

GESTÃO
DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS

centro de dia

2ª edição (revista)





Nota de Abertura

Os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, desenvolvidos pelo ISS, I.P. em 2005 e agora revistos, enquadram-se na necessidade sentida de ajustar as respostas sociais às novas realidades com que nos confrontamos, contribuindo também com as políticas públicas para um exercício de cidadania mais responsável.

A experiência da implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade, que originaram as primeiras respostas sociais certificadas com a marca ISS, provam que é possível certificar a prestação de serviços no Sector Social, respeitando necessidades e expectativas das partes interessadas e levando em conta as especificidades de funcionamento destes serviços.

A experiência mostra-nos que o investimento inicial na (re)organização dos processos permite ganhos em termos da eficiência, da eficácia e da racionalização dos serviços prestados, alargando e aumentando, desta forma, a satisfação das necessidades e das expectativas de clientes, colaboradores e parceiros. E se a satisfação das necessidades foi durante muito tempo efectivamente sentida pelas partes interessadas, ela pode ser agora, adicionalmente e através da marca ISS, evidenciada e provada.

Estes Modelos, em conjugação com os Manuais de Processos-Chave e os Questionários de Avaliação da Satisfação de Clientes, Colaboradores e Parceiros, bem como as certificações são um exemplo claro e efectivo da desejável evolução qualitativa das cerca de 13.000 respostas sociais criadas com o imprescindível apoio, participação e empenhamento das cerca de 4.700 Instituições de Solidariedade Social.

Passados que estão cerca de cinco anos desde a definição dos primeiros modelos de avaliação da qualidade dirigidos às respostas sociais de Creche, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, é tempo de proceder à sua primeira revisão.

O princípio da melhoria contínua, sempre presente na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, foi também aplicado ao presente Modelo e Manual: a prática e os ecos das experiências colocaram-nos perante a necessidade de uniformizar processos-chave, eliminar requisitos redundantes, proceder a actualizações, corrigir erros, entretanto detectados, etc.

Garantir aos cidadãos o acesso crescente a serviços de qualidade, cada vez mais adequados à satisfação das suas necessidades foi o desafio que assumimos, aquando da primeira edição destes modelos em 2005. E é este o desafio que, de novo, reiteramos com a presente edição revista e actualizada e que, estamos certos, merecerá da parte de todos os intervenientes, destinatários das respostas e suas famílias, instituições públicas e privadas e respectivos colaboradores, todo o empenho e dedicação.

O Secretário de Estado da Segurança Social
Pedro Manuel Dias de Jesus Marques



GESTÃO DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS CENTRO DE DIA

MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

INTRODUÇÃO

CONCEITOS DE REFERÊNCIA

MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS

Critério 1: Liderança, Planeamento e Estratégia

Critério 2: Pessoas

Critério 3: Parcerias e Recursos

Critério 4: Processos do Centro de Dia

Critério 5: Resultados Clientes

Critério 6: Resultados Pessoas

Critério 7: Resultados Sociedade

Critério 8: Resultados Chave do Desempenho

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

GLOSSÁRIO

MANUAL DE PROCESSOS-CHAVE

INTRODUÇÃO

PC 01 – Candidatura

PC 02 – Admissão e Acolhimento

PC 03 – Plano Individual

PC 04 – Planeamento e Acompanhamento das Actividades
de Desenvolvimento Pessoal

PC 05 – Cuidados Pessoais

PC 06 – Nutrição e Alimentação

PC 07 – Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

ANEXOS

QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

INTRODUÇÃO

CLIENTES

COLABORADORES

PARCEIROS

FICHA TÉCNICA

IMPRESSOS

modelo de avaliação da qualidade **centro de dia**

2ª edição (revista)



I. Introdução

No âmbito do Subsistema da Acção Social gerido pelo Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), as actividades de apoio social podem ser desenvolvidas por Estabelecimentos Integrados, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e outras entidades Públicas ou Privadas.

Estas entidades constituem, nos dias de hoje, o principal agente dinamizador e promotor de equipamentos e respostas sociais.

Garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas é um desafio que implicará o envolvimento e empenho de todas as partes interessadas.

Neste âmbito, em 7 de Março de 2003, foi criado, pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas, o “Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais”.

Neste contexto e com o objectivo de constituir um referencial normativo que permita avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as Respostas Sociais, o ISS, I.P., através do Departamento de Desenvolvimento Social, Área de Investigação e Conhecimento e do Gabinete da Qualidade e Auditoria concebeu Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais – Creche, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Estrutura Residencial para Idosos, Lar Residencial, Centro de Actividades Ocupacionais, Lar de Infância e Juventude e Centro de Acolhimento Temporário.

Este trabalho permitiu uma reflexão importante sobre a organização e funcionamento das Respostas Sociais objecto deste tipo de intervenção e sobre as medidas necessárias a implementar para a organização do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), bem como sobre os resultados a obter relativamente aos vários intervenientes na Resposta Social – clientes, colaboradores, parceiros e sociedade e ainda sobre o desempenho chave.

OBJECTIVOS DO MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

O Modelo de Avaliação da Qualidade (adiante designado Modelo) é um referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais.

I. Introdução

O Modelo tem por objectivos:

- Ser um instrumento de diferenciação positiva das Respostas Sociais, permitindo incentivar a melhoria dos serviços prestados.
- Ser um instrumento de auto-avaliação das Respostas Sociais, permitindo rever de uma forma sistemática o desempenho da organização, as oportunidades de melhoria e a ligação entre aquilo que se faz e os resultados que se atingem.
- Apoiar no desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais, permitindo uma melhoria significativa da sua organização e funcionamento, nomeadamente através de:
 - melhoria da eficiência e a eficácia dos seus processos;
 - maior grau de participação dos clientes, nos serviços que lhes são destinados;
 - maior dinamização e efectivação da participação da família no âmbito da Resposta Social;
 - aumento do grau de satisfação das expectativas e necessidades dos clientes, colaboradores, fornecedores, parceiros e, de um modo geral, de todo o meio envolvente da organização e da sociedade em geral.

A opção pela elaboração de uma lista de verificação exaustiva de todos os requisitos associados aos critérios, constitui uma ferramenta que ajuda o serviço a analisar as suas lacunas, a equacionar soluções e a planear a melhoria da sua qualidade.

- Agregar num referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a uma determinada Resposta Social desenvolvida pelos estabelecimentos, independentemente de se tratar de um Estabelecimento Oficial, IPSS ou Entidade Privada, obtendo-se assim uma harmonização a nível nacional das regras de funcionamento para os serviços prestados pelos estabelecimentos garantido deste modo, o mesmo nível de qualidade do serviço prestado, independentemente da natureza jurídica do estabelecimento.
- Ser constituído como um referencial normativo num Sistema de Qualificação das Respostas Sociais.



2. Conceitos de Referência

ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS

Excelência é alcançar resultados que encantam todos os “stakeholders” da organização.

FOCALIZAÇÃO NO CLIENTE

Excelência é criar valor sustentável para o cliente.

LIDERANÇA E CONSTÂNCIA NOS PROPÓSITOS

Excelência é liderança visionária e inspiradora, indissociada de uma constância de propósitos.

GESTÃO POR PROCESSOS E POR FACTOS

Excelência é gerir a organização através de um conjunto de sistemas, processos e factos interdependentes e interrelacionados.

DESENVOLVIMENTO E ENVOLVIMENTO DAS PESSOAS

Excelência é maximizar a contribuição dos colaboradores através do seu desenvolvimento e envolvimento.

APRENDIZAGEM, INOVAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUAS

Excelência é desafiar o “status quo” e efectuar a mudança, utilizando a aprendizagem para desencadear a inovação e oportunidades.

DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS

Excelência é desenvolver e manter parcerias com valor acrescentado.

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA

Excelência é exceder o enquadramento legal mínimo no qual a organização opera e empreender esforços para compreender e responder às expectativas dos “stakeholders” na sociedade.

3. Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

3.1. VISÃO GERAL

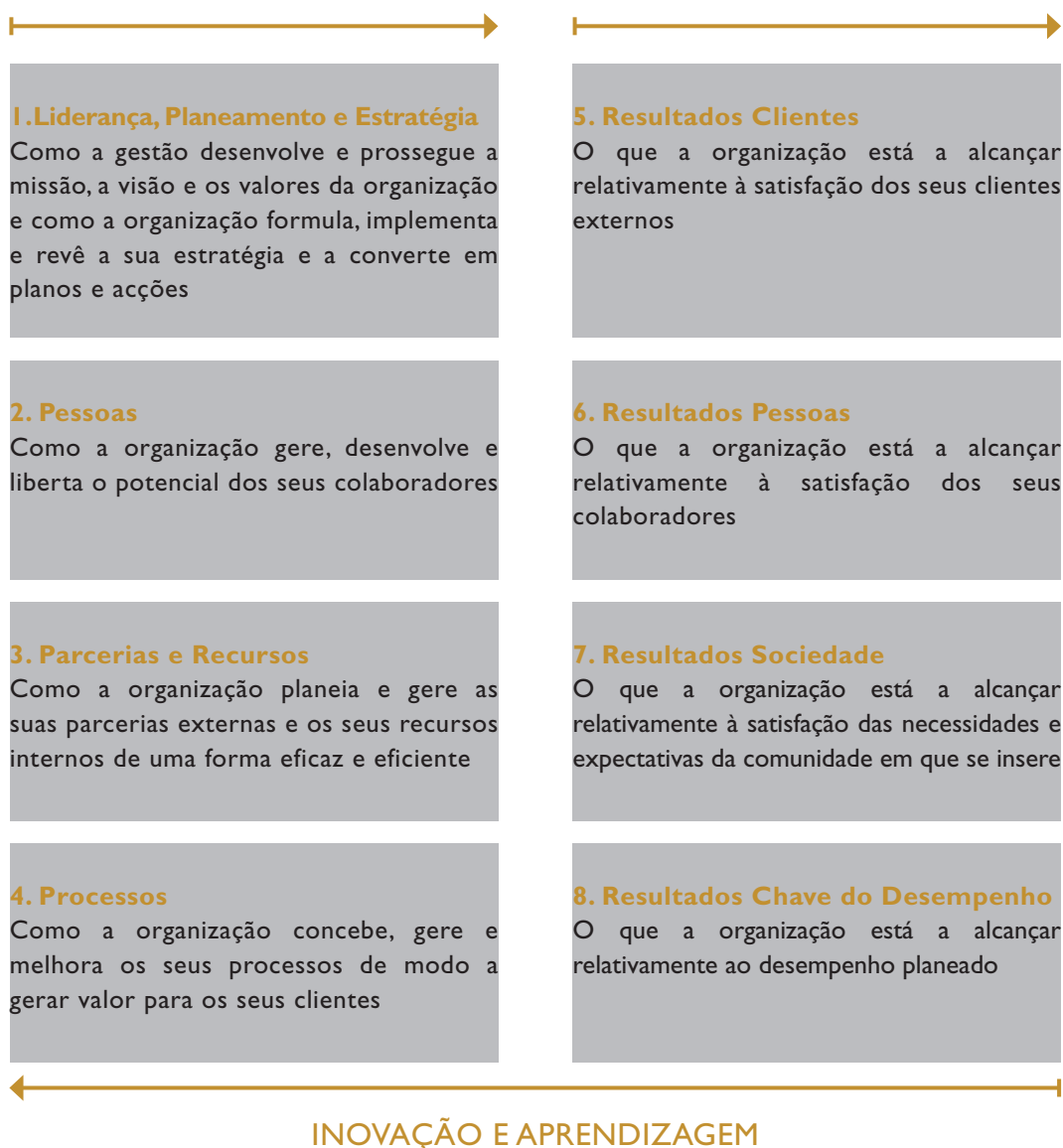
O Modelo baseia-se em oito critérios, sendo quatro respeitantes aos *Meios* e quatro aos *Resultados*.

CRITÉRIOS MEIOS

Critérios que se reportam à forma como as actividades da resposta social são desenvolvidas, ou seja, **o que se faz e como se faz**

CRITÉRIOS RESULTADOS

Avaliam o produto final das acções empreendidas, ou seja, **o que se conseguiu alcançar** como consequência da gestão que é feita dos Meios



Fundamentalmente, o Modelo diz-nos que:

Resultados Excelentes no que se refere ao Desempenho, Clientes, Pessoas e Sociedade são alcançados através da Liderança na condução do Planeamento e Estratégia, das Pessoas, dos Recursos e Parcerias e dos Processos. (EFQM, Modelo de Excelência da EFQM)

O Modelo foi desenvolvido para cada tipo de Resposta Social, no entanto, os requisitos dos critérios 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8, são idênticos independentemente do tipo de Resposta Social.



3. Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

Os requisitos do critério 4 – Processos, relativos ao que a organização faz para gerir e melhorar os seus processos, foram estabelecidos para cada tipo de Resposta Social (p. e. Creche, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Infância e Juventude, Centro de Actividades Ocupacionais).

A elaboração deste Modelo teve como referências 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) e será periodicamente avaliado e revisto, face a alterações que o venha a justificar e aos resultados da sua implementação.

3.2.SISTEMA DE QUALIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS

O Modelo proposto baseou-se numa filosofia 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 A – permitindo a sua implementação gradual ao longo de um determinado período de tempo:

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

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

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

O Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS) tem como objectivo a qualificação das respostas sociais através da avaliação da conformidade dos serviços com os requisitos estabelecidos nos critérios deste Modelo.

Neste sentido, o SQRS prevê a existência de três níveis de qualificação (C, B e A) para as Respostas Sociais.

O SQRS é baseado num conjunto de regras, requisitos e metodologias e será operacionalizado por entidades qualificadoras, externas, independentes e acreditadas no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

A qualificação permitirá, a nível externo, evidenciar que a Resposta Social tem em funcionamento um sistema de gestão que garante a conformidade dos seus serviços com os requisitos deste Modelo, criando-se para o efeito metodologias de divulgação pública das Respostas que obtenham a qualificação.



3.3. CRITÉRIOS DO MODELO

CRITÉRIO I - LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Estão definidas as declarações da Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade do Centro de Dia?	C					
b) A Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade do Centro de Dia:						
• São escritas em linguagem simples, clara, com caracteres facilmente legíveis e de modo a que os clientes entendam	C					
• Encontram-se 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 do Centro de Dia?	C					
d) Estão definidas as funções, responsabilidades e autonomia para cada nível de gestão?	C					
e) Estão definidos os objectivos estratégicos e operacionais (Plano de Acção/Actividades) do Centro de Dia?	C					
f) Os objectivos do Centro de Dia são estabelecidos e revistas 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 o Centro de Dia 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 têm conhecimento dos objectivos, planos e actividades, da sua responsabilidade?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010



CRITÉRIO I - LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
i) Os objectivos, planos e actividades de cada serviço foram estabelecidos através de negociação interna com os colaboradores e em articulação com os clientes?	B					
j) São elaborados relatórios para verificar se estão a ser atingidos os objectivos definidos?	C					
k) Está estabelecida uma metodologia de comunicação dos objectivos estratégicos, planos e relatórios de actividade a todas as partes interessadas (p. e. clientes, família/pessoas significativas, colaboradores, parceiros)?	B					
l) Estão estabelecidos e são quantificados os objectivos da qualidade (p. e. redução do número de reclamações em x%, aumentar a satisfação do cliente em x%, obter a certificação em x tempo, aumentar o número de actividades que correspondem às necessidades individuais dos clientes em x%)?	B					
m) Está definido um Plano da Qualidade onde são identificados e planeados os recursos necessários, para atingir os objectivos da qualidade e acções de melhoria definidas?	B					
n) O Plano da Qualidade é comunicado a todas as partes interessadas (colaboradores, clientes, família/pessoas significativas, parceiros)?	B					



CRITÉRIO 2 – PESSOAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) O Centro de Dia cumpre os requisitos legais aplicáveis à gestão e contratação de recursos humanos, nos termos do Código de Trabalho?	C					
b) Está definido o perfil de cada grupo profissional?	C					
c) Está definido o perfil de cada grupo de voluntários?	C					
d) Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo voluntários e estagiários)?	C					
e) Está definida a forma como são asseguradas as funções e responsabilidades em caso de ausência ou impedimento dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	C					
f) Os colaboradores envolvidos na prestação dos diversos serviços estão qualificados para o desempenho das suas funções (incluindo voluntários e estagiários)?	C					
g) O Director técnico do Centro de Dia possui formação técnica e académica adequada e, preferencialmente, experiência profissional de relevo para o exercício da sua actividade?	C					
h) Está definida a metodologia para o recrutamento e selecção dos colaboradores?	B					
i) O recrutamento é efectuado de acordo com os objectivos estratégicos do Centro de Dia?	C					
j) A metodologia de recrutamento contempla, nomeadamente, a realização de testes psicotécnicos?	A					
k) Existe um manual de acolhimento e está definida a metodologia de integração de novos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	B					
l) São definidos os objectivos de desempenho, quer individuais quer de equipa, através de negociação interna com todas as partes interessadas?	B					
m) Está definida a metodologia de desenvolvimento profissional e avaliação de desempenho dos colaboradores e esta é conhecida e aceite pelos colaboradores?	B					
n) A metodologia referente à avaliação de desempenho prevê um sistema de reconhecimento dos colaboradores?	A					
o) Está definida uma metodologia para a identificação das necessidades de formação, elaboração do plano de formação e avaliação da eficácia da formação?	B					



CRITÉRIO 2 - PESSOAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
p) Existe evidência de que os colaboradores são incentivados a terem iniciativas e que participam em actividades de melhoria contínua?	A					
q) Está definida uma metodologia de avaliação da satisfação dos colaboradores? A metodologia estabelece:	B					
• Periodicidade (mínima anual)						
• Indicadores relacionados com a satisfação dos colaboradores						
• Sistemas de recolha de informação (p. e. questionários e entrevistas, reuniões ou sistema de sugestões)						
• Análise e tratamento dos dados recolhidos						
r) Na sequência da avaliação da satisfação dos colaboradores, são elaborados relatórios das conclusões, recomendações e acções a serem tomadas?	B					
s) Existe evidência de que as acções foram efectivamente implementadas e contribuíram para a melhoria da satisfação dos colaboradores?	A					
t) São estabelecidos seguros de acidentes no trabalho para os colaboradores (incluindo estagiários e voluntários)?	C					
u) É promovida, de acordo com a legislação em vigor, a observação médica dos colaboradores? São mantidos registos médicos?	C					
v) São promovidas periodicamente acções de gestão emocional dos colaboradores?	B					
w) São desenvolvidas acções de promoção da saúde mental dos colaboradores (p. e. sessões “outdoor”, actividades de desenvolvimento pessoal, etc.)?	B					
x) É promovida a avaliação psicológica de todos os colaboradores e, em caso de necessidade, é promovido o seu acompanhamento?	A					



CRITÉRIO 3 – PARCERIAS E RECURSOS

3.1. GESTÃO DE PARCERIAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) É realizado, periodicamente, um levantamento dos recursos existentes na comunidade?	B					
b) São identificadas as entidades/organizações (p. e. autarquias, hospitais, centros de saúde, IPSS, associações recreativas e desportivas, bombeiros, PSP/GNR, escolas e universidades, autarquias, ONG, estâncias termais), com as quais se pode estabelecer parcerias?	B					
c) Está definida uma metodologia para estabelecimento de parcerias com as entidades/ organizações, de acordo com as necessidades a satisfazer e os objectivos estratégicos do Centro de Dia?	B					
d) São estabelecidos protocolos com cada um dos parceiros e está definida a respectiva intervenção específica e duração?	B					
e) Está definida a metodologia de participação dos parceiros na avaliação das necessidades do cliente?	B					
f) Está definida a metodologia de participação dos parceiros no planeamento das actividades?	B					
g) É realizada a avaliação periódica da participação dos parceiros relativamente aos protocolos estabelecidos?	A					
h) São elaborados relatórios periódicos da intervenção dos parceiros na concretização dos objectivos estabelecidos?	B					
i) Está definida uma metodologia de avaliação da satisfação dos parceiros? A metodologia estabelece:	B					
• Periodicidade (mínima anual)						
• Indicadores relacionados com a satisfação dos parceiros						
• Sistemas de recolha de informação (p. e. questionários, entrevistas, reuniões) e o método de validação dos questionários						
• Análise e tratamento dos dados recolhidos						
j) Na sequência da avaliação da satisfação dos parceiros, são elaborados relatórios das conclusões, recomendações e acções a serem tomadas?	B					
k) Existe evidência de que as acções foram efectivamente implementadas e contribuíram para a melhoria da satisfação dos parceiros?	A					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.2. GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) É estabelecido anualmente um orçamento, de acordo com o Plano de Acção/Actividades a desenvolver?	C					
b) É elaborado periodicamente um relatório financeiro? O relatório inclui, nomeadamente:	C					
• Situação financeira actual						
• Previsão no final do ano						
• Balanço						
• Previsão de cash-flow						
c) Existe um registo actualizado da situação fiscal perante o Estado? O registo inclui, nomeadamente:	C					
• Situação de IRC						
• Situação de IVA						
• Pagamentos à Segurança Social e às Finanças						
d) Existem procedimentos documentados e actualizados para todas as funções financeiras e contabilísticas?	B					
e) Esses procedimentos são revistos anualmente e sempre que necessário?	A					
f) Existe um sistema para gestão das contas de devedores e de credores dentro dos objectivos do Centro de Dia? O sistema inclui por exemplo:	C					
• Emissão periódica e actualizada de facturas						
• Análise dos prazos de cobrança						
• Procedimentos escritos para recuperação de créditos						
• Revisão dos créditos de cobrança duvidosa, pelo menos de seis em seis meses						



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
3.3.1. Informação e Comunicação com o Cliente						
a) Está definida a forma de identificação dos colaboradores que contactam com o cliente (presencial e telefónico)?	C					
b) Estão disponíveis em local bem visível e acessível, de acordo com a legislação em vigor:	C					
<ul style="list-style-type: none"> • Nome do Director Técnico • Quadro de colaboradores e respectivos horários • Horário de funcionamento e das actividades • Regulamento interno (facultada cópia, quando solicitada) • Publicitação dos apoios financeiros da Segurança Social • Indicação da existência de Livro de reclamações • Alvará, licença de funcionamento ou autorização provisória de funcionamento (estabelecimento da rede privada lucrativa) • Mapa das ementas e dietas 						
c) Sempre que solicitado, o cliente pode aceder à seguinte informação:	C					
<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia de candidatura/admissão (facultada cópia, quando solicitada) • Metodologia de avaliação das necessidades do cliente • Metodologias de reclamações e sugestões • Regras em caso de ausências temporárias (p. e. férias, doença) dos clientes (facultada cópia, quando solicitada) • Regras e condições de acompanhamento ao exterior (facultada cópia, quando solicitada) • Identificação do(s) colaborador(es) de referência e seu(s) substituto(s) • Informação sobre a qualificação dos colaboradores • Identificação do responsável pelo acompanhamento e supervisão • Identificação dos colaboradores e dos parceiros intervenientes na prestação do serviço 						



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> Identificação das autoridades a contactar em caso de necessidade (p. e. INEM, Centro de Saúde, Bombeiros, autoridades policiais) (facultada cópia, quando solicitada) Forma de actuação em situações de negligência, abusos e maus-tratos Informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação das necessidades Serviços disponíveis, preçário e sua forma de actualização (facultada cópia, quando solicitada) Tabela de comparticipações familiares e respectiva fórmula de cálculo (estabelecimento da rede solidária) ou mensalidade (estabelecimento da rede privada lucrativa) (facultada cópia, quando solicitada) Acordo de Cooperação (estabelecimento da rede solidária) Organograma Mapa de férias dos colaboradores Processo individual Minuta do contrato 						
d) Em todos os contactos com o cliente é respeitada a etnia, cultura, religião, língua, sexo, idade, orientação sexual e estilo de vida?	C					
e) É considerado em todos os contactos com o cliente, o respeito pela sua privacidade e dignidade?	C					
f) É assegurada a confidencialidade relativamente a todas as informações fornecidas pelo cliente?	C					
g) Existe um procedimento documentado que estabeleça as acções a implementar, em caso de quebra de confidencialidade?	C					
h) Na avaliação inicial são identificadas as necessidades/dificuldades específicas na comunicação com o cliente?	C					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
i) Quando identificada a necessidade/dificuldade (p. e., surdez, cegueira, demência), são disponibilizados os meios facilitadores para a comunicação com o cliente?	B					
j) Está estabelecido um sistema que permita ao cliente, a apresentação de ideias, sugestões (p. e. caixa de sugestões, reuniões com o cliente)?	C					
k) Está definida uma metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria?	C					
l) A metodologia de recolha de informação e de apresentação de ideias é comunicada a todas as partes interessadas (p. e. colaboradores, cliente, parceiros)?	B					
m) São divulgados ao cliente os resultados da implementação das sugestões de melhoria?	A					
3.3.2. Reclamações						
a) Existe um Livro de Reclamações?	C					
b) Está definida uma metodologia de gestão de todas as reclamações escritas ou verbais (p. e. recepção, análise, resolução e tratamento de reclamações)?	C					
c) O cliente é informado em cada fase do tratamento da sua reclamação?	C					
d) São efectuados registos de todas as reclamações, bem como das acções necessárias relativas ao seu tratamento?	C					
e) Dado o caso, os registos das reclamações fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
3.3.3. Informação e Comunicação Interna						
a) Os responsáveis pela prestação directa e indirecta dos serviços ao cliente (p. e. cozinha, lavandaria) recebem, em tempo útil, a informação necessária ao desempenho das suas funções?	C					
b) Está definido um sistema de organização do fluxo de informação interna e externa?	B					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
c) Está estabelecido um sistema (p. e. livro de ocorrências) que assegure a transmissão diária de informação (p. e. informação entre turnos) relevante sobre o cliente, entre colaboradores do Centro de Dia e entre estes e os serviços externos que prestam serviços? O registos de informação fazem parte do processo individual do cliente?	C					
d) São realizadas periodicamente (p. e. mensal) reuniões da equipa técnica (colaboradores e coordenação) para análise da informação e dos resultados obtidos na prestação dos serviços, troca de informação relevante sobre o cliente, definição de formas de actuação e prevenção de situações anómalas detectadas?	C					
e) É promovida a participação dos colaboradores externos nas reuniões?	B					
f) São realizadas periodicamente (p. e. semestral) reuniões entre a equipa técnica e a gestão, para análise de informação e dos resultados obtidos?	B					
g) São elaborados resumos/actas das decisões tomadas em reunião? Estes resumos/actas estão disponíveis?	C					
h) São identificados, de forma regular, sistemas que permitam uma melhoria do nível de qualidade, rapidez e precisão da informação, tendo em conta o desenvolvimento de novas tecnologias de informação?	A					
3.3.4. Registos						
a) É cumprida a legislação relativa à protecção de dados pessoais?	C					
b) Está definido um procedimento documentado para controlo dos registos, onde estejam estabelecidos os critérios, métodos e as responsabilidades para:	B					
• Identificação (agregação dos registos de forma a serem facilmente identificados)						
• Arquivo (suporte e condições de armazenamento em locais próprios e seguros que garantam a sua confidencialidade)						
• Recuperação (fácil acesso ao pessoal autorizado)						
• Protecção (condições de arquivo que não permitam a sua degradação)						



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de retenção • Eliminação 						
c) Está elaborada e actualizada uma lista de todos os registos?	B					
3.3.5. Gestão dos Documentos e Dados						
a) Está definido um procedimento documentado para a gestão dos documentos e dados, onde estejam estabelecidos os critérios, métodos e responsabilidades para:	B					
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração, aprovação, edição, revisão e distribuição dos documentos • Segregação dos documentos obsoletos • Controlo da documentação de origem externa 						
b) Está estabelecido um sistema de segurança da informação (p. e. passwords, backups, arquivo com acesso condicionado)?	C					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
3.4.1. Instalações						
a) É cumprida a legislação relativa às condições de acessibilidade de pessoas com mobilidade condicionada?	C					
b) É cumprida a legislação relativamente às condições de instalação e funcionamento do Centro de Dia?	C					
c) É elaborado um plano de manutenção das instalações?	B					
d) Estão definidos planos de limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações, arrumação dos espaços e sua periodicidade?	C					
e) Estão definidos os responsáveis pela limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização da limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C					
3.4.2. Equipamentos						
a) Estão identificados os equipamentos (p. e. viaturas de transporte colectivo, equipamentos de cozinha, equipamento de refrigeração dos alimentos, material das actividades ocupacionais, ajudas técnicas/produtos/tecnologias de apoio, geradores eléctricos de emergência, caldeiras) utilizados pelo Centro de Dia?	B					
b) Os equipamentos cumprem a legislação aplicável?	C					
c) É elaborada uma ficha/registo com a sua caracterização, fornecedor e contacto em caso de avaria?	B					
d) Está definido um plano de manutenção e verificação regular dos equipamentos (p. e. viaturas, equipamentos de cozinha)?	B					
e) Está definido um plano de limpeza e desinfecção diária, dos equipamentos da cozinha (p. e. grelhadores, fornos)?	C					
f) As regras de segurança dos equipamentos estão afixadas em local visível e estão explicitadas com caracteres facilmente legíveis?	C					
g) São identificados os dispositivos de medição que necessitam de calibração (p. e. termómetros)?	C					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
h) Estão identificados quanto ao seu estado de calibração?	C					
i) É elaborado um plano de calibração para estes dispositivos?	B					
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à manutenção, intervenções, calibrações e verificações dos equipamentos?	B					
3.4.3. Materiais						
a) Está definida uma metodologia para a identificação, manuseamento, embalagem, armazenamento e protecção dos produtos utilizados na prestação dos serviços? Nomeadamente para os seguintes produtos:	B					
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos • Medicamentos • Consumíveis para prestação de serviços, produtos de limpeza, material de higiene pessoal 						
b) Os materiais e mobiliário cumprem a legislação e normas técnicas aplicáveis?	C					
c) A zona de armazenamento dos alimentos (despensa de alimentos, arcas congeladoras e câmaras frigoríficas) está separada das zonas de armazenagem de produtos de limpeza ou químicos, zona para vasilhame e zona para o depósito do lixo?	C					
d) Os níveis dos stocks de materiais são controlados e regularmente monitorizados?	C					
e) A segurança dos stocks de materiais é controlada e regularmente monitorizada?	C					
f) Estão definidos os métodos e os responsáveis, pelo processo de compra de produtos, equipamentos e serviços (p. e. lavandaria, manutenção, catering, transporte, formação, animação)?	C					
g) Os documentos de compra especificam claramente os requisitos/características dos produtos e serviços a adquirir?	C					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
h) Estão definidos os métodos e os responsáveis pela verificação/inspecção dos produtos (p. e. géneros alimentícios) e serviços adquiridos (p. e. transporte, lavandaria, catering)?	C					
i) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à verificação/inspecção dos produtos e serviços adquiridos?	C					
j) Está definida a metodologia para avaliação e selecção periódica dos fornecedores de produtos e/ou serviços?	B					
k) Existe uma lista dos fornecedores seleccionados?	A					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.5. SEGURANÇA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) No Centro de Dia existe um sistema de detecção contra intrusão e de vigilância, devidamente autorizado pelas autoridades competentes?	B					
b) A central do sistema está ligada à PSP ou a empresa de segurança?	B					
c) Está estabelecida uma metodologia para:	C					
• Controlo dos acessos exterior e interior ao edifício						
• Identificação, protecção e segurança dos bens do cliente						
• Controlo de chaveiros e aspectos relacionados						
• Articulação com autoridades policiais e número de urgência (p. e. bombeiros, 112)						
d) Estão estabelecidos planos operacionais para a prevenção e controlo de:	C					
• Surtos de infecção						
• Violência						
• Fuga/desaparecimento						
• Roubo						
f) Em casos de surtos de infecção está prevista a existência de zonas de isolamento?	C					
g) Estão definidas as formas de actuação, em situação de emergência (p. e. acidentes, hemorragias, epilepsia)?	C					
h) Existe e está acessível o equipamento necessário à prestação de primeiros socorros (p. e. kit de emergência, caixa de primeiros socorros)?	C					
3.5.1. Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos						
a) Está definida uma política para a garantia dos direitos dos clientes que promova o seu bem-estar e desenvolvimento global?	C					



CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

3.5. SEGURANÇA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>b) Está definida uma metodologia para a prevenção e gestão de situações de negligência, abusos e maus-tratos? A metodologia contempla a forma de actuação e de informação às autoridades competentes das situações de negligência, abusos e maus-tratos, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física, psíquica e verbal, por parte dos colaboradores Na gestão de situações de conflito entre os clientes Quando é detectado que os clientes são vítimas de maus-tratos, por parte de familiar/pessoa significativa ou outros Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes e/ou familiar/pessoa significativa 	C					
<p>3.5.2. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho</p> <p>a) É cumprida a legislação relativa às condições de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho?</p>	C					
<p>3.5.3. Segurança Contra Incêndios</p> <p>a) É cumprida a legislação relativa à Segurança Contra Incêndios, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectuam-se exercícios práticos de simulações de incêndio, envolvendo os colaboradores e os clientes Todas as simulações são avaliadas e é elaborado um relatório escrito Estão estabelecidas regras para a evacuação de pessoas (colaboradores, clientes, visitantes) que necessitem de ser transportados Existe um sistema de detecção contra incêndios <p>b) O sistema de detecção contra incêndios está ligado à rede de bombeiros?</p>	C					
	B					



CRITÉRIO 4 – PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.1. GENERALIDADES

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Estão descritos e documentados os processos-chave do Centro de Dia?	C					
b) Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às actividades e tarefas a realizar?	C					
c) São cumpridos todos os requisitos legais e/ou regulamentares aplicáveis aos processos?	C					
d) Estão identificados indicadores para cada processo-chave?	B					
e) Estão definidos os objectivos operacionais para os processos-chave do Centro de Dia?	C					
f) Na realização dos processos são consideradas boas práticas existentes?	B					
g) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização dos processos?	C					
h) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.2. CANDIDATURA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.2.1. Atendimento						
a) Está definido o responsável pelo atendimento do cliente?	C					
b) São asseguradas condições de privacidade, confidencialidade e conforto, no atendimento do cliente?	C					
c) São transmitidas informações sobre o Centro de Dia e seu funcionamento? O cliente tem conhecimento, nomeadamente: do regulamento interno, preço das actividades, mensalidade praticada e comparticipações, critérios de admissão e priorização das candidaturas, lista de candidatos, horários de atendimento e funcionamento, serviços e actividades disponíveis, abrangência do seguro disponibilizado pelo estabelecimento, documentação a apresentar para realizar a candidatura?	C					
d) É disponibilizada uma visita com o cliente e/ou familiar/ pessoa significativa às instalações do Centro de Dia?	C					
4.2.2. Selecção dos Candidatos						
a) Estão definidos os responsáveis pela avaliação e decisão sobre a candidatura do cliente no Centro de Dia?	C					
b) Estão definidos os critérios de admissão e de priorização no Centro de Dia?	C					
c) É realizada a avaliação inicial dos requisitos do cliente (p. e. entrevista presencial)?	C					
d) É constituído um registo de candidatura que integre os elementos necessários à sua avaliação, nomeadamente:	C					
• Sinalização pela rede social de suporte e respectivo processo individual						
• Motivos para a admissão no Centro de Dia						
• Dados pessoais						
• Informação sobre situação de saúde						
• Serviços a prestar						
• Identificação de necessidades especiais (p. e. comunicação, locomoção)						
• Identificação da necessidade de utilização de transporte						



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.2. CANDIDATURA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.2.3. Lista de Candidatos						
a) Está estabelecida uma lista de candidatos ao Centro de Dia?	C					
b) Estão definidos os critérios para a gestão da lista de candidatos, nomeadamente:	C					
• Priorização no posicionamento na lista de candidatos						
• Retirada da lista de candidatos						
c) Os critérios de priorização de candidatus são divulgados?	C					
d) A lista de candidatos é periodicamente actualizada?	C					
e) Está estabelecida uma metodologia de informação periódica aos clientes e/ou representante legal sobre a sua posição na lista de candidatos e da sua retirada da lista?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.3.1. Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais						
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e expectativas do cliente?	C					
b) Está definida a equipa e respectivo coordenador responsáveis por esta avaliação?	C					
c) Estão definidos os critérios para a avaliação? Considera-se, nomeadamente:	C					
• Caracterização do agregado familiar do cliente						
• Situação socioeconómica do cliente e agregado						
• Identificação do contexto habitacional						
• Descrição das condições de vida do cliente						
• Relatório médico com indicação da situação actual de saúde e indicação terapêutica						
• Capacidades físicas, funcionais e cognitivas do cliente						
• Diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível do bem-estar quotidiano (social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual)						
• Hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as actividades quotidianas do cliente (alimentares, ocupação do tempo, actividades lúdicas, culturais)						
d) Nesta avaliação é assegurado, sempre que necessário, a articulação com as pessoas próximas, com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Centro de Dia, que acompanham estes clientes?	C					
e) É assegurada a participação e respeitada a vontade do cliente e/ou representante legal, na avaliação das suas necessidades e expectativas?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, da avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.3.2. Contrato						
a) O Centro de Dia estabelece um contrato escrito com o cliente e/ou representante legal, onde são definidos os termos e condições relativos à prestação do serviço, especificando:	C					
• Direitos e deveres de ambas as partes						
• Data de início						
• Condições de renovação, alteração, suspensão e/ou rescisão						
• Identificação da pessoa responsável pelo cliente, quando aplicável						
• Serviços e actividades contratualizados, local, periodicidade e horário						
• Indicação da mensalidade/comparticipação, indicando quais os serviços incluídos e não incluídos						
• Identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como ajudas técnicas/ produtos/tecnologias de apoio (p. e. preço, tempo de utilização, danificação/reparação)						
• A responsabilidade pela gestão dos bens financeiros do cliente						
b) O regulamento interno é anexado ao contrato?	C					
c) É entregue um original do contrato ao cliente e arquivada uma cópia no processo individual?	C					
d) Quando há alteração ao contrato e/ou anexos, o Centro de Dia assegura-se que a documentação relevante é alterada e que o cliente e intervenientes, são informados dessas alterações e que estas são aceites e assinadas pelas partes?	C					
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às alterações ao contrato? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
4.3.3. Processo Individual do Cliente						
a) Após a admissão é elaborado o processo individual do cliente, que deve conter, nomeadamente:	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> Ficha de informação disponibilizada ao cliente Ficha de inscrição Identificação do profissional de referência Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação Cópia do contrato Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente (representante legal, familiar/ pessoa significativa ou outro) a contactar em caso de emergência/necessidade Documentos apresentados no processo de candidatura e admissão Dados de identificação e caracterização social do cliente Identificação do profissional de saúde de referência e respectivos contactos em caso de emergência Informação médica (p. e. dieta, medicação, cuidados de saúde, alergias) Ficha e relatório da avaliação diagnóstica Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente Relatório(s) de monitorização e avaliação do Plano Individual Registos da prestação dos serviços e participação nas actividades (p. e. livro/folhas de registo) Registos de permanência no Centro de Dia Registos da integração do cliente no Centro de Dia Registos das ocorrências de situações anómalas (p. e. livro/folhas de registo) Registo de períodos de ausência no Centro de Dia Registo da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, os documentos comprovativos 						



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.3.4. Programa de Acolhimento						
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis pelo programa de acolhimento inicial do cliente?	C					
b) Está definido um profissional responsável pela integração do cliente?	C					
c) Estão definidas as funções e responsabilidades do profissional responsável?	C					
d) É dada a conhecer a equipa de profissionais que irá contactar directamente com o cliente?	C					
e) São dadas a conhecer as regras de funcionamento do Centro de Dia, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos intervenientes na prestação do serviço?	C					
f) São criadas condições para a participação de familiar/pessoa significativa do cliente no programa de acolhimento?	C					
g) Os objectos pessoais do cliente (p. e. de higiene pessoal) são devidamente identificados, verificados, protegidos e salvaguardados?	C					
h) É realizada uma avaliação do programa de acolhimento?	C					
i) É assegurada a participação do cliente e/ou familiar/pessoa significativa na avaliação do programa de acolhimento?	C					
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao programa de acolhimento? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.4. PLANO INDIVIDUAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.4.1. Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente						
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C					
b) Está definida a equipa e respectivo coordenador responsáveis pela avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C					
c) Estão definidos os critérios para a avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente? Considera-se, nomeadamente as seguintes dimensões:	C					
• Relacionamento interpessoal						
• Bem-estar material						
• Bem-estar físico e psíquico						
• Inclusão social						
• Direitos, deveres e obrigações						
4.4.2. Plano Individual						
a) É elaborado o Plano Individual do cliente, de acordo com a avaliação das necessidades e expectativas do cliente, no prazo máximo de 30 dias após a sua admissão?	C					
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual?	C					
c) O Plano Individual contém, nomeadamente, os seguintes elementos:	C					
• Dados de identificação do cliente						
• Objectivos gerais e específicos de intervenção e respectivos indicadores						
• Periodicidade da avaliação/revisão do Plano Individual						
• Descrição das actividades a realizar por dimensão de intervenção						
• Sinalização das intervenções a realizar com o cliente de acordo com os objectivos gerais, específicos e seus indicadores						



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.4. PLANO INDIVIDUAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> Identificação, âmbito de participação e responsabilidades dos elementos interventores na implementação do Plano Individual (p. e. cliente, familiar/ pessoa significativa, colaboradores, instituições parceiras) Identificação de riscos e as acções a implementar 						
d) O Plano Individual é elaborado com a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
e) Na elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual é assegurada, sempre que necessário, a articulação com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Centro de Dia?	C					
f) Existe evidência de que o cliente e/ou o familiar/ pessoa significativa, colaboradores e instituições parceiras tem conhecimento do Plano Individual?	C					
g) É realizada semestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do Plano Individual, com base nos resultados da prestação do serviço?	C					
h) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à avaliação e revisão do Plano Individual? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
4.4.3. Apoio Psicossocial						
a) Quando especificado no Plano Individual, é assegurado o apoio psicossocial ao cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
b) Na prestação do apoio psicossocial são definidas as dimensões de intervenção com o cliente? Considera-se, nomeadamente:	C					
<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento social Apoio informativo e formativo Outras dimensões (p. e. apoio psicológico, apoio jurídico, etc.) 						
c) É assegurada orientação/informação/educação/formação do familiar/ pessoa significativa, relativamente a aspectos psicossociais relacionados com o cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.4. PLANO INDIVIDUAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
d) São mantidos registos, datados e assinados, da prestação do serviço, da sua revisão e avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
4.4.4. Preparação da Saída e Acompanhamento						
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis por um programa de saída do cliente do Centro de Dia? O programa especifica as acções a desenvolver?	C					
b) O programa de saída é elaborado em articulação com cliente e/ou representante legal?	C					
c) Sempre que se justifique são desenvolvidas acções de gestão emocional dos colaboradores relativas à situação de saída do cliente do Centro de Dia?	B					
d) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à saída do cliente do Centro de Dia? Os registos fazem parte integrante do processo individual?	C					
e) Estão definidas as acções específicas a realizar em situações de morte (verificação de óbito, articulação com familiares e/ou representante legal e outras entidades para aspectos legais)?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.5. PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) É elaborado anualmente um Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) destinado a cada grupo de clientes, considerando, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação das necessidades de actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal • Plano de Actividades da Organização • Planos Individuais • Recursos existentes na comunidade, próxima e alargada • Recursos disponibilizados pelos parceiros, formais e informais • Resultados de monitorizações e avaliações do PADP de períodos anteriores 	C					
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do PADP?	C					
c) É promovida a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa na elaboração do PADP?	C					
<p>d) O PADP é desdobrado em planos de actividades para cada grupo de clientes considerando actividades-tipo? Nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lúdicas e recreativas (p. e. realização de jogos, música, leitura) • Culturais (p. e. ir ao cinema, teatro, concertos, museus) • Sociais (p. e. passeios, férias, voluntariado) • Informáticas (p. e. aprendizagem, utilização) • Espirituais/religiosas (p. e. rezar, Reiki, Tai Chi) • Quotidianas (p. e. cuidar plantas, arranjos de costura) • Desportivas (p. e. ginástica, natação, yoga, hidroterapia) 	C					
e) O Centro de Dia assegura-se de que estão reunidas todas as condições para a prática de determinadas actividades (p. e. seguro obrigatório, atestado médico de aptidão)?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.5. PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
f) É da responsabilidade do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa a decisão de participação nas actividades inscritas no PADP?	C					
g) Quando há alterações ao PADP, está definida uma metodologia que assegure que o cliente e todos os intervenientes são informados dessas alterações e que estas são aceites?	C					
h) São asseguradas as condições para a participação do cliente nas actividades a realizar no exterior (p. e. transporte, acompanhamento, seguros)?	C					
i) Estão definidos os responsáveis e respectivas funções, pelo acompanhamento dos clientes nas actividades a realizar no exterior?	C					
j) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com a realização das actividades?	B					
k) É realizada periodicamente e, sempre que se justifique, a avaliação e revisão do PADP?	C					
l) A avaliação e revisão do PADP é realizada com a colaboração de todos os intervenientes, incluindo o cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
m) Os intervenientes e serviços com responsabilidade na implementação do PADP, têm conhecimento, em tempo adequado, das suas revisões?	C					
n) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à participação do cliente na realização da avaliação/revisão do PADP?	C					
o) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.6. CUIDADOS PESSOAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.6.1. Cuidados de Higiene Pessoal e Imagem						
a) Estão definidos os cuidados de higiene e imagem para cada cliente, de acordo com o Plano Individual?	C					
b) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente?	C					
c) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades do cliente (p. e. idade, capacidades motoras)?	C					
d) É promovida e desenvolvida a autonomia progressiva dos clientes na realização dos cuidados de higiene e imagem?	C					
e) É assegurado o carácter individual dos utensílios e instrumentos utilizados nos cuidados de higiene pessoal e imagem, bem como a sua higienização?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à higiene e cuidados de imagem das clientes e dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C					
g) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
4.6.2. Cuidados em Situação de Doença ou de Acidente						
a) Está definida a forma de actuação em situações de doença/acidente do cliente?	C					
b) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às ocorrências de doença/acidente dos clientes?	C					
c) Nos casos em que o cliente e/ou representante legal disponibiliza informação clínica, esta é de acesso reservado?	C					
d) Está definida a forma e âmbito da administração de medicamentos?	C					
e) Está definido o responsável pela gestão e controlo da administração de medicamentos?	C					
f) Quando necessário, é seguido um plano de administração terapêutica, para cada cliente, de acordo com a prescrição, declaração médica ou termo de responsabilidade do mesmo e /ou representante legal?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.6. CUIDADOS PESSOAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
g) Os medicamentos destinados aos clientes são identificados, manuseados duma forma segura, armazenados numa área específica, segura e salvaguardadas as condições de preservação?	C					
h) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com os efeitos secundários da administração de medicamentos?	C					
i) São mantidos registos, datados e assinados, da administração de medicamentos e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C					
j) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.7.1. Ementa						
a) Está definido o responsável pelo serviço de refeições no Centro de Dia?	C					
b) O responsável pelo serviço de refeições tem conhecimento, em tempo útil, de:	C					
• Ementa						
• Número de refeições a confeccionar						
• Tipo de regimes particulares, nomeadamente, dietas especiais e respectivo número						
c) Está definido o responsável pela preparação da ementa?	C					
d) A ementa é elaborada, no mínimo, com periodicidade semanal?	C					
e) As ementas são elaboradas com aconselhamento dum nutricionista ou outro profissional de saúde?	B					
f) As refeições são variadas e adequadas às necessidades do cliente (idade, desenvolvimento, estado de saúde)?	C					
g) São elaboradas dietas especiais, prescritas pelo médico e/ou dietista?	C					
h) A ementa é divulgada ou fixada em local visível de forma a poder ser conhecida pelos clientes e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
i) Os clientes são informados das eventuais alterações à ementa?	C					
j) As dietas são afixadas junto do local de confecção das refeições?	C					
k) Os horários das refeições são definidos considerando o ritmo de vida e os hábitos dos clientes?	C					
l) É facultado aos familiares/ pessoas significativas a possibilidade de tomar refeições com os clientes?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.7.2. Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições						
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para a preparação, confeção, distribuição de refeições, lavagem e limpeza?	C					
b) Estão definidos os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições?	C					
c) Em todas fases de preparação, confeção e distribuição de refeições são cumpridos os requisitos legais aplicáveis?	C					
d) São estabelecidas regras de boas práticas na preparação e confeção dos alimentos?	B					
e) Está definido o responsável pelas provas das refeições (verificar estado de cozedura, sabor e temperatura)?	C					
f) Estão estabelecidas regras relativas ao empratamento e distribuição das refeições? Nomeadamente, no que diz respeito a:						
• Higiene na preparação do prato	C					
• Disposição cuidada e harmoniosa dos alimentos no prato	B					
• Manutenção da temperatura do prato	C					
• Transporte dos alimentos entre estabelecimentos fisicamente separados	C					
g) Quando as refeições são adquiridas no exterior estão estabelecidas regras para:	C					
• Recepção						
• Preservação e armazenamento						
• Aquecimento						
• Empratamento e distribuição						
h) É assegurada a hidratação ou fornecimento de líquidos de acordo com as necessidades dos clientes?	C					
i) Está definida a forma de actuação em caso de ocorrência de situações que inviabilizem o normal fornecimento de refeições?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.7.3. Apoio na Alimentação e Promoção da Autonomia						
a) Estão definidas as regras e é assegurado o apoio na alimentação dos clientes de acordo com as suas necessidades (p. e. capacidades motoras, deglutição)?	C					
b) É promovida a autonomia progressiva do cliente na sua alimentação?	C					
c) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com a ingestão de alimentos (p. e. intoxicações, mal-estar, engasgamento)?	C					
d) É realizada a avaliação do apoio na alimentação e promoção da autonomia? Está definida a periodicidade da avaliação?	C					
e) O cliente e/ou familiar/ pessoa significativa do cliente são envolvidos na avaliação?	B					
f) O cliente e/ou familiar/ pessoa significativa tem conhecimento, verbal e escrito dos resultados da avaliação?	B					
g) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao apoio prestado e dado o caso, da ocorrência de situações de emergência?	C					
h) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.8. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
4.8.1. Tratamento de Roupas						
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para o tratamento da roupa no Centro de Dia, nomeadamente para :	C					
<ul style="list-style-type: none"> Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa) Verificação e selecção (verificação do tipo de nódoas, material e selecção do tipo de lavagem aconselhado) Lavagem (programa, temperatura e detergente) Secagem (métodos de secagem possíveis em cada época) Reparação (arranjos) Engomagem (selecção das temperaturas) Distribuição (periodicidade, verificação da identificação, método de distribuição) 						
b) Quando o tratamento das roupas é realizado por entidade externa ao Centro de Dia, estão estabelecidas regras para:	C					
<ul style="list-style-type: none"> Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa) Recepção Armazenamento Separação Distribuição e entrega da roupa 						
c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às diferentes fases da prestação do serviço?	C					
4.8.2. Acompanhamento ao Exterior e Transporte						
a) Sempre que necessário e quando especificado no Plano Individual, é assegurado o acompanhamento do cliente ao exterior?	C					
b) Está definido o responsável pelo acompanhamento do cliente ao exterior?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.8. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
c) Estão definidas as regras de acompanhamento e as condições (p. e. circular pelo interior do passeio, produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas a utilizar, tempo de permanência no exterior) em que o cliente se pode deslocar ao exterior?	C					
d) As regras e condições de acompanhamento são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa e dos colaboradores?	C					
e) Sempre que o Centro de Dia assegure o transporte dos clientes ao exterior, este está de acordo com a legislação em vigor?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao acompanhamento ao exterior e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C					
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C					
4.8.3. Apoio na Aquisição de Bens e Serviços						
a) Quando estabelecido no Plano Individual, está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente?	C					
b) Está definido o responsável pelo apoio na aquisição de bens e serviços?	C					
c) Estão definidas as regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços?	C					
d) As regras e condições gerais de segurança são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou responsável legal e dos colaboradores?	C					
e) São registadas todas as transacções financeiras realizadas pelos colaboradores, em nome do cliente? São solicitados os comprovativos das aquisições de bens e serviços?	C					
f) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.9. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Está definida a metodologia para a medição e monitorização dos processos-chave identificados?	B					
b) Está definida uma metodologia para o envolvimento dos clientes, colaboradores e dos parceiros/comunidade (p. e. inquéritos, entrevistas) na melhoria dos processos e serviços?	A					
c) Está definida uma metodologia de avaliação da satisfação dos clientes, relativamente aos serviços prestados pelo Centro de Dia? A metodologia contempla:	B					
• Tipificação dos clientes						
• Periodicidade (mínima anual)						
• Indicadores relacionados com a satisfação do cliente						
• Sistemas de recolha de informação (p. e. questionários, entrevistas, reuniões) e o método de validação dos questionários						
• Análise e tratamento dos dados recolhidos						
d) São estabelecidos indicadores internos com o objectivo de medir o grau de satisfação dos clientes, tais como:	A					
• Número de reclamações						
• Tempo de resposta às reclamações						
• Número de sugestões recebidas e adoptadas						
• Compromissos de qualidade						
e) São mantidos os registos relativos à avaliação da satisfação dos clientes?	B					
f) Na sequência da avaliação da satisfação dos clientes são elaborados relatórios das conclusões, recomendações e acções a serem tomadas?	B					
g) Está estabelecido um procedimento para a realização de auditorias internas?	A					
h) Está estabelecido um procedimento que defina o modo de resolução de não conformidades/situações anómalas?	B					



CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

4.9. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
i) Está estabelecida uma metodologia para a recolha e análise dos dados, resultantes, nomeadamente, de:						
• Actividades de medição e monitorização dos processos	B					
• Realização de auditorias internas e externas	A					
• Análise de inquéritos aos clientes	B					
• Análise de inquéritos aos parceiros/comunidade	B					
• Análise de inquéritos aos colaboradores	B					
• Análise de reclamações	B					
• Análise de sugestões de melhoria	B					
• Acções de fiscalização	B					
j) São implementadas acções correctivas e preventivas face aos resultados da recolha e análise de dados e sempre que são detectadas situações não conformidade/anómalas/mau funcionamento do serviço?	B					
k) Existe evidência de que as acções foram efectivamente implementadas e contribuíram para a melhoria do desempenho do Centro de Dia?	A					



CRITÉRIO 5 – RESULTADOS CLIENTES

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) Existem resultados que evidenciem o grau de satisfação dos clientes relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação global • Cortesia e igualdade de tratamento • Receptividade • Acessibilidade • Profissionalismo • Comunicação e Informação • Flexibilidade • Recolha de sugestões • Tratamento das reclamações • Comportamento dos colaboradores • Participação do responsável legal/familiar/pessoa significativa • Prestação dos serviços • Relação entre o Centro de Dia e os diversos intervenientes 	B					
<p>b) Existem indicadores de resultados relativos à avaliação de outros aspectos relacionados indirectamente com a satisfação dos clientes, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reclamações e respectivo tratamento • Tempo médio de resposta às reclamações • Número de acções de formação para melhoria da comunicação com o cliente • Número de acções para envolvimento dos clientes na melhoria dos processos e serviços • Número de sugestões recebidas e adoptadas • Compromissos com a qualidade (cartas da qualidade) • Número de acções para melhorar o rigor e a transparência da informação 	A					



CRITÉRIO 5 - RESULTADOS CLIENTES

	Nív	S	N	P	NA	Observações
c) Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes são comparados com os resultados obtidos em períodos anteriores?	A					
d) Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes são comparados com resultados obtidos dentro e fora da organização (benchmarking)?	A					
e) Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes e das ações implementadas estão disponíveis e são do conhecimento de todas as partes interessadas?	A					



CRITÉRIO 6 – RESULTADOS PESSOAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) Existem resultados que evidenciem o grau de satisfação e motivação dos colaboradores, relativamente a aspectos da gestão do Centro de Dia, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de trabalho • Condições de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho • Informação/Comunicação • Perspectivas de carreira • Sistemas de avaliação • Sistemas de reconhecimento • Formação • Satisfação geral • Motivação 	B					
<p>b) Existem indicadores de resultados relativos à avaliação de outros aspectos relacionados indirectamente com a satisfação dos colaboradores, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Níveis de absentismo ou doença • Rotatividade do pessoal • Número de horas de formação • Número de promoções internas 	A					
<p>c) Os resultados da avaliação da satisfação dos colaboradores são comparados com os resultados obtidos em períodos anteriores?</p>	A					
<p>d) Os resultados da avaliação da satisfação dos colaboradores são comparados com resultados obtidos dentro e fora da organização (benchmarking)?</p>	A					
<p>e) Os resultados da avaliação da satisfação dos colaboradores estão disponíveis e são do conhecimento de todos os colaboradores?</p>	A					



CRITÉRIO 7 – RESULTADOS SOCIEDADE

7.1. DESEMPENHO SOCIAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) É divulgada à comunidade informação sobre as actividades do Centro de Dia?	A					
b) Estão estabelecidas formas de participação da comunidade, nas actividades do Centro de Dia? Tais como:	A					
• Plenários						
• Reuniões temáticas						
• Festas comemorativas						
• Cursos de formação						
• Planeamento das actividades						
• Execução das actividades						
• Emissão de sugestões para melhoria do funcionamento						
c) São desenvolvidas acções que promovam o envolvimento do Centro de Dia, na comunidade, nomeadamente através do apoio (p. e. financeiro ou outro) a actividades locais e sociais?	A					
d) Estão desenvolvidas formas específicas de apoio (p. e. proporcionar estágios, oferta de emprego)?	B					
e) Existem dados concretos, sobre a opinião que a comunidade envolvente tem sobre o Centro de Dia, nomeadamente:	A					
• Importância para a população						
• Relação com a população envolvente						
• Oferta de emprego, estágios						
• Impacto do Centro de Dia na melhoria da qualidade de vida da comunidade						
• Grau de satisfação						



CRITÉRIO 7 – RESULTADOS SOCIEDADE

7.2. DESEMPENHO AMBIENTAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) Está definida uma política ambiental e existem resultados relativos ao desempenho ambiental, relativos nomeadamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução de desperdícios • Utilização de materiais reciclados • Medidas de reciclagem de materiais • Medidas de poupança de energia • Utilização de energias renováveis • Grau de compromisso com padrões ambientais 	A					



CRITÉRIO 8 – RESULTADOS CHAVE DO DESEMPENHO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Existem resultados que evidenciem o desempenho do Centro de Dia, face aos objectivos estabelecidos, nomeadamente:						
• Resultados de desempenho dos processos chave	B					
• Impacto na promoção da autonomia do cliente	B					
• Resultados de auditorias internas e externas	A					
• Resultados de inspecções	B					
• Satisfação dos parceiros	B					
• Melhor utilização das tecnologias de informação	A					
• Envolvimento das partes interessadas	B					
b) Existem resultados relativos ao desempenho financeiro do Centro de Dia, nomeadamente:	B					
• Grau de execução orçamental						
• Grau de realização dos objectivos financeiros						
• Resultados de auditorias financeiras						
c) Os resultados de desempenho chave são comparados com os resultados obtidos em períodos anteriores?	A					
d) Os resultados de desempenho chave são comparados com resultados obtidos dentro e fora da organização (benchmarking)?	A					



4. Metodologia de Avaliação

4.1. NÍVEIS DE QUALIFICAÇÃO

Para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) nas Respostas Sociais de acordo com a totalidade dos requisitos estabelecidos no Modelo de Avaliação da Qualidade, estão previstos três Níveis de Qualificação, que correspondem a três níveis de exigência relativamente ao cumprimento dos requisitos do Modelo, permitindo a sua gradual implementação:

Qualificação Nível C – a Resposta Social deverá obrigatoriamente cumprir os requisitos estabelecidos para o Nível C, assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C.

Qualificação Nível B – a Resposta Social deverá obrigatoriamente cumprir os requisitos estabelecidos para o Nível C e B, assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C e B.

Qualificação Nível A – a Resposta Social deverá obrigatoriamente cumprir os requisitos estabelecidos para o Nível C, B e A, assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C, B e A (corresponde ao cumprimento de todos requisitos do Modelo)

Dependendo do grau de desenvolvimento do SGQ, a Resposta Social pode, por exemplo, solicitar uma Qualificação de Nível B ou A no 1º ano.

4.2. AUDITORIAS

Para a qualificação por níveis das Respostas Sociais, a metodologia de avaliação prevista no Sistema de Qualificação das Respostas Sociais, tem por base a realização de auditorias efectuadas por uma entidade externa reconhecida no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

Para avaliar e acompanhar o grau de implementação dos requisitos estabelecidos para a qualificação para os três níveis, serão realizadas as seguintes auditorias:



NÍVEL AUDITORIAIS

C **Auditoria de Concessão Nível C** – avalia se o SGQ cumpre todos os requisitos estabelecidos para a qualificação de Nível C. Esta auditoria só poderá ocorrer após 6 meses de funcionamento ou de implementação dos requisitos estabelecidos no Modelo.

Se a Resposta Social tiver implementado parcialmente (não a totalidade) dos requisitos correspondentes a um nível superior de Qualificação (B ou A), pode solicitar a sua avaliação durante a auditoria e como tal constará do Relatório de Auditoria. No entanto não será emitido o Certificado de Qualificação de nível superior, dado que pressupõe o cumprimento da totalidade dos requisitos estabelecidos.

B **Auditoria de Concessão Nível B** – avalia se o SGQ cumpre todos os requisitos estabelecidos para a Qualificação de Nível C e B.

Se a Resposta Social tiver implementado parcialmente (não a totalidade) dos requisitos correspondentes à Qualificação para o Nível A, pode solicitar a sua avaliação durante a auditoria e como tal constará do Relatório de Auditoria. No entanto, não será emitido o Certificado de Qualificação Nível A, dado que pressupõe o cumprimento da totalidade dos requisitos estabelecidos.

A **Auditoria de Concessão Nível A** – avalia se o SGQ cumpre todos os requisitos obrigatórios estabelecidos para a Qualificação de Nível C, B e A.

A,B,C **Auditoria de Acompanhamento** – corresponde às auditorias efectuadas anualmente, após atribuição do certificado de Qualificação de Nível C, B ou A. Tem como objectivo confirmar que o SGQ se mantém adequado e continua a cumprir os requisitos estabelecidos para o nível de qualificação C, B ou A. Esta auditoria não implica a verificação da totalidade dos requisitos e terá uma duração inferior à auditoria de concessão/renovação.

Auditoria de Renovação – corresponde à auditoria efectuada de três em três anos, após atribuição do certificado de Qualificação C, B ou A. Tem como objectivo confirmar se o SGQ se mantém adequado e continua a cumprir todos requisitos estabelecidos para o nível de qualificação C, B ou A.

Poderão ainda ser realizadas, os seguintes tipos de auditorias de acordo com o seu âmbito:

Auditorias de Seguimento – corresponde às auditorias efectuadas quando há necessidade de verificar “in loco” a implementação de acções correctivas para ultrapassar não conformidades detectadas em auditorias anteriores.

Auditorias Extraordinárias – corresponde às auditorias efectuadas na sequência de reclamações, participações públicas ou de alterações significativas na estrutura da Resposta Social.

4.3. EQUIPA AUDITORA

A equipa auditora é constituída por um auditor coordenador e peritos técnicos com competências na área técnica da Resposta Social.

4.4. RELATÓRIO DE AUDITORIA

No relatório da auditoria constarão, entre outros elementos, as não conformidades e/ou as observações constatadas durante a auditoria. As não conformidades devem ser classificadas como mais ou menos críticas.

4.5. PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS

No plano de acções correctivas a elaborar pela Resposta Social constarão as acções a desenvolver para superação das não conformidades/observações indicadas no relatório de auditoria, bem como a responsabilidade e o respectivo prazo para implementação.

4.6. ATRIBUIÇÃO DE CERTIFICADO

Para evidenciar o cumprimento dos requisitos estabelecidos nos três níveis serão emitidos os seguintes certificados:

Certificado de Qualificação Nível C

Certificado de Qualificação Nível B

Certificado de Qualificação Nível A

Tendo em conta o grau de implementação do Modelo, a Resposta Social poderá optar inicialmente, pela qualificação num nível superior ao C.



Glossário



A

Abusos e Maus-tratos – acções ofensivas ou o não provimento dos direitos fundamentais da pessoa, afectando a sua qualidade de vida, nomeadamente no que concerne a agressões físicas, violência psicológica, abuso sexual, e omissão de acções indispensáveis à satisfação das necessidades fundamentais.

Acção Correctiva – acção para eliminar a causa de uma não conformidade detectada ou de outra situação indesejável.

Nota 1: Pode existir mais do que uma causa para uma não conformidade.

Nota 2: As acções correctivas têm lugar para evitar recorrências, enquanto que as acções preventivas têm como objectivo evitar ocorrências.

Nota 3: Correção e acção correctiva têm significados diferentes.

NP EN ISO 9000:2000

Acção Preventiva – acção para eliminar a causa de uma potencial não conformidade ou de outra potencial situação indesejável.

Nota 1: Pode existir mais do que uma causa para uma potencial não conformidade.

Nota 2: As acções preventivas têm lugar para prevenir ocorrências enquanto que as acções correctivas têm como objectivo evitar recorrências.

NP EN ISO 9000:2000

Acolhimento – processo através do qual os novos clientes são integrados na organização.

Actividades – conjunto de acções organizadas tendentes a determinado objectivo.

Admissão – processo através do qual são identificadas as necessidades e expectativas do cliente e é estabelecido o contrato com o mesmo.

Assistência Medicamentosa – consiste na prestação directa do esquema prescrito pela acção médica.

Auditoria – processo sistemático, independente e documentado para obter evidências de auditoria e respectiva avaliação objectiva com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são satisfeitos.

Nota: As auditorias internas, por vezes denominadas “auditorias de primeira parte”, são realizadas por ou em nome da própria organização, por razões internas.

As auditorias externas compreendem as que geralmente se denominam de:

- “Auditorias de segunda parte”, realizadas pelas partes com interesse na organização, tais como, clientes.

- “Auditorias de terceira parte”, realizadas por organizações externas independentes, tais como organizações certificadoras.

NP EN ISO 9000:2000

Avaliação – exame sistemático do grau em que um produto, processo ou serviço cumpre os requisitos especificados.

B

Balanço – sumário da situação da organização, nomeadamente dos seus investimentos (Activo), e da origem do capital para o financiamento desses investimentos: Capital próprio e Capital alheio (Passivo).

Benchmarking – técnica ou processo sistemático de comparação de resultados e processos organizacionais entre duas ou mais organizações. O objectivo é que através da aprendizagem sobre melhores práticas, estas sejam aplicadas, bem como sejam alcançados os mesmos níveis de desempenho ou superiores. Pode desenvolver-se dentro da mesma organização, entre alguns dos seus departamentos (benchmarking interno), ou entre diferentes organizações a nível nacional ou internacional.

Glossário CAF 2003

C

Calibração – conjunto de operações que estabelecem, em condições especificadas, a relação entre valores de grandezas indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, ou valores representados por uma medida materializada ou um material



de referência e os correspondentes valores realizados por padrões.

DIR CNQ 17/94

Cash-flow – corresponde ao fluxo gerado de tesouraria da organização. O cash flow bruto corresponde aos resultados operacionais acrescidos das amortizações e das provisões. Por sua vez, o cash flow líquido é o somatório dos resultados líquidos com as amortizações e provisões.

Certificação – procedimento segundo o qual uma terceira parte dá uma garantia escrita de que um produto, processo ou serviço está em conformidade com os requisitos especificados.
NP EN 45020:2001

Certificado de Qualificação – documento emitido por entidade qualificadora de acordo com as regras de um sistema de qualificação, que evidencia a conformidade do sistema implementado com o referencial de base do sistema de qualificação.

Cliente – organização ou pessoa que recebe um produto (serviço).
NP EN ISO 9000:2000

Nota: No Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, o conceito de cliente abrange as seguintes entidades: pessoa idosa, criança, família, representante legal ou pessoa significativa do cliente (c.f. pessoa significativa).

Competência – conhecimentos (saber), habilidades (fazer) e atitudes (querer) necessários ao desempenho de determinadas actividades ou funções.

Conformidade – satisfação de um requisito.
NP EN ISO 9000:2000

Contrato – documento jurídico, no qual estão definidos os direitos e deveres, entre pelo menos, duas entidades, a que presta os serviços e aquela que os recebe (cliente). É um documento que vincula duas partes nos seus direitos e nas suas responsabilidades.

Correcção – acção para eliminar uma não conformidade detectada.

Nota 1: Uma correcção pode ser efectuada em conjunto com uma acção correctiva.

Nota 2: Uma correcção pode ser, por exemplo, um reproprocessamento ou reclassificação.
NP EN ISO 9000:2000

Cuidados Pessoais – consiste na prestação de serviços directos ao cliente ao nível da higiene, alimentação e cuidados de saúde.

D

Desempenho – a medida das realizações alcançadas por um indivíduo, equipa, organização ou processo.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

Documento – informação e respectivo meio de suporte.

Nota 1: O meio de suporte pode ser papel, magnético, electrónico ou disco óptico de computador, fotografia ou amostra de referência ou uma das suas combinações.

Um conjunto de documentos, p. e. especificações e registos, é frequentemente denominado por “documentação”.

Nota 2: Alguns requisitos (p. e. legibilidade) são aplicáveis a todos os tipos de documentos. Contudo, podem existir diferentes requisitos para especificações (p. e. controlo de revisões) e para registos (p. e. recuperação).

NP EN ISO 9000:2000

E

Entidade Qualificadora – entidade acreditada pelo Organismo Nacional de Acreditação (ONA) para qualificar de acordo com o referencial de um sistema de qualificação reconhecido no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

Evidência Objectiva – dados que suportam a existência ou a veracidade de algo.

Nota: Uma evidência objectiva pode ser obtida através de observação, medição, ensaio ou outros meios.

NP EN ISO 9000:2000

Estratégia – plano de acção para cumprir os objectivos da organização.



G

Gestão – actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização.

NP EN ISO 9000:2000

Gestão da Qualidade – actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade.

NP EN ISO 9000:2000

Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais – actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita ao sistema de instalações, equipamentos, materiais e serviços necessários para o funcionamento de uma organização.

I

Indicadores – forma de quantificar (normalmente numérica) o resultado de um plano de acções, actividades ou processos.

Indicadores de desempenho – informações numéricas que quantificam o desempenho de produtos, de processos e da organização como um todo. Os indicadores são utilizados para acompanhar os resultados ao longo do tempo e para prever o desempenho futuro.

Inspecção – avaliação da conformidade por observação e julgamento acompanhados, de forma apropriada, por medições, ensaios ou comparações.

NP EN ISO 9000:2000

M

Marca de Qualificação – marca legalmente registada, aplicada por entidade qualificadora, acreditada no âmbito do SPQ, de acordo com as regras e os procedimentos específicos de um Sistema de Qualificação.

Melhoria Contínua – actividade permanente com vista a incrementar a capacidade para satisfazer requisitos.

NP EN ISO 9000:2000

Nota: O processo de estabelecimento de

objectivos e detecção de oportunidades de melhoria, é um processo contínuo que utiliza as constatações e conclusões das auditorias, análise de dados, as revisões pela gestão ou outros meios, levando geralmente à tomada de acções correctivas ou de acções preventivas.

Missão – declaração que descreve os propósitos ou a razão de ser de uma organização. Descreve porque é que o negócio ou a função existe.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

Modelo de Avaliação da Qualidade – documento que estabelece os requisitos relativos ao Sistema de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais.

Monitorização dos Processos – metodologia estabelecida para demonstrar a aptidão dos processos para atingir os resultados planeados. A monitorização é efectuada através da medição sistemática dos indicadores da qualidade definidos e a sua avaliação face aos objectivos estabelecidos para os processos.

N

Não Conformidade – não satisfação de um requisito.

NP EN ISO 9000:2000

Negligência – omissão de acções indispensáveis à satisfação das necessidades fundamentais a nível físico, orgânico, psicológico, afectivo social e cultural.

O

Objectivo da Qualidade – algo que se procura obter ou atingir relativo à qualidade.

Nota 1: Os objectivos da qualidade de uma organização são geralmente baseados na sua política da qualidade.

Nota 2: Os objectivos da qualidade são geralmente especificados para funções e níveis relevantes da organização.

NP EN ISO 9000:2000

Objectivos Operacionais – a formulação



mais concreta dos objectivos ao nível da unidade. Um objectivo operacional pode ser imediatamente transformado num conjunto de actividades.

Glossário CAF 2003

P

Parceria – uma relação de trabalho entre duas ou mais partes que gera valor acrescentado para o cliente. Os parceiros podem ser fornecedores, distribuidores, “joint ventures” e alianças.

Nota: Os fornecedores podem nem sempre ser reconhecidos como parceiros formais.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

Parte Interessada – todos os que têm interesse na organização, nas suas actividades e nas suas realizações. Podem ser incluídos os clientes, parceiros, colaboradores, accionistas, governo e entidades reguladoras.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

Participação – a palavra participação, remete para o termo latino “particeps”, definida como a acção do que tem, toma ou forma parte de algo e recebe algo em troca. Participar equivale a partilhar com os outros uma ideia, uma coisa. O termo também pode ser utilizado no sentido de notificar, informar, convidar. A participação remete para uma intervenção que embora possa ser particularizada é, necessariamente, colectiva, que inclui todos os nela colaboram, tanto na sua origem e implementação como nos seus resultados. A participação é um conceito complexo que encontra as suas raízes na cidadania, nos direitos e deveres dos indivíduos e incorpora as dimensões económicas, financeiras, sociais, políticas e culturais. No contexto das respostas e serviços sociais o espaço à participação é uma dimensão que remete para a cidadania e autonomia dos clientes (indivíduo e suas famílias) em todos os serviços e actividades que lhes dizem respeito.

Perfis de Grupos Profissionais – conjunto de competências e qualificações comuns a um grupo de indivíduos que desempenham determinadas actividades.

Perfis de Voluntários – conjunto de competências e qualificações comuns a um grupo de indivíduos que desempenham determinadas actividades em regime de voluntariado.

Pessoa Significativa – indivíduo que estabelece relações de proximidade, segurança e confiança com o cliente, independentemente da sua natureza (social, afectiva, outra). Desta forma, podem ser familiares, vizinhos, entre outros. É com esta pessoa que o responsável e/ou colaboradores da instituição deverão articular para tratar e acompanhar o processo de acolhimento e saída do cliente.

Pessoas – todos os indivíduos que trabalham na organização incluindo os trabalhadores a tempo inteiro, em “part time”, temporários e a contrato.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

Planeamento da Qualidade – parte da gestão da qualidade orientada para o estabelecimento dos objectivos da qualidade e para a especificação dos processos operacionais e dos recursos relacionados, necessários para atingir esses objectivos.

Nota: Estabelecer planos da qualidade pode fazer parte do planeamento.

NP EN ISO 9000:2000

Plano da Qualidade – documento que especifica quais os procedimentos e recursos associados a aplicar, por quem e quando, num projecto, produto, processo ou contrato específicos.

NP EN ISO 9000:2000

Plano de Acção/Actividades – documento que especifica os objectivos da organização, quais as actividades/acções a desenvolver por quem e quando e os recursos associados, para atingir esses objectivos.



Plano Individual – documento contratualizado entre todos os intervenientes, onde se encontram definidos para cada cliente, os objectivos da intervenção, a metodologia a desenvolver e no qual se registam os resultados obtidos no decurso da intervenção.

Política da Qualidade – conjunto de intenções e orientações de uma organização relacionadas com a qualidade, como formalmente expresso pela gestão de topo.
NP EN ISO 9000:2000

Nota: Em geral, a política da qualidade é consistente com a política global da organização e proporciona um enquadramento para o estabelecimento dos objectivos da qualidade.

Processo – conjunto de actividades interrelacionadas e interactuantes que transformam entradas em saídas.

Nota: Uma organização é uma rede interdependente de processos. Existem diversas abordagens relativamente à classificação dos processos e cada organização identifica os processos mais adequados à sua organização podendo por exemplo existir: Processos-chave (ou de negócio ou críticos), Processos de suporte e Processos de gestão (ou de suporte) sendo:

***Processos-chave** – Processos que caracterizam e justificam a actividade duma organização, resultando no produto ou serviço que é recebido por um cliente externo. Estes processos influenciam directamente a qualidade dos produtos e serviços prestados (p. e. admissão, cuidados pessoais, nutrição e alimentação).*

***Processos suporte** – São aqueles que estão centrados em apoiar os clientes internos, e apoiam os processos chave. Estão sujeitos a directivas/orientações internas, sendo essenciais ao funcionamento da organização (p. e gestão de recursos humanos, aprovisionamentos, manutenção, administrativo-financeiro).*

***Processos de gestão** – Estabelecem a estrutura de gestão da organização e são condicionantes imprescindíveis de todos os outros processos. Fazem convergir toda a organização para todos os outros processos, estabelecendo, nomeadamente, as formas*

de actuação internas, as relações com a sociedade e as formas de operação (p. e. gestão da qualidade, gestão estratégica da organização, gestão de sistemas de apoio à decisão).

NP EN ISO 9000:2000

Processo de Qualificação – processo para demonstrar a aptidão para satisfazer requisitos especificados.
NP EN ISO 9000:2000, modif.

Produto: resultado de um processo.

Nota: Existem quatro categorias genéricas de produtos: Serviços, Software, Hardware e Materiais processados.

***Serviço** é o resultado, geralmente intangível, de pelo menos uma actividade necessariamente realizada na interface entre o fornecedor e o cliente. O serviço pode incluir, por exemplo:*

- uma actividade realizada num produto tangível disponibilizado pelo cliente (p. e. reparação de um automóvel);*
- uma actividade realizada num produto intangível disponibilizado pelo cliente (p. e. declaração de rendimentos para efeitos fiscais);*
- a entrega de um produto intangível (p. e. fornecimento de informações no contexto de transmissão de conhecimentos);*
- a criação de bom ambiente para o cliente (p. e. em hotéis e restaurantes).*

***Software** consiste em informação, é geralmente intangível e pode apresentar-se sob a forma de simulações, transacções ou procedimentos.*

***Hardware** (e materiais processados) é geralmente tangível, sendo a sua quantidade uma característica contável.*

NP EN ISO 9000:2000

Programa de Saída – plano onde são estabelecidas as acções a desenvolver e recursos associados, que tem como objectivo preparar o cliente e respectivas famílias, para o fim da presença do cliente na resposta social.

Projecto de Vida – é tudo aquilo que os clientes individualmente decidem num determinado momento da sua vida alcançar e/ou vivenciar.

**R**

Recursos – todos os elementos de suporte à organização, planos e actividades. Estes podem ser de carácter financeiro, humano, material e imaterial.

Registo – documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das actividades realizadas.
NP EN ISO 9000:2000

Regulamento Interno – o regulamento interno de uma organização é um documento onde se encontram identificado um conjunto de regras de carácter genérico sobre os princípios e funcionamento da mesma.

Relatórios de Actividades – documento onde se avalia, num determinado período de tempo, o grau de implementação/execução das actividades previstas num Plano de Actividades/Ação da organização, projecto, processo.

Recursos – todos os elementos de suporte à organização, planos e actividades. Estes podem ser de carácter financeiro, humano, material e imaterial.

Requisitos – necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória.

Nota 1: Deve-se usar um qualificativo para indicar a especificidade de um requisito, p. e. requisito de serviço, requisito de sistema da qualidade, requisito do cliente.

Nota 2: Um requisito especificado é um requisito que está expresso, p. e. num documento.

Nota 3: Os requisitos podem ser originados por diferentes partes interessadas.
NP EN ISO 9000:2000

Resposta Social – conjunto de actividades, do âmbito do sistema de acção social, concretizados por uma entidade ou unidade orgânica, a partir de um serviço ou equipamento e que, autonomamente ou em articulação com outras áreas de intervenção, se estruturam de forma a atingir objectivos previamente definidos.

S

Satisfação de Clientes – percepção dos clientes quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos.
NP EN ISO 9000:2000

Satisfação das Pessoas – percepção dos colaboradores da organização quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos.

Serviços Sociais – serviços que visam contribuir para a melhoria do nível de vida dos beneficiários assegurando-lhes o acesso às prestações do sistema de acção social complementar.
(art.º 32.º do Decreto-Lei n.º 194/91, de 25 de Maio)

Sistema de Gestão – estrutura constituída pelos processos e procedimentos utilizados para garantir que a organização consegue realizar todas as tarefas necessárias para alcançar os seus objectivos.
Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

Sistema de Gestão da Qualidade – sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade.
NP EN ISO 9000:2000

Sistema de Qualificação – conjunto de requisitos, regras e metodologias suportadas em documentos de referência próprios, validados no âmbito do SPQ e operacionalizado por entidades qualificadoras, acreditadas para o efeito.

Sistema de Qualificação das Respostas Sociais – sistema com regras próprias de procedimentos e gestão, para efectuar a qualificação por níveis das Respostas Sociais.

Sistema Português da Qualidade – estrutura organizacional que engloba, de forma integrada, as entidades envolvidas na qualidade e que assegura a coordenação dos três Subsistemas – da Normalização, da Qualificação e da Metrologia.
Decreto-Lei N.º 140/2004 de 2004-06-08



Sociedade – todos os que são, ou acreditam ser, afectados pela organização, para além dos colaboradores, clientes e parceiros.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

V

Valores – os entendimentos e expectativas que descrevem como os colaboradores da organização se comportam e sobre as quais se baseiam todas as relações do negócio (por p. e. confiança, apoio e verdade).

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM

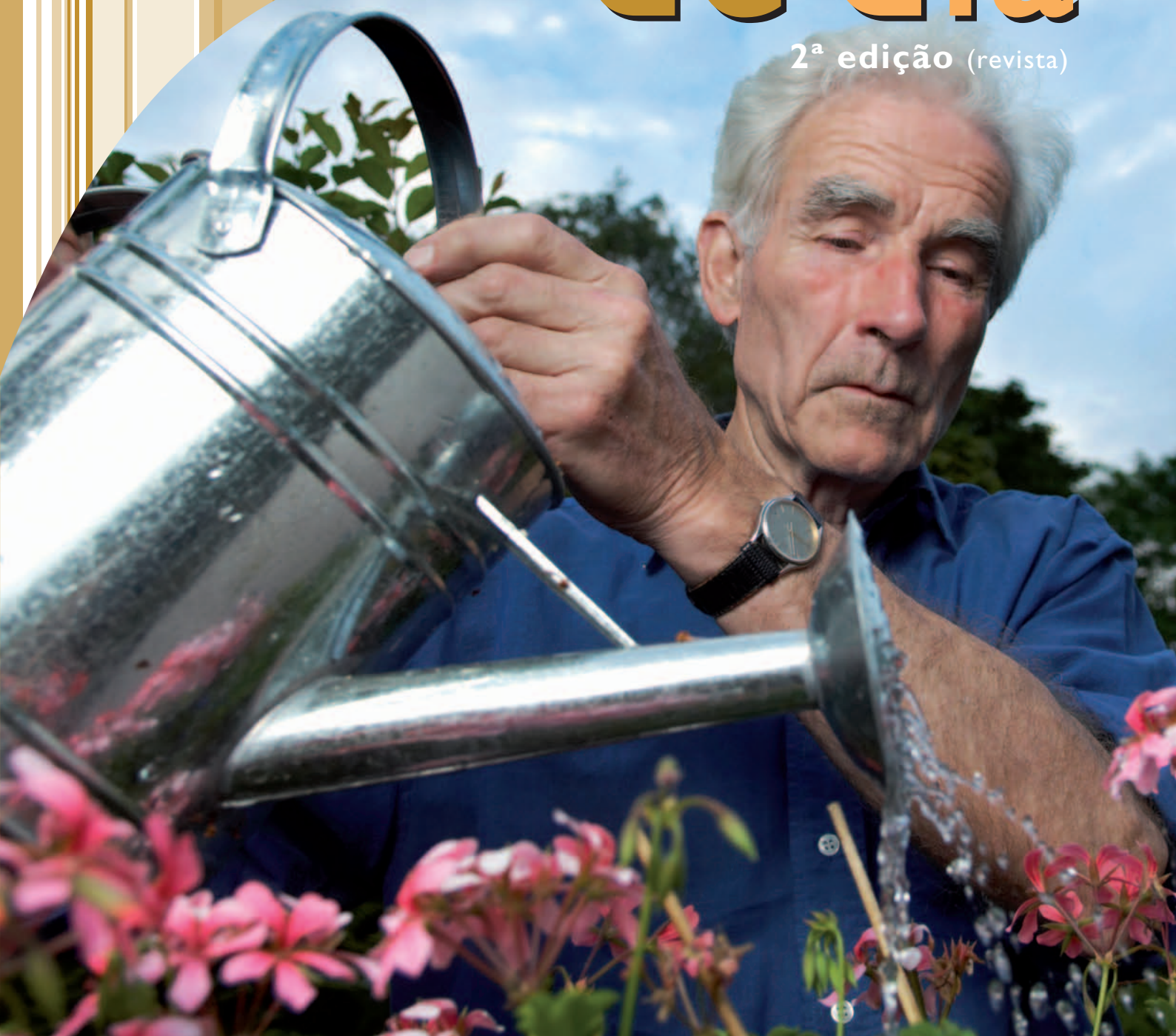
Visão – a declaração que descreve como a organização deseja ser no futuro.

Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM



manual de processos-chave **centro de dia**

2ª edição (revista)





Introdução

I. ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA

O Centro de Dia é uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento. De entre os serviços prestados pelo Centro de Dia, salienta-se também a possibilidade do desenvolvimento do Serviço de Apoio Domiciliário.

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade actual, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, permitem verificar que, um grande número de pessoas, nestas situações, encontram no Centro de Dia uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e mesmo o seu agregado familiar se debatem quotidianamente.

Ao instituir-se o Centro de Dia, no âmbito das Respostas Sociais, procurou-se que o mesmo possibilitasse uma oferta de serviços de proximidade diversificada, permitindo que o cidadão permanecesse, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida, retardando e invertendo a lógica de integração em Lar, como a única resposta possível.

Simultaneamente, o Centro de Dia é uma resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através do estabelecimento de contactos com os colaboradores, voluntários, clientes e pessoas da comunidade, donde a qualidade da intervenção dever ser uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social.

Para que haja um aproveitamento das sinergias que se desenvolvem no contexto do Centro de Dia, tendo em consideração as pessoas, os colaboradores, a estrutura e o funcionamento, torna-se necessário que resulte deste conjunto uma intervenção pautado por critérios de qualidade, de que se destacam os seguintes:

- Garantir o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e. autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, igualdade de oportunidades.
- Respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas.



Introdução

- Respeitar o projecto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas.
- Transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afectiva, física e psíquica durante a sua permanência na Resposta Social.
- Estabelecer uma parceria e articulação estreita com o cliente e/ou pessoa(s) próxima(s), a fim de recolherem a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências; co-responsabilizá-los no desenvolvimento de actividades/acções no âmbito dos serviços prestados; participarem na gestão da Resposta Social.
- Desenvolver os cuidados ao nível da qualidade das relações que o cliente vai estabelecer com todos os intervenientes (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros), para que os clientes possuam segurança e sentimento de pertença, assim como se sintam valorizadas para aderir ao processo de cuidados. Este sentimento é sustentado pelo respeito mútuo e pelo desenvolvimento de relações afectivas humanas, calorosas e recíprocas entre o cliente e os intervenientes dos cuidados (colaboradores internos e externos, voluntários, outros).
- Compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, para criar um ambiente que facilite a interacção, a criatividade e a resolução de problemas por parte destes. Só desta forma o cliente se pode sentir bem no âmbito dos cuidados prestados pela Resposta Social, i.e. se os mesmos tiverem em conta a sua maneira de ser e estar, identidade, hábitos de vida, religião, cultura, condições de vida, entre outros aspectos. Isto implica:
 - Pensar o cliente como um ser afectivo e activo, que, independentemente da idade ou situação de dependência, possui um projecto de vida e gosta de ser respeitado na sua maneira de ser e estar. Personalizar os serviços, afigura-se como um imperativo.
 - Dinamizar acções que proporcionem oportunidades para que o cliente possa comunicar os seus sentimentos e pensamento.
 - Criar um ambiente calmo, flexível e responsável que possa ser adaptado aos interesses e necessidades de cada cliente, promovendo o acesso a um leque de oportunidades de escolhas, que lhe permita continuar o seu desenvolvimento individual, de acordo com as suas expectativas.

2. ENQUADRAMENTO DO MANUAL DE PROCESSOS-CHAVE

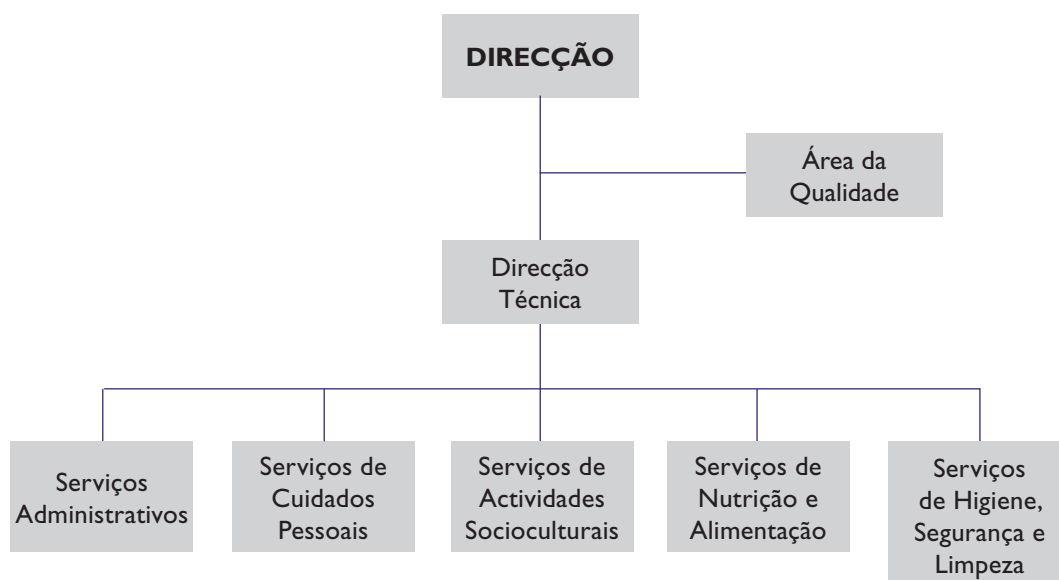
A gestão da qualidade é, actualmente, um elemento-chave de qualquer organização, quer no sector privado quer no sector público, envolvendo todas os colaboradores da organização, independentemente do nível hierárquico em que se encontrem.

Num cenário de crescente competitividade global, rápida inovação tecnológica, alteração de processos e constantes mudanças nos panoramas económico e social, as organizações tendem actualmente a procurar a implementação de sistemas de gestão da qualidade, tendo como objectivo principal a melhoria permanente da qualidade do serviço prestado e da sustentabilidade da própria organização.

Um sistema de gestão da qualidade permite criar o enquadramento certo para a melhoria contínua, de modo a aumentar a probabilidade de conseguir a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas, transmitindo ainda confiança à organização e aos seus clientes da sua capacidade para fornecer produtos que cumpram de forma consistente os respectivos requisitos.

Tendo por base as diferentes tipologias das entidades e organizações que desenvolvem a resposta Centro de Dia, independentemente do número de clientes e da natureza da actividade, considera-se ao nível do modelo organizacional a existência dos seguintes serviços:

- Administrativos.
- Cuidados Pessoais.
- Actividades Socioculturais.
- Nutrição e Alimentação.
- Higiene, Segurança e Limpeza.



O Quadro de Pessoal deve integrar colaboradores que possuem formação necessária e adequada à realização das funções que desempenham no conjunto dos serviços prestados, de forma a assegurar a qualidade dos mesmos.

O número de colaboradores a integrar depende da dimensão do estabelecimento, número e tipo de serviços oferecidos, tendo em atenção as orientações técnicas específicas para esta Resposta Social.

Para que uma organização funcione de forma eficaz, necessita de identificar e gerir numerosas actividades de forma interligada.

Neste contexto, sendo o âmbito de intervenção o sector da acção social, na área da população mais velha e em concreto a resposta Centro de Dia, o presente Manual pretende apresentar alguns elementos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com o estabelecido no Critério 4 – Processos, do Modelo de Avaliação da Qualidade.



Introdução

Para desenvolvimento deste Modelo, foram identificados sete processos-chave de prestação de serviço, independentemente da sua natureza e dimensão:

1. Candidatura
2. Admissão e Acolhimento
3. Plano Individual
4. Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal
5. Cuidados Pessoais
6. Nutrição e Alimentação
7. Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

Para cada um destes processos chave foram definidos:

- **Objectivo, campo de aplicação, fluxograma das actividades/modo operativo, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades.**
- **Instruções de trabalho** que descrevem as actividades associadas a cada processo baseadas num conjunto de boas práticas que se pretendem facilitadoras para a implementação dos respectivos processos.
- **Impressos** com o duplo objectivo de serem por vezes instrumentos de trabalho e registos das acções realizadas.



LEGENDA DO PONTO 4 – MODO OPERATÓRIO

R – Responsável pela execução da actividade

P – Participante na actividade

I – Destinatário do output

Cliente (utilizador final, que usufrui dos serviços prestados pela entidade promotora da Resposta Social)	C
Pessoa Significativa (familiares, responsáveis pelo cliente, entre outros)	PS
Organização (Entidade promotora da Resposta Social, onde o cliente está integrado)	O
Direcção da Organização (Responsáveis pela entidade promotora da Resposta Social)	DO
Director Técnico (técnico com formação superior ou equivalente e competências pessoais e técnicas adequadas ao exercício da função, de preferência no domínio das Ciências Sociais e Humanas)	DT
Animador Cultural (técnico com formação na área de Animação Sociocultural)	AC
Ajudante de Acção Directiva (colaboradores que prestam serviços de apoio directamente ao Cliente)	AAD
Outros Colaboradores (colaboradores que prestam serviços de apoio gerais relacionados com o Cliente e a Organização; ex: Cozinheiro, Ajudante de cozinha, Motorista, Administrativos e outros considerados necessários)	OC
Parceiros (outras organizações públicas ou privadas, organismos públicos, voluntariado, ou outras entidades colectivas ou individuais, que estabeleçam parcerias com a Resposta Social)	P

Cliente	C
Pessoa Significativa	PS
Organização	O
Direcção da Organização	DO
Director Técnico	DT
Animador Cultural	AC
Ajudante de Acção Directa	AAD
Outros Colaboradores	OC
Parceiros	P

Cada Organização deverá definir o responsável por cada actividade do processo, devendo constar esta identificação nos regulamentos da Organização.



Introdução

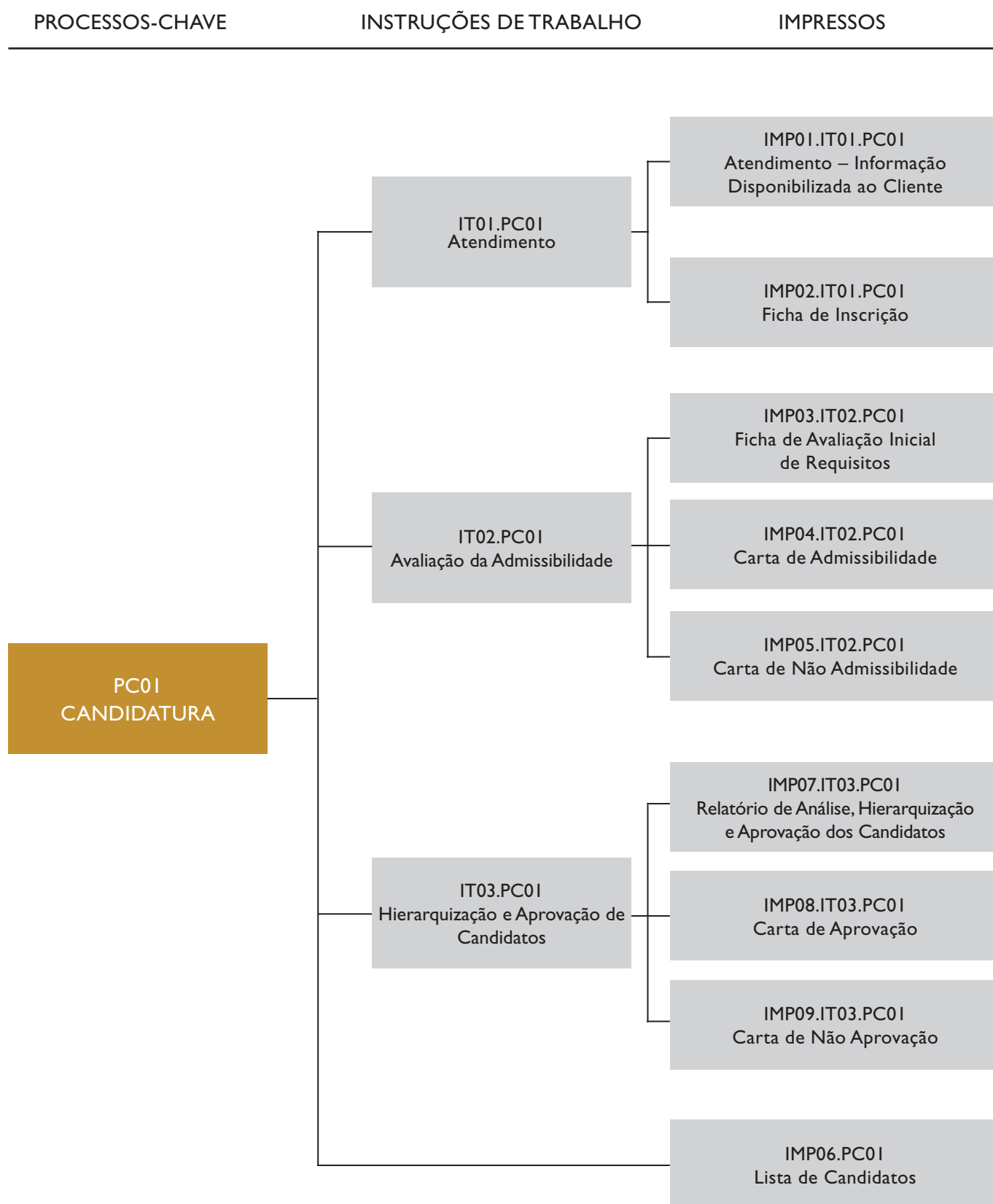
Para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, compete à entidade prestadora do serviço adoptar/adequar o conjunto de sugestões, aqui apresentadas, à missão e objectivos da respectiva organização que gere, nomeadamente através:

- da identificação de outros processos-chave que considere necessários ao seu funcionamento, para além dos definidos no Modelo de Avaliação da Qualidade;
- de outras instruções de trabalho para melhor operacionalizar os seus processos;
- de outros impressos mais adequados aos seus processos de trabalho e de gestão.

Independentemente das soluções adoptadas, a definição do Sistema de Gestão da Qualidade a implementar deve ter sempre presente o objectivo fundamental do Sistema, o de melhorar a qualidade dos serviços prestados.



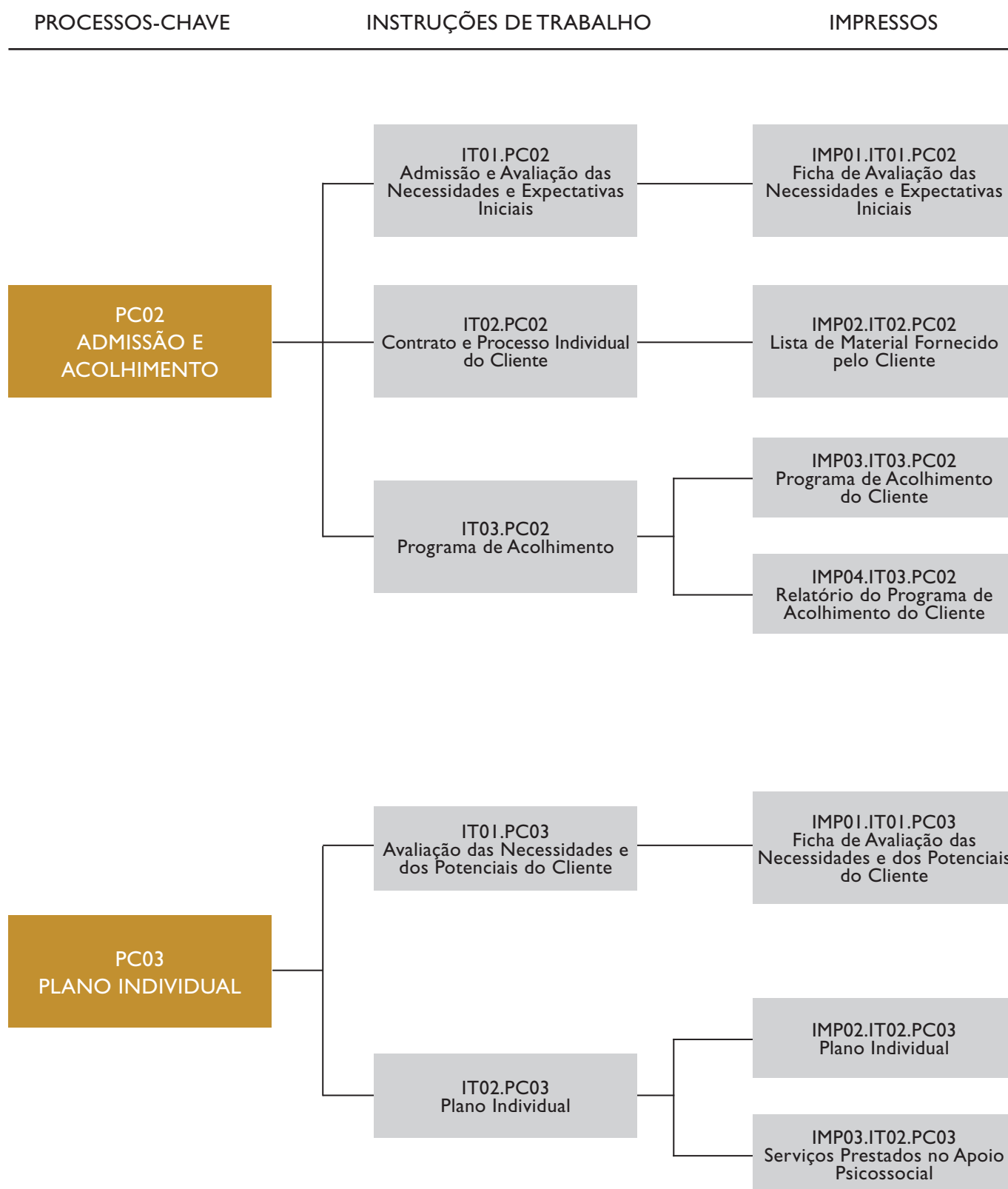
APRESENTAÇÃO GLOBAL DA DOCUMENTAÇÃO





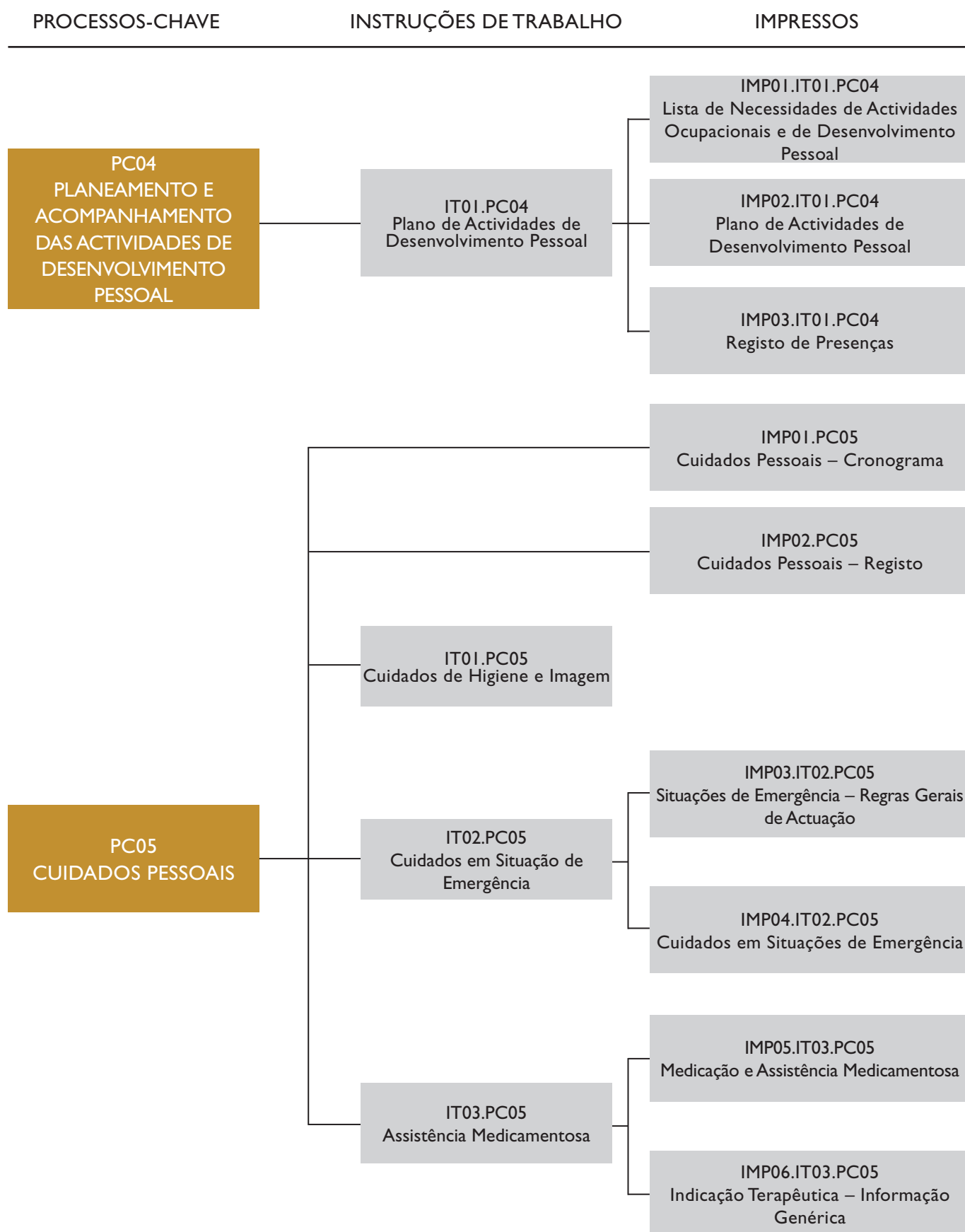
Manual de Processos-Chave

APRESENTAÇÃO GLOBAL DA DOCUMENTAÇÃO

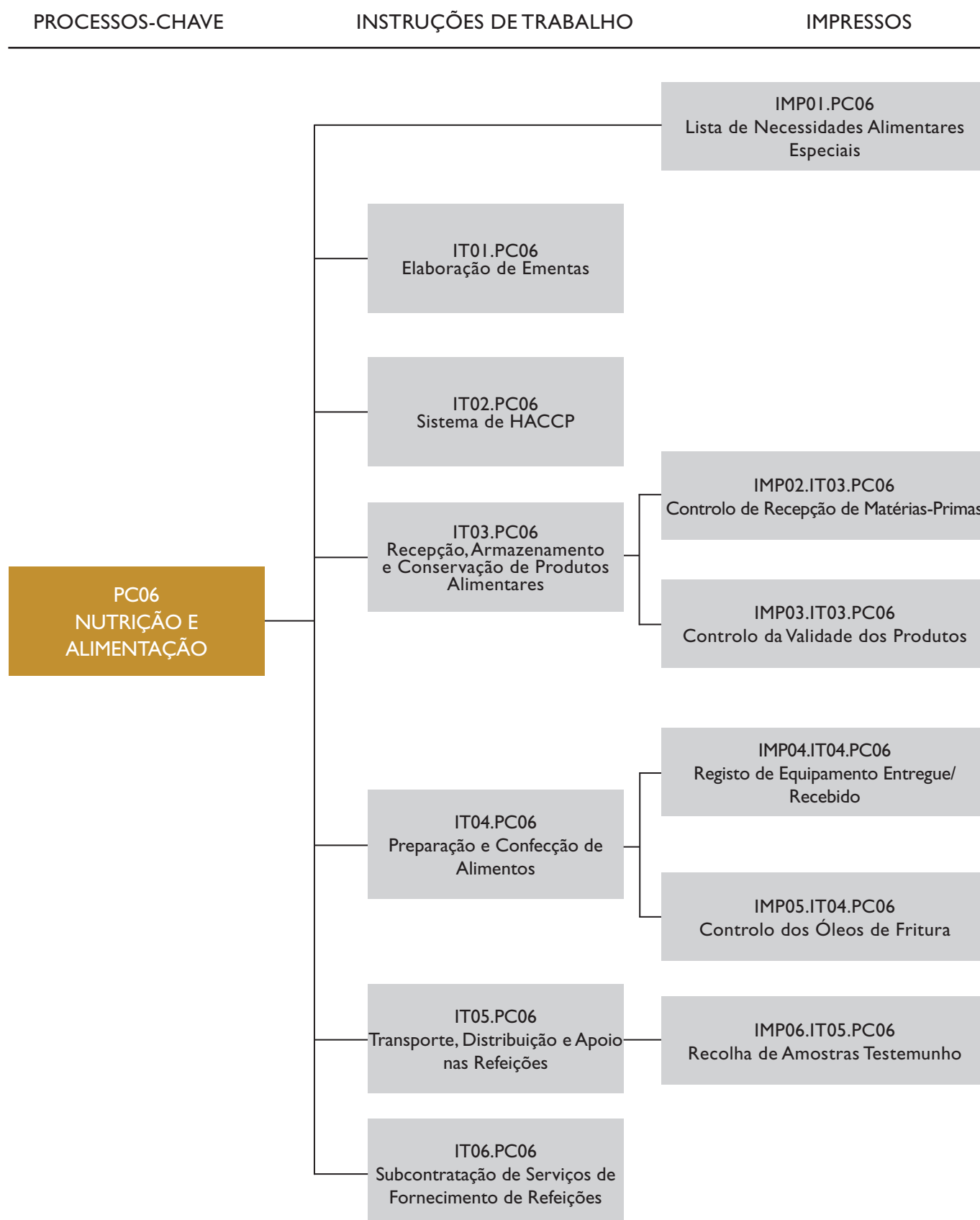




APRESENTAÇÃO GLOBAL DA DOCUMENTAÇÃO

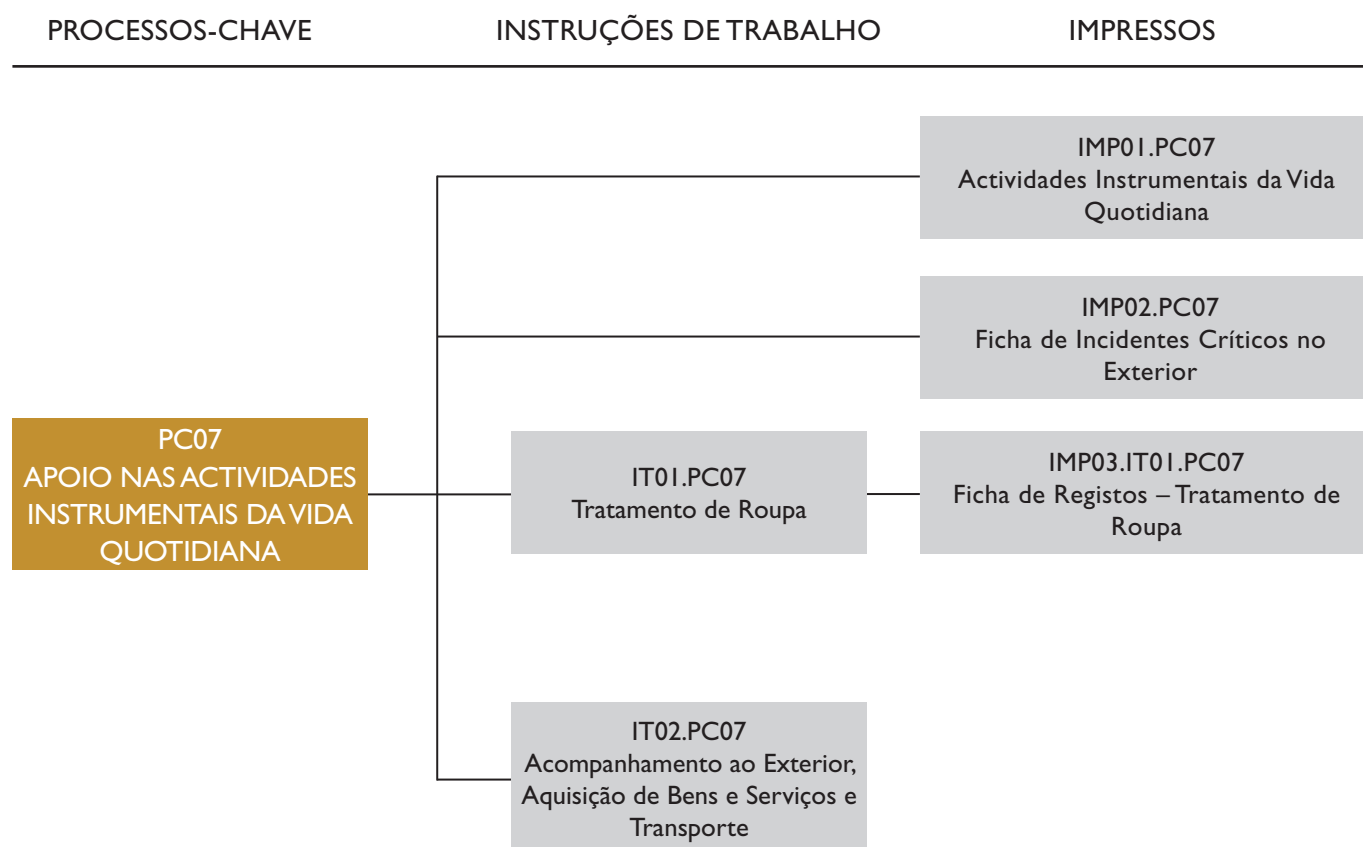


APRESENTAÇÃO GLOBAL DA DOCUMENTAÇÃO





APRESENTAÇÃO GLOBAL DA DOCUMENTAÇÃO



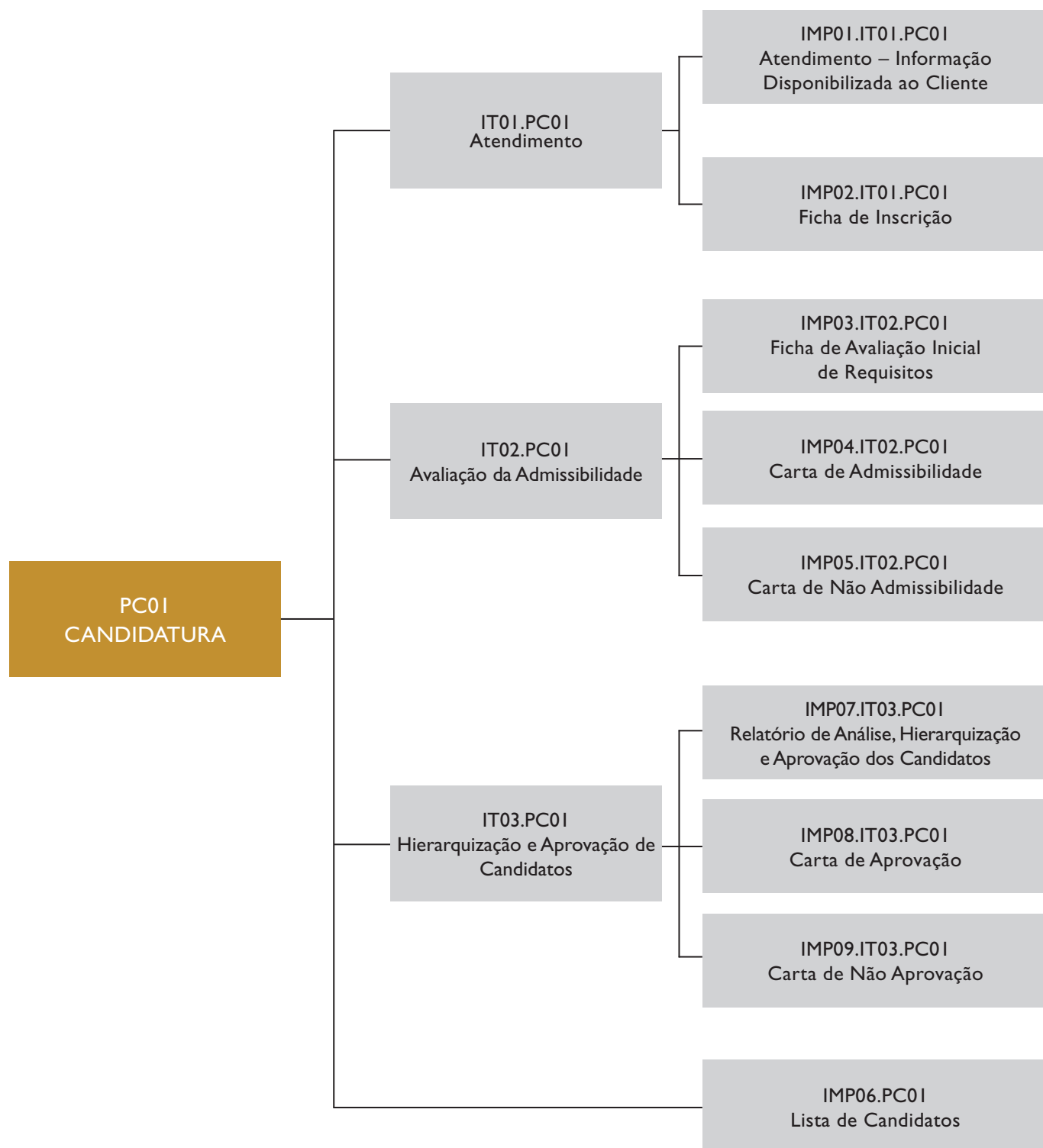


PC 01

Candidatura



PC01 - Candidatura





PC01

Candidatura

1. OBJECTIVO

Estabelecer regras orientadoras para as actividades de atendimento, avaliação da admissibilidade, hierarquização e aprovação dos indivíduos integrados na lista dos candidatos ao Centro de Dia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores que desempenham funções nos serviços responsáveis pelas fases de actividades de atendimento, avaliação da admissibilidade, hierarquização e aprovação dos indivíduos integrados na lista dos candidatos ao Centro de Dia.

3. INDICADORES DO PROCESSO

Constituem ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do seu modelo organizacional e dos seus objectivos estratégicos.

Os indicadores apresentados na matriz de caracterização do processo são orientadores e exemplificativos.



PC01 - Candidatura

4. MODO OPERATÓRIO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Necessidades e expectativas do cliente	<pre> graph TD INICIO([INÍCIO]) --> S1[1. CONTACTO DO CLIENTE] S1 --> S2[2. PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÃO E INSCRIÇÃO] S2 --> S3[3. AVALIAÇÃO INICIAL DOS REQUISITOS] S3 --> D1{É ADMISSÍVEL?} D1 -- NÃO --> S4[4. INFORMAÇÃO DA NÃO ADMISSIBILIDADE] D1 -- SIM --> S5[5. INFORMAÇÃO DA ADMISSIBILIDADE] S4 --> A((A)) S5 --> B((B)) S5 --> C((C)) </pre>	Registo do contacto	OC	OC	C + PS	1. Contacto do Cliente Ver: IT01.PC01 - Atendimento, contém: - Documentação a afixar na recepção - Prestação de informação - Clientes sinalizados pela rede social de suporte
Dados do cliente Informação sobre a organização Requisitos legais e estatutários IMP01.IT01.PC01 - Atendimento - Informação Disponibilizada ao Cliente IMP02.IT01.PC01 - Ficha de Inscrição		Atendimento- Informação disponibilizada ao Cliente preenchida Ficha de Inscrição preenchida	OC	OC	C + PS	2. Prestação de Informação e Inscrição Ver: IT01.PC01 - Atendimento, contém: - Documentação a afixar na recepção - Prestação de informação - Clientes sinalizados pela rede social de suporte
Dados do cliente IMP03.IT02.PC01 - Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos		Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos preenchida	DT	DT + OC	C + PS	3. Avaliação Inicial dos Requisitos É realizada uma avaliação inicial (triagem administrativa) de acordo com os critérios de admissibilidade. Ver: IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade, contém: - Requisitos iniciais - Critérios de admissibilidade
Resultado da avaliação inicial dos requisitos IMP05.IT02.PC01 - Carta de Não Admissibilidade		Carta de Não Admissibilidade preenchida	DT		C + PS	4. Informação da Não Admissibilidade Ver: IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade, contém: - Requisitos iniciais - Critérios de admissibilidade
Resultado da avaliação inicial dos requisitos IMP04.IT02.PC01 - Carta de Admissibilidade		Carta de Admissibilidade preenchida	DT		C + PS	5. Informação da Admissibilidade Caso o cliente, seja admissível, ele é informado e procede-se para a fase de análise da existência de vaga. Ver: IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade, contém: - Requisitos iniciais - Critérios de admissibilidade



PC01 - Candidatura

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Capacidade do Centro de Dia IMP06.PC01 - Lista de Candidatos	<pre> graph TD B((B)) --> D1{EXISTEM VAGAS NA ORGANIZAÇÃO?} D1 -- NÃO --> 6[6. INTEGRAÇÃO / ACTUALIZAÇÃO NA LISTA DE CANDIDATOS] D1 -- SIM --> 8[8. ANÁLISE HIERARQUIZAÇÃO E APROVAÇÃO] 6 --> 7[7. GESTÃO DA LISTA DE CANDIDATOS] 7 --> 8 8 --> D2{CANDIDATO APROVADO?} D2 -- NÃO --> 9[9. COMUNICAÇÃO DA NÃO APROVAÇÃO DO CANDIDATO] D2 -- SIM --> 10[10. COMUNICAÇÃO DA APROVAÇÃO DO CANDIDATO] 9 --> 11[11. ARQUIVO] 10 --> 11 11 --> 12[12. ENVIO DO PROCESSO PARA O RESPONSÁVEL DA ADMISSÃO] 12 --> FIM([FIM]) </pre>	Lista de Candidatos preenchida	DT		O	6. Integração/Actualização na Lista de Candidatos A inscrição do cliente na lista de candidatos respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios de admissibilidade. O cliente e/ou pessoas significativas é/são informado (s) da sua integração na lista. Ver: IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade, contém: - Requisitos iniciais - Critérios de admissibilidade
Lista de Candidatos			DT	OC	O	7. Gestão de Lista de Candidatos Ver: IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos, contém: - Gestão da lista de candidatos - Hierarquização de candidatos - Aprovação do candidato
Ficha de Inscrição Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos Critérios de admissibilidade dos candidatos Lista de Candidatos IMP07.IT03.PC01 - Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos		Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos preenchido	DO	DT	O	8. Análise, Hierarquização e Aprovação Ver: IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos, contém: - Gestão de lista de candidatos - Hierarquização de candidatos - Aprovação do candidato
Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos IMP09.IT03.PC01 - Carta de Não Aprovação		Carta de Não Aprovação preenchida	DO	DT	C + PS	9. Comunicação da Não Aprovação do Candidato Ver: IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos, contém: - Gestão de lista de candidatos - Hierarquização de candidatos - Aprovação do candidato
Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos IMP08.IT03.PC01 - Carta de Aprovação		Carta de Aprovação preenchida	DO	DT	C + PS	10. Comunicação da Aprovação do Candidato Ver: IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos, contém: - Gestão de lista de candidatos - Hierarquização de candidatos - Aprovação do candidato
			DT	OC	O	11. Arquivo A organização do arquivo deverá assegurar o cumprimento dos normativos legais de confidencialidade da informação de clientes
Ficha de Inscrição Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos Carta de Aprovação		PC02 - Admissão e Acolhimento	DT		OC	12. Envio do Processo para o Responsável da Admissão Ver: IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos, contém: - Gestão de lista de candidatos - Hierarquização de candidatos - Aprovação do candidato



PC01 - Candidatura

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> Necessidades e expectativas dos clientes e/ou pessoas significativas Legislação e normativos aplicáveis Visão, Missão e Valores da Organização Capacidade do Centro de Dia Regulamentos internos Crítérios de admissibilidade Crítérios para hierarquização e aprovação dos candidatos Lista de Candidatos 	<ul style="list-style-type: none"> Candidato e/ou pessoas significativas Organização Outros Serviços/Departamentos da Organização Outras organizações públicas e/ou privadas Comunidade
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> Necessidades e expectativas dos clientes e/ou pessoas significativas satisfeitas Cumprimento da legislação e normativos vigentes Candidato aprovado Lista de Candidatos 	<ul style="list-style-type: none"> Candidato e/ou pessoas significativas Responsável pelo processo de admissão Encaminhamento para outra Organização (quando aplicável)
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
IT01.PC01 – Atendimento	IMP01.IT01.PC01 – Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente IMP02.IT01.PC01 – Ficha de Inscrição
IT02.PC01 – Avaliação da Admissibilidade	IMP03.IT02.PC01 – Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos IMP04.IT02.PC01 – Carta de Admissibilidade IMP05.IT02.PC01 – Carta de Não Admissibilidade
IT03.PC01 – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	IMP07.IT03.PC01 – Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos IMP08.IT03.PC01 – Carta de Aprovação IMP09.IT03.PC01 – Carta de Não Aprovação
	IMP06.PC01 – Lista de Candidatos
Indicadores	
• % de clientes admissíveis	• Número de clientes admissíveis / número de pedidos de inscrição X 100
• % total de inscrições realizadas no período de 5 dias	• Número de respostas a pedidos de inscrição analisados até 5 dias / número total de inscrições X 100
• Tempo médio de permanência em lista de candidatos	• Tempo de permanência de cada cliente entre a entrada na lista e a saída / número total de clientes
• Tempo médio entre a abertura de vaga e a admissão de clientes	• Tempo entre a abertura da vaga e a admissão do cliente / número total de novas admissões de clientes
• % de reclamações relativas ao processo de hierarquização e aprovação dos candidatos	• Número de reclamações relativas ao processo de hierarquização e aprovação/ número total de reclamações X 100
• % de serviços procurados para os quais a Organização não tem oferta/resposta	• Número de clientes encaminhados para a comunidade / número total de clientes que contactam a Organização X 100
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	



IT01.PC01

Instrução de Trabalho – Atendimento

I. DOCUMENTAÇÃO A AFIXAR NA RECEPÇÃO

- Cópia do alvará de licenciamento ou da autorização provisória de funcionamento (no caso de estabelecimento licenciado ou em processo de licenciamento) ou informação relativa à existência de Acordo de Cooperação (no caso de IPSS com acordo).
- Horário de funcionamento do Centro de Dia.
- Identificação da Direcção Técnica.
- Mapa dos colaboradores, respectivos horários de trabalho e mapa de férias, de acordo com a legislação aplicável.
- Regulamento interno e respectivo anexo.
- Mapa de ementas.
- Plano de actividades de animação social, cultural e recreativa.
- Preçário com a indicação dos valores mínimos e máximos praticados.
- Indicação de existência do livro de reclamações.
- Publicitação dos apoios financeiros do ISS, I.P. (quando aplicável).
- Regulamento das participações dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos sociais da rede pública e solidária, conforme legislação (quando aplicável).
- Regulamento da mensalidade dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos da rede privada (quando aplicável).

Deverão também encontrar-se afixados/disponíveis, outros documentos considerados relevantes, nomeadamente:

- Missão, visão e valores da organização.
- Critérios de admissão da organização.
- Plano de actividades organizacionais.
- Informação geral (por exemplo, seminários, conferências, legislação comunitária ou internacional, boas práticas nacionais e internacionais).



PC01 - Candidatura

IT01.PC01 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Atendimento

2. PRESTAÇÃO DA INFORMAÇÃO

A prestação de informação pode ser realizada por **contacto presencial** ou por **contacto telefónico**, sendo que em ambas as situações deve estar definido um horário para o efeito e claramente identificado o colaborador responsável por essa actividade. O contacto pode ser realizado quer pelo cliente e/ou pessoa significativa, quer por organização encaminhadora. Se a informação solicitada for de carácter técnico e/ou de maior complexidade, deverão estar definidos e implementados mecanismos de articulação para dar resposta às solicitações, que incluam a definição de domínios e a identificação dos responsáveis (por exemplo, director técnico, técnico com funções atribuídas). **A prestação de informação**, assim como os documentos disponibilizados, ficam registados no *IMP01.IT01.PC01 – Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente*.

2.1. Contacto presencial

No contacto presencial, o espaço de recepção do cliente e/ou pessoa significativa deve contemplar características como: conforto, ambiente calmo, luminosidade adequada e climatização apropriada. O atendimento processa-se de forma sequencial e por ordem de chegada.

A informação e documentos disponibilizados ou dados a conhecer pelo responsável pelo atendimento (RA) são:

- Boletim informativo da Organização (quando aplicável) com informação relevante e actualizada, escrito de forma clara e acessível, onde conste o modelo de intervenção, nomeadamente o conjunto de serviços oferecidos e os respectivos custos associados.
- Informação global sobre o serviço(s) pretendido(s).
- Critérios de admissão.
- Regras de gestão da lista de candidatos.
- Serviços existentes e respectivo horário de funcionamento.
- Regras para assegurar a confidencialidade acerca da informação sobre os clientes.
- Informação sobre o regulamento das comparticipações ou mensalidades dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos.
- Outros esclarecimentos requeridos pelo cliente.
- Outra documentação que a Organização considere relevante para apoiar uma escolha informada por parte do cliente.

Neste primeiro contacto com o cliente e/ou pessoa significativa, o RA disponibiliza o *IMP02.IT01.PC01 – Ficha de Inscrição*, dando as informações para o seu preenchimento e referindo a documentação necessária para formalizar a sua inscrição no estabelecimento (rede pública, solidária ou privada):

- Cópia do bilhete de identidade do cliente e do representante legal, quando necessário.
- Cópia do cartão de contribuinte do cliente e do representante legal, quando necessário.
- Cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social, pensionista ou de outro subsistema.
- Cópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde ou de outro subsistema de Saúde.
- Ou cópia do Cartão de Cidadão.

O preenchimento de alguns itens deverá ser efectuado pelo cliente e/ou pessoa significativa, sendo outros preenchidos pelo colaborador da organização, que pode corresponder ao RA ou ao colaborador técnico, consoante o perfil funcional do primeiro (ver *IMP02.IT01.PC01 – Ficha de Inscrição*). O colaborador deverá mostrar-se sempre disponível para prestar apoio no preenchimento da ficha, assim como rectificar o seu preenchimento.



PC01 - Candidatura

IT01.PC01 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Atendimento

Neste impresso, as questões apresentadas são questões exemplificativas que visam demonstrar o tipo de informação que se pretende obter e registar. Assim, compete ao colaborador do Centro de Dia responsável pelo preenchimento, ou pelo apoiar do preenchimento, adequar as questões às especificidades do cliente em causa (por exemplo, simplificar a linguagem, substituir expressões mais genéricas por expressões referentes à situação concreta do cliente). Este facto é também válido para os restantes impressos, assumindo especial pertinência com o aumento da complexidade das informações solicitadas e do conhecimento que se detém do cliente.

Poderá ainda ser proporcionada uma visita às instalações da organização.

2.2. Contacto telefónico

A prestação da informação por contacto telefónico deverá ser feita de forma breve e sucinta, de acordo com o pedido de informação por parte do cliente e/ou pessoa, destacando-se alguns itens que deverão ser considerados em qualquer contacto:

- Tipo de serviços prestados.
- Horário de atendimento ao cliente e de funcionamento dos serviços.
- Critérios de admissão.
- Existência de vaga e regras de gestão da lista de candidatos.
- Disponibilização da ficha de inscrição e de lista de documentação a apresentar no acto da inscrição, bem como disponibilidade da Organização para a realização de uma visita às instalações para dar a conhecer o modo de funcionamento.

No caso do contacto ser efectuado através de outras formas (por exemplo, correio electrónico), a Organização deverá ter instituído o processo e os mecanismos de resposta aos mesmos.

2.3. Recepção do pedido de inscrição

Na recepção do pedido de inscrição, o RA deve verificar se a *Ficha de Inscrição* se encontra devidamente preenchida e quais os documentos em anexo, fornecidos pelo cliente e/ou pessoa significativa:

- Se sim, o colaborador atribui à ficha de inscrição um número de entrada, sequencial por data e ordem de chegada.
- Se não, o colaborador deverá prestar o apoio e esclarecimentos necessários ao preenchimento da mesma, aceitá-la como pendente e acordar um prazo de entrega da informação/documentação em falta.
- Entregar ao cliente um comprovativo em como foi recebido um pedido de inscrição, identificando a data e o Colaborador que realizou a recepção da ficha de inscrição.

O cliente e/ou pessoa significativa é informado sobre a fase seguinte do processo de inscrição, onde se procederá à avaliação de requisitos iniciais através de uma entrevista diagnóstica, a qual se não ocorrer no momento da inscrição, será realizada no prazo de 5 dias úteis. A documentação do cliente é disponibilizada pelo RA ao Técnico que realizará a entrevista diagnóstica.



PC01 - Candidatura

IT01.PC01 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Atendimento

3. CLIENTES SINALIZADOS PELA REDE SOCIAL DE SUPORTE

Nas situações sinalizadas pela rede social de suporte, nomeadamente através da Linha Nacional de Emergência Social, a resposta será imediata por parte do Centro de Dia (aplicável aos Centros de Dia com protocolo estabelecido com a Segurança Social).

Nestas situações, o contacto com o Centro de Dia é promovido pela entidade sinalizadora, que solicita informação sobre a existência ou não de vaga. Caso exista vaga, o Centro de Dia procede de imediato à avaliação inicial dos requisitos, informando a entidade sinalizadora da admissibilidade do potencial cliente. Perante a admissibilidade do mesmo, é solicitado à entidade sinalizadora o processo individual do cliente, para tratamento por parte do responsável pela admissão.

A partir deste momento, o Centro de Dia assume a tramitação processual, aplicável à generalidade dos clientes, podendo no entanto, para solicitação de informações adicionais e/ou para melhor integração do cliente na resposta social, manter o contacto com a entidade sinalizadora.

Nos casos da não existência de vaga ou da não admissibilidade, o Centro de Dia informa a entidade sinalizadora dos motivos que condicionaram a não admissão do cliente, dando por terminado o processo.



IT02.PC01

Instrução de Trabalho – Avaliação da Admissibilidade

I. AVALIAÇÃO DA ADMISSIBILIDADE

I.1. Avaliação Inicial de Requisitos

A avaliação inicial de requisitos tem como objectivo avaliar o cumprimento dos requisitos mínimos de admissibilidade, conforme o definido no *IMP03.IT02.PC01 – Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos*.

O espaço onde se realiza a entrevista de avaliação deve garantir todas as condições necessárias, para que esta decorra num ambiente calmo, confortável, com luminosidade e climatização apropriadas, e onde seja garantida a confidencialidade das informações prestadas pelo cliente e/ou pessoas significativas.

Na entrevista entre o responsável e o cliente será desejável que estejam presentes:

- uma pessoa próxima do cliente, caso o cliente necessite e/ou deseje;
- o técnico da organização encaminhadora, caso exista, e se considere uma mais-valia para o processo.

Esta entrevista tem como principais objectivos:

- Clarificar e aprofundar as informações facultadas no preenchimento do *IMP02.IT01.PC01 – Ficha de Inscrição*.
- Efectuar o levantamento das necessidades do cliente e/ou pessoas significativas, assim como as suas expectativas face aos serviços que gostaria(m) de contratualizar, para posteriormente a Organização avaliar a capacidade de as satisfazer. As informações obtidas são devidamente registadas no *IMP03.IT02.PC01 – Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos*.
- Esclarecer eventuais dúvidas do cliente sobre o processo de candidatura.



PC01 - Candidatura

IT02.PC01 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Avaliação da Admissibilidade

- Esclarecer eventuais dúvidas sobre a informação/documentação fornecida.
- Proporcionar ao cliente e/ou pessoas significativas uma visita geral às instalações.

1.2. Critérios de Admissibilidade

Nos estabelecimentos das redes pública, solidária ou privada, os critérios de admissibilidade são os previstos no enquadramento jurídico em vigor e que constam do Regulamento Interno do Centro de Dia, nomeadamente:

- Idade do cliente (indexada à idade de reforma vigente).
- Grau de dependência.
- Ausência ou impossibilidade da família em assegurar o apoio necessário.
- Risco de isolamento social.
- Situações de emergência social.

A Organização definirá para os critérios atrás referidos uma matriz de ponderação e pontuação.

Se o cliente cumprir os critérios de admissibilidade, o colaborador fornece ao cliente e/ou pessoas significativas um comprovativo em como satisfaz os requisitos de admissibilidade, conforme o definido no *IMP04.IT02.PC01 – Carta de Admissibilidade*.

O cliente é ainda informado se existe vaga para o seu pedido:

- Caso a resposta seja positiva, é comunicado que este será analisado pela Direcção Técnica de acordo com os critérios de hierarquização e que, no prazo máximo de dez dias úteis, será contactado no sentido de ser informado sobre o resultado e justificação da decisão da direcção da Organização, conforme definido, na *IT03.PC01 – Hierarquização e Aprovação de Candidatos*.
- Caso a resposta seja negativa, o cliente é informado (de acordo com o *IMP04.IT02.PC01 – Carta de Admissibilidade*) que, caso assim o deseje, irá ser integrado na Lista de Candidatos (*IMP06.PC01*) e informado do modo de funcionamento desta, conforme definido, na *IT03.PC01 – Hierarquização e Aprovação de Candidatos*.

Se o cliente não cumpre os critérios de admissibilidade, o colaborador informará sobre as razões da não admissibilidade no Centro de Dia, e identificará (quando aplicável) se este se enquadra noutros serviços fornecidos pela Organização.

Se não for o caso, deve disponibilizar informação ao cliente sobre outras alternativas possíveis existentes na comunidade, como seja a Rede de Cuidados Continuados Integrados ou outros Serviços da Rede Nacional de Saúde e/ou Social, e estabelecer contactos, de forma a proporcionar a obtenção de resposta e encaminhamento em tempo útil.

Nesta situação, é igualmente fornecido ao cliente um comprovativo, indicando as razões de não satisfação dos requisitos de admissibilidade conforme o definido no *IMP05.IT02.PC01 – Carta de Não Admissibilidade*.

A Ficha de Inscrição relativa ao cliente é arquivada administrativamente, pelo menos durante o período de um ano.



IT03.PC01

Instrução de Trabalho – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

I. GESTÃO DA LISTA DE CANDIDATOS

I.1. Introdução na Lista de Candidatos

O gestor do processo informa o cliente e/ou pessoa significativa da integração do cliente na lista, caso este o deseje, conforme o definido no *IMP04.IT02.PC01 – Carta de Admissibilidade*.

Os clientes que satisfazem as condições de admissibilidade, mas para os quais não existe vaga, são inscritos na Organização através do preenchimento do *IMP06.PC01 – Lista de Candidatos*.

A inscrição do cliente na lista de candidatos respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios de admissibilidade.

O responsável pela gestão da lista de candidatos informa o cliente e/ou pessoa significativa periodicamente, ou sempre que solicitado, da posição do cliente na lista.

I.2. Informação ao Cliente

O responsável pela gestão da lista de candidatos informa todos os candidatos e/ou pessoa significativa sempre que exista uma vaga no Centro de Dia.

I.3. Actualização da Lista de Candidatos

A Organização, periodicamente, procede à actualização da lista de candidatos, retirando desta aqueles que já não estão interessados em continuar a integrá-la, por terem obtido resposta noutra Entidade, ou por não pretenderem continuar a fazer parte desta ou, ainda, por óbito do cliente.



PC01 - Candidatura

IT03.PC01 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

Quando o candidato e/ou pessoa significativa informam o Centro de Dia sobre novos factos da sua situação, os quais configuram alterações às condições em que foi seleccionado, procede-se de novo à avaliação dos requisitos, como se se tratasse de um primeiro contacto.

Quando o candidato e/ou pessoa significativa informa que o primeiro não se encontra interessado na manutenção na lista de candidatos, a Organização procede ao arquivo do processo do cliente, por um período mínimo de um ano, e à actualização da lista.

Quando se verifica o óbito do candidato, procede-se ao arquivo do processo do cliente e à actualização da lista.

1.4. Gestão das Vagas

Quando existe uma vaga, o responsável pela gestão da lista de candidatos volta a contactar, novamente, todos os candidatos existentes, para averiguar se se mantêm ainda interessados em ingressar na Resposta Social e se as condições em que foram seleccionados ainda são as mesmas, ou se será necessário proceder-se a uma nova avaliação dos requisitos.

Caso não seja necessário rever os requisitos iniciais dos clientes, o responsável pela gestão da lista remete para a equipa técnica a *Lista de Candidatos*.

Caso seja necessário rever os requisitos iniciais dos clientes, a Organização deverá executar, num prazo máximo de quinze dias úteis, a respectiva actualização da situação dos candidatos e sua nova hierarquização (utilizando os mesmos procedimentos empreendidos aquando da avaliação inicial dos requisitos). Depois desta actualização, os dados destes clientes são remetidos, pelo responsável pela gestão da lista de candidatos, para a equipa técnica.

2. HIERARQUIZAÇÃO DE CANDIDATOS

Após a recepção dos dados dos candidatos, a equipa técnica procede a uma análise mais detalhada da sua informação, com vista à sua hierarquização, de acordo com:

- *Ficha de Inscrição* e documentos anexos.
- *Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos*.
- Critérios de admissibilidade dos candidatos.
- Critérios de hierarquização.
- *Lista de Candidatos*.

Sempre que necessário, poderão ser realizados contactos com o cliente e/ou pessoa significativa, no sentido da obtenção de mais esclarecimentos sobre os dados facultados na *Ficha de Inscrição*, para uma melhor apreciação da candidatura.

Na definição dos critérios de hierarquização dos candidatos, a Organização, para além de ter presente os critérios de admissibilidade constantes na *IT02.PC01 – Avaliação da Admissibilidade*, identifica o conjunto de critérios que considera ajustados no quadro da sua missão, atribuindo-lhes uma ponderação de acordo com a prioridade social associada, apresentando-se de seguida, a título exemplificativo, um conjunto de critérios possíveis:

- Grau de autonomia e tipo de cuidados requeridos.
- Residência no concelho de implantação da organização.



PC01 - Candidatura

IT03.PC01 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

- Limitações do contexto social, nomeadamente no que respeita à inexistência de retaguarda familiar.
- Cliente encaminhado pelos Serviços da Segurança Social.
- Frequência de outros serviços da Organização.
- Grau de adequação dos serviços da Organização às necessidades e expectativas do cliente.

No final desta análise, procede-se à elaboração de um relatório de parecer técnico, seleccionando no máximo cinco candidatos de forma hierárquica para aprovação pela Direcção, conforme o previsto no *IMP07.IT03.PC01 – Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos*. O relatório será elaborado no prazo máximo de cinco dias úteis, sendo posteriormente encaminhado para a Direcção da Organização, para decisão.

3.APROVAÇÃO DO CANDIDATO

Após a recepção do relatório técnico, a Direcção da Organização dispõe de três dias úteis para indicar o candidato aprovado para admissão.

O candidato aprovado é informado, conforme o previsto no *IMP08.IT03.PC01 – Carta de Aprovação*.

Os restantes candidatos que não foram aprovados recebem igualmente informação, conforme o previsto no *IMP09.IT03.PC01 – Carta de Não Aprovação* e integram novamente, salvo indicação contrária manifestada pelos próprios e/ou pessoa significativa, a *Lista de Candidatos*.

Nesta fase é dada a possibilidade ao cliente de se pronunciar sobre se aceita ou não a admissão no Centro de Dia::

- Em caso de aceitação, o processo do cliente segue para o responsável da admissão.
- No caso do cliente não pretender a admissão, o seu processo será arquivado administrativamente, e mantido pelo menos durante um ano. Nesta situação, a Direcção aprova automaticamente o candidato que ocupava o segundo lugar no relatório técnico.

Todo este processo, desde a abertura da vaga até à admissão do cliente no Centro de Dia, não deve exceder trinta dias úteis.



Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC01 - CENTRO DE DIA

Data _____

Contacto presencial ☐ Contacto telefónico ☐

Nome do cliente:

Contacto:

Nome da pessoa que
efectua o contacto:

Contacto:

Relação com o cliente:

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

Técnico da Organização para contacto:

Nota: Assinalar com X a situação verificada.



Ficha de Inscrição

IMP02.IT01.PC01 - CENTRO DE DIA

página 1 de 4

Identificação do Estabelecimento

Data de Inscrição

N.º de Entrada

DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE

I.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome completo:

Nome pelo qual deseja ser tratado:

Data de nascimento

Sexo:

Idade:

Anos

Morada:

Código postal:

—

Localidade:

Telefono Casa:

Bl:

Telemóvel:

NIF:

N.º Beneficiário:

Regime Segurança Social:

N.° Utente:

Sub-sistema Saúde:

N.º Cartão de Cidadão:

2. MOTIVO DO PEDIDO

Resposta solicitada:

Temporária ☐

Permanente ☐

Fundamentação:



Ficha de Inscrição

IMP02.IT01.PC01 - CENTRO DE DIA

página 2 de 4

Identificação do Estabelecimento

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOAS(S) SIGNIFICATIVAS(S) DO CLIENTE ⁽¹⁾

Nome:

Data de Nascimento:

Parentesco/Relação⁽²⁾:

Morada:

Código postal:

-

Localidade:

Telefone:

Ocupação:

Nome:

Data de Nascimento:

Parentesco/Relação⁽²⁾:

Morada:

Código postal:

-

Localidade:

Telefone:

Ocupação:

⁽¹⁾ Pessoa(s) Significativa(s) – responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros⁽²⁾ Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro

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

Quem?

Que Resposta Social?

Não ☐



Ficha de Inscrição

IMP02.IT01.PC01 - CENTRO DE DIA

página 3 de 4

Identificação do Estabelecimento

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

4. REDE SOCIAL DE SUPORTE

O cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim ☐ Qual?Não ☐

O candidato necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver actividades da vida diária?

(assinale com uma X)

Sim ☐Não ☐

Identifique o actual suporte assegurado ao candidato:

(assinale com uma X)

Diário e permanente ☐Diário pontual ☐Pontual ☐Inexistente ☐

O cliente usufrui dos serviços de/está integrado em:

(assinale com uma X)

Serviço de Apoio Domiciliário ☐Outro Serviço ☐

Identifique qual a organização:

Especifique qual, assim como a organização:

5. CARACTERIZAÇÃO DA(S) INCAPACIDADE(S)

Questões (assinale com uma x)	Não	Sim	Especifique-as
Tipo de incapacidade(s)			
Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo (anatômicas) (p.e., funções auditivas; estrutura da coluna vertebral)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Verificam-se limitações da actividade ou restrições da participação (p.e., andar distâncias longas; participar em actividades de grupo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Utiliza produtos/tecnologias de apoio (p. e. ajudas técnicas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Causa(s) das incapacidade(s):			
Congénita(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Adquirida(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Conceitos (CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde):

Incapacidade – termo genérico para deficiências, limitações da actividade e restrições na participação.

Funções do corpo – funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

Estruturas do corpo – partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes.

Limitações da actividade – dificuldades que um indivíduo possa ter na execução de actividades (entendidas como a execução de uma tarefa ou acção).

Restrições na participação – problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real, entendendo-se participação como o envolvimento do indivíduo numa situação da vida real.



Ficha de Inscrição

IMP02.IT01.PC01 - CENTRO DE DIA

página 4 de 4

Identificação do Estabelecimento

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

6. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim ☐ Não ☐

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega

Bilhete de Identidade	<input type="radio"/>	Data de entrega
N.º de Contribuinte	<input type="radio"/>	Data de entrega
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	<input type="radio"/>	Data de entrega
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	<input type="radio"/>	Data de entrega
Cartão de Cidadão	<input type="radio"/>	Data de entrega
Outros. Especificar:	<input type="radio"/>	Data de entrega

7.Assinaturas

Cliente	Data:
Pessoa Significativa	Data:
Organização	Data:



Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

Identificação do Estabelecimento

IMP03.IT02.PC01 - CENTRO DE DIA

página 1 de 3

Data de Entrevista _____

N.º de Entrada _____

I. AVALIAÇÃO SUMÁRIA DA FUNCIONALIDADE DO CIENTE

(assinale com um X)

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

2. SERVIÇOS A MOBILIZAR

Serviços solicitados	Quais?	Quando?		Periodicidade				Número			
		Semana	Fim-de-semana	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	Outra qual?
Cuidados de higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuidados pessoais e de imagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apoio nas refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuidados de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistência medicamentosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transportes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tratamento de roupas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apoio na aquisição de bens e serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Acompanhamento ao exterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apoio psicossocial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Actividades socioculturais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outro. Qual? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Observações ou outras especificações



Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

Identificação do Estabelecimento

IMP03.IT02.PC01 - CENTRO DE DIA

página 2 de 3

4. DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO FAMILIAR E/OU DE SUPORTE

5. DESCRIÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÓMICAS

6. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?

(assinale com uma X)

Sim ☐Não ☐ Porquê?

A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do cliente?

(assinale com uma X)

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

Critérios	Ponderação:	Pontuação:
<input type="radio"/> Idade do cliente (indexada à idade de reforma vigente)	<hr/>	<hr/>
<input type="radio"/> Grau de dependência	<hr/>	<hr/>
<input type="radio"/> Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas para assegurar o apoio necessário	<hr/>	<hr/>
<input type="radio"/> Risco de isolamento social	<hr/>	<hr/>
<input type="radio"/> Situações de emergência social	<hr/>	<hr/>
<input type="radio"/> Outros – identificar	<hr/>	<hr/>

Admissível?

(assinale com uma X)

Sim ☐₍₁₎Não ☐₍₂₎ Porquê?

(1) Entrega ou envio do IMP04.IT02.PC01 – Carta de Admissibilidade

(2) Entrega ou envio do IMP05.IT02.PC01 – Carta de Não Admissibilidade



Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

IMP03.IT02.PC01 - CENTRO DE DIA

página 3 de 3

Identificação do Estabelecimento

7. OBSERVAÇÕES DECORRENTES DA ENTREVISTA : (assinale outras informações relevantes sobre o cliente)

8.ASSINATURAS

Cliente	Data:
Pessoa Significativa	Data:
Organização	Data:



Carta de Admissibilidade

IMP04.IT02.PC01 - CENTRO DE DIA

Identificação do Estabelecimento

Localidade, data por extenso

Exmo (a). Sr(a).

Utilizar uma das duas versões em função do destinatário:

VERSÃO 1 - AO CLIENTE

É com agrado que o/a informamos que se encontra em situação de poder vir a integrar o Centro de Dia desta Organização.

VERSÃO 2 – PESSOAS SIGNIFICATIVAS

É com agrado que o/a informamos que o Sr/ Sr.^a _____ se encontra em situação de poder vir a usufruir dos serviços prestados por esta Organização.

Neste sentido, salvo orientação contrária, ficará automaticamente inscrito em lista de candidatos⁽¹⁾.

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em contacto com o/a Sr/ Sr.^a _____, através do telefone _____, fax _____ ou correio electrónico _____.

Desde já, gratos pela preferência dos nossos serviços,
Atenciosamente,

O(A) Director(a) Técnico(a)

(Nome)

(1) Parágrafo a ser incluído nas situações em que a organização não possua vaga e os clientes reúnam as condições de admissibilidade.



Carta de Não Admissibilidade

IMP05.IT02.PC01 - CENTRO DE DIA

Identificação do Estabelecimento

Localidade, data por extenso

Exmo (a). Sr(a).

Utilizar uma das duas versões em função do destinatário:

VERSÃO 1 - AO CLIENTE

Serve o presente para o/a informar que não se encontra em situação de integrar o Centro de Dia desta Organização pela(s) seguinte(s) razões:

VERSÃO 2 – PESSOAS SIGNIFICATIVAS

Serve o presente para o/a informar que o Sr/ Sr.^a _____ não se encontra em situação de usufruir dos serviços prestados por esta Organização pela(s) seguinte(s) razões :

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em contacto com o/a Sr/ Sr.^a _____, através do telefone _____, fax _____ ou correio electrónico _____.

Desde já, gratos pela preferência dos nossos serviços,
Atenciosamente,

O(A) Director(a) Técnico(a)

(Nome)



Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

IMP07.IT03.PC01 - CENTRO DE DIA

Análise e Hierarquização dos Candidatos

página 1 de 3

Identificação do Estabelecimento

Data de Elaboração: _____

Equipa Técnica	
Nome	Função

Hierarquização dos Candidatos	
Nome	Pontuação
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Breve Caracterização dos Candidatos	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	



Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

Identificação do Estabelecimento

IMP07.IT03.PC01 - CENTRO DE DIA

Análise e Hierarquização dos Candidatos

página 2 de 3

Parecer Técnico sobre os Candidatos

1.

2.

3.

4.

5.

Comentários

Assinatura da Equipe Técnica

Data de Envio para Aprovação:



Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

IMP07.IT03.PC01 - CENTRO DE DIA

Aprovação do Candidato

página 3 de 3

Identificação do Estabelecimento

Data de Recepção para Aprovação: _____

Análise da Proposta Técnica

Candidato Aprovado ⁽¹⁾

Nome	Pontuação
------	-----------

Hierarquização dos Candidatos

Nome	Pontuação
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Assinatura da Direção

Data de Aprovação:

(1) Envio IMP08.IT03.PC01 -Carta de Aprovação e IMP09.IT03.PC01 -Carta de Não Aprovação



Carta de Aprovação

IMP08.IT03.PC01 - CENTRO DE DIA

Identificação do Estabelecimento

Localidade, data por extenso

Exmo (a). Sr (a).

Utilizar uma das duas versões em função do destinatário:

VERSÃO 1 - AO CLIENTE

É com agrado que o/a informamos que foi aprovado/a para poder usufruir dos serviços prestados por esta Organização.

VERSÃO 2 - PESSOAS SIGNIFICATIVAS

É com agrado que o/a informamos que o/a Sr/ Sr.^a se encontra _____ aprovado/a para poder usufruir dos serviços prestados por esta Organização.

Para o efeito, propomos que contacte o Sr/ Sr.^a _____, (identificar cargo/função do colaborador), para o seguinte número de telefone _____, a fim de acordar a data para a admissão no Centro de Dia. Agradecemos que viessem acompanhados dos seguintes elementos:

- Cópias de: Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte, Cartão de Beneficiário da Segurança Social e Cartão do Serviço Nacional de Saúde ou Cartão de Cidadão.
- 2 Fotografias.
- Declaração comprovativa de rendimentos: IRS do cliente ou do agregado familiar conforme aplicável.
- Documentos comprovativos das despesas mensais fixas do cliente ou do agregado familiar: valor do imposto sobre o rendimento e taxa social única, valor da renda de casa ou prestação mensal para aquisição de habitação, encargos médios mensais com transportes públicos e despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica.
- Declaração médica.
- Relatórios médicos/técnicos que identifiquem: medicação, cuidados e estado de saúde, etc.
- Boletim de vacinas actualizado.
- Micro Radiografia ou RX Pulmonar.

Com os nossos melhores cumprimentos,
Atenciosamente,

O(A) Director(a) Técnico(a)

(Nome)



Carta de Não Aprovação

IMP09.IT03.PC01 - CENTRO DE DIA

Identificação do Estabelecimento

Localidade, data por extenso

Exmo (a). Sr (a).

Utilizar uma das duas versões em função do destinatário:

VERSÃO 1 - AO CLIENTE

Serve o presente para informar V. Exa. que, de acordo com a avaliação técnica e hierarquização dos candidatos ao Centro de Dia efectuada, não é possível, de momento, a aprovação da candidatura, pela(s) seguinte(s) razões:

VERSÃO 2 – PESSOAS SIGNIFICATIVAS

Serve o presente para o/a informar que relativamente ao/ à Sr./ Sr.^a _____, de acordo com a avaliação técnica e hierarquização dos candidatos ao Centro de Dia efectuada, não é possível, de momento, a aprovação da candidatura, pela(s) seguinte(s) razões:

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em contacto com o Sr/ Sr.^a _____, através do telefone _____, fax _____ ou correio electrónico _____.

Atenciosamente,

O(A) Director(a) Técnico(a)

(Nome)

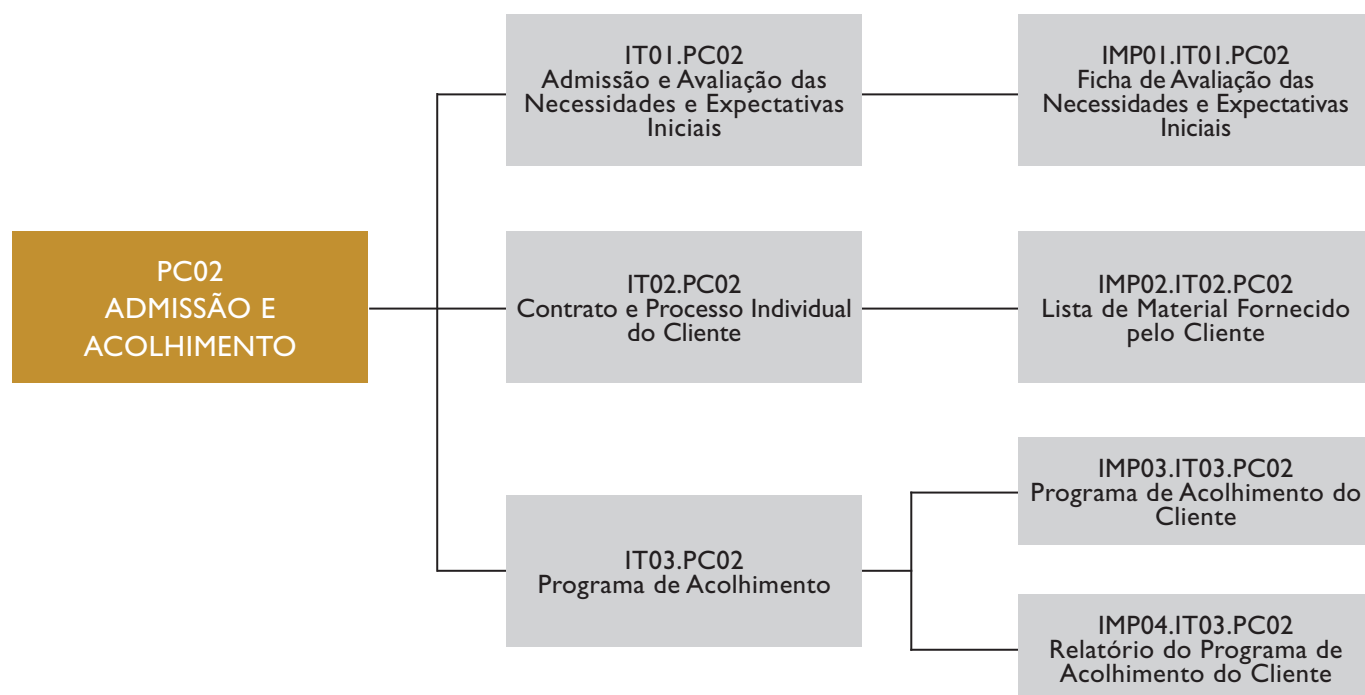


PC 02

Admissão e Acolhimento



PC02 - Admissão e Acolhimento



PC02

Admissão e Acolhimento

1. OBJECTIVO

Estabelecer regras orientadoras para a integração do cliente no Centro de Dia, nas componentes de contratualização dos serviços a prestar e acolhimento.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores dos serviços intervenientes na avaliação das necessidades e expectativas iniciais do cliente, na elaboração do contrato, na abertura do *Processo Individual do Cliente* e na definição e implementação do *Programa de Acolhimento*.

3. INDICADORES DO PROCESSO

Constituem ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do seu modelo organizacional e dos seus objectivos estratégicos.

Os indicadores apresentados na matriz de caracterização do processo são orientadores e exemplificativos.



PC02 - Admissão e Acolhimento

4. MODO OPERATÓRIO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>Documentação do cliente</p> <p>Necessidades e expectativas do cliente</p> <p>Processo administrativo da Candidatura</p> <p>Requisitos legais e estatutários</p> <p>IMP01.IT01.PC02- Ficha de Avaliação Diagnóstica</p>	<pre> graph TD INICIO([INÍCIO]) --> S1[1. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS INICIAIS] S1 --> D1{ACEITA INTEGRAÇÃO?} D1 -- NÃO --> A((A)) D1 -- SIM --> S2[2. ELABORAÇÃO E ASSINATURA DE CONTRATO] S2 --> S3[3. ELABORAÇÃO DO PROCESSO INDIVIDUAL DO CLIENTE] S3 --> S4[4. PLANEAMENTO DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO] S4 --> S5[5. PROGRAMA DE ACOLHIMENTO] S5 --> B((B)) </pre>	<p>Ficha de Avaliação Diagnóstica preenchida</p>	DT	C + PS	C + PS	<p>1. Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais</p> <p>É efectuada uma avaliação das necessidades e expectativas iniciais do cliente, bem como, é prestada informação específica sobre o funcionamento do Centro de Dia.</p> <p>Ver: IT01.PC02 - Admissão e Avaliação Diagnóstica, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Admissão - Avaliação diagnóstica - Clientes sinalizados pela rede social de suporte
<p>Decisão do cliente</p> <p>Contrato</p> <p>IMP02.IT02.PC02- Lista de Material Fornecido pelo Cliente</p>	<p>2. ELABORAÇÃO E ASSINATURA DE CONTRATO</p>	<p>Contrato elaborado e assinado</p> <p>Lista de Material Fornecido pelo Cliente preenchida</p>	DO	C + PS	C + PS + O	<p>2. Elaboração e Assinatura do Contrato</p> <p>Se o cliente aceitar integração, é estabelecido um contrato de prestação de serviços.</p> <p>Ver: IT02.PC02 - Contrato e Processo Individual do cliente, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratualização dos serviços - Processo Individual
<p>Documentação do cliente</p> <p>Processo administrativo da candidatura</p> <p>Ficha de Avaliação das necessidades e expectativas do cliente</p> <p>Lista de Material Fornecido pelo Cliente</p> <p>Contrato</p>	<p>3. ELABORAÇÃO DO PROCESSO INDIVIDUAL DO CLIENTE</p>	<p>Processo Individual do Cliente</p>	DT	OC	O	<p>3. Elaboração do Processo Individual do Cliente</p> <p>Ver: IT02.PC02 - Contrato e Processo Individual do Cliente, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratualização dos serviços - Processo individual
<p>Processo Individual do Cliente</p> <p>IMP03.IT03.PC02- Programa de Acolhimento do Cliente</p>	<p>4. PLANEAMENTO DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO</p>	<p>Programa de Acolhimento do Cliente preenchido e aprovado</p>	DT	AC + AAD	C + PS	<p>4. Planeamento do Programa de Acolhimento</p> <p>Ver: IT03.PC02 - Programa de Acolhimento, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeamento do programa de acolhimento - Programa de acolhimento
<p>Programa de Acolhimento do Cliente</p>	<p>5. PROGRAMA DE ACOLHIMENTO</p>	<p>Programa de Acolhimento do Cliente implementado</p>	DT	AC + AAD	C + PS	<p>5. Programa de Acolhimento</p> <p>Ver: IT03.PC02 - Programa de Acolhimento, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeamento do programa de acolhimento - Programa de acolhimento



PC02 - Admissão e Acolhimento

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Programa de Acolhimento do Cliente IMP04.IT03.PC02 - Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente	<pre> graph TD B((B)) --> 6[6. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO] 6 --> 6D{CONFIRMAÇÃO DA INTEGRAÇÃO?} 6D -- NÃO --> 7[7. RESCISÃO DO CONTRATO] 7 --> 8[8. ARQUIVO] 8 --> 9[9. ENVIO DO PROCESSO PARA RESPONSÁVEL PELO PI] 9 --> FIM([FIM]) 6D -- SIM --> 9 A((A)) --> 8 </pre>	Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente preenchido	DT	AC + AAD	C + PS	6. Relatório de Avaliação do Acolhimento Ver: IT03.PC02 - Programa do Acolhimento, contém: - Planeamento do programa de acolhimento - Programa de Acolhimento
Decisão do Cliente Contrato			C + PS		DO	7. Rescisão do Contrato Ver: IT03.PC02 - Programa do Acolhimento, contém: - Planeamento do programa de acolhimento - Programa de Acolhimento
			DT	DT + OC	O	8. Arquivo Ver: IT03.PC02 - Programa do Acolhimento, contém: - Planeamento do programa de acolhimento - Programa de Acolhimento
Decisão do Cliente IMP04.IT03.PC02- Relatório do Programa de Acolhimento do cliente Processo Individual		Integração da Criança na Resposta Social Processo Individual	DT		O	9. Envio do Processo para o Responsável pelo Plano Individual Face à integração do cliente no Centro de Dia: - Se o cliente aceita, o Processo Individual do Cliente é enviado para o responsável pelo processo PC03 - Plano Individual. - Se o cliente não aceita, o Processo Individual do Cliente é arquivado e comunicada a existência de vaga ao responsável pela Gestão de Vagas.



PC02 - Admissão e Acolhimento

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none">Necessidades e expectativas do clienteCapacidade de resposta do Centro de DiaRegulamentos Internos	<ul style="list-style-type: none">Cliente e/ou pessoas significativasDirecção da OrganizaçãoDirector Técnico
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none">Necessidades e expectativas do cliente avaliadasContratoRelatório do Programa de AcolhimentoProcesso Individual do Cliente	<ul style="list-style-type: none">Cliente e/ou pessoas significativasOrganizaçãoResponsável pelo PI
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
IT01.PC02 – Admissão e Avaliação Diagnóstica	IMP01.IT01.PC02 – Ficha de Avaliação Diagnóstica
IT02.PC02 – Contrato e Processo Individual do Cliente	IMP02.IT02.PC02 – Lista de Material Fornecido pelo Cliente
IT03.PC02 – Programa de Acolhimento	IMP03.IT03.PC02 – Programa de Acolhimento do Cliente
	IMP04.IT03.PC02 – Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none">% de revisões da ficha de avaliação das necessidades e expectativas do cliente	<ul style="list-style-type: none">Número de fichas revistas / total de fichas de avaliação das necessidades e expectativas do cliente X 100
<ul style="list-style-type: none">% de rescisão de contratos por tipo de motivo	<ul style="list-style-type: none">Número de rescisão de contratos por motivo / número de contratos estabelecidos X 100
<ul style="list-style-type: none">% de reclamações relativas ao processo de admissão e acolhimento	<ul style="list-style-type: none">Número de reclamações relativas ao processo de admissão e acolhimento / número total de reclamações X 100
<ul style="list-style-type: none">Grau de satisfação dos clientes face ao processo de admissão e acolhimento	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	



IT01.PC02

Instrução de Trabalho – Admissão e Avaliação Diagnóstica

I.ADMISSÃO

Todo o processo de integração do cliente na organização encontra-se descrito na *IT03.PC02 – Programa de Acolhimento*.

2.AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O gestor do processo marca uma entrevista com o cliente e pessoa significativa, caso se aplique, com a finalidade de aprofundar um conjunto de informações pertinentes sobre as necessidades, hábitos e expectativas iniciais do cliente, de forma a identificar e organizar os serviços a prestar. Para esta entrevista e de acordo com o perfil do cliente, poderão ser mobilizados outros colaboradores da equipa técnica.

No final deverão estar identificados os seguintes itens:

- caracterização do agregado familiar do cliente;
- situação socioeconómica do cliente e agregado;
- identificação do contexto habitacional;
- descrição das condições de vida do cliente;
- relatório médico com indicação da situação actual de saúde e indicação terapêutica;
- capacidades funcionais e cognitivas do cliente;
- cuidados de medicina física e de reabilitação;
- diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível quotidiano, social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual;
- hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as actividades quotidianas do cliente - alimentares, ocupação do tempo, actividades lúdicas, culturais – especialmente sobre aquelas que se relacionam com os serviços a prestar;



PC02 - Admissão e Acolhimento

IT01.PC02 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Admissão e Avaliação Diagnóstica

- representações do cliente sobre a sua situação de idoso e senescência, o seu projecto de vida, as suas necessidades e expectativas relativamente aos serviços e colaboradores da resposta social. Caso o cliente tenha usufruído de outros serviços ou respostas, a avaliação diagnóstica deve considerar as informações provenientes desses serviços, evitando-se assim a replicação de procedimentos, especialmente quando se tratem de clientes com longas histórias clínicas e/ou de apoio em respostas sociais.

A entrevista de avaliação diagnóstica é sustentada por um guião semi-estruturado e poderá ainda ser suportada por registos de observação do comportamento do cliente e/ou pessoa significativa. O *IMP01.IT01.PC02 – Ficha de Avaliação Diagnóstica* é um documento de registo de informação, pelo que, a comunicação do seu conteúdo, deve ser adaptada ao perfil do cliente. Este impresso consta do Processo Individual do Cliente.

O Centro de Dia deve elaborar e possuir um livro de registo de admissão dos clientes com o nome, idade, data de entrada, data de início e de fim da prestação de serviços, data de saída e motivo desta, quando aplicável, devendo mantê-lo sempre actualizado.

3. CLIENTES SINALIZADOS PELA REDE SOCIAL DE SUPORTE

Os clientes sinalizados pela rede social de suporte, nomeadamente através da Linha Nacional de Emergência Social, são igualmente alvo de avaliação de necessidades, a qual deverá ser realizada em articulação com a entidade sinalizadora, devendo decorrer com a celeridade que o caso em si exige, no sentido de serem asseguradas as condições necessárias à eficácia e qualidade da resposta.



IT02.PC02

Instrução de Trabalho – Contrato e Processo Individual do Cliente

I. CONTRATO

I.1. Elaboração

Após a decisão por parte do cliente de integrar o Centro de Dia, é estabelecido um contrato escrito entre a Organização e o cliente e/ou pessoa significativa.

Para a assinatura do contrato, devem constar do processo do cliente:

- Cópia do BI do cliente.
- Cópia do cartão de contribuinte do cliente.
- Cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social, pensionista ou de outro subsistema.
- Cópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde ou de outro subsistema.
- Ou cópia do Cartão de Cidadão.
- No caso de o contrato não ser assinado pelo cliente, cópia do BI ou Cartão de Cidadão do representante legal e documento legal de representação.

No contrato de prestação de serviços encontram-se reflectidos os direitos e deveres das partes, devendo este conter, entre outros, os seguintes itens:

- Identificação do cliente.
- Identificação da entidade prestadora dos serviços.
- Período de vigência do contrato.
- Direitos e deveres do cliente.
- Direitos e deveres da Organização.



PC02 - Admissão e Acolhimento

IT02.PC02 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Contrato e Processo Individual do Cliente

- Condições de renovação, alteração, suspensão e/ou de rescisão do contrato.
- Identificação, em caso de necessidade, da pessoa responsável pelo cliente.
- Identificação dos serviços e actividades contratualizados, local, periodicidade e horário.
- Indicação clara e inequívoca da correspondente mensalidade/comparticipação, indicando quais os serviços nela incluídos e quais os não incluídos.
- Tomada de conhecimento, por parte do cliente, do regulamento interno (parte integrante e em anexo), no qual a Organização e o cliente se comprometem ao seu cumprimento.
- Identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas (por exemplo, preço, tempo de utilização, etc.).

Aquando da celebração do contrato, é acordado com o cliente a lista do material que este e/ou a pessoa significativa se responsabiliza a fornecer, devendo ser registado no *IMP02.IT02.PC02 – Lista de Material Fornecido pelo Cliente*.

A Organização deve assegurar a normal segurança dos bens dos clientes, devendo informar o cliente sobre os cuidados a ter com os seus bens pessoais, facultando, se necessário, o acesso a cacifo com chave.

A gestão de negócios é definida pelo Código Civil (CC) no art.º 464º, “quando uma pessoa assume a direcção de negócio alheio no interesse e por conta do respectivo dono, sem que para tal esteja autorizada” (sem mandato, sem procuração ou sem ser baseado no poder paternal). Pode ser gestão de actos de mera administração, tais como pagar contas, ou de actos de disposição, tais como vender ou arrendar imóveis.

Nos termos do art.º 466º, o gestor de negócio é responsável pelos danos que causar ou quando agir em desconformidade com a vontade real ou presumível do cliente.

De acordo com o art.º 465º do CC, o gestor deve prestar contas de tudo o que faz e entregar ao cliente todo o dinheiro recebido por conta deste, bem como os saldos das respectivas contas e os juros inerentes às mesmas.

De acordo com o art.º 262º do CC, a procuração é o acto através do qual a pessoa atribui voluntariamente poderes representativos a outrem, e que deve revestir a forma de procuração simples (para actos de gestão corrente, tais como pagar contas de água, luz, renda e efectuar pequenas compras) ou procuração com poderes especiais (para vender móveis, ou imóveis, arrendar imóveis ou movimentar contas bancárias alheias).

Se o procurador abusar dos poderes que lhe foram conferidos, por exemplo, tem procuração simples e mesmo assim procede à venda do património do cliente, o negócio é inválido (art.º 268º e 269º do CC).

No que toca à interdição ou inabilitação, esta encontra-se regulada nos art.s 138º e seguintes do CC.

Assim sendo, a modalidade de gestão (actos de mera administração/actos de disposição) dos bens financeiros dos clientes pelo Centro de Dia deve ficar registada no contrato, juntamente com a procuração outorgada para esse efeito ou na falta da mesma, a menção que o a Organização age na qualidade de gestor de negócios, assumindo as responsabilidades constantes do art.º 465º e 466º do Código Civil, podendo no quadro dos normativos legais vigentes, assumir uma das seguintes modalidade:



PC02 - Admissão e Acolhimento

IT02.PC02 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Contrato e Processo Individual do Cliente

- Ausência de participação da Organização, caso o cliente mantenha a sua capacidade e autonomia para a gestão de bens pessoais.
- Face a uma alteração no estado de saúde do cliente, capacidade e/ou autonomia que dificulte a gestão dos bens pessoais pelo próprio, a Organização só poderá assumir essa indicação das Entidades Legais com competências para o efeito.
- Depósito da pensão do cliente directamente na conta bancária da instituição, designada conta pecúlio. A Organização retira o valor correspondente à mensalidade/comparticipação definida no contrato, e gere o restante em função das necessidades apresentadas pelo cliente. Deverá a Organização manter registos actualizados dos respectivos movimentos.
- Quando o cliente revele que por anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira se mostre incapaz de governar a sua pessoa e bens (caso da interdição) ou no caso destas condições serem de carácter permanente, mas não são de tal modo graves que justifiquem a sua interdição (caso de inabilitação) assim como no caso de abuso de bebidas alcoólicas, habitual prodigalidade ou abuso de estupefacientes, o cliente se mostre incapaz de reger conveniente o seu património (caso de inabilitação) deve promover-se junto da família a interposição de acção judicial que decrete estas incapacidades para se obter respectivo suprimento das mesmas.
- No caso do cliente não possuir retaguarda familiar, deve informar-se o Ministério Público para interpor a acção de interdição ou inabilitação e procurar que o mesmo proceda à nomeação de um tutor provisório até à saída da sentença ou à interdição provisória, no caso de necessidade urgente de providenciar quanto à pessoa e bens do interditando.
- Em situação de inabilidade ou interdição ainda não decretadas pelo Tribunal, deve promover-se junto do mesmo a nomeação de um tutor provisório até à saída da sentença ou a interdição provisória, no caso de necessidade urgente de providenciar quanto à pessoa e bens do interditando, sem prejuízo de haver necessidade de se praticar algum acto muito urgente e imprescindível na qualidade de gestor de negócios.
- Em situação de inabilidade ou interdição já decretadas pelo Tribunal deverá ser a pessoa indicada pelo mesmo a assegurar a gestão dos bens do cliente (normalmente da família). Na ausência desta, competirá ao Ministério Público a ponderação do nome a indicar como gestor dos bens do cliente, que usualmente transita para a Organização.

1.2. Assinatura

O contrato é assinado em duplicado pelo representante da Organização, pelo cliente e/ou significativos.

Após a assinatura entre ambas as partes, é entregue um original ao cliente e/ou significativos, o outro original fica na posse da Organização e uma cópia integrará o Processo Individual do Cliente.

1.3. Alterações ao contrato

Sempre que se verifiquem alterações ao contrato, é elaborada uma adenda ao contrato existente, sujeita à aprovação de ambas as partes, passando a constar do processo individual do cliente.

1.4. Suspensão e/ou rescisão

São definidos, pela organização, procedimentos para a suspensão e/ou rescisão do contrato, que podem ter origem em várias situações, tais como:

- incumprimento das normas e regras estabelecidas no processo contratual;
- inadequação dos serviços às necessidades;
- insatisfação do cliente;



PC02 - Admissão e Acolhimento

IT02.PC02 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Contrato e Processo Individual do Cliente

- mudança de residência;
- mudança de resposta social;
- inadaptação do cliente aos serviços.

Sempre que se verifiquem a inadequação dos serviços às necessidades, a insatisfação do cliente ou a inadaptação do cliente aos serviços, a Organização procede a uma avaliação da situação com as diferentes partes envolvidas e procura ultrapassar as dificuldades evidenciadas. Consoante o resultado dessa avaliação, e dependendo do grau de incompatibilidade entre as diferentes partes, a Organização procede de acordo com o estabelecido:

- suspensão do contrato, nos casos de situações menos graves;
- rescisão do contrato, caso a situação se mantenha ou o seu grau de gravidade o justifique.

O cliente tem o direito de rescindir o contrato estabelecido com a Organização, sempre que considere que esta já não satisfaz/cumpra as suas necessidades, ou por motivos decorrentes de alterações pessoais e/ou contextuais (por exemplo, mudança de residência da família).

2. PROCESSO INDIVIDUAL

Cada estabelecimento deve possuir o “Registo Individual” do cliente, aqui designado Processo Individual do Cliente, sendo constituído por um conjunto de documentos, que se inicia com a aceitação da Ficha de Inscrição, à qual é atribuído um número provisório que é alterado para um número definitivo depois da celebração do contrato.

Deverão fazer parte deste Processo Individual, que acompanha o cliente ao longo da sua relação com o Centro de Dia, entre outros, os seguintes documentos:

- Ficha de Informação disponibilizada ao cliente.
- Ficha de Inscrição.
- Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos.
- Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação.
- Cópia do Contrato.
- Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente – pessoa significativa (familiar, representante legal, ou outro).
- Dados facultados pelo cliente no processo de candidatura (por exemplo, cópias da declaração de rendimentos, do BI, do cartão de contribuinte, etc.).
- Dados de identificação e de caracterização social do cliente.
- Identificação do profissional de saúde de referência e respectivos contactos em caso de emergência.
- Processo Individual de Saúde do qual deve constar toda a informação relativa ao historial médico (relatórios médicos, dieta, medicação, alergias e outros).
- Identificação e contactos da(s) pessoa(s) significativa(s) do cliente (familiar, representante legal, ou outro) em caso de emergência/necessidade.
- Ficha de Avaliação Diagnóstica.
- Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente.
- Relatório de Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente.
- Plano Individual (PI) e respectiva revisão.
- Relatório(s) de monitorização e avaliação do PI.
- Registos da prestação dos serviços e participação nas actividades (por exemplo, livro/ folhas de registo).



PC02 - Admissão e Acolhimento

IT02.PC02 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Contrato e Processo Individual do Cliente

- Registos das ocorrências de situações anómalas (por exemplo, livro/folhas de registo).
- Registo de períodos de ausência.
- Registos da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, anexados os documentos comprovativos, por exemplo, documento de rescisão do contrato, ou outros.
- Outros, considerados relevantes.

O Processo Individual do Cliente é arquivado na Organização em local próprio e de fácil acesso à Direcção Técnica e Serviços Administrativos, em condições que garantem a confidencialidade da informação nele contida. Cada Processo Individual deverá ser actualizado pelo menos trimestralmente.

O cliente, representante legal (devidamente mandatado ou com procuração outorgada) ou pessoas significativas têm conhecimento da informação constante no processo individual e podem aceder a este, sem nunca pôr em causa a confidencialidade e o sigilo das informações nele contidas (sujeito a autorização do cliente e desde que se revele absolutamente imprescindível).

Contudo, desde que no Processo Individual do Cliente esteja informação relacionada com dados de Saúde, tais como, doenças que o cliente possua, indicação de tratamentos de carácter médico levados a cabo, cuidados de enfermagem prestados, resultado de análises, RX e outros exames, prescrições médicas a adoptar, etc. estes dados não podem ser acedidos pelo cliente, nem pelos terceiros acima referidos (mesmo com o consentimento do cliente), só podendo ser vistos por médico indicado pelo cliente, nos termos do n.º 5 do art.º 11º da Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, Lei da Protecção de Dados Pessoais.



IT03.PC02

Instrução de Trabalho – Programa de Acolhimento

I. PLANEAMENTO DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO

O responsável pela integração do cliente no Centro de Dia efectua o planeamento da fase de acolhimento do cliente, devendo para o efeito:

- Marcar data de início da prestação dos serviços.
- Efectuar a recolha e o tratamento de toda a informação relativa ao cliente, obtida durante a fase de candidatura, bem como da avaliação das necessidades e expectativas iniciais do cliente (inclusive informação da entrevista de avaliação diagnóstica).
- Efectuar uma reunião com a equipa técnica para análise das especificidades do cliente, para detectar se no primeiro dia da prestação dos serviços este necessitará de algum acompanhamento especial.
- Efectuar uma reunião conjunta com a equipa técnica e ajudantes de acção directa, para passagem de informação relevante face às especificidades do cliente, nomeadamente aos colaboradores que lidarão mais directa e frequentemente com o cliente.
- Efectuar reuniões ou articulações com outras áreas, colaboradores, pessoas significativas do cliente, voluntários, entre outros, que se considere pertinente, para o sucesso do acolhimento do cliente.

Posteriormente e com base em todos os elementos identificados, é elaborado o programa para o qual se utiliza o *IMP03.IT03.PC02 – Programa de Acolhimento do Cliente*. Ao cliente deve ser transmitida a mensagem de que o Centro de Dia e os serviços prestados são assegurados por colaboradores idóneos e respeitadores do cliente.

Deverá ser referido que sentirá com certeza algumas diferenças e eventuais dificuldades, assegurando-lhe ao mesmo tempo que a equipa técnica estará sempre disponível para analisar e facilitar a sua adaptação e promover o seu bem-estar, procedendo-se aos ajustes e mudanças sentidas como necessárias.



PC02 - Admissão e Acolhimento

IT03.PC02 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Programa de Acolhimento

2. PROGRAMA DE ACOLHIMENTO

Este *Programa de Acolhimento* diz respeito ao período de adaptação acordado com o cliente e/ou pessoa próxima (família, responsável legal, outro), não devendo ser num período superior a 30 dias.

O processo de integração do cliente é preponderante para o êxito da prestação do serviço. Neste período, deve dar-se especial atenção às questões relacionais, com vista a estabelecer laços de relação e proximidade, facilitadores deste processo.

O processo de integração no Centro de Dia é desenvolvido preferencialmente com a colaboração das pessoas significativas do cliente (família, responsável legal ou outras). Neste sentido, devem ser previstas e criadas condições para que estes participem na implementação do programa de acolhimento, através da sua co-responsabilização no envolvimento e acompanhamento num conjunto de actividades.

Pelo menos no primeiro dia, deve estar presente o(a) Director(a) Técnico(a) do Centro de Dia que, com o colaborador responsável pelo cliente, deverá desenvolver as seguintes funções:

- Gerir, adequar e monitorizar os primeiros serviços prestados.
- Avaliar as reacções do cliente.
- Prestar esclarecimentos em caso de necessidade.
- Realizar o levantamento do material fornecido pelo cliente (p.e. objectos de higiene pessoal, entre outros), que o cliente fornece para a prestação dos serviços e acordados na contratualização (*IMP02.IT02.PC02 – Lista de Material Fornecido pelo Cliente*).
- Evidenciar a importância da participação das pessoas próximas do cliente.
- Recordar, sempre que necessário, as regras de funcionamento do Centro de Dia, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos interventores na prestação do serviço.
- Registrar a informação recolhida nos impressos do sistema de gestão.

Ainda durante este período, os colaboradores responsáveis pelo acolhimento do cliente podem desenvolver, observar ou aprofundar alguns aspectos da entrevista de avaliação diagnóstica, completando ou alterando sempre que necessário, o conteúdo da *Ficha de Avaliação Diagnóstica – IMP01.IT02.PC02*.

Após os 30 dias de acolhimento, é elaborado o relatório final sobre o processo de integração e adaptação do cliente e/ou pessoa próxima (família ou outros), utilizando para o efeito o *IMP03.IT03.PC02 – Programa de Acolhimento*, posteriormente a ser arquivado no processo individual do cliente.

Nessa altura, são prestadas informações ao cliente e/ou pessoa significativa (família, representante legal ou outros), sobre a forma como decorreu a integração do cliente no estabelecimento. Estas informações passam a constar do seu processo individual.

Se durante este período o cliente não se adaptar, deve ser realizada uma avaliação do Programa de Acolhimento, identificando os indicadores que conduziram à inadaptação do cliente e procurar superá-los. Se a situação de inadaptação persistir, é dada a possibilidade ao cliente de rescindir o contrato.



Ficha de Avaliação Diagnóstica

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 1 de 10

Identificação do Estabelecimento

Data da Avaliação _____

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome: _____

Nome pelo qual deseja ser tratado: _____

Data de nascimento: _____ Idade actual: _____ Anos

Em caso de urgência contactar:

Nome: _____ Contactos: _____

Indique o seu grau de escolaridade:

Não sabe ler, nem escrever	<input type="radio"/>	Ensino Técnico Profissional	<input type="radio"/>
Sabe ler e escrever	<input type="radio"/>	Licenciatura	<input type="radio"/>
Ensino Básico (Ensino Primário)	<input type="radio"/>	Pós-graduação	<input type="radio"/>
Ensino Preparatório	<input type="radio"/>	Mestrado	<input type="radio"/>
Ensino Secundário	<input type="radio"/>	Doutoramento	<input type="radio"/>

Nacionalidade e Língua

Qual a sua nacionalidade? _____

Há quanto anos vive em Portugal/Distrito/Concelho? _____

Compreende bem o Português (caso seja imigrante)? Sim ☐ Não ☐ Mais ou menos ☐
Sente dificuldades em expressar-se em Português (caso seja imigrante)? Sim ☐ Não ☐ Mais ou menos ☐
Normalmente as pessoas compreendem-no/a (caso seja imigrante)? Sim ☐ Não ☐ Às vezes ☐

2. BREVE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL E DO AGREGADO FAMILIAR DO CLIENTE

O cliente vive:
Isolado ☐
Em agregado ☐

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o cliente		Principal meio de vida ⁽¹⁾
			Sim	Não	
Cliente					

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



Ficha de Avaliação Diagnóstica

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 2 de 10

3. SITUAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO CLIENTE E/OU SIGNIFICATIVOS⁽²⁾

Rendimentos Mensais:						Despesas Mensais:					
Rendimento do trabalho		.		.	€	Renda/Prestação da casa		.		.	€
Reforma		.		.	€	Transportes públicos		.		.	€
Pensão social		.		.	€	Medicação		.		.	€
Complemento Solidário para Idosos		.		.	€	Alimentação		.		.	€
Rendimento Social de Inserção		.		.	€	Outros		.		.	€
Outros		.		.	€	Total:		.		.	€
Total:											

(2) Aplicável a estabelecimentos das Redes Pública e Solidária; campos a serem obrigatoriamente preenchidos com os dados do cliente e dos familiares que compõem o seu agregado.

4. CONTEXTO HABITACIONAL

Há quantos anos vive no seu local de residência?

Tem um quarto só para si?

Sim ☐Não ☐

Tipo de habitação

Casa ☐Apartamento ☐Quarto ☐Outra ☐

Condições habitacionais

Água canalizada ☐Luz ☐Rede de esgotos ☐Gás ☐Aquecimento ☐Fogão ☐Frigorífico ☐Esquentador ☐Máq. lavar roupa ☐Máq. lavar loiça ☐Micro-ondas ☐Rádio ☐TV ☐Vídeo/ DVD ☐Telefone/ telemóvel ☐

5. SAÚDE

Grupo sanguíneo:

Nome do médico de família/assistente:

Centro de Saúde:

Telef:

Ext.

Nome(s) do(s) médico(s) da(s) especialidade(s):

Contacto:

Alergias:



Ficha de Avaliação Diagnóstica

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 3 de 10

Problemas de Saúde

Respiratórios	<input type="radio"/>	Intestinais	<input type="radio"/>	Outros	<input type="radio"/>
Urinários	<input type="radio"/>	Infecto-contagiosas	<input type="radio"/>		
Aparelho locomotor	<input type="radio"/>	Neoplasias	<input type="radio"/>	Quais?	
Limitações físicas incapacitantes	<input type="radio"/>	Sistema nervoso	<input type="radio"/>		
Reumatismo	<input type="radio"/>	Padrões de sono	<input type="radio"/>		
Cardíacos	<input type="radio"/>	Demência	<input type="radio"/>		
Hipertensão	<input type="radio"/>	Depressivos	<input type="radio"/>		
Diabetes	<input type="radio"/>	Auditivos	<input type="radio"/>		
		Visão	<input type="radio"/>		

Medicação e indicação terapêutica

Nome Medicamento	Jejum	P.almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar

Medicação S.O.S

Nome Medicamento	Descrição da Situação S.O.S

Cuidados de medicina física e de reabilitação

Terapia ocupacional	<input type="radio"/>
Fisioterapia	<input type="radio"/>
Outra. Especificar _____	<input type="radio"/>



Ficha de Avaliação Diagnóstica

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 4 de 10

Identificação do Estabelecimento

6. CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL

ACTIVIDADES CORPORAIS	Assinale, quando aplicável
Alimentação	
Alimenta-se sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita parcialmente de auxílio ou de alimentação triturada	<input type="radio"/>
Necessita totalmente de ajuda ou de alimentação artificial (por sonda ou perfusão)	<input type="radio"/>
Higiene pessoal	
Faz a sua higiene sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Usar banheira ou polibã	
Usa sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Vestir-se	
Não necessita de ajuda	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial	<input type="radio"/>
Eliminação	
Micção normal	<input type="radio"/>
Defecção normal	<input type="radio"/>
Incontinência urinária ocasional	<input type="radio"/>
Incontinência fecal ocasional	<input type="radio"/>
Incontinência urinária permanente (p.e., algália)	<input type="radio"/>
Incontinência fecal permanente (doente osteomizado)	<input type="radio"/>
Usar a sanita/mictório	
Usa sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
ACTIVIDADES SENSORIAIS	
Assinale, quando aplicável	
Fala	
Exprime-se sem dificuldades	<input type="radio"/>
Exprime-se com dificuldades	<input type="radio"/>
Visão	
Vê sem dificuldades	<input type="radio"/>
Vê com dificuldades	<input type="radio"/>
Vê com dificuldades severas ou não vê	<input type="radio"/>
Audição	
Ouve sem dificuldades	<input type="radio"/>
Ouve com dificuldades	<input type="radio"/>
Ouve com dificuldades severas ou não ouve	<input type="radio"/>



Ficha de Avaliação Diagnóstica

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 5 de 10

ACTIVIDADES LOCOMOTORAS	Assinale, quando aplicável
Transferência	
Efectua sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total ou de uma cadeira elevatória	<input type="radio"/>
Deslocação no domicílio	
Efectua sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho)	<input type="radio"/>
Necessita de uma cadeira de rodas	<input type="radio"/>
Deslocação ao exterior	
Efectua sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho)	<input type="radio"/>
Necessita de uma cadeira de rodas	<input type="radio"/>
Trabalho doméstico	
Faz sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Refeições	
Faz sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Ir às compras	
Faz sem dificuldades	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
ACTIVIDADES MENTAIS, COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS	Assinale, quando aplicável
Memória	
Recorda factos ou acontecimentos sem dificuldades	<input type="radio"/>
Esquecimentos mais ou menos frequentes	<input type="radio"/>
Esquecimentos muito frequentes	<input type="radio"/>
Amnésia	<input type="radio"/>
Orientação espacial	
Identifica os locais em que está (casa, cidade, etc.)	<input type="radio"/>
Identifica com dificuldade/ precisa de apoio para identificar os locais em que está (casa, cidade, etc.)	<input type="radio"/>
Não identifica os locais em que está (casa, cidade, etc.)	<input type="radio"/>
Orientação temporal	
Identifica os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano, etc.)	<input type="radio"/>
Identifica com dificuldade/ precisa de apoio para identificar os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano, etc.)	<input type="radio"/>
Não identifica elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano, etc.)	<input type="radio"/>



Ficha de Avaliação Diagnóstica

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 6 de 10

Identificação do Estabelecimento

ACTIVIDADES MENTAIS, COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS _(cont.)	Assinale, quando aplicável
Comportamento	
Normal	<input type="radio"/>
Perturbações minor: teimosia, lamentações, emotividade	<input type="radio"/>
Perturbações major: agitação, desorientação, fuga	<input type="radio"/>
Humor	
Normal	<input type="radio"/>
Tristeza (significativa pela constância ou intensidade) ou irritabilidade	<input type="radio"/>
Apatia (sem energia)	<input type="radio"/>
Agressividade	<input type="radio"/>
Comunicação	
Comunica verbalmente com fluidez, expondo as suas ideias com clareza	<input type="radio"/>
Comunica verbalmente com dificuldades	<input type="radio"/>
Comunica verbalmente com o apoio de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas	<input type="radio"/>
Comunica através de Língua Gestual Portuguesa	<input type="radio"/>
Não comunica verbalmente nem através de Língua Gestual Portuguesa	<input type="radio"/>
OUTRAS ACTIVIDADES	Assinale, quando aplicável
Administrar o dinheiro	
Sem ajuda	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Tomar medicamentos	
Sem ajuda	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>
Usar o telefone/telemóvel	
Sem ajuda	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda parcial ou de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de ajuda total	<input type="radio"/>



Ficha de Avaliação Diagnóstica

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 7 de 10

7. HÁBITOS E GOSTOS/INTERESSES

Actividades			
Tipo	Variáveis	Hábitos	Gostos e Interesses
Refeições	<ul style="list-style-type: none"> - Horários - Espaço - Forma de servir 		
Higiene pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Horários - Tipo de produtos - Tipo de higiene 		
Cuidados pessoais e imagem	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de cuidados - Frequência 		
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentos - Dieta 		
Compras no exterior	<ul style="list-style-type: none"> - Frequência, por tipo de produtos (diária, semanal...) - Com quem 		
Roupa	<ul style="list-style-type: none"> - Frequência de lavagens - Passar a Ferro - Produtos utilizados 		
Ocupação quotidiana do tempo	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades diárias que faz questão de fazer para ocupar o tempo - A onde e com quem - Frequência 		
Actividades lúdicas e/ou culturais	<ul style="list-style-type: none"> - De que tipo - Com quem - Onde - Frequência 		
Actividades desportivas	<ul style="list-style-type: none"> - De que tipo - Com quem - Onde - Frequência 		
Actividades espirituais e/ou religiosas	<ul style="list-style-type: none"> - De que tipo - Com quem - Onde - Frequência 		
Passear	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de passeio - Locais - Com quem - Frequência 		
Idas ao médico	<ul style="list-style-type: none"> - Frequência, por tipo de especialidade e tipo de estrutura 		
Isolamento/ comunicação afectiva e social	<ul style="list-style-type: none"> - Com quem comunicar - Como e onde - Frequência 		
Mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Com quem sai - A onde - Frequência 		
Relação familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Com quem estabelece contactos - De que tipo e a onde - Frequência 		



Ficha de Avaliação Diagnóstica

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 8 de 10

Identificação do Estabelecimento

Qual a satisfação quanto aos relacionamentos que estabelece?

(assinale com uma X)

Actores	1. Insatisfeito	2. Pouco satisfeito	3. Satisfeito	4. Muito satisfeito	5. Nr
Familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Representante legal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vizinhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voluntários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras pessoas? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Nr – não responde

8. REPRESENTAÇÕES

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

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

Actualmente, quais são os seus objectivos de vida? Actualmente, o que procura fazer no seu dia-a-dia?

Quais os apoios que necessita para concretizar os seus objectivos?

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

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

9. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

10. ASSINATURAS

Cliente

Data: / /

Pessoas Significativas

Data: / /

Organização

Data: / /



Ficha de Avaliação Diagnóstica

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 9 de 10

Registos de observação ao longo da Entrevista de Avaliação Diagnóstica e/ou Programa de Acompanhamento

11. SAÚDE

12. NÍVEL COGNITIVO

Orientação temporal**Orientação no espaço****Verbalização**

13. CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL

Alimentação**Higiene pessoal** (uso de WC e vestir-se)**Eliminação** (uso de sanita, fraldas, etc.)**Actividades sensoriais** (fala, visão, audição)**Actividades locomotoras** (transferência, deslocação no domicílio, deslocação no exterior, espaço de vida)**Actividades quotidianas** (trabalho doméstico, refeições, ir às compras)**Actividades mentais** (memória, comportamento, humor)**Outras actividades** (administração do dinheiro, uso do telefone/telemóvel, toma de medicamentos)**Produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas**



Ficha de Avaliação Diagnóstica

Identificação do Estabelecimento

IMP01.IT01.PC02 - CENTRO DE DIA

página 10 de 10

Registos de observação ao longo da Entrevista de Avaliação Diagnóstica e/ou Programa de Acompanhamento

I4. HÁBITOS, GOSTOS/INTERESSES E QUALIDADE DE VIDA

Tipo	Observações
Refeições	
Higiene pessoal	
Higiene habitacional	
Alimentação	
Compras no exterior	
Roupa	
Ocupação quotidiana do tempo	
Actividades lúdicas e/ou culturais	
Actividades desportivas	
Actividades espirituais e/ou religiosas	
Passear	
Idas ao médico	
Isolamento/ comunicação afectiva e social	
Mobilidade	
Relação familiar	
Relação colaboradores Centro de Dia	

I5. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES



Nome:

Período de vigência: de: a

Aspectos Relevantes na Fase de Acolhimento													
Data			Serviços Prestados										
	Com os outros clientes	Com os Colaboradores	Adaptação ao Espaço	Cuidados Pessoais e de Imagem	Refeição (tipo de alimentação, horários, apoio, entre outros)	Assistência medicamentosa	Cuidados de saúde e em situação de emergência	Atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal	Tratamento de roupas	Higiene habitacional	Transporte	Acompanhamento ao exterior	Apoio na aquisição de bens e serviços

Notas:

- Esta folha pode ser fotocopiada tantas vezes quantas as necessárias.
- Referenciar todos os colaboradores que contactem com o cliente durante a prestação dos serviços.

Observações:

Nome:

Processo de Adaptação do Cliente	1ª Semana		2ª Semana		3ª Semana		4ª Semana		Obs.
	Situação Identificada(1)	Medidas Tomadas(2)	Situação Identificada(1)	Medidas Tomadas(2)	Situação Identificada(1)	Medidas Tomadas(2)	Situação Identificada(1)	Medidas Tomadas(2)	
Relacionamento com os outros clientes									
Relacionamento com *									
Relacionamento com *									
Relacionamento com *									
Relacionamento com *									
Relacionamento com *									
Relacionamento com *									
Adaptação ao espaço c/ pessoas externas									
Adequação do Serviço									
Adequação do Serviço									
Adequação do Serviço									
Adequação do Serviço									
Adequação dos Recursos Adstritos									

* Referenciar todos os elementos que se encontram em contacto com o cliente durante a prestação dos cuidados.

- (1) Na identificação das situações de adaptação, importa referir essencialmente aquelas em que se verificou uma maior inadequação ao conjunto de estratégias implementadas pela Equipa do Centro de Dia. Neste contexto, importa ter em especial atenção o 1º mês de integração do cliente.
- (2) Na identificação das medidas tomadas, importa ter em atenção todas as estratégias e acções implementadas pela Equipa do Centro de Dia tendente a uma maior adaptação.



Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente

Identificação do Estabelecimento

IMP04.IT03.PC02 - CENTRO DE DIA

página 2 de 3

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

I. CRITÉRIOS A AVALIAR PELO CLIENTE

O cliente está satisfeito com os serviços prestados pelo Centro de Dia?

(assinale com uma X)

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

O cliente está satisfeito com os serviços prestados pelos colaboradores do Centro de Dia?

(assinale com uma X)

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

O cliente está satisfeito com o processo de acolhimento?

(assinale com uma X)

Sim ☐Não ☐ Porquê? _____

O cliente pretende continuar a usufruir dos serviços prestados pelo Centro de Dia?

(assinale com uma X)

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



Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente

IMP04.IT03.PC02 - CENTRO DE DIA

página 3 de 3

Identificação do Estabelecimento

2. Sugestões de Melhoria Apresentadas pelo Cliente

3. Parecer do Técnico sobre o Acolhimento

4. OBSERVAÇÕES: (quando aplicável, assinale outras informações relevantes constatadas)

5. ASSINATURAS

Cliente

Data: / /

Pessoas Significativas

Data: / /

Organização

Data: / /

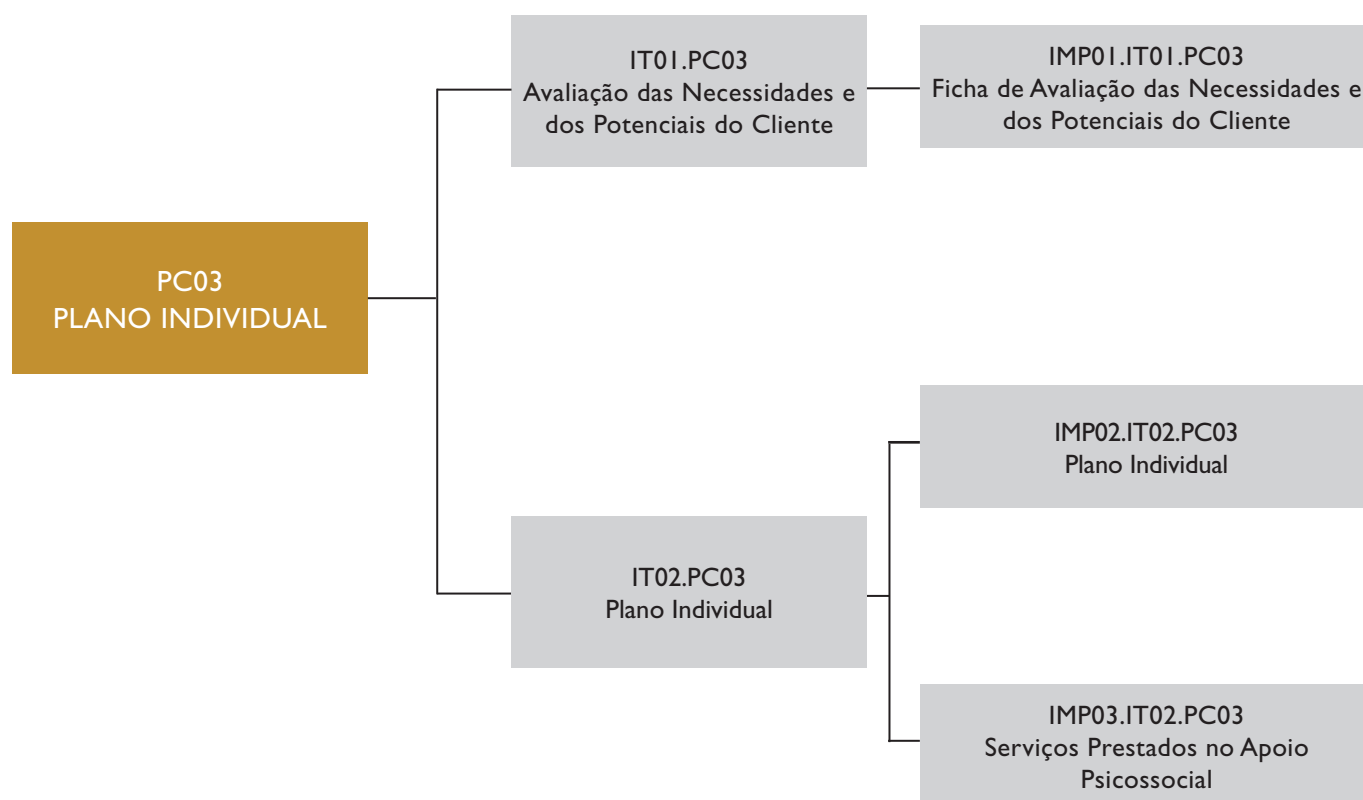


PC 03

Plano Individual



PC03 - Plano Individual





PC03

Plano Individual

1. OBJECTIVO

Estabelecer as regras de orientação a observar na elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do Plano Individual (PI) do cliente do Centro de Dia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores e serviços intervenientes na elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do Plano Individual (PI) do cliente.

3. INDICADORES DO PROCESSO

Constituem ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do seu modelo organizacional e dos seus objectivos estratégicos.

Os indicadores apresentados na matriz de caracterização do processo são orientadores e exemplificativos.



PC03 - Plano Individual

4. MODO OPERATÓRIO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Processo Individual do Cliente Necessidades e Expectativas do cliente IMP01.IT01PC03- Avaliação de Necessidades e Potenciais do Cliente	<pre> graph TD INICIO([INÍCIO]) --> 1[1. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES E POTENCIAIS DOS CLIENTES] 1 --> D1{EXISTEM RECURSOS NECESSÁRIOS?} D1 -- NÃO --> 2[2. ARTICULAÇÃO PARCERIAS] D1 -- SIM --> 1 2 --> 3[3. ELABORAÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL (PI)] 3 --> 4[4. VALIDAÇÃO DO PI POR TODAS AS ENTIDADES] 4 --> D2{É NECESSÁRIO REVER O PI?} D2 -- SIM --> 5[5. REFORMULAÇÃO DO PI] D2 -- NÃO --> 4 5 --> 3 5 --> 6[6. IMPLEMENTAÇÃO DO PI] 6 --> 7[7. MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO DO PI] 7 --> D3{PI AJUSTADO?} D3 -- SIM --> 8[8. ACTUALIZAÇÃO DO PROCESSO INDIVIDUAL DO CLIENTE] D3 -- NÃO --> 6 8 --> FIM([FIM]) </pre>	Avaliação de Necessidades e Potenciais do Cliente preenchido	DT	AC + AAD	C + PS	1. Avaliação das Necessidades e Potenciais dos Clientes Ver: IT01.PC03 - Avaliação de Necessidades e Potenciais dos Clientes, contém: - Referencial metodológico de avaliação
Avaliação de Necessidades e Potenciais do Cliente Necessidades de Recursos Externos		Parcerias articuladas	DT	P	C + O	2. Articulação de Parcerias Se não existirem na Organização os recursos necessários para responder às necessidades identificadas, a organização, no quadro da sua estratégia e princípios, identificará as parcerias/recursos necessários. Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI
Avaliação de Necessidades e Potenciais do Cliente Necessidades de Recursos Externos IMP02.IT02.PC03 - Plano Individual		Plano Individual elaborado	DT	C + PS + AC + AAD + P	C + PS	3. Elaboração do Plano Individual Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI
Necessidades e Potenciais do Cliente Necessidades de Recursos Externos Plano Individual		Plano Individual validado	DT	C + PS + AC + AAD + P	C	4. Validação do Plano Individual Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI
Plano Individual		Plano Individual reformulado	DT	C + PS + AC + AAD + P	C + PS	5. Reformulação do Plano Individual Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI
Plano Individual		Plano Individual implementado	DT	C + PS + AC + AD + P	C	6. Implementação do Plano Individual Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI
Registo de Actividades e resultados		Plano Individual Monitorizado, revisto e avaliado	DT	C + PS + AC + AAD + P	C	7. Monitorização e Avaliação do Plano Individual Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI
Plano Individual		Processo Individual do cliente actualizado	DT	DT + OC	O	8. Actualização do Processo Individual do Cliente Sempre que aplicável, após a avaliação e revisão do Plano Individual, o Processo Individual do Cliente é actualizado. Ver: IT02.PC03 - Plano Individual, contém: - Elaboração do PI - Monitorização, avaliação e revisão do PI



PC03 - Plano Individual

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> • Projecto técnico da Organização • Objectivos operacionais das áreas/sectores (saúde, alimentação, actividades culturais, entre outros) • Informações recolhidas no Processo de Candidatura • Informações recolhidas no Processo de Admissão e Acolhimento • Relatório de avaliação das necessidades e dos potenciais do cliente • Relatórios e informações provenientes de outras instituições/departamentos da Organização • Informações diárias dos colaboradores que acompanham o cliente • Resultados da monitorização e avaliação do PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente e/ou pessoas significativas • Director Técnico • Psicólogo • Animador Cultural • Responsável pelo Acolhimento • Ajudante de Acção Directa • Direcção da Organização • Parceiros
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> • Plano Individual elaborado e executado • Resultados dos clientes • Serviços prestados • Rescisão do contrato 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente e/ou pessoas significativas • Parceiros • Direcção da Organização • Director Técnico • Colaboradores técnicos
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
IT01.PC03 – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente	IMP01.IT01.PC03 – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do cliente
IT02.PC03 – Plano Individual	IMP02.IT02.PC03 – Plano Individual IMP03.IT02.PC03 – Serviços Prestados no Apoio Psicossocial
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de revisões do PI 	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de novas actividades não previstas e desencadeadas no decurso da implementação do PI 	
<ul style="list-style-type: none"> • Grau de cumprimento do PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de acções executadas / número de acções planeadas, por objectivo X 100
<ul style="list-style-type: none"> • Grau de execução dos objectivos previstos 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de objectivos atingidos / número total de objectivos previsto
<ul style="list-style-type: none"> • % de reclamações relativas ao PI 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de reclamações relativas ao Plano Individual / número total de reclamações X 100
<ul style="list-style-type: none"> • Grau de satisfação dos clientes face ao PI 	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	

**IT01.PC03****Instrução de Trabalho – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente**

Depois de confirmada a integração do cliente no Centro de Dia e do envio do processo para o responsável pelo Processo Individual, procede-se à avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente.

No contexto da avaliação diagnóstica foram recolhidas várias informações sobre o estado de saúde do cliente, bem como aspectos relacionados com as capacidades físicas, funcionais e cognitivas, as expectativas e as representações face à sua vida e face ao Centro de Dia.

Durante o Programa de Acolhimento este conhecimento inicial do cliente foi aprofundado. Obtiveram-se dados pertinentes, quer por terem sido recolhidos em contexto real, face a situações concretas, quer devido ao maior período de tempo e à diversidade de intervenientes, quando comparados com o momento da entrevista de avaliação diagnóstica.



PC03 - Plano Individual

IT01.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente

Neste sentido, os colaboradores do Centro de Dia, desde a equipa técnica aos ajudantes de acção directa, registam e transmitem toda a informação acerca do cliente. Apresentam-se alguns exemplos da informação a registar:

- rotinas e actividades diárias;
- comportamentos evidenciados e/ou alterações comportamentais;
- interacções sociais;
- interacções familiares;
- interacções com a equipa técnica e ajudantes de acção directa;
- visitas de amigos, pessoas significativas, etc.;
- alterações do estado de saúde e psicológico;
- registo de situações anómalas.

Estes registos podem constar em vários documentos, produzidos pela Organização, desde folha de ocorrências, diário do cliente, diário do ajudante de acção directa, registos da equipa técnica, actas de reuniões da equipa técnica e/ou equipa de ajudantes de acção directa, reclamações ou sugestões do cliente, reclamações ou sugestões de familiares ou responsáveis por este, entre outros.

Estes registos são analisados e tratados em reuniões de equipa do Centro de Dia, podendo incluir o cliente e/ou suas pessoas significativas sempre que se torne necessário.

Complementarmente, a informação constante do Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente permite identificar o que este valorizou positivamente e o que, na sua opinião, poderiam ser as áreas de investimento pessoal e organizacional.

Para a avaliação podem ainda ser consideradas outras fontes, nomeadamente relatórios técnicos e informações provenientes de outras organizações com conhecimento relevante sobre o projecto de vida do cliente, bem como relatórios e informações específicas desenvolvidas por departamentos sectoriais da Organização, caso o cliente se encontre ou tenha frequentado esses serviços.

É a partir da integração destas informações que se procederá então à identificação de áreas que carecem de uma avaliação mais exaustiva. Identificam-se, a título exemplificativo:

- exploração do ciclo de vida;
- avaliação psicológica;
- avaliação físico-funcional e cognitiva.

Neste caso, o gestor do processo informa o cliente e/ou pessoa significativa sobre a necessidade de realizar uma entrevista ou sessão de avaliação, explicitando claramente os seus objectivos e os técnicos especialistas que serão envolvidos (se aplicável). No caso do Centro de Dia não dispor de tais recursos, deve sinalizar os recursos da comunidade a mobilizar e apoiar o cliente no sentido de aceder aos mesmos.

A título exemplificativo são apresentadas algumas estratégias de avaliação:

- entrevista;
- observação e análise dos comportamentos e atitudes em contexto natural;
- aplicação de instrumentos de avaliação.

Todos os relatórios de avaliação daqui provenientes são inseridos no Processo Individual do Cliente.



PC03 - Plano Individual

IT01.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente

A partir da análise de toda a informação recolhida, o gestor do processo, em sede de reunião com o cliente e respectiva pessoa significativa, procede à identificação das necessidades do cliente, efectuando o seu registo no *IMP01.IT01.PC03 – Avaliação das Necessidades e Potenciais do Cliente*.

Deste modo, é possível identificar as áreas:

- que exigem uma resposta/intervenção para colmatar, compensar ou manter determinado aspecto – as suas **necessidades**;
- que podem beneficiar de intervenção, no sentido de desenvolver o cliente até ao seu expoente máximo – os seus **potenciais**.

Para a identificação das necessidades e dos potenciais utiliza-se como matriz de análise o Modelo de Qualidade de Vida para a população idosa. Assim, é garantida a abrangência do diagnóstico, numa perspectiva holística do indivíduo. Depois de realizada a avaliação e identificação das necessidades do cliente, procede-se à elaboração do Plano Individual (PI), conforme estipulado na *IT02.PC03 – Plano Individual*.

O Modelo de Qualidade de Vida para a população idosa assenta em seis domínios fundamentais (Manual WHOQOL -OLD⁽¹⁾):

Habilidades sensoriais

Reporta ao estado de **funcionamento sensorial** da pessoa, tendo ainda em consideração o **impacto da perda de habilidades sensoriais** na qualidade de vida. Ao estar focalizada nos sentidos (por exemplo, audição, visão, olfacto), a análise deste domínio implica, designadamente, a identificação de necessidades em termos de utilização de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas e a sinalização de estratégias de compensação/alternativas já implementadas ou a implementar.

Autonomia

Refere-se à **independência**, à **capacidade ou liberdade de viver de forma autónoma e tomar decisões**. Assim, para além da recolha, análise e interpretação de informação, no sentido de conduzir a decisões conscientes, inclui as áreas de mobilidade e realização de actividades de vida diária. A este nível podem ser exploradas questões como o *locus* de controlo que a pessoa sente ter sobre a sua própria vida, bem como aquele que demonstra ter através da narração de episódios de tomada de decisão. Para aqui contribui também a identificação das tarefas que o indivíduo realiza autonomamente ou para as quais necessita de apoio, considerando os diferentes graus de apoio possíveis.

Actividades passadas, presentes e futuras

Relativo à **satisfação sobre as conquistas na vida e coisas a que se anseia**, este domínio remete para a integração narrativa do ciclo de vida do indivíduo, com particular ênfase nos papéis e actividades desempenhadas. Em jeito de balanço orientador da acção futura, são identificadas as áreas de realização e de reconhecimento pessoal e social do indivíduo, de modo a apoiar a construção de um projecto de vida baseado na combinação virtuosa das actuações realizadas com as actualmente executadas, numa lógica de potenciação das mesmas e de (re)construção das expectativas face às vivências futuras.

Participação social

Assente na **participação nas actividades quotidianas, especialmente na comunidade**, este domínio implica a presença em contextos vivenciais e o envolvimento em papéis e actividades de idêntico cariz. Além da implementação de competências de vida em comunidade, inclui a densidade

⁽¹⁾ Manual WHOQOL-OLD, Organização Mundial da Saúde (adaptado). Nota: Da fonte constam as referências assinaladas a negrito.



PC03 - Plano Individual

IT01.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente

da rede social de apoio (por exemplo, familiares, amigos, sócios de uma mesma associação), bem como a proximidade e intensidade dos contactos. No sentido da efectiva inclusão social, implica ainda a capacidade de afectar e ser afectado pelos dinamismos sociais.

Intimidade

Considerando a importância das vivências afectivas do indivíduo, refere-se à **capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos**. Inclui a satisfação da pessoa com as relações afectivas, amorosas e sexuais que estabelece, na relação entre as suas expectativas e os resultados alcançados percebidos. Integra ainda as atitudes e os comportamentos adoptados em relação aos outros.

Todas as estratégias e actividades a realizar com o cliente em sede de avaliação das necessidades e dos potenciais deverão ter por base a matriz conceptual referida, para que o serviço a prestar pelo Centro de Dia tenha como referencial de intervenção o envelhecimento activo nas dimensões: biológica, intelectual e emocional, potenciando assim uma promoção holística da qualidade de vida dos clientes.

Morte e morrer

Relacionado com a integração das narrativas vivenciais requeridas pelo domínio anterior, o presente domínio remete para a preparação para o luto de pessoas significativas (por exemplo, companheiro/a, irmãos, amigos, etc.), bem como para a organização psicossocial da conclusão do seu próprio ciclo de vida. Assim sendo, este domínio integra as **preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer**, numa lógica de promoção da assimilação funcional e ajustada desse momento como parte integrante da vida.



IT02.PC03

Instrução de Trabalho – Plano Individual

O Plano Individual (PI) é um instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente.

Princípios a considerar aquando da elaboração, implementação e avaliação do PI:

- A individualização e personalização do PI, respeitando os objectivos, os valores e os interesses, bem como as idiossincrasias do cliente.
- A dimensão holística do indivíduo, constituindo as categorizações meras abstrações que visam simplificar os registos e os processos de trabalho. Assim, deve haver uma integração coerente entre os vários objectivos e actividades definidos no PI.
- A participação activa do cliente (e/ou pessoa significativa), em todas as fases do processo, enquanto principal(is) agente(s) decisor(es).
- O trabalho em rede e em parceria, através da identificação de outras estruturas da comunidade sempre que necessário, privilegiando o *mainstreaming* das intervenções.
- A co-identificação de acções que promovam a sua autonomia, a inclusão na comunidade e a qualidade de vida.
- A garantia de que as actividades são desafiantes na justa medida em que são acompanhadas de apoio, bem como de momentos posteriores de integração.
- A consideração do facto de a ocupação quotidiana, por parte do cliente, depender do seu projecto de vida, competências e potencialidades, dos hábitos de vida e lazer, bem como dos estímulos oferecidos pelo Centro de Dia.
- O assumir de uma atitude de apoio por parte dos elementos da equipa, com uma comunicação ajustada e acessível para com o cliente.
- O direito do cliente e/ou pessoa significativa consultarem o PI.
- O direito do cliente e/ou pessoa significativa solicitarem uma revisão do PI.



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

I. ELABORAÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL

I.1. Equipa Multidisciplinar

A elaboração do PI é dinamizada pelo gestor do processo, em colaboração e articulação com todos os intervenientes:

- equipa técnica constituída por elementos dos vários sectores/áreas da Organização e elementos externos;
- ajudantes de acção directa;
- o cliente e/ou pessoa significativa;
- outros colaboradores de outros serviços ou entidades.

I.2. Articulação em Parceria

O trabalho em rede e em parceria constitui-se como uma estratégia de apoio à operacionalização do PI, visto que a abordagem holística do indivíduo e a promoção da sua qualidade requerem a identificação e mobilização de outras estruturas da comunidade. A adopção de tal estratégia pode visar não só a implementação de determinada(s) actividade(s), mas também a aquisição ou cedência de recursos.

Deste modo, consoante os objectivos definidos no PI, são envolvidas, mobilizadas e dinamizadas estruturas da comunidade, tais como: Centros de Saúde, Hospitais, Clínicas de Fisioterapia, Estruturas Residenciais para Idosos, Associações locais, entre outros. Podem ainda ser mobilizados outros serviços da própria Organização ou colaboradores externos.

No caso de ser estabelecida uma parceria, deverá ser formalizado um protocolo estabelecendo o âmbito e respectivas responsabilidades.

I.3. Dados de Entrada

Para a formulação do PI são utilizados os referenciais do Centro de Dia e os documentos constantes do Processo Individual do Cliente, a saber:

- projecto técnico da Organização;
- objectivos operacionais das áreas/ sectores (alimentação, actividades culturais, saúde, entre outros);
- informações recolhidas no Processo de Candidatura;
- informações recolhidas no Processo de Admissão e Acolhimento;
- informações diárias dos colaboradores que acompanham o cliente;
- avaliação das necessidades, expectativas e potenciais do cliente.

I.4. Estrutura

O PI contém, pelo menos, os seguintes elementos (*IMP02.IT02.PC03 – Plano Individual*):

- identificação do cliente constante no Processo Individual;
- síntese da avaliação diagnóstica;
- objectivos gerais de intervenção e respectivos indicadores;
- actividades de intervenção/serviços a prestar ao cliente e respectivos objectivos específicos, indicadores e calendarização;
- acções por actividade/serviço;
- definição dos responsáveis pela elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do PI;



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

- formas de participação do cliente e pessoas significativas na intervenção;
- data de avaliação/revisão do Plano;
- assinatura de todos os intervenientes.

Considerando a componente registo das avaliações, o PI deverá conter os seguintes elementos:

- resultados atingidos;
- avaliação qualitativa e quantitativa dos desvios face ao planeado;
- propostas de reformulação/revisão.

1.5. Elaboração e Implementação

Os objectivos gerais de intervenção são estabelecidos pelo cliente e/ou pessoa significativa, com o apoio dos demais intervenientes, a partir da avaliação das necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento do cliente no quadro da missão e valores da Organização, dos objectivos das áreas/sectores organizativos (alimentação, apoio psicossocial, saúde, entre outros). De salientar que antes da admissão no Centro de Dia o cliente já tinha um projecto de vida, pelo que o PI deve assegurar tanto quanto possível a continuidade do mesmo, com os ajustamentos necessários. À formulação do PI podem ser colocadas algumas objecções pelo cliente, pois se ao longo da sua vida nunca necessitou de um plano para saber como viver, pode agora ser difícil perceber a sua pertinência no momento em questão. Face a esta ou similares atitudes, os profissionais podem focalizar o seu discurso no projecto de vida, adoptando diversas estratégias que ajudem a compreender o sentido de um PI.

Os objectivos gerais da intervenção com o cliente, correspondem a níveis de desempenho/resultados desejáveis e exequíveis para o cliente, que se pretendem alcançar com a prestação das várias actividades/serviços gerais, contribuindo, desta feita, para conferir coerência interna ao PI, tornando-se assim mais fácil a significação e integração do mesmo no que ao cliente diz respeito.

Estes objectivos, tantos quantos necessários, são agrupados por domínios de intervenção, formulados a partir do Modelo de Qualidade de Vida para a população idosa, e definidos de forma clara e operacional (quantificada e correspondente a um período temporal). Considerando que o PI é um instrumento que visa orientar e apoiar o futuro do indivíduo (e o indivíduo no seu futuro), a inclusão de uma dimensão com uma nomenclatura assente na morte e no morrer poderia ser inibidora e constituir uma barreira à adesão e ao envolvimento de pessoas num estado de desenvolvimento psicossocial num pólo mais próximo do desespero do que da integridade (segundo Erik Erikson). Deste modo, atendendo às diferenças individuais e ao não comprometimento de intervenções futuras, optou-se por uma designação de menor intensidade – **conclusão do ciclo de vida** - visto que as eventuais resistências e dificuldades de integração narrativa deverão ser trabalhadas em contexto de intervenção próprio (descrito no ponto 1.5.1. Apoio Psicossocial).

Para cada objectivo geral é/são definido(s) o(s) indicador(es) respectivo(s), cuja fonte é/são o(s) (vários) registo(s) de informação e de monitorização.

O responsável pela avaliação, juntamente com a equipa, define os indicadores de avaliação, assim como os instrumentos metodológicos específicos, tais como:

- entrevistas/questionários aos clientes e pessoa significativa;
- parecer técnico em domínios específicos, como por exemplo, avaliação cognitiva e funcional do cliente;
- análise dos resultados da monitorização.



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

A título exemplificativo, indica-se a formulação de um objectivo geral de intervenção e respectivo indicador:

- garantir, semanalmente, a prestação de cuidados de higiene:
Indicador – taxa de execução semanal da prestação de cuidados de higiene.

Para cada actividade/serviço contratualizada(o) devem ser definidos os objectivos específicos e seus indicadores, a calendarização e as acções.

Como exemplo, apresenta-se a formulação de alguns objectivos específicos:

- Implicar o cliente, diariamente, nas actividades de higiene pessoal e imagem, ao longo do primeiro semestre.
- Implicar o cliente, mensalmente, em actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal, ao longo do primeiro semestre.

Para cada acção devem estar identificados os seguintes itens: hábitos, expectativas e gostos do cliente; riscos associados; acções preventivas/correctivas; periodicidade; número de vezes que a acção deve ocorrer; participantes ou pessoas implicadas; responsáveis pela execução e supervisão e recursos.

A título exemplificativo, são apresentadas algumas acções associadas a actividades-tipo:

- Cuidados de higiene – lavar-se; tomar banho.
- Actividades quotidianas – pôr a mesa; levantar a mesa.
- Actividades culturais – ir ao cinema; fazer ou ir ao teatro; participar em coros; ir a concertos; ir a museus; leitura e discussão de temas; ler jornais e revistas.
- Actividades sociais – fazer voluntariado, receber ou fazer visitas.
- Actividades intelectuais/ formativas – frequentar um curso numa universidade ou academia seniores.
- Actividades espirituais e/ou religiosas – ir a locais de culto; assistir presencialmente ou à distância a cerimónias religiosas.
- Tratamento de roupa – recolher, lavar e engomar a roupa.
- Acompanhamento ao exterior e aquisição de bens e serviços – ir ao banco, ir às compras, ir ao médico/centro de saúde, passear.

A construção do PI pode começar por ser discutida em sede de reunião de equipa técnica, garantindo que a sua elaboração só é efectuada em conjunto com o cliente e/ou pessoa(s) significativa(s), sendo este(s) o(s) principal(is) agente(s) decisor(es). É também na reunião com o cliente que se encontram os colaboradores de outros serviços ou entidades, o que não obsta a que estes tenham também participado antecipadamente na primeira reunião supracitada. Assim, o gestor de processo actua como um elemento de articulação, ao serviço do cliente, na dinâmica Centro de Dia – Cliente – Pessoa Significativa – Outras entidades/profissionais.

O PI pode ser negociado, com vista à obtenção de um consenso e consequente validação por todas as partes interessadas, mas garantindo sempre o respeito pela individualidade e pela tomada de decisão do cliente e/ou pessoa significativa.

Após validação, o PI do cliente é registado, datado, assinado por todas as partes, encontrando-se apto a ser implementado. O original do PI é integrado no Processo Individual do Cliente, sendo fornecida uma cópia do PI ao cliente.



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

O Centro de Dia deve procurar promover sempre a participação, envolvimento e implicação do cliente e pessoa significativa nas actividades/serviços que presta, através da sua implicação/co-responsabilização nas actividades e, especialmente, nas acções. Para o efeito, devem definir e articular previamente com todos os intervenientes (cliente, pessoa significativa, outros) as actividades/acções a desenvolver.

Os serviços prestados em contexto de Centro de Dia não devem debilitar ou substituir as redes de apoio do cliente já existentes. Devem antes potenciá-las e promover, sempre que possível, relações de parceria, boa vizinhança e voluntariado (preferencialmente com formação neste domínio).

1.5.1. Apoio Psicossocial

Tal como acontece no caso das restantes actividades/ serviços, também a definição de actividades relativas ao apoio psicossocial ocorre no contexto das avaliações efectuadas (Avaliação Diagnóstica; Avaliação das Necessidades e Potencialidades do Cliente) e na construção/revisão do PI.

O apoio psicossocial integra as acções de âmbito psicológico e social, tendo como objectivo geral promover o bem-estar físico, económico, psicológico e emocional do cliente e pessoa significativa (se aplicável). Constituem objectivos específicos:

- Identificar e ajudar a gerir os problemas psicossociais que possam dificultar a fruição dos serviços de Centro de Dia ou o alcance dos objectivos identificados.
- Apoiar o cliente e a pessoa significativa, nomeadamente em fases críticas (por exemplo, situação de internamento).
- Analisar, com o cliente e a pessoa significativa, as consequências que resultem da sua integração no Centro de Dia, numa perspectiva ecológica.
- Garantir, com os demais elementos da equipa, que os serviços prestados estão centrados e orientados para o cliente, visando a satisfação das suas necessidades e a promoção dos seus potenciais.

No sentido de atingir os objectivos supracitados, são executadas diversas actividades, nomeadamente:

- Avaliação e intervenção psicológica – execução de despiste psicopatológico, apoio psicológico, acções que visem a promoção da auto-estima, etc.
- Acompanhamento social – acções de promoção e apoio ao efectivo acesso a direitos, bens e serviços, no sentido do *advocacy*.
- Apoio informativo e formativo – acções de informação, orientação e formação ao cliente e/ou pessoa significativa, no sentido de compreenderem e se adaptarem a novas situações.

No âmbito do apoio psicossocial, e como elementos integrantes das actividades supracitadas, destacam-se algumas dimensões de intervenção, que se consideram críticas:

- Apoio espiritual.
- Intimidade.
- Gestão de conflitos entre clientes.
- Conclusão do ciclo de vida.

Apoio Espiritual

Tendo em consideração a constância que a dimensão espiritual assume ao longo da vida, frequentemente com maior pertinência na fase de vida em análise, encontra-se previsto o apoio espiritual, para o qual concorrem como principais objectivos os seguintes:



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

- Criar espaço para que cada pessoa possa ter a sua identidade própria reconhecida e respeitada, através, nomeadamente, de:
 - o liberdade de culto e de participação activa na vida da sua comunidade religiosa;
 - o liberdade de expressão de convicções e de valores culturais;
 - o respeito pelas prescrições de diferentes tradições sociorreligiosas, com impacto na vida quotidiana (por exemplo, alimentação)
- Fomentar diálogos e debates sobre as questões do sentido da vida e dos seus limites, respeitando a diversidade de opções/convicções.

Neste âmbito, uma boa prática consiste na criação de oportunidades de informação e formação aos colaboradores, no sentido de os sensibilizar para opiniões e convicções de grupos sociais minoritários.

Intimidade

A gestão das relações afectivas é uma actividade desafiante, para a qual contribuem elementos como o auto-conceito, a auto-estima, as competências de relacionamento interpessoal, as atitudes e comportamentos face à diferença, etc. Por sua vez, também estes domínios são afectados pelo modo como é realizada a gestão das relações e pela percepção que o indivíduo lhes atribui, nomeadamente em termos de satisfação que daí extrai. Deste modo, é por vezes necessário recorrer a apoio especializado, no sentido da vivência funcional e adaptativa desta dimensão de qualidade de vida.

A este nível é ainda de salientar a importância da sexualidade, definida pela Organização Mundial de Saúde como a “integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser humano sexual, em formas que enriquecem e realcem a personalidade, a comunicação e o amor”. A vivência da sexualidade é influenciada quer pelas mudanças fisiológicas e anatómicas do organismo, próprias do envelhecimento, quer por factores psicológicos (por exemplo, aceitação das próprias mudanças fisiológicas) e sociais (por exemplo, expectativas impostas pela sociedade). Precisamente decorrente das influências sociais, não raras vezes, verifica-se uma menor valorização desta dimensão no que respeita a pessoas com mais idade. Por vezes, são denotados mitos e preconceitos de condenação da sexualidade, nomeadamente quanto à homossexualidade, extensíveis mesmo a crenças irracionais dos próprios. Assim, a formação, sensibilização e consciencialização dos profissionais que interagem de forma directa ou indirecta com os clientes é de elevada importância, de forma a promover comportamentos ajustados por parte destes.

Gestão de Conflitos entre Clientes

Os conflitos são situações em que comportamentos, interesses ou opiniões de duas ou mais pessoas colidem, gerando confronto entre as partes. Ainda que sejam elemento integrante da vida em comunidade, implicam a sua resolução ou a minimização dos seus impactos.

Por vezes, os conflitos são ultrapassados pelos próprios intervenientes. Outras vezes é necessária a intervenção de um terceiro elemento. A este nível destaca-se a eficácia dos pares – um outro cliente que, pelas suas características pessoais, como por exemplo a escuta activa, ausculta as partes e promove o entendimento. A intervenção do apoio psicossocial pode também ser desencadeada, cabendo ao profissional a mediação, através do recurso a estratégias várias, como o role taking.



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

Conclusão do Ciclo de Vida

Enquanto dimensão do ciclo de vida, a vivência da morte implica a conciliação do indivíduo consigo próprio, a aceitação e valorização dos marcos da sua vida e das principais acções empreendidas. Coloca-se ainda a questão de como os indivíduos reagem à morte das suas pessoas significativas.

A necessidade de desencadear processo terapêutico pode surgir a partir da avaliação de necessidades do cliente. De referir que, aquando do final da vida, é imprescindível a privacidade e a dignidade. A menos que motivos médicos supervenientes ou a vontade do próprio o contradigam, o cliente deve estar rodeado dos seus pertences e de familiares e pessoa significativa. Nesta fase, o apoio visa a satisfação das necessidades físicas, emocionais e espirituais do indivíduo.

A morte de um cliente tem impacto na estrutura do Centro de Dia, devendo ser criadas oportunidades para que os colaboradores possam gerir o seu processo de luto de acordo com as suas idiosincrasias. Nos casos em que seja necessário, deve ser despoletado processo de intervenção psicológica aos familiares, pessoas significativas e colaboradores que tenham estabelecido uma forte ligação afectiva com o cliente que faleceu.

Considerando as actividades em causa e a já referida consideração holística e ecológica do cliente, as acções a empreender no âmbito do apoio psicossocial são da responsabilidade de uma equipa multidisciplinar, constituída no mínimo por dois técnicos: um de serviço social e um psicólogo. No caso da Organização não dispor de um destes técnicos, deverão ser mobilizadas parcerias para o efeito.

Todas as acções e tarefas de apoio psicossocial executadas devem ser registadas no *IMP03. IT02.PC03 – Serviços Prestados no Apoio Psicossocial*.

2. MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E REVISÃO DO PLANO INDIVIDUAL

As necessidades e expectativas dos clientes do Centro de Dia vão-se alterando ao longo do tempo por imperativos resultantes de alteração nas condições físicas, psicológicas e cognitivas do cliente, nos seus próprios interesses, nas relações familiares e sociais. Uma Organização que tenha por objectivo satisfazer os seus clientes, assegurar o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, deverá estar atenta, definindo metodologias e processos que permitam avaliar estas novas necessidades e expectativas periodicamente. Um meio de o fazer é proceder à monitorização, avaliação e revisão do PI.

O PI é monitorizado continuamente, nas reuniões de equipa, através dos registos efectuados pelos colaboradores nos impressos, livro de registos e outros instrumentos criados para o efeito, constantes do Processo Individual do Cliente.

O período de avaliação do PI deve ser decidido por todas as partes, aquando do seu planeamento ou posteriores momentos de avaliação, visto que depende do grau de complexidade do mesmo. Deve ainda ser avaliado e revisto sempre que tal seja solicitado ou que se verifiquem ocorrências que o justifiquem. Não obstante, o PI deve ser revisto, no mínimo, semestralmente. A avaliação e revisão ocorrem através do envolvimento de todos os intervenientes (colaboradores directos e indirectos, família, cliente, outros), com vista a melhorar a qualidade dos serviços e a adequá-los às necessidades dos clientes que, ao longo do tempo, vão surgindo.

O objectivo da avaliação é verificar em que medida os objectivos propostos foram alcançados e o impacto que o PI está a ter no cliente. Por conseguinte, a avaliação deverá permitir medir:



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

- O impacto dos serviços na melhoria e promoção da autonomia e qualidade de vida do cliente, isto é, se os objectivos gerais da intervenção, objectivos específicos, actividades e acções promoveram a autonomia e qualidade de vida do cliente.
- A satisfação do cliente e/ou pessoa significativa com as actividades e acções desenvolvidas.
- A adequação dos objectivos gerais de intervenção, objectivos específicos, actividades e acções às necessidades e expectativas do cliente.
- A adequação dos recursos utilizados e os custos envolvidos na realização do plano.

Nestes momentos, a avaliação é registada nos campos de preenchimento assinalados para o efeito, tal como consta no *IMP02.IT02.PC03 – Plano Individual*.

Nos momentos estruturados de monitorização e avaliação, devem ser envolvidos outros serviços e/ou intervenientes (externos ou internos) com responsabilidade na prestação directa ou indirecta na implementação do PI, sempre que aplicável.

O resultado da monitorização e avaliação é analisado e sistematizado com o cliente, sendo registado, datado, assinado por todas as partes e arquivado no Processo Individual do mesmo.

Sempre que as alterações ao PI justifiquem mudanças nos serviços contratualizados com o cliente e/ou pessoa significativa, o contrato é revisto.

Como resultado dos momentos de monitorização e avaliação do PI, bem como do acompanhamento diário a que o cliente está sujeito, quer por parte dos colaboradores do Centro de Dia, quer por eventuais entidades externas com as quais esteja prevista articulação, poderão ser sinalizados dois tipos de situações:

- Saída temporária do cliente para outras respostas, nomeadamente, ao nível da Rede de Cuidados Continuados Integrados ou para a família ou pessoa significativa.
- Saída permanente do cliente, igualmente para a Rede de Cuidados Continuados Integrados ou a Estrutura Residencial para Idosos.

A identificação de novas necessidades do cliente ou alterações no seu normal estado, sejam elas feitas pelos colaboradores do Centro de Dia, pelo médico assistente, ou outros elementos externos ao Centro de Dia, deve ser comunicada ao responsável pela gestão do processo do cliente, para que este possa analisar a situação e a eventual necessidade de saída do cliente através do seu encaminhamento para outras respostas.

Na situação de saída temporária do cliente deverão ser tomadas alguma medidas, como sejam:

- O registo em formulário próprio, a constar do conjunto de documentos que compõem o Processo Individual do cliente, dos motivos que enquadram e justificam a medida tomada, caracterizando a situação actual do cliente e a medidas a empreender.
- A suspensão temporária do PI do cliente.
- A realização e o envio de um relatório técnico discriminado com informações consideradas relevantes, de modo a proporcionar uma melhor adequação da nova resposta ao cliente e evitar replicação de fases e processos.
- O enquadramento e a preparação do cliente e pessoa significativa para esta saída temporária, transmitindo as informações necessárias sobre o contexto de vida temporário no qual o cliente será integrado.
- O registo em formulário próprio, a constar do conjunto de documentos que compõem o Processo Individual do Cliente, de toda a informação recolhida e registada nesta fase.



PC03 - Plano Individual

IT02.PC03 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano Individual

Aquando do seu reingresso no Centro de Dia é fundamental:

- A reavaliação das necessidades do cliente, bem como dos eventuais impactos que a saída temporária tenha provocado na vida do cliente. A título de exemplo, necessidade de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas, ou mobilização de novos recursos internos ou externos.
- A revisão do PI do cliente face aos resultados da análise e reavaliação anteriormente realizadas.

Nos casos em que se assista à saída permanente do cliente do Centro de Dia, aquando da preparação do encaminhamento/saída do cliente, deverão ser tidos em conta:

- A realização e o envio de um relatório técnico discriminado com informações consideradas relevantes, de modo a proporcionar uma melhor adequação do novo serviço ao cliente e evitar replicação de fases e processos.
- A preparação do cliente e pessoa significativa para o novo contexto vivencial do cliente.

Uma outra situação de saída permanente ocorre na situação de morte do cliente. No que respeita ao acompanhamento do mesmo na fase terminal da vida, o Centro de Dia deve assegurar a disponibilização de colaboradores com formação e competências para garantir bem-estar, conforto, respeito e confidencialidade ao cliente.

Em caso de morte do cliente, a Organização deve ter previsto mecanismos de actuação imediatos, nomeadamente:

- Comunicação do óbito aos colaboradores, conferindo especial atenção àqueles mais próximos do cliente: esta comunicação deve ser efectuada de forma calma e tranquila e num espaço reservado, de forma a minimizar o impacto da informação.
- Comunicação formal a outras Instituições com as quais o cliente tivesse relacionamento.
- Preparação e trabalho com o grupo de colaboradores com vista a uma gestão emocional de forma equilibrada e ajustada.
- Identificação do representante da organização que estará presente na cerimónia fúnebre.

O Centro de Dia deverá ainda assegurar o apoio na gestão do luto aos familiares/pessoa significativa que tenham tido uma estreita vinculação afectiva ao cliente que faleceu.

Na situação de ser uma pessoa significativa a informar o Centro de Dia do falecimento do cliente, o(a) Director(a) Técnico(a) disponibiliza-se para o apoio nas dificuldades que forem evidenciadas.

Na situação do falecimento ocorrer durante o período de vigência do Centro de Dia, os cuidados post-mortem são assegurados pela Organização em estreita colaboração com as pessoas significativas. Se não existirem referências de pessoas próximas e/ou pessoas significativas, deve a Organização assegurar-se do cumprimento das últimas vontades do cliente, caso tenham sido expressas e providenciar os procedimentos inerentes ao acto fúnebre e zelar pela dignidade do acto.

NOTA:

No caso da Organização actuar como um sistema integrado, fornecedora de uma rede de serviços complementares e interdependentes, como, Centro de Dia, Estrutura Residencial para Idosos entre outros, esta pode elaborar um único Plano Individual transversal a toda a Organização, específico para o cliente, desde que contemple no mesmo as especificidades da resposta social – Centro de Dia – na óptica de um Projecto de Vida individual, integral e integrado.



Nome do cliente:		Nome pelo qual deseja ser tratado:
Idade:	anos	Data de aniversário:
Colaborador de referência:		
Domínios	Necessidades e Potenciais(I)	
Habilidades Sensoriais Funcionamento sensorial e impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida		
Autonomia Independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autónoma e tomar decisões		
Actividades Passadas, Presentes e Futuras Satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia		
Participação Social Participação nas actividades quotidianas, especialmente na comunidade		
Intimidade Capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos		
Conclusão do ciclo de vida Preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer		

(I) Explícite de forma objectiva, para cada domínio, as necessidades e os potenciais identificados durante o processo de avaliação.

Actividades

Nome do cliente: _____ Nome pelo qual deseja ser tratado: _____

Idade: _____ anos Data de aniversário: _____

Colaborador de referência: _____

Diagnóstico (I)	Domínios	Objectivos Gerais da Actividade	Data de definição	Indicador(es)		Resultados atingidos	
				Definição	Fonte	Datas de monitorização	Datas de monitorização
	Habilidades Sensoriais		1.	___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
			2.	___ / ___ / ___			
			3.	___ / ___ / ___			
			4.	___ / ___ / ___			
	Autonomia		5.	___ / ___ / ___			
			6.	___ / ___ / ___			
			7.	___ / ___ / ___			
	Participação Social		8.	___ / ___ / ___			
			9.	___ / ___ / ___			
			10.	___ / ___ / ___			
	Intimidade		11.	___ / ___ / ___			
			12.	___ / ___ / ___			

(I) Necessidades; expectativas; serviços contratualizados; competências e potencialidades do cliente

Actividades

Actividades-tipo	Descrever as actividades de desenvolvimento a implementar	Objectivo(s) específico(s)	Indicador(es) de avaliação	Calendarização anual (1)											
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Cuidados de higiene															
Cuidados de imagem															
Refeições															
Tratamento de roupas															
Assistência medicamentosa															
Cuidados de saúde e em situação de emergência															
Apoio psicossocial															
Lúdico-recreativas															
Socioculturais															
Intelectuais/formativas															
Quotidianas															
Espirituais e/ou religiosas															
Transporte															
Acompanhamento ao exterior															
Apoio na aquisição de bens e serviços															
Aquisição de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas															

(1) Actividades efectivamente implementadas.

Acções por Actividade

Actividade: Objectivos Específicos:					Local (1)	Periodicidade (2)	N.º de vezes	Recursos				Responsáveis			Participação / Implicação (S/N)			Observações		Resultados atingidos Datas de monitorização	
Acções/Tarefas	Hábitos, gostos e expectativas do cliente	Colaborar	Treinar	Riscos Associados	Acções Preventivas/ Correctivas				Humanos	Materiais / Instrumentais	Financeiros	Parcerias	Execução	Supervisão			Cliente	Familiar	Outro		
														Quem	Quando	Output					

(1) Espaço: Centro de Dia, Espaço Exterior (qual)
(2) Diária; semanal; quinzenal; mensal; semestral, anual

INFORMAÇÕES GERAIS

Data prevista para próxima avaliação/ revisão do PI:

Data de aprovação:

Cliente e/ou Pessoa Significativa:

Organização:

Outros:



Avaliações

Avaliação I*

Avaliação quantitativa dos desvios face ao planeado

Avaliação qualitativa dos desvios face ao planeado



Identificação do Estabelecimento

Plano Individual
IMP02.IT02.PC03 - CENTRO DE DIA
página 5 de 5

Actividades

Propostas de reformulação/revisão do Plano Individual

Data de avaliação/aprovação:

Cliente e/ou Pessoa Significativa:

Organização:

Outros:

*Repetir o número de vezes necessário.



Nome: _____

Semana de: _____ a: _____

Actividades, acções e tarefas executadas (1)	2. ^a	Horário	Respon-sável	3. ^a	Horário	Respon-sável	4. ^a	Horário	Respon-sável	5. ^a	Horário	Respon-sável	6. ^a	Horário	Respon-sável	Sáb. Dom.	Horário	Respon-sável	Observações(2)
----------------------------------------------	-----------------	---------	--------------	-----------------	---------	--------------	-----------------	---------	--------------	-----------------	---------	--------------	-----------------	---------	--------------	-----------	---------	--------------	----------------

Avaliação e Intervenção Psicológica

Acompanhamento Social

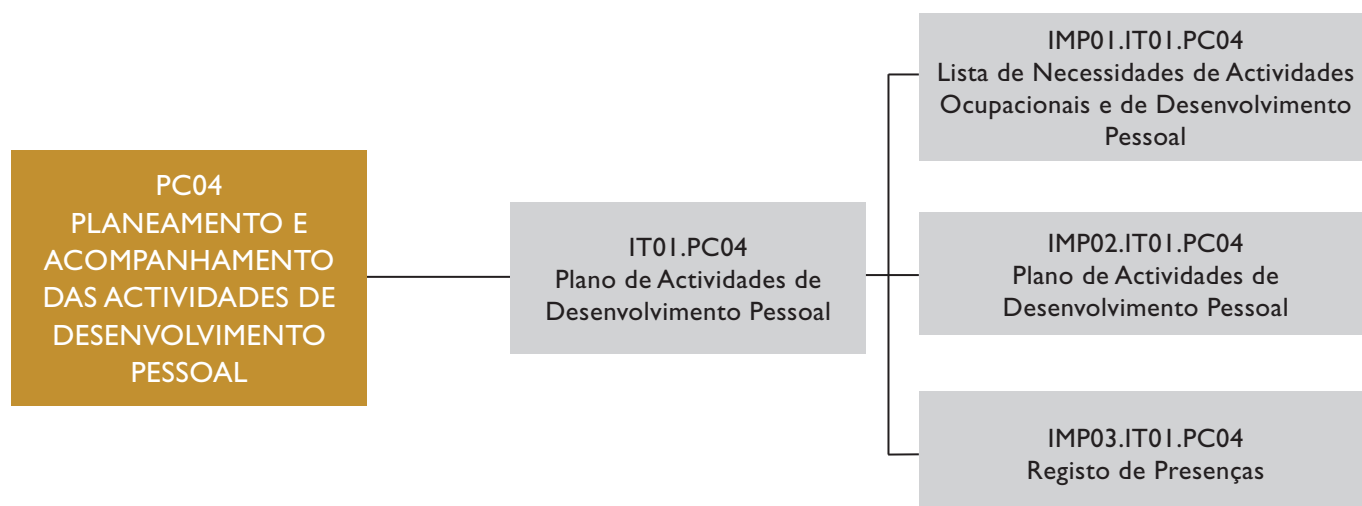
Apoio Informativo e Formativo

(1) Devem constar as acções previstas no PI
(2) Identificar situações anómalas



PC 04

Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal





PC04

Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal

1. OBJECTIVO

Estabelecer as regras orientadoras para a elaboração, validação, implementação, monitorização, avaliação e revisão do Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal do Centro de Dia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores e serviços intervenientes na elaboração, validação, implementação, monitorização, avaliação e revisão do *Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal*.

3. INDICADORES DO PROCESSO

Constituem ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela organização, em função do seu modelo organizacional e dos seus objectivos estratégicos.

Os indicadores apresentados na matriz de caracterização do processo são orientadores e exemplificativos.



4. MODO OPERATÓRIO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Plano de Actividades da Organização Plano Individual IMP01.IT01.PC04- Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e Desenvolvimento Pessoal	<pre> graph TD INICIO([INÍCIO]) --> B1[1. LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES COLECTIVAS NO ÂMBITO DAS ACTIVIDADES OCUPACIONAIS E DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL] B1 --> D1{EXISTEM RECURSOS NECESSÁRIOS?} D1 -- NÃO --> B2[2. ARTICULAÇÃO PARCERIAS] D1 -- SIM --> B3[3. ELABORAÇÃO DO PLANO DE ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL (PADP)] B2 --> B3 B3 --> A((A)) </pre>	Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e Desenvolvimento Pessoal preenchida	DT	AAD + AC	C	1. Levantamento das Necessidades Colectivas no Âmbito das Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal
Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e Desenvolvimento Pessoal Necessidades de Recursos Externos		Parcerias articuladas	DO	AC + P	O	2. Articulação de Parcerias Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal
Lista de Necessidades de Actividades Sócio culturais Necessidades de Recursos Externos IMP02.IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal		PADP elaborado	DT	AAD + AC + P + C + PS	C + O	3. Elaboração do Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal; contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal



PC04-Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
PADP	<pre> graph TD A((A)) --> B[4. VALIDAÇÃO DO PADP POR TODAS AS ENTIDADES] B --> C{É NECESSÁRIO REVER PADP?} C -- SIM --> D[5. REFORMULAÇÃO DO PADP] D --> B C -- NÃO --> E[6. IMPLEMENTAÇÃO DO PADP] E --> F[7. MONITORIZAÇÃO DO PADP] F --> G{PADP AJUSTADO?} G -- SIM --> H[8. ARQUIVO] H --> I([FIM]) G -- NÃO --> D </pre>	PADP validado	DT	AAD + AC + P + C + PS	C + O	4. Validação do PADP Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal
PADP		PADP reformulado	DT	AAD + AC + P + C + PS	C + O	5. Reformulação do PADP Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal
PADP IMP03.IT01.PC04- Registo de Presenças		PADP implementado Registo de Presenças preenchido	DT	AAD + AC + P + C + PS	C + O	6. Implementação do PADP Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal
PADP Registo de Presenças		PADP monitorizado, avaliado e revisto	DT	AAD + AC + P + C + PS	C + O	7. Monitorização e Avaliação do PADP Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal
PADP		PADP arquivado Processo individual do cliente actualizado	DT	AC + OC	O	8. Arquivo Após execução do PADP, este é arquivado administrativamente e mantido pelo menos durante um ano. Sempre que aplicável os resultados do PADP são integrados no Processo individual de cada cliente Ver: IT01.PC04 - Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, contém: - Elaboração do plano de actividades de desenvolvimento pessoal - Monitorização, avaliação e revisão das actividades de desenvolvimento pessoal



5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal • Plano de Actividades da Organização • Resultados da monitorização e avaliação do PADP de períodos anteriores • Planos Individuais dos Clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente e/ou pessoas significativas • Direcção Organização • Parceiros • Director Técnico • Animador Cultural • Ajudantes de Acção Directa
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal executado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente e/ou pessoas significativas • Parceiros • Direcção Organização • Direcção Técnica
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
IT01.PC04 – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal	IMP01.IT01.PC04 – Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal IMP02.IT01.PC04 – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal IMP03.IT01.PC04 – Registo de Presenças
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de revisões do PADP 	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de novas actividades não previstas e desencadeadas no decurso da implementação do PADP 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de necessidades identificadas e não satisfeitas pelo PADP 	<ul style="list-style-type: none"> • $\text{Número total de necessidades não satisfeitas com a execução do PADP} / \text{número total de necessidades identificadas} \times 100$
<ul style="list-style-type: none"> • Grau de satisfação dos clientes e outros participantes face ao PADP 	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	



IT01.PC04

Instrução de Trabalho – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal

I. ELABORAÇÃO DO PLANO DE ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

I.1. Levantamento das Necessidades

Após o levantamento das necessidades colectivas que integram as necessidades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal de cada cliente inscritas no PI, conforme o *IMP01.IT01.PC04 – Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal*, o Centro de Dia para a sua concretização define o conjunto de intervenções a implementar para o diferente tipo de necessidades através de um plano – *IMP02.IT01.PC04 – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal*.

I.2. Condições Gerais

A Organização, ao estruturar e planificar anualmente o conjunto de actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal para os clientes, deve ter em atenção os seguintes princípios/regras:

- Respeitar as diferenças religiosas, étnicas e culturais, entre outras, dos clientes.
- Promover a autonomia e a qualidade de vida.
- Fomentar a activação e estimulação dos clientes.
- Respeitar o cliente quanto à sua individualidade, capacidades, potencialidades, hábitos, interesses e expectativas.
- Promover a participação activa dos clientes e/ou pessoa significativa nas diversas fases de planificação das actividades.
- Promover a comunicação, convivência e ocupação do tempo livre dos clientes.



IT01.PC04 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal

1.3. Equipa Multidisciplinar

A elaboração do Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) é realizada pelo gestor do processo em colaboração e articulação com:

- os clientes e/ou pessoas significativas;
- técnicos da Organização;
- outros colaboradores da Organização;
- voluntários;
- parceiros ou colaboradores de outros serviços ou entidades externas, sempre que necessário.

1.4. Dados de Entrada

O PADP é elaborado com base nos seguintes elementos:

- Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal, elaborada de acordo com as necessidades, expectativas e interesses dos clientes – *IMP01.IT01.PC04 – Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal*.
- Plano de Actividades da Organização.
- Planos Individuais.
- Recursos disponíveis na comunidade, próxima e alargada.
- Recursos disponibilizados pelos parceiros, formais e informais.
- Resultados de monitorizações e avaliações do PADP de períodos anteriores.

1.5. Estrutura

O PADP deve sistematizar de forma simples, segundo cada actividade ocupacional e de desenvolvimento pessoal tipo, os seguintes elementos:

- Objectivos gerais e específicos a serem atingidos em cada actividade.
- Recursos necessários à sua execução.
- Calendarização.
- Resultados da monitorização e avaliação.

O gestor do processo deverá sistematizar os elementos mencionados, preferencialmente, de acordo com uma tipologia de clientes, adoptando ou construindo para o efeito aquela que considera mais adequada.

Caso a Organização identifique que não possui todos os meios necessários para a prossecução das actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal, esta pode/deve recorrer a outros Serviços, colaboradores externos ou constituir parcerias, para dar resposta às necessidades específicas ou expectativas dos clientes. No caso de estabelecer uma parceria, deverá formalizar um protocolo no âmbito da mesma.

O PADP poderá conter um conjunto diversificado de actividades do tipo: lúdico-recreativo, cultural, social, intelectual/formativo, desportivo, espiritual/ religioso, quotidiano, festivo (por exemplo, Natal, Carnaval, Páscoa, aniversários, entre outras). Pode ainda incluir a organização de exposição de arte feita pelos clientes, concursos de culinária, competições desportivas, actividades inter-geracionais e ateliês de informática. Para a globalidade de cada actividade-tipo são definidos, pelo menos, os seguintes itens: objectivo(s), indicador(es) e calendarização.

Para cada produto das actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal tipo são identificados, pelo menos, os seguintes elementos: descrição; local de realização; número de vezes a realizar;



IT01.PC04 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal

calendarização semanal, anual e em que horários/períodos do dia deverá ser realizado; recursos financeiros, humanos, materiais, e parcerias a mobilizar; tarefas, com respectiva calendarização e responsáveis internos e externos; responsáveis de execução e supervisão; número de clientes a abranger e estimativa de custo.

Os produtos podem ser muito variados, exemplificando alguns, por actividade-tipo:

- Lúdico-recreativo – participar em coros ou grupos musicais; fazer objectos em cerâmica, crochet.
- Cultural – ir ao cinema, ao teatro, a concertos, museus, exposições.
- Social – participar em passeios colectivos ou em actividades desenvolvidas por outras organizações.
- Intelectual/ formativo – participar em conferências, seminários, canto, leitura, ateliês de informática.
- Espiritual/ religioso – ir à missa, rezar, Reiki, Tai Chi.
- Quotidiano – cuidar de plantas, cuidar de animal de estimação, fazer arranjos de costura.
- Desportivo – fazer ginástica de manutenção, natação, hidroginástica, Yoga.

Após a elaboração do PADP, este deverá ser validado por todas as entidades participantes, de forma a garantir a sua execução de acordo com o planeado. Caso se verifique a necessidade de revisão, o mesmo deve ser reformulado e validado por todas as entidades envolvidas. A participação dos clientes em cada produto desenvolvido deve ser registada no *IMP03.IT01.PC04 – Registo de Presenças*.

Nas situações em que o Centro de Dia esteja inserido numa Organização com outras respostas sociais (por exemplo, SAD, Estrutura Residencial para Idosos), e com vista a otimizar e potenciar recursos, o gestor do processo deve articular o Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal de cada resposta social, constituindo um Plano único.

É da responsabilidade do cliente a decisão de participação nas actividades planeadas/previstas. Quando solicitado pelo cliente, deve ser proporcionada a possibilidade de participação em actividades não previstas. Para cada actividade planeada deverá estar sempre previsto o modo de actuação em situações de emergência.

2. MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E REVISÃO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

As actividades de monitorização, avaliação e revisão deverão envolver sempre todos os intervenientes no processo.

O Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal deverá ser monitorizado trimestralmente, através dos registos efectuados pelos clientes e/ou colaboradores nos instrumentos criados para o efeito.

O Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal é avaliado e revisto semestralmente, através do envolvimento de todos os intervenientes (colaboradores directos e indirectos, família, cliente, parceiros, outros), com vista a melhorar a qualidade dos serviços e adequá-lo às necessidades e expectativas dos clientes.

Os indicadores de monitorização e avaliação são definidos aquando da elaboração da planificação de actividades.

O gestor do processo define, com a equipa, os indicadores de monitorização e avaliação, assim como os instrumentos metodológicos específicos, tais como:



IT01.PC04 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal

- entrevistas/questionários de satisfação dos clientes e outros participantes;
- pareceres técnicos em domínios específicos;
- registos.

O objectivo da avaliação é medir a eficiência e a eficácia do Plano, quer ao nível do cliente, quer ao nível da Organização. Por conseguinte, a avaliação deverá permitir medir:

- O grau de execução dos objectivos previstos para cada cliente.
- O grau de execução dos objectivos definidos por actividade de desenvolvimento pessoal.
- O grau de adequação dos objectivos de cada actividade de desenvolvimento pessoal e produtos ao diagnóstico síntese, nomeadamente no que se refere às necessidades, expectativas e interesses do(s) cliente(s).
- A satisfação do cliente e/ou pessoa(s) significativa(s) face às actividades tipo realizadas.
- A adequação dos recursos utilizados e o custo envolvido na realização do Plano.
- O impacto dos serviços na melhoria da autonomia e qualidade de vida do cliente.

A Organização deve elaborar registos para evidenciar os resultados da monitorização e avaliação do PADP, sendo que estes devem fazer parte integrante do respectivo dossiê, constituído para o efeito.

O resultado da avaliação e revisão anual do PADP deverá ser do conhecimento de todos os intervenientes.

Para a revisão do Plano devem ser considerados, entre outros, os seguintes elementos:

- Resultados da monitorização trimestral.
- Resultados obtidos no relatório de avaliação do PADP.
- Resultados da avaliação dos Planos Individuais dos clientes.
- Informação proveniente da avaliação da satisfação dos clientes e/ou pessoas significativas e colaboradores (p.e., resultados dos questionários de avaliação de satisfação, resultados das reuniões com o cliente/pessoas significativas).

Diagnóstico síntese (I)

Tipo de Actividades de Desenvolvimento Pessoal	Cientes	Principais objectivos gerais de intervenção a alcançar nas actividades previstas no PI
	Necessidades Expectativas Interesses	
Lúdico-recreativas		
Culturais		
Sociais		
Intelectuais/formativas		
Espirituais e/ou religiosas		
Quotidianas		
Desportivas		
Outras		

(I) Sintetizar a informação por agrupamento de clientes

Actividade ocupacional e de desenvolvimento pessoal tipo:							
Produtos das Actividades	Principais Necessidades Expectativas Interesses	Localização		N.º de vezes	Calendarização		
		Tipo de espaço (1)	Local		Período do dia (2)	Semanal (3)	Anual (4)
A.							Limitações à participação
B.							
C.							
D.							
E.							
F.							
G.							
H.							
I.							
J.							
(1)- Espaço (exterior, Centro de Dia, etc) (2)- Indicar horários ou períodos do dia (manhã/tarde/noite) (3)- Indicar os dias da semana (Seg.- Dom.) (4)- Indicar os meses do ano							
Observações							



Objectivos gerais

Tipo de Actividades de Desenvolvimento Pessoal	Objectivos gerais	Recursos (1)		Principais resultados	
		Internos	Externos	Monitorização	Avaliação
Lúdico-recreativas					
Culturais					
Sociais					
Intelectuais/formativas					
Espirituais e/ou religiosas					
Quotidianas					
Desportivas					
Outras					

(1) Identificar o tipo de recursos a mobilizar

Recursos

Actividade ocupacional e de desenvolvimento pessoal tipo:

Produtos das Actividades	Recursos				Tarefas	Resultados	Responsáveis			N.º de clientes a abranger	Estimativa de custo
	Internos		Externos				Execução	Supervisão da execução			
	Humana	Materiais	Finan- ceiros	Parcerias				Quem	Quando		
A.											
B.											
C.											
D.											
E.											
F.											
G.											
H.											
I.											
J.											

Observações

Produto(s)	Tarefas	Calendarização												Observações
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
A.														
B.														
C.														
...														





Registo de Presenças

IMP03.IT01.PC04 - CENTRO DE DIA

página I de I

Identificação do Estabelecimento

Tipo de actividade de desenvolvimento pessoal:

Produto:

Data:

Hora:

Local:

Clientes/Pessoas significativas	Assinatura

Observações:

Organização:

Data:

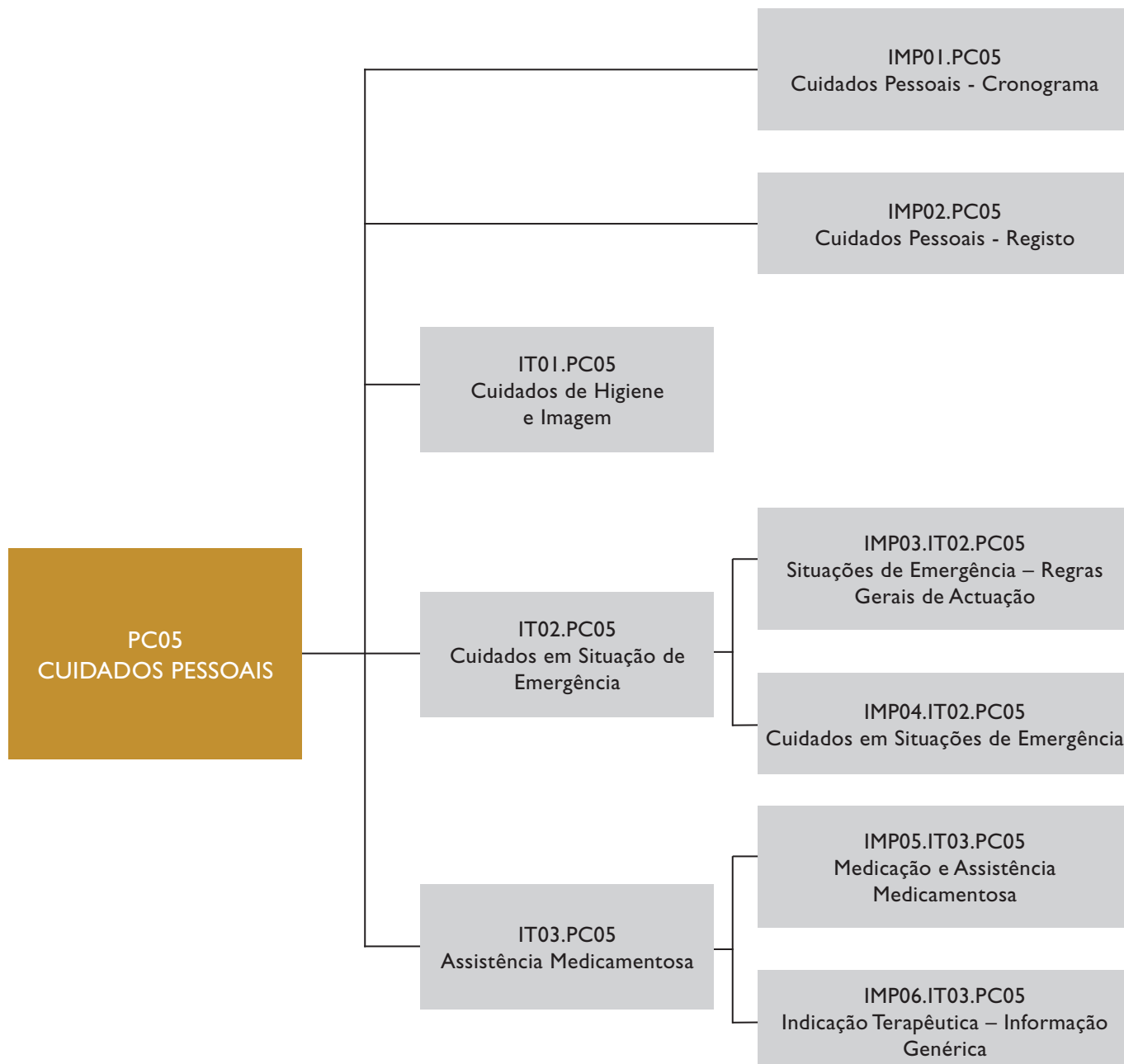


PC 05

Cuidados Pessoais



PC05 - Cuidados Pessoais





PC05

Cuidados Pessoais

1. OBJECTIVO

Estabelecer regras orientadoras para a organização dos cuidados de higiene e imagem, em situação de emergência e assistência medicamentosa dos clientes em Centro de Dia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos colaboradores e serviços responsáveis pela prestação dos cuidados de higiene e imagem, em situação de emergência e assistência medicamentosa.

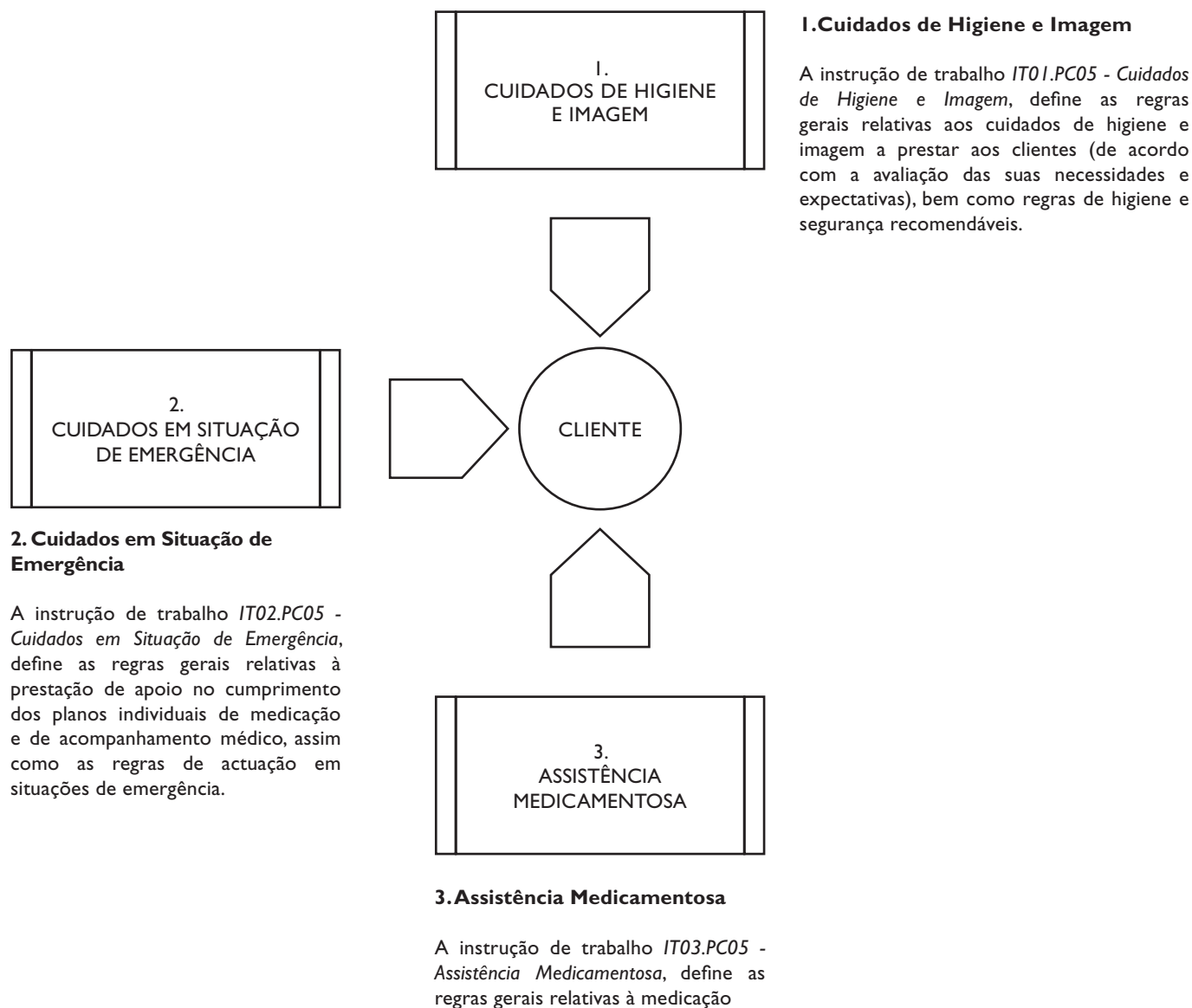
3. INDICADORES DO PROCESSO

Constituem ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do seu modelo organizacional e dos seus objectivos estratégicos.

Os indicadores apresentados na matriz de caracterização do processo são orientadores e exemplificativos.

4. MODO OPERATÓRIO





PC05 - Cuidados Pessoais

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> Avaliação das necessidades e expectativas dos clientes Resultados do programa de acolhimento Plano Individual Resultados da monitorização e avaliação do Plano Individual 	<ul style="list-style-type: none"> Cliente e/ou pessoas significativas Director Técnico Ajudantes de Acção Directa
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> Monitorização, avaliação e revisão do plano de cuidados pessoais Resultados do acompanhamento e monitorização dos Serviços da Organização Plano de cuidados pessoais 	<ul style="list-style-type: none"> Cliente e/ou pessoas significativas Director Técnico Ajudantes de Acção Directa
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
	IMP01.PC05 – Cuidados Pessoais – Cronograma
	IMP02.PC05 – Cuidados Pessoais – Registo
IT01.PC05 – Cuidados de Higiene e Imagem	
IT02.PC05 – Cuidados em Situação de Emergência	IMP03.IT02.PC05 – Situações de Emergência – Regras Gerais de Actuação
	IMP04.IT02.PC05 – Cuidados em Situações de Emergência
IT03.PC05 – Assistência Medicamentosa	IMP05.IT03.PC05 – Medicação e Assistência Medicamentosa
	IMP06.IT03.PC05 – Indicação Terapêutica – Informação Genérica
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> % de cuidados prestados de acordo com as metas e objectivos definidos nos PI do cliente, por cada tipo de serviço 	<ul style="list-style-type: none"> Número de cuidados prestados por tipo de serviço / número de cuidados previstos nos PI X 100
<ul style="list-style-type: none"> % de reclamações relativas ao processo de cuidados pessoais 	<ul style="list-style-type: none"> Número de reclamações relativas ao processo de cuidados pessoais / número total de reclamações X 100
<ul style="list-style-type: none"> % de assistência medicamentosa realizada de acordo com o programa estabelecido 	<ul style="list-style-type: none"> Número de acções de assistência medicamentosa realizadas / número total de acções previstas no programa X 100
<ul style="list-style-type: none"> % de situações de emergência decorrentes da incorrecta assistência medicamentosa 	<ul style="list-style-type: none"> Número de situações de emergência decorrentes da incorrecta assistência medicamentosa / número total de situações de emergência X 100
<ul style="list-style-type: none"> Grau de satisfação dos clientes face aos serviços de cuidados pessoais 	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	



IT01.PC05

Instrução de Trabalho – Cuidados de Higiene e Imagem

I. REGRAS RELATIVAS AOS CUIDADOS DE HIGIENE E IMAGEM DOS CLIENTES

Os cuidados de higiene e de imagem são prestados de acordo com o estabelecido no Plano Individual de cada cliente.

O Centro de Dia deverá definir um responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente, o qual deve efectuar um planeamento de todos os serviços a prestar, utilizando para o efeito o *IMP01.PC05 – Cuidados Pessoais – Cronograma*, onde se identificam os serviços a realizar e os colaboradores afectos, o qual deve estar disponível em local acessível a todos, colaboradores e clientes.

Na prestação dos cuidados de higiene e imagem, cada cliente tem de ser tratado com respeito pelos seus direitos e deveres, pela sua identidade, hábitos e modos de vida e ser-lhe assegurada privacidade, autonomia, dignidade e confidencialidade, sob pena de se estar a violar os direitos dos indivíduos e, conseqüentemente, não se garantir a qualidade dos serviços.

O tipo de relações estabelecidas, durante a prestação de serviços, é uma das dimensões que define a qualidade do serviço prestado ao cliente. Neste sentido, os colaboradores que prestam cuidados directos devem possuir um conjunto de competências ajustadas à sua função, facilitadoras da relação, nomeadamente: autenticidade, atitude positiva, compreensão, empatia, tranquilidade e assertividade.



PC05 - Cuidados Pessoais

IT01.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados de Higiene e Imagem

Na prestação dos cuidados de higiene e imagem deve potenciar-se sempre a aprendizagem e transferência de conhecimentos, visando a promoção e o desenvolvimento da autonomia dos clientes. Por conseguinte, os colaboradores devem actuar evitando uma protecção excessiva, nomeadamente nas situações em que as condições físicas ou psíquicas do cliente impeçam que este seja auto-suficiente. Assim, os colaboradores devem dirigir-se ao cliente pelo seu nome, explicar-lhe as acções durante as tarefas que realizam, justificá-las sempre que necessário e solicitar a colaboração do mesmo.

Todos os cuidados de higiene e imagem prestados ao cliente são registados no *IMP02.PC05 – Cuidados Pessoais – Registo*, datados, assinados e integrados no Processo Individual do Cliente. Em situações que se constate a existência de situações de higiene e/ou saúde anómalas que possam representar risco para o cliente, deverá ser informado de imediato o gestor do processo, e registada a sua ocorrência.

Quando uma tarefa ou acção não é realizada como o previsto, deve-se também registar o facto, descrevendo a situação, o motivo e as acções tomadas ou a tomar (campo “observações” do *IMP02.PC05 – Cuidados Pessoais – Registo*).

Com uma periodicidade mínima mensal, o gestor do processo deve analisar as ocorrências registadas nas observações pelos colaboradores de forma a monitorizar a execução dos serviços e identificar necessidades de intervenção, junto do cliente e/ou pessoas significativas.

É aconselhável e importante que o Centro de Dia articule com as pessoas significativas do cliente, nomeadamente em situação de dependência, os contextos de solução de problemas. Os colaboradores do Centro de Dia devem, assim, informar ou formar, sempre que necessário, as pessoas significativas para a importância da higiene e necessidade e/ou formas de utilização de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas à prestação de cuidados de higiene, estratégias promotoras de uma maior autonomia dos clientes, entre outras.

A Organização deve assegurar o cumprimento integral dos normativos legais e boas práticas na prestação de cuidados de higiene e imagem para pessoas idosas, nomeadamente, no que respeita à disponibilização de um conjunto de produtos de apoio/ajudas técnicas institucionais – produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas para cuidados de higiene e imagem pessoais –, assegurando deste modo a qualidade de vida das pessoas idosas e a promoção da sua manutenção e autonomia, a título de exemplo, podemos citar as cadeiras de banho. Estes produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas pertencem ao espólio da organização, podendo e devendo ser utilizadas e partilhadas por todos os clientes do Centro de Dia, desde que sejam devidamente higienizadas e a sua manutenção realizada. Contudo, no caso de ajudas técnicas/tecnologias de apoio para cuidados de higiene e imagem individual, como sejam pentes adaptados, entre outros, a responsabilização pela sua aquisição é do cliente, sendo os mesmos pessoais e intransmissíveis, no sentido de salvaguardar o respeito pelas regras e condições de higiene e segurança individuais e colectivas.

Cuidados de Higiene Pessoal

A higiene pessoal é decisiva no que respeita a factores pessoais e ambientais que incidem na saúde física e mental dos clientes. Por este motivo, os cuidados de higiene exigem uma atitude integral e globalizante que valorize as condições físicas, psicológicas, sociais e funcionais de cada cliente.

Quando os colaboradores apoiam os clientes nos cuidados de higiene devem proceder de forma tranquila e calma, procurando efectuá-los no mesmo horário, seguindo os mesmos procedimentos por ordem sequencial e adequando-os aos hábitos e rotinas dos clientes.



PC05 - Cuidados Pessoais

IT01.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados de Higiene e Imagem

Os clientes devem ser incentivados ao auto-cuidado ou sempre que necessário apoiados na sua execução, nomeadamente quanto a:

- preparar os utensílios e instrumentos de suporte à acção, como por exemplo, escolha da roupa a vestir, as toalhas e esponja a utilizar, entre outras;
- lavar as mãos e os dentes;
- pentear o cabelo;
- despir/vestir;
- trocar de roupa sempre que a mesma se suje;
- lavar o cabelo, pelo menos uma vez por semana, secando com uma toalha ou com o secador à temperatura adequada;
- tomar banho ou duche;
- cuidados após o banho ou duche: aplicar hidratante corporal, à excepção dos dedos dos pés; vestir roupa limpa, confortável, adequada aos gostos pessoais do cliente e à época do ano.

Tomar banho ou duche implica uma série de operações que podem ser muito complexas para as pessoas idosas, pelo que pode existir resistência a essas actividades. Por conseguinte, o colaborador do Centro de Dia deve seguir as seguintes indicações:

- Preparar previamente todos os equipamentos, instrumentos e utensílios necessários que suportam a tarefa do banho: tapetes antiderrapantes, toalhas, esponjas, sabonetes, pentes, manípulos (corpo e genitais), luvas descartáveis, balde de plástico e saco para o lixo, etc.
- Convidar a pessoa a tomar banho ou duche conversando com ela calmamente.
- Em situação de demência, escolher o momento do dia em que o cliente esteja menos confuso, respeitando ao máximo os seus hábitos anteriores.
- Verificar a adequação da temperatura da instalação sanitária e da água.
- Ajudar os clientes a entrar e a sair da banheira (ou poliban), para evitar possíveis quedas.

No caso do cliente de Centro de Dia ser uma pessoa idosa, as pregas da pele requerem um cuidado especial. Os colaboradores na prestação de cuidados de higiene devem vigiar as pregas no(a): pescoço; axilas; virilhas; espaços entre os dedos, especialmente dos pés; regiões retroauricular, sub-mamária, infra-abdominal, interglútea. Por outro lado, devem obedecer às seguintes regras:

- Lavar com água e sabão neutro e secar minuciosamente.
- Se aparecerem gretas ou ardências é necessário consultar o médico.
- Proteger os locais da pele que representem um perigo grave.

Os clientes devem ser incentivados ou apoiados a lavarem diariamente a cara ao levantar e deitar, bem como antes e após as refeições.

Relativamente aos cuidados orais, as pessoas idosas podem apresentar necessidades especiais, pelo que esta área deverá ser observada com acuidade, nomeadamente:

- Clientes com necessidade de ajuda para a execução da sua higiene oral, designadamente através de dispositivos adaptados à escova dentária, fio ou fita dentária, às embalagens de dentífrico ou às soluções para bochecho e que, perante essa situação conseguirão executar autonomamente ou com pequeno auxílio, a sua higiene oral.
- Clientes que não possuem autonomia para a realização da sua higiene oral, devendo esta ser assegurada por uma terceira pessoa.
- Devido às alterações da motricidade oral, para além da escovagem, torna-se necessário



PC05 - Cuidados Pessoais

IT01.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados de Higiene e Imagem

proceder à remoção dos restos alimentares que se acumulam em zonas mais retentivas da cavidade oral.

- No caso de clientes com frequência de vômito, será necessário assegurar a higiene oral um maior número de vezes.

Relativamente aos cuidados orais, o cliente é incentivado a escovar diariamente os dentes, pelo menos duas vezes. Em caso do uso de prótese dentária, esta deve ser:

- Limpa depois de cada refeição e antes do deitar.
- Ao deitar, salvo contra-indicação expressa, colocar a prótese, após a lavagem, num recipiente com água, essência de menta ou algum outro produto comercial apropriado, mudando esta solução diariamente.

Os clientes devem ser incentivados ou apoiados a lavarem as mãos várias vezes ao dia, pelo menos, depois de ir ao W.C., ao levantar, antes e após as refeições. Para além disso, é preciso ter em conta as seguintes normas:

- Em caso de pessoas totalmente dependentes, deve-se lavar mãos entre si várias vezes, bem como lavar os antebraços e secar os mesmos prestando especial cuidado às pregas entre os dedos.
- Evitar os anéis ou pulseiras apertadas que impeçam a limpeza ou dificultem a circulação do sangue.
- Se a pele das mãos está seca deve aplicar-se um creme hidratante.

O cuidado dos pés é essencial, sobretudo nas pessoas diabéticas, devendo ser prestados cuidados, pelo menos semanais. Nas acções e/ou tarefas relativas aos cuidados com os pés, alguns procedimentos devem ser levados em consideração pelos colaboradores, a saber:

- As unhas devem ser cortadas regularmente. Como tendencialmente endurecem é aconselhável serem cortadas depois do banho e/ou limadas.
- Aproveitar o momento da limpeza para inspeccionar a pele em busca de pequenos cortes, equimoses ou alterações de cor.
- Aplicar creme hidratante.
- Aconselhar o cliente a ir ao podologista regularmente.

No caso de clientes que tenham problemas de incontinência urinária e/ou fecal avançada, os colaboradores do Centro de Dia devem incentivá-los a usar cuecas protectoras ou fralda. Em caso de resistência, o Centro de Dia deverá accionar um programa de acompanhamento psicológico. No caso dos clientes usarem fralda, os colaboradores devem:

- Mudá-la tantas vezes quantas as necessárias.
- Verificar sempre o estado da pele aquando de cada muda.

Os clientes do Centro de Dia que sofram de doenças crónicas devem ser incentivados a executarem as rotinas de cuidado associadas ao seu problema/doença, devendo os colaboradores disponibilizarem-se para o apoio na sua execução, sempre que necessário. Em caso de constatação de resistência, o Centro de Dia deverá accionar um programa de acompanhamento psicológico, integrado no Plano Individual.



PC05 - Cuidados Pessoais

IT01.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados de Higiene e Imagem

Cuidados de Imagem

Os cuidados de imagem são fundamentais para a promoção da auto-estima dos clientes. Existe uma diversidade de cuidados de imagem que decorrem das representações, valorização, hábitos, género, entre outras aspectos, dos clientes.

Considerando não ser possível enumerar exaustivamente os cuidados de imagem que os clientes poderão necessitar, bem como a sua periodicidade, indica-se apenas alguns dos cuidados para os quais o Centro de Dia poderá ter de planear um conjunto de acções para prestar o serviço ou apoiar o cliente nessas acções, entre outros:

- ter a barba ou bigode arrançados;
- ter as patilhas, pêlos do nariz/ouvidos arrançados;
- ter a depilação feita;
- ter as unhas das mãos e pés arrançadas;
- ter o cabelo arranjado (cortar, pintar, entre outras);
- estar sempre vestido(a) com roupa limpa e adequada à estação;
- caso deseje, estar maquiado(a) e/ou perfumado(a).

Adaptação do Vestuário

No caso de clientes com elevados graus de dependência, os colaboradores do Centro de Dia devem incentivá-lo e/ou pessoa próxima ao uso de roupa aberta atrás, uma vez que facilita a sua mudança e evita as rugas de roupa que podem causar úlceras de pressão (escaras).

Os colaboradores do Centro de Dia devem recomendar, pois, a adaptação da roupa do cliente, como, por exemplo, abrir atrás as camisas, entre outros e incluir apenas os fechos, velcro ou laços que os permitam fechar.

As actividades desenvolvidas no âmbito dos cuidados de higiene e imagem e promoção da autonomia dos clientes devem ser monitorizadas de acordo com o estabelecido no Plano Individual do cliente.

O(s) responsável(is) pela monitorização e avaliação definem, com os colaboradores que exercem a função de apoio de 3ª pessoa, os indicadores respectivos, assim como os instrumentos metodológicos para desenvolver a monitorização e avaliação, tais como :

- entrevistas/ questionário de satisfação dos clientes e pessoa significativa (quando aplicável);
- registos da monitorização semanal.

Em todas as situações identificadas, deverá constar do PI do cliente e ser do conhecimento do colaborador que executa as tarefas qual o nível requerido para cada cliente:

COM AJUDA	SEM AJUDA
<ul style="list-style-type: none"> • independência completa • independência modificada 	<ul style="list-style-type: none"> • supervisão ou preparação • ajuda mínima com contacto • ajuda moderada • ajuda máxima • ajuda total



PC05 - Cuidados Pessoais

IT01.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados de Higiene e Imagem

2. REGRAS RELATIVAS AOS CUIDADOS DE HIGIENE E IMAGEM DOS COLABORADORES

Por razões de higiene e segurança, os colaboradores na prestação de cuidados de higiene e imagem ao cliente devem:

- Lavar as mãos como rotina.
- Usar vestuário e calçado adequados e confortáveis à realização das actividades com o cliente.
- Ter uma apresentação sóbria, ou seja, não pode estar excessivamente maquilhado.
- Ter o cabelo apanhado, caso o tenha comprido.
- Estar sem acessórios pessoais, tais como colares, anéis ou pulseiras.
- Usar sempre luvas descartáveis, tal como recomenda a OMS – Organização Mundial de Saúde, sempre que se entre em contacto com sangue, urina, fezes, suor ou outro fluido corporal. As luvas não devem ser reutilizáveis.
- Explicar ao cliente e/ou pessoa significativa a razão de determinados procedimentos de higiene, como, por exemplo, o uso de luvas, máscara, entre outros.

3. REGRAS RELATIVAS AOS CUIDADOS DE HIGIENE E LIMPEZA DO ESPAÇO E UTENSÍLIOS

Os colaboradores devem manter os vários espaços domiciliários limpos e arrumados, após a finalização das várias tarefas dos cuidados de higiene e imagem ao cliente.

Os utensílios e instrumentos utilizados na higiene do cliente devem ser limpos após utilização (por exemplo, escova de pentear, escova de dentes, bacio, ou outros) e arrumados no local definido após a sua utilização e limpeza.

Alguns dos utensílios devem ser desinfectados depois de utilizados ou sempre que necessário, como por exemplo os instrumentos de arranjar as unhas dos pés, entre outros.



IT02.PC05

Instrução de Trabalho – Cuidados em Situação de Emergência

I. REGRAS RELATIVAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O avanço da idade acompanha-se, muitas vezes, do aumento da necessidade de Cuidados de Saúde, decorrente, na maioria das vezes, da existência de doenças crónicas. Esta situação determina a necessidade de uma atenção particular, por parte da resposta social Centro de Dia, quer na detenção de necessidades, quer na necessária articulação com os serviços de saúde locais.

Assim sendo, os colaboradores do Centro de Dia devem estar atentos para a necessidade de Cuidados de Saúde, bem como as formas de actuação adequadas a cada situação. Estes cuidados podem compreender:

- Prestação de cuidados clínicos e de enfermagem.
- Acesso a cuidados especiais de saúde.
- Acesso e/ou prestação de cuidados de reabilitação.
- Apoio na execução dos planos individuais de saúde, como sejam, as consultas médicas regulares.

Em função da situação clínica de cada cliente, o gestor do processo define as regras para a coordenação e articulação dos cuidados de saúde a prestar pelo Centro de Dia e/ou pelos serviços externos.



PC05 - Cuidados Pessoais

IT02.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados em Situação de Emergência

O Centro de Dia deverá definir um responsável pela supervisão dos cuidados de saúde de cada cliente, o qual deve efectuar um planeamento de todos os serviços a prestar, utilizando para o efeito o *IMP01.PC05 – Cuidados Pessoais – Cronograma*, onde se identificam os serviços a realizar e os colaboradores afectos, o qual deve estar disponível em local acessível a todos, colaboradores e clientes.

Os colaboradores que prestam cuidados de saúde têm de ter formação específica para o desempenho das suas funções.

No caso de impossibilidade (económica ou outra) do cliente e/ou pessoa significativa acederem a cuidados de reabilitação ou ajudas técnicas, o gestor do processo, conjuntamente com outros colaboradores e/ou parceiros, deve identificar os mecanismos que permitam alterar a situação e o acesso do cliente a estes serviços.

À semelhança da informação que se encontra na *IT01.PC05 – Cuidados de Higiene e Imagem*, relembra-se que a organização deve assegurar o cumprimento integral dos normativos legais e boas práticas na prestação de cuidados de saúde para pessoas idosas, nomeadamente, no que respeita à disponibilização de um conjunto de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas institucionais – ajudas técnicas/tecnologias de apoio para mobilidade pessoal, assegurando deste modo a qualidade de vida das pessoas idosas e a promoção da sua manutenção e autonomia. Estas ajudas técnicas/tecnologias de apoio pertencem ao espólio da organização, podendo e devendo ser utilizadas e partilhadas por todos os clientes do Centro de Dia, desde que sejam devidamente higienizadas e a sua manutenção realizada. Contudo, no caso de ajudas técnicas/tecnologias de apoio para tratamento médico individual, os mesmos devem ser pessoais e intransmissíveis, no sentido de salvaguardar o respeito pelas regras e condições de higiene e segurança individuais e colectivas.

Todas as acções e tarefas executadas no âmbito dos cuidados de saúde são registadas no *IMP02.PC05 – Cuidados Pessoais – Registo*.

No caso dos cuidados de saúde serem realizados, na sua totalidade, em Entidades da comunidade, a Organização deve assegurar e monitorizar o acesso dos clientes aos mesmos.

A organização deste serviço deverá ser assegurada e apoiada através de:

- Plano de consultas (internas e externas) de cada cliente e respectiva periodicidade.
- Plano de tratamentos e meios complementares de diagnóstico no exterior.
- Análise da documentação recebida e o seu registo no processo clínico do cliente.

Como resultado do acompanhamento diário a que o cliente está sujeito, quer por parte dos colaboradores do Centro de Dia, quer por eventuais entidades externas com as quais esteja prevista articulação, poderão ser sinalizados dois tipos de situações:

- Saída temporária do cliente para outras respostas, nomeadamente, ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ou Estrutura Residencial para Idosos, ou para a família ou pessoas significativas;
- Saída permanente do cliente, igualmente para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ou para outras respostas, como a Estrutura Residencial para Idosos.

A identificação de novas necessidades do cliente ou alterações no seu normal estado, sejam elas feitas pelos colaboradores do Centro de Dia, pelo médico assistente, ou outros elementos



PC05 - Cuidados Pessoais

IT02.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Cuidados em Situação de Emergência

externos ao Centro de Dia, deve ser comunicado ao responsável pela gestão do processo do cliente, para que este possa analisar a situação e a eventual necessidade de saída temporária do cliente através do seu encaminhamento para outras respostas.

Nestes casos deverão ser tomadas as medidas, conforme descrito na *IT02.PC03 – Plano Individual*, no que for aplicável às especificidades da situação clínica do cliente.

Os colaboradores têm que possuir os conhecimentos necessários específicos para prestarem cuidados nas situações de incontinência fecal e urinária, síndrome confusional, imobilidade, diabetes, estado terminal, entre outras.

No caso de impossibilidade (económica ou outra) do cliente e/ou pessoa próxima acederem a cuidados médicos, de reabilitação ou produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas, o responsável por este processo, conjuntamente com outros colaboradores e/ou parceiros, deve aferir mecanismos que contrariem tal situação e permitam o acesso do cliente a estes serviços.

2. REGRAS RELATIVAS À ACTUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

O Centro de Dia tem identificado as situações globais de emergência passíveis de ocorrência e a forma de actuação (ver *IMP03.IT02.PC05 – Situações de Emergência – Regras Gerais de Actuação*).

Para cada cliente encontram-se identificadas no *IMP04.IT02.PC05 – Cuidados em Situação de Emergência*, as situações de emergência passíveis de ocorrência, os procedimentos a adoptar e contactos a efectuar.

Todos os colaboradores e clientes têm conhecimento dos procedimentos a efectuar em caso de emergência. As situações de emergência relativas às instalações são trabalhadas com os clientes na fase de admissão e acolhimento.

O cliente e pessoa significativa têm conhecimento das regras de actuação do Centro de Dia em situações de emergência médica, de doença ou morte súbita. Deste modo, o Centro de Dia deverá ter definido as regras e as condições gerais de actuação dos colaboradores em situação de emergência.

Os colaboradores do Centro de Dia devem possuir formação em primeiros socorros. Em caso de acidente, os colaboradores respeitam as normas estabelecidas no âmbito dos cuidados dos primeiros socorros, devendo a Organização cumprir os normativos legais vigentes nesta matéria. Todas as ocorrências deverão ser registadas no *IMP04.IT02.PC05 – Cuidados em Situação de Emergência*.

No Centro de Dia deve existir uma caixa de primeiros socorros (antisséptico de largo espectro – tipo *Betadine*, gaze, pensos, ligaduras, adesivo, algodão, etc.), sendo a sua localização acessível e conhecida por todos os intervenientes. O seu conteúdo é verificado regularmente por um responsável, no sentido de garantir os prazos de validade.



IT03.PC05

Instrução de Trabalho – Assistência Medicamentosa

I. REGRAS RELATIVAS À ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOSA

A assistência medicamentosa é prestada de acordo com o estabelecido no Plano Individual de cada cliente.

O Centro de Dia deve definir o responsável pela gestão, controlo e assistência medicamentosa. Sempre que considere necessário, este responsável deve informar, sensibilizar e/ou formar o cliente e/ou pessoa significativa para as várias questões no domínio da assistência medicamentosa.

A assistência medicamentosa integra-se no planeamento de todos os serviços a prestar *IMP01. PC05 – Cuidados Pessoais – Cronograma*, onde se identificam os serviços a realizar e os colaboradores afectos, o qual deve estar disponível em local acessível a todos, colaboradores e clientes.

Os colaboradores do Centro de Dia devem planificar o apoio na assistência medicamentosa em função da maior ou menor autonomia do cliente.

Os colaboradores do Centro de Dia só deverão administrar medicamentos mediante a apresentação de prescrição médica ou declaração de responsabilidade do cliente e/ou pessoa significativa.

A indicação terapêutica deve estar definida de forma clara, assim como a sua forma de administração. Esta deve estar registada num documento acessível a todos os intervenientes na assistência medicamentosa, conforme o definido no *IMP05.IT03.PC05 – Medicação e Indicação Terapêutica*.

Deve ser do conhecimento do cliente, dos colaboradores ou outros intervenientes directos nesta função, a indicação terapêutica, bem como o modo de actuação em situações de emergência relativas aos efeitos secundários da administração dos medicamentos em causa.



PC05 - Cuidados Pessoais

IT03.PC05 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Assistência Medicamentosa

Toda as acções e tarefas executadas no âmbito desta actividade ou decorrentes de situações anómalas são registadas no *IMP02.PC05 – Cuidados Pessoais – Registo*.

Todos os intervenientes na assistência medicamentosa devem possuir um conjunto de informações base sobre a indicação terapêutica dos clientes, que devem ser registadas no *IMP05.IT03.PC05 – Medicação e Indicação Terapêutica*. Em caso de dúvida na assistência medicamentosa, ou outra, os colaboradores deve consultar o *IMP06.IT03.PC05 – Indicação Terapêutica – Informação Genérica*.

Sempre que considere necessário, o responsável pela gestão, controlo, assistência e assistência medicamentosa deve informar, sensibilizar e/ou formar o cliente e/ou pessoa próxima para as várias questões no domínio da assistência medicamentosa.

Quando a assistência medicamentosa envolve conhecimentos técnicos específicos ou a execução de determinados procedimentos, os colaboradores directamente envolvidos devem ter formação adequada.

No caso do cliente necessitar de controlos periódicos (p.e., diabetes), a Organização deve assegurar e monitorizar o acesso e execução dos mesmos, bem como no caso da assistência medicamentosa ser realizada em/por Entidades da comunidade, situação em que a Organização deve assegurar e monitorizar o acesso dos clientes.

Toda as acções e tarefas executadas no âmbito desta actividade ou decorrentes de situações anómalas são registadas, datadas, assinadas e integradas no processo individual do cliente. No caso do cliente ser diabético, os registos de controlo da glicemia são registados, datados e assinados no livro do diabético.

2. PRECAUÇÕES SOBRE O USO DOS MEDICAMENTOS QUE O GESTOR DO PROCESSO DEVE OBSERVAR

No Centro de Dia os medicamentos devem ser guardados em local que seja adequado à sua conservação e de forma separada para cada cliente, acessível ao uso apenas daqueles que executam a sua administração (fora do alcance de crianças ou pessoas que sofram de perturbações mentais):

- Os medicamentos são guardados na embalagem, devendo a mesma ter a respectiva informação terapêutica.
- Alguns medicamentos necessitam de conservar-se no frigorífico, devendo esta informação ser assinalada na caixa.
- Todos os medicamentos devem ter a informação do prazo de validade e serem alvo de controlo. O controlo realizado deve ser sempre registado no *IMP06.IT03.PC05 – Indicação Terapêutica – Informação Genérica*.
- O transporte de medicamentos para outros locais deve ser efectuado na respectiva embalagem ou em embalagens de acondicionamento próprias para o efeito.
- Sempre que exista o risco de duplicação da toma medicamentosa, afigura-se útil que a mesma seja preparada previamente de acordo com a indicação terapêutica – utilização de caixas doseadoras. Sempre que o cliente e/ou pessoa significativa desconheçam este instrumento de apoio, os colaboradores do Centro de Dia devem informar da sua existência, local de compra ou, inclusivamente, fornecê-lo ao cliente.
- O colaborador do Centro de Dia responsável pelo processo deve supervisionar ou delegar em outro interveniente (familiar ou outro) a supervisão do planeamento desta caixa doseadora.



De: ____/____/____ a: ____/____/____

Tarefa a executar	2. ^a	Horário	Respon-sável	3. ^a	Horário	Respon-sável	4. ^a	Horário	Respon-sável	5. ^a	Horário	Respon-sável	6. ^a	Horário	Respon-sável	Sáb.	Horário	Respon-sável	Dom.	Horário	Respon-sável	Clientes
Cuidados de Higiene																						
Cuidados de Imagem																						
Cuidados de Saúde																						
Assistência Medicamentosa																						
Situação de Emergência																						

Nota: Para maior funcionalidade do registo das actividades, pode ser criada uma folha de registo por cada serviço contratualizado.



Cliente: _____

De: _____ / _____ / _____ a: _____ / _____ / _____

Tarefa a executar (1)	2.ª	Horário	Execução	3.ª	Horário	Execução	4.ª	Horário	Execução	5.ª	Horário	Execução	6.ª	Horário	Execução	Sáb.	Horário	Execução	Dom.	Horário	Execução	Observações
Cuidados de Higiene																						
Cuidados de Imagem																						
Cuidados de Saúde																						
Assistência Medicamentosa																						
Situação de Emergência																						

Nota: (1) Registar de acordo com PI
Nota: Para maior funcionalidade do registo das actividades, pode ser criada uma folha de registo por cada serviço contratualizado.

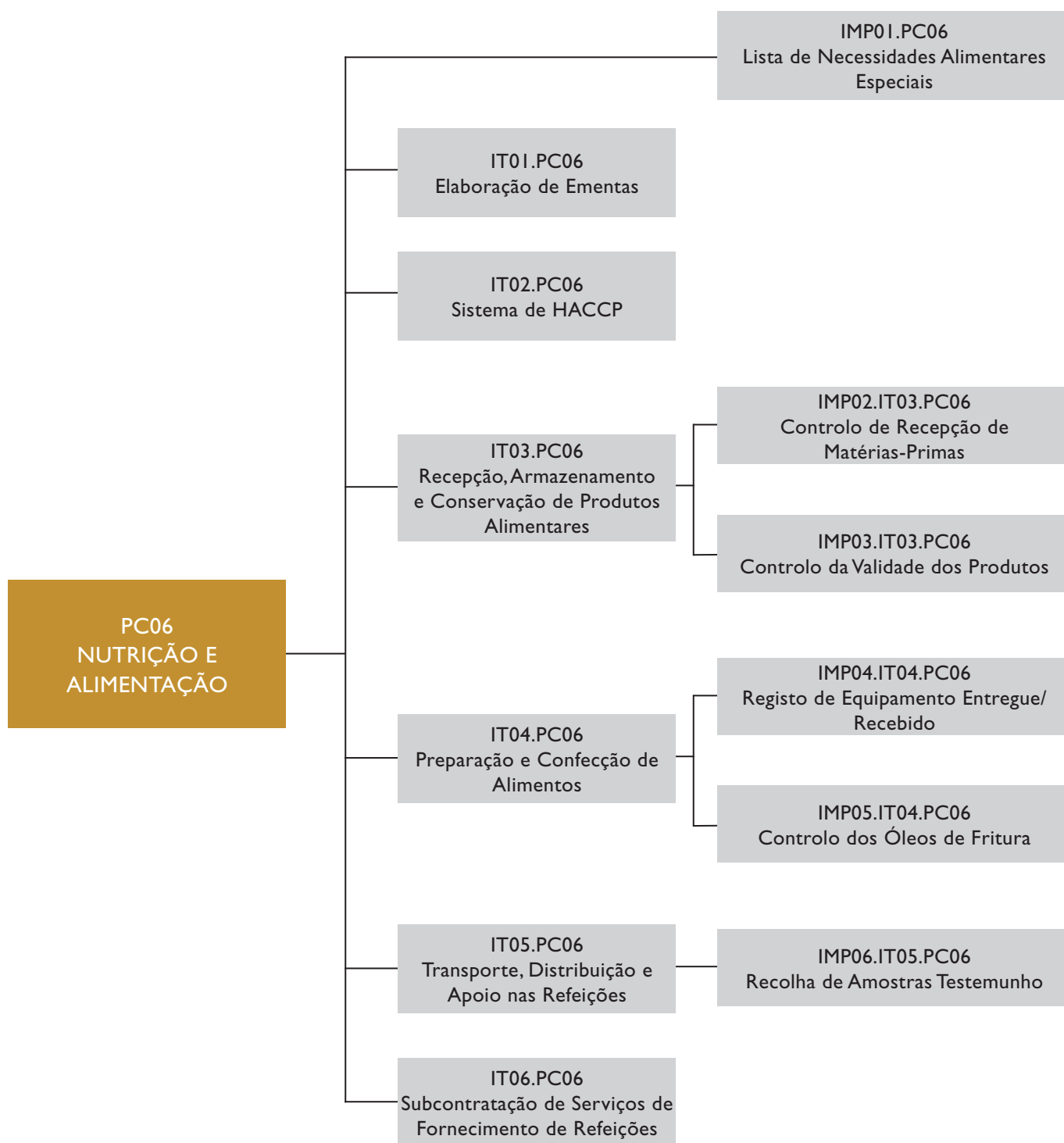


PC 06

Nutrição e Alimentação



PC06 - Nutrição e Alimentação





PC06

Nutrição e Alimentação

1. OBJECTIVO

Estabelecer as regras orientadoras para a elaboração de ementas, preparação, confecção, distribuição e apoio nas refeições de acordo com as necessidades do cliente e garantir uma alimentação equilibrada, seguindo as boas práticas de higiene e segurança alimentar no Centro de Dia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores que desenvolvem actividades no âmbito da elaboração de ementas, preparação, confecção, distribuição e apoio das refeições, e na identificação e análise de perigos/ocorrência de falhas expectáveis neste processo da cadeia alimentar. No caso do serviço de restauração ser executado em regime de subcontratação, a Organização deve assegurar os mecanismos de controlo e garantia de conformidade da prestação desses serviços com os requisitos identificados neste processo.

3. INDICADORES DO PROCESSO

São ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do modelo organizacional e dos objectivos estratégicos da instituição.

Os indicadores apresentados na matriz do processo são exemplos possíveis.



PC06 - Nutrição e Alimentação

4. MODO OPERATÓRIO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Plano Individual IMP01.PC06- Lista das Necessidades Alimentares Recursos da Organização	<pre> graph TD INICIO([INÍCIO]) --> 1[1. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES ALIMENTARES] 1 --> DIAMOND{SERVIÇO INTERNO?} DIAMOND -- NÃO --> 2[2. SUBCONTRATAÇÃO] 2 --> A((A)) A --> 3[3. ELABORAÇÃO DAS EMENTAS] DIAMOND -- SIM --> 3 3 --> 4[4. ELABORAÇÃO DO PLANO HACCP] 4 --> 5[5. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES/ REFEIÇÕES] 5 --> B((B)) </pre>	Lista de Necessidades Alimentares preenchida Subcontratação de serviços de nutrição e alimentação Recursos internos de nutrição e alimentação				<p>1. Identificação das Necessidades Alimentares</p> <p>A identificação das necessidades alimentares do cliente do Plano Individual do cliente.</p> <p>A Organização define um plano de refeições de acordo com as necessidades, hábitos e preferências individuais dos clientes e assegura a sua adequada administração</p> <p>Se a Organização assegurar internamente a execução do processo de nutrição e alimentação, deve executá-lo de acordo com o previsto nas instruções do presente processo.</p> <p>Se a Organização recorrer à subcontratação destes serviços, deverá implementar a IT06. PC06 assegurando assim que a Entidade subcontratada cumpre o presente processo</p>
Caderno de encargos Lista de Necessidades Alimentares		Contratualização de serviços subcontratados efectuada	DT		C	<p>2. Subcontratação</p> <p>Ver: IT06.PC06 - Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regras relativas à contratualização de serviços - Monitorização a avaliação dos serviços subcontratados
Avaliação nutricional dos clientes; regimes específicos Regras de alimentação equilibrada Lista de Necessidades Alimentares		Ementas elaboradas	DT	AAD + OC	C	<p>3. Elaboração de Ementas</p> <p>Ver: IT01.PC06 - Elaboração de Ementas, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de ementas - Regras para uma alimentação saudável - Preparação de dietas especiais
Princípios e normativos legais		Plano HACCP elaborado	DT	AAD + OC	C	<p>4. Elaboração do Plano HACCP</p> <p>Ver: IT02.PC06 - Sistema HACCP, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceitos e princípios - Planeamento (pré-requisitos) - Aplicação do sistema HACCP
Lista de Necessidades Alimentares Processos e Procedimentos internos Encomenda		Produtos adquiridos	DT	OC	O	<p>5. Aquisição de Produtos Alimentares/Refeições</p> <p>A aquisição de produtos alimentares é efectuada de acordo com os processos e procedimentos vigentes na Organização ao nível do aprovisionamento (Gestão de compras).</p>



PC06 - Nutrição e Alimentação

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>IMP02.IT03.PC06- Controlo de Recepção de Matérias-Primas</p> <p>IMP03.IT03.PC06- Controlo da Validade dos Produtos</p>	<pre> graph TD B((B)) --> 6[6. RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DOS PRODUTOS ALIMENTARES] 6 --> 7[7. PREPARAÇÃO E CONFECCÃO DE ALIMENTOS] 7 --> 8[8. TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO E APOIO] 8 --> 9[9. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO] A((A)) --> 9 9 --> FIM([FIM]) </pre>	<p>Controlo de Recepção de Matérias-Primas preenchido</p> <p>Controlo da Validade dos Produtos preenchido</p>	DT	OC	O	<p>6. Recepção, Armazenamento e Conservação dos Produtos Alimentares</p> <p>Ver: IT03.PC06 - Recepção, Armazenamento e Conservação dos Produtos Alimentares, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepção de produtos - Devolução de produtos - Armazenagem à temperatura ambiente - Refrigeração - Congelação
<p>Ementas</p> <p>IMP04.IT04.PC06- Registo de Equipamento Entregue/Recebido</p> <p>IMP05.IT04.PC06- Controlo dos Óleos de Fritura</p>		<p>Registo de Equipamento Entregue/Recebido preenchido</p> <p>Controlo dos Óleos de Fritura preenchido</p> <p>Alimentos confeccionados</p>	DT	OC	O	<p>7. Preparação e Confeccão de Alimentos</p> <p>A preparação e confeccão de refeições para além de cumprirem a legislação em vigor, devem ser efectuadas de acordo com a: IT04.PC06 - Preparação e Confeccão de Alimentos, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene e saúde dos colaboradores - Higiene das instalações e equipamentos - Higiene na preparação da confeccão dos alimentos
<p>IMP06.IT05.PC06- Recolha de Amostras de Testemunho</p>		<p>Recolha de Amostras de Testemunho preenchida</p>	DT	AAD + OC	C	<p>8. Transporte, Distribuição e Apoio</p> <p>O transporte, distribuição e apoio na refeição para além de cumprirem a legislação em vigor, devem ser efectuadas de acordo com a: IT05.PC06 - Transporte, Distribuição e Apoio, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte de refeições - Distribuição de refeições - Apoio na refeição
<p>Caderno de Encargos</p> <p>Lista de Necessidades Alimentares</p>		<p>Monitorização e avaliação dos serviços subcontratados efectuada</p>	DT	AAD + OC	C	<p>9. Monitorização e Avaliação</p> <p>O processo de nutrição deve ser constantemente monitorizado e avaliado. Ver: IT02.PC06 - Sistema HACCP, permitindo que a Organização proceda a ajustamentos de acordo com as necessidades dos clientes e/ou legislação regulamentar aplicável, mesmo quando se trate de serviços subcontratados. Ver: IT06.PC06 - Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições</p>



PC06 - Nutrição e Alimentação

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> Necessidades, hábitos e expectativas dos clientes Plano individual Clientes com necessidades alimentares específicas e/ou regimes específicos N.º de refeições a servir N.º de refeições com apoio de 3ª pessoa Regras de nutrição e alimentação equilibradas Regras e boas práticas de higiene e segurança alimentar Sistema HACCP 	<ul style="list-style-type: none"> Cliente e/ou pessoas significativas Director Técnico Direcção da Organização Fornecedor Subcontratado
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> Instalações em bom estado de higiene e limpeza Refeições servidas, cumprindo com as regras de higiene e saúde alimentar Refeições servidas com apoio de 3ª pessoa Ocorrências no fornecimento de refeições Regras de higiene e saúde alimentar Sistema HACCP implementado/certificado 	<ul style="list-style-type: none"> Cliente Ajudantes de Acção Directa Direcção da Organização Outros colaboradores Fornecedor Subcontratado
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
	IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares Especiais
IT01.PC06 – Elaboração de Ementas	
IT02.PC06 – Sistema HACCP	
IT03.PC06 – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares	IMP02.IT03.PC06 – Controlo de Recepção de Matérias-Primas IMP03.IT03.PC06 – Controlo da Validade dos Produtos
IT04.PC06 – Preparação e Confeção de Alimentos	IMP04.IT04.PC06 – Registo de Equipamento Entregue / Recebido IMP05.IT04.PC06 – Controlo dos Óleos de Fritura
IT05.PC06 – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições	IMP06.IT05.PC06 – Recolha de Amostras de Testemunho
IT06.PC06 – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições	
Indicadores	
Taxa de execução de refeições servidas	Número de refeições servidas / número de refeições planeadas X 100
Taxa de execução de refeições apoiadas por 3ª pessoa	Número de refeições apoiadas / número de refeições previstas a serem apoiadas X 100
% de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação	Número de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação / número total de reclamações X 100
Grau de cumprimento do Plano de Inspeção às Instalações e do Plano de HACCP	
Número de inconformidades não resolvidas no tempo previsto (serviços subcontratados)	
Grau de satisfação dos clientes com a alimentação e nutrição	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	



IT01.PC06

Instrução de Trabalho – Elaboração de Ementas

I. ELABORAÇÃO DE EMENTAS

Uma alimentação saudável e equilibrada é uma das condições necessárias para que se viva uma vida com qualidade.

Na elaboração das ementas deve-se ter em conta as especificidades e as necessidades alimentares de cada cliente, cujo levantamento deverá ser sistematizado no *IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares*.

De acordo com as regras para uma alimentação saudável, a elaboração das ementas deve ser:

- Equilibrada, variada e rica nutricionalmente, respeitando o contexto sociocultural dos clientes a que se destina.
- Diversificada e estar de acordo com as necessidades de cada cliente, nomeadamente hábitos e regimes especiais.
- Atenta às preferências de cada cliente.
- Elaborada com a colaboração de todos os responsáveis no estabelecimento por este processo e com base no aconselhamento de um nutricionista.
- Elaborada, no mínimo, com uma periodicidade semanal.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT01.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Elaboração de Ementas

A ementa e respectivos regimes especiais são divulgados e os clientes são informados em tempo útil das eventuais alterações aos mesmos.

O(s) responsável(is) pelo fornecimento de refeições tem conhecimento, atempadamente, de:

- Ementa.
- Número de refeições a confeccionar.
- Tipo de regimes particulares, nomeadamente dietas especiais e/ou modos alternativos de administração da alimentação e quantidade (*IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares*).

A lista de necessidades alimentares deve ser actualizada sempre que se constate alterações às necessidades identificadas e revista com uma periodicidade mínima trimestral. Da sua revisão deverá ser dado conhecimento a todos os intervenientes no processo (internos e externos).

2. REGRAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

No quadro de uma alimentação saudável, apresentam-se de seguida, de forma não exaustiva, algumas regras a ter em conta:

- Promover um consumo adequado de alimentos do grupo dos legumes e frutas, devido à sua riqueza em fibras alimentares, vitaminas e minerais.
- Restringir o consumo de calorias totais (adequar as calorias ingeridas às necessidades reais e à actividade desempenhada pelos clientes).
- Preferir preparados culinários mais saudáveis como cozidos, cozidos a vapor e grelhados.
- Evitar consumir fritos e refogados. Rejeitar sempre as partículas queimadas resultantes da confecção dos alimentos (nomeadamente nos fritos, assados e grelhados).
- Fazer 5 ou 6 refeições diárias, distribuindo assim as calorias a ingerir de forma equilibrada.
- Promover a ingestão de líquidos, preferencialmente água.
- Promover o balanceamento da ingestão de hidratos de carbono e proteínas (origem animal e origem vegetal).
- Gorduras – evitar gorduras animais e consumir preferencialmente gorduras do tipo vegetal.
- Alimentos a limitar – sal, condimentos fortes e bebidas alcoólicas.
- A dieta deve ser atractiva e de fácil mastigação.

Devem ser evitados os erros alimentares a seguir referidos:

- *Elevado consumo de sal*
Responsável pela elevada prevalência de doenças como a hipertensão arterial, cancro do estômago, doenças cerebro-vasculares e cardio-circulatórias.
- *Elevado consumo de gorduras*
Poderá ser causa de doenças cardiovasculares e obesidade.
- *Elevado consumo de açúcar e alimentos açucarados*
Quando consumidos em excesso, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças como a obesidade, diabetes e a cárie dentária.
- *Reduzido consumo de alimentos ricos em fibras (hortaliças, legumes e frutas)*
Excelentes fornecedores de fibras alimentares, vitaminas e minerais. O reduzido consumo destes alimentos está relacionado com o aumento da prevalência de doenças como a obstipação e alguns tipos de neoplasias.
- *Saltar refeições*



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT01.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Elaboração de Ementas

- *Pequeno-almoço*
Começar o dia sem tomar o pequeno-almoço é um erro alimentar muito frequente. As consequências mais significativas são hipoglicemias matinais, falta de atenção, diminuição do rendimento intelectual, entre outras.
- *Intercalares (merendas da manhã e da tarde)*
Contribuem para a perda de massa muscular, que é consumida para produzir a glicose essencial ao funcionamento das células, nomeadamente dos neurónios.

A alimentação deve ter em conta as recomendações da Roda dos Alimentos, bem como, ser apoiada e validada por um nutricionista.

3. PREPARAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Existem algumas doenças em que a dieta tem um papel importante no tratamento médico do cliente, pelo que, as alterações devem ser sempre prescritas pelo médico assistente. A título de exemplo: mencionam-se alguns tipos de dieta, cuja composição é da responsabilidade do médico ou nutricionista:

- Dieta hipocalórica – indicada para excesso de peso.
- Dieta pobre em sal – dirigida a situações de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema, insuficiência renal, etc..
- Dieta depressora de colesterol – destinada ao controlo do colesterol.
- Dieta para diabéticos – indicada para pessoas diabéticas.
- Dieta protectora gástrica – dirigida a doentes com gastrite, úlceras gástricas ou duodenais.
- Dieta branda – destinada a doentes com incapacidade de tolerar a dieta sólida.



IT02.PC06

Instrução de Trabalho – Sistema HACCP

I. CONCEITOS E PRINCÍPIOS

O Sistema HACCP (Análise de Perigos e Controlo dos Pontos Críticos) é uma medida suplementar de segurança em matéria de higiene alimentar que consiste num processo sistemático aplicado na confecção de alimentos para garantir a inocuidade dos alimentos, baseando-se em 7 princípios:

- Princípio 1: Análise dos Perigos.
- Princípio 2: Identificação dos Pontos Críticos de Controlo (PCC) no processo.
- Princípio 3: Estabelecimento dos Limites Críticos.
- Princípio 4: Estabelecimento de um Sistema de Vigilância para o controlo dos PCC.
- Princípio 5: Estabelecimento das Acções Correctivas a serem tomadas quando os PCC estão fora de controlo.
- Princípio 6: Estabelecimento da documentação relativa aos princípios e sua aplicação.
- Princípio 7: Estabelecimento dos procedimentos de verificação para confirmar que o Sistema funciona eficazmente.

Os princípios do HACCP são aplicáveis a todas as fases de confecção de alimentos, sendo a prevenção o pilar fundamental da sua actuação. No caso particular dos produtos “caseiros” confeccionados segundo métodos tradicionais, a referência HACCP é inoperante. Assim e no quadro da cultura gastronómica nacional, estes devem ser confeccionados pelo respeito do “saber fazer” específico, desde que seja o mesmo devidamente aplicável e controlável.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

O Plano HACCP é o documento escrito baseado nos princípios do HACCP, que estabelece os procedimentos a seguir para assegurar o controlo do processo de confecção de alimentos.

2. PLANEAMENTO (PRÉ-REQUISITOS)

- Comprometimento da Direcção da Organização.
- Respeitar as normas de higiene e a legislação sobre segurança alimentar.
- Respeitar as Boas Práticas de fabrico.
- Utilização exclusiva de óleo vegetal.
- Ter em conta a qualidade das matérias-primas, ingredientes, o papel do processo no controlo de perigos, provável utilização final do produto e categorias de consumidores.
- Deve ser aplicado a cada operação, separadamente.
- Deve ser revisto quando existam alterações em produtos ou processos.
- Recolher informação relevante sobre:
 - reclamações;
 - resultados de ensaios;
 - especificações do produto;
 - especificações sobre intoxicações alimentares.
- Identificar os perigos:
 - perigos microbiológicos;
 - perigos químicos;
 - perigos físicos.

3. APLICAÇÃO DO SISTEMA HACCP

Constituição da Equipa HACCP

A Equipa HACCP é a estrutura operacional indispensável ao desenvolvimento da acção, devendo ser multidisciplinar, incluindo as pessoas directamente envolvidas nas operações diárias. Duma forma prática, após uma formação prévia dos elementos da equipa em HACCP, esta:

- define os objectivos e o campo de aplicação;
- aprecia as dificuldades e os limites do seu trabalho;
- assegura a existência dos meios necessários para o estudo;
- procede ao inventário e à recolha de informações.

Descrição do Produto/Processo

Trata-se aqui de proceder ao estudo e à descrição completa das matérias-primas, dos ingredientes, dos produtos em laboração e dos produtos acabados. Deve incluir informação relevante sobre segurança, como:

- composição (matérias primas, ingredientes, etc);
- relacionar com a possibilidade de crescimento de diferentes organismos patogénicos;
- estrutura físico-química (sólido, líquido, gel, pH, ...);
- tratamentos (cozedura, congelação, fumagem, ...);
- acondicionamento e embalagem (hermético, vácuo, atmosférico, ...);
- durabilidade (data de limite de consumo, ...);
- condições de armazenamento e de distribuição.

Deve elaborar-se uma Check-List Receita:



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

- Que matérias-primas ou ingredientes são utilizados?
- É provável estarem presentes organismos patogénicos nestes materiais? Quais?
- Algum dos ingredientes tem propriedades tóxicas ou contém substâncias tóxicas?
- Caso sejam conservantes, a sua concentração previne o crescimento de micróbios patogénicos?
- Entre outros.

Deve elaborar-se a Check-List Processamento:

- O produto pode ser atingido por um contaminante durante a preparação, processamento ou armazenamento?
- Podem ser inactivos microorganismos ou substâncias tóxicas durante o reaquecimento de outros processos?
- Pode algum microorganismo ou toxina contaminar o alimento após este ter sido aquecido?
- Quais as condições de distribuição?
- Entre outros.

Identificar o Uso Pretendido

Baseado na utilização esperada do produto pelo utilizador final ou consumidor. Em casos específicos, poderão ter que ser considerados grupos vulneráveis (alimentação institucional, etc.).

Deve elaborar-se a Check-List Uso Esperado:

- Espera-se que o alimento seja mantido quente, arrefecido, congelado ou à temperatura ambiente após ser produzido?
- O tempo/temperatura de exposição durante o reaquecimento inactiva microorganismos ou toxinas de preocupação?
- Se o alimento é guardado após reaquecimento, é mantido quente ou à temperatura ambiente?
- O alimento é manuseado ou exposto a potencial contaminação por outro meio?

Construir o Fluxograma

O fluxograma é elaborado pela Equipa HACCP e deve cobrir todas as fases, desde a recepção das matérias-primas até à distribuição no local de utilização pelo cliente. Este deve incluir informações técnicas relevantes como:

- planos dos locais de trabalho e anexos;
- disposição e características dos equipamentos;
- sequência das operações;
- parâmetros técnicos das operações;
- circulação dos produtos;
- condições de higiene e circulação do pessoal;
- entre outros.

Listar os Perigos Relativos a cada Fase, analisar os Perigos e considerar Medidas para os Controlar

A equipa deve listar os perigos em cada fase do fluxograma, desde a recepção até ao ponto de consumo. A análise consiste, então, para cada perigo considerado ou para cada etapa elementar identificada no fluxograma, em:

- Identificar toda a situação (matéria prima, ingrediente, prática, procedimento, etc.) susceptível de introduzir o perigo considerado ou permitir a multiplicação até um nível inaceitável.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

- Elaborar a lista das causas identificadas.
- Avaliar o risco correspondente (probabilidade do aparecimento/ocorrência do perigo).

Na elaboração da lista, a equipa HACCP deve considerar ainda que:

- Mais do que uma medida preventiva, pode ser necessária para controlar um dado perigo e que vários perigos podem ser controlados por uma mesma medida preventiva.
- Se pode escolher entre várias medidas e que nesse caso há que determinar cuidadosamente a pertinência das medidas identificadas a fim de escolher as medidas melhor adaptadas a cada situação.

Determinar os Pontos Críticos de Controlo (PCC)

Os PCC correspondem a pontos, etapas operacionais, procedimentos que podem e devem ser controlados a fim de se eliminar um perigo ou minimizar a probabilidade do seu aparecimento.

Serão considerados PCC, os pontos, etapas operacionais ou procedimentos onde a ausência (ou perda) do controlo arraste um risco inaceitável para o consumidor, em termos de segurança.

Dum modo geral, os PCC correspondem, consoante os casos, a:

- Uma matéria-prima ou ingrediente vector de um perigo inaceitável quando nenhum tratamento (compreendendo a utilização doméstica) permite eliminar ou reduzir a sua ocorrência a um nível aceitável.
- Qualquer etapa, intencional ou especificamente, é destinada a eliminar um perigo ou reduzir a sua ocorrência, a um nível aceitável.
- Qualquer etapa onde o perigo considerado pode ser introduzido (contaminação) ou desenvolvido até um nível inaceitável quando nenhuma etapa posterior pode eliminar o perigo ou reduzir a sua ocorrência, a um nível aceitável.

Estabelecer Limites Críticos para cada Ponto Crítico de Controlo

Para cada PCC identificado a equipa HACCP deve especificar valores alvo (limites críticos) ou tolerâncias cujo respeito é imperativo para assegurar o controlo efectivo do PCC. Valores alvos ou tolerâncias podem ser relativos a uma (ou várias) característica(s) física(s), química(s), microbiológica(s) ou sensorial(is) do processo e/ou do produto. O estabelecimento de limites críticos podem basear-se em textos regulamentares, Códigos de Boas Práticas ou suporte técnico-científico. Os limites mais usuais incluem:

- medições de temperatura, tempo, humidade, pH, ...;
- análise químicas – quantidade de cloro, ...;
- aparência visual;
- textura.

Estabelecer um Sistema de Monitorização

Trata-se aqui de estabelecer, com precisão, os planos, métodos e dispositivos necessários para efectuar as observações, testes ou medições, permitindo assegurar que cada exigência formulada para cada PCC (procedimentos operacionais, valores alvo ou tolerâncias) é efectivamente respeitada. Assim, será necessário:

- Formalizar o sistema de monitorização, estabelecendo os procedimentos operacionais correspondentes.
- Definir as responsabilidades de execução e interpretação dos resultados.
- Estabelecer um sistema apropriado de registo dos resultados.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

Estabelecer um Plano de Acções Correctivas

O Plano de Acções Correctivas compreende o conjunto de acções que devem ser imediatamente empreendidas quando o sistema de monitorização revela ausência ou perda de controlo dum PCC. Elas devem ser previstas para cada PCC, devem permitir uma reacção imediata, a eliminação do perigo e assegurar o retorno do controlo de cada PCC. As acções correctivas identificadas devem ser objecto de procedimentos operacionais específicos. A sua execução e os resultados correspondentes devem ser objecto de registos apropriados.

Estabelecer Documentação e manter Registos

Os procedimentos do HACCP devem ser documentados. Os registos devem ser mantidos. A documentação e registos deve ser organizada de forma a permitir:

- O fácil acesso pela Equipa HACCP.
- A rastreabilidade de um lote confeccionado.

Estabelecer Procedimentos de Verificação e Revisão

Devem ser estabelecidos métodos de verificação e auditoria, procedimentos e testes, incluindo amostragem aleatória, de forma a determinar se o sistema HACCP funciona correctamente.

Exemplos de actividades de verificação:

- Revisão do sistema de HACCP e seus registos.
- Revisão de desvios e disposições dos produtos.
- Confirmação de que os PCC são mantidos sob controlo.

Quando possível, as actividades de validação devem incluir acções para confirmar a eficácia dos elementos do Plano.

O plano HACCP deve ser revisto, para se determinar, se este ainda é apropriado, e é adicional ao processo de verificação.

Deve ser definida uma periodicidade e quando ocorram modificações ao nível de:

- matérias-primas;
- processos;
- equipamentos produtivos;
- lay-out;
- nova informação sobre perigos ou riscos;
- entre outros.

Para a Certificação de um Sistema de HACCP devem ser consultadas a normas **DS3027: 2002, HACCP, Segurança Alimentar, Sistemas de Gestão de Riscos, Codex Alimentarius e NP EN ISO 22000:2005 – Sistemas de Gestão da Segurança Alimentar.**



IT03.PC06

Instrução de Trabalho – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares

I. RECEPÇÃO DE PRODUTOS

A zona de recepção de géneros alimentícios deverá dispor das condições adequadas, nomeadamente:

- uma mesa de apoio;
- balança calibrada (100g a 50.000g);
- estrados em plástico ou prateleiras;
- termómetro de contacto.

Na recepção dos géneros alimentícios devem controlar-se os seguintes aspectos:

- condições de transporte e descarga;
- conferência da mercadoria de acordo com a nota de encomenda (prazo de entrega, hora de entrega, quantidades entregues).

Condições a serem verificadas na entrega do produto:

Rotulagem dos produtos

O rótulo deve estar completo, não rasurado, não apagado, escrito em português, conter o nome, prazo de validade, quantidade, condições de conservação (se aplicável), número de lote, lista de ingredientes (ordem decrescente de quantidade), nome e morada do produtor/fabricante. O rótulo deve ser mantido no último produto até consumo integral do mesmo.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT03.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares

Embalagem dos produtos

A embalagem primária (exterior) deve estar intacta, limpa e sem quaisquer resíduos. Deve ser feita a desembalagem, verificando a integridade dos produtos – se estão intactos, sem defeitos, se não existem pragas nas embalagens interiores.

Temperatura dos produtos

Alimentos congelados: devem estar abaixo dos -18°C .

Alimentos frios: devem estar entre 0°C e 6°C .

Validade

Data de durabilidade mínima – “Consumir de preferência antes de ...”

Data limite de consumo – “Consumir até...”

Estado de conservação

Produtos frescos: controlar as características organolépticas, cor, cheiro, viscosidade, brilho, textura, aspecto e frescura.

Produtos congelados: controlar a existência de gelo no interior da embalagem (não pode conter), pressionar com o dedo (não pode ceder nada).

Mercearia: controlo visual de todos os produtos e da existência de pragas.

2. DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS

São devolvidos os produtos:

- Diferentes dos requisitados.
- Com prazo de validade expirado.
- Com alterações das características organolépticas.
- Molhados ou com manchas de humidade.
- Com manchas de óleos ou outra substância estranha.
- Com indício de infestação (roído ou com dejectos).
- Em embalagens conspurcadas, violadas ou danificadas.
- Em latas ou pacotes amolgados, enferrujados ou violados.
- Em frascos com bolhas de ar no interior.
- Congelados que se apresentem semi-descongelados ou com sinais de cristais de gelo.
- Com rótulo pouco perceptível ou incompleto.
- Cárneos sem selo de salubridade.

3. ARMAZENAGEM À TEMPERATURA AMBIENTE

Regras de armazenagem:

- O armazém deve ser em local seco e fresco.
- O armazém deve estar fechado e o seu acesso deve ser restrito e controlado.
- O armazém permite uma higienização fácil e eficaz.
- Todos os produtos alimentares estão protegidos do sol/calor, chuva e pragas.
- As zonas de armazenamento devem estar arejadas e em boas condições de conservação (sem fendas ou outros possíveis abrigos de roedores) e limpeza.
- As embalagens primárias não chegam a entrar na zona de armazenamento, sendo deitadas ao lixo logo na recepção.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT03.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares

- Todos os produtos alimentares devem ser aprovisionados em material adequado à natureza do produto.
- Os produtos alimentares não podem estar em contacto directo com o chão ou paredes.
- Os produtos alimentares são aprovisionados de forma separada e identificados.
- O prazo de validade dos produtos alimentares deve estar visível.
- Os produtos alimentares com data de validade mais antiga são os primeiros a serem consumidos e arrumados de forma acessível.
- A validade dos produtos alimentares deve ser controlada com regularidade, tendo em conta a natureza dos produtos e a origem de fornecimento.

4. REFRIGERAÇÃO

Na arrumação dos produtos deve ter-se em conta que:

- O ar frio deve circular entre os produtos.
- Nunca se devem colocar alimentos quentes no interior das câmaras.
- As portas das câmaras devem ser abertas o mínimo de vezes possível.
- Todos os alimentos devem estar tapados, identificados, em recipientes adequados e organizados por tipo de alimentos de acordo com a disposição de temperatura dos equipamentos.
- Todos os alimentos perecíveis devem encontrar-se à temperatura de 0 a 6°C no caso de refrigeração e no caso de congelados -18°C.

5. CONGELAÇÃO

A câmara de congelação deve estar sempre limpa, sem gelo e sem excesso de alimentos no interior (1/4 livre).

Na arrumação dos produtos deve ter-se em conta que:

- A câmara deve estar organizada por tipos/grupos de alimentos.
- Nunca se devem colocar alimentos não congelados nas câmaras de congelação.
- Os alimentos devem estar protegidos e identificados com o rótulo.
- Os alimentos congelados encontram-se à temperatura -18°C.

O controlo da recepção de matérias-primas é realizado no *IMP02.IT03.PC06 – Controlo de Recepção de Matérias-Primas*.

O controlo da validade dos produtos é realizado no *IMP03.IT03.PC06 – Controlo da Validade dos Produtos*.

**IT04.PC06****Instrução de Trabalho – Preparação e Confecção de Alimentos**

Durante a preparação e a confecção dos alimentos, é necessário garantir determinados princípios de higiene, para que se possam prevenir os riscos de transmissão de infecções ou outras doenças de transmissão alimentar. Estes princípios, ou regras, dizem respeito à higiene pessoal dos manipuladores de alimentos, ao modo como os alimentos são manipulados, servidos ou conservados e à higiene das instalações onde os alimentos são armazenados, conservados, preparados ou servidos.

I. HIGIENE E SAÚDE DOS COLABORADORES

Todas as pessoas que trabalham na preparação e confecção de alimentos fazem exame médico completo ao iniciar a sua actividade e regularmente, de acordo com a legislação em vigor, e devem respeitar sempre as regras básicas de higiene. A responsabilidade pela sua realização é extensível às entidades empregadoras.

De acordo com a legislação em vigor, devem:

- Utilizar vestuário e calçado (antiderrapante e perfurado) exclusivos do local de trabalho.
- Usar farda branca não contendo bolsos nem botões à frente.
- Usar touca branca, que cubra a totalidade do cabelo.
- Não usar adornos (brincos, relógios, anéis, pulseiras).
- Evitar maquilhagem excessiva e perfumes fortes.
- As unhas devem estar sempre curtas, limpas e sem verniz.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos

No *IMP04.IT04.PC06 – Registo de Equipamento Entregue/Recebido*, deve ser registado o equipamento entregue e recebido aos/pelos colaboradores.

Qualquer colaborador que esteja constipado, com gripe, febre, diarreia ou vómitos, não deve estar em contacto com os alimentos, devendo realizar outras tarefas durante o período em que se mantenha os sintomas.

LAVAGEM DAS MÃOS

Quando se devem lavar as mãos:

- Antes de iniciar o serviço.
- Após a utilização dos sanitários.
- Depois de manipular alimentos crus.
- Após manipular produtos químicos ou produtos de limpeza.
- Depois de comer ou fumar.
- Depois de mexer no cabelo, olhos, boca, nariz ou ouvidos.
- Depois de proteger um espirro, tosse ou se assoar.
- Após tocar em objectos sujos (lixo, dinheiro, embalagens usadas, etc.).

Regras a observar na lavagem das mãos:

- Deve estar disponível água quente e fria e lavatório específico de pedal, para lavar as mãos.
- Utilizar água corrente potável.
- Utilizar sabão líquido bactericida.
- Lavar mãos, antebraços, espaços interdigitais, costas das mãos e por baixo da aliança (caso a tenha).
- Escovar bem as unhas.
- Secar as mãos com toalhetes de papel descartáveis (nunca com pano da loiça ou toalha).
- Se a torneira for manual, fechar com um toalhete de papel (o ideal é que a torneira seja de fecho automático).
- Passar as mãos por desinfetante alcoólico.
- Todo o pessoal deve manter as mãos bem cuidadas e hidratadas.

PROTECÇÃO DE FERIDAS

Sempre que se tenha um corte, ferida ou queimadura deve-se proteger com um penso rápido, dedeira ou luva.

O Centro de Dia deve possuir uma mala/caixa de primeiros socorros completa (desinfetantes, cicatrizantes, pomada para queimaduras, tesoura, pensos, gaze, etc.), devidamente assinalada e acessível a todos os colaboradores, nomeadamente os afectos à preparação e confeção de alimentos.

2. HIGIENE DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Regras gerais a observar:

- Nunca usar as mesmas facas e utensílios em alimentos não cozinhados ou não lavados, e em alimentos já cozinhados ou preparados, pelo risco de contaminação.
- Quando se provam alimentos com uma colher, esta deve ser imediatamente lavada.
- Pegar nos talheres sempre pelos cabos.
- Nunca colocar os dedos nos bordos ou no interior de copos, taças ou pratos.
- Usar luvas descartáveis no empratamento manual, ou executá-lo sempre com um



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos

utensílio limpo e adequado.

- Manter todos os recipientes convenientemente tapados.
- Manter as superfícies de trabalho adequadamente limpas. Nos intervalos do trabalho não deixar superfícies e utensílios sujos.
- Deve existir um frigorífico para alimentos já cozinhados, lavados ou preparados para consumo directo, e outro frigorífico para alimentos crus ainda não preparados. Se não for possível, os alimentos cozinhados ou já lavados e preparados devem arrumar-se nas prateleiras acima dos alimentos crus ou ainda não preparados, devidamente embalados ou dentro de recipientes adequados e higiénicos, a fim de se evitar a conspurcação dos primeiros.
- No armazenamento e acondicionamento não deve existir contacto entre alimentos de origem vegetal e alimentos de origem animal, pelo risco de conspurcação e contaminação.
- Manter o balde do lixo/resíduos sempre tapado.

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Estão assinaladas e equipadas com:

- lavatório;
- papel higiénico;
- papel para secagem das mãos;
- sabão líquido (de preferência bactericida), com doseador;
- torneiras de accionamento não manual;
- balde de lixo;
- escova piaçaba.

VESTIÁRIOS

- Possuir chuveiro.
- Estarem limpos e arrumados.
- Os objectos pessoais devem estar guardados dentro dos respectivos cacifos pessoais.

ARMAZENAMENTO

Na zona de armazenagem e manipulação de alimentos é proibido:

- Efectuar a entrada de pessoas estranhas à cozinha sem bata e touca. Por conseguinte, devem existir batas e toucas suplementares, descartáveis para uma eventual situação.
- Tomar ou guardar medicamentos.
- Comer.
- Mascar pastilha elástica.
- Fumar.

3. HIGIENE NA PREPARAÇÃO E CONFECÇÃO DE ALIMENTOS

Normas básicas de higiene a serem observadas na manipulação de alimentos:

- Lavar e desinfectar todos os produtos hortícolas e legumes a consumir em cru.
- Os agriões só devem ser consumidos cozidos na sopa; nunca devendo ser utilizados em salada. Este vegetal pode alojar pequenos microrganismos causadores de doenças e são resistentes a esta desinfecção.
- Não misturar alimentos crus com alimentos já confeccionados, nem juntar alimentos de origem vegetal com alimentos de origem animal, durante e após a fase de preparação, de forma a evitar contaminações cruzadas.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos

- Nunca deixar à temperatura ambiente cremes, maioneses e outros molhos/produtos em cuja confeção sejam utilizados ovos, pelo risco de multiplicação de salmonelas (que existem frequentemente nos ovos). No caso de não serem consumidos logo após a sua preparação, estes produtos devem ser imediatamente refrigerados.
- Os alimentos devem ser servidos e consumidos logo após a sua preparação, nunca devendo ser deixados à temperatura ambiente, sobretudo na Primavera, Verão ou Outono. No caso de não serem logo consumidos, os alimentos devem ser mantidos abaixo de 10°C ou acima de 60°C, ou então congelados, a fim de se evitar o crescimento e multiplicação de agentes causadores de doenças (microrganismos e produtos resultantes da decomposição dos alimentos).
- Nunca se devem conservar, refrigerar ou congelar alimentos preparados ou cozinhados junto de alimentos crus, para evitar os riscos de contaminação.
- Nunca se devem descongelar e voltar a congelar os alimentos.
- Quando for necessário reaquecer os alimentos, deve-se garantir um aquecimento adequado de modo a destruir eventuais microrganismos que se tenham produzido.
- Deve-se respeitar sempre os prazos de validade e as condições adequadas de conservação dos diferentes alimentos. Latas de conserva com a tampa abaulada ou que libertem gás no momento da sua abertura, nunca devem ser consumidas pelo risco de botulismo, que é uma doença muito grave e, por vezes, mortal. Nunca se devem guardar latas de conserva depois de abertas (o seu conteúdo deve ser transferido para recipientes apropriados).

MATERIAIS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS

Todos os materiais, utensílios e equipamentos que entram em contacto com os alimentos são mantidos limpos e:

- São fabricados com materiais adequados (plástico resistente e inox) e mantidos em boas condições de arrumação e em bom estado de conservação, limpeza perfeita e desinfecção, sempre que necessário.
- Estão instalados de modo a permitir a limpeza adequada da área circundante.

RESÍDUOS ALIMENTARES

- Os resíduos, alimentares ou outros, não devem ser acumulados em locais onde são manipulados alimentos, excepto na medida em que tal seja inevitável para a execução adequada do trabalho.
- Os resíduos alimentares devem ser depositados em contentores fechados e mantidos em condições que permitam fácil limpeza e desinfecção.
- Os colaboradores efectuem a remoção dos resíduos após terem sido servidas as refeições.
- Os resíduos são armazenados em locais que permita boas condições de limpeza e em local próprio no exterior das instalações do estabelecimento. A recolha dos resíduos é efectuada pelas entidades competentes.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- A água utilizada no abastecimento corresponde às características de qualidade da água para consumo humano indicadas na legislação em vigor.
- Sempre que é necessário gelo, o mesmo é fabricado a partir de água potável. O gelo é fabricado, manipulado e armazenado em condições que o protejam de qualquer tipo de contaminação.
- Toda a água utilizada nas instalações alimentares do estabelecimento é própria para consumo humano.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos

DESCONGELAÇÃO

A descongelação é realizada em câmara frigorífica, entre 0 e 6°C. Assim, os alimentos são retirados no dia anterior à sua confecção, da câmara de descongelação para a câmara de refrigeração. Os alimentos a descongelar são colocados em grelhas ou placas perfuradas, de tal modo que não toquem no líquido de exsudação que se vai formando aquando da descongelação.

Os alimentos devem ser descongelados em microondas ou sob água corrente fria (nunca quente) ou à temperatura ambiente, isolados por saco de plástico, mesmo nas situações de emergência.

Alguns alimentos são confeccionados sem descongelar, por exemplo, os legumes.

Os produtos descongelados são utilizados durante as 24h seguintes à sua descongelação. Estes nunca são recongelados, nem arremessados para serem separados.

PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS CRUS

Existem quatro zonas de trabalho diferentes: carnes cruas, peixe cru, vegetais crus e produtos confeccionados. Quando forem utilizadas estas zonas, é realizada a limpeza e desinfecção entre as operações.

Existem quatro cores diferentes dos materiais a utilizar, de acordo com as diferentes zonas de trabalho.

LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE FRUTAS E LEGUMES CRUS

Existem dispositivos adequados para a lavagem dos alimentos, designadamente tinhas, cubas ou outros equipamentos desse tipo, devidamente limpos, feitos com materiais anti-corrosivos e abastecidos de água potável quente e fria.

Etapas:

- eliminar sujidade e partes não comestíveis;
- lavar com água abundante
- desinfectar utilizando:
 - pastilhas de desinfecção de legumes e frutos. Ter em conta o rótulo – tempo de reacção e dosagem correctos;
 - lixívia neutra (sem detergente e a 3% de Cl activo) na proporção de 1 dl de lixívia, para 10 l de água. Submergir os alimentos durante 15 min. Ver tabela abaixo, para conversões:

ÁGUA	LIXÍVIA
5 litro (l)	0,5 decilitro (dl) ou 5 centilitro (cl) ou 50 mililitro (ml)
10 l	0,1 l ou 1 dl ou 10 cl ou 100 ml
20 l	0,2 l ou 2 dl ou 20 cl ou 200 ml
30 l	0,3 l ou 3 dl ou 30 cl ou 300 ml

- enxaguar abundantemente com água corrente;
- escorrer bem os produtos;
- no final, limpar e desinfectar, com água e lixívia, os recipientes, facas e tábuas utilizadas.

Se não forem logo consumidos os produtos depois de lavados e desinfectados, são guardados em frio positivo e colocados em recipientes próprios e protegidos.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos

CONFEÇÃO DE REFEIÇÕES

Evitar contaminação cruzada:

- Segue-se o princípio “Marcha em frente”.
- Não se misturam alimentos de origem animal com os de origem vegetal.
- Não se misturam alimentos crus com alimentos cozinhados.
- Todos os colaboradores que manipulam alimentos lavam e desinfectam as mãos a cada etapa.
- Os utensílios, tábuas de corte e zonas de preparação, são lavadas e desinfectadas a cada etapa.
- Os alimentos são protegidos quando armazenados.

TEMPERATURA

Os alimentos não permanecem inutilmente à temperatura ambiente:

- A fervura dos alimentos é efectuada a uma temperatura superior a 100°C.
- Os pratos frios são mantidos a uma temperatura entre 0 e 6°C.
- Os pratos quentes são mantidos a uma temperatura superior a 65°C.

CONTROLO DOS ÓLEOS DE FRITURA

São seguidos os seguintes princípios:

- Os termóstatos são regulados para 160 a 170°C (nunca superior a 180°C).
- O óleo é filtrado após cada fritura e são retiradas as sobras ou depósitos calcinados.
- As fritadeiras são lavadas regularmente e sempre que se mude o óleo.
- É efectuado teste do óleo regularmente (teste colorimétrico).
- Utiliza-se exclusivamente óleo vegetal.
- São controladas as características organolépticas do óleo (cor, viscosidade, cheiro, formação de fumos e espumas).
- Nunca se junta óleo novo ao óleo usado.
- Aquece-se o óleo no início da fritura.
- O óleo usado pode ser reciclado por uma entidade externa, sendo por isso depositado em recipiente próprio devidamente identificado.
- Deve ser efectuado o registo no IMP05.IT04.PC06 – Controlo dos Óleos de Fritura.

SOBRAS E ALIMENTOS DE ALTO RISCO

Consideram-se sobras, os alimentos que foram confeccionados em excesso e não chegaram a ser servidos.

As sobras que podem ser reaproveitadas são:

- Conservadas abaixo de 6°C.
- Separadas de molhos ou sucos.
- Protegidas, isoladas e identificadas.
- Reaquecidas a uma temperatura superior a 75° C, antes de consumidas.
- Consumidas em 24 horas.

Não se podem reaproveitar as seguintes sobras:

- As que quebraram a cadeia de frio ou quente.
- Com molho, recheio, temperos, salsa picada.
- De sobras.
- De alimentos de alto risco – p.e., carne picada, marisco, molho, leite e outros produtos lácteos, ovos e produtos à base de ovos, produtos transformados.



IT05.PC06

Instrução de Trabalho – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

I. TRANSPORTE DE REFEIÇÕES

No caso da Organização efectuar o transporte de alimentos entre estabelecimentos fisicamente separados, deverá observar o constante no presente ponto.

A circulação de mercadorias e a protecção da saúde dos consumidores são princípios fundamentais e indissociáveis a que o transporte dos géneros alimentícios deve estar sujeito. Estes princípios impõem um elevado grau de segurança relativamente à higiene dos produtos.

A preparação, transformação, fabrico, embalagem, armazenagem, transporte, distribuição, manuseamento e colocação à disposição do público consumidor de géneros alimentícios devem realizar-se em condições de higiene, de acordo com a legislação em vigor relativa à Higiene dos Géneros Alimentícios.

AUTOCONTROLO

No transporte de produtos alimentares devem estar identificadas todas as fases da actividade do transporte, de forma a garantir a segurança dos alimentos e velar pela criação, aplicação, actualização e cumprimento de procedimentos de segurança adequados. Nas actividades de autocontrolo deverão ter-se em conta os seguintes princípios:

- Análise dos potenciais riscos alimentares nas diversas operações.
- Identificação das fases das operações em que se podem verificar riscos alimentares.
- Determinação dos pontos críticos para a segurança dos alimentos.
- Definição e aplicação de um controlo eficaz e de processos de acompanhamento dos pontos críticos.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

- Revisão periódica, e sempre que haja alterações dos processos da Organização, da análise de riscos alimentares, dos pontos críticos de controlo e dos processos de controlo e acompanhamento.

MEIOS DE TRANSPORTE

As caixas de carga dos veículos de transporte e os contentores utilizados para o transporte de géneros alimentícios devem ser mantidos limpos e em boas condições, com vista a proteger os géneros alimentícios da contaminação. Com o objectivo de assegurar a segurança e salubridade dos alimentos, estes devem, sempre que possível, ser concebidos e construídos de forma a permitir uma limpeza e desinfecção adequadas.

As caixas de carga e os contentores não devem ser utilizados para o transporte de quaisquer outras substâncias que não sejam géneros alimentícios, sempre que disso possa resultar a sua contaminação.

A colocação e protecção dos géneros alimentícios dentro das caixas de carga e dos contentores devem reduzir, ao mínimo, o risco de contaminação.

Os géneros alimentícios a granel no estado líquido, na forma de grânulos ou em pó, devem ser transportados em caixas de carga ou contentores cisternas reservados ao transporte de géneros alimentícios.

Os contentores devem ostentar uma referência claramente visível e indelével, em língua portuguesa, indicativa de que se destinam ao transporte de géneros alimentícios ou a menção «destinado exclusivamente a géneros alimentícios».

Sempre que as caixas de carga e os contentores forem utilizados para o transporte de quaisquer outras substâncias que não sejam géneros alimentícios, ou para o transporte simultâneo de géneros alimentícios diferentes, e para evitar o risco de contaminação:

- Separar devidamente os produtos, sempre que necessário.
- Proceder a uma limpeza adequada entre os carregamentos.

TEMPERATURAS NOS TRANSPORTES

Sempre que necessário, para assegurar a segurança e salubridade dos géneros alimentícios, as caixas de carga e os contentores utilizados para o transporte devem estar equipados de forma a manter os géneros alimentícios a temperaturas adequadas, e possuírem mecanismos de controlo da temperatura.

2. DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES

Regras a observar na distribuição das refeições:

- Os colaboradores não tocam directamente nos alimentos.
- O seu fardamento encontra-se sempre limpo.
- Utilizam-se utensílios e recipientes apropriados para géneros alimentícios e devidamente higienizados.
- Nunca provar com colher e colocá-la novamente dentro da panela, nunca espirrar para cima dos alimentos, nunca pegar em alimentos confeccionados com as mãos, nunca limpar as mãos ao avental.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

- Para cada prato e travessa existem utensílios para retirar os alimentos.
- Os pratos frios são conservados no frio (temp. $\leq 6^{\circ}\text{C}$).
- Os pratos quentes são mantidos em banho-maria (temp. $\geq 65^{\circ}\text{C}$).

AMOSTRAS DE TESTEMUNHO

Em cada refeição (de todos os pratos confeccionados) são efectuadas recolhas de amostras de testemunho, que se guardam durante 72 horas (3 dias), seguindo os seguintes passos:

- É realizada antes de servir.
- Recolhe-se no mínimo 100 g de alimentos no total, que devem incluir todos os que constituem a refeição.
- Fecham-se os recipientes hermeticamente (sacos descartáveis ou frascos próprios).
- Colocam-se etiquetas com a descrição de todos os ingredientes no interior, data e hora.

No caso de intoxicação alimentar, procede-se ao pedido de análise por laboratório reconhecido. Depois de conhecidos os resultados, tomam-se as acções correctivas necessárias, que devem ser registadas e acompanhadas relativamente à sua implementação e eficácia.

O *IMP06.IT05.PC06 – Recolha de Amostras de Testemunho* deve ser utilizado para registar essa recolha.

3.APOIO NA REFEIÇÃO

As refeições devem constituir-se como momentos de prazer e de convívio do cliente.

O responsável pelo processo deve definir as regras para o apoio na alimentação, segurança e promoção da autonomia dos clientes. As regras definidas deverão considerar as diversas necessidades e tipos de clientes.

Os colaboradores do Centro de Dia deverão promover sempre a autonomia do cliente, entre outras formas, estimulando-o a decidir o que quer comer, de acordo com a ementa, e a tomar a refeição sozinho.

Sempre que o cliente necessite de ajuda de 3ª pessoa para tomar uma refeição, os responsáveis pelo Centro de Dia devem assegurar que os seus colaboradores estão qualificados para o exercício desta função, administrando sempre que necessário informação, formação e sensibilização adequada para cada caso particular, devendo:

- Preparar cuidadosamente o espaço da refeição.
- Promover a autonomia do cliente e respeitar as suas preferências e necessidades individuais.
- Aquecer os alimentos que não se encontrem à temperatura indicada ou que não satisfaçam o cliente.
- O colaborador deve possuir uma atitude calma e pausada, respeitar o ritmo do cliente, não apressando a refeição e colocar pouca comida no garfo ou colher para salvaguardar uma boa mastigação e deglutição dos alimentos. O colaborador deverá limpar a boca do cliente, sempre que necessário e posicionar-se de frente para o cliente.
- Aumentar a consistência dos líquidos (p.e., chá, café, sumos, sopas, etc.), sempre que o cliente tenha dificuldades em engolir, através de espessantes, ou seja de produtos de preparação fácil e instantânea, sem paladar e que mantenham constante a espessura dos líquidos ao longo do tempo, não lhe retirando o seu aspecto atractivo.
- Apoiar o cliente após a refeição na higiene básica (p.e., limpar mãos e cara) e na higiene oral.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

O gestor do processo deve também definir a forma de actuação dos colaboradores em situações de emergência relativas à ingestão de alimentos, como por exemplo intoxicações alimentares, mau estar, indigestão, engasgamento, entre outros.

As actividades desenvolvidas no apoio nas refeições e promoção da autonomia dos clientes devem ser monitorizadas de acordo com o estabelecido no PI do cliente.

O(s) responsável(is) pela monitorização e avaliação definem, com os colaboradores que exercem a função de apoio de 3ª pessoa, os indicadores respectivos, assim como os instrumentos metodológicos para desenvolver a monitorização e avaliação, tais como:

- entrevistas/ questionário de satisfação dos clientes e/ou pessoa significativa;
- registos da monitorização semanal.

Regras base como o consumo de bebidas alcoólicas, a constituição base das refeições e a possibilidade de aquisição de extras, devem vir definidas no regulamento interno, devendo ser do conhecimento do cliente.

Será vantajoso considerar ainda a possibilidade de pessoas significativas do cliente tomarem as refeições com ele. Para tal, devem estar organizacionalmente definidas as regras e condições para que tal seja exequível, devendo o cliente ter o conhecimento das mesmas, bem como dos procedimentos necessários para que tal se concretize.

4. HIGIENE PESSOAL DOS COLABORADORES

No transporte e entrega das refeições, e para garantir o asseio, os colaboradores devem utilizar luvas descartáveis sempre que houver necessidade de contactar directamente com os alimentos ou com outros produtos (por exemplo, roupa suja).

As luvas devem ser colocadas imediatamente antes do manuseamento dos alimentos, se possível depois de higienizar as mãos e nunca devem ser usadas para conduzir o veículo ou para manusear qualquer outro tipo de produto.

As tarefas executadas com o uso das luvas descartáveis devem decorrer sem interrupções, se tal não for possível, é necessário proceder à higienização das mãos e colocar luvas novas.

Salienta-se a importância de qualquer pessoa que sofra ou seja portadora de uma doença facilmente transmissível através dos alimentos ou esteja infectada, por exemplo, por feridas infectadas, infecções cutâneas, inflamações ou diarreia ser proibida de manipular géneros alimentícios e entrar em locais onde se manuseiem alimentos, seja a que título for, se houver probabilidades de contaminação directa ou indirecta. Qualquer pessoa afectada deste modo e que possa entrar em contacto com géneros alimentícios deverá informar imediatamente o responsável do serviço de tal doença ou sintomas.

5. FORMAÇÃO

Os colaboradores do Centro de Dia directamente envolvidos na preparação e confecção de alimentos ou que tenham por missão supervisionar e acompanhar o desenvolvimento destas actividades pelos clientes, deverão frequentar sessões de formação específicas sobre higiene e segurança alimentar no sentido de apreenderem e, posteriormente, garantirem o cumprimento de regras de higiene e segurança alimentar na resposta social.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

6. HIGIENIZAÇÃO

A boa higiene exige uma limpeza eficaz e regular quer das viaturas, quer dos equipamentos e utensílios, devendo ser limpos após cada utilização e/ou no final de cada período de trabalho e sempre que se justifique.

Definidos os produtos a utilizar nas operações de limpeza e de desinfecção deverá estabelecer-se um plano de higienização no qual devem ficar contempladas rubricas como:

- data;
- com o que se limpou (detergente/desinfetante utilizado);
- como limpou (acessórios de limpeza utilizados);
- quem limpou (responsável pela limpeza).

FASES DO PLANO DE HIGIENIZAÇÃO

1. Limpeza prévia (força física e remoção de detritos).
2. Limpeza profunda (aplicação de detergente para remover matéria orgânica e inorgânica, respeitando as dosagens e o tempo de acção previsto).
3. Enxaguamento.
4. Desinfecção (quando aplicável e respeitando sempre as indicações de dosagens, tempo de contacto e modo de aplicação).
5. Enxaguamento.
6. Secagem.

Deverá ser feito regularmente um controlo para verificação da adequação do plano de higienização e da sua execução.

**IT06.PC06****Instrução de Trabalho – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições****I. REGRAS RELATIVAS À CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

A Organização, quando procede à subcontratação do fornecimento do serviço de refeições, para além dos procedimentos aplicáveis na Organização para a gestão de compras, deve ter em conta os seguintes elementos fundamentais, que a empresa a subcontratar deve observar, nomeadamente:

- Possuir um Sistema de Gestão da Qualidade implementado e certificado.
- Possuir um Sistema de HACCP implementado e certificado.
- Evidenciar o cumprimento de todos os requisitos legais e regulamentares em termos de legislação na área da segurança e higiene alimentar.
- Evidenciar que possui, ou segue, Códigos Nacionais ou Internacionais de Boas Práticas Alimentares (por exemplo, Codex Alimentarius).
- Evidenciar que possui colaboradores devidamente qualificados e preparados para actuar na área, bem como, que proporciona a estes a respectiva actualização de conhecimentos, sempre que necessária.
- Evidenciar que possui todos os meios materiais e técnicos, devidamente homologados e certificados para o efeito, incluindo garantia ao nível do transporte dos alimentos, confeccionados ou não, e que respeita, na íntegra, a legislação aplicável para esta área.
- Fornecer refeições equilibradas, através da elaboração de ementas supervisionadas por técnicos qualificados (por exemplo, nutricionista).
- Capacidade e competência técnica para a confecção de um número diversificado de regimes alimentares especiais.
- Entre outros.



PC06 - Nutrição e Alimentação

IT06.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições

Se os serviços a prestar pela empresa subcontratada forem executados nas instalações da Organização, esta deve assegurar o integral cumprimento da legislação e normativos em vigor em matéria de segurança alimentar, no que diz respeito às instalações e equipamentos a afectar à preparação e confecção de refeições.

2. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SUBCONTRATADOS

O Centro de Dia deve implementar mecanismos de monitorização e controlo interno periódicos, que garantam que os serviços prestados se encontram em conformidade com os requisitos contratualizados. Para o efeito, poderá solicitar à empresa subcontratada a sua participação enquanto parceira no SGSA, assegurando assim uma participação activa na garantia do cumprimento dos requisitos contratualizados. Os resultados devem ser registados e anexados ao processo do fornecedor, de acordo com os procedimentos vigentes na área de aprovisionamento.

A Organização deve transmitir à empresa subcontratada a *Lista de Necessidades Alimentares (IMP01.PC06)*, contendo a informação relativa ao número e às necessidades alimentares específicas de cada cliente, para que a empresa subcontratada possa elaborar as respectivas ementas, de acordo com as especificações identificadas. Caso os clientes não possuam necessidades especiais de alimentação, as ementas a elaborar devem respeitar as recomendações da Roda dos Alimentos, as Regras de Boas Práticas para uma Alimentação Saudável e o contexto gastronómico nacional.

Caso se verifiquem situações anómalas nos serviços prestados, quer identificadas por reclamação dos clientes, quer identificadas nos processos de monitorização, a Organização deve encetar um processo de averiguação, e analisar com a empresa subcontratada as acções a implementar para colmatar a não conformidade.

Em situações de risco ou maior gravidade poderão ser realizadas auditorias internas ou a comunicação da reclamação junto da entidade certificadora, procurando estabelecer para o efeito um prazo para resposta à mesma. Caso se constate pela existência de matéria de facto, que coloque em causa a relação contratual estabelecida, a Organização procede à rescisão contratual de acordo com os procedimentos vigentes na Organização, ao nível do aprovisionamento.



Controlo de Recepção de Matérias-Primas

Identificação do Estabelecimento

IMP02.IT03.PC06 - CENTRO DE DIA

página I de I

Característica a controlar	Conforme	Não Conforme/ Motivo
Produtos de acordo com o requisitado		
Quantidade de acordo com o requisitado		
Prazo de entrega		
Hora de entrega		
Condições de transporte		
Condições de descarga		
Rotulagem		
Embalagem primária		
Embalagem		
Temperatura		
Validade		
Características organolépticas		

Fornecedor:

Devolvidos:

Organização:

Data:



Controlo da Validade dos Produtos

IMP03.IT03.PC06 - CENTRO DE DIA

página I de I

Identificação do Estabelecimento

Produto	Data de validade constante da embalagem	Destino	Controlo da efectivação do destino

Devolvidos:

Organização:

Data:



Registo de Equipamento Entregue / Recebido

Identificação do Estabelecimento

IMP04.IT04.PC06 • CENTRO DE DIA

Foi entregue a _____, o seguinte equipamento para uso pessoal:

- Duas batas brancas adequadas à preparação e confecção de alimentos.
- Duas toucas brancas adequadas à preparação e confecção de alimentos.
- Um par de sapatos brancos adequado à preparação e confecção de alimentos.
- Uns óculos de protecção, uma máscara nasobucal, umas luvas grossas, umas luvas finas.

Mais se declara, que foram dadas instruções ao funcionário sobre o seu uso e manutenção.

Anualmente será revisto o material que agora se entrega, no sentido de assegurar que o mesmo se mantém adequado ao uso.

_____, ____/____/____

Confirmo a recepção do equipamento listado e assumo o compromisso de utilizá-lo correctamente e conservá-lo nas devidas condições de manutenção, higiene e limpeza.

_____, ____/____/____



Recolha de Amostras de Testemunho

Identificação do Estabelecimento

IMP06.IT05.PC06 - CENTRO DE DIA

página I de I

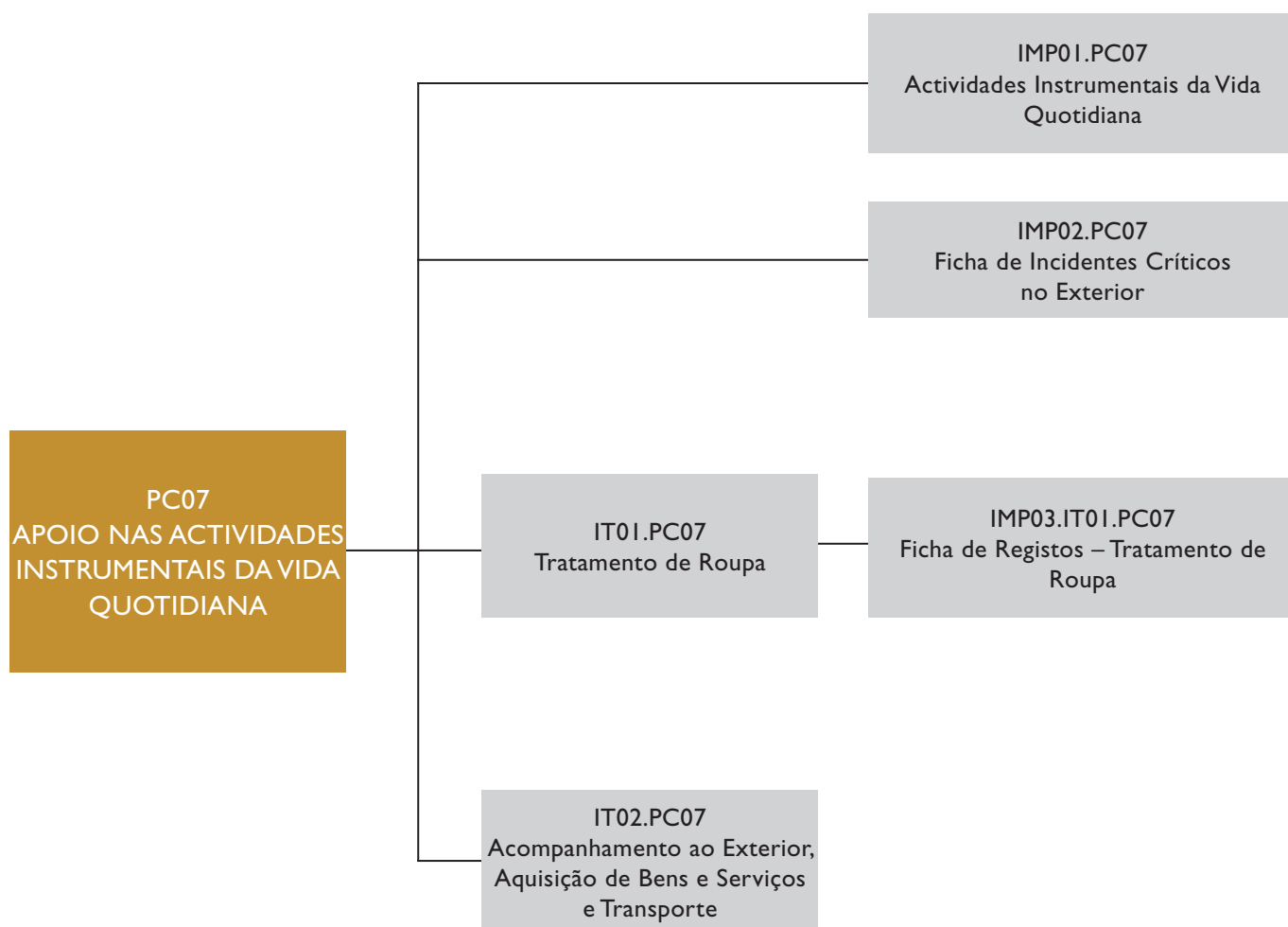
Amostra nº	Data de recolha	Hora de recolha	Alimentos constantes da amostra	Data de eliminação
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				



PC 07

Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

PC07 - Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana





PC07

Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

1. OBJECTIVO

Estabelecer regras orientadoras para as actividades de tratamento de roupa, de acompanhamento ao exterior, de apoio na aquisição de bens e serviços e de transporte.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores e serviços responsáveis pelas seguintes actividades: tratamento de roupa, acompanhamento ao exterior, apoio na aquisição de bens e serviços e transporte.

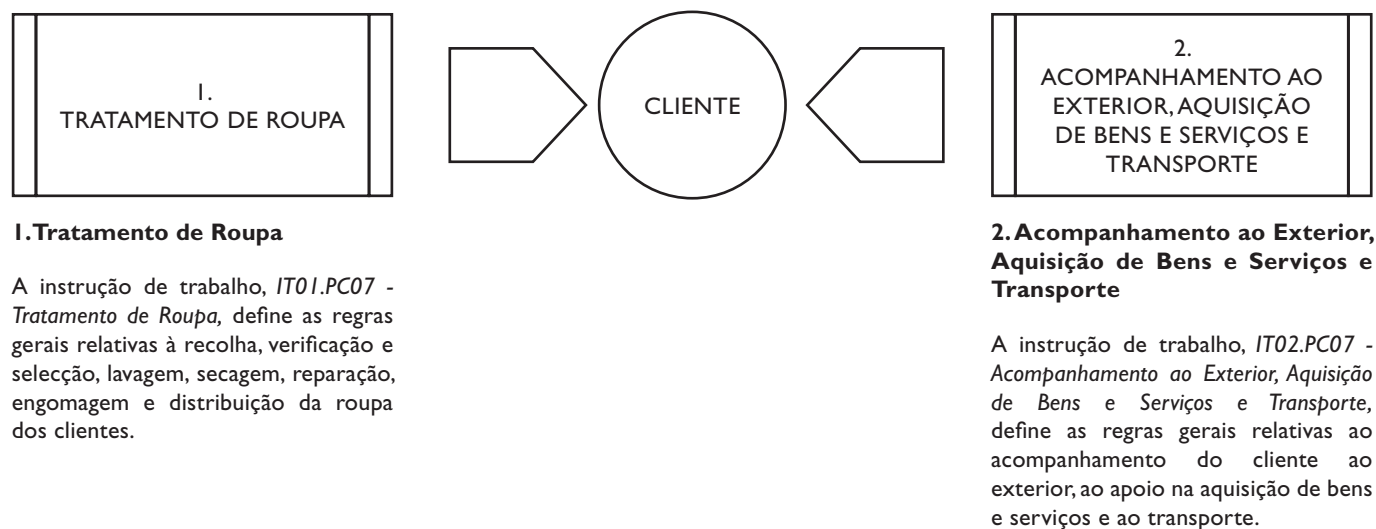
3. INDICADORES DO PROCESSO

Constituem ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do seu modelo organizacional e dos seus objectivos estratégicos.

Os indicadores apresentados na matriz de caracterização do processo são orientadores e exemplificativos.

4. MODO OPERATÓRIO





PC07 - Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> Avaliação das necessidades e expectativas dos clientes Resultados do programa de acolhimento Plano Individual Resultados da monitorização e avaliação dos PI Informações diárias do responsável pelo cliente Resultados da monitorização e avaliação dos PI 	<ul style="list-style-type: none"> Cliente e/ou pessoas significativas Director Técnico Ajudantes de Acção Directa
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> Revisão do PI Resultados do acompanhamento e monitorização dos serviços da Organização Monitorização, avaliação e revisão do programa de Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana Programa de Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana executado 	<ul style="list-style-type: none"> Cliente e/ou pessoas significativas Director Técnico Ajudantes de Acção Directa
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
	IMP01.PC07 – Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana IMP02.PC07 – Ficha de Incidentes Críticos no Exterior
IT01.PC07 – Tratamento de Roupa	IMP03.IT01.PC07 – Ficha de Registos – Tratamento de Roupa
IT02.PC07 – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte	
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> % de serviços prestados de acordo com as metas e objectivos definidos nos PI do cliente, por cada tipo de serviço 	<ul style="list-style-type: none"> Número de serviços prestados por tipo de serviço / número de serviços previstos nos PI X 100
<ul style="list-style-type: none"> Número de serviços executados não previstos nos PI dos clientes 	
<ul style="list-style-type: none"> % de reclamações relativas ao processo de actividades instrumentais da vida quotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> Número de reclamações relativas ao processo de actividades instrumentais da vida quotidiana / número total de reclamações X 100
<ul style="list-style-type: none"> Grau de satisfação dos clientes face aos serviços de apoio às actividades instrumentais da vida quotidiana 	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	



IT01.PC07

Instrução de Trabalho – Tratamento de Roupa

I. CONDIÇÕES GERAIS

O tratamento de roupa é um serviço que visa promover a satisfação de necessidades do cliente e promover a sua qualidade de vida.

O gestor do processo é responsável pela organização e planificação dos serviços, de forma a assegurar a concretização de todos os serviços constantes dos Planos Individuais dos clientes.

De acordo com o estabelecido no Plano Individual, o Centro de Dia deve elaborar um programa para o tratamento de roupa onde conste, pelo menos, os seguintes elementos:

- O âmbito de actuação (lavagem, secagem, engomagem, reparação) e respectivas tarefas.
- Espaço de realização da actividade, p.e., lavandaria da Instituição, lavandaria de uma entidade externa.
- Periodicidade (semanal, quinzenal, outra) e quantidade.
- Responsáveis pela execução e supervisão.
- Participação e grau de implicação do cliente e/ou pessoa significativa em algumas tarefas.

Quando o tratamento das roupas é assegurado na lavandaria do Centro de Dia, o gestor do processo define os métodos e as regras relativas aos seguintes itens:

- Recolha - periodicidade, método de recolha e identificação da roupa.
- Verificação e selecção - verificação do tipo de nódoas, material e selecção do tipo de lavagem aconselhado.
- Lavagem - programa, temperatura e detergente.



PC07 - Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

IT01.PC07 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Tratamento de Roupa

- Secagem - métodos de secagem possíveis ou aconselhados.
- Reparação - arranjos.
- Engomagem - selecção das temperaturas.
- Distribuição - periodicidade, verificação da identificação e método da distribuição.

Quando o tratamento é realizado por uma entidade externa, o gestor do processo deve estabelecer as regras para:

- Recolha – método, identificação e periodicidade.
- Recepção.
- Armazenamento.
- Separação.
- Distribuição e entrega da roupa no domicílio
- Mecanismos de controlo e garantia de qualidade do serviço prestado por Entidades externas.

Todas as acções e tarefas executadas devem ser registadas no *IMP01.PC07 – Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana*.

2. CONTROLO DE ROUPAS

A roupa deve estar devidamente identificada, de forma discreta, de preferência utilizando etiquetas próprias para o efeito. É aconselhável que não se marque a roupa por fora e de forma visível.

Devem estar estabelecidas e serem do conhecimento do cliente e/ou significativos as regras, procedimentos e medidas que permitam:

- evitar a troca, danificação ou manchas de peças de vestuário;
- a correcção de situações anómalas.

O Centro de Dia deve garantir um sistema de registo de controlo de roupas do cliente – *IMP03.IT01.PC07 – Ficha de Registos – Tratamento de Roupa*. No caso do serviço de lavandaria ser executado por entidade externa, o Centro de Dia deve implementar um sistema de controlo e garantia do serviço prestado, que permita avaliar a conformidade com os requisitos especificadas em sede de contratualização e em caso de incumprimento accionar os mecanismos necessários que assegurem os direitos dos clientes.



IT02.PC07

Instrução de Trabalho – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte

I. ACOMPANHAMENTO AO EXTERIOR

O acompanhamento ao exterior visa promover a qualidade de vida do cliente, bem como apoiá-lo na satisfação das suas necessidades. Este serviço será prestado, quando necessário e/ou estabelecido no Plano Individual. O acompanhamento ao exterior pode ser destinado a um ou mais clientes.

O gestor do processo é responsável pela organização e planificação dos serviços, de forma a assegurar a concretização de todos os serviços constantes do Plano Individual do cliente.

O gestor do processo, deve elaborar um programa de acompanhamento ao exterior, no qual deve constar, pelo menos, os seguintes elementos:

- Âmbito do acompanhamento – apoio na deslocação do cliente a serviços de saúde; compras; passeios; visitas a amigos ou familiares; actividades socioculturais, desportivas ou outras.
- Acções/ tarefas a desenvolver.
- Periodicidade.
- Número de vezes.
- Recursos.
- Responsáveis pela execução e supervisão.
- Previsão de riscos associados e acções preventivas.
- Participação de pessoas próximas ao cliente, voluntários, entre outras.

O gestor do processo deve definir as regras de acompanhamento e as condições em que os clientes se podem deslocar ao exterior, por exemplo:

- O cliente deve conhecer antecipadamente quem é o colaborador que o irá acompanhar numa saída externa.



PC07 - Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

IT02.PC07 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte

- Sempre que possível, o cliente e/ou pessoa(s) significativa(s) escolhe(m) quem o vai acompanhar a uma saída externa.
- O colaborador nunca deve acelerar o ritmo dos clientes, nomeadamente daqueles que possuam problemas de mobilidade.
- Na via pública, o cliente deve circular sempre no interior do passeio.
- O colaborador deve estar atento ao cansaço ou outros sintomas do cliente, fazendo paragens ou períodos de descanso, sempre que necessário.
- O cliente deve estar sempre acompanhado de elementos de identificação e de uma garrafa de água.
- Estarem identificadas(os), entre outras:
 - o a temperatura com a qual o cliente pode sair ao exterior;
 - o a necessidade de uso de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas e quais;
 - o o tempo de permanência máximo no exterior.

As regras e condições de acompanhamento ao exterior devem ser divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoas significativas e dos colaboradores.

Nesta actividade, o gestor do processo deve ter em atenção o perfil do colaborador para executar o serviço, na medida em que deve ser adequado às necessidades e expectativas do cliente. É aconselhável que o colaborador possua, entre outras, as seguintes competências: ter conhecimentos em primeiros socorros; ser tranquilo, ter paciência e diálogo permanente com o cliente nas tarefas que executa; ter equilíbrio emocional perante situações constrangedoras de doença, de emergência ou outras; mostrar segurança no relacionamento interpessoal.

Todas as acções e tarefas executadas devem ser registadas no *IMP01.PC07 – Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana*. Por exemplo, no caso do acompanhamento ao exterior se destinar à frequência de actividades espirituais e/ou religiosas, devem ser registadas a acção e as tarefas respectivas no impresso supracitado.

2.AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

A aquisição de bens e serviços tem como finalidade apoiar as necessidades do cliente e promover a sua qualidade de vida. Este serviço será prestado em caso de necessidade e quando solicitado pelo cliente e/ou pessoa significativa, constando o mesmo do PI do cliente.

O gestor do processo é responsável pela organização e planificação dos serviços, de forma a assegurar a concretização de todos os serviços constantes dos PI dos clientes.

Quando estabelecido no Plano Individual, é assegurado pelo Centro de Dia o desenvolvimento desta actividade. Sempre que possível, o responsável por este processo, deve elaborar um programa para o efeito, no qual deve constar, pelo menos, os seguintes elementos:

- Âmbito do serviço – pagamento de serviços (água, luz, entre outras); levantamento e gestão do dinheiro (reforma); compra de produtos que satisfaçam as necessidades básicas e intermédias do cliente (alimentação, medicamentos, entre outras).
- Periodicidade.
- Número de vezes.
- Recursos.
- Responsáveis pela execução e supervisão.



PC07 - Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

IT02.PC07 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte

- Previsão de riscos associados e acções preventivas.
- Participação das pessoas significativas do cliente, entre outras.

Com vista a salvaguardar e garantir a relação de confiança entre o cliente e o Centro de Dia, o gestor do processo deve definir as regras e as condições gerais de segurança que os seus colaboradores devem seguir na aquisição de bens e serviços para o cliente, como por exemplo:

- Sempre que possível, o cliente e/ou pessoa significativa escolhem o responsável pela execução desta actividade.
- Todas as acções envolvendo transacções financeiras realizadas pelos colaboradores em nome do cliente têm de ser registadas, sustentadas por comprovativo e entregues ao cliente e/ou pessoa legalmente responsável.
- Sempre que o cliente entregue dinheiro em mãos ao colaborador, este verifica-o contando à sua frente.
- Sempre que o colaborador faz uma compra em dinheiro, deve entregar ao cliente o talão de compra e troco, quando existe, contando-o à sua frente e, se necessário, referenciar a quantia que o cliente lhe havia entregue.
- O colaborador deverá devolver sempre o dinheiro ao cliente e/ou pessoa significativa, quando por razões de força maior, não lhe seja possível realizar o serviço solicitado.
- Estarem identificadas as situações em que o colaborador recebe dinheiro directo do cliente.

As regras e condições de aquisição de bens e serviços devem ser divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoa significativa e dos colaboradores.

Nesta actividade, o gestor do processo deve ter em atenção o perfil do colaborador. É aconselhável que o colaborador possua, entre outras, as seguintes competências: conhecimentos para assegurar a autonomia, privacidade e segurança do cliente; honestidade em relação aos pertences do cliente; segurança no relacionamento interpessoal.

Todas as acções e tarefas executadas devem ser registadas no *IMP01.PC07 – Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana*.

3. TRANSPORTE

O Centro de Dia deverá definir, para o transporte dos clientes, os meios de transporte, as regras de utilização e as condições de segurança, higiene e bem-estar. Estas regras devem estar de acordo com a legislação em vigor relativa à segurança e transporte de passageiros, em especial quando se trate de pessoas com mobilidade reduzida.

Sempre que se registre alguma ocorrência ou incidente com o cliente nos serviços atrás referidos (quer quando prestados a nível individual, quer quando prestados a um conjunto de clientes), deve ficar registado no *IMP02.PC07 – Ficha de Incidentes Críticos no Exterior*. Estes devem ser sempre monitorizados pelo gestor do processo, procedendo em conformidade com o teor dos mesmos (acção a integrar no Plano Individual do cliente, como área de melhoria e/ou de desenvolvimento, informação às pessoas significativas, etc.).



Cliente:

Semana de: a: / /

Actividades, acções e tarefas executadas (1)	2. ^a	Horário	Respon-sável	3. ^a	Horário	Respon-sável	4. ^a	Horário	Respon-sável	5. ^a	Horário	Respon-sável	6. ^a	Horário	Respon-sável	Sáb.	Horário	Respon-sável	Dom.	Horário	Respon-sável	Observações (2)
Tratamento de Roupas																						
Aquisição de Bens e Serviços																						
Transporte																						

Nota: (1) Devem constar as acções previstas no PI
 (2) Identificar situações anómalas ao funcionamento



Ficha de Registos – Tratamento de Roupa

Identificação do Estabelecimento

IMP03.IT01.PC07 - CENTRO DE DIA

página I de I

	Descrição	QT	Descrição do Estado de Conservação	Observações
Roupa de Casa	Almofadas			
	Cobertores			
	Colchas			
	Edredões			
	Lençóis			
	Resguardo de Cama			
	Panos de Cozinha			
	Toalha de Banho			
	Toalha de Rosto			
	Toalha de Bidé			
	Toalha de Mesa			
	Cortinados			
	Tapetes			
Roupa Individual	Batas			
	Blusas			
	Calças			
	Calções			
	Camisas			
	Camisa de Dormir			
	Pijama			
	Camisola			
	Camisola interior			
	Soutiens			
	Combinações			
	Cuecas			
	Ceroulas			
	Collants			
	Meias			
	Peúgas			
	Lenços de Mão			
	Saia			
	Vestidos			
	Casacos de Malha			
	Casacos de Fazenda			
	Parka			

Recolha no Domicílio

____/____/____

Cliente:

Entrega na Lavandaria

____/____/____

Organização:

Saída da Lavandaria

____/____/____

Organização:

Entrega no Domicílio

____/____/____

Cliente:

Reclamação

Sim ☐Não ☐

Observações:



Anexos



Anexos

Anexo A

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A valorização da dimensão do relacionamento entre os vários intervenientes no Centro de Dia afigura-se como um dos aspectos cruciais na qualidade dos serviços prestados, uma vez que promove o desenvolvimento psicossocial global, mais adequado e adaptado aos clientes que usufruem dos serviços.

O relacionamento que os colaboradores mantêm com o cliente e pessoas significativas além de ser uma dimensão muito valorizada pelos mesmos, permite-lhes também o desenvolvimento de sentimentos de segurança e confiança na organização prestadora de serviços e contribui para uma maior adaptação ao contexto de mudança. Os colaboradores devem, pois, procurar manter de forma consistente e continuada com cada cliente um contacto de proximidade.

A parceria entre o cliente, pessoas significativas e colaboradores (internos, externos) deve ser caracterizada por uma partilha activa de informação, responsabilização e implicação de todos os intervenientes em actividades/acções conjuntas, com a finalidade de proporcionar um maior benefício ao cliente, assim como a melhoria contínua dos serviços prestados.

A Direcção do Centro de Dia deve prever estratégias de envolvimento do cliente e pessoas significativas na gestão do Centro de Dia, como forma de desenvolver os serviços que presta na permanente satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, sempre numa óptica de melhoria contínua.



Anexos

A. PRINCÍPIOS DE GESTÃO DO CENTRO DE DIA

No âmbito da estratégia de gestão do conjunto das actividades de implementação dos processos de trabalho, o Centro de Dia:

- Possui um Código de Ética, onde se encontram espelhados os direitos dos clientes, os valores fundamentais da organização, as normas de conduta dos dirigentes, colaboradores e parceiros.
- Respeita e promove os direitos fundamentais dos indivíduos, tais como o direito à cidadania, à autonomia, à participação, à privacidade, à confidencialidade, à individualidade, à paz, à não discriminação, entre outros.
- Promove a igualdade de oportunidades ao nível dos serviços e actividades propostas aos clientes.
- Respeita as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais e sexuais dos clientes.
- Respeita o projecto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas.
- Promove o desenvolvimento dos potenciais dos clientes.
- Trata com equidade os clientes.
- Promove o envolvimento dos clientes e/ou pessoas significativas na definição das orientações estratégicas e de gestão do Centro de Dia, p.e. planificação de actividades, definição de normas gerais de funcionamento e avaliação das mesmas.
- Estabelece de forma continuada a comunicação e informação relativa ao cliente, com o mesmo e/ou pessoas significativas.
- Incentiva o envolvimento de técnicos especializados, da comunidade e de voluntários no acompanhamento dos clientes.
- Organiza sistematicamente espaços formais e informais para que os colaboradores reflectam individualmente e entre si, sobre os seus desempenhos, com vista a ajustar e desenvolver as suas práticas profissionais.
- Promove o compromisso dos colaboradores com o cumprimento rigoroso das suas responsabilidades, orientando a execução dos processos de trabalho para as necessidades do cliente, envolvendo-os activamente em todas as fases.
- Possui um sistema de garantia do cumprimento dos direitos dos clientes e dos princípios e valores da organização.
- Promove a permanente actualização e aperfeiçoamento das competências profissionais de todos os que interagem com os clientes.
- Possui um sistema de gestão das reclamações e de sugestões que é divulgado a todas as partes interessadas, fazendo-se reflectir no planeamento e desenvolvimento da prestação de serviços.

B. RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

As dinâmicas de trabalho no âmbito da prestação de Centro de Dia aos clientes devem apoiar-se num relacionamento dos profissionais com os clientes balizado por um conjunto de preocupações e de princípios orientadores, geradores de um clima organizacional, onde o rigor e o profissionalismo coabitam com a cordialidade, com o respeito e com um ambiente de apoio e de estímulo permanentes.

I. Comunicação

- É confidencial e respeita a identidade e individualidade de cada cliente.
- É estabelecida de forma calma, amável, afável, segura e competente.
- Utiliza uma linguagem adequada, simples, clara e adulta.
- É específica e sensível aos sentimentos do cliente.
- O cliente é o centro da comunicação, independentemente do canal de comunicação utilizado (palavras, gestos, sons, olhar, outro).



Anexos

- É sustentada numa conversação sobre assuntos do interesse ou necessidade do cliente.
- Estimula o desenvolvimento das capacidades funcionais e cognitivas do cliente.
- As mensagens são realizadas na 1ª pessoa (p.e. “Estou disponível para o apoiar...”).
- Existe um equilíbrio entre o ouvir e o falar.
- Valoriza o contacto visual, sendo que a comunicação não verbal é consistente com a comunicação verbal (p.e. expressões faciais concordantes com a linguagem corporal e com o que está a ser transmitido).
- As alterações no conjunto de procedimentos e serviços do estabelecimento são comunicadas e divulgadas antes da sua implementação, incluindo aquelas que não impliquem uma alteração no quotidiano do cliente e/ou pessoas significativas.
- Existe a oportunidade para a partilha de informação de forma privada.

2. Interacção dos colaboradores

- Deve ser estabelecida de forma calma, paciente, atenciosa, alegre, descontraída e competente, de acordo com o desenvolvimento, necessidades e expectativas do cliente.
- Deve ser sustentada pelos princípios e valores do Centro de Dia..
- Deve orientar-se para:
 - o manter um relacionamento estritamente profissional ao nível das relações e contactos estabelecidos;
 - o encorajar, apoiar ou potenciar as iniciativas do cliente no que se refere à sua autonomia, independência, participação, privacidade e confidencialidade;
 - o encorajar e apoiar o cliente e/ou pessoas significativas na sua co-responsabilização pela realização das actividades, acções ou tarefas individuais e/ou colectivas quotidianas;
 - o informar o cliente das actividades, acções e tarefas nas quais o mesmo está implicado de forma directa ou indirecta;
 - o preparar os clientes para novas rotinas ou actividades, caso existam.
- É dada especial atenção nas situações em que os clientes e/ou pessoas significativas manifestam atitudes e comportamentos passíveis de situação geradores de mau estar e desequilíbrio.
- Os colaboradores procuram ser “agentes de confiança” junto dos clientes.
- Os colaboradores demonstram disponibilidade para conversar com os clientes, nomeadamente aquando da prestação de um serviço, como cuidados de higiene e apoio na alimentação.
- Os colaboradores estão sensíveis e atentos a todos os clientes.
- Os clientes estão referenciados a um colaborador responsável.

3. Interacção entre os clientes

- O Centro de Dia promove a empatia e a autoconfiança entre os clientes.
- O comportamento dos colaboradores demonstra aos clientes que se espera respeito e igualdade entre si, encorajando-os activamente para que mantenham uma atitude de aceitação das diferenças e especificidades.
- Os clientes são ajudados a desenvolver sentimentos de pertença ao grupo, através da(o):
 - o dinamização de actividades inclusivas, nas quais sejam incentivados a estarem num grupo diferenciado de pessoas;
 - o envolvimento em actividades que impliquem o trabalho conjunto;
 - o promoção da interacção social positiva, p.e., encorajá-los a terem comportamentos de entreajuda, de cooperação, de partilha de sentimentos e dúvidas e de informações.
- Possibilidade de criação de espaços/momentos colectivos para os clientes, favorecendo e apoiando a criação de dinâmicas de grupos espontâneos entre eles.



Anexos

C. PARCERIA COM PESSOAS SIGNIFICATIVAS DO CLIENTE

(FAMILIAR, RESPONSÁVEL LEGAL, AMIGO, OUTROS)

Para a definição e implementação de dinâmicas de trabalho e de desenvolvimento no âmbito da prestação de serviços de Centro de Dia, o estabelecimento de relações de parceria com as pessoas significativas dos clientes é um dos factores primordiais para assegurar a permanente satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, bem como, para promover o atingir dos seus potenciais.

1. Comunicação

- É regular, confidencial e sustentada num plano específico e formal, com vista a informar sobre o quotidiano do cliente.
- O Centro de Dia está preparado para se relacionar, comunicar e informar as pessoas significativas do cliente, independentemente das suas relações e papéis diferenciados com o cliente, bem como de meios socioeconómicos, culturais e linguísticos de onde são oriundos.
- A informação encontra-se acessível a todas as partes interessadas.
- O conteúdo da informação escrita disponível é revisto e actualizado regularmente, em articulação com todas as partes interessadas: cliente, pessoas significativas, colaboradores, entre outros.
- As alterações no conjunto de procedimentos e serviços do estabelecimento são comunicadas e divulgadas antes da sua implementação, incluindo aquelas que não impliquem uma alteração no quotidiano do cliente e/ou pessoas significativas.
- Existe a oportunidade para a partilha de informação de forma privada.
- As solicitações ao Centro de Dia das pessoas próximas do cliente relativamente a informações respeitantes a este são respondidas de forma adequada e com a sua autorização, sempre que a situação o permita.

2. Condições gerais

- O estabelecimento possui um programa anual que permite o contacto formal entre os colaboradores e as pessoas significativas do cliente, procurando maximizar a sua participação na planificação das actividades e no quotidiano do estabelecimento, bem como, promove oportunidades para contactos informais entre as pessoas significativas do cliente e os seus colaboradores, que ocorrem em função das suas necessidades e expectativas.
- As pessoas significativas do cliente participam na elaboração, implementação, monitorização e avaliação do Plano Individual, Programa de Acolhimento, assim como na Entrevista de Avaliação Diagnóstica e nos diferentes instrumentos que regulam a actividade da organização;
- As estratégias de actuação com cada cliente e pessoa significativa são discutidas entre estes e os colaboradores, de forma individual e construtiva, procurando-se garantir, sempre que possível, uma continuidade dos cuidados prestados na organização e os praticados no seio do agregado familiar, caso se aplique.
- Os colaboradores demonstram assertividade quando falam com as pessoas significativas do cliente, nomeadamente no que diz respeito à sua cultura, hábitos, necessidades e expectativas.
- É promovido espaço para que as pessoas significativas do cliente se co-responsabilize(m) ou seja(m) envolvidos/implicado(s) nas actividades desenvolvidas pelo cliente. Neste sentido, é/são sempre incentivada(s), p.e. aquando da elaboração do PI entre outros momentos, a colaborar em actividades específicas da organização ou a partilhar experiências específicas com os clientes, em especial na execução dos cuidados de higiene e imagem pessoal, cuidados de saúde, refeições, nas actividades socioculturais e instrumentais da vida quotidiana.



Anexo B

PROGRAMA DE GARANTIA DA PREVENÇÃO E CONTROLO DA NEGLIGÊNCIA, ABUSOS, MAUS-TRATOS E DISCRIMINAÇÃO⁽¹⁾

A emergência de um exercício profissional informado e focado na qualidade da prestação de serviços para as pessoas idosas, conduz à preocupação com as questões da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação, bem como à necessidade de adoptar disposições, regras e dinâmicas organizacionais que assegurem a promoção da qualidade de vida dos clientes num quadro de absoluto respeito pelos seus direitos. A este propósito são de referir os diversos instrumentos normativos e regulamentares que instituem claramente um quadro de referência para as organizações.

O Centro de Dia assume assim a responsabilidade de assegurar que existam mecanismos de garantia e de controlo para reduzir os riscos associados, pelo que deve ter implementado um programa de garantia da prevenção e controlo da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação dos clientes, consagrando a título exemplificativo que:

- Os clientes, pessoas significativas e colaboradores, têm acesso ao documento escrito com a política de actuação do Centro de Dia quanto às regras e formas de actuação em situações de negligência, abusos, maus-tratos e de discriminação dos clientes, (p.e. Código de Ética, Regulamento Interno).



Anexos

- Devem estar definidas as regras e formas de actuação para eventuais situações em que ocorra negligência, abusos, maus-tratos e discriminação aos clientes, seja por parte dos colaboradores, seja por parte das suas pessoas significativas.
- Existe uma análise rigorosa e uma resposta imediata, uma vez detectados indícios ou evidências de ocorrência de uma situação como as referidas.
- Devem ser criados espaços de comunicação para que o cliente e pessoas significativas informe(m) os responsáveis pela organização da existência de situações de negligência, abuso de direitos, maus-tratos e discriminação dos colaboradores.
- Sempre que sejam detectadas situações de negligência, abusos de direitos, maus-tratos e discriminação ao cliente por parte dos colaboradores, os responsáveis pelo Centro de Dia devem auscultar todas as partes envolvidas, garantir que os direitos do cliente não são postos em causa neste processo e accionar junto dos colaboradores os mecanismos de sanção previstos de acordo com cada situação.
- Sempre que sejam detectadas situações de negligência, abusos de direitos, maus-tratos e discriminação ao cliente por parte de pessoas significativas, os colaboradores devem informar os responsáveis pela organização. Estes últimos devem avaliar a situação em causa, auscultando o cliente e as pessoas significativas. De acordo com a situação, os responsáveis devem informar, formar e apoiar o cliente e as pessoas significativas a superar a situação bem como, comunicar ao Ministério Público, com vista a salvaguardar a integridade, segurança e não discriminação das pessoas envolvidas.
- Deverá proceder-se a uma avaliação interna periódica do comportamento dos colaboradores e do funcionamento do sistema de gestão, de forma a prevenir, verificar e corrigir situações de negligência, abusos de direitos, maus-tratos e discriminação dos clientes. De acordo com os resultados, poderão desenvolver-se, entre outras, as seguintes acções
 - o avaliar a sensibilidade dos colaboradores para esta problemática;
 - o identificar as necessidades de formação dos colaboradores e promover a sua participação em acções de formação;
 - o promover reuniões multidisciplinares para discussão de casos;
 - o realizar projectos que qualifiquem os serviços;
 - o identificar boas práticas que previnam situações de violência institucional e sejam disseminadas pelos colaboradores e pelos processos de gestão;
 - o assegurar a rotação regular dos colaboradores perante tarefas mais pesadas ou difíceis, com vista a reduzir os riscos de burnout;
 - o encorajar os colaboradores a realizarem pausas de 5 minutos quando se sentem mais tensos ou cansados e que podem afectar o modo profissional de lidar com os clientes;
 - o providenciar a capacidade de gestão de conflitos e de atitudes ajustadas em situação de crise, para todos os colaboradores.
- A existência de mecanismos de registo e monitorização das ocorrências identificadas, com indicação de um responsável pela sua supervisão.
- Estabelecer momentos de monitorização e avaliação do programa existente, no qual deverão participar todas as partes interessadas (Direcção da organização, colaboradores, clientes, pessoas significativas, etc.).

⁽¹⁾Fonte: texto adaptado de IDS (2002), Prevenção da Violência Institucional perante pessoas idosas e pessoas em situação de dependência, pp.47-50, IDS, Lisboa.



I. Grelha de indicadores de violência em respostas sociais

Dimensões	Indicadores
Amenidades	<ul style="list-style-type: none">- Divisões frias ou excessivamente quentes- Divisões sem arejamento- Decoração e mobílias sujas e/ou degradadas- Barreiras arquitectónicas internas e externas ao edifício- Iluminação inadequada e/ou restrição de luz natural- Clientes que dormem em colchões molhados, sujos ou em mau estado
Confinamento	<ul style="list-style-type: none">- Fechar os clientes fora e dentro de divisões- Fechar o estabelecimento ao exterior impedindo a saída dos clientes- Uso injustificado de objectos imobilizadores (p.e. correias, ligaduras, etc.)- Amarrar injustificadamente os clientes à cama, cadeira, cadeirões
Restrição sensorial	<ul style="list-style-type: none">- Deixar os clientes com dificuldades de mobilização, sentados ou deitados, durante largos períodos de tempo- Não providenciar espaços/tempo de ocupação quotidiana dos clientes- Não providenciar meios de participação e expressão- Não permitir a privacidade- Não abrir o estabelecimento à comunidade
Privacidade	<ul style="list-style-type: none">- Relatar pormenores da vida do cliente- Permitir ou forçar a violação ou sigilo dos processos sociais e médicos- Apressar o cliente para a satisfação das suas necessidades fisiológicas- Não garantir a privacidade do espaço durante a higiene pessoal dos clientes- Não permitir que o cliente esteja em privado com as pessoas significativas
Higiene pessoal	<ul style="list-style-type: none">- Abrir material esterilizado sem ser na altura imediatamente prévia aos cuidados- Banhar vários clientes com a mesma água- Deixar os clientes sujos (fezes e urina) durante longos períodos de tempo- Uso de toalhas, esponjas, escovas de dentes e pentes comuns- Não ter em atenção o pudor dos clientes
Supervisão/Pessoal	<ul style="list-style-type: none">- Não providenciar colaboradores com competências ajustadas e em número suficiente- Não facilitar oportunidades formativas aos colaboradores- Não se assegurar da integridade e referências profissionais dos colaboradores- Permitir o acompanhamento de pessoas idosas por pessoas não qualificadas- Não assegurar a existência permanente de colaboradores para fazer face a situações de emergência



I. Grelha de indicadores de violência em respostas sociais (cont.)

Dimensões	Indicadores
Alimentação	<ul style="list-style-type: none">- Não oferecer variedade de comida e bebida- Usar a restrição de alimentos como forma de castigo- Misturar vários tipos de comida pouco atraentes ao gosto- Servir comida mal cozinhada ou sem estar na temperatura adequada- Servir comida estragada e/ou fora do prazo- Má apresentação e fraca higiene dos suportes alimentares- Não respeitar as dietas alimentares ou necessidades diabéticas- Dar comida ou bebida que não seja do gosto do cliente- Usar substitutos de comida em vez de alimentos
Saúde	<ul style="list-style-type: none">- Não procurar ajuda médica para os clientes, sempre que necessário- Não informar o staff clínico e/ou pessoas significativas do cliente sobre alterações do estado de saúde- Não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas- Não providenciar cuidados preventivos, p.e. cuidar da pele de pessoas incontinentes- Ignorar situações em que os clientes se queixam de dores- Não limpar dentaduras, óculos e outras próteses externas do cliente
Medicação	<ul style="list-style-type: none">- Administrar sedativos ou outra medicação, sem ordem médica- Reter medicação- Dar medicação de um cliente a outro- Não respeitar as medicações prescritas- Não dar a medicação a horas certas ou nas doses correctas
Sexualidade	<ul style="list-style-type: none">- Assédio sexual- Fazer comentários homofóbicos- Falta de respeito pela sexualidade dos clientes, nomeadamente quanto à sua orientação sexual
Aspectos físicos	<ul style="list-style-type: none">- Bater e empurrar os clientes- Arrastar as pessoas das cadeiras- Negligência na ajuda à alimentação- Não satisfação das solicitações para as necessidades fisiológicas
Comunicação	<ul style="list-style-type: none">- Praguejar com os clientes- Chamar aos clientes nomes impróprios- Fazer comentários sexistas- Fazer comentários racistas- Gritar e ameaçar os clientes- Conversas entre os colaboradores sobre os clientes, especialmente à frente deles, ignorando-os- Mentir e fazer intrigas entre os clientes, bem como entre a(s) pessoa(s) próxima(s)



I. Grelha de indicadores de violência em respostas sociais (cont.)

Dimensões	Indicadores
Gestão patrimonial	<ul style="list-style-type: none">- Reter o dinheiro dos clientes, sem ser a seu pedido- Cobrar dinheiro extra por acções ou tarefas associadas a serviços pagos- Retirar dinheiro, valores e objectos dos clientes, sem o seu consentimento- Pôr as economias dos clientes na conta pessoal de colaboradores ou dirigentes- Ser cúmplice quando as pessoas significativas gerem os recursos financeiros dos clientes, sem ordem do tribunal- Encorajar os clientes a dar presentes e outras recompensas aos colaboradores para serem bem tratados- Tomar total controlo do dinheiro dos clientes
Segurança	<ul style="list-style-type: none">- Uso de equipamento em mau estado- Existência de barreiras à acessibilidade- Equipamento de segurança, prevenção e combate a incêndios inadequado e fora de prazo- Não providenciar sistemas de alarme acessíveis aos clientes- Não fazer sessões de informação e esclarecimento sobre segurança, para os clientes

Fonte: op.cit adaptada de IDS (2002), Prevenção da Violência Institucional perante pessoas idosas e pessoas em situação de dependência, pp.47-50, IDS, Lisboa.



2.Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência

Relatórios Anteriores: Não ☐ Sim ☐ Em caso afirmativo anexar relatórios anteriores

Nome da Cliente:

Data de Nascimento:

Sexo: Masc. ☐ Fem. ☐

I.Outros Envolvidos

Nome:

Relação c/ a Cliente Colaborador ☐ Cliente ☐ Pessoa Significativa ☐ Outro ☐ Qual?

Nome:

Relação c/ a Cliente Colaborador ☐ Cliente ☐ Pessoa Significativa ☐ Outro ☐ Qual?

Nome:

Relação c/ a Cliente Colaborador ☐ Cliente ☐ Pessoa Significativa ☐ Outro ☐ Qual?

Nome:

Relação c/ a Cliente Colaborador ☐ Cliente ☐ Pessoa Significativa ☐ Outro ☐ Qual?

Descrição dos ferimentos ou condição do cliente e as razões porque se suspeita de abuso/negligência.
Deve incluir todos os elementos que possam contribuir para o esclarecimento do ocorrido

2. Medidas Tomadas ou a serem tomadas face ao ocorrido

Notificação Policial ☐ Notificação ao Ministério Público ☐

Exame Médico ☐ Comunicação à pessoa Significativa ☐

Comunicação Interna a:

Outras:

**3. Categoria do Incidente** (assinale todas as que se apliquem)

Data do incidente:	Cliente/Colaborador:
Hora:	Apelido:
Local:	Nome:

1. AGRESSÃO FÍSICA PARA COM:

Colaboradores				<input type="radio"/>
Outros Clientes				<input type="radio"/>
Si próprio				<input type="radio"/>
Propriedade (bens)	Dano estimado em:	€		<input type="radio"/>
Outros (especifique)				<input type="radio"/>

2. INTERVENÇÃO FÍSICA

Escolta				<input type="radio"/>
Contenção parcial				<input type="radio"/>
Contenção em crise	Duração:		minutos	<input type="radio"/>

3. AUSÊNCIA SEM COMUNICAÇÃO

Local desconhecido				<input type="radio"/>
Localizado, sem ter ainda regressado				<input type="radio"/>
Regresso à organização	Duração da ausência:		minutos	<input type="radio"/>

4. DANO/VIOLÊNCIA NO CLIENTE INFLIGIDO POR:

Acidente				<input type="radio"/>
Si próprio				<input type="radio"/>
Outro Cliente				<input type="radio"/>
Colaborador da organização				<input type="radio"/>
Outros (especifique)				<input type="radio"/>

5. MEDICAÇÃO

Ataque/dominação				<input type="radio"/>
Erro de medicação				<input type="radio"/>
Emergência pró doença ou violência				<input type="radio"/>
Recusa na toma de medicação				<input type="radio"/>

6. SUICÍDIO

Conceptualização verbal				<input type="radio"/>
Ameaça verbal				<input type="radio"/>
Tentativa ou gesto físico				<input type="radio"/>

7. INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS

Suspeita ou observada				<input type="radio"/>
Admitida pelo cliente				<input type="radio"/>
Medicação documentada				<input type="radio"/>

**8. COMPORTAMENTO SOCIAIS NEGATIVOS**

Ameaça	<input type="radio"/>
Contacto policial	<input type="radio"/>
Ameaças verbais	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

9. ABUSO SEXUAL/COMPORTAMENTO IMPRÓPRIO PARA COM:

Cliente	<input type="radio"/>
Colaborador	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

10. ALEGAÇÃO DE ABUSOS PARA COM:

Colaboradores	<input type="radio"/>
Cliente	<input type="radio"/>
Pessoa significativa	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

11. TIPO DE ALEGAÇÃO

Físico	<input type="radio"/>
Sexual	<input type="radio"/>
Negligência	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

12. FICHA DE OCORRÊNCIA ENVIADA

Não ser investigado	<input type="radio"/>
Decisão de investigação pendente	<input type="radio"/>
Vai ser investigado	<input type="radio"/>

13. ACÇÕES NEGATIVAS POR PARTE DA FAMÍLIA

Verbal contra cliente	<input type="radio"/>
Física contra cliente	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

14. FAMÍLIA MAGOADA

Durante o processo de contenção	<input type="radio"/>
Infligido pelo cliente	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

15. FONTE DE OBSERVAÇÃO

Observada pelos colaboradores	<input type="radio"/>
Cliente	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<input type="radio"/>

Assinaturas:

Colaboradores	Director	Cliente	Outro
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.
Data:	Data:	Data:	Data:



3. Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência

1. Antecedentes

Descreva os antecedentes ou as condições em que ocorreu o incidente

2. Comportamentos

Descreva o comportamento do cliente, colaboradores e outros

Descreva todas as intervenções imediatas e as suas consequências

3. Medidas Tomadas ou a serem tomadas face ao ocorrido

Notificação Policial

☐

Notificação ao Ministério Público

☐

Exame Médico

☐

Comunicação a pessoas Significativas

☐

Esta ficha foi preenchida por:

Função:

Informação recolhida ou presenciada por:

Caso seja um(a) colaborador(a) indique a função:

Observações:



questionários de avaliação da satisfação

CLIENTES, COLABORADORES, PARCEIROS

centro de dia

2ª edição (revista)





Introdução

O desenvolvimento de um Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com o Modelo de Avaliação da Qualidade, aplicado aos serviços prestados pelas Respostas Sociais, permite a melhoria do desempenho organizacional e da satisfação dos clientes, colaboradores e parceiros (partes interessadas).

Como ferramenta de apoio à implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade, nomeadamente no que se refere ao Critério 5 – *Satisfação dos Clientes* e Critério 6 – *Satisfação das Pessoas*, foram desenvolvidos três questionários dirigidos a clientes, colaboradores e parceiros e que visam sobretudo:

- Avaliar o grau de satisfação em relação a aspectos específicos e globais da resposta social.
- Identificar pontos fortes e áreas de melhoria.

Os questionários devem ser aplicados ao universo dos clientes, colaboradores e parceiros. A obtenção de respostas e a fidelidade dos resultados deve ser garantida através, da transmissão clara dos objectivos pretendidos e, da definição de uma metodologia de distribuição e recolha dos questionários, que assegure o anonimato.

Neste sentido, a organização de uma sessão ou a elaboração de uma carta de apresentação que explique exactamente os objectivos e a forma de devolução do questionário pode constituir um meio de otimizar os resultados.

Por último, ao realizar questionários de satisfação, estamos a criar expectativas de melhoria junto dos destinatários, torna-se assim necessário assegurar que os resultados obtidos são divulgados e que é incentivada a participação na definição das acções de melhoria a introduzir.

As acções definidas devem ser efectivamente implementadas.



Clientes - Questionário de Avaliação da Satisfação

Variáveis de Análise

O Grau de Satisfação dos Clientes é determinado por diversas variáveis, variáveis essas que não sendo de observação directa devem estar associadas a um conjunto de indicadores, obtidos directamente através das perguntas colocadas a cada cliente da resposta social Centro de Dia.

O quadro seguinte apresenta as variáveis consideradas na elaboração do questionário e as perguntas associadas a cada uma delas.

Variável	Perguntas
Instalações, Equipamentos e Sinalética	P1 O edifício encontra-se em bom estado de conservação
	P2 O acesso à área de atendimento do Centro de Dia é fácil
	P3 Existe um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias
	P4 O espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento
	P5 Estão asseguradas boas condições para a prática das actividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais)
	P6 As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas
	P7 Estão asseguradas as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida
	P8 Existem condições de vigilância adequadas
	P9 Estão asseguradas condições de segurança para protecção em caso de incêndio
	P10 O equipamento lúdico recreativo encontra-se em bom estado de conservação
	P11 O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação
	P12 A(s) viatura(s) estão identificadas
	P13 A(s) viatura(s) estão limpas
	P14 A(s) viatura(s) são confortáveis
	P15 A(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida
	P16 Os colaboradores estão identificados
	P17 Os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções
Fiabilidade	P18 Participo na programação das minhas actividades
	P19 As actividades programadas são executadas conforme o planeado
	P20 Estou satisfeito(a) com o tipo de actividades realizadas
	P21 Participo na(s) Alteração(ões) do meu Plano Individual (PI)
	P22 Estou satisfeito(a) com o meu PI
	P23 O meu PI corresponde à satisfação das minhas necessidades/expectativas
	P24 Estou satisfeito(a) com as refeições fornecidas
	P25 É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas
	P26 As refeições quando são servidas são sempre bem apresentados
	P27 As refeições são sempre servidas com a temperatura adequada
	P28 Participo na elaboração das ementas
	P29 Na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os meus ritmos
	P30 Participei na elaboração do meu PI
	P31 O plano de cuidados de saúde corresponde às minhas necessidades
	P32 A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica
	P33 O plano de actividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/expectativas



Clientes - Questionário de Avaliação da Satisfação

Variável	Perguntas	
Fiabilidade (Cont.)	P34	O apoio nas actividades de terapia ocupacional corresponde às minhas necessidades
	P35	Estou satisfeito(a) com os horários de funcionamento do Centro de Dia
	P36	Estou satisfeito(a) com os horários das actividades programadas
Competência Técnica	P37	Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções
	P38	Os colaboradores têm os conhecimentos adequados para me prestarem cuidados
	P39	Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde
	P40	Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam cuidados pessoais
Responsabilidade e Receptividade	P41	Os colaboradores apresentam um aspecto limpo e cuidado
	P42	Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos
	P43	Todos os serviços prestados respeitam a minha privacidade e intimidade
	P44	Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia
	P45	Todos os serviços prestados são objecto de confidencialidade
	P46	É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao Centro de Dia
	P47	Considero que o serviço prestado justifica a mensalidade praticada
	P48	Não sinto que os meus bens estão ameaçados
	P49	Quando confio dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina
	P50	As minhas reclamações são sempre respondidas
	P51	Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções
	P52	Sou sempre informado antecipadamente quando não é possível realizar uma actividade programada
Atendimento e Comunicação	P53	Nos meus contactos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendido
	P54	Os meus problemas são sempre ouvidos
	P55	O responsável pelo Centro de Dia está sempre contactável
	P56	De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos
	P57	De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis
	P58	Tenho conhecimento do regulamento interno (p.e. preçário, participações, critérios de admissão, horários e serviços)
	P59	Tenho conhecimento da periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfecção das instalações
	P60	Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito

Para além das perguntas associadas a cada uma das variáveis consideradas, foi ainda incluída uma pergunta de satisfação geral, a P61, duas perguntas relacionadas com a fidelidade ao Centro de Dia, a P62 e P63, e uma última pergunta relacionada com o motivo que conduziu à sua escolha, a P64.



Escala do Questionário

Foi considerada para as Perguntas **1 a 61**, uma escala de 5 pontos, variável entre o “Discordo Totalmente” (1) e o “Concordo Totalmente” (5). Para cada uma das referidas perguntas foi ainda considerada a possibilidade de assinalar “Não Sei” (NS) ou “Não se Aplica” (NA).

P1 a P61:

Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	----------	---------------------

Para as Perguntas **62 e 63** foi considerada uma escala de Sim ou Não.

P62 e P63:

☐ Sim ☐ Não

Para a Pergunta **64**, foi considerada a possibilidade de escolha de uma, entre quatro alternativas de resposta.

P64:

- ☐ Foi-me recomendado
- ☐ Não tinha alternativa
- ☐ O conjunto de serviços oferecidos respondia às minhas necessidades
- ☐ É próximo do local onde habito

Fidelidade do Questionário

O grau de fidelidade do questionário (P1 a P60) aponta para a consistência interna das perguntas que o constituem. A avaliação foi efectuada através do coeficiente *Alpha de Cronbach* que mede a capacidade explicativa de uma determinada variável ou factor pelas perguntas que a compõem.

Quando o valor de *Alpha de Cronbach* é superior a 0,70 é lícito afirmar que as variáveis em causa são bem explicadas pelas perguntas consideradas.

A análise foi efectuada para o conjunto das 60 perguntas e para cada uma das variáveis. Para o total das perguntas foi obtido um *Alpha de Cronbach* de 0,97, valor que se pode considerar positivo.

O quadro seguinte mostra os valores obtidos para cada uma das variáveis.

Variável	<i>Alpha de Cronbach</i>
Instalações, Equipamentos e Sinalética	0,95
Fiabilidade/Credibilidade	0,93
Competência Técnica	0,90
Responsabilidade e Receptividade	0,88
Atendimento e Comunicação	0,89
Total	0,91

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância, desde “Discordo Totalmente” até “Concordo Totalmente”, preenchendo o respectivo círculo.

Caso não saiba o que responder em alguma afirmação, pode assinalar “Não sei” (NS). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale “Não se aplica” (NA)”.

EXEMPLE:

1	2	3	4	5	NS	NA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la com uma cruz e preencher o círculo correspondente à resposta que pretende.

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	I	2	3	4	5	NS	NA
1. O edifício encontra-se em bom estado de conservação	O	O	O	O	O	O	O
2. O acesso à área de atendimento do Centro de Dia é fácil	O	O	O	O	O	O	O
3. Existe um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias	O	O	O	O	O	O	O
4. O espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento	O	O	O	O	O	O	O
5. Estão asseguradas boas condições para a prática das actividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais)	O	O	O	O	O	O	O
6.As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas	O	O	O	O	O	O	O
7. Estão asseguradas as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida	O	O	O	O	O	O	O
8. Existem condições de vigilância adequadas	O	O	O	O	O	O	O
9. Estão asseguradas condições de segurança para protecção em caso de incêndio	O	O	O	O	O	O	O
10. O equipamento lúdico recreativo encontra-se em bom estado de conservação	O	O	O	O	O	O	O
11. O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação	O	O	O	O	O	O	O
12.A(s) viatura(s) estão identificadas	O	O	O	O	O	O	O
13.A(s) viatura(s) estão limpas	O	O	O	O	O	O	O
14.A(s) viatura(s) são confortáveis	O	O	O	O	O	O	O
15.A(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida	O	O	O	O	O	O	O
16. Os colaboradores estão identificados	O	O	O	O	O	O	O
17. Os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções	O	O	O	O	O	O	O
18. Participo na programação das minhas actividades	O	O	O	O	O	O	O
19.As actividades programadas são executadas conforme o planeado	O	O	O	O	O	O	O
20. Estou satisfeito(a) com o tipo de actividades realizadas	O	O	O	O	O	O	O
21. Participo na(s) alteração(ões) do meu Plano Individual (PI)	O	O	O	O	O	O	O
22. Estou satisfeito(a) com o meu PI	O	O	O	O	O	O	O
23. O meu PI corresponde à satisfação das minhas necessidades/expectativas	O	O	O	O	O	O	O
24. Estou satisfeito(a) com as refeições fornecidas	O	O	O	O	O	O	O
25. É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas	O	O	O	O	O	O	O
26.As refeições quando são servidas são sempre bem apresentadas	O	O	O	O	O	O	O
27.As refeições são sempre servidas com a temperatura adequada	O	O	O	O	O	O	O
28. Participo na elaboração das ementas	O	O	O	O	O	O	O
29. Na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os meus ritmos	O	O	O	O	O	O	O
30. Participei na elaboração do meu PI	O	O	O	O	O	O	O
31. O plano de cuidados de saúde corresponde às minhas necessidades	O	O	O	O	O	O	O
32.A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica	O	O	O	O	O	O	O
33. O plano de actividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/ expectativas	O	O	O	O	O	O	O



Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes (Cont.)

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	NA
34. O apoio nas actividades de terapia ocupacional corresponde às minhas necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Estou satisfeito(a) com os horários de funcionamento do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Estou satisfeito(a) com os horários das actividades programadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Os colaboradores têm os conhecimentos adequados para me prestarem cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Os colaboradores apresentam um aspecto limpo e cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Todos os serviços prestados respeitam a minha privacidade e intimidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Todos os serviços prestados são objecto de confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Considero que o serviço prestado justifica a mensalidade praticada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Não sinto que os meus bens estão ameaçados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Quando confio dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. As minhas reclamações são sempre respondidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Sou sempre informado antecipadamente quando não é possível realizar uma actividade programada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Nos meus contactos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Os meus problemas são sempre ouvidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. O responsável pelo Centro de Dia está sempre contactável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Tenho conhecimento do regulamento interno (p.e. pré-emprego, participações, critérios de admissão, horários e serviços)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Tenho conhecimento da periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfecção das instalações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Considerando todos os aspectos, estou satisfeito(a) com o Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. Se me solicitarem, recomendo este Centro de Dia?

☐ Sim

☐ Não

65. Se tivesse possibilidade mudaria de Centro de Dia?

☐ Sim

☐ Não

66. Quando me inscrevi no Centro de Dia fi-lo porque:
(assinalar apenas a principal razão)

☐ Foi-me recomendado

☐ O conjunto de serviços oferecidos respondia às minhas necessidades

☐ Não tinha alternativa

☐ É próximo do local onde habito



Colaboradores - Questionário de Avaliação da Satisfação

Variáveis de Análise

O Grau de Satisfação dos Colaboradores é determinado por diversas variáveis, variáveis essas que não sendo de observação directa devem estar associadas a um conjunto de indicadores obtidos directamente através das perguntas colocadas a cada colaborador da resposta social Centro de Dia.

O quadro seguinte apresenta as variáveis consideradas na elaboração do questionário e as perguntas associadas a cada uma delas.

Variável	Perguntas	
Instalações	P1	Estou satisfeito com as instalações (ex. gabinetes, refeitório, instalações sanitárias)
	P2	Estou satisfeito com as aplicações e os equipamentos informáticos
	P3	Estou satisfeito com o gabinete médico (medicina, enfermagem e psicologia)
	P4	Estou satisfeito com as condições de higiene e segurança das instalações e equipamentos
	P5	Existe conforto e bem-estar físico no meu local de trabalho (ex. temperatura, espaço, limpeza)
Autonomia Profissional e Pessoal	P6	Disponho dos meios necessários para desempenhar a minha função
	P7	Tenho possibilidades de ser criativo
	P8	Participo no processo de decisão. As minhas opiniões são ouvidas
	P9	Tenho possibilidade de participar na definição das actividades a desenvolver e objectivos a atingir
	P10	Tenho autonomia para planear, executar e avaliar o meu próprio trabalho
	P11	Estou satisfeito com o meu horário de trabalho
	P12	Não demoro muito tempo na deslocação para o local de trabalho
Compensação Financeira	P13	Raramente me é solicitado desempenhar outras funções para além das que me estão atribuídas
	P14	Sou pago de acordo com as minhas responsabilidades
	P15	Estou satisfeito com as regalias e os benefícios concedidos
	P16	Sinto que o meu nível de remuneração é justo face ao dos meus colegas em situação semelhante (ex. quanto a funções desempenhadas, tempo de serviço)
Outros Benefícios	P17	Sinto que os vencimentos são iguais ou superiores aos geralmente praticados noutros centros de dia
	P18	O meu trabalho é reconhecido por todos
	P19	Tenho possibilidades de me desenvolver profissionalmente
	P20	Considero que o Centro de Dia fornece contributos positivos para o meio em que se insere
	P21	É prestigiante ser membro desta organização (ex. perante a família e amigos)
	P22	Sinto realização pessoal na função que ocupo na Instituição
	P23	Estou satisfeito com o modo como se reconhece todo o meu trabalho, dedicação e esforço enquanto colaborador
Desempenho Funcional	P24	O Centro de Dia deu-me um documento onde a minha função está claramente descrita
	P25	Estou satisfeito com a carga de trabalho que me está atribuída
	P26	Conheço o meu papel no Centro de Dia (o que se espera de mim)
	P27	Sinto que os objectivos que me estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar



Colaboradores - Questionário de Avaliação da Satisfação

Variável	Perguntas	
Supervisão	P28	Sei quem é o meu responsável directo
	P29	Estou sujeito a avaliação e no fim os resultados são-me comunicados
	P30	Sinto que o Sistema de Avaliação de Desempenho é justo
	P31	Obtenho regularmente informação sobre o meu desempenho
Formação	P32	Acedo à formação necessária para o correcto desempenho da minha função
	P33	O Centro de Dia permite-me frequentar as acções de formação que eu acho importantes
Relações de Trabalho Internas	P34	Tenho boas relações com todos os outros colaboradores
	P35	Sei o que todos esperam de mim
	P36	Acedo a informação abrangente sobre o desenvolvimento das actividades
	P37	Existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área
	P38	Existe ajuda, colaboração cooperação com os colegas de outras áreas
	P39	Considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos
	P40	Conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do Centro de Dia
	P41	O trabalho em equipa é estimulado
	P42	Conto com todo o apoio por parte da minha chefia directa
	P43	Existe envolvimento da Direcção com os colaboradores
	P44	Existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico directo (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)
Relações de Trabalho Externas	P45	Sou bem tratado pela família dos clientes
	P46	Costumo informar os familiares das actividades que desenvolvo com os clientes
Política e Estratégia	P47	Conheço a política, a estratégia e os objectivos do Centro de Dia
	P48	Conheço o plano de actividades
	P49	Conheço o grau de concretização do plano de actividades
	P50	Sinto que no meu trabalho diário estou a contribuir para que se atinjam os objectivos globais
Mudança e Inovação	P51	Existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do Centro de Dia
	P52	São aceites e estimuladas por parte da organização, as sugestões feitas pelos colaboradores
	P53	Sinto que trabalho numa organização inovadora e em permanente melhoria
Qualidade	P54	Conheço a Política e os Objectivos da Qualidade do Centro de Dia
	P55	Conheço as necessidades dos clientes
	P56	O grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do Centro de Dia
	P57	A organização avalia as opiniões dos clientes
	P58	As reclamações dos clientes são tratadas
	P59	O nível de qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Dia é elevado
Segurança	P60	Sinto que, se assim o desejar, poderei trabalhar neste local para o resto da vida
	P61	Sinto que trabalho numa organização sólida e com perspectivas de futuro



Para além das perguntas associadas a cada uma das variáveis consideradas foram ainda incluídas mais quatro perguntas, uma relativa à satisfação geral (P62), uma às expectativas (P63) e duas relativas à lealdade (P64 e P65).

Escala do Questionário

Foi considerada para as Perguntas 1 a 64, uma escala de 5 pontos, variável entre o “Discordo Totalmente” (1) e o “Concordo Totalmente” (5). Para cada uma das referidas perguntas foi ainda considerada a possibilidade de assinalar “Não Sei” (NS) ou “Não se Aplica” (NA).

P1 a P64:

Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente
------------------------	----------	----------	----------	------------------------

Para a Pergunta 65, foi considerada a possibilidade de escolha de uma resposta, de entre quatro alternativas possíveis.

P65:

- ☐ Fosse ganhar mais dinheiro
- ☐ Mudasse de profissão
- ☐ Tivesse menos trabalho e mais tempo livre
- ☐ Outra razão me obrigasse

Fidelidade do Questionário

O grau de fidelidade do questionário (P1 a P61) aponta para a consistência interna das perguntas que o constituem. A avaliação foi efectuada através do coeficiente *Alpha de Cronbach* que mede a capacidade explicativa de uma determinada variável ou factor pelas perguntas que a compõem.

Quando o valor de *Alpha de Cronbach* é superior a 0,70 é lícito afirmar que as variáveis em causa são bem explicadas pelas perguntas consideradas.

A análise foi efectuada para o conjunto das 61 perguntas e para cada uma das variáveis. Para o total das perguntas foi obtido um *Alpha de Cronbach* de 0,99 que é um valor extremamente positivo.



O quadro seguinte mostra os valores obtidos para cada uma das variáveis.

Variável	Alpha de Cronbach
Instalações	0,86
Autonomia Profissional e Pessoal	0,88
Compensação Financeira	0,92
Outros Benefícios	0,90
Desempenho Funcional	0,89
Supervisão	0,85
Formação	0,79
Relações de Trabalho Internas	0,94
Relações de Trabalho Externas	0,75
Política e Estratégia	0,90
Mudança e Inovação	0,91
Qualidade	0,93
Segurança	0,98
Total	0,99

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância, desde “Discordo Totalmente” (1) até “Concordo Totalmente” (5), preenchendo o respectivo círculo.

Caso não saiba o que responder em alguma afirmação, pode assinalar “Não Sei” (NS), se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale “Não se Aplica” (NA).

EXEMPLE:

1	2	3	4	5	NS	NA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la com uma cruz e preencher o círculo correspondente à resposta que pretende.

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	I	2	3	4	5	NS	NA
1. Estou satisfeito com as instalações (ex. gabinetes, refeitório, instalações sanitárias)	O	O	O	O	O	O	O
2. Estou satisfeito com as aplicações e os equipamentos informáticos	O	O	O	O	O	O	O
3. Estou satisfeito com o gabinete médico (medicina, enfermagem e psicologia)	O	O	O	O	O	O	O
4. Estou satisfeito com as condições de higiene e segurança das instalações e equipamentos	O	O	O	O	O	O	O
5. Existe conforto e bem-estar físico no meu local de trabalho (ex. temperatura, espaço, limpeza)	O	O	O	O	O	O	O
6. Disponho dos meios necessários para desempenhar a minha função	O	O	O	O	O	O	O
7.Tenho possibilidades de ser criativo	O	O	O	O	O	O	O
8.Participo no processo de decisão.As minhas opiniões são ouvidas	O	O	O	O	O	O	O
9.Tenho possibilidade de participar na definição das actividades a desenvolver e objectivos a atingir	O	O	O	O	O	O	O
10.Tenho autonomia para planear, executar e avaliar o meu próprio trabalho	O	O	O	O	O	O	O
11. Estou satisfeito com o meu horário de trabalho	O	O	O	O	O	O	O
12. Não demoro muito tempo na deslocação para o local de trabalho	O	O	O	O	O	O	O
13.Raramente me é solicitado desempenhar outras funções para além das que me estão atribuídas	O	O	O	O	O	O	O
14.Sou pago de acordo com as minhas responsabilidades	O	O	O	O	O	O	O
15. Estou satisfeito com as regalias e os benefícios concedidos	O	O	O	O	O	O	O
16.Sinto que o meu nível de remuneração é justo face ao dos meus colegas em situação semelhante (ex. quanto a funções desempenhadas, tempo de serviço)	O	O	O	O	O	O	O
17.Sinto que os vencimentos são iguais ou superiores aos geralmente praticados noutros Centros de Dia	O	O	O	O	O	O	O
18.O meu trabalho é reconhecido por todos	O	O	O	O	O	O	O
19.Tenho possibilidades de me desenvolver profissionalmente	O	O	O	O	O	O	O
20.Considero que o Centro de Dia fornece contributos positivos para o meio em que se insere	O	O	O	O	O	O	O
21.É prestigiante ser membro desta organização (ex.perante a família e amigos)	O	O	O	O	O	O	O
22.Sinto realização pessoal na função que ocupo na Instituição	O	O	O	O	O	O	O
23.Estou satisfeito com o modo como se reconhece todo o meu trabalho, dedicação e esforço enquanto colaborador	O	O	O	O	O	O	O
24.O Centro de Dia deu-me um documento onde a minha função está claramente descrita	O	O	O	O	O	O	O
25.Estou satisfeito com a carga de trabalho que me está atribuída	O	O	O	O	O	O	O
26.Conheço o meu papel no Centro de Dia (o que se espera de mim)	O	O	O	O	O	O	O
27.Sinto que os objectivos que me estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar	O	O	O	O	O	O	O
28.Sei quem é o meu responsável directo	O	O	O	O	O	O	O
29.Estou sujeito a avaliação e no fim os resultados são-me comunicados	O	O	O	O	O	O	O
30.Sinto que o Sistema de Avaliação de Desempenho é justo	O	O	O	O	O	O	O
31.Obtenho regularmente informação sobre o meu desempenho	O	O	O	O	O	O	O
32.Acedo à formação necessária para o correcto desempenho da minha função	O	O	O	O	O	O	O
33.O Centro de Dia permite-me frequentar as acções de formação que eu acho importantes	O	O	O	O	O	O	O



Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores (Cont.)

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	NA
34. Tenho boas relações com todos os outros colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Sei o que todos esperam de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Acedo a informação abrangente sobre o desenvolvimento das actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Existe ajuda, colaboração cooperação com os colegas de outras áreas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. O trabalho em equipa é estimulado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Conto com todo o apoio por parte da minha chefia directa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Existe envolvimento da Direcção com os colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico directo (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Sou bem tratado pela família dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Costumo informar os familiares das actividades que desenvolvo com os clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Conheço a política, a estratégia e os objectivos do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Conheço o plano de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Conheço o grau de concretização do plano de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Sinto que no meu trabalho diário estou a contribuir para que se atinja os objectivos globais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. São aceites e estimuladas por parte da organização, as sugestões feitas pelos colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Sinto que trabalho numa organização inovadora e em permanente melhoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Conheço a Política e os Objectivos da Qualidade do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Conheço as necessidades dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. O grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. A organização avalia as opiniões dos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. As reclamações dos clientes são tratadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. O nível de qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Dia é elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Sinto que, se assim o desejar, poderei trabalhar neste local para o resto da vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Sinto que trabalho numa organização sólida e com perspectivas de futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Considerando todos os aspectos, estou satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. O grau de expectativas que tinha há um ano atrás era mais elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Recomendaria a um amigo que viesse trabalhar para este local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Só sairia deste Centro de Dia, se:
(assinalar apenas uma opção)

- ☐ Fosse ganhar mais dinheiro
- ☐ Mudasse de profissão
- ☐ Tivesse menos trabalho e mais tempo livre
- ☐ Outra razão me obrigasse



Parceiros - Questionário de Avaliação da Satisfação

Variáveis de Análise

O Grau de Satisfação dos Parceiros é determinado por diversas variáveis, variáveis essas que não sendo de observação directa devem estar associadas a um conjunto de indicadores, obtidos directamente através das perguntas colocadas a cada parceiro da resposta social Centro de Dia.

O quadro seguinte apresenta as variáveis consideradas na elaboração do questionário e as perguntas associadas a cada uma delas.

Variável	Perguntas	
Relação Institucional - Formalidades	P1	Recebem regularmente informação sobre as actividades do Centro de Dia
	P2	As comunicações com o Centro de Dia são feitas principalmente por escrito
	P3	As relações com o Centro de Dia são reguladas por algum contrato ou acordo de serviços
	P4	Os objectivos definidos no protocolo estão claramente estabelecidos
	P5	É realizada periodicamente uma avaliação conjunta do grau de concretização dos objectivos estabelecidos
	P6	Os resultados da avaliação periódica efectuada ao grau de concretização dos compromissos são comunicados pelo seu parceiro
Relação Institucional - Contactos	P7	Têm reuniões periódicas com os responsáveis do Centro de Dia
	P8	As decisões tomadas são respeitadas e implementadas pelo Centro de Dia
	P9	Quando existem eventos importantes no Centro de Dia somos oficialmente convidados
Utilidade	P10	O Centro de Dia presta um bom serviço à Comunidade
	P11	O Centro de Dia é uma instituição respeitada pela Comunidade
Responsabilidade	P12	Todas as questões existentes com o SAD foram resolvidos a bem e atempadamente
	P13	O Centro de Dia cumpre com as suas responsabilidades para com a nossa instituição

Para além das perguntas associadas a cada uma das variáveis consideradas, foi ainda incluída uma pergunta de satisfação geral, a P14, e mais três perguntas destinadas a caracterizar o tipo de parceria estabelecida (P15, P16 e P17).

Escala do Questionário

Foi considerada para as Perguntas **1 a 14**, uma escala de 5 pontos, variável entre o “Discordo Totalmente” (1) e o “Concordo Totalmente” (5). Para cada uma das referidas perguntas foi ainda considerada a possibilidade de assinalar “Não Sei” (NS) ou “Não se Aplica” (NA).

P1 a P14:

Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	----------	---------------------



Para a pergunta e 15 e 16 foi considerada uma escala de Sim ou Não.

P15 e P16:

☐ Sim

☐ Não

Para a Pergunta **17**, foi considerada a possibilidade de escolha de várias alternativas de resposta.

P17:

☐ Financeiro

☐ Área da Segurança

☐ Área da Saúde

☐ Contabilístico

☐ Outros. Qual? _____

Fidelidade do Questionário

O grau de fidelidade do questionário aponta para a consistência interna das perguntas que o constituem. A avaliação foi efectuada através do coeficiente *Alpha de Cronbach* que mede a capacidade explicativa de uma determinada variável ou factor pelas perguntas que a compõem.

Quando o valor de *Alpha de Cronbach* é superior a 0,70 é lícito afirmar que as variáveis em causa são bem explicadas pelas perguntas consideradas.

A análise foi efectuada para o conjunto das 13 perguntas e para cada uma das variáveis. Para o total das perguntas foi obtido um *Alpha de Cronbach* de 0,95 que é um valor bastante positivo.

O quadro seguinte mostra os valores obtidos para cada uma das variáveis.

Variável	Alpha de Cronbach
Relação Institucional - Formalidades	0,97
Relação Institucional – Contactos	0,89
Utilidade	0,85
Responsabilidade	0,99
Total	0,95



Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Parceiros

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância, desde “Discordo Totalmente” (1) até “Concordo Totalmente” (5), preenchendo o respectivo círculo.

Caso não saiba o que responder em alguma afirmação pode assinalar “Não sei” (NS). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale “Não se Aplica” (NA).

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la com uma cruz e preencher o círculo correspondente à resposta que pretende.

EXEMPLO:

1	2	3	4	5	NS	NA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	NA
1. Recebem regularmente informação sobre as actividades do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. As comunicações com o Centro de Dia são feitas principalmente por escrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. As relações com o Centro de Dia são reguladas por algum contrato ou acordo de serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os objectivos definidos no protocolo estão claramente estabelecidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. É realizada periodicamente uma avaliação conjunta do grau de concretização dos objectivos estabelecidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Os resultados da avaliação periódica efectuada ao grau de concretização dos compromissos são comunicados pelo seu parceiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Têm reuniões periódicas com os responsáveis do Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. As decisões tomadas são respeitadas e implementadas pelo Centro de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quando existem eventos importantes no Centro de Dia somos oficialmente convidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O Centro de Dia presta um bom serviço à Comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O Centro de Dia é uma instituição respeitada pela Comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Todas as questões existentes com o Centro de Dia foram resolvidos a bem e atempadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. O Centro de Dia cumpre com as suas responsabilidades para com a nossa instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Considerando todos os aspectos, estão satisfeitos com a parceria estabelecida com esta Instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. O Centro de Dia é a única instituição do tipo que existe nesta Comunidade?

☐ Sim

☐ Não

16. Gostariam de aprofundar a relação de parceria com esta Instituição?

☐ Sim

☐ Não

17. As relações institucionais com o Centro de Dia são ao nível do apoio:

☐ Financeiro

☐ Área da Saúde

☐ Área da Segurança

☐ Contabilístico

☐ Outro. Qual? _____



FICHA TÉCNICA

Proprietário, editor e autor:
Instituto da Segurança Social, I.P.
Rua Rosa Araújo, 43
1250-194 Lisboa
Tel.: 213 102 000
Fax.: 213 102 093
iss@seg-social.pt
www.seg-social.pt

Coordenação geral:
ISS, I.P.
Cristina Figueiro
Elisabete Mateus

Coordenação executiva:
ISS, I.P.
Maria Clara Guterres
Maria João Quedas

Equipa técnica:
ISS, I.P.
Alexandra Amorim
Álvaro Ribeiro
Ana Cotrim
Ana Gomes
Cláudia Silva
Maria da Luz Claro
Maria Helena Cadete
Paulo Fontes
Sofia Pereira

Grafismo:
Título Genuíno

Produção:
MPO Portugal

Data de publicação:
2010

Tiragem:
2000 exemplares

ISBN:
978-989-8162-06-9

Depósito legal:
239541/06



GESTÃO DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS

CENTRO DE DIA

IMPRESSOS

PC 01 – Candidatura

- IMP01.IT01.PC01 – Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente
- IMP02.IT01.PC01 – Ficha de Inscrição
- IMP03.IT02.PC01 – Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos
- IMP04.IT02.PC01 – Carta de Admissibilidade
- IMP05.IT02.PC01 – Carta de Não Admissibilidade
- IMP07.IT03.PC01 – Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos
- IMP08.IT03.PC01 – Carta de Aprovação
- IMP09.IT03.PC01 – Carta de Não Aprovação
- IMP06.PC01 – Lista de Candidatos

PC 02 – Admissão e Acolhimento

- IMP01.IT01.PC02 – Ficha de Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais
- IMP02.IT02.PC02 – Lista de Material Fornecido pelo Cliente
- IMP03.IT03.PC02 – Programa de Acolhimento do Cliente
- IMP04.IT03.PC02 – Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente

PC 03 – Plano Individual

- IMP01.IT01.PC03 – Ficha de Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente
- IMP02.IT02.PC03 – Plano Individual
- IMP03.IT02.PC03 – Serviços Prestados no Apoio Psicossocial

PC 04 – Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal

- IMP01.IT01.PC04 – Lista de Necessidades de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal
- IMP02.IT01.PC04 – Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal
- IMP03.IT01.PC04 – Registo de Presenças

PC 05 – Cuidados Pessoais

- IMP01.PC05 – Cuidados Pessoais – Cronograma
- IMP02.PC05 – Cuidados Pessoais – Registo
- IMP03.IT02.PC05 – Situações de Emergência – Regras Gerais de Actuação
- IMP04.IT02.PC05 – Cuidados em Situações de Emergência
- IMP05.IT03.PC05 – Medicação e Assistência Medicamentosa
- IMP06.IT03.PC05 – Indicação Terapêutica – Informação Genérica

PC 06 – Nutrição e Alimentação

- IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares Especiais
- IMP02.IT03.PC06 – Controlo de Recepção de Matérias-Primas
- IMP03.IT03.PC06 – Controlo da Validade dos Produtos
- IMP04.IT04.PC06 – Registo de Equipamento Entregue/ Recebido
- IMP05.IT04.PC06 – Controlo dos Óleos de Fritura
- IMP06.IT05.PC06 – Recolha de Amostras Testemunho



IMPRESSOS

PC 07 – Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

IMP01.PC07 – Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

IMP02.PC07 – Ficha de Incidentes Críticos no Exterior

IMP03.IT02.PC07 – Ficha de Registos – Tratamento de Roupas

Anexos

Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência

Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência
