</i> (Entrevista 2, DQ3, 2017). • Atesta-se também, o seu espírito visionário (...) <i>mas desde 2003 a nossa primeira certificação julgo que é em 2007, desde 2003 que eu já andava a preparar a organização(...) eu em 2003 comecei a implementar a criação na nossa instituição, com base em planos individuais de cada utente, portanto, hoje isso é uma exigência dos sistemas de qualidade (...)em 2003 eu estava a preparar as equipas para isto, de uma forma menos rigorosa, obrigar a equipa técnica a sentar-se analisar caso a caso e que desenha-se modelos de intervenção individual, em que fizesse uma avaliação das necessidades das pessoas e expectativas</i> (Entrevista 2, DQ3, 2017). • A inspiração e o carisma da Liderança apresentam-se também na opinião de outros técnicos, não só no Responsável pelo SGQ como por parte de outras chefias, e de acordo com a Diretora Técnica da ERPI a Liderança é: • - (...) <i>um princípio básico de uma estrutura destas;</i> • - (...) <i>nós na AFID, temos um comprometimento, compromisso da gestão, na dinâmica de toda a casa, ou seja, (...) os gestores estão efetivamente presentes e esse compromisso é no dia a dia;</i> • - (...) <i>o nosso administrador aparece, a qualquer hora aqui;</i>

¹⁴ Para uma análise dos Princípios, Critérios e Indicadores solicitados no modelo, veja-se, por exemplo EQUASS 2018 Principles, criteria and Indicators for EQUASS Excellence recognition in <https://equass.be/images/Documents/EQUASS2018/EQUASS-Excellence-2018-Principles-Criteria-and-Indicators.pdf>

¹⁵ Entrevista realizada a 24 de março de 2017

- - (...) *ir planeando ir “chequando”, o ciclo do PDCA ser feito efetivamente e o exemplo é dado logo a partir do modelo do administrador;*
- - *Depois somos nós Diretores Técnicos que estamos presentes no dia a dia das casas e que lideramos a casa que fazemos todos os planos de desenvolvimento do dia a dia;* (Entrevista 3, 2018).¹⁶
- É ainda interessante o depoimento de uma Técnica de Departamento da Qualidade - *Da experiência que eu tenho aqui na AFID, mas como uma mais valia aqui no terreno, que me lembro que o Dr. ° Domingos Rosa, perguntou se nós gostaríamos de embarcar nestas questões da qualidade, e quem estaria, porque não é só teoria, (...), foi sempre colocado à equipa, ou seja desde o início que se respirou essa questão da qualidade, o envolver todas as pessoas* (Entrevista 1, DQ1, 2017)¹⁷.
- A Fundação AFID Diferença¹⁸ apoia vários públicos tendo respostas nas áreas da Deficiência, Infância, Idosos, Formação Profissional, Educação e Formação de Adultos e Serviços de Medicina Física e Reabilitação;
- Política geral da organização definida com base nos estatutos, na Visão, na Missão e nos Valores da organização;
- A AFID apresenta políticas de: Qualidade, Inclusão, Recursos Humanos, Parcerias, Desenvolvimento Sustentável, Marketing e Comunicação e Ambiental. Estas encontram-se no Manual da Qualidade, estando divulgadas por toda a organização;
- A Política da Qualidade da Fundação AFID pretende assegurar o cumprimento dos Requisitos Normativos da ISO 9001, dos Referenciais do ISS, EQUASS, bem como a legislação em vigor aplicável;
- A AFID definiu no Plano Estratégico 2017-2019¹⁹ seis eixos essenciais: Respostas sociais/serviços, Inclusão, Qualidade, Sustentabilidade, Investigação e Desenvolvimento, Imagem e Comunicação. Este Plano está operacionalizado em Planos Anuais de Atividades Das Diferentes Respostas Sociais, nos Planos De Trabalho Das Equipas e nos Planos De Desenvolvimento Individuais Dos Clientes (PDIs);
- De acordo com o Plano de Atividades 2017²⁰, a Fundação pretendeu dar continuidade a um conjunto de projetos e programas onde são estabelecidas parcerias nacionais e internacionais dos quais se destacam: Indiverso; Design – Disable Employability Signaling; Centro de Recursos para a Inclusão; Projeto S.O.S. Famílias – Cuidar de quem Cuida; Projeto – “Incluir em Ambiente Saudável”; Um passo a Quatro; Revolta das Embalagens; AFID Ritmo, Programa Cantinas Sociais; SAD Tecnológico; Programa Viva +; Programa AmaSénior; Projeto “Jardins Sensoriais”; Estágios Emprego; Voluntariado na AFID; Joing4change; Qualidade de Vida (QOL);
- A ERPI para além da participação em alguns destes projetos conta ainda com atividades de Animação Sociocultural, onde tive oportunidade de observar e participar em algumas.

¹⁶ Entrevista à Directora Técnica da ERPI realizada a 06/02/2018

¹⁷ Entrevista à Técnica do Departamento da Qualidade (DQ1) realizada a 24 de abril de 2017

¹⁸ A descrição que se apresenta do Princípio Liderança foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form.(2010).Fundação AFID Diferença

¹⁹ Plano Estratégico 2017-2019 in <https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Plano-Estrat%C3%A9gico-2017-2019.pdf>

²⁰ Plano Geral de Atividades 2017. Fundação AFID Diferença in https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Fundacao_PlanoAtividades2017.pdf

- Mensalmente são dinamizadas atividades como: Passeios ao exterior para envolvimento com a comunidade; Visitas culturais a museus e espetáculos; Atividades de lazer e bem-estar; Atividades intergeracionais com as crianças da Creche AFID Kids – Geração; Atividades diárias de estimulação cognitiva; Atividades diárias de estimulação sensorial; Filme e livro do mês; Clube Amigos do Livro; Desporto adaptado; Aulas semanais de música e expressão plástica; Grupo de percussão; Atividades de celebração de dias temáticos.
- De janeiro a julho de 2017 (tempo de duração deste estágio) observou-se num registo próprio terem sido dinamizadas 232 atividades, onde estão referenciadas quantas atividades cada idoso realizou e a respetiva taxa de participação.
- **Outras características presentes nesta organização e que evidenciam uma Liderança forte são:**
- Coordenação e direção geral em estreita articulação com as coordenações de cada um dos sectores, respostas sociais e serviços;
- Os serviços de apoio (transporte, limpeza, manutenção, secretaria e tesouraria) são dirigidos diretamente pela administração;
- A gestão da comunicação e a projeção da imagem é realizada através do site, revista, placards e reuniões com os clientes, colaboradores, famílias e stakeholders;
- São realizadas ações de benchmarking externo como forma de aprofundamento e inovação das práticas e metodologias de intervenção;
- A AFID possui um departamento de Marketing e comunicação;
- Promove interna e externamente a formação e a valorização dos trabalhadores.
- A política de parcerias tem aumentado o número de parceiros e o desenvolvimento do trabalho em rede;
- Revisão e atualização documental de forma sistemática e periódica devido ao SGQ;
- A AFID é convidada para participar em redes de parceria e de apresentações de comunicações em seminários e grupos de estudo;
- Anualmente todo o sistema de documentação é revisto e elaborado o Relatório de Revisão pela Gestão, onde se propõem alterações ou a criação de novos documentos;
- Segundo o Responsável pelo SGQ (...) *nós temos que registar as presenças de toda a gente nas intervenções, e, de facto, isso é exigente sob o ponto de vista administrativo, uma das coisas que eu estou a tentar fazer é informatizar tudo, não é fácil* (Entrevista 2, DQ3,2017).
- Os documentos do SGQ estão disponíveis através da rede intranet;
- Em 2010 foi introduzida a metodologia de Tableau de Bord²¹;
- O site da Fundação tem acessibilidade com base na norma W3C²²;
- São aplicados questionários de avaliação do grau de satisfação dos clientes, colaboradores e parceiros;
- Faz parte das instituições signatárias da carta portuguesa para a diversidade;

²¹ É uma expressão francesa que, em outubro de 2015 segundo o economista Paulo Nunes da Faculdade Nova de Lisboa, “designa um instrumento de monitorização e controlo de gestão onde é geralmente efetuada a comparação entre um determinado valor pretendido e o valor efetivamente realizado, permitindo assim a avaliação dos desvios relativamente aos objetivos fixados”. <http://knoow.net/cienceconempr/gestao/tableau-de-bord/> [acedido em 27/12/2017].

²² Os sites criados com base nas definições da W3C “são compatíveis com qualquer tecnologia e podem ser visualizados por qualquer usuário, em qualquer plataforma, independente do hardware ou software” Disponível em <https://citrus7.com.br/artigo/o-que-e-padroao-w3c/> [acedido em 13/02/2017]

- A Fundação AFID ganhou o Prémio BPI Sénior 2017 com o projeto de criação de uma Unidade de Neuroestimulação (UNE), para pessoas idosas com demência que irá funcionar na ERPI.

Tabela 9 - Princípio da Qualidade 2 - Recursos Humanos

²³ Colaboradores
Para atingir os objetivos das organizações sociais e fornecer serviços centrados na pessoa as instituições devem empregar pessoal qualificado, com habilidades e competências próprias para a função que lhes é exigida. Ainda segundo este princípio as instituições devem promover a diversidade no local de trabalho, melhorar a cultura do envolvimento e do bem-estar da equipa e proporcionar desenvolvimento e aprendizagem continua para todos. A organização deve estabelecer condições de trabalho de acordo com a legislação obrigatória para a saúde e segurança dos funcionários, pessoas atendidas e voluntários.
• De acordo com o Manual da Qualidade (2016)²⁴ os recursos humanos permanentes ou casuais necessários à prestação dos serviços da Fundação têm as suas funções descritas no Manual dos Recursos Humanos; • É desenvolvida a Avaliação de Desempenho com base nos critérios definidos pelo Conselho Executivo da Fundação e na <i>Instrução de Trabalho 22 – Avaliação de Desempenho dos Colaboradores</i>. Existe um prémio pecuniário para os colaboradores que tenham a classificação de desempenho Excelente, Muito Bom e Bom; • A instituição cumpre a norma da Igualdade de Género e de Oportunidades de acesso ao emprego e cumpre com o estipulado no Contrato Coletivo de Trabalho em vigor. É assegurado a todos os colaboradores formação interna e externa de acordo com o <i>Processo Chave 03 – Formação</i>; • Anualmente é realizado um plano de formação assente no levantamento das necessidades de formação concebido por Sector/Serviço/ Resposta Social; • Os colaboradores têm acompanhamento médico através de uma empresa especializada na área da Segurança, Saúde e Higiene no trabalho; • A organização possui um Código de Ética e os colaboradores assinam uma Declaração de Ética; • Ao longo da prestação de serviços é garantida a formação contínua dos colaboradores, através de um plano de formação interna nas diferentes áreas (técnica, relações interpessoais, comportamentais e profissionais, direitos e deveres e responsabilidade ética); • Esta informação é testemunhada pela Diretora Técnica: • - (...) <i>há uma politica de recursos humanos bem definida na AFID</i>; • - (...) <i>Manual de Gestão de Recursos Humanos que define muito bem, cada papel, cada função cada missão, que qualificações é que é preciso para cada função que competência é que é preciso para cada função</i>; • - (...) <i>cumprimos com toda a parte legal</i>;

²³ A descrição que se apresenta do Princípio Recursos Humanos foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form.(2010).Fundação AFID Diferença

²⁴ Fundação AFID Diferença. (2016) Manual da Qualidade

- - (...) *temos uma política de avaliação de desempenho, de avaliação da eficácia das formações que damos às pessoas;*
- - (...) *comprometimento da gestão de dar aos recursos humanos, (...) as ferramentas para no dia á dia conseguirem desenvolver e levar a cabo as suas tarefas, da melhor forma possível;*
- - (...) *tive a oportunidade de fazer um curso agora de coaching que lá fora custa perto de 1000 euros e que a fundação me está a oferecer também para eu saber trabalhar melhor com aqueles que trabalham comigo*
- - (...) *temos contratos de trabalho bem definidos, temos uma contratação coletiva de trabalho, que é a CNIS e que a nossa fundação cumpre* (Entrevista 3, 2018).
- O depoimento dos técnicos do Departamento Qualidade também corrobora a formação contínua e aquando da Implementação do SGQ:
- -(...) *mas nós temos tido formação* (Entrevista 1, DQ1 &, DQ2, 2017)

Tabela 10 - Principio da Qualidade 3 - Direitos

25 Direitos
O terceiro Principio do Referencial EQUASS remete para a capacidade da organização em se comprometer com a promoção e a defesa dos direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e participação equitativa (APQ,2016). Pretende-se que a instituição implemente uma carta de Direitos com base em convenções internacionais de Direitos Humanos, e que todos os seus colaboradores e pessoas atendidas tenham conhecimento dos seus direitos.
• Este Principio, seus critérios e indicadores presentes no Referencial, vêm atestar o ponto fulcral do Modelo EQUASS como podem comprovar os depoimentos dos entrevistados: • - (...) <i>o que o modelo EQUASS complementa nos restantes e abriu um bocadinho a mente em relação à ISO e ao ISS, foi que o EQUASS tem um grande foco no cliente, ou seja, não só aquilo que se produz, mas na questão do cliente em si, como o cliente, um ponto forte do EQUASS é o empowerment do cliente</i> (Entrevista 1, DQ1,2017); • - (...) <i>O que é que nós fazemos enquanto Fundação para que o cliente tenha toda a informação, e tenha acesso para poder questionar para poder contribuir, ou seja ter aqui uma questão participativa do cliente na vida da fundação (...) se realmente eles estão apetrechados de informação sobre direitos e deveres e como eles podem fazer as suas sugestões, ou seja contribuir muito ativamente para todo o sistema</i> (Entrevista 1, DQ1, 2017). Ainda o depoimento do DQ3 - (...) <i>o EQUASS exige, (...) uma carta de direitos, (...) nós temos que fazer disseminar, perante todas as pessoas de modo a que todos se sensibilizem para respeitar os direitos dos utentes também têm deveres, mas têm direitos (...) para o EQUASS isso é uma coisa muito importante ao ponto de nos obrigar a afixar fazer com que as pessoas percebem que apesar de terem obrigações têm direitos, está a ver, isto é, um upgrate, é reconhecer quais são os direitos dos</i>

²⁵ A descrição que se apresenta do Princípio Direitos foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form.(2010).Fundação AFID Diferença

utentes e colocar num documento próprio, e o único trabalho que se tem de ter é nas reuniões de equipas técnicas isso ser disseminado e as pessoas têm de perceber os direitos para serem afixados (Entrevista 2, DQ3, 2017). Ainda segundo o depoimento da Diretora Técnica da ERPI:

- - (...) temos uma carta de direitos, para clientes e para colaboradores, temos os regulamentos onde está muito bem definido;
- - (...) temos os nossos manuais de boas praticas de cada resposta social onde estão muito bem definidos os direitos de cada um;
- - (...) os clientes (...) trabalham os direitos os valores, (...) explicar às pessoas o que é isto da solidariedade, da nossa missão (...) trabalharem nisso numa forma mais prática com a animadora ou com a monitora isso é uma forma também de(...) dar algum empoderamento aos clientes, para que eles possam também valer-se dos seus direitos,(...) nós também já começamos a fazer estes trabalhos e dar mais poder às pessoas e elas saberem, eu tenho direito a que o meu filho não ande aqui a gastar a minha pensão, eu tenho direito a receber o complemento solidário para idosos, eu tenho direito a que a câmara municipal me empreste os produtos de apoio que eu já não posso comprar, a bengala ou a minha cama, é fazer este trabalho com as pessoas.
- - (...) nós (Assistentes Sociais) normalmente trabalhamos esta parte dos direitos sociais, esta é a parte que nós mais temos competências quer dizer sou eu que me apercebo que há aqui alguma coisa que nós podíamos ajudar, a ir buscar mais um subsidio, ou dar algumas informações às pessoas que as tornam com mais poder a saber valer-se dos seus direitos, às vezes não é só direitos sociais mas também direitos na área da comunidade, com os seus pares, eu saber que não tenho que me anular com o meu colega de quarto, porque os dois temos os mesmos direitos naquele quarto, portanto isto até de uma forma mais simples e mais básica, não só nas questões das prestações sociais, e esses apoios mas também na questão do dia á dia, trabalhar com as pessoas os seus direitos e até que ponto interfere com as liberdades de cada um (Entrevista 3, 2018).
- A Fundação AFID desenvolve as seguintes ações no âmbito deste princípio:
- Os direitos dos clientes da Fundação são definidos pelo Conselho de Administração tendo por base a carta de direitos da ONU e a partir da Convenção dos Direitos da Nações Unidas para as pessoas com deficiências, os direitos fundamentais da pessoa humana e os direitos universais das crianças e pessoas idosas;
- Garante a promoção e defesa dos direitos de Igualdade de Oportunidades, Igualdade de Género e da não discriminação – raça, religião, conotações políticas e orientação sexual;
- Institui os direitos e deveres dos clientes, colaboradores, parceiros, voluntários e todos os stakeholders nos regulamentos das respostas sociais/serviços, no código de ética e contratos estabelecidos com os clientes, familiar do cliente, colaboradores, parceiros e prestador de serviços;
- Disponibilização dos recursos e meios disponíveis na organização de acordo com as necessidades, expectativas e potencialidades dos seus clientes;
- São afixadas em placards todas as informações internas e as informações externas referentes aos direitos dos clientes, manuais de boas práticas, entre outra documentação e informação que tenham um impacto direto na qualidade da prestação dos serviços;

- Todos os clientes têm acesso ao seu PDI segundo as normativas legais de proteção de dados e as regras da confidencialidade definidas internamente;
- Os espaços são permanentemente adaptados às necessidades dos clientes através da aquisição e da utilização de produtos de apoio;
- Todos os recursos da instituição estão disponíveis a todos os clientes, de acordo com as regras estabelecidas (veículos, produtos de apoio, acompanhamento médico e psicossocial);
- A prestação do serviço apresenta uma fase prévia de diagnóstico de avaliação das necessidades, expectativas e potencialidades dos clientes. É uma avaliação holística que envolve várias dimensões da pessoa e que se reflete à posteriori na intervenção multidisciplinar e abrangente que é diferenciada e específica de cada área;
- Toda a intervenção é acompanhada por momentos de avaliação periódica e das respetivas revisões;
- O cliente, sua família ou representante é promotor e parte integrante de todas as fases de desenvolvimento do processo de intervenção.
- Presta esclarecimento aos clientes dos recursos das respostas externas e internas à organização para as suas necessidades e cumprimento dos seus PDI's, através das reuniões com clientes e familiares.

Tabela 11 - Princípio da Qualidade 4 - Ética

26 Ética
As organizações prestadoras de serviços sociais operam com base num Código de Ética que respeita o bem-estar, a dignidade dos clientes, (utentes/pessoas servidas/utilizadores), suas famílias e cuidadores (APQ, 2016).
• A política de Ética está perfilada com a Missão e Valores da organização, tendo uma política de ética específica integrada na política da organização e no seu código de ética. Para sustentar este princípio a organização desenvolve as seguintes ações: • Garante a confidencialidade da informação e na prestação do serviço cumprindo a legislação da proteção de dados pessoais; • Assegura o tratamento confidencial das informações referentes aos colaboradores e clientes • Estão implementados planos de Saúde Higiene e Segurança no Trabalho, que contribuem para a garantia das condições de qualidade do ambiente de trabalho. Estes são desenvolvidos com o apoio de empresas externas de especialistas e é garantido o acompanhamento médico permanente dos clientes e colaboradores; • A organização tem elaborado um Código de Ética onde define valores e princípios éticos que considera importantes para os colaboradores desenvolverem a sua atividade, procedendo a reuniões para o seu aprofundamento, avaliação e revisão; • Todos os colaboradores quando iniciam funções assinam uma declaração de ética; • Os novos colaboradores têm conhecimento dos documentos do SGQ; • O Manual de Acolhimento e os regulamentos são entregues a todos os colaboradores e clientes;

²⁶ A descrição que se apresenta do Princípio Ética foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form.(2010).Fundação AFID Diferença

- O Dossier de informação médico apenas está disponível para o médico e a coordenação dos serviços clínicos;
- Tudo o que constitui matéria confidencial como processos e registos é guardada em lugar fechado e reservado e sem estar disponível a todos os outros colaboradores e/ou clientes, de acordo com os Procedimentos referidos no Controlo de Documentos e Controlo de Registos;
- Não são utilizados dados e imagens dos clientes sem a sua prévia autorização;
- Todos os colaboradores têm acesso a toda a documentação do sistema através do coordenador da resposta social/serviço em que estão inseridos;
- Garante que os equipamentos cumprem a legislação em vigor em matéria de proteção e segurança e se encontram em bom estado de conservação e utilização;
- A Fundação AFID tem implementado um conjunto de planos: HACCP; Higiene; Segurança; Emergência; Manutenção dos edifícios e equipamentos; Calibração dos Equipamentos de monitorização e medição;
- São disponibilizados aos colaboradores e Clientes todos os Equipamentos de proteção Individual necessários ao desempenho das suas atividades;
- Existem dispositivos de segurança recomendados pelas entidades reguladoras (extintores; bocas de incêndio, saídas de emergência);
- São realizadas auditorias regulares de forma a garantir e supervisionar o desenvolvimento dos planos e a garantia das condições requeridas por lei;
- As características arquitetónicas dos edifícios garantem a total acessibilidade, e um elevado nível de qualidade e conforto: (Eliminação de barreiras arquitetónicas, câmara de vigilância no exterior e interior dos edifícios; Sistema de Alarme nos quartos e WCs).
- Todas as reclamações, Ocorrências, Críticas, Sugestões e Não Conformidades têm um tratamento específico onde são descritas as situações, são recolhidos os dados, identificadas as causas, e registadas as tomadas de decisão, nomeadamente as ações preventivas e/ou corretivas a serem implementadas e ainda a sua avaliação de eficácia;
- É garantido o acesso universal através de um impresso disponibilizado nos serviços administrativos da Fundação, onde está disponível também o livro de reclamações previsto pela legislação em vigor. Existem ainda caixas de sugestões e reclamações ao acesso de todos.
- Por fim, fica algumas declarações da Diretora Técnica que atestam a importância deste Princípio:
- *-(...) se eu não souber aquilo que eu tenho direito e se eu não souber encontrar-me como pessoa eu também não sei garantir se me estão a cuidar humanamente e com ética, e isto aqui, nós começamos logo com os colaboradores que entram para esta casa leem um manual de ética e assinam uma declaração de ética;*
- *- (...) temos que respeitar as confidencialidades que têm que estar sempre presentes e quando se trabalha numa área destas ainda mais, as pessoas vivem aqui 24 horas.*
- *- (...)o trabalho do assistente social passa muito por aqui, garantir que as pessoas são efetivamente respeitadas nos seus direitos, que são tratadas humanamente com dignidade, esse é o papel principal e fundamental (Entrevista 3, 2018).*

Tabela 12 - Princípio da Qualidade 5 - Parcerias

27 Parcerias
• Para atingir a Missão e a Visão a que se propõem as organizações sociais devem estabelecer Parcerias para oferecer uma abrangência e continuidade de serviços centrados na pessoa. As parcerias devem contribuir para a inclusão das pessoas servidas na Sociedade Civil. As instituições para cumprirem os seus objetivos sociais e realizarem serviços mais eficazes desenvolvem parcerias com entidades públicas e privadas, entidades financiadoras e clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), organizações representativas, grupos da comunidade, famílias etc. (APQ, 2016). • A AFID Diferença, desenvolve uma política de Parcerias de forma a conseguir assegurar um contínuo na prestação de serviços, maior eficácia nos resultados da intervenção e na promoção de uma sociedade mais aberta e inclusiva; • Desenvolve estabelece parcerias com entidades públicas oficiais e privadas; • Proceda à avaliação das ações de parceria já estabelecidas e desenvolvidas e periodicamente faz um levantamento dos recursos existentes na comunidade; • Participa no desenvolvimento social e económico da comunidade local; • Estabelece de forma continuada parcerias com as Universidades, por forma a viabilizar estágios académicos e profissionais e estudos de investigação; • AAFID é muitas vezes convidada, por outras organizações, organismos públicos ou empresas para estabelecer parcerias, por exemplo o projeto Amasénior; • A organização celebra parcerias a nível local, regional, nacional e internacional; • As parcerias tendem a ser formalizadas através de Protocolos, Acordos ou Contratos; • Os parceiros são envolvidos no processo de planeamento dos serviços; • O estabelecimento de parcerias contribui para o cumprimento dos PDI's e a abrangência de serviços prestados aos clientes; • As parcerias possibilitam uma maior partilha entre os técnicos, permitem reforçar a formação aos colaboradores internos e/ou uma prestação de serviços de melhor qualidade e uma maior diversidade dos serviços prestados; • Na opinião da Diretora Técnica: • - (...) <i>para haver uma abrangência de serviços, da fisioterapia do terapeuta do animador da enfermagem dos passeios aos exterior nós temos que ter uma abrangência de serviços temos que arranjar parceiros que nos ajudem a ter essa abrangência de serviços (...) são parceiros internos, a equipa da fisioterapia é um parceria interna da AFID, temos cá um Centro de Medicina Física, a enfermagem é um parceiro exterior (...), a Uniself é um parceiro exterior (...) as instituições, a segurança social, é o nosso primeiro parceiro que nos apoio com os acordos com as pessoas não é, depois logo a seguir a câmara municipal que nos dá apoio para muitos projetos e que nos ajuda a desenvolver muitas atividades, outra parceria que este ano foi super importante foi com o BPI que conseguimos ganhar uma Unidade de Neuro-estimulação.</i>

²⁷ A descrição que se apresenta do Princípio Parcerias foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form. (2010). Fundação AFID Diferença

- - (...) A AFID tem parceria com imensas entidades do concelho até para o desenvolvimento de atividades da comunidade como o AMASÉNIOR, (...) ainda agora constituímos novas parcerias nomeadamente para desenvolver a sala de snoezelen que estamos a desenvolver, com a escola de música que vem dar as aulas de música, (...) com o CAO que nos empreste o professor de música umas horas, quer dizer há aqui uma parceria até interna, não só externa para dar resposta à variedade de serviços que nós queremos dar aos nossos clientes. (Entrevista 3, 2018).

Tabela 13 - Princípio da Qualidade 6 - Participação

²⁸ Participação
• Os organismos sociais defendem a participação e inclusão dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) em todos os níveis da organização e dentro da comunidade. Estes devem envolver os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) nas próprias equipas de trabalho, com vista ao aumento da participação e inclusão equitativa nas organizações e assim facilitar o empoderamento dos clientes/utentes. Estas respostas trabalham em colaboração com outras entidades na promoção ativa da igualdade de oportunidades (APQ,2016). • A Fundação promove a participação de todas as partes interessadas quer pela apresentação de sugestões de melhoria dos serviços, quer pela possibilidade de reclamar ou evidenciar não conformidades e ocorrências no decorrer do atendimento prestado pela organização; • Os serviços prestados são definidos e avaliados com o cliente/ou seus significativos; • O Cliente participa ativamente na definição, acompanhamento, avaliação e revisão do seu PDI; • Os PDI's são avaliados com os clientes semestralmente e sempre que a equipa achar necessário ou o cliente o requeira. Os planos integram as sugestões e pedidos dos clientes; • Os clientes participam na vida da organização por meio de apresentação de sugestões, avaliação da satisfação, nas reuniões periódicas com a equipa técnica e na avaliação dos serviços prestados e metodologias e estratégias implementadas; • O planeamento das atividades é feito em conjunto com os clientes e com o envolvimento e participação de uma equipa multidisciplinar; • Todo o processo tem como horizonte os modelos de Qualidade de Vida e centra-se na promoção da mesma junto das pessoas atendidas. • Garante internamente equipamentos com acessibilidade total, realizando todas as adaptações necessárias; • Estão estabelecidos mecanismos para recolha de feedback e participação dos colaboradores; • É promovido o envolvimento dos clientes inserindo-os nas equipas de trabalho da organização de acordo com os seus interesses e capacidades – Atividades socialmente úteis. Esta iniciativa garante a promoção e desenvolvimento contínuo das suas competências como promove também a valorização pessoal e a subida da autoestima. Deixo aqui o meu testemunho pessoal ao observar que uma idosa na ERPI vai ajudar a dar o lanche na creche e que quando chega a hora de ir pare com tudo o que está a fazer.

²⁸ A descrição que se apresenta do Princípio Participação foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form. (2010). Fundação AFID Diferença

- Outro exemplo, o de um Senhor integrado em ERPI que no período da manhã, antes de chegar a administrativa, fica sentado à entrada para controlar as entradas e as saídas da creche ou dos serviços inerentes à ERPI;
- O Código de ética, carta de Direitos e Manual de Boas Práticas são revistos de 2 em dois anos por um grupo de colaboradores e clientes;
- Os Serviços da organização são monitorizados, avaliados e revistos continuamente através de reuniões com o grupo de coordenadores e com as equipas de trabalho de cada resposta social;
- Anualmente é avaliado o grau de satisfação dos colaboradores, onde cada um poderá para além das respostas às perguntas do questionário registar as suas sugestões e o seu feedback.
- Segundo a opinião da Diretora Técnica:
- - (...) *é fomentar que os clientes participem logo desde o início na questão dos seus planos no programa de acolhimento no plano de desenvolvimento individual, que participem em atividades que lhe fazem sentido para eles,*
- - (...) *a participação está bem patente aqui, não só na área dos clientes, mas também dos colaboradores, todos nós somos pessoas que participam ativamente na vida da casa* (Entrevista, 3,2018).

Tabela 14 - Princípio da Qualidade 7 - Abordagem Centrada na Pessoa

²⁹ Abordagem centrada na Pessoa
• As organizações que prestam serviços sociais realizam processos com vista à melhoria da qualidade de vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), baseados nas necessidades, expectativas e capacidades dos clientes, respeitando o seu contributo individual e envolvendo-os na sua auto-avaliação e na avaliação dos serviços que lhes são prestados. Os serviços prestados devem ter em conta as dimensões física e social das pessoas (APQ,2016).
• A Prestação de Serviços da AFID é orientada para a satisfação das necessidades de cada um dos seus clientes, a gestão das suas expectativas e a promoção da sua qualidade de vida; • Os serviços a prestar a cada cliente e o plano de intervenção são definidos de forma individual por uma equipa multidisciplinar em vista da promoção e aumento da sua qualidade de vida; • O cliente é envolvido em todas as fases do processo de prestação de serviços: avaliação das necessidades, planeamento, realização, avaliação e revisão dos planos; • No SGQ da AFID está definido um processo chave PDI que está presente no Processo Individual de cada um dos clientes da Organização; • A Gestão da lista de espera é realizada tendo por base o Processo-Chave da Admissão e a Instrução de Trabalho – Gestão da Lista de Espera; • Para todos os serviços realizados pela AFID estão definidos processos procedimentos, Instruções de Trabalho e metodologias centradas na pessoa de cada um dos clientes;

²⁹ A descrição que se apresenta do Princípio Abordagem Centrada na Pessoa foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form. (2010). Fundação AFID Diferença

- Os PDI's são avaliados semestralmente e podem ser realizadas revisões sempre que sejam necessárias, a pedido do cliente, familiares ou representantes ou por decisão da equipa técnica de acompanhamento e realização do plano. A quando da revisão do plano ou da sua elaboração, a pessoa, familiar ou pessoa significativa valida o mesmo através de uma assinatura;
- Contribuem para a avaliação das necessidades os relatórios clínicos e sociais que são transmitidos segundo as regras de confidencialidade definidas;
- A avaliação das necessidades, expectativas e potencialidades de cada um dos clientes é feita com instrumentos de avaliação diversificados e específicos de cada área;
- O PDI é desenvolvido para cada um dos clientes em documento específico codificado, através da inserção de códigos na lombada do dossier, atribuídos pelo Responsável pela Qualidade, aprovados pelo Conselho Executivo, que apresentam a seguinte estrutura: V/NP/AA:
 - ✓ V – Sigla a identificar cada resposta Social;
 - ✓ NP – Número atribuído internamente a cada cliente;
 - ✓ AA – Os dois algarismos finais do ano em que foi admitido.
- Após o falecimento de um cliente no caso da ERPI o processo é encerrado e permanece algum tempo nos arquivos da instituição, o número concedido à pessoa que faleceu não volta a ser atribuído futuramente.
- Os PDI's da ERPI são constituídos e organizados pelos itens que figuram na tabela que se encontra em apêndice.
- Os PDI's são monitorizados e calculada a sua taxa de sucesso no final de um período de tempo (6 meses). (ver tabela que se encontra em apêndice).
- Em relação a este princípio é ainda interessante o depoimento da Diretora Técnica:
- - (...) *a pessoa ser o Centro de Tudo, acho que nós ainda temos algum trabalho a fazer, infelizmente dizer isto, porque isto é a parte que nós temos que ser melhores, a orientação para o cliente e a abordagem centrada na pessoa (...), aliás na área da demência então só se fala das metodologias de abordagem centradas na pessoa porque não dá para trabalhar de outra forma, sem pensar no que é mais importante para aquela pessoa, o que é que aquela pessoa deseja naquele momento, se não, não faz sentido, (...) nós aqui tentamos fazê-lo, quer dizer, os planos de desenvolvimento individual, (...) é o primeiro momento em que a pessoa, nos diz e com todos os técnicos que podem ajudar nessa abordagem, acho que esta é a área que nós temos que ser mais fortes, pelo menos do ponto de vista como Assistente Social, e como Diretora Técnica em que temos de garantir a satisfação e o bem-estar e a qualidade de vida dos nossos clientes, o objetivo maior é essa, se não for qualidade de vida no mínimo bem-estar daqueles que cá residem.*

Tabela 15: Princípio da Qualidade 8 - Abrangência

³⁰ Abrangência
• As organizações sociais asseguram aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) o acesso contínuo a serviços diversificados inseridos na comunidade, valorizando a contribuição de todos os clientes, parceiros,

³⁰ A descrição que se apresenta do Princípio Abrangência foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form. (2010). Fundação AFID Diferença

comunidade local, empregadores e outras partes interessadas. Os serviços deverão ser realizados por uma equipa multidisciplinar ou em associação com outros prestadores de serviços (APQ,2016).
• A AFID promove abrangência de serviços e integra-a na política da organização; • A abrangência de cuidados a prestar aos clientes assenta na diversidade de serviços que a organização tem capacidade de desenvolver e na complementaridade de serviços prestados por organizações parceiras; • Para cada cliente é realizado um plano onde estão referidas as diferentes áreas de atuação e para cada uma delas os objetivos, os indicadores de avaliação, as atividades, o cronograma e a equipa responsável; • A todos os clientes é assegurada a informação detalhada dos seus serviços através da publicação de folhetos informativos, dos cartazes da organização, do site e no atendimento presencial ou via telefone; • São também desenvolvidas parcerias com organizações locais a fim de garantir uma maior diversidade e continuidade nos processos de intervenção; • A AFID desenvolve diretamente todos os serviços de intervenção direta e subcontrata os serviços de alimentação, apoio clínico, apoio nutricional e apoio jurídico; • Por exemplo as refeições são fornecidas e servidas no refeitório da AFID-Geração, por uma empresa externa, Uniself, menos a Ceia que é fornecida pela instituição. A alimentação é variada e equilibrada e é igual para todos, no entanto é adequada às disposições decorrentes de informação dietética e nutricional específica.; • A contratação de fornecedores é gerida pelo Procedimento Documentado Compras, onde estão definidos os requisitos para a contratação dos serviços e o processo de seleção e avaliação de fornecedores; • Quando são diagnosticadas novas necessidades do cliente é revisto o plano e assegurada a resposta e acompanhamento continuados na organização ou numa organização externa; • Na perspetiva da Diretora Técnica: • - (...) <i>As parcerias e a abrangência de Serviços estão muito ligadas, porque nós para conseguir esta abrangência e que o cliente seja visto no seu todo e garantir todos os serviços que ele precisa, temos de ir buscar serviços ou a parceiros (...) externos,(...) também internos,(...) dentro do próprio serviço, nós já temos isso dentro da própria ERPI, há uma abrangência de serviços, desde a higiene a passar pela manicura e pedicure, pedologista, cabeleireira, fisioterapeuta terapeuta ocupacional, a animadora, a assistente social a psicóloga, os voluntários, os ajudantes de ação direta, quer dizer é uma equipa enorme que nós temos e isto é efetivamente abrangência de serviços e neste critério vamos ter uma nota boa com certeza (Entrevista, 3, 2018).</i>

Tabela 16: Princípio da Qualidade 9 - Orientação para os resultados

³¹ Orientação para os Resultados
As estruturas sociais orientam-se para os resultados alcançados e quais os benefícios que oferecem aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), seus familiares, cuidadores, empregadores, outras partes interessadas e a comunidade em geral. Estas instituições têm como objetivo criar mais valor para os seus clientes e entidades

³¹ A descrição que se apresenta do Princípio Orientação para os Resultados foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form. (2010). Fundação AFID Diferença

financiadoras. Os impactos dos serviços são medidos e monitorizados contribuindo para a melhoria contínua da organização (APQ,2016).

Pretende-se neste item verificar se a organização verifica os resultados financeiros e dos serviços prestados e se são realizadas revisões periódicas por uma entidade independente para garantir a sua sustentabilidade.

- A AFID defende uma prática contínua de medição e monitorização de resultados a todos os níveis da organização: Planeamento, execução, avaliação e revisão (PDCA);
- São identificados objetivos para cada um dos clientes e com eles contratualizados;
- A AFID possui um conjunto de Processos- Chave, Procedimentos e Instruções de trabalho para sistematizar a sua gestão. Para cada Processo-Chave estão definidos indicadores de monitorização;
- As auditorias constituem uma ferramenta importante na avaliação dos resultados de todo o SGQ;
- São realizadas auditorias internas como forma de avaliar a conformidade das práticas com os requisitos;
- Existem 3 questionários de avaliação do grau de satisfação: Clientes, Colaboradores e Parceiros. Este são aplicados anualmente e os seus resultados tratados e publicados interna e externamente;
- Os PDI's, são definidos com base em objetivos que assegurem como resultado o aumento da qualidade de vida e bem-estar dos clientes;
- A organização utiliza o Tableau de Bord para monitorizar o seu desempenho. Este prevê uma avaliação trimestral dos resultados e é preenchido ao nível de cada uma das respostas Sociais/Serviços e de toda a organização;
- Estão definidas metas de médio prazo para a organização no seu plano estratégico ³²;
- Na definição do Plano Estratégico é considerada a história da organização, as políticas sociais, a legislação aplicada às organizações do terceiro sector, os diagnósticos sociais locais e o levantamento dos recursos existentes;
- Os resultados da organização são avaliados pelo conselho de administração e a equipa técnica;
- Os resultados são avaliados e discutidos nas reuniões de coordenação e nas equipas de trabalho específicas das Respostas Sociais/Serviços;
- É disponibilizada informação sobre os resultados das atividades no site da Fundação, nas redes sociais e na Revista Diferença
- Na perspetiva da Diretora Técnica:
 - - (...) nós temos que orientar temos que medir, temos que checar temos que voltar a planear e estar orientado para os resultados é ter metas é definir muito bem quais são essas metas e tentar depois atingi-las e só com tableaus de bord e outros instrumentos de monitorização que nos deem determinados dados é que nós conseguimos aferi-los.

³² Ver Plano Estratégico Fundação AFID Diferença 2017-2019 in <https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Plano-Estrat%C3%A9gico-2017-2019.pdf> acedido em 22/02/2018

Tabela 17: Princípio da Qualidade 10 - Melhoria Contínua

³³ Melhoria Contínua
• As organizações que prestam serviços sociais tentam ir ao encontro das necessidades do mercado, utilizando os recursos de forma mais eficaz, desenvolvendo e melhorando os serviços prestados. Desenvolvem estratégias eficazes de marketing e comunicação, valorizam a opinião dos clientes (utentes/pessoas servidas/ utilizadores), e de todos os stakeholders implementando assim, sistemas de melhoria contínua da qualidade (APQ, 2016).
• A AFID assume a melhoria contínua como estratégia fulcral para um desempenho de excelência e qualidade; • A organização tem definido um processo-chave – Processo de Medição Análise e Melhoria que estabelece as formas de realização do ciclo PDCA a todos os níveis da organização; • A AFID empenha-se na melhoria e no desenvolvimento dos seus serviços utilizando os recursos existentes de forma eficiente e sustentável; • Estão definidos um conjunto de planos que contribuem para o cumprimento dos objetivos dos serviços a prestar: Plano de Melhorias, Plano de Marketing e Comunicação, Plano de Formação Interna; Plano de Manutenção, Planos de Higienização; Planos de Segurança, Plano de Emergência; Plano de Calibração, entre outros; • A instituição tem implementado sistemas e estratégias de informação, comunicação e marketing eficazes para o interior e exterior da organização promovendo assim o envolvimento de todas as partes interessadas; • Desenvolve atividades de Benchmarking para melhorar os níveis de qualidade dos seus serviços e o grau de satisfação de todas as partes interessadas; • A melhoria contínua dos serviços é planeada e avaliada permanentemente através dos Planos e Relatórios de Atividades, Plano de Melhorias e Tableau de Bord; • Existe um Plano de Melhorias integrado no Plano Anual com base nos relatórios das auditorias, o feedback dos clientes, colaboradores e stakeholders, os questionários de avaliação, o tratamento das não conformidades, ocorrências, críticas e sugestões e os resultados das ações corretivas e preventivas; • São realizadas auditorias internas anuais e visitas semestrais de acompanhamento do departamento da qualidade; • A implementação do SGQ fortaleceu uma cultura organizacional de melhoria contínua dos serviços através da exposição do ciclo PDCA a todos os campos de atuação e práticas de trabalho da AFID; • O código de ética reforça o empenhamento dos recursos humanos na promoção dos serviços de qualidade e consequentemente a sua melhoria contínua; • São desenvolvidas ações de Benchmarking interno e com outras organizações da economia social, de forma a identificar as melhores práticas na intervenção social e na gestão da organização e dos serviços; • O plano de melhorias é elaborado pela equipa de coordenadores e é monitorizado e desenvolvido pelo responsável da Qualidade;

³³ A descrição que se apresenta do Princípio Melhoria Contínua foi realizada com base na consulta do Equass Excellence Self-Evaluation Form. (2010). Fundação AFID Diferença

- São implementados instrumentos informáticos para medir e monitorizar continuamente os resultados dos objetivos anuais e dos processos chave da organização;
- Os PDI's são avaliados semestralmente e feitas as revisões necessárias de acordo com os resultados alcançados de forma a garantir a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos clientes;
- Está presente na organização um plano de formação que é construído com base no levantamento das necessidades de formação junto dos coordenadores das respostas sociais. Os colaboradores serão encaminhados para ações de formação no exterior ou para ações de formação realizadas através de recursos internos;
- É promovida uma cultura de participação dos clientes e colaboradores a todos os níveis da organização;
- A Revisão pela Gestão é feita anualmente e realizado relatório com a evidência dos Resultados-Chave da Organização;
- Estabelece parcerias com entidades académicas para a receção de estágios e realização de trabalhos de investigação;
- Promove o desenvolvimento académico e científico dos seus colaboradores;
- Este Principio está bem presente na afirmação realizada pela Diretora Técnica
- *-(...) é mais uma vez falar do Ciclo do PDCA, o Planear o Fazer, o voltar a fazer o avaliar o voltar a planear, (...) nós temos as ocorrências as não conformidades (...) eu quase todos os dias tenha uma ocorrência, que eu tenho que tratar por causa de um ciclo de melhoria continua, (...) tenho um planeamento de melhorias que (...) é alimentado de várias formas, o Ciclo da Melhoria Continua é alimentado pelo PDCA, mas pode ser alimentado por uma visita da Segurança Social, que venha cá e que me dê instruções para eu melhorar, poder ser alimentado por um cliente que me dá uma sugestão que está na caixa de sugestões, por uma ocorrência que acontece, por exemplo há um cliente que caiu no chão, caiu porquê, porque a senhora da limpeza anda a pôr mais produto, tenho que analisar as causas e recolher os dados depois imagine se eu no resultado conseguir perceber que afinal não andam a diluir ou produtos como deve ser, os produtos ficam todos a pegar ao chão e as pessoas caem (...) está sempre a ser alimentado com ocorrências com não conformidades com reclamações, (...) o que vamos planear para fazer daqui adiante, para que não volte a acontecer e daqui a três meses avaliar se voltou a acontecer ou não, ou seja avaliar a eficácia das ações que foram tomadas naquela época. Se tomo uma medida daqui a três meses vou ter que avaliar se aquela medida implementou alguma mudança ou se continuou a cair idosos no chão porque a senhora continuou a por o líquido mal diluído, isto é um exemplo básico (...) no ciclo de PDCA ou de Melhoria Continua, porque a melhoria continua no fundo é isto é o PDCA, OK.*
- *- (...) logo desde da parte da Liderança há uma visão um planeamento estratégico que é avaliado e que é constantemente trabalhado (Entrevista, 3, 2018).*
- Ainda segundo a técnica do departamento da Qualidade:
- *- (...) por exemplo agora com a implementação das novas normas dá para haver que há alguns pontos em relação ao nosso manual da qualidade que faz sentido terem alguns retoques, faz mais sentido englobar o ponto x ou y e esses pormenores, daí que os documentos não são estanques, é mais complicado quando se está a começar um processo de certificação (...) (Entrevista 1, DQ1,2017)*

- É ainda interessante o depoimento de outro técnico do departamento da qualidade em relação á melhoria contínua:
- - (...) *avalia a nossa prestação em termos gerais, conseguir avaliar o trabalho de cada área de cada setor, há essa reflexão, por exemplo pode ser incrível comparar é que dentro da mesma função uma troca de experiência de um departamento para outro, aprenderem todos um bocadinho das nossas boas práticas, o que eu posso dizer é que se estivermos uma equipa devidamente comprometida com as questões da qualidade, (...), e agora, revisão pela gestão, o que se pode melhorar por parte dos documentos(...) se é preciso fazer assim algum ajuste, é aqui que a equipa vê todas as melhorias que poderão ser implementadas no ano seguinte. É mais um trabalho em constante mutação, aquilo que o ano passado achámos que era ótimo, poderá carecer de qualquer reajuste, não quer dizer que se deite tudo fora, não, há procedimentos e formas de trabalhar que estão desde o início, contudo, todos os anos há um reajuste, pensar no melhor* (Entrevista 1, DQ2, 2017).
- Por fim fica o testemunho do Responsável da Qualidade:
- - (...) *é preciso estar sempre a controlar o sistema, é como uma máquina, não basta termos que controlar a máquina temos que vigiá-la aqui é a mesma coisa, afinal a máquina funciona como um sistema, precisa de todos os anos ou em todos os períodos que estão definidos uma observação muito atenta de como o sistema está a funcionar e isso faz-se através de auditorias, é evidente que internamente as organizações têm os diretores de cada uma das áreas, que aí, é diariamente, têm que estar a vigiar se os clientes estão a ser bem tratados se cumprem os registos da qualidade se não cumprem, têm que fazer o papel* (Entrevista 2, DQ3, 2017).

Pretendeu-se com a construção destas tabelas sintetizar a recolha de informação realizada através da análise do Relatório de Auto- Avaliação da AFID, de vários documentos integrados no SGQ da Fundação (Manual da Qualidade, Regulamentos, Processos-Chave, Procedimentos Documentados, Planos, Instruções de Trabalho, Registos da Qualidade etc.) e dos depoimentos das entrevistas realizadas ao Departamento da Qualidade da Fundação AFID e à Diretora Técnica da resposta ERPI.

As práticas observadas na organização, as questões, dúvidas e expectativas respondidas pelos profissionais permitiram compreender os processos organizativos da Fundação AFID em especial da ERPI, local onde se desenvolveu o presente estudo.

Após esta análise descritiva, de como é implementada a Gestão da Qualidade na organização AFID Diferença, segue-se os resultados dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD Versão portuguesa, aplicados aos idosos considerados para o presente estudo e assim, ajudar a medir o impacto do Modelo de Avaliação EQUASS.

5.1- Resultados da Aplicação dos Questionários WHOQOL- BREF e WHOQOL-OLD (VERSÃO PORTUGUESA)

Os resultados dos questionários WHOQOL-BREF realizados em 2017 e em 2015, encontram-se no apêndice 8. Relativamente ao sistema de pontuação³⁴, é analisado por domínios, facetas gerais e específicas. O questionário WHOQOL-BREF é composto por 26 perguntas, sendo que a pergunta nº 1 e 2 correspondem à qualidade de vida em geral. As restantes 24 perguntas, indicam as facetas a analisar que são distribuídas pelos 4 domínios: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS E MEIO AMBIENTE. As respostas apresentam-se através de uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida), ou seja, a resposta 1 é uma resposta mais negativa e a resposta 5 é mais positiva. Os resultados apresentam-se em média de 1 a 5. Tem 3 questões [3, 4, 26] onde os itens deverão ser invertidos.

Tabela 18: Conversão de escala

Tipo de Escala	0%	25%	50%	75%	100%
Normal	1	2	3	4	5
Invertida	5	4	3	2	1

Fonte: elaborada pela própria

Encontram-se no apêndice 9 as tabelas com os resultados da Aplicação do Questionário WHOQOL-OLD – Versão portuguesa³⁶. O questionário foi disponibilizado pela autora Maria Manuela Vilar³⁷, após solicitação da sua utilização via email, e encontra-se em anexo.

Em relação ao sistema de pontuação do WHOQOL-OLD Versão portuguesa, segue as normas do instrumento anterior. Estão identificados nas respetivas tabelas, os itens que deverão ser invertidos.

³⁴ Para mais detalhes consultar o repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde em <http://rimas.uc.pt/instrumentos/100/>

³⁶ Os resultados obtidos foram calculados com base na análise do documento Qualidade de Vida no Idoso- WHOQOL-OLD. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte [Cefid] disponível em http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_old.pdf e Versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD: Facetas e conteúdo dos itens disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/28680>

³⁷ Email de contacto: mvilar@fpce.uc.pt – disponível em : https://www.uc.pt/en/fpce/research/CINEICC/digital_library/Inventario_de_Avaliacao_da_Qualidade_de_Vida_em_Adultos_Idosos_da_Organizacao_Mundial_de_Saude_WHOQOL_OLD

5.2 – Interpretação dos Resultados

A avaliação da QdV integra o critério 32 do Princípio 7 – Abordagem centrada na pessoa para o reconhecimento do EQUASS como evidência a figura abaixo.

Figura 6: Critério 32 - Princípio 7 do EQUASS



Critério 32

A organização tem uma definição clara do conceito de Qualidade de Vida para as Pessoas Servidas e implementa atividades com base na avaliação de necessidades das pessoas servidas, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

Indicadores

50. A organização tem definido e implementado o conceito de Qualidade de Vida para as Pessoas Servidas. (É necessário enviar documentação da definição do conceito de Qualidade de Vida).

51. A organização tem resultados tangíveis das atividades que melhoram a qualidade de vida das pessoas servidas. (É necessário enviar documentação dos resultados de melhoria da qualidade de vida das pessoas servidas).

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Existe uma clara expressão organizacional escrita para a compreensão organizacional / interpretação do conceito de qualidade de vida para as pessoas servidas. Este conceito é conhecido.	Existe uma clara expressão organizacional escrita para a compreensão organizacional / interpretação do conceito de qualidade de vida para as pessoas servidas. Este é compreendido por muitos dentro da organização.	Existe uma clara expressão organizacional escrita para a compreensão organizacional / interpretação do conceito de qualidade de vida para as pessoas servidas. Este é compreendido por muitos dentro da organização. A organização compreende como os colaboradores implementaram este conceito com sucesso.	A organização inicia atividades de aprendizagem para explorar abordagens inovadoras para o conceito de qualidade de vida para as pessoas servidas.	A organização tem implementado com sucesso uma abordagem inovadora para o conceito de qualidade de vida para as pessoas servidas como resultado das atividades de aprendizagem.
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Existem resultados limitados sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas servidas. Estes resultados são recolhidos aleatoriamente.	Existem resultados sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas servidas. Estes resultados são medidos com indicadores relevantes.	Existem resultados sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas servidas. Estes resultados são medidos com indicadores relevantes. A organização tem dados tangíveis e fiáveis e compreende os resultados obtidos.	A organização tem identificado tendências e compara os resultados dos resultados obtidos com outras organizações de serviço social e/ou outras organizações a nível nacional e/ou no contexto internacional.	A organização implementou melhorias na qualidade de vida das pessoas servidas como resultado da comparação com outras organizações de serviço social e/ou outras organizações a nível nacional e/ou no contexto internacional.

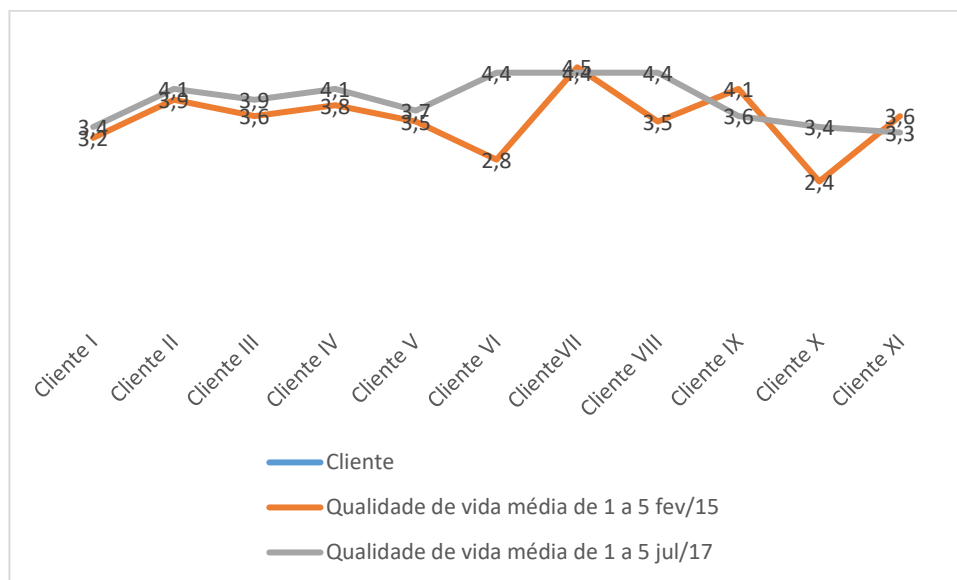
Fonte: EQUASS, 2018:28

A amostra selecionada para avaliar quantitativamente o impacto do modelo EQUASS na Qualidade de Vida dos idosos da AFID Sénior é constituída por 11 pessoas, 4 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. A média de idades é 86 anos, sendo que a pessoa mais velha tem 94 anos e a mais nova tem 76 anos. O nível de escolaridade é muito diferenciado apresentando-se 3 pessoas com a 4ª classe, 3 pessoas com o 9º ano, 2 pessoas com o 6º ano, uma pessoa com o 12º ano e 2 pessoas sem escolaridade. Optou-se por esta amostra pelo facto de este grupo já ter realizado o WHOQOL-BREF no ano de 2015 e agora poder ser aplicado novamente para ver o impacto que a institucionalização numa organização certificada por um

Sistema de Gestão da Qualidade, especialmente a certificação EQUASS teve na Qualidade de Vida dos Idosos em causa.

A aplicação dos questionários seguiu as recomendações da autora Maria Vilar atendendo às especificidades desta faixa etária, assim, dois questionários foram auto-administrados, os idosos leram as instruções e preencheram o questionário, sem qualquer ajuda, os restantes foram administrados pela entrevistadora, em que esta leu as instruções, as questões, e em alguns casos os idosos assinalavam a resposta pretendida, noutros, era a entrevistadora a assinalar a resposta no questionário.

Figura 7: Resultado final Qualidade de Vida em média de 1 a 5



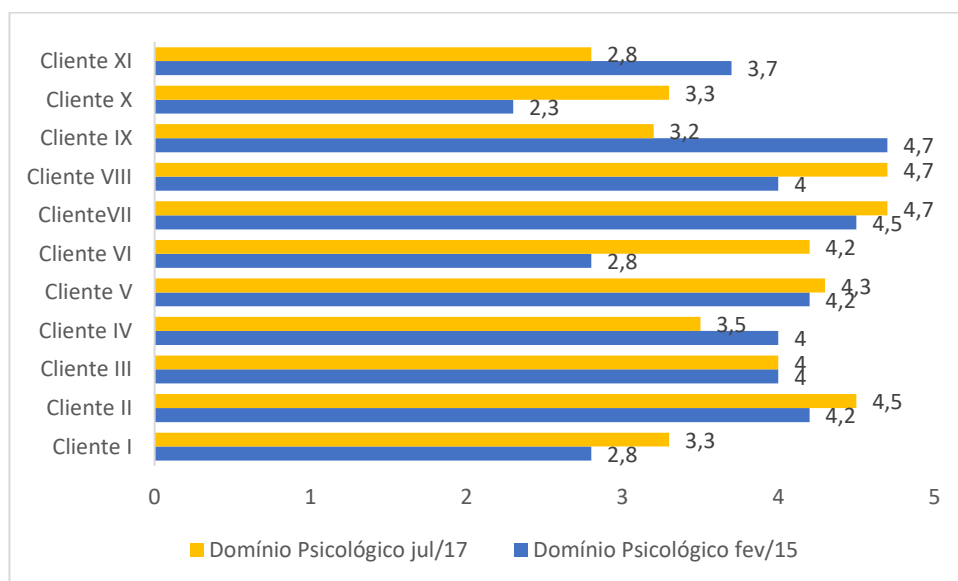
Fonte: elaborado pela própria

Constatou-se pelas tabelas apresentadas anteriormente, e pelo gráfico acima disposto que o impacto do Modelo da Gestão da Qualidade EQUASS na QdV dos idosos da AFID Sénior - ERPI foi positivo, ou seja, a correlação entre as dimensões do Modelo Equass e a QdV, foi alcançada. Apenas uma pessoa [cliente IX], das 11 desceu o seu resultado final de QdV em termos qualitativos de Boa para Regular, e em termos quantitativos, de média de 1 a 5 [desceu de 4.1 para 3.6] durante os dois anos de intervalo de aplicação dos questionários. Esta pessoa indicada na tabela do WHOQOL-BREF como cliente IX acabou por falecer e encerrado o seu processo a 21/09/2017, não estando por isso integrada na aplicação do questionário WHOQOL-OLD - versão portuguesa. Justificando-se assim, a descida do resultado aquando da aplicação do questionário em julho de 2017. O cliente IX, aquando da aplicação do questionário, apresentava-se cognitivamente bem, estando ciente da fragilidade do seu estado de saúde, mas

a nível da capacidade funcional apresentava algumas limitações. Esta descida é acentuada e verificada no resultado do questionário WHOQOL-BREF no **Domínio Psicológico** [desceu de 4.7 para 3.2] e na **Satisfação com a saúde**, cujo resultado desce de 4 em 2015 para 2 em 2017, devida à gravidade dos problemas de saúde apresentados, como atesta o gráfico seguinte.

O **Domínio Psicológico** teve uma grande subida, 7 pessoas aumentaram uma pessoa manteve-se e três desceram com mais incidência no cliente IX, por motivos já explicados anteriormente.

Figura 8: Resultados comparativos - Domínio Psicológico

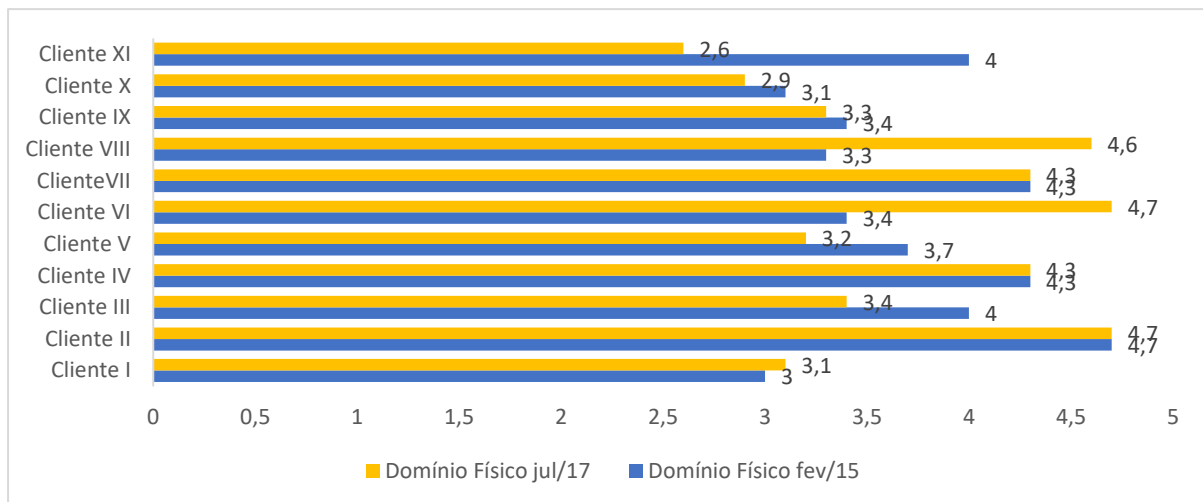


Fonte: elaborado pela própria

Outra descida significativa foi a do cliente XI, que aquando da aplicação do questionário, verificou-se que se sentia um pouco em baixo devido à lenta recuperação que estava a fazer devido a um atropelamento e no momento encontrava-se de cadeira de rodas. Para além desta situação, motivos legais e burocráticos por resolver preconizavam alguns sentimentos negativos.

Por outro lado, é interessante os resultados apresentados no cliente VI e cliente VII em que ambos têm idade acima dos 92 anos e são os que apresentam melhor resultado para a qualidade de vida atingindo os 87.5% e 88% respetivamente, verificando-se a heterogeneidade que muitos autores defendem sobre os adultos idosos e de que a idade avançada não é sinónimo de dependência.

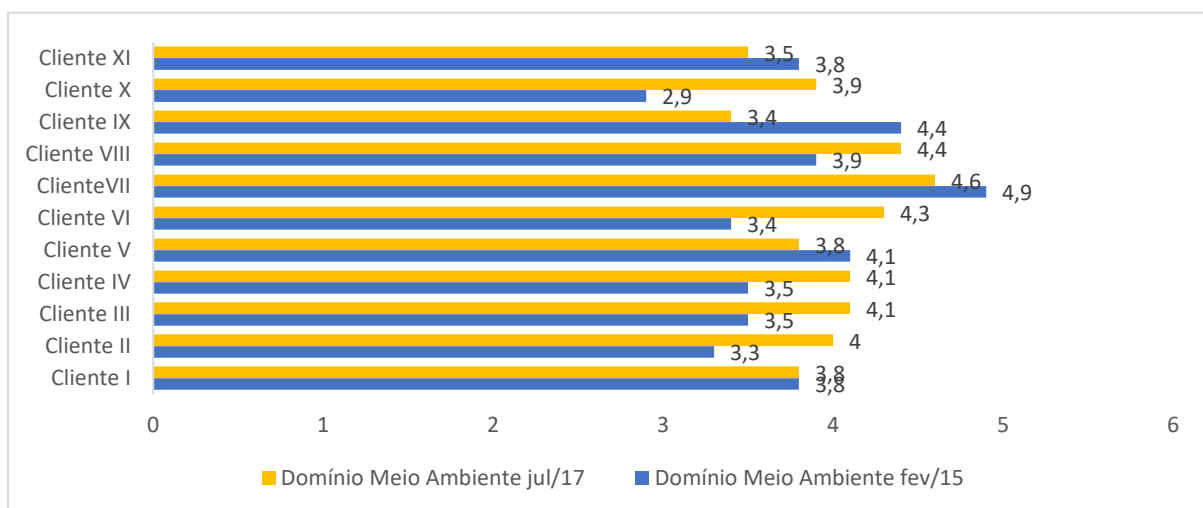
Figura 9: Resultados comparativos - Domínio Físico



Fonte: elaborado pela própria

Em relação ao **Domínio Físico**, 6 pessoas mantiveram ou subiram e 5 pessoas desceram. A descida mais acentuada foi no cliente XI, pelos motivos já expostos anteriormente. Os clientes VI e VIII apresentam uma grande melhoria neste domínio, bem como nos outros todos, têm uma elevada participação social na comunidade e na instituição, apesar dos seus 94 e 83 anos respetivamente. Possuem também uma boa relação com a sua rede social primária, e a autodeterminação é evidente como se observou algumas vezes.

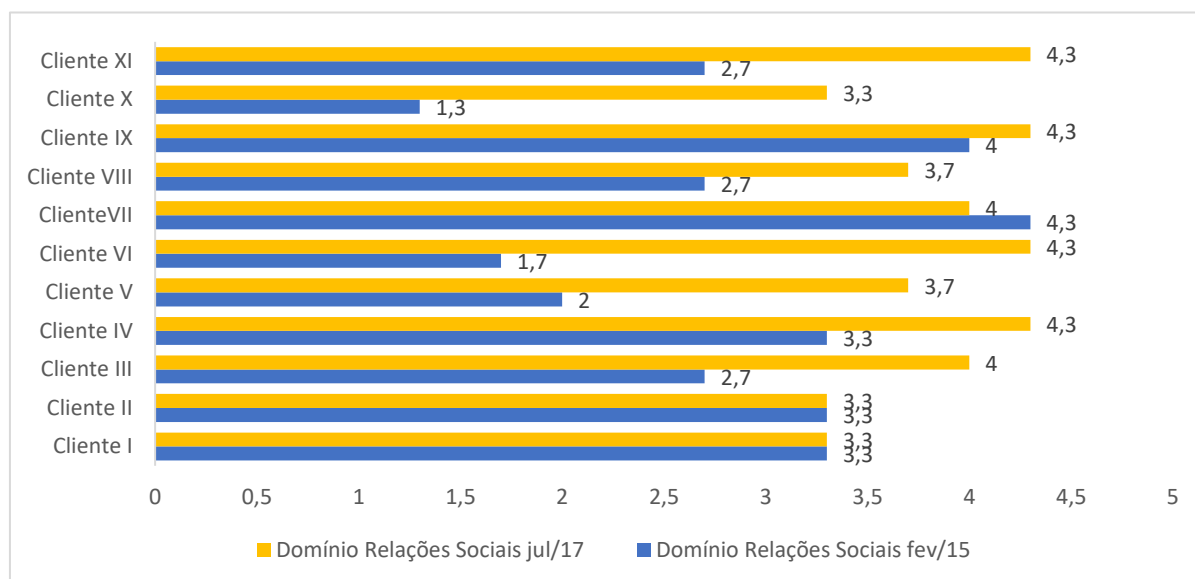
Figura 10: Resultados Comparativos - Domínio Meio Ambiente



Fonte: elaborado pela própria

Em relação à satisfação dos clientes com o **Domínio Meio Ambiente** foi positivo, havendo 6 pessoas que aumentaram, quatro que desceram e uma que permanece igual, como atesta o gráfico a abaixo.

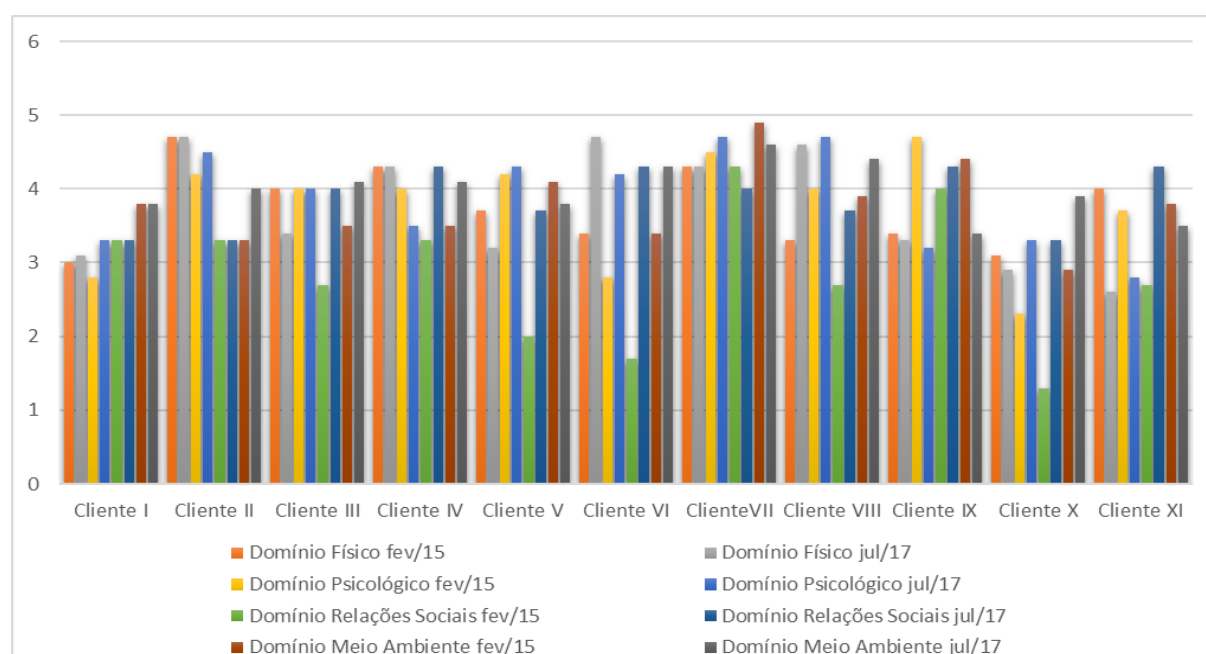
Figura 11: Resultados Comparativos – Relações Sociais



Fonte: elaborado pela própria

Por fim, no **Domínio das Relações Sociais** subiram oito pessoas duas mantiveram-se igual e uma desceu. Segue-se a demonstração dos valores de todos os domínios de cada cliente.

Figura 12: Domínios WHOQOL-BREF para cada cliente



Fonte: elaborado pela própria

Esta análise oferece um importante contributo para a avaliação dos PDI's dos utentes na medida que é possível averiguar qual o domínio que tem de ser mais trabalhado, completando assim a avaliação que é realizada pelos técnicos multidisciplinares.

Tabela 19: Resultados Finais de cada Domínio

Cliente	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	fev/15	jul/17	fev/15	jul/17	fev/15	jul/17	fev/15	jul/17
Cliente I	3	3,1	2,8	3,3	3,3	3,3	3,8	3,8
Cliente II	4,7	4,7	4,2	4,5	3,3	3,3	3,3	4
Cliente III	4	3,4	4	4	2,7	4	3,5	4,1
Cliente IV	4,3	4,3	4	3,5	3,3	4,3	3,5	4,1
Cliente V	3,7	3,2	4,2	4,3	2	3,7	4,1	3,8
Cliente VI	3,4	4,7	2,8	4,2	1,7	4,3	3,4	4,3
Cliente VII	4,3	4,3	4,5	4,7	4,3	4	4,9	4,6
Cliente VIII	3,3	4,6	4	4,7	2,7	3,7	3,9	4,4
Cliente IX	3,4	3,3	4,7	3,2	4	4,3	4,4	3,4
Cliente X	3,1	2,9	2,3	3,3	1,3	3,3	2,9	3,9
Cliente XI	4	2,6	3,7	2,8	2,7	4,3	3,8	3,5
Média	3,75	3,74	3,75	3,86	2,85	3,86	3,77	3,99
Máximo	4,7	4,7	4,7	4,7	4,3	4,3	4,9	4,6
Mínimo	3	2,6	2,3	2,8	1,3	3,3	2,9	3,4

Fonte: elaborado pela própria

Assim, o domínio que mais subida teve em termos de percentagem média total do ano de 2015 para o ano de 2017 foi o das **Relações Sociais**, seguido do, **Meio Ambiente**, e por fim o **Psicológico**. O único domínio que desceu mais em termos de média percentual, ainda que seja pouco significativo foi o **Físico**. Confirma-se também que o grau de satisfação com a saúde tem influência na Qualidade de Vida dos idosos, pois aqueles que apresentavam uma melhor satisfação com a saúde e uma melhor pontuação no domínio físico apresentavam índices de QdV mais elevados. Assegura-se também, que as discrepâncias mais elevadas nos domínios ocorreram nos clientes com situações clínicas piores que advieram da patologia de cancro e de um atropelamento. Verificou-se ainda, que sempre que baixou o Domínio Físico aumentou o Domínio das Relações Sociais, principalmente o suporte/apoio social.

A tabela 40 evidencia os resultados finais de cada domínio, sendo o Meio Ambiente aquele que obtém um valor mais alto [3.99]. É através da análise das dimensões abordadas neste domínio [Segurança física e proteção, Ambiente no Lar, Recursos Financeiros, Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, Participação em, e oportunidades de recreação/lazer, Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima e transporte) que se comprova que uma organização que utiliza uma gestão baseada na Qualidade e no Modelo EQUASS contribui para fortalecer e melhorar os níveis de Qualidade de Vida dos seus utentes/utilizadores/.

Quanto ao género, a amostra não sendo significativa e se incluirmos a avaliação da qualidade de vida do cliente IX em 2015 que teria 87 anos, os dados direcionam-se para que os

indivíduos do sexo masculino, tenham melhor qualidade de vida, atestando os dados da PORDATA que indicam que os indivíduos do sexo masculino apresentam após os 65 anos mais anos de vida saudável, que os indivíduos do sexo feminino.

Por forma a complementar os resultados do WHOQOL-BREF aplicou-se os questionários do WHOQOL-OLD Versão portuguesa, utilizando o mesmo procedimento. Este questionário apresenta sete domínios para análise da QdV, em detrimento do anterior que apresentava quatro domínios.

Os domínios com melhor percentagem foram o **Domínio Funcionamento Sensorial e Família/Vida Familiar**. O domínio com menos percentagem foi o da **Intimidade**. Este Domínio foi muito discutível e controverso pelos respondentes do questionário, pois como avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas surgiu muitas dúvidas nos itens que constituem o **Domínio da Intimidade** [Sentimento de companheirismo na sua vida; Sentir amor na (sua) vida; Oportunidades para amar e Oportunidades para ser amado]. Assim, houve adultos idosos que consideraram o amor pela família nos itens todos e a percentagem subiu consideravelmente, outros, a maioria, considerou os dois primeiros itens direcionados para a família e aí os resultados foram altos, e os dois últimos itens direcionados para um amor mais sexualizado e os resultados desceram muito. Segundo os idosos entrevistados, o facto de estarem institucionalizados e viúvos há muito tempo não lhes permite sentir vontade de preencher o seu coração com afetos que não sejam dirigidos à sua família [filhos e netos] e pessoas significativas. Se não considerássemos este domínio o resultado em percentagem de QdV médio subiria 3.4%. Os Domínios que apresentaram melhores resultados em termos de média final e por ordem decrescente foram: **Funcionamento Sensorial** «90%», **Família/Vida Familiar** «84%», **Participação Social** «79.6», **Autonomia** «75.2%», **Morte e Morrer** «74.2%», **Atividades passadas, presentes e futuras** «73.8%» e por fim a **Intimidade** «55.6%». O questionário WHOQOL-OLD versão portuguesa vem complementar o WHOQOL-BREF e isso ficou bem patente nos resultados obtidos, ao incidir sobre outras dimensões. Por exemplo, o cliente VI obteve um resultado final de QdV no WHOQOL-BREF de 87.5% e no WHOQOL-OLD versão portuguesa de 73%, contribuindo para esta descida a faceta **Morte e Morrer e a Intimidade**. Os resultados baixos para a faceta Morte e Morrer poderão estar relacionados com a perda da nora recentemente e por esta ter sofrido. Por outro lado, a faceta **Morte e Morrer** veio subir o resultado da QdV no Cliente II que apresenta uma grande espiritualidade. Os resultados finais em termos de Qualidade de Vida apresentados no WHOQOL-OLD são semelhantes ao WHOQOL-BREF, os clientes que apresentaram índices

mais elevados foram os mesmos «exceto o cliente VI», e foi o mesmo cliente XI que apresentou os resultados mais baixos, devido como já foi referido a um atropelamento que veio condicionar a sua situação física, psicológica e o funcionamento sensorial, e ainda, por não ter conseguido resolver problemas passados que se repercutiram nos resultados baixos no **Domínio das Actividades passadas, presentes e futuras**.

Pelos resultados obtidos verifica-se que o **Domínio Família/Vida familiar** é muito importante na Avaliação da Qualidade de Vida dos adultos idosos indo ao encontro do estudo de Maria Vilar ao colocar essa faceta no questionário da versão portuguesa. Neste Domínio o item em que as pessoas idosas estão mais satisfeitas é o 26 «Está satisfeito com o apoio que recebe da sua família?», estando os outros itens relacionados com a família também elevados. De seguida o Domínio que apresenta os itens com mais satisfação é o da **Participação Social**.

O item que apresentou menos percentagem foi o 10 indicando que os idosos entrevistados têm muito receio de sofrer antes de morrer.

Os resultados obtidos não se podem generalizar à população, pois estes poderiam ser diferentes com outro tipo de amostra, num outro contexto.

No entanto, para futuras investigações ou atividades de benchmarking relacionadas com o impacto do Modelo EQUASS na qualidade de vida dos idosos pensa-se que esta pesquisa poderá trazer algum contributo. O Modelo EQUASS, está presente em muitas organizações relacionadas com a deficiência, segundo a consulta da Carta Social e o site do EQUASS e ainda com uma presença muito ténue, principalmente o EQUASS Excellence, em organizações do tipo Estrutura Residencial para Idosos o que dificultou a recolha de informação para poder comparar os resultados obtidos.

Conclusão

Como investigação desenvolvida no âmbito do mestrado de Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, pretendeu-se atuar no âmbito da Declaração Internacional dos Princípios Éticos do Serviço Social.

O modo como se intervém, comunica e se relaciona com os outros, revela os conhecimentos, habilidade e valores que estão presentes. Os valores no Serviço Social estão relacionados com a ética, dimensão também presente no princípio quatro do Modelo EQUASS. Os valores morais, conjunto de regras estabelecidas para viver saudavelmente em sociedade, são essenciais à profissão e estão assentes na Declaração Universal dos Direitos do Homem e em outras convenções e declarações supranacionais. A “ética é fundamental nas profissões que se centram no relacionamento humano e que desenvolvem processos de ajuda com pessoas, grupos e comunidades” (Carvalho, 2016:74). Segundo Banks e Norh citado por Carvalho o profissional também deverá ter determinadas competências éticas, como a Sensibilidade Moral, Raciocínio Moral e Julgamento, Motivação Moral e Carácter Moral (Carvalho, 2016). Concretiza-se desta forma, na confidencialidade dos casos, na autodeterminação dos idosos pelo respeito da vontade ou não de preencherem os questionários num determinado momento, tendo sido os mesmos algumas vezes adiados.

Na minha opinião, o Modelo de Avaliação da Qualidade EQUASS vai ao encontro dos valores, preconizados pelo Serviço Social, nomeadamente: O respeito pela pessoa; Individualização; Responsabilidade; Confidencialidade; Desindividualização; Igualdade; Justiça Social; Partenariado; Empowerment; Cidadania; A expressão de sentimentos; Controlo emocional; Aceitação incondicional; Não julgamento; Consideração positiva; Empatia; Congruência e Autenticidade.

Pretendeu-se com o estudo «O Impacto do Modelo de Avaliação EQUASS na qualidade de vida dos idosos – o Caso da AFID Sénior», contribuir para satisfazer a necessidade sentida pela instituição, alcançar pretensões pessoais e profissionais nesta área de conhecimento.

No desenvolvimento desta investigação combinaram-se vários fatores e elementos materiais e técnicos com o fim de alcançar os objetivos que permitiram resolver as necessidades encontradas no diagnóstico e referenciadas na justificação da investigação.

No que diz respeito à fundamentação teórica tomou-se consciência da heterogeneidade do envelhecimento como algo inerente ao curso da vida humana e do importante papel que a gestão da qualidade pode desempenhar para auxiliar as estruturas residenciais para idosos a

atingir os seus objetivos sociais dando uma resposta mais eficaz e eficiente, contribuindo assim para a sua sustentabilidade económica, social e ambiental.

O Modelo de Avaliação EQUASS contribui para a gestão dos projetos de vida de cada utente, mostrando-se na amostra referida um impacto positivo na Avaliação da Qualidade de Vida dos Idosos da AFID Sénior.

Os princípios preconizados pelo modelo vão ao encontro das dimensões da qualidade de vida quer seja no WHOQOL-OLD ou no WHOQOL-BREF e estão preconizadas nos planos individuais de cada utente. Comprova-se que as exigências do Modelo EQUASS pela abrangência de serviços, pela participação dos clientes e abordagem centrada na pessoa está documentada nos resultados apresentados no **Domínio Participação Social** [satisfeito com o modo como ocupa o seu tempo; satisfeito com o envolvimento nas atividades; Atividades suficientes para ocupar o seu dia-a-dia; satisfeito com as oportunidades para participar na comunidade], e nos resultados alcançados com o **Domínio Meio Ambiente**.

Reforçando ainda o potencial deste modelo, é as recomendações deste, como uma exigência de excelência a avaliação das necessidades, expectativas e capacidades das pessoas atendidas, que são realizadas semestralmente nos PDI's, ou sempre que necessário, envolvendo a família ou pessoas significativas. Esta exigência acaba por trazer à instituição e à família o dever de se debruçar sobre a dimensão física, social e psicológica das pessoas atendidas, através do seu envolvimento, planeamento e avaliação. Consequentemente, esta avaliação trás melhoria, ou manutenção dos domínios, que estão afetos à qualidade de vida e indicados pela Organização Mundial de Saúde, quer no âmbito da análise da Qualidade de vida para adultos, ou mais especificamente, para os domínios relacionados com a avaliação da qualidade de vida de adultos mais velhos. Outro aspecto positivo do Modelo EQUASS, que poderá fortalecer e contribuir para os índices de QdV, é a verificação, por parte de um auditor independente, da implementação dos critérios da instituição candidata e dos resultados alcançados, através da revisão da documentação principal e da realização de entrevistas com os colaboradores, as pessoas servidas e outras partes interessadas, relevantes durante a visita de auditoria à organização.

Para apoiar a implementação de um SGQ eficaz, a instituição criou um conjunto de documentos específicos, como regulamentos, formulários, normas técnicas, instruções de trabalho, registos da qualidade, manuais diversos, relatórios etc., sempre revisitados e se for o caso melhorados anualmente, através da revisão pela gestão. Existem vários referenciais normativos e normas para a implementação de um SGQ, que está dependente de fatores

diversos, tais como a dimensão e a estrutura da instituição, a caracterização dos clientes e os recursos disponíveis.

Cada organização, deverá de acordo com a sua área de atividade, definir o seu próprio sistema de gestão da qualidade, no entanto, os modelos de gestão da qualidade mais aplicados na área social são: Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais «MAQRS» do Instituto da Segurança Social, Norma NP EN ISO 9001:2015 e EQUASS - European Quality in Social Services. Estes referenciais foram implementados na organização AFID Diferença de forma complementar, e permitem a obtenção da certificação enquanto reconhecimento do cumprimento dos requisitos neles definidos, quer a nível nacional e/ou internacional.

As organizações da economia social como a Fundação AFID têm um papel fundamental no apoio a todos aqueles que, por causas diversas, se encontram em situação de vulnerabilidade, constituindo assim, uma resposta mais próxima dos cidadãos e com maior capacidade para responder às situações de carência e de desigualdade social.

Por fim, como sugestão, recomenda-se a aplicação do WHOQOL-OLD versão portuguesa como complementar, e não como substituto, das medidas genéricas WHOQOL-BREF ou EUROHISQOL. Incluir-se-ia nos Planos Individuais as dimensões do WHOQOL-OLD versão portuguesa como a **Participação Social, Morte e Morrer e Família/Vida Familiar**, a ser aplicados no período após o Acolhimento Inicial [1.º mês] com revisão ao fim de um ano. Os questionários poderão ser aplicados aos idosos de acordo com determinadas situações, através do modo: autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou administrado pelo o entrevistador. Para os indivíduos que não tenham capacidade mental e física para preencher e compreender as questões, sugere-se a avaliação de qualidade de vida por terceiros «WHOQOL-DIS Proxy»⁴⁰, ainda que esteja só em versão brasileira e estudada pelo grupo QUALIDEP, onde o questionário é preenchido por um representante que conheça bem a pessoa [familiar, companheiro, profissional de saúde, assistente social etc.].

Termina-se com o depoimento do Responsável pela qualidade sobre o conselho para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade.

(...) Primeiro sensibilizar as pessoas todas para as vantagens das questões da qualidade não estar preocupado com os custos da qualidade normalmente as pessoas esquecem os custos da não qualidade ou não sabem apurar, ter um sistema desorganizado muitas vezes é mais caro do que ter um sistema organizado, portanto sensibilizar as pessoas para ter uma organização mais eficiente e mais eficaz é a primeira fase, depois a segunda questão é que para avançar com um sistema da qualidade a gestão de topo e os diretores têm que estar

⁴⁰ Ver a propósito WHOQOL-BREF-ID e Módulo Incapacidades (Por Representante) – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08) disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-disqol> [acedido em 03/03/2018].

sensibilizados para isso, têm que estar empenhados nisso, não podemos ter uma equipa técnica com um gestor ou uma assistente social que queira implementar e depois a direção não quer, tem que haver aqui uma sintonia muito grande também não é fácil, tem haver algum tempo de maturidade depois obviamente é arranjar estratégias para que se conheça bem os referenciais e implementar na melhor forma (Entrevista 2, DQ3, 2017).

Bibliografia

- Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida [ADVITA]. (2018). Cuidar bem fazer melhor. Módulo 1 Cuidados Centrados na Pessoa. Acedido em 20 de março de 2018 em <http://www.advita.pt/filmes-cuidar>
- Antunes, Maria e Pires, António (2006). A qualidade em organizações de serviços na área social – Experiências e reflexões; Caderno de sócio museologia nº 25; pp135-160.
- Associação Portuguesa para a Qualidade [APQ], (2016). EQUASS. Acedido em 16 de dezembro, de 2016 de <http://www.apq.pt/conteudo.aspx?id=138>
- Associação Portuguesa para a Qualidade [APQ], (2018). EQUASS. Acedido em 8 de junho de 2018 em <https://www.apq.pt/servicos-e-projectos/equass>
- APCER (2015). Guia do Utilizador ISO 9001:2015. Acedido em 12 Dezembro de 2015 em http://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf
- APCER (2010). Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008. Acedido em 8 de dezembro de 2015 em http://www.esac.pt/noronha/G.Q/apontamentos/Guia_9001_2008_APCER.pdf
- Ander-Egg & Idáñez, (1999). *Como Elaborar um Projecto Guia para desenhar projectos sociais e culturais*. Lisboa: Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social
- Base de Dados Portugal Contemporâneo [PORDATA]. (2018). Acedido em 13 de setembro de 2018 em <https://www.pordata.pt/Municipios>
- Berger, L.& Mailloux-Poirier, D. (1995) *Pessoas idossa uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta;
- Benetti, Vieira, Crepaldi, Schneider, (2013). *Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner*. Pensando Psicologia, 9 (16), 89-99. Acedido em 5 de abril de 2018 em <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/viewFile/620/585>
- Bilhim, J. (2008). *Teoria Organizacional Estruturas e Pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Canavarro, M. (2010). *Qualidade de Vida: Significados e Níveis de Análise*. In: Canavarro, M., Serra, A. (coord.). (2010). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspetiva da Organização Mundial de Saúde*. Lisboa: Edição Fundação Calouste Gulbenkian
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação. Guia para a auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta
- Carvalho, M. (2016). *Ética Aplicada ao Serviço Social Dilemas e Práticas profissionais*. Lisboa: Pactor

- Centro de Ciências da Saúde e do Esporte [CEFID] (2017). Análise do WHOQOL-BREF. Acedido em 8 de agosto de 2017 em http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_bref.pdf
- Centro de Ciências da Saúde e do Esporte [CEFID] (2017). *Qualidade de vida no Idoso. WHOQOL-OLD*. Acedido em 8 de agosto de 2017 em http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_old.pdf
- Centro de Ciências da Saúde e do Esporte [CEFID] (2017). *Módulo Incapacidades (Por Representante) – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08)*. Acedido em 3 de março de 2018 em <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-disqol>
- Citrus7 (2018). O que é o padrão W3C. Acedido em 13 de fevereiro de 2017 em <http://citrus7.com.br/artigo/o-que-e-padrao-w3c/>
- Contreiras, P. (2010). *A Implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade em IPSS Ocaso do Instituto de Apoio à comunidade do Forte da Casa*. Lisboa: ISCTE
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C., & Neves, P. (2014) *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Rh, lda
- Dias, M. (2009). *O vocabulário do desenho de investigação*. Viseu: Psico & Soma.
- European Quality in Social Services [EQUASS]. (2017). *EQUASS 2018 Principles, Criteria and Indicators for EQUASS Excellence Recognition*. Acedido em 17 de dezembro em <http://test.rightweb.be/images/Documents/EQUASS2018/EQUASS-Excellence-2018-Principles-Criteria-and-Indicators.pdf>
- Ferreira, M (2014). *Incerteza confiança e risco: uma abordagem á questão do envelhecimento em Portugal*. In Revista de Psicologia nº2-vol 1
- Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica;
- Fundação AFID Diferença AFID. Acedido em 11 de dezembro de 2016 em <https://www.afid.pt/>
- Fundação AFID Diferença, (2010). *EQUASS Excellence Self-Evaluation Form*. Lisboa: Fundação AFID
- Fundação AFID Diferença (2015). *Regulamento específico ERPI*. Lisboa: Fundação AFID
- Fundação AFID Diferença (2016). *Manual da Qualidade*. Lisboa: Fundação AFID
- Fundação AFID Diferença, (2018). *Plano de Atividades 2018*. Acedido em 10 de janeiro de 2018 em https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Plano_Atividades_2018.pdf
- Fundação AFID Diferença (2017). *Plano de Atividades 2017*. Acedido em 10 de dezembro em https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Fundacao_PlanoAtividades2017.pdf

- Fundação AFID Diferença (2017). *Plano Estratégico 2017-2019*. Acedido em 11 de dezembro de 2017 em <https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Plano-Estrat%C3%A9gico-2017-2019.pdf>
- Grupo de Estudos em Qualidade de Vida – Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Qualidep], (2016). Acedido em 8 de agosto de 2017 em <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-disqol>
- Guia do Utilizador ISO 9001:2015. Acedido a 20 de novembro de 2016 em https://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf
- Instituto da Segurança Social [ISS], (2016). *Modelo de avaliação da Qualidade – Estrutura Residencial para Idosos*. Acedido em 20 de novembro de 2016 em http://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd
- Instituto Português da Qualidade [IPQ], (2015). *Norma Portuguesa Sistemas de Gestão da Qualidade Requisitos, NP ISO 9001:2015*. Acedido em 18 de dezembro de 2017 em <http://www1.ipq.pt/PT/site/clientes/pages/documentViewer.aspx?ctx=&local=Internet&documentId=IPQINTER-380-156960&tipoSubscricao=1>
- Lopes, A., Capricho, L. (2007). *Gestão da Qualidade*. Lisboa: Editora RH, Lda
- Manual de Boas Práticas. (2005). *Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [MTSSS]. (2016). *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2015*. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Acedido em 22 de outubro de 2017 em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2016.pdf>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [MTSSS]. (2017). *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2016*. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Acedido em 22 de outubro de 2017 em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2016.pdf>
- Nunes, P. (2015). *Tableau de Bord*. Knoow.net. Enciclopédia temática. Acedido em 20 de agosto de 2017 em <http://knoow.net/cienceconempr/gestao/tableau-de-bord/>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2015). - *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [RMES] (2015)*. Acedido em 3 de abril de 2018 em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=F94158B4A1AA48DBBE37D47C5A6A090D?sequence=6
- Programa das Nações Unidas [PNUD]. (2014). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2014 – Sustentar o Progresso: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência*. Acedido em 10 de novembro de 2017 em http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf
- Paulos, C. (2010). *Gestão de instituições para idosos*. Lisboa: Verlag Dashofer edições profissionais

- Pires, A. (2012). *Sistemas de Gestão da Qualidade Ambiente, Segurança, Responsabilidade Social, Indústria, Serviços, Administração Pública e Educação*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Ruipérez, I. & Llorente, P. (1998) *Geriatría*. Rio de Janeiro: Mcgraw.Hill
- Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde, acedido em 20 de fevereiro de 2019, em <http://rimas.uc.pt/>
- Sampieri, R., Callado, Carlos. & Lucio, M. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Penso Editora.
- Santos, G. (coord.). 2013. *Sistemas Integrados de Gestão Qualidade, Ambiente e Segurança*. Porto:Publindústria, Edições Técnicas
- Seixo, J. (2007) *Gestão do Desempenho Manual Prático Lidel*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas
- Silva, L., (2013). *O diretor técnico na sustentabilidade das IPSS*. Atas do IX Encontro de Diretores Técnicos do Distrito de Leiria, Coimbra.
- Sardinha, B., Soares, A., Marques, B., & Dias, O. (2015). *Relatório do projeto “Definição de um Modelo Nacional de Reconhecimento dos Sistemas de Gestão da Qualidade nas Instituições de Serviço Social*. Projeto financiado, acedido em 1 de Dezembro de 2017 em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22083/1/ANEXO31_Rel_Sistemas%20de%20qualidade_institui%C3%A7%C3%B5es%20sociais.pdf
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais*. Porto: Porto Editora
- Sousa, M., & Batista, C. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Lisboa: Pactor.
- Vallespir, J. & Morey. (2007) A Participação dos idosos na sociedade: Integração vs Segregação, In Osório, Agustin, P.; Fernando, C., *As Pessoas Idosas contexto e intervenção Educativa* (pp225-251). Instituto Piaget
- Vilar, M. (2015). *Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de adaptação, Validação e Normalização do WHOQOL-OLD para a versão portuguesa*. Universidade de Coimbra acedido em 20 de fevereiro de 2017 em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28680/1/Qualidade%20de%20Vida%20em%20Adultos%20Idosos.pdf>

Legislação

- Portaria 67/2012 de 21 de março. Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas
- Circular de Orientação Técnica n.º 4/12/2014. Regulamento das comparticipações familiares devidas pela utilização dos serviços equipamentos sociais das instituições Particulares de Solidariedade Social
- Lei n.º 32 de 2002 de 20 de dezembro. Aprova as bases da segurança social

Apêndices

Apêndice 1 – Organização de processos Individuais dos Clientes

1-Identificação/Documentação
-Ger 028
-Fotocopia CC ou BI
- Fotocopia NIF
- Fotocopia SNS
-Identificação de NISS
-Atestado de Incapacidade
-Complemento por Dependência (comprovativo de atribuição ou de pedido)
- Responsável – Fotocopia do CC ou BI
- Responsável Fotocopia de NIF
2-Processo de Candidatura
-Ficha de Inscrição (ou encaminhamento do ISS)
-Ficha de diagnóstico – Ger 170
- Instrumentos de Avaliação de Capacidade Física e Funcional de Idosos (Índices de Lawton e Katz) e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (Índice de Bartel), ou outros instrumentos considerados pertinentes
-Avaliação Inicial Pareceres e Decisão
3- Contrato/Mensalidade
Contrato
Cálculo da mensalidade
Declaração da pensão
IRS
Declaração Regulamentos
Declaração de Imagem
Declaração de Atividades
Declaração de Saída
4-Planos de Intervenção
PI
Plano de Acolhimento Inicial (duração de um mês)
Planos arquivados do mais recente para o mais antigo
5-Relatórios de avaliação
Colocar todos os relatórios e avaliações do mais recente para o mais antigo
6-Registo de atividades e serviços prestados
Colocar os registos do mais recente para o mais antigo
7-Outros Registos
Colocar os registos do mais recente para o mais antigo
8-Correspondência
Colocar do mais recente para o mais antigo

Fonte: elaborado pela própria de acordo com os processos dos utentes consultados

Apêndice 2 - Exemplo de uma Estrutura do PDI

Resposta Social: ERPI	N.º de Processo: ERPI/NP/AA
Nome da Cliente xxxxxx	Data de nascimento XX/XX/XXXX
Necessidades e expectativas do cliente/família	
Necessidades e potenciais avaliados	

Domínios QOL	Competências	Objetivos	Atividades e estratégias	Responsáveis	Cronograma	Avaliação						
Físico						0	1	2		0	1	2
Psicológico												
Relações Sociais												
Ambiental												
0 – Não Alcançado; 1 – Parcialmente Alcançado; 2 – Alcançado						Data						
						Taxa de sucesso						
Serviços a Prestar		Atividades		Recursos		Responsáveis		Cronograma				
Alojamento												
Alimentação												
Conforto Ambiental												
Higiene Pessoal												
Tratamento de roupa												
Animação sociocultural												
Cuidados de enfermagem												
Cuidados médicos												
Atividades da vida diária												
acompanhamento ao exterior												
Apoio Psicossocial												
Outros (Cabeleireiro)												
Outros (Transporte)												

Aprovação do PDI: xx/xx/xxxx

O Diretor Técnico: xxxxxxxxxxxx

O cliente/Família: xxxxxxxxxxxx

Fonte: Fundação AFID Diferença. (2016). IT05 – Construção e Acompanhamento do PDI. Estrutura - PDI (GER 031).

Apêndice 3 - Exemplo de uma Avaliação e Revisão do PDI

Primeira avaliação xx/xx/xxxx	Responsável:
Análise de Causas	Medidas a Implementar

O/A Diretor(a) Técnico(a) _____

O/A cliente/Família:

Segunda Avaliação xx/xx/xxxx	Responsável:
Análise de Causas	Medidas a Implementar

O/A Diretor(a) Técnico(a) _____

O/A cliente/Família: _____

Fonte: Fonte: Fundação AFID Diferença. (2016). IT05 – Construção e Acompanhamento do PDI. Estrutura - PDI (GER 031).

Apêndice 4 - Guião da entrevista a aplicar ao Departamento da Qualidade da AFID

Data:	Hora:
Local:	
Entrevistado(a):	
- Função e tempo de serviço nesta instituição. Carga horária de trabalho (em horas/semanal).	
Introdução: Esta entrevista tem como objetivo compreender aprofundadamente o processo de Gestão da Qualidade na Fundação AFID, o percurso desenvolvido e o momento atual em relação à resposta social AFID – Geração, mais especificamente a Residência Sénior.	
Características da entrevista	
A identificação do Técnico responsável pela Qualidade, bem como as informações por ele concedidas permanecerão em sigilo, não sendo divulgado nenhuma informação que identifique as mesmas. Comprometo-me a informar sobre qualquer trabalho que venha a ser publicado a partir deste estudo, via e-mail. Solicito a gravação da entrevista por forma a ajudar na redação da mesma. Desde já agradeço a vossa colaboração.	
Perguntas:	
1- O que entende por Gestão da Qualidade? 2- O que é a certificação de uma organização? 3- Qual o primeiro passo para uma instituição ser certificada? E quais os procedimentos a efetuar? 4- Na vossa instituição existe um Manual da Qualidade para cada Resposta Social? 5- Porquê a escolha dos três Modelos de Avaliação da Qualidade (Referencial Equass, ISS, Norma EN NP ISO 9001) para o vosso sistema de Gestão da Qualidade? 6- Quais os pontos fortes de cada modelo? 7- Em relação à ERPI quais os Processos-Chave, Procedimentos Documentados, Instruções de Trabalho e Manuais que existem? 8- O que são os registos da Qualidade? 9- Quais as maiores dificuldades na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade? 10- Que conselho daria a uma instituição que quisesse implementar um Sistema de Gestão da Qualidade? 11 – Na sua opinião qual o modelo mais ajustado para uma Estrutura Residencial para Idosos?	

Obrigada pela sua colaboração

Apêndice 5 - Guião de entrevista sobre a prática profissional de um Assistente Social numa Estrutura Residencial para idosos em fase de certificação EQUASS

Data:	Hora:
Local:	
Entrevistadora:	
Entrevistado(a):	Idade:
Função e Tempo de Serviço nesta Instituição. Carga horária de trabalho (em horas/semanal)	
Introdução: Esta entrevista tem como objetivo compreender aprofundadamente o processo de intervenção de um Assistente Social no seu atual local de trabalho.	
Características da entrevista	
A identificação da Assistente Social, bem como as informações por ela concedida permanecerão em sigilo, não sendo divulgado nenhuma informação que identifique as mesmas. Comprometo-me a informar sobre qualquer trabalho que venha a ser publicado a partir deste estudo, via e-mail. Solicito a gravação da entrevista por forma a ajudar na redação da mesma. Desde já agradeço a sua colaboração.	
Perguntas:	
1 - O que entende por Gestão da Qualidade? 2 - Neste momento como se encontra a ERPI em relação à Certificação da Qualidade do Modelo Equass? 3 - Em que medida os princípios do Modelo EQUASS estão relacionados com a prática profissional do assistente social e como contribui para a qualidade de vida dos idosos? 4 - Na sua opinião qual o modelo mais ajustado para uma Estrutura Residencial para Idosos? 5 - Que conselho daria a uma instituição que quisesse implementar um Sistema de Gestão da Qualidade?	

Obrigada pela sua colaboração

Apêndice 6 - Grelha de análise de entrevista 1e 2 ao Departamento da Qualidade (DQ1, DQ2, DQ3)

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores e Unidades de Registo
Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade	Definição de Gestão da Qualidade	DQ3 - (...) A gestão da qualidade, (...) é gerir, conseguir adaptar os recursos que são postos ao dispor da instituição para atingir os seus objetivos na prestação de serviços utilizando as melhores práticas, sendo essa utilização mais eficiente e mais eficaz.(...) é aquilo que nós chamamos de uma prestação de serviços de qualidade leva à melhoria da Qualidade de vida dos utentes, que leva à melhoria da qualidade de vida das famílias e dos colaboradores e dos parceiros.
	Certificação	DQ3 (...) A certificação é a formalização, exatamente do estado da prestação de serviços com qualidade (...) um papelinho que a gente recebe aí, a dizer que estamos em condições depois das auditorias, obviamente que para nos certificarmos em termos de qualidade temos de escolher um referencial da qualidade pode ser a ISO, pode ser o EQUASS ou pode ser os referenciais da Segurança Social, ou podem serem vários, ou podem ser uma certificação ambiental ou dos recursos humano, seja aquilo que for, temos de escolher um referencial e digamos montar um sistema com base nesse referencial, portanto, em principio o referencial será certificado com o modelo escolhido. - (...) a certificação EQUASS é 3 anos, a ISO apesar de ser 3 em 3 anos tem auditorias anuais, ou seja é preciso estar sempre a controlar o sistema, é como uma máquina, não basta temos que controlar a máquina temos que vigiá-la aqui é a mesma coisa afinal a máquina funciona como um sistema, precisa de todos os anos ou em todos os períodos que estão definidos uma observação muito atenta de como o sistema está a funcionar e isso faz-se através de auditorias, é evidente que internamente as organizações têm os diretores de cada uma das áreas que aí é diariamente têm que estar a vigiar se os clientes estão a ser bem tratados se cumprem os registos da qualidade se não cumprem têm que fazer o papel.
		DQ3 -(...) O primeiro passo é nós entrosarmos que de facto necessitamos de um serviço de Qualidade (...), o segundo passo que é imediato é disseminar essa ideia a todos os colaboradores e a todos os elementos dos órgãos sociais para que o objetivo se concretize, depois de toda a gente estar sensibilizada para avançar no sistema, é escolher o referencial, aquele que nós

	Fases da Implementação	nos pretendemos certificar e é implementar o sistema, adaptar toda a nossa organização às exigências do sistema, pôr em pratica implementá-lo e controlá-lo,
	Duração da Implementação	DQ3 (...)Em termos temporais varia de organização para organização, depende do numero de utentes que nós temos depende do n.º de colaboradores que nós temos, depende do nº de respostas sociais e serviços que nós temos por exemplo, se forma casa pequenina com meia dúzia ou duas respostas sociais o tempo de implementação de um sistema é menor do que nós que temos uma casa com 12 respostas sociais (...), é mais morosa tem que ser muito cuidada, (...) todo este projeto demorou tempo por duas razões, a primeira porque nem toda a gente da organização estava sensibilizada, portanto a fase de sensibilização foi longa, e foi tão longa que eu decidi criar uma fundação exatamente para facilitar a minha decisão de implementar os sistemas foi uma das razões não foi só esta, (...), mas desde 2003 a nossa primeira certificação julgo que é em 2007, desde 2003 que eu já andava a preparar a organização para isso dou-lhe exemplos muito simples, o primeiro exemplo a nossa instituição sempre teve revisão pelo técnico oficial de contas significa que as nossas contas tinham que ser rigorosas e tinham que transmitir a toda a gente a nossa situação patrimonial e financeira com muito rigor, a segunda questão que é a mais importante para a intervenção eu em 2003 comecei a implementar a criação na nossa instituição com base em planos individuais de cada utente, portanto hoje isso é uma exigência dos sistemas de qualidade principalmente aqueles que defendem muito uma intervenção holística a intervenção holística é centrada na pessoa feita por uma equipa multidisciplinar, portanto já em 2003 eu estava a preparar as equipas para isto, de uma forma menos rigorosa obrigar a equipa técnica a sentar-se analisar caso a caso e que desenha-se modelos de intervenção individual em que fizesse uma avaliação das necessidades das pessoas e expectativas (...) desenhasse um plano de intervenção é necessário que se fizesse esta ou aquela terapia fazê-la durante não sei quantos meses é necessário tantas horas de intervenção é necessário obviamente avaliar este tipo de intervenção, isto é uma base dos sistemas modernos de intervenção holísticos que é um princípio chave centrado no cliente isto em 2003, fomos certificados em 2007 este trajeto é coincidente, agora não é preciso quatro anos como nós fizemos para obter uma certificação mesmo sendo <u>uma organização complexa e grande como nós, eu acho que dois anos é suficiente</u> mas como vê, eu tive várias assembleias gerais em que discutimos o problema que não queriam também é um caminho sob o ponto de vista estratégico do desenvolvimento do sistema, andamos aqui um pouco

		a marinar ou seja andamos um bocadinho a ver fizemos algumas coisas interessantes do ponto de vista da nossa intervenção e pronto com a fundação foi mais facilitado
	Manual da Qualidade	DQ1 (...) temos um Manual da Qualidade que é transversal a todas as nossas respostas, (...) um abrangente pela sua especificidade que consiga ao fim e ao cabo dar um maior suporte a toda a gestão da qualidade para que haja assim uma <u>uniformidade dos procedimentos</u> e da forma de encarar a qualidade dentro da fundação há um único processo que serve de pedra base para todo o sistema de gestão da qualidade. DQ2 as alterações que vão ser feitas com as novas normas, (...) vão tendo sempre em conta o manual existente, pois com <u>as novas normas, podem ser adequadas ou retiradas ou mais adaptadas ao que já existe.</u> DQ1 (...) neste momento <u>estamos numa fase de transição, mudança, em que algumas normas vão sofrer alterações e também aí o todo manual vai ter que ser revisto</u> à luz das novas alterações, mas com tudo, há um único e que responde às 3 normas, não responde só a uma, por isso ele é transversal não só aos serviços como às normas pelas quais a fundação é certificada DQ2 (...) é <u>um documento que não está fechado</u>, mas algo que ficará documentado para qualquer incidente, para qualquer ação que ocorra há algo escrito, e saibam o que fazer há uma norma a tomar (...), ou quais os procedimentos, dar uma resposta que possa condicionar uma futura ação, dar-lhe um exemplo, algum funcionário ou cliente, perde algo, perde a carteira ou o telemóvel, há um movimento a tomar e depois a partir daí até poderá obrigar ou não para nós, avançar para outro procedimento, podem ser adaptados DQ3 - (...) não precisa de haver um manual para cada resposta é digamos um guião da forma como atuamos, é geral abrange é todas as áreas Ade haver instruções específicas para cada resposta mas a nossa base é o utente, o cliente
		DQ1

	Pirâmide Documental Instruções de Trabalho Registos/Impressos	- (...) toda a pirâmide documental (...) está na base de todo o sistema de implementação da Qualidade, é transversal a todos os nossos equipamentos mesmo que não estejam certificados (...) bebem e fazem toda a documentação, fazem da mesma forma do que nas estruturas que já estão implementadas, por isso não há nenhuma outra exceção em relação às nossas estruturas, os procedimentos-chave, manual da qualidade, tudo o que é levado nas estruturas certificadas também o é nas que ainda não são. Que é o caso da ERPI. - (...) Uma das instruções de trabalho (...) a admissão de um cliente (...) tem que respeitar este processo chave que é a admissão de um cliente, todos os passos a tomar desde a sua avaliação a sua entrevista inicial, exploração das necessidades e expectativas a orientação por parte da equipa técnica o processo de admissão tem que ser transversal (...) quem está responsável pela a implementação da mesma. - (...) a nossa pirâmide documental é bastante completa os processos chaves depois temos os processos documentados, instruções de trabalho enfim todos os impressos que alimentam o sistema da gestão da qualidade, poderá ver um ou outro que é específico, mas a grande maioria é transversal, pois é claro há que respeitar, vou dar um exemplo prático, há aqui algumas exceções que são ajustadas, tenho um plano pedagógico que é aplicado a uma creche e que não é aplicado a outras estruturas, DQ1 <u>Há coisas que podem estar previstas, mas pode acontecer algo que nos faça pensar, avaliar, avaliar pelos dois lados, começa até pelo lado da Fundação, da direção, passa pelos funcionários e até pelos utentes.</u> DQ3 (...) Os registos são o nosso trauma ... nós temos que registar as presenças de toda a gente nas intervenções e de facto isso é exigente sob o ponto de vista administrativo, uma das coisas que eu estou a tentar fazer é tentar informatizar tudo, não é fácil
		DQ1 - (...) não passa pela documentação, pois o que carece de melhoria é fácil de implementar, (...) agora com a implementação das novas normas (...)em relação ao nosso manual faz sentido terem alguns retoques, faz mais sentido englobar o ponto x ou y (...) daí que os documentos não são estanques, é mais complicado quando se está a começar um processo de

	Dificuldades	certificação,(...) às vezes não se sabe muito bem por onde começar, ter boas relações com alguma instituição que já esteja e tirar algum modelo, algum orientador nesse sentido. - (...) O maior entrave tem haver com o envolvimento da equipa, podemos ter uma parte documental muito boa, mas se não estiver uma equipa envolvida, (...) pode ser o maior entrave (...) a meu ver desde a chefia até aos colaboradores, todos envolvidos neste processo respirar a qualidade porque se nós não comungarmos não servirá, (...) se não envolver, se não ouvirmos o que outros querem dar como sugestão também não dá lugar ao comprometimento, é difícil levar a um bom porto. - (...) desde o início que respirou essa questão da qualidade, o envolver todas as pessoas DQ2 - (...) se estivermos uma equipa devidamente comprometida com as questões da qualidade, neste momento é como um comboio de alta velocidade, e agora, revisão pela gestão, o que se pode melhorar por parte dos documentos (...) se é preciso fazer assim algum ajuste, é aqui que a equipa vê todas as melhorias que poderão ser implementadas no ano seguinte. É mais um trabalho em constante mutação, aquilo que o ano passado achámos que era ótimo, poderá de carecer de qualquer reajuste, não quer dizer que se deite tudo fora, não, há procedimentos e formas de trabalhar que estão desde o início, contudo, todos os anos há um reajuste, pensar no melhor. DQ3 (...)É a mudança, mudar pensamentos das pessoas na forma de intervir, mudar é das coisas mais difíceis, mas não é só na gestão da qualidade, qualquer mudança que nós façamos temos sempre a barreira dos colaboradores ou das famílias, até dos próprios utentes, porque as pessoas por vezes por natureza acomodam-se a funcionar de determinada forma e depois isso torna-se difícil a mudança é o mais difícil, depois é uma mudança que arrasta consigo um maior profissionalismo um maior cuidado na intervenção e isso torna o sistema mais difícil de implementar, mas a mudança é o principal.
		- (...) um grande envolvimento e ao mesmo tempo, que reflitam muito bem, não é algo que se faça de um dia para o outro, que exige muita reflexão, mas ao fim e ao cabo ter envolvimento de todas as partes DQ3

	Conselho para implementar um SGQ	- (...) Primeiro sensibilizar as pessoas todas para as vantagens das questões da qualidade não estar preocupado com os custos da qualidade normalmente as pessoas esquecem os custos da não qualidade ou não sabem apurar, ter um sistema desorganizado muitas vezes é mais caro do que ter um sistema organizado, portanto <u>sensibilizar as pessoas para ter uma organização mais eficiente e mais eficaz é a primeira fase</u> , depois a <u>segunda questão é que para avançar com um sistema da qualidade a gestão de topo e os diretores têm que estar sensibilizados para isso, têm que estar empenhados nisso</u> , não podemos ter uma equipa técnica com um gestor ou uma assistente social que queira implementar e depois a direção não quer, tem que haver aqui uma sintonia muito grande também não é fácil, tem haver algum tempo de maturidade <u>depois obviamente é arranjar estratégias para que se conheça bem os referenciais e implementar na melhor forma.</u>
Modelos de Gestão da Qualidade	Norma ISO	DQ1 na implementação de cada uma das normas a AFID foi pioneira na iniciação e na certificação da norma ISO, e <u>foi a primeira certificação que obteve</u> , não foi um processo tão fácil, (...) foi um grande crescimento interno, (...) fez-nos começar a <u>pensar numa forma de regularizar, uniformizar os serviços o modus operandi, regulamentar o que era o produto, os procedimentos, (...) como era o produto para nós, (...).</u> A equipa de auditores também teve que adaptar a sua forma de abordagem , porque(...), <u>isto é uma empresa em que o produto é o cliente ao qual prestamos um serviço</u> , também teve de haver aqui um crescimento de ambas as partes, é claro que <u>a norma ISO fez-nos aqui abrir as mentes dos colaboradores para poder a ver a aqui a questão do sistematizar, uniformizar, evidenciar todas as questões que bem se fazia e se faz na instituição, (...) mas não era feito sempre do mesmo modo operandis, se calhar já havia procedimentos muito corretos, mas não partilhados, não difundidos, não transversais pela casa toda, o que permitiu aqui com a ISO foi começar a pensar de uma forma igual, orientar, ver o que cada um dos serviços pode contribuir para o outro, haver aqui um benchmarking interno e externo e abrir aqui um bocadinho para esta questão do evidenciar, mostrar, que realmente já se fazia, mas que não era evidenciado, não havia essa preocupação do registo, esse foi o grande, abrir de mente para a Fundação AFID, para os colaboradores e mesmo até podemos dizer para quem vinha auditar.</u> DQ3

		(...) em 2003, adaptando e sensibilizando, mas, entretanto, começar a preparar os colaboradores para as questões das boas práticas da qualidade, mas nessa altura só havia a norma que era a ISO, não havia nem os referenciais do EQUASS nem os referenciais da Segurança Social, -(...) a partir do momento que preparámos o momento para a ISO, esse mesmo sistema dá para tudo, foi adaptado, está a ver, fizemos upgrades ao sistema da ISO pelas as exigências dos outros sistemas e portanto tornou-se mais fácil (...). -(...) em 2010 aparecem os referenciais da Segurança Social e o EQUASS e como nós já estávamos certificados com a norma ISO aproveitamos a embalagem e certificámos com o EQUASS e com os Modelos da Segurança Social
	Referenciais da Segurança Social	DQ1 - (...) a par deste crescimento também, fomos certificados pelos referenciais da Segurança Social, a meu ver, (...) vão beber muito ao referencial ISO(...), foi adapta-lo á questão da linguagem, ver o que fazíamos, e passar essa linguagem para o ISS (...) o ponto forte mantem-se à mesma a parte da uniformização. - (...) nós seguimos o referencial, somos certificados pelo nível A o maior que tem a Segurança Social, mas claro nós tivemos que mostrar através das nossas evidências, que já tínhamos o questionário da satisfação dos clientes, (...) ou seja, existe evidências que é feito que é colocado em prática, quando recebemos a auditoria, verificam se existe e se está conforme é claro que e a chek-list da segurança social é muito exigente,(...) tem de fazer provas do que está pedido no referencial (...) para ser certificado com o nível A tem que ter resposta para todos os itens que estão lá, é um grau de exigência, essa chek-list (...) É disponibilizada online mas temos que fazer resposta a todos os pontos é isso que certifica o nível A, se quisermos certificar pelo nível C é o mais básico, só temos que dar resposta ao que está legislado ao que está regulamentado pela Segurança Social(...) no nosso caso Nível A, temos que dar resposta a todos os itens requisitos que estão no referencial, tem um grau de exigência muito maior como deve calcular. Portanto vai completar o da ISO, O ISS, bebeu muito da norma ISO, vai muito ao encontro do que está referenciado pela ISO, claro aplicado à área social. DQ3 - (...)a nossa tutela é a segurança social é de bom tom termos é a imagem que damos perante a tutela é diferente, é melhor
		DQ1

	Modelo EQUASS - (...) o modelo EQUASS (...) tem uma forma diferente de todo o procedimento de avaliação, e de auditorias digamos assim, é algo que é feito, uma auditoria através de entrevista, com grupos diferenciados, aos técnicos, gestão de topo, clientes, parceiros, quer ouvir todas as partes envolvidas, enquanto no ISS ou de uma ISO, não são envolvidas todas as partes, não são todas checadas, o modelo EQUASS, a instituição preenche um modelo de auto-avaliação, antes de pedir a auditoria, fazemos um relatório da auto-avaliação, responde a cada um dos requisitos dos pontos da norma equass, o que o modelo equass complementa nos restantes e abriu um bocadinho a mente em relação à ISO e ao ISS, foi que o Equass tem um grande foco no cliente, ou seja, não só aquilo que se produz mas na questão do cliente em si, como o cliente, um ponto forte do equass é o empowerment do cliente. - (...) O que é que nós fazemos enquanto Fundação para que o cliente tenha toda a informação, e tenha acesso para poder questionar para poder contribuir, ou seja ter aqui uma questão participativa do cliente na vida da fundação, é o que realmente o modelo ajusta a todos os outros modelos que já estão implementados, não descurar os parceiros que trabalham connosco que também nos ajudam a dar resposta ao cliente, as expectativas criadas pelo cliente, se realmente eles estão apetrechados de informação sobre direitos e deveres e como eles podem fazer as suas sugestões, ou seja contribuir muito ativamente para todo o sistema.(...)o modelo equass nos trás, é o envolvimento desde a gestão de topo até a todos colaboradores na tomada de algumas medidas, ou seja, não é só, a direção que toma medidas e que as implementa, mas é um envolvimento de toda a equipa e com a gestão de topo e com o comprometimento com esta questão da qualidade, para todas as questões serem salvaguardadas, Isso é que o realmente o modelo Equass nos trás de grande entrada (...) há questões que se prendem muito com o impacto com a qualidade de vida, que são pontos fortes também, (...) qual a capacidade e demonstração dessa capacidade da organização (...) prestar de facto qualidade de vida ao cliente e responder às expectativas e às necessidades e ao mesmo tempo também mostrar os impactos que podem advir da comunidade e da família, o impacto em todas as partes interessadas, mas também com todos aqueles que estão envolvidos, nós colaboradores se conseguimos prestar um bom serviço também temos qualidade de vida,(...) qualquer uma das partes pode promover esse processo de qualidade de vida. DQ3
--	---

		(...) o EQUASS exige, (...) uma carta de direitos, (...) nós temos que fazer disseminar, perante todas as pessoas de modo a que todos se sensibilizem para respeitar os direitos dos utentes também têm deveres, mas têm direitos (...) para o EQUASS isso é uma coisa muito importante ao ponto de nos obrigar a afixar fazer com que as pessoas percebem que apesar de terem obrigações têm direitos, está a ver, isto é, um upgrade, é reconhecer quais são os direitos dos utentes e colocar num documento próprio, e o único trabalho que se tem de ter é nas reuniões de equipas técnicas isso ser disseminado e as pessoas têm de perceber os direitos para serem afixados. - (...) O normativo do EQUASS está estruturado exatamente nas questões em que a pessoa é a base central de todo o sistema; - (...) é uma norma que tem a parte humana muito vincada orientação para o cliente, ou seja a abrangência, há uma grande preocupação em que haja um leque de serviços significativos de modo a que o cliente não fique sem apoio,
	Melhor Modelo para ERPI	DQ1 (...) eu não posso dizer que há um modelo melhor que o outro, acho que eles se complementam muito bem, - (...) A segurança Social não obriga a ter, mas sabemos que é bom seguirmos uma vez que a temos como parceira e uma das tutelas é a Segurança Social, (...) faz sentido que preste os seus serviços de acordo com os referenciais da própria Segurança Social agora dizer que há um modelo melhor que o outro, é difícil (...) esta prática que eu estou a conseguir implementar responde devidamente aos 3, é (...) adaptando aquilo que eu tenho como evidências aos referenciais daquilo que eu faço bem como é que eu posso adaptá-lo a cada um dos referenciais (...) por isso é que eu acho que eles os três se complementam, a nível monetário é dispendiosa para uma instituição sem dúvida nenhuma - (...) É, quero demonstrar o bem que faço, ou não, e como o quero fazer, não só em Portugal como no exterior, se nós olharmos para uma instituição nós como consumidores lá fora temos um produto se ele não for certificado pela união, não é por ter o selo da qualidade que é melhor ou pior que outra organização mas se fazemos um esforço para provar que as práticas são reconhecidas (...), há alguém que vem de fora e que realmente certifica o que está a ser feito, vai ao encontro dos standards da qualidade e que é reconhecido não só em Portugal, é um trabalho moroso tem os seus custos é um reconhecimento também para quem está cá dentro se a equipa verificar que faz bem dá um grande entusiasmo poder

		colaborar numa empresa que tem essa forma de estar e quero dizer que fico muito orgulhosa de trabalhar numa instituição que tem um nível de qualidade, porque também faço parte desta equipa de luxo. DQ3 (...) o EQUASS é o sistema que eu considero o mais ajustável para a área social, está a ver de todos os sistemas é aquele que cumpre melhor os objetivos da boa intervenção na área social, a ISO é uma norma muito virada para as empresas para processo funcional, o EQUASS é uma norma virada para as pessoas, portanto esta ajusta-se mais os referenciais do ISS é uma coisa que fazem parte da tutela, portanto aproveitamos. - (...) é uma norma que se preocupa com as pessoas é uma norma mais humanizada, mais preocupação na intervenção do que na organização, enquanto que a ISO se preocupa mais que as máquinas estejam todas no lugar e que não haja avaria nas máquinas, vigilância nas máquinas preocupa-se mais com a parte funcional e menos com a parte da intervenção junto das pessoas. - (...) é o EQUASS se for bem aplicado e se for bem gerido, se houver uma transparência muito grande na forma como se trabalha essa situação.
--	--	--

Legenda:

DQ1 – Técnica do Departamento da Qualidade

DQ2 – Técnico do Departamento da Qualidade

DQ3 – Responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade da Fundação AFID

Apêndice 7 - Grelha de análise de entrevista 3 à Diretora Técnica da Fundação AFID Sénior

Categoria	Sub- Categoria	Indicadores e Unidades de Registo
Gestão da Qualidade	Definição	- (...) é uma gestão por processos por procedimentos com metodologias bem definidas com instruções de trabalho, bem definidas - É (...) a organização de todo um trabalho - (...) há processos para tudo
	Operacionalização	- (...) é ver quais são as tarefas que são precisas numa instituição e agrupá-las dentro de grandes processos, e depois de agrupá-las então ter uma organização dessas tarefas dentro desses processos, que normalmente são chamados de processos-chave; - (...) a ideia é nós aglomeramos tudo o que fazemos dentro de um processo -(...) um dos nossos processos chave por exemplo é o cliente, no fundo é as tarefas estarem muito bem organizadas dentro de processos para conseguirmos ter os procedimentos as instruções de trabalho, nomeadamente os impressos onde evidenciamos tudo aquilo que fazemos.
	Vantagens	- (...) é ter tudo aglomerado por grandes processos, ter tudo depois muito bem definido e ter tudo organizado, com tarefas com procedimentos com instruções de trabalho, e com definições de quem faz o quê.
	Implementação	- (...)os temas de gestão da qualidade não são fáceis, e eu ainda me lembro do primeiro dia em que se começou a falar de qualidade na AFID, e as pessoas foram muito atritas à mudança foi um bocado difícil, se não fosse o comprometimento da gestão e a liderança tão forte na AFID, o sistema de gestão da qualidade não tinha sido tão facilmente implementado ou os sistemas porque nós implementámos diversos, mas eu acho que a liderança teve um papel fundamental .
Modelos de Gestão da Qualidade	Modelo mais ajustado para ERPI	o EQUASS é o que faz mais sentido porque é o que é mais ligado aos serviços sociais, às pessoas à reabilitação e como também tem a questão da abrangência de serviços muito ligado às pessoas, enquanto os outros modelos e as outras metodologias são mais legais, são muito ligados à área legal, e industrial, podem complementar, mas se quisermos escolher um só modelo para uma instituição se fosse essa a pergunta eu escolheria se calhar o EQUASS era um modelo que também responde à parte legal mas também responde a outro tipo de níveis onde já estamos a trabalhar a humanidade os objetivos de lidar com as pessoas e de dar dignidade às pessoas.

Certificação do Modelo EQUASS	<i>Estado de Certificação</i>	- (...) vai ser feita este ano (2018) - (...) temos a qualificação feita, já implementamos o modelo EQUASS mas ainda não pedimos a certificação, a administração está a tratar disso - (...) as metodologias são universais a toda a casa, são realizadas aqui desde o início. 20’)
Princípios do Modelo EQUASS	<i>1º Liderança</i>	- (...) um princípio básico de uma estrutura destas; - (...) nós na AFID, temos um comprometimento, compromisso da gestão, na dinâmica de toda a casa, ou seja, na gestão de toda a casa, os gestores estão efetivamente presentes e esse compromisso é no dia a dia; - (...) o nosso administrador aparece, a qualquer hora aqui - (...) ir planeando ir “chequando”, o ciclo do PDCA ser feito efetivamente e o exemplo é dado logo a partir do modelo do administrador; - depois somos nós Diretores Técnicos que estamos presentes no dia a dia das casas e que lideramos a casa que fazemos todos os planos de desenvolvimento do dia a dia
	<i>2º Colaboradores</i>	- (...) há uma política de recursos humanos bem definida na AFID; - (...) Manual de Gestão de Recursos Humanos que define muito bem, cada papel, cada função cada missão, que qualificações é que é preciso para cada função que competência é que é preciso para cada função; - (...) cumprimos com toda a parte legal; - (...) temos uma política de avaliação de desempenho, de avaliação da eficácia das formações que damos às pessoas; - (...) comprometimento da gestão de dar aos recursos humanos, (...) as ferramentas para no dia a dia conseguirem desenvolver e levar a cabo as suas tarefas, da melhor forma possível; - (...) tive a oportunidade de fazer um curso agora de coaching que lá fora custa perto de 1000 euros e que a fundação me está a oferecer também para eu saber trabalhar melhor com aqueles que trabalham comigo - (...) temos contratos de trabalho bem definidos, temos uma contratação coletiva de trabalho, que é a CNIS e que a nossa fundação cumpre.
	<i>3º Direitos</i>	- (...) temos uma carta de direitos, para clientes e para colaboradores, temos os regulamentos onde está muito bem definido; - (...) temos os nossos manuais de boas praticas de cada resposta social onde estão muito bem definidos os direitos de cada um,

		- (...) os clientes (...) trabalham os direitos os valores, (...) explicar às pessoas o que é isto da solidariedade, da nossa missão (...) trabalharem nisso numa forma mais prática com a animadora ou com a monitora isso é uma forma também de (...) dar algum empoderamento aos clientes, para que eles possam também valer-se dos seus direitos, (...) nós também já começamos a fazer estes trabalhos e dar mais poder às pessoas e elas saberem eu tenho direito a que o meu filho não ande aqui a gastar a minha pensão, eu tenho direito a receber o complemento solidário para idosos, eu tenho direito a que a câmara municipal me empreste os produtos de apoio que eu já não posso comprar, a bengala ou a minha cama, é fazer este trabalho com as pessoas. (...)- nós (Assistentes Sociais) normalmente trabalhamos esta parte dos direitos sociais, esta é a parte que nós mais temos competências quer dizer sou eu que me apercebo que há aqui alguma coisa que nós podíamos ajudar, a ir buscar mais um subsidio, ou dar algumas informações às pessoas que as tornam com mais poder a saber valer-se dos seus direitos, às vezes não é só direitos sociais mas também direitos na área da comunidade, com os seus pares, eu saber que não tenho que me anular com o meu colega de quarto, porque os dois temos os mesmos direitos naquele quarto, portanto isto até de uma forma mais simples e mais básica, não só nas questões das prestações sociais, e esses apoios mas também na questão do dia a dia trabalhar com as pessoas os seus direitos e até que ponto interfere com as liberdades de cada um.
	4ª Ética	- (...) se eu não souber aquilo que eu tenho direito e se eu não souber encontrar-me como pessoa eu também não sei garantir se me estão a cuidar humanamente e com ética e isto aqui nós começamos logo com os colaboradores que entram para esta casa leem um manual de ética e assinam uma declaração de ética; - (...) o que temos de respeitar as confidencialidades que tem que estar sempre presentes e quando se trabalha numa área destas ainda mais, as pessoas vivem aqui 24 horas. - (...)o trabalho do assistente social passa muito por aqui, garantir que as pessoas são efetivamente respeitadas nos seus direitos, que são tratadas humanamente com dignidade, esse é o papel principal e fundamental
	5ª Parcerias	- (...) para haver uma abrangência de serviços, da fisioterapia do terapeuta do animador da enfermagem dos passeios aos exterior nós temos que ter uma abrangência de serviços temos que arranjar parceiros que nos ajudem a ter essa abrangência de serviços (...)são parceiros internos, a equipa da fisioterapia é um parceria interna da AFID, temos cá um Centro de Medicina Física, a enfermagem é um parceiro exterior (...), a Uniself é um parceiro exterior(...) as instituições, a segurança social, é o nosso primeiro parceiro que nos apoia com os acordos com as pessoas não é, depois logo a seguir a câmara municipal que nos

		dá apoio para muitos projetos e que nos ajuda a desenvolver muitas atividades, outra parceria que este ano foi super importante foi com o BPI que conseguimos ganhar uma Unidade de Neuro-estimulação - (...) A AFID tem parceria com imensas entidades do concelho até para o desenvolvimento de atividades da comunidade como o AMASÉNIOR, (...) ainda agora constituímos novas parcerias nomeadamente para desenvolver a sala de snoezelen que estamos a desenvolver, com a escola de música que vem dar as aulas de música, (...) com o CAO que nos empreste o professor de música umas horas, quer dizer há aqui uma parceria até interna, não só externa para dar resposta à variedade de serviços que nós queremos dar aos nossos clientes.
	6ª Participação	- (...) interrupção de uma ajudante de ação direta (...) - (...) é fomentar que os clientes participem logo desde o início na questão dos seus planos no programa de acolhimento no plano de desenvolvimento individual, que participem em atividades que lhe fazem sentido para eles, - (...) a participação está bem patente aqui, não só na área dos clientes mas também dos colaboradores, todos nós somos pessoas que participam ativamente na vida da casa
	7ª Abordagem centrada na Pessoa	- (...) a pessoa ser o Centro de Tudo, acho que nós ainda temos algum trabalho a fazer, infelizmente dizer isto, porque isto é a parte que nós temos que ser melhores, a orientação para o cliente e a abordagem centrada na pessoa (...), alias na área da demência então só se fala das metodologias de abordagem centradas na pessoa porque <u>não dá para trabalhar de outra forma, sem pensar no que é mais importante para aquela pessoa, o que é que aquela pessoa deseja naquele momento</u>, se não, não faz sentido, (...) nós aqui tentamos fazê-lo, quer dizer, os planos de desenvolvimento individual, (...) é o primeiro momento em que a pessoa, nos diz e com todos os técnicos que podem ajudar nessa abordagem, acho que esta é a área que nós temos que ser mais fortes, pelo menos do ponto de vista como Assistente Social, e como Diretora Técnica em que temos de garantir a satisfação e o bem-estar e a qualidade de vida dos nossos clientes, o objetivo maior é essa, se não for qualidade de vida no mínimo bem-estar daqueles que cá residem.
	8ª Abrangência de Serviços	As parcerias e a abrangência de Serviços estão muito ligadas, porque nós para conseguir esta abrangência e que o cliente seja visto no seu todo e garantir todos os serviços que ele precisa, temos de ir buscar serviços ou a parceiros (...) externos, (...) também internos, (...) dentro do próprio serviço, nós já temos isso dentro da própria ERPI, há uma abrangência de serviços, desde a higiene a passar pela manicura e pedicure, pedologista, cabeleireira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, a animadora, a

		<i>assistente social a psicóloga, os voluntários, os ajudantes de ação direta, quer dizer é uma equipa enorme que nós temos e isto é efetivamente abrangência de serviços e neste critério vamos ter uma nota boa com certeza</i>
	9ª Orientação de Resultados	<i>- (...) nós temos que orientar temos que medir, temos que checar temos que voltar a planear e estar orientado para os resultados é ter metas é definir muito bem quais são essas metas e tentar depois atingi-las e só com tableaus de bord e outros instrumentos de monitorização que nos deem determinados dados é que nós conseguimos aferi-los,</i>
	10ª Melhoria Continua	<i>-(...) é mais uma vez falar do Ciclo do PDCA, o Planear o Fazer, o voltar a fazer o avaliar o voltar a planear, (...) nós temos as ocorrências as não conformidades (...) eu quase todos os dias tenha uma ocorrência, que eu tenho que tratar por causa de um ciclo de melhoria continua, (...) tenho um planeamento de melhorias que (...) é alimentado de várias formas, o Ciclo da Melhoria Continua é alimentado pelo PDCA, mas pode ser alimentado por uma visita da Segurança Social, que venha cá e que me dê instruções para eu melhorar, poder ser alimentado por um cliente que me dá uma sugestão que está na caixa de sugestões, por uma ocorrência que acontece, por exemplo há um cliente que caiu no chão, caiu porquê, porque a senhora da limpeza anda a pôr mais produto, tenho que analisar as causas e recolher os dados depois imagine seu eu no resultado conseguir perceber que afinal não andam a diluir ou produtos como deve ser os produtos ficam todos a pegar ao chão e as pessoas caem (...) está sempre a ser alimentado com ocorrências com não conformidades com reclamações, (...) o que vamos planear para fazer daqui adiante, para que não volte a acontecer e daqui a três meses avaliar se voltou a acontecer ou não, ou seja avaliar a eficácia das ações que foram tomadas naquela época. Se tomo uma medida daqui a três meses vou ter que avaliar se aquela medida implementou alguma mudança ou se continuou a cair idosos no chão porque a senhora continuou a por o liquido mal diluído, isto é um exemplo básico (...) no ciclo de PDCA ou de Melhoria Continua, porque a melhoria continua no fundo é isto é o PDCA, OK. - (...) logo desde da parte da Liderança há uma visão um planeamento estratégico que é avaliado e que é constantemente trabalhado</i>

Apêndice 8 - Resultados da Aplicação dos Questionários WHOQOL- BREF e WHOQOL-OLD (VERSÃO PORTUGUESA)

Segue-se os resultados dos questionários WHOQOL-BREF realizados em 2017 e em 2015 e sua respetiva comparação, que permitiu quantificar as variáveis relacionadas com a Qualidade de Vida. Para o apuramento dos dados seguiu-se a análise e instruções do WHOQOL-BREF⁴¹.

Tabela 20: Resultados WHOQOL-BREF - Cliente I

Cliente: I		Sexo: F		Idade: 85 anos		Nível de Escolaridade: 4º ano				ERPI xxx/2013		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	3	60%	2.8	56%	3.3	66 %	3.8	76%	3.2 Regular*	64%	3	3
7/2017	3.1 ↑	62%	3.3 ↑	66%	3.3 =	66 %	3.8 =	76%	3.4 Regular ↑	67.7%	4	3

Tabela 21 - Resultados WHOQOL-BREF Cliente II

Cliente II		Sexo F		Idade 76 anos		Nível de Escolaridade: 9ºano				ERPI xxx/2013		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	4.7	94%	4.2	84%	3.3	66 %	3.3	66 %	3.9 Regular no máximo	77.5%	4	4
7/2017	4.7 =	94%	4.5 ↑	90 %	3.3 =	66 %	4 ↑	80 %	4.1 Boa ↑	82.5%	4	4

⁴¹ Resultados obtidos através dos cálculos indicados na Análise do WHOQOL-BREF. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte [CEFID] – disponível em http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_bref.pdf [acedido em 8/8/2017].

Tabela 22: Resultados WHOQOL-BREF Cliente III

Cliente III		Sexo M		Idade 91 anos		Nível de Escolaridade: 6ºano				ERPI xxx/2013		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	4	80%	4	80 %	2.7	54 %	3.5	70 %	3.6 Regular	71%	3	3
7/2017	3.4 ↓	68%	4 =	80 %	4 ↑	80 %	4.1 ↑	82 %	3.9 Regular no máximo ↑	77.5%	4	3

Tabela 23: Resultados WHOQOL-BREF Cliente IV

Cliente IV		Sexo F		Idade 85 anos		Nível de Escolaridade: 9ºano				ERPI xxx/2013		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	4.3	86%	4	80 %	3.3	66 %	3.5	70 %	3.8 Regular	75.5%	4	3
7/2017	4.3 =	86%	3.5 ↓	70 %	4.3 ↑	86 %	4.1 ↑	82 %	4.1 Boa ↑	81 %	4	4

Tabela 24: Resultados WHOQOL-BREF Cliente v

Cliente V		Sexo F		Idade 77 anos		Nível de Escolaridade: 4ºano				ERPI xxx/2014		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	3.7	74%	4.2	84 %	2	40 %	4.1	82 %	3.5 Regular	70%	4	5
7/2017	3.2 ↓	62%	4.3 ↑	86 %	3.7 ↑	74 %	3.8 ↓	76 %	3.7 Regular ↑	74.5%	4	4

Tabela 25: Resultados WHOQOL-BREF Cliente VI

Cliente VI		Sexo M		Idade 94 anos		Nível de Escolaridade: 4ºano				ERPI xxx/2014		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	3.4	68%	2.8	56 %	1.7	24 %	3.4	68 %	2.8 Necessita melhorar	56%	3	4
7/2017	4.7 ↑	94%	4.2 ↑	84 %	4.3 ↑	86 %	4.3 ↑	86 %	4.4 Boa ↑	87.5%	5	4

Tabela 26: Resultados WHOQOL-BREF Cliente VII

Cliente VII		Sexo F		Idade 92 anos		Nível de Escolaridade: 9ºano				ERPI xxx/2014		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	4.3	86%	4.5	90 %	4.3	86 %	4.9	98 %	4.5	90%	4	5
7/2017	4.3 =	86%	4.7 ↑	94 %	4 ↓	80 %	4.6 ↓	92 %	4.4 Boa ≤	88% Boa	4	5

Tabela 27: Resultados WHOQOL-BREF Cliente VIII

Cliente VIII		Sexo M		Idade 83 anos		Nível de Escolaridade: S/escolaridade				ERPI xxx/2014		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	3.3	66%	4	80 %	2.7	54 %	3.9	78 %	3.5 Regular	69.5%	5	5
7/2017	4.6 ↑	92%	4.7 ↑	94 %	3.7 ↑	74 %	4.4 ↑	88 %	4.4 Boa ↑	88% Boa	4	4

Tabela 28: Resultados WHOQOL-BREF Cliente IX

Cliente IX		Sexo M		Idade 89 anos		Nível de Escolaridade: 12ºano				ERPI xxx/2014		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	3.4	68%	4.7	94 %	4	80 %	4.4	88 %	4.1 Boa	82.5%	4	4
7/2017	3.3 ↓	66%	3.2 ↓	64 %	4.3 ↑	86 %	3.4 ↓	68 %	3.6 Regular ↓	71% Regular	3	2

Tabela 29: Resultados WHOQOL-BREF Cliente X

Cliente X		Sexo F		Idade 84 anos		Nível de Escolaridade: 6ºano				ERPI xxx/2013		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	3.1	62%	2.3	46 %	1.3	26 %	2.9	58 %	2.4 Necessita de Melhorar	48%	3	2
7/2017	2.9 ↓	58%	3.3 ↑	66 %	3.3↑	66 %	3.9↑	78 %	3.4 Regular ↑	67% Regular	4	3

Tabela 30: Resultados WHOQOL-BREF Cliente XI

Cliente XI		Sexo F		Idade 84 anos		Nível de Escolaridade: 6ºano				ERPI xxx/2013		
Data	Domínio Físico	Resultado em %	Domínio Psicológico	Resultado em %	Domínio Relações Sociais	Resultado em %	Domínio Meio Ambiente	Resultado em %	Resultado final QdV em média de 1 a 5	Resultado final em % QdV	Perceção da qualidade de vida (Resultado em média de 1 a5)	Satisfação com a sua saúde (Resultado em média de 1 a5)
2/2015	4	80 %	3.7	74 %	2.7	54 %	3.8	76 %	3.6 Regular	72%	3	3
7/2017	2.6 ↓	52 %	2.8 ↓	56 %	4.3 ↑	86 %	3.5 ↓	70 %	3.3 Regular↓	66% Regular	3	3

Legenda:

Necessita de Melhorar – (quando for entre 1 até 2.9)

Regular – (quando for entre 3 até 3.9)

Boa – (quando for entre 4 até 4.9)

Muito Boa – (igual a 5)

↓ - Desceu

↑ - Subiu

= - Manteve-se igual

≤ - Desceu quantitativamente, mas manteve a nível qualitativo

≥ - Subiu quantitativamente, mas manteve a nível qualitativo

Apêndice 9 – Resultados WHOQOL-OLD Versão portuguesa

Tabela 31: Resultado WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente I

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $5+5+5+3 = 18$ $18/4 = 4.5$	4.5	18	90%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $4+3+3+3 = 13$ [$13/4 = 3.3$]	3.3	13.2	66%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $2+4+5+3 = 14$ $14/4 = 3.5$	3.5	14	70%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $4+4+4+3 = 15$ $15/4 = 3.8$	3.8	15.2	76%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*, 10*) $5+5+5+2 = 17$ [$17/4 = 4.3$]	4.3	17.2	86%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $4+4+1+1 = 10$ [$10/4 = 2.5$]	2.5	10	50%
Faceta VII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $5+5+4+4 = 18$ $18/4 = 4.5$	4.5	18	90%
Resultados totais		3.8	15	75%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 32: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente II

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $5+5+5+4 = 19$ $19/4 = 4.8$	4.8	19.2	96%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $5+5+4+4 = 18$ [$18/4 = 4.5$]	4.5	18	90%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $4+4+4+3 = 15$ $15/4 =$	3.8	15.2	76%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $5+4+4+4 = 17$ $17/4 = 4.3$	4.3	17.2	86%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*, 10*) $5+5+5+4 = 19$ [$19/4 = 4.8$]	4.8	19.2	96%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $4+4+4+4 = 16$ [$16/4 = 4$]	4	16	80%
Faceta VII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $5+4+4+4 = 17$ $17/4 = 4.3$	4.3	17.2	86%
Resultados totais		4.4	17.4	87%
Qualidade de Vida		Boa		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 33: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa Cliente III

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $3+3+5+3= 14$ $14/4= 3.5$	3.5	14	70%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $2+3+3+3 = 11$ [$11/4= 2.8$]	2.8	11.2	56%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $3+4+4+3= 14$ $14/4= 3.5$	3.5	14	70%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $4+3+3+3= 13$ $13/4= 3.3$	3.3	13.2	66%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*,10*) $5+5+5+2= 17$ [$17/4= 4.3$]	4.3	17.2	86%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $1+3+4+4 = 12$ [$12/4= 3$]	3	12	60%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $4+4+4+4= 16$ $16/4= 4$	4	16	80%
Resultados totais		3.5	14	70%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 34: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente IV

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $4+4+5+4= 17$ $17/4= 4.3$	4.3	17.2	86%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $4+2+4+2 =12$ [$12/4= 3$]	3	12	60%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $4+3+4+3= 14$ $14/4= 3.5$	3.5	14	70%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $2+3+4+3= 12$ $12/4= 3$	3	12	60%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*,10*) $3+4+2+2= 11$ [$11/4= 2.8$]	2.8	11.2	56%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $4+4+1+1=10$ [$10/4$] = 2.5	2.5	10	50%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $5+5+2+4= 16$ $16/4= 4$	4	16	80%
Resultados totais		3.3	13.2	66%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 35: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente V

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $5+5+5+4= 19$ $19/4=4.8$	4.8	19.2	96%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $4+3+3+5= 15$ [$15/4= 3.8$]	3.8	15.2	76%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $3+3+4+4= 14$ $14/4= 3.5$	3.5	14	70%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $5+4+4+3= 16$ $16/4= 4$	4	16	80%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*,10*) $2+5+5+1= 13$ [$13/4= 3.3$]	3.3	13.2	66%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $5+5+1+1= 12$ [$12/4= 3$]	3	12	60%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $4+4+4+5= 17$ $17/4= 4.3$	4.3	17.2	86%
Resultados totais		3.8	15.3	76%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 36: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente VI

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $5+5+5+4= 19$ $19/4= 4.8$	4.8	19.2	96%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $4+4+4+3= 15$ [$15/4= 3.8$]	3.8	15.2	76%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $4+4+4+3= 15$ $15/4= 3.8$	3.8	15.2	76%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $3+4+4+4= 15$ $15/4= 3.8$	3.8	15.2	76%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*,10*) $2+4+2+2= 10$ [$10/4= 2.5$]	2.5	10	50%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $4+4+1+1= 10$ [$10/4=2.5$]	2.5	10	50%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $5+5+4+4= 18$ $18/4$	4.5	18	90%
Resultados totais		3.7	12.5	73%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 37: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente VII

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $4+5+5+4= 18$ $18/4= 4.5$	4.5	18	90%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $5+5+4+5 = 19$ [$19/4= 4.8$]	4.8	19.2	96%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $5+5+4+4 = 18$ $18/4= 4.5$	4.5	18	90%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $5+5+5+5= 20$ $20/4= 5$	5	20	100%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*, 10*) $5+5+5+1= 16$ [$16/4= 4$]	4	16	80%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $1+5+1+1 =8$ [$8/4= 2$]	2	8	40%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $5+5+5+5= 20$ $20/4= 5$	5	20	100%
Resultados totais		4.3	17	85%
Qualidade de Vida		Boa		

Tabela 38: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente VIII

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $5+5+5+4= 19$ $19/4= 4.8$	4.8	19.2	96%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $5+5+5+4= 19$ [$19/4= 4.8$]	4.8	19.2	96%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $4+3+5+4 = 16$ $16/4= 4$	4	16	80%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $5+5+5+4 = 19$ $19/4= 4.8$	4.8	19.2	96%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*, 10*) $5+2+5+2= 14$ [$14/4= 3.5$]	3.5	14	70%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $4+4+4+4= 16$ [$16/4= 4$]	4	16	80%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $4+5+4+4= 17$ $17/4= 4.3$	4.3	17.2	86%
Resultados totais		4.3	17.3	86%
Qualidade de Vida		Boa		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 39: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa Cliente X

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $5+5+5+3= 18$ $18/4= 4.5$	4.5	18	90%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $4+3+3+4= 14$ [$14/4= 3.5$]	3.5	14	70%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $3+4+4+3= 14$ $14/4= 3.5$	3.5	14	70%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $5+3+4+4= 16$ $16/4=$	4	16	80%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*,10*) $5+5+2+3=15$ [$15/4= 3.8$]	3.8	15.2	76%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $1+4+2+2=9$ [$9/4= 2.3$]	2.3	9.2	46%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $4+4+3+4 =15$ $15/4= 3.8$	3.8	15.2	76%
Resultados totais		3.6	14.5	73%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Tabela 40: Resultados WHOQOL-OLD versão portuguesa - Cliente XI

Facetas	Itens para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100%
Faceta I Funcionamento Sensorial	(itens 1*, 2*, 3*, 20) $2+2+4+3 = 11$ [$11/4=2.8$]	2.8	11.2	56%
Faceta II Autonomia	(itens 4, 5, 6, 11) $3+3+4+3= 13$ [$13/4=3.3$]	3.3	13.2	66%
Faceta III Actividades passadas, presentes e futuras	(itens 12, 13, 15, 19) $2+4+4+3 = 13$ $13/4= 3.3$	3.3	13.2	66%
Faceta IV Participação Social	(itens 14, 16, 17, 18) $4+4+3+4= 15$ $15/4= 3.8$	3.8	15.2	76%
Faceta V Morte e morrer	(itens 7*, 8*, 9*,10*) $5+3+5+2= 15$ [$15/4 = 3.8$]	3.8	15.2	76%
Faceta VI Intimidade	(itens 21, 22, 23, 24) $3+2+2+1= 8$ [$8/4=2$]	2	8	40%
FacetaVII Família/Vida Familiar	(itens 25, 26, 27, 28) $3+4+3+3=13$ $13/4= 3.3$	3.3	13.2	66%
Resultados totais		3.2	12.7	63.7%
Qualidade de Vida		Regular		

*Itens invertidos na versão portuguesa do módulo WHOQOL-OLD

Legenda: Necessita de Melhorar – (quando for entre 1 até 2.9); Regular – (quando for entre 3 até 3.9); Boa – (quando for entre 4 até 4.9); Muito Boa – (igual a 5)

Apêndice 10 – Resultados WHOQOL-OLD Versão portuguesa

Tabela 41: Resultados do grau de satisfação de cada item e de cada Domínio do WHOQOL-OLD - Versão portuguesa

[illegible]

Fonte: elaborada pela própria

Anexos

Anexo1: Avaliação do critério Liderança do Modelo de Gestão da Qualidade do ISS

3.3. CRITÉRIOS DO MODELO

CRITÉRIO 1 — LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA

	Niv	S	N	P	NA	Observações
a) Estão definidas as declarações da Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade da Resposta Social?	C					
b) A Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade da Resposta Social são:						
• Escritas em linguagem simples, com caracteres facilmente legíveis e clara de modo a que os clientes entendam	C					
• Expostas em lugar visível para os clientes, colaboradores e público em geral	C					
• Estão disponíveis permanentemente (p.e. em suporte informático e/ou papel) a todos os intervenientes (p.e. clientes, colaboradores, parceiros)	B					
c) Existe um organograma da Resposta Social?	C					
d) Estão definidas as funções, responsabilidades e autonomias para cada nível de gestão?	C					
e) Estão definidos os objectivos estratégicos e operacionais (Plano de Acção/Actividades) da Resposta Social?	C					
f) Os objectivos da Resposta Social são estabelecidos com base na análise de informação relevante, nomeadamente:	A					
• Orientações estratégicas						
• Resultados obtidos na prestação dos serviços						
• Relatórios de auditorias internas e externas						
• Relatórios de satisfação dos clientes, colaboradores e parceiros/comunidade						
• Orientações dos parceiros com quem a Resposta Social se relaciona						
• Resultados das actividades de medição e monitorização dos processos						
• Reclamações e sugestões de melhoria						
• Acções de fiscalização						
g) Os objectivos operacionais são desdobrados em planos e actividades para cada serviço?	C					
h) Os serviços e colaboradores tem conhecimento dos objectivos, planos e actividades, da sua responsabilidade?	C					

Legenda: Niv – Nível de qualificação / S -Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável
Modelo de Avaliação da Qualidade da Estrutura Residencial para Idosos - 2008

Fonte: MAQ- ERPI,2003:9

Anexo 2: Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			

Anexo:3 Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-OLD – Versão portuguesa

WHOQOL-OLD
(Power, Quinl, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; versão portuguesa: Vilar, Sousa, & Simões, 2009)

Instruções

Com este questionário, procuramos conhecer a opinião que tem sobre a sua qualidade de vida bem como perceber que aspectos são importantes para si, enquanto adulto idoso e membro da sociedade.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta resposta pode, muitas vezes, ser a primeira que lhe vem à cabeça. Não existem respostas certas nem erradas.

Tenha presente os seus hábitos, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas (nos últimos 15 dias)**

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo"

Até que ponto se preocupa com o que lhe pode vir a acontecer no futuro?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta exemplificados

Deve escolher o número que expressa melhor o quanto, nas duas últimas semanas, se preocupou com o que lhe pode vir a acontecer no futuro. Por exemplo, deve escolher o número ④, se se preocupou "Muito" com o que lhe pode vir a acontecer no futuro, ou deve escolher o número ①, se não se preocupou "Nada" com o que lhe pode vir a acontecer no futuro.

Por favor, escute com atenção cada pergunta que lhe vou ler, pense no que sentiu e, para cada uma, escolha o número que lhe parece ser a melhor resposta.

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO.

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO REPRODUÇÃO PROIBIDA

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida" (Proc.º 74569, Fundação Calouste Gulbenkian)

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo". Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta.

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto sentiu** certas coisas, nas duas últimas semanas. Se as sentiu de forma *muito acentuada*, escolha o número correspondente a "Muitíssimo" ⑤. Se *não as sentiu*, escolha o número correspondente a "Nada" ①. Quando a sua resposta estiver entre "Nada" e "Muitíssimo", poderá responder que sentiu "Pouco" ②, "Nem muito nem pouco" ③ ou "Muito" ④. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

1. (F25.1) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua vida diária?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

2. (F25.3) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua capacidade para participar em actividades?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

3. (F25.4) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua capacidade para se relacionar com as outras pessoas?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

4. (F26.1) Sente que tem liberdade para tomar as suas próprias decisões?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

5. (F26.2) Sente que tem poder para decidir acerca do seu futuro?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

6. (F26.1) – Este é o tipo de vida que os idosos desejam ter?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

7. (F29.2) – Está preocupado(a) com o modo como irá morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

8. (F29.3) – Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

9. (F29.4) – Tem medo de morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

10. (F29.5) – Receia sofrer antes de morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO REPRODUÇÃO PROIBIDA

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian, IR: Mário R. Simões)

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Completamente". Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta.

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber até que ponto experimentou ou conseguiu fazer certas coisas, nas duas últimas semanas. Se conseguiu fazer *perfeitamente* estas coisas, escolha o número correspondente a "Completamente" ⑤. Se *não as conseguiu fazer*, escolha o número correspondente a "Nada" ①. Quando a sua resposta estiver entre "Nada" e "Completamente", poderá responder que conseguiu "Pouco" ②, "Moderadamente" ③ ou "Bastante" ④. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

11. (F26.3) Consegue fazer aquilo que gosta?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

12. (F27.3) Continua a ter oportunidade para realizar os seus planos na vida?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

13. (F27.4) Na sua vida tem recebido o reconhecimento que merece?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

14. (F28.4) Tem actividades suficientes para ocupar o seu dia-a-dia?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Apresentar o cartão com a escala "Muito Insatisfeito-Muito Satisfeito".

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber se se **sentiu satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida, nas duas últimas semanas. Decida até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou insatisfeito(a) e escolha o número que melhor traduz a maneira como se sentiu. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

15. (F27:5) **Esta satisfeito(a) com o que tem feito na sua vida?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

16. (F28:1) **Esta satisfeito(a) com a forma como ocupa o seu tempo?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

17. (F28:2) **Esta satisfeito(a) com o seu envolvimento nas actividades que realiza?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

18. (F28:3) **Esta satisfeito(a) com o seu envolvimento nas actividades da comunidade?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

19. (F27:1) **Esta satisfeito(a) com o seu envolvimento na vida?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Muito Mau-Muito Bom"

20. (F25:2) **Como avalia o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?**

Muito Mau	Mau	Nem Bom Nem Mau	Bom	Muito Bom
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Multíssimo".

As perguntas que se seguem dizem respeito a qualquer **relacionamento íntimo** que possa ter.
Por favor, considere essas perguntas em relação a um companheiro ou outra pessoa próxima,
com quem partilha a sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa na sua vida.
Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

21. (F30.2) Sente que tem alguém próximo com quem partilha a sua vida íntima?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
1	2	3	4	5

22. (F30.3) Sente que tem amor na sua vida?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Completamente".

23. (F30.4) Sente oportunidade para fazer amigos?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

24. (F30.5) Sente-se sozinho?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Apresentar o cartão com a escala "**Muito Insatisfeito-Muito Satisfeito**".

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou experimentou certas coisas que dizem respeito às suas **relações familiares**. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

25. (F31.1) **Está satisfeito(a) com as suas relações familiares?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

26. (F31.2) **Está satisfeito(a) com o apoio que recebe da sua família?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

27. (F31.3) **Está satisfeito(a) com o tempo que passa com os seus familiares?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "**Nada-Muitíssimo**".

28. (F31.4) **Sente que a sua família lhe dá valor?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)