



ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO

**A GESTÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE APOIO
DOMICILIÁRIO DE UMA IPSS:**

**ESTUDO DE CASO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VIANA DO
CASTELO**

STHEFANY GOMES MATTOS ARAÚJO

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para
obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de
Empresas

Orientada por

**Prof. Doutora Maria Filipa T. G. Flores Mourão e Doutor José Carlos Vieira
de Sá**

Viana do Castelo, junho de 2025.



ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO

**A GESTÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE APOIO
DOMICILIÁRIO DE UMA IPSS:**

**ESTUDO DE CASO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VIANA DO
CASTELO**

STHEFANY GOMES MATTOS ARAÚJO

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para
obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de
Empresas

Orientada por

**Prof. Doutora Maria Filipa T. G. Flores Mourão e Doutor José Carlos Vieira
de Sá**

Viana do Castelo, junho de 2025.

Resumo

O fenómeno do envelhecimento populacional, aliado ao aumento da esperança média de vida, exige a oferta de serviços inovadores que assegurem aos idosos condições adequadas para a satisfação das suas necessidades básicas. A resposta a este desafio passa pela implementação de soluções que visem gerar valor para o utente e melhorar a sua qualidade de vida, um fator essencial para a preservação da saúde e do bem-estar.

Reconhecendo a necessidade de uma abordagem renovada ao processo de envelhecimento, o presente estudo propõe a melhoria e a inovação do Serviço de Apoio Domiciliário, da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, com o objetivo de garantir aos utentes um acompanhamento de qualidade nas suas atividades de vida diária, promovendo também a sua inclusão social.

A investigação centrou-se na análise da qualidade dos serviços prestados pelo Serviço de Apoio Domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, por parte de utentes e colaboradores, através de inquéritos especificamente elaborados para o setor. Os dados obtidos permitiram identificar discrepâncias e áreas críticas que carecem de intervenção, apontando para a necessidade de uma gestão mais eficiente e eficaz. Alguns dos problemas identificados pelos colaboradores dizem respeito ao ambiente de trabalho, falhas de comunicação com a administração, falta de incentivo ao trabalho em equipa, entre outros. No que respeita aos utentes, a maior parte recorre ao SAD por incapacidade de realizar as necessidades básicas, consideram o serviço de higiene pessoal eficiente, o serviço de alimentação é colocado em causa, o serviço de higiene habitacional agrada aos utentes bem como o serviço de higiene de roupa.

Com o objetivo de mitigar as falhas acima identificadas e fomentar a melhoria contínua foi realizada, em colaboração com a diretora técnica e os colaboradores, a elaboração do FMEA (Failure Mode and Effects Analysis), uma metodologia eficaz para identificar e priorizar riscos operacionais. Paralelamente, adotou-se o modelo EFQM (European Foundation for Quality Management), que oferece uma estrutura sólida para a avaliação sistemática e a otimização contínua dos processos organizacionais.

A aplicação destas ferramentas permitirá não apenas a elevação dos padrões de qualidade e satisfação dos utentes, mas também o aumento da motivação e do comprometimento das equipas, estabelecendo uma cultura organizacional orientada para a excelência e garantindo resultados sustentáveis e de longo prazo para a instituição.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional; Serviço de Apoio domiciliário; Gestão da Qualidade; Melhoria contínua; Qualidade de vida.

Abstract

The phenomenon of population aging, coupled with increased life expectancy, necessitates the provision of innovative services that ensure elderly individuals have adequate conditions to meet their basic needs. Addressing this challenge requires implementing solutions aimed at creating value for users and improving their quality of life, a crucial factor for maintaining health and well-being.

Recognizing the need for a renewed approach to the aging process, this study proposes the enhancement and innovation of the Home Care Service of Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, with the objective of providing users with quality support in their daily life activities while also promoting their social inclusion.

The research focused on analyzing the quality of services provided by the Home Care Service of Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo from the perspectives of both users and staff, using tailored surveys specifically designed for the sector. The data collected revealed discrepancies and critical areas requiring intervention, pointing to the need for more efficient and effective management. Some of the issues identified by staff include the work environment, communication failures with management, lack of incentives for teamwork, among others. Regarding the users, most rely on the service due to their inability to perform basic tasks. They consider the personal hygiene service efficient, question the food service, and express satisfaction with both the household hygiene service and laundry hygiene service.

To address the identified shortcomings and promote continuous improvement, the FMEA (Failure Mode and Effects Analysis) methodology was implemented in collaboration with the technical director and staff. This methodology effectively identifies and prioritizes operational risks. In parallel, the EFQM (European Foundation for Quality Management) model was adopted, providing a robust framework for systematically evaluating and continuously optimizing organizational processes.

The application of these tools will not only enhance quality standards and user satisfaction but also increase team motivation and commitment, fostering an organizational culture oriented toward excellence and ensuring sustainable, long-term results for the institution.

Keywords: Population aging; Home Care Service; Quality Management; Continuous Improvement; Quality of Life.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ser sempre o meu suporte e o meu alicerce ao longo desta caminhada. Reconheço que toda a dedicação e motivação provêm dos céus.

A minha gratidão estende-se também ao meu marido, o meu maior incentivador e parceiro na realização dos meus sonhos. Sem ele ao meu lado, nada disto teria sido possível. Aos amigos e familiares, deixo igualmente um agradecimento especial, pois acompanharam-me nesta jornada inesquecível e contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Quero expressar o meu profundo reconhecimento à Professora Dra. Maria Filipa Mourão, uma pessoa íntegra, inteligente e extremamente dedicada ao sucesso dos seus alunos. Certamente, a sua orientação ajudou a tornar-me uma profissional mais completa, com uma visão mais ampla e ambiciosa. Terei sempre uma grande admiração e estima por ela.

Por fim, agradeço ao orientador Dr. José Carlos, cuja orientação e conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Lista de Abreviaturas e/ou Siglas

APCER - Associação Portuguesa de Certificação

CAF - *Common Assessment Framework* (Estrutura Comum de Avaliação)

EFQM - *European Foundation for Quality Management* (Modelo Europeu de Excelência Empresarial)

EN – Norma Europeia

FMEA - *Failure Mode and Effects Analysis* (Análise dos Modos de Falha e seus Efeitos)

IBM SPSS Statistics - *Statistical Package for the Social Sciences*

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISO - *International Organization for Standardization* (Organização Internacional de Normalização)

ISS – Instituto da Segurança Social

NP – Norma Portuguesa

NPR – (*Risk Priority Number*) Número de Prioridade de Risco

PDCA - *PLAN - DO - CHECK – ACT* (Planear – Fazer - Checar – Ajustar)

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SCMVC – Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo

Índice Geral

Índice de Figuras	xv
Índice de Tabelas	xvii
1. Introdução.....	1
1.1 Enquadramento e pertinência	1
1.2 Questão e objetivos da investigação	3
1.3 Identificação e caracterização da instituição – Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo	3
1.4 Opções Metodológicas.....	5
1.5 Estrutura do trabalho.....	5
2. Revisão da literatura	7
2.1 Envelhecimento e Respostas Sociais: O Papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social	7
2.2 Qualidade em Serviços e Satisfação do Cliente: Abordagens e Desafios na Gestão da Qualidade	9
2.3 Gestão da Qualidade em serviços	10
2.3.1 Ferramentas da gestão da qualidade	10
2.3.2 O modelo de avaliação da qualidade aplicadas as IPSS	11
2.3.3 Análise dos Modos de Falha e Seus Efeitos como ferramenta de melhoria contínua ...	12
2.3.4 Modelo de Excelência <i>European Foundation for Quality Management</i>	15
3. Construção do inquérito e análise dos resultados	18
3.1 Análise de Resultados do inquérito aos colaboradores	19
3.2 Análise de Resultados do inquérito aos utentes	23
3.3 Análise comparativa dos resultados obtidos.....	30
3.3.1 Sobre a Qualidade do Serviço	30
3.3.2 Sobre Segurança	32
3.3.3 Sobre Suporte organizacional.....	33
3.3.4 Associação entre variáveis tendo por base a Variável agrupamento: O planeamento das atividades diárias do colaborador é elaborado de forma eficiente e eficaz	34
3.3.5 Associação entre variáveis tendo por base a Variável agrupamento: Os colaboradores se sentem preocupados com o bem-estar do Utente	35

3.3.6 Associação entre variáveis tendo por base a Variável agrupamento: As refeições são fornecidas no horário indicado prescrito no plano de acompanhamento individual do utente	36
3.3.7 Análise da entrevista realizada à Diretora dos SAD	36
3.3.8 Conclusões mais importantes do capítulo	37
4. Proposta de melhoria para uma gestão da qualidade eficaz	38
4.1 Análise de Modos de Falha e Efeitos (FMEA) na Avaliação de Riscos nos Serviços de Apoio Domiciliário	39
4.1.1 Análise das possíveis falhas no setor	39
4.1.2 Elaboração do FMEA	42
4.1.3 Implementação do Modelo EFQM como Estratégia para a Melhoria Contínua no Serviço de Apoio Domiciliário	47
5. Conclusão, Limitações e Futuras linhas de investigação	49
5.1 Conclusões finais	49
5.2 Limitações e investigação futuras	51
Referências Bibliográficas	52
Anexos	55

Índice de Figuras

Figura 1: Percepções de clientes sobre qualidade e satisfação do cliente.	10
Figura 2: Modelo de excelência EFQM	16
Figura 3: Elementos centrais e critérios do EFQM	17
Figura 4: Escolaridade dos colaboradores do setor do SAD da SCMVC.	19
Figura 5: Formação em cuidados aos idosos dos Colaboradores do setor do SAD da SCMVC. ...	20
Figura 6: Idade dos Utentes do SAD da SCMVC.	24
Figura 7: Gênero dos utentes do SAD.	24
Figura 8: Convivência familiar dos utentes.	25
Figura 9: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de higiene pessoal	26
Figura 10: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de Alimentação.	27
Figura 11: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de Higiene Habitacional.	28
Figura 12: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de tratamento de roupas.	29
Figura 13: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço oferecido de higiene pessoal.....	30
Figura 14: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço oferecido de alimentação.	31
Figura 15: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço higiene habitacional.	32
Figura 16: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço oferecido de tratamento de roupas.	32
Figura 17: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados a segurança do serviço oferecido.	33
Figura 18: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao suporte oferecido pela diretora técnica.	33
Figura 19: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao planeamento das atividades.....	34

Índice de Tabelas

Tabela 1: Objetivos de algumas ferramentas da gestão da qualidade.....	11
Tabela 2 - Modelo de avaliação da qualidade das respostas sociais.....	12
Tabela 3: Escala de severidade da falha.	13
Tabela 4: Escala de ocorrência.....	14
Tabela 5: Escala de possibilidade de deteção.....	14
Tabela 6: Avaliação NPR	15
Tabela 7: Alfa de Cronbach para o inquérito dos Colaboradores.....	20
Tabela 8: Alfa de Cronbach se o item for excluído.	20
Tabela 9: Resultados referentes o ambiente de trabalho no SAD.....	21
Tabela 10: Resultados referente ao suporte da Administração do SAD.	21
Tabela 11: Respostas referentes às tomadas de decisões.	21
Tabela 12: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre o trabalho em equipa.	22
Tabela 13: Respostas referentes o planeamento diário no SAD.....	22
Tabela 14: Respostas do inquérito referente o equipamento utilizado nos serviços.....	22
Tabela 15: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre a alimentação fornecida.	22
Tabela 16: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre higiene habitacional.	23
Tabela 17: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre o tratamento de roupas.	23
Tabela 18: Responsável por responder o inquérito.	24
Tabela 19: Motivo para os Utentes utilizarem os serviços do SAD.	25
Tabela 20: Alfa de Cronbach para inquérito dos Utentes.	25
Tabela 21: Alfa de Cronbach se o item for excluído.	25
Tabela 22: Resultado do inquérito referente aos cuidados recebidos pelos Utentes.....	26
Tabela 23: Resultado do inquérito referente aos cuidados de segurança prestado aos utentes.	26
Tabela 24: Resultado do inquérito referente aos produtos utilizados na higiene pessoal dos Utentes.	27
Tabela 25: Resultado do inquérito referente a alimentação fornecida.	27
Tabela 26: Resultados referente a apresentação e temperatura fornecida aos utentes.....	28
Tabela 27: Resultado referente a variedade nutricional oferecida na alimentação para os Utentes.	28

Tabela 28: Resultados referentes as necessidades especificadas dos utentes no serviço de higiene habitacional.	29
Tabela 29: Resultados referentes a qualidade dos serviços de higiene habitacional.	29
Tabela 30: Resultados referentes ao serviço de tratamento de roupas	30
Tabela 31: Teste do qui-quadrado para análise das variáveis em estudo.	35
Tabela 32: Resultado da análise V de Cramer para medir a intensidade de dependência das variáveis.	35
Tabela 33: Direcionamentos Estratégicos para o setor do SAD.....	47
Tabela 34: Etapas para a execução do modelo EFQM no setor do SAD.	47
Tabela 35: Resultados esperados com a aplicação do modelo EFQM.	48
Tabela 36: Bem-estar do utente e respeito pelo ritmo e preferências do utente.....	58
Tabela 37: Intensidade da associação.....	59
Tabela 38: Horário das refeições e respeito pelas necessidades específicas do utente por parte da Diretora.....	59
Tabela 39: Análise do grau de associação entre as variáveis	59

1. Introdução

O decorrer desse capítulo tem como função fornecer o enquadramento teórico e contextual do estudo, destacando a relevância e pertinência do tema abordado. Em seguida, será apresentada a questão central de investigação, bem como os objetivos que guiaram a condução deste trabalho. Para contextualizar a pesquisa, será realizada a identificação e caracterização da empresa estudada, detalhando suas principais características e desafios. O capítulo também discute as opções metodológicas adotadas para a coleta e análise dos dados, justificando a escolha dos métodos utilizados. Por fim, será apresentada a estrutura geral da tese, oferecendo uma visão clara de sua organização e conteúdo.

1.1 Enquadramento e pertinência

O processo de envelhecimento populacional é um exemplo de sucesso humano que resulta do progresso na saúde pública, medicina e desenvolvimento econômico e social. Aumentar a longevidade das pessoas e a consequente diminuição das taxas de natalidade naturalmente gera uma mudança na composição etária da população, com mais pessoas nas faixas etárias mais avançadas. O envelhecimento populacional representa uma das quatro grandes tendências

demográficas que definem a população global atualmente, ao lado do crescimento populacional, urbanização e migração internacional. Cada uma dessas tendências continuará a ter um impacto substancial e duradouro no desenvolvimento sustentável nas próximas décadas (Department of Economic and Social Affairs, 2020).

Após a Revolução dos Cravos em 25 de Abril de 1974, Portugal testemunhou o surgimento das primeiras medidas universais para atender às necessidades dos idosos, tanto através da implementação de serviços e instalações sociais quanto do fornecimento de assistência financeira, incluindo subsídios, pensões e reformas. Uma expressão notável dessa política social foi o aumento significativo no número de instalações de apoio social, com um foco particular nos Centros de Dia durante a década de 1990 e no crescimento do número de Lares de Idosos/Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Fonseca, 2020, p. 23).

A Segurança Social oferece uma gama diversificada de serviços sociais, colaborando com entidades privadas como as Misericórdias e os Institutos Particulares de Solidariedade Social (IPSS), para suprir as necessidades da população idosa. Dentro deste contexto, várias instituições têm como objetivo proporcionar apoio às pessoas idosas de diversas formas, visando especialmente promover a sua autonomia e possibilitar que permaneçam em suas casas e ambientes familiares e sociais. Essas estruturas são projetadas e implementadas para atender às necessidades específicas dos idosos, levando em consideração as suas necessidades individuais e garantindo que recebam o suporte necessário para uma vida digna e independente (Fonseca, 2020, p. 24).

Além da necessidade de satisfazer os utentes, as IPSS, devem desempenhar um papel responsável perante a sociedade seguindo uma lógica de melhoria contínua a todos os níveis. Atualmente, as instituições com serviços dedicados à terceira idade procuram integrar uma resposta social que permita aos idosos receber assistência sem a necessidade de serem institucionalizados. Esta abordagem procura retardar a institucionalização, pois a grande maioria dos idosos deseja permanecer nas suas próprias casas pelo maior tempo possível. A necessidade de renovar as práticas e as metodologias de intervenção social, com vista a aumentar a eficácia e a eficiência do trabalho com os utentes das instituições, obriga a repensar a intervenção social à luz do conceito da qualidade e dos pressupostos que este envolve.

A Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, cuja caracterização se fará mais adiante, é uma IPSS cuja missão é a prática das obras de Misericórdia, visando o serviço e apoio com solidariedade a todos os que precisam, bem como a realização de atos de culto católico. Os serviços prestados por esta IPSS envolvem Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Serviço de Apoio Domiciliário, Creches e Jardins e Projetos Sociais. Neste momento, a Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo tem como objetivo a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade para dar resposta a necessidades sentidas pelas pessoas que, diariamente, trabalham com empenho e dedicação na Instituição. (<http://www.scmviana.pt/instituicao/politicaqualidade/>). No site da instituição pode ler-se que a criação de procedimentos de atuação, a definição de tarefas e a avaliação de desempenho, a análise dos níveis de satisfação de clientes e colaboradores e, acima de tudo, a adoção de políticas que coloquem o utente no centro das atenções da organização, são

questões essenciais para a Instituição. A instituição considera que a implementação de um sistema de gestão da qualidade, de acordo com as normas ISO 9001:2015, apresenta-se como uma oportunidade para melhorar os procedimentos de uma Instituição que olha para o futuro e põe, em primeiro lugar, a atenção e cuidados prestados às pessoas.

A construção de um sistema de gestão de qualidade, é um processo complexo e moroso pelo que, nesta investigação, iremos focar-nos nos SAD tendo como objetivo principal identificar os principais desafios e estratégias para a implementação de um sistema de gestão da qualidade, no contexto deste serviço, com enfoque na eficiência e eficácia dos serviços prestados.

1.2 Questão e objetivos da investigação

Na sociedade atual, presenciamos cada vez mais a realidade da institucionalização dos idosos. Diferentemente do passado, onde as mulheres eram as principais cuidadoras, elas agora estão inseridas no mercado de trabalho em tempo integral, tornando a tarefa de cuidar dos idosos mais desafiadora. Como resultado, a institucionalização muitas vezes torna-se a única solução encontrada. No entanto, quando os idosos têm condições de permanecer em seus lares, existem outras opções disponíveis, como o Serviço de Apoio Domiciliário oferecido por várias instituições. Esses serviços tem o objetivo de oferecer melhores condições de higiene pessoal, higiene habitacional, apoio alimentar e tratamento de roupas, onde o idoso tem a opção de permanecer no seu lar. Diante desse cenário, pode-se colocar a primeira hipótese para este estudo: A implementação de um sistema eficiente de gestão da qualidade no contexto do apoio domiciliário resultará em melhorias significativas nos serviços prestados, promovendo a satisfação dos utentes, o bem-estar dos idosos e a eficácia geral do sistema?

De forma a alcançar respostas claras e eficientes para a resolução da questão de investigação formulada, os objetivos almejados através da presente dissertação, são:

- Analisar a importância da gestão da qualidade no contexto do apoio domiciliário e sua influência nos resultados e satisfação dos clientes.
- Identificar as principais causas que dificultam a qualidade dos serviços no setor de higiene pessoal e apoio a alimentação.
- Estudar modelos no âmbito da Gestão da Melhoria contínua e identificar qual o modelo que pode ser adotado para dar resposta ao objetivo principal.
- Propor ações corretivas e medidas de prevenção com base no modelo identificado no ponto anterior.

1.3 Identificação e caracterização da instituição – Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo

A Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo teve origem no ano de 1521. Opera com uma equipa de mais de cem colaboradores e possui um património considerável. Destacam-se, em particular, o edifício sede da instituição e a Igreja da Misericórdia, ambos localizados no centro

histórico da cidade de Viana do Castelo e reconhecidos como Monumentos Nacionais. Essas instalações e recursos refletem o compromisso duradouro da instituição em servir a comunidade e preservar seu legado histórico. (Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo, 2022)

A instituição está empenhada em assegurar a excelência e a constante evolução dos seus serviços, implementando um Sistema de Gestão de Qualidade com base na norma NP EN ISO 9001, para estabelecer e cumprir metas de qualidade, sempre com a perspectiva de melhoria contínua em mente (Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo, 2022). A política adotada tem os seguintes objetivos:

1. Atender às necessidades e expectativas dos residentes, utilizadores e suas famílias, colaboradores, fornecedores e da comunidade em geral. Isso envolve garantir que todos os envolvidos se sintam satisfeitos com os serviços prestados.
2. Estabelecer parcerias sólidas e de longo prazo com a comunidade, visando uma colaboração mútua e benéfica.
3. Promover uma estratégia de crescimento sustentável da organização, baseada na constante melhoria dos serviços oferecidos e na manutenção da saúde financeira.
4. Fomentar o desenvolvimento de uma equipe dinâmica, altamente qualificada e bem treinada, cuja atuação esteja alinhada com os valores da instituição.
5. Utilizar as reclamações e sugestões como fonte de motivação para impulsionar melhorias contínuas nos serviços prestados, transformando críticas em oportunidades de aperfeiçoamento.

Como respostas Sociais, a instituição oferece uma variedade de serviços, que incluem:

- Estrutura Residencial para Idosos sob a designação "Lar N^a Sr.^a da Piedade."
- Estrutura Residencial para Idosos conhecida como "Lar de S. Tiago."
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).
- Creche e Jardim de Infância denominados "N^a Sr.^a da Misericórdia."
- Creche e Jardim de Infância intitulados "Santiago da Barra."

O SAD funciona de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, tendo capacidade para atender até 30 utentes e presta os seguintes cuidados:

- Preparação e distribuição da alimentação: almoço e/ou jantar, de segunda-feira a domingo;
- Prestação de cuidados de higiene/imagem, uma ou duas vezes por dia, de segunda-feira a domingo;
- Tratamento de roupas de uso exclusivo do utente (roupas de uso diário, roupas da cama e casa de banho), com recolha efetuada uma vez por semana;

- Higiene habitacional, uma vez por semana (arrumação e pequenas limpezas no domicílio, nas zonas de utilização exclusiva do utente).

1.4 Opções Metodológicas

A metodologia de pesquisa implica na seleção estratégica que, por sua vez, determina a escolha das técnicas de recolha de dados, as quais devem ser alinhadas com os objetivos estabelecidos para a pesquisa. A presença de uma questão problemática é requisito fundamental para a condução de qualquer investigação. (Machado, 2023)

Assim, a metodologia a utilizar neste estudo é uma metodologia de investigação mista, isto é, de teor qualitativo com recurso a dados e análises de natureza quantitativa. Segundo (Marconi & Lakatos, 2017, p. 150) a metodologia é composta por diversas etapas que visam alcançar objetivos específicos. Os autores também destacam que ela serve como guia para a formulação da pergunta, com o objetivo de obter respostas para o problema em estudo, delineando o caminho a ser seguido, identificando desafios e, por fim, auxiliando na tomada de decisões. Os autores citam ainda que a metodologia pode ser de natureza qualitativa, que compreende os fatos e determinam as diferentes percepções sobre os fenómenos em causa, de natureza quantitativa, que pretende explicar os resultados através de técnicas de análises estatísticas e por fim de natureza mista onde utiliza o teor qualitativo e quantitativo.

A metodologia deste estudo tem o objetivo de auxiliar na obtenção de uma resposta à questão de investigação. Com base na revisão da literatura e na experiência do terreno da investigadora será elaborado um inquérito a enviar aos Utentes (Anexo 1), aos colaboradores (Anexo 2) e uma entrevista à diretora técnica da Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo, no SAD (Anexo 3).

O primeiro passo dessa investigação foi a autorização da direção geral da Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo (Anexo 4), para efetuar a recolha dos dados que foi feita nos meses de fevereiro, março e abril do ano corrente do estudo. Após a obtenção da autorização, foi elaborado o inquérito, e, antes da sua aplicação, realizou-se um pré-teste, sendo posteriormente submetido à Comissão de Ética do IPVC de forma a proteger e garantir a integridade, a dignidade, a honestidade, os direitos, e a qualidade ética na conduta dos intervenientes, tendo esta comissão validado o estudo. O inquérito foi concebido com o intuito de facilitar a resposta dos participantes, optando-se, assim, por uma estrutura curta, objetiva e redigida de forma clara e direta.

Estes métodos qualitativos e quantitativos vão permitir analisar a qualidade e gestão no serviço SAD. Os resultados obtidos vão ser analisados e interpretados, através de quadros, gráficos e tabelas, com o propósito de apresentar uma solução para a problemática em estudo.

1.5 Estrutura do trabalho

Para responder aos objetivos definidos e previamente expostos, este trabalho foi estruturado em cinco secções principais. A primeira secção é a Introdução, onde se apresenta o enquadramento da investigação, os objetivos a serem alcançados e a organização do trabalho.

O Capítulo 2 contempla a revisão da literatura, abordando temas como o envelhecimento e respostas sociais, a análise da gestão da qualidade, qualidade do serviço e a satisfação do cliente e as ferramentas da qualidade utilizadas como melhoria contínua. O capítulo 3 descreve a metodologia utilizada para a seleção das variáveis e a elaboração do questionário.

No Capítulo 4, são apresentadas a caracterização da amostra e as conclusões parciais, assim como a aplicação prática da análise dos resultados, a verificação da fiabilidade das escalas de medição, a análise de correlação entre variáveis utilizando o software IBM SPSS Statistics 29.0 bem como a elaboração da Análise de modo e efeito de falha (FMEA -Failure Mode and Effect Analysis)

Por fim, no Capítulo 5, são discutidas as conclusões e as contribuições do estudo, bem como as limitações metodológicas do trabalho empírico, sendo também apresentadas algumas sugestões para futuras investigações.

2. Revisão da literatura

Para o início deste estudo, foi imperativo compreender uma série de conceitos fundamentais, a fim de obter uma visão mais aprofundada do contexto em que a investigação está inserida. Nesse sentido, os tópicos subsequentes têm como objetivo apresentar de forma detalhada os conceitos relacionados ao serviço, destacando as suas características distintivas e especificidades.

2.1 Envelhecimento e Respostas Sociais: O Papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social

O envelhecimento da população em Portugal continua a intensificar-se e em 2023, o índice de envelhecimento, que compara o número de pessoas com 65 anos ou mais (população idosa) com o número de pessoas entre 0 e 14 anos (população jovem), chegou a 188,1 idosos para cada 100 jovens. Isso posiciona Portugal como o quarto país do mundo com a maior proporção de pessoas com 65 anos ou mais, atrás apenas do Japão (28%), Itália (23%) e Finlândia (22%). (Instituto Nacional de estatística, 2024).

No contexto português, o cuidado da população idosa, que geralmente depende de cuidadores informais, será ainda mais afetado devido à previsão de uma redução no número de cuidadores e um aumento na procura por cuidados formais. (Costa, Costa, & Louro, 2023, p. 5)

Como em muitos países europeus, Portugal conta com um sistema de suporte para idosos, que se baseia em investimentos para expandir a rede de serviços e instalações sociais. Além disso, há colaboração entre entidades privadas, como as Misericórdias e as IPSS, e a segurança social oferece uma variedade de serviços para atender às necessidades reais dos idosos. Estes serviços são adaptados de acordo com as características individuais, autonomia e grau de dependência de cada pessoa, e há diversas estruturas disponíveis para oferecer suporte e assistência conforme necessário. (Franco & Et. Al, 2005, p. 7)

As mudanças trazidas por essa transformação afetam diretamente a rotina dos idosos e de suas famílias. Conforme as famílias se veem incapazes de oferecer os cuidados requeridos pelos idosos, cresce a responsabilidade da sociedade, representada pelo Estado, em assumir esse papel e suprir as necessidades crescentes dessa parcela populacional, que está em constante aumento. (Barber & Et. Al, 2022)

Somente em 1979 é que essas organizações sem fins lucrativos começaram a desempenhar um papel no cenário social e a ganhar reconhecimento na sociedade civil, marcando o ano da aprovação do estatuto das IPSS. Através de uma revisão desse estatuto em 1983, as IPSS expandiram suas atividades para abranger áreas como saúde, educação, formação profissional e habitação. (Franco & Et. Al, 2005, p. 27)

A reestruturação legal na relação entre o Estado e IPSS em 1979, juntamente com a posterior publicação de seus estatutos, desempenhou um papel crucial na criação de novas instituições e na reconfiguração das existentes. Essas mudanças também permitiram a expansão das atividades já em curso. Nesse contexto sociopolítico, durante a década de 80, surgiram os primeiros serviços de apoio domiciliário vinculados às IPSS, enquanto uma mudança significativa e rápida só foi observada na década de 90. (Serqueira, 2018, p. 31)

O serviço de apoio domiciliário deve ser concebido como um programa individualizado, de natureza preventiva e reabilitadora. Nesse contexto, são coordenados diversos serviços e técnicas de intervenção profissional, cujo foco reside na atenção pessoal, doméstica, apoio psicossocial e familiar, prestados diretamente no domicílio da pessoa dependente em diferentes graus de necessidade. Esse mesmo autor também destaca que a dimensão preventiva e reabilitadora abrange, por um lado, a prevenção de situações de carência que possam aumentar o risco de perda de independência, promovendo hábitos saudáveis de higiene e alimentação, bem como prevenindo quedas e acidentes. Por outro lado, busca-se a reabilitação e o desenvolvimento das atividades básicas da vida cotidiana, tais como vestir, locomoção e alimentação. (Pereira, 2016, p. 50)

Os objetivos do SAD de acordo com o (Despacho Normativo n.º 38/2013, 2013), são:

- a) Melhorar a qualidade de vida das pessoas e suas famílias.
- b) Prevenir a dependência e promover a independência.

- c) Oferecer cuidados físicos e apoio psicossocial aos beneficiários e seus familiares, visando o seu equilíbrio e bem-estar.
- d) Auxiliar os beneficiários e seus familiares nas necessidades básicas e nas atividades cotidianas.
- e) Cooperar ou garantir a prestação de cuidados de saúde.

2.2 Qualidade em Serviços e Satisfação do Cliente: Abordagens e Desafios na Gestão da Qualidade

A gestão da qualidade é, atualmente, um elemento-chave de qualquer organização, quer no sector privado quer no sector público, envolvendo todos os colaboradores da organização, independentemente do nível hierárquico em que se encontrem. 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, colaboradores, parceiros e outras partes interessadas, transmitindo ainda confiança à organização e aos seus clientes da sua capacidade para fornecer produtos que cumpram de forma consistente os respetivos requisitos. (Manuais de Qualidade das respostas sociais, ISS)

A Associação Portuguesa de Certificação (APCER) enfatiza que a adoção de um Sistema de Gestão da Qualidade é, segundo a ISO 9001, uma decisão estratégica da organização, ou seja, tomada ao mais alto nível de decisão para servir um propósito específico e obter resultados. A Norma NP EN ISO 9001:2015, começa por indicar os potenciais benefícios para uma organização ao adotar um SGQ:

- a) A aptidão para fornecer, de forma constante, produtos e serviços que satisfaçam tanto os requisitos do cliente como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis;
- b) Facilitar oportunidades para aumentar a satisfação do cliente
- c) Tratar riscos e oportunidades associados ao seu contexto e objetivos
- d) A aptidão para demonstrar a conformidade com requisitos especificados no sistema de gestão de qualidade.

Os fundamentos da gestão da qualidade são formalmente delineados na norma ISO 9000:2015 e aplicados na norma ISO 9001:2015, na qual são estabelecidos os requisitos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade. Cada um desses princípios é acompanhado por uma declaração que explora a base conceitual subjacente à sua relevância para a organização, apresentando exemplificações dos benefícios associados a ele e ilustrando ações típicas que podem ser empreendidas para otimizar o desempenho organizacional quando esse princípio é adotado. (IPQ, 2015, p. 8)

No início, a qualidade estava principalmente vinculada aos produtos e, ao longo do tempo, seu significado e aplicação foram estendidos para atender às exigências dos clientes e consumidores.

Contudo, nos dias de hoje, o conceito de qualidade está cada vez mais presente na oferta de serviços, onde a excelência no atendimento é uma prioridade constante. (Carpinetti, 2010, p. 55)

Diante desse cenário, a qualidade dos serviços se manifesta nos detalhes, e a interação entre o provedor e o cliente ocorre em vários pontos específicos de contato, o que diferencia os serviços de um produto físico tangível, onde é possível avaliar a qualidade de cada componente que intensifica e define a qualidade dos serviços prestados pelas empresas. (Carpinetti, 2010, p. 56)

Avaliar a qualidade dos serviços com base na percepção do cliente é um desafio complexo dentro de uma organização. Os meios de comunicação frequentemente utilizam os termos 'satisfação do cliente' e 'qualidade' para avaliar a excelência dos serviços. No entanto, é fundamental compreender que a satisfação dos consumidores é um conceito amplo e intangível, enquanto a definição da qualidade em serviços se concentra na identificação das diferentes dimensões do serviço. Com base nesse ponto de vista, a qualidade percebida em um serviço se torna um componente essencial da satisfação do consumidor, conforme é apresentado na Figura 1. (Melo F. C., 2016, p. 38)

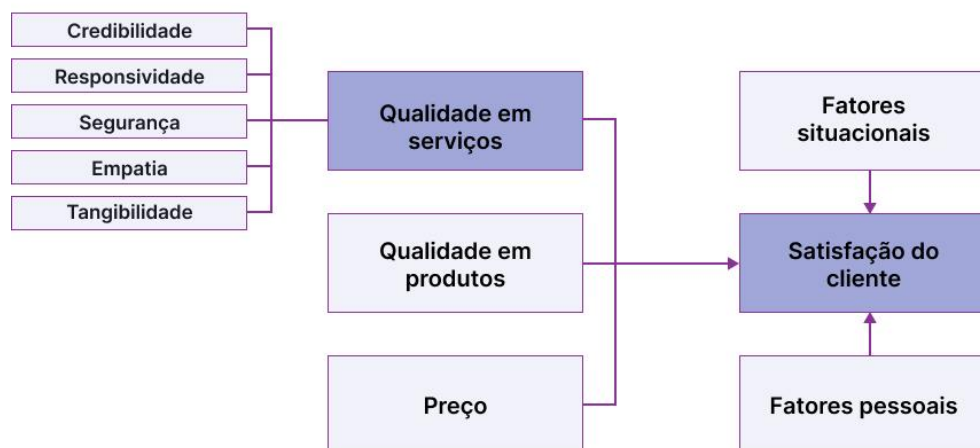


Figura 1: Percepções de clientes sobre qualidade e satisfação do cliente.
Fonte: Adaptado de (Zeithaml & Bitner, 2003, p. 88)

2.3 Gestão da Qualidade em serviços

Nesta seção serão abordados alguns modelos de gestão com o objetivo de verificar qual o modelo que melhor se adaptará ao estudo de caso em análise.

2.3.1 Ferramentas da gestão da qualidade

Com o intuito de simplificar a aplicação dos conceitos de qualidade, o pesquisador Kaoru Ishikawa reuniu um conjunto de ferramentas gráficas e estatísticas que são empregadas em diversas áreas do conhecimento. Essas ferramentas de qualidade funcionam como instrumentos de gestão, permitindo ao gestor acompanhar e otimizar os processos em suas atividades. (Burmester, 2013)

Existem várias ferramentas disponíveis para otimizar a execução dos processos e aumentar a produtividade. No campo social e saúde, as ferramentas mais utilizadas para gestão da qualidade e melhoria contínua dos processos incluem o Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe), o Ciclo PDCA, a FMEA, Brainstorming e o Lean Six Sigma. Essas ferramentas são amplamente aplicadas em estudos focados na satisfação dos clientes e contribuem significativamente para a melhoria

continua, reforçando a eficiência e a qualidade dos serviços prestados Tabela 1. (Paladini, 2019, p. 54)

Tabela 1: Objetivos de algumas ferramentas da gestão da qualidade.

Ferramenta	Objetivos
Diagrama de Ishikawa	O diagrama de causa e efeito foi concebido para mapear a correlação entre um efeito indesejado em um processo e suas possíveis causas. Trata-se de uma ferramenta analítica que facilita a identificação da causa-raiz do problema, proporcionando uma base técnica para a definição de ações corretivas e preventivas a serem implementadas posteriormente. (Carpinetti, 2010, p. 83)
Ciclo PDCA (Plan, Do, Check and Act)	É uma metodologia de gestão voltada para o controle e aprimoramento contínuo dos processos organizacionais, estruturado em um ciclo iterativo e contínuo sem início ou término definido. Seu objetivo é promover aprendizado organizacional e geração de conhecimento, visando a implementação de melhorias constantes na gestão e na eficiência dos processos. (Petermann & Busato, 2022, p. 100)
FMEA	Tem por objetivo identificar e analisar potenciais modos de falha em produtos, processos ou sistemas, avaliando suas causas e consequências, a fim de priorizar os riscos e implementar ações corretivas ou preventivas para minimizar ou eliminar os impactos dessas falhas. É amplamente utilizada para diversas finalidades, como o aumento da satisfação do cliente, a tomada de decisões relacionadas à introdução de novos produtos ou processos, entre outros. (Cerezini & Et. Al, 2016, p. 6)
Brainstorming	Também denominada "tempestade de ideias", é uma técnica amplamente utilizada como suporte a diversas ferramentas da qualidade. Seu principal objetivo é gerar ideias de forma rápida e dinâmica, por meio da interação de um grupo de indivíduos, visando a discussão e identificação das principais problemáticas organizacionais e suas possíveis causas. (Carpinetti, 2010, p. 86)
O Lean Six Sigma	É uma metodologia integrada, voltada para a melhoria da qualidade organizacional, com foco na redução da variabilidade dos processos e eliminação de desperdícios. Essa abordagem combina os princípios do Six Sigma, que visa o controle rigoroso de variações e defeitos, com as práticas do Lean Enterprise, que busca otimizar a eficiência operacional ao eliminar atividades que não agregam valor. (Soliman & Trevisan, 2023, p. 4)

2.3.2 O modelo de avaliação da qualidade aplicadas as IPSS

O Modelo de Avaliação criado pelo ISS também foi influenciado pelo Modelo Europeu de Autoavaliação CAF, que é o padrão europeu de excelência da European Foundation for Quality Management. Esse modelo baseia-se no princípio de que as organizações alcançam resultados excepcionais por meio de liderança na condução de planejamento e estratégia, gestão de recursos humanos, parcerias e processos. (Henriques, Cunha, Varajão, & Correia, 2009, p. 127)

O Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social é composto por oito critérios, que se dividem em quatro para avaliar os Meios e outros quatro para avaliar os Resultados, conforme é apresentado na Tabela 2. Os critérios relativos aos Meios concentram-se na maneira como as atividades são executadas dentro da resposta social, ou seja, no que é feito e na forma como é feito. Em contraste, os critérios relacionados com Resultados avaliam os resultados alcançados por parte da gestão dos Meios (Instituto Segurança Social, 2010, p. 10).

Tabela 2 - Modelo de avaliação da qualidade das respostas sociais.

Critérios de Meios
1. Liderança, Planeamento e Estratégia: como a gestão conduz a missão, visão e valores da organização, além de formular, implementar e revisar estratégias convertidas em planos e ações.
2. Gestão de Pessoas: como a organização administra, desenvolve e utiliza o potencial de seus colaboradores
3. Parcerias e Recursos: como a organização planeja e administra suas parcerias externas e recursos internos de forma eficiente e eficaz.
4. Processos: como a organização projeta, gerência e melhora seus processos para gerar valor para seus clientes.
Critérios de Resultados
5. Resultados para Clientes: o grau de satisfação alcançado pela organização em relação aos seus clientes externos.
6. Resultados para Colaboradores: o grau de satisfação alcançado pela organização em relação aos seus colaboradores.
7. Resultados para a Sociedade: o grau de satisfação alcançado pela organização em relação às necessidades e expectativas da comunidade em que está inserida.
8. Resultados Chave de Desempenho: o grau de realização dos objetivos de desempenho planeados pela organização.

Fonte: Adaptado (Instituto Segurança Social, 2010, p. 10)

O conceito de Melhoria Contínua descreve um processo em constante evolução e altamente engajador, onde as pessoas são a principal fonte de impulso. A norma ISO 9001:2015 reitera a importância de as organizações continuamente aprimorarem a adequação e a eficácia de seus Sistemas de Gestão da Qualidade. Anteriormente, as empresas tinham metas limitadas, concentrando-se em necessidades de curto prazo. A necessidade de gerir os processos na procura pela melhoria é uma parte essencial do cotidiano dos profissionais, estando intimamente ligada à rápida transformação das empresas, um fenômeno sem precedentes. (Ziviane, Natale, & Et al, 2022, p. 122)

O impacto resultante de melhorias contínuas inclui a redução dos custos associados a falhas, a promoção de estímulo, a elaboração de planos de negócios mais competitivos, o aprimoramento da gestão do tempo e a elevação da qualidade no desenvolvimento. Essas mudanças culminam no aumento da satisfação do cliente e na melhoria dos resultados da empresa, pois atendem às necessidades e expectativas do cliente, conferindo maior valor ao produto ou serviço. (Junior, Lima, & Stoco, 2020, p. 624)

2.3.3 Análise dos Modos de Falha e Seus Efeitos como ferramenta de melhoria contínua

O sucesso da Gestão da Qualidade resulta, principalmente, da clareza e consistência dos seus princípios fundamentais e da aplicação correta de suas ferramentas. No entanto, a implementação desse conceito exige atenção e a aplicação de uma abordagem adequada, através de programas bem organizados, para que a gestão seja efetivamente colocada em prática. Adicionalmente, os mesmos autores destacam que a implementação da gestão de qualidade resulta das políticas, decisões e abordagens apoiadas pela administração, mas é crucial que aqueles que irão efetivamente aplicá-la possuam conhecimento e compreensão desses princípios. Portanto, o mesmo autor sugere que a Gestão da Qualidade deve ser encarada como uma filosofia; um conjunto de técnicas e ferramentas; um processo de melhoria contínua e um serviço voltado ao consumidor. (Melo & et al., 2017, p. 67)

Para este estudo, o enfoque recai sobre a Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA - *Failure Mode and Effect Analysis*) de processo, uma vez que o objetivo é avaliar o modo como o serviço é entregue ao cliente. Conforme descrito por (Menna, Tinoco, & Danielevicz, 2012, p. 10), o processo de aplicação da FMEA segue uma sequência estruturada de etapas, a saber:

1. Identificação de todos os componentes do produto ou serviço em análise;
2. Listagem de todas as possíveis formas de falha que os componentes podem apresentar;
3. Identificação dos efeitos potenciais dessas falhas sobre o produto ou serviço;
4. Determinação das causas potenciais para cada falha identificada;
5. Avaliação das falhas em termos de probabilidade de ocorrência, severidade dos impactos e possibilidade de detecção;
6. Cálculo do Número de Prioridade de Risco (NPR), com base na multiplicação dos fatores de probabilidade, severidade e detecção;
7. Implementação de ações corretivas visando à redução do NPR, especialmente para as falhas consideradas mais graves.

A FMEA tem como propósito identificar as áreas ou componentes mais críticos de um produto ou serviço, onde há maior risco de falhas. Após a identificação desses pontos, é possível determinar as causas prováveis e a frequência com que essas falhas ocorrem. A partir dessas informações, ações corretivas ou preventivas podem ser planejadas, visando evitar a reincidência das falhas.

Para quantificar a elaboração do FMEA, propõem a análise de três indicadores para avaliar a relevância das falhas: o índice de Severidade (S) das falhas, a frequência ou Ocorrência (O) dessas falhas, e a capacidade de Detectá-las (D). (Oliveira, Paiva, & Almeida, 2010, p. 81)

A análise de severidade avalia o impacto de cada efeito de falha, considerando seu potencial impacto na operação do sistema e na satisfação do cliente. A severidade é classificada em uma escala de 1 a 10, onde 1 indica baixa severidade e 10 representa alta severidade, conforme é explicado na Tabela 3. (Fogliatto & Ribeiro, 2011, p. 38)

Tabela 3: Escala de severidade da falha.

Severidade do efeito	Descrição	Escala
Muito alta	Compromete a segurança da operação e/ou envolve	10
	infrações aos regulamentos governamentais.	9
Alta	Provoca alta insatisfação ao cliente, sem comprometer	8
	sua segurança ou resultar em uma operação.	7
Moderada	Provoca alguma insatisfação devido à queda do	6
	desempenho ou mau desempenho.	5
Baixa	Provoca uma leve insatisfação, o cliente observa uma	4
	leve deterioração ou queda no desempenho.	3
Mínima	Falha que afeta minimamente o desempenho do	2
	sistema e talvez os clientes não notem sua ocorrência	1

Fonte: Adaptado de Fogliatto e Ribeiro (2011)

A ocorrência refere-se à probabilidade de uma das causas ou modos de falha previamente identificados acontecer. Esse índice pode ser calculado por meio de métodos estatísticos quando há dados numéricos disponíveis; caso contrário, pode-se utilizar uma análise subjetiva (Fogliatto & Ribeiro, 2011). Segundo os autores, a escala de ocorrência varia de 1 a 10, e os critérios para atribuir as pontuações devem ser consistentes para garantir a continuidade da análise. A Tabela 4 apresenta um método de pontuação para a ocorrência das falhas, tanto com base em dados históricos quanto por avaliação subjetiva.

Tabela 4: Escala de ocorrência.

Ocorrência do efeito	Descrição	Taxa de falha	Escala
Muito alta	Falhas quase inevitável	100/1000	10
		50/1000	9
Alta	Falhas ocorrem com frequências	20/1000	8
		10/1000	7
Moderada	Falhas ocasionais	5/1000	6
		2/1000	5
Baixa	Falhas raramente ocorrem	1/1000	4
		0,5/1000	3
Mínima	Falhas muito improváveis	0,1/1000	2
		0,01/1000	1

Fonte: Adaptado de Fogliatto e Ribeiro (2011)

A detecção é uma estimativa que reflete a capacidade dos controles existentes em identificar causas ou modos potenciais de falha. Ela é avaliada numa escala qualitativa de 1 a 10, onde 1 indica uma alta facilidade de detecção e 10 corresponde a uma baixa capacidade de identificação da falha (Tabela 5). Para essa avaliação, os autores sugerem que a equipa deve assumir que a falha já ocorreu e, em seguida, avaliar se os controles estabelecidos são eficazes em detetá-la (Fogliatto & Ribeiro, 2011).

Tabela 5: Escala de possibilidade de detecção.

Possibilidade de detecção	Descrição	Escala
Muito remota	Os controles de detecção não irão detetar o modo de falha, ou não há controlo	10
Remota	Os controles de detecção provavelmente não irão detetar o modo de falha	9
		8
Baixa	Há baixa probabilidade de os controles de detecção detetar o modo de falha	7
		6
Moderada	Os controles de detecção podem detetar o modo de falha	5
		4
Alta	Há uma alta probabilidade de os controles de detecção detetarem o modo de falha	3
		2
Muito alta	É quase certo que os controles de detecção irão detetar o modo de falha	1

Fonte: Adaptado de Fogliatto e Ribeiro (2011)

Com base nos resultados atribuídos à escala de severidade, à frequência de ocorrência da falha e à probabilidade de detecção, é possível realizar uma análise que prioriza os modos de falha com maior risco para o processo. Essa priorização é feita através do cálculo do Número de Prioridade de Risco (NPR). Para determinar o NPR, utiliza-se uma fórmula que multiplica as pontuações atribuídas a cada uma das variáveis (Severidade, Ocorrência e Detecção), resultando na equação $NPR = S \times O \times D$. A partir desse valor, os modos de falha com maior NPR são priorizados para a implementação de ações corretivas ou preventivas. A Tabela 6 apresenta a avaliação detalhada do NPR e sua aplicação no processo de priorização das falhas (Fogliatto & Ribeiro, 2011).

Tabela 6: Avaliação NPR

Avaliação	Pontuação de risco
Baixo	1 -50
Médio	50 -100
Alto	100 – 200
Muito alto	200 – 000

Fonte: Adaptado de Fogliatto e Ribeiro (2011)

Com a atualização do FMEA em 2019, o tradicional Número de Prioridade de Risco (NPR) foi substituído pelo conceito de Prioridades de Ação (AP – *Action Priority*). Em vez de utilizar a multiplicação dos três fatores clássicos (ocorrência, severidade e detecção), a nova abordagem classifica os riscos por meio de categorias qualitativas: **Alta (A)**, **Média (M)** e **Baixa (B)**.

- **Alta (A):** A equipa **deve** identificar e implementar ações apropriadas para reduzir a ocorrência ou melhorar os métodos de detecção.
- **Média (M):** A equipa **deveria** considerar ações para melhorar a prevenção da ocorrência ou a detecção, mas a necessidade é menos urgente do que no caso de prioridade alta.
- **Baixa (B):** A equipa **pode** considerar ações, mas normalmente não são necessárias ações imediatas, dado o risco relativamente baixo.

Essa mudança visa orientar melhor as decisões sobre quais ações devem ser priorizadas, promovendo uma abordagem mais qualitativa e eficaz na gestão de riscos. (AIAG VDA FMEA , 2019)

2.3.4 Modelo de Excelência *European Foundation for Quality Management*

Os fundamentos da Gestão da Qualidade Total formam a base do Modelo de Excelência *European Foundation for Quality Management* (EFQM). Este modelo é amplamente reconhecido como o mais adotado na Europa para a implementação da Gestão da Qualidade Total. O Modelo de Excelência EFQM abarca diversos elementos da Gestão da Qualidade Total, agindo como um agente catalisador que estimula a consciência organizacional. Consequentemente, os modelos de Gestão da Qualidade Total e Excelência EFQM complementam-se, destacando as conquistas necessárias para que empresas e organizações possam manter-se competitivas no atual mercado (Uygur & Sumerli, 2013, p. 221).

O modelo EFQM é destacado como um dos modelos de autoavaliação mais bem-sucedidos no contexto da Gestão da Qualidade Total em escala global e estabelece um referencial que possibilita que as organizações se avaliem segundo critérios específicos, organizados em Facilitadores e Resultados, conforme ilustrado na Figura 2. O EFQM oferece uma abordagem de avaliação não prescritiva, permitindo uma compreensão abrangente de qualquer organização, independentemente de seu setor, dimensão ou estágio de desenvolvimento. Por meio desse processo, uma organização pode melhor diagnosticar as suas prioridades, alocar recursos e criar planos de negócios realistas (Uygur & Sumerli, 2013, p. 222).

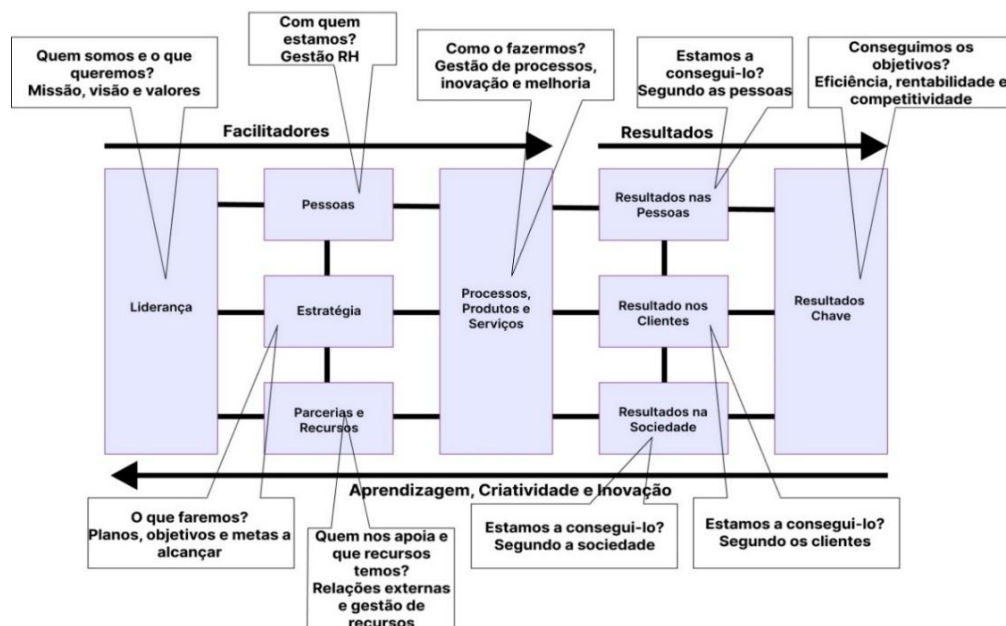


Figura 2: Modelo de excelência EFQM
Fonte: Adaptado de (Uygur & Sumerli, 2013)

Em 2020, o Modelo de Excelência EFQM foi reformulado com o objetivo de adotar uma abordagem mais clara e eficaz, alinhada às necessidades contemporâneas das organizações. Essa reformulação visou fortalecer a relevância do modelo, focando em inovação, agilidade e sustentabilidade, com uma ênfase renovada na criação de valor para todas as partes interessadas. A nova versão não só simplificou a compreensão dos critérios, mas também reforçou a importância de uma gestão orientada por propósito, adaptável às mudanças constantes do ambiente de negócios, promovendo uma visão holística e integrada da excelência organizacional. (IQP, 2024)

O Modelo de Excelência EFQM estrutura-se em torno de um fio condutor que conecta três elementos centrais: **“Porque”** (Direção), **“Como”** (Execução) e **“O que”** (Resultados). Esses componentes são divididos em sete critérios que guiam a organização na busca pela excelência (Figura 3) (IQP, 2024).



Figura 3: Elementos centrais e critérios do EFQM
Fonte: Elaboração própria

3. Construção do inquérito e análise dos resultados

Para dar resposta ao objetivo deste trabalho, foi elaborado um questionário para colaboradores na plataforma *Google Forms*, outro para utentes (em papel) e ainda um guião de entrevista a realizar à Diretora dos SAD. Para a formulação das questões procurou-se que estas fossem não só claras, concisas e unívocas (Princípio da Clareza), como também que correspondessem à intenção da própria pergunta (Princípio da Coerência) e que não induzissem a uma resposta (Princípio da Neutralidade) (Barbosa,2012).

As respostas aos questionários foram obtidas em formato Excel e posteriormente codificadas para se proceder a toda a análise estatística através do *IBM SPSS Statistics 29.0*.

O inquérito aos colaboradores é composto por 21 questões, organizadas por diferentes categorias/classes, sendo as primeiras focadas em informações sociodemográficas, como idade, género, nível de escolaridade, função desempenhada na Santa Casa da Misericórdia e formação em cuidados geriátricos e foi enviado através de email pessoal a cada colaborador.

A Classe I tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais do SAD sobre diferentes aspetos do trabalho.

A Classe II visa avaliar diversos aspetos relacionados com a eficiência e o suporte no SAD. Esta secção também analisa a eficácia do apoio da gestão e da diretora técnica, além de explorar o grau de conforto dos colaboradores em partilhar feedback e a eficiência do planeamento diário Anexo 1.

O inquérito dirigido aos utentes foi entregue em formato de papel pela investigadora que esteve presente para auxiliar em qualquer dúvida que pudesse surgir e é constituído por 40 questões. As primeiras questões abordam dados sociodemográficos, como idade, género, nível de escolaridade, estado civil, capacidade de compreensão do inquérito e a composição do agregado familiar atual e tal como o anterior, é dividido em categorias.

A Classe I do inquérito tem como objetivo avaliar a qualidade e eficácia do plano de acompanhamento individual oferecido aos utentes, medindo a sua existência e o nível de satisfação do utente com o plano.

A Classe II visa aferir a satisfação dos utentes com os serviços de apoio domiciliário, com enfoque na qualidade e adequação do atendimento Anexo 2.

Adicionalmente, foi realizada uma entrevista à diretora técnica para se obter uma visão mais técnica da gestão do SAD, examinando os procedimentos relacionados às necessidades dos Utentes e aos colaboradores que oferecem os serviços. A entrevista também teve como propósito obter a opinião da diretora técnica e compreender sua visão sobre a qualidade dos serviços prestados (Anexo 3

3.1 Análise de Resultados do inquérito aos colaboradores

O setor de Apoio Domiciliário (SAD) é composto por um total de 8 colaboradores, tendo todos demonstrado disponibilidade e concordado em participar no inquérito. A faixa etária dos profissionais situa-se entre os 45 e os 59 anos. Importa ainda salientar que a totalidade dos colaboradores pertence ao género feminino, o que pode ser relevante para a análise do perfil sociodemográfico e das dinâmicas de trabalho dentro deste setor específico.

Relativamente ao nível de escolaridade, 12,5% dos colaboradores (equivalente a 1 pessoa) completou o 2º ou 3º ciclo, 75% concluíram o ensino secundário, e apenas um colaborador possui formação académica de nível superior, conforme é apresentado no gráfico da Figura 4.

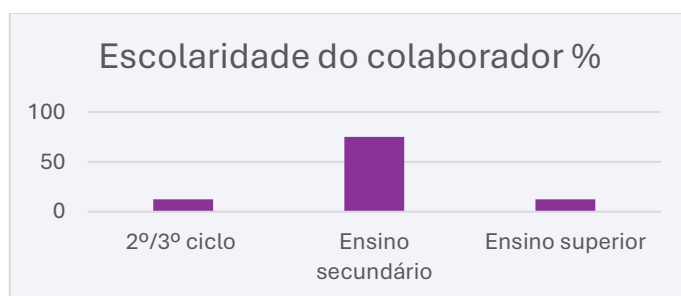


Figura 4: Escolaridade dos colaboradores do setor do SAD da SCMVC.

No que diz respeito à formação específica em cuidados a idosos, 75% dos colaboradores indicaram ter qualificação na área, enquanto os outros 25%, apesar de não possuírem formação formal, reportaram contar com experiência prática (Figura 5).

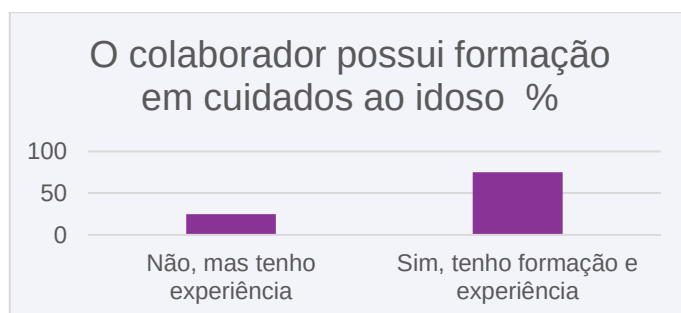


Figura 5: Formação em cuidados aos idosos dos Colaboradores do setor do SAD da SCMVC.

Na globalidade das questões do inquérito dos colaboradores com resposta em escala de Likert, recorreu-se ao cálculo do alfa de Cronbach para avaliar a sua consistência interna, sendo que os itens foram analisados em conjunto e de forma individual para perceber a contribuição de cada um no valor total de alfa.

Esta estatística é utilizada para medir o grau de consistência interna entre os itens de uma escala, variando numericamente entre 0 e 1, sendo que valores superiores de 0,70 indicam uma consistência interna aceitável. (Saunders & Et. al., 2019)

Globalmente o índice de confiabilidade para o inquérito dos colaboradores é de 0,873, sendo como tal considerada aceitável. (Tabela 7)

Tabela 7: Alfa de Cronbach para o inquérito dos Colaboradores.

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
0,873	19

Individualmente, verifica-se que há itens no inquérito que, se retirados elevam a confiabilidade das respostas. No entanto, porque se considera que os itens são importantes na análise estatística dos resultados, opta-se por não as omitir (Tabela 8).

Tabela 8: Alfa de Cronbach se o item for excluído.

	Estatísticas de item-total			
	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Os colaboradores possuem os recursos necessários para cumprir a sua função.	61,38	140,839	0,15	0,877
Como é a satisfação geral do colaborador em relação à qualidade dos serviços prestados aos utentes	62,75	141,929	0,173	0,875
Participa dos processos de tomada de decisão e as opiniões dos colaboradores são consideradas	61,88	144,125	0,016	0,879

O material fornecido é consistentemente suficiente para a realização eficaz das tarefas dos colaboradores	60,63	140,554	0,234	0,874
O colaborador sente que os objetivos que lhe estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar.	60,75	137,643	0,23	0,876
O planeamento das atividades diárias do colaborador é elaborado de forma eficiente e eficaz.	61,88	116,125	0,815	0,852

Questionados sobre se o ambiente de trabalho favorece a qualidade dos serviços, verificou-se que 50% dos colaboradores avaliaram o ambiente de forma negativa (Tabela 9). Considerando que o ambiente de trabalho é um fator determinante para a oferta de serviços de qualidade, um ambiente inadequado pode indicar problemas estruturais, tais como escassez de recursos, falhas na comunicação, sobrecarga de trabalho ou condições de trabalho insatisfatórias.

Tabela 9: Resultados referentes o ambiente de trabalho no SAD.

O ambiente de trabalho nos SAD favorece a qualidade na prestação dos serviços		
	N	%
Discordo totalmente	2	25,00%
Discordo	1	12,50%
Não concordo nem discordo	1	12,50%
Concordo	3	37,50%
Concordo totalmente	1	12,50%

Em relação ao suporte oferecido pela administração no que se refere à resolução de problemas e comunicação com os colaboradores, 37,5% não concordam e nem discordam, 25% discordaram, e 37,5% concordaram. Esses resultados indicam potenciais fragilidades na eficiência operacional, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados (Tabela 10).

Tabela 10: Resultados referente ao suporte da Administração do SAD.

A administração do SAD oferece um bom suporte em termos de resolução de problemas e comunicação entre colaboradores		
	N	%
Discordo totalmente	1	12,50%
Discordo	1	12,50%
Não concordo nem discordo	3	37,50%
Concordo	2	25,00%
Concordo totalmente	1	12,50%

Em complemento aos resultados mencionados, no que tange à participação dos colaboradores no processo decisório e à consideração de suas opiniões sobre os serviços prestados, 50% indicaram uma posição de indiferença quanto à preocupação da administração com a opinião dos colaboradores na tomada de decisão (Tabela 11).

Tabela 11: Respostas referentes às tomadas de decisões.

Participa dos processos de tomada de decisão e as opiniões dos colaboradores são consideradas		
	N	%
Discordo	2	25,00%
Não concordo nem discordo	4	50,00%
Concordo	2	25,00%

Conforme apresentado na Tabela 12, observa-se que, para mais da metade dos colaboradores, o trabalho em equipa não é incentivado de maneira adequada. Esse cenário pode resultar em retrabalho, diminuir a eficiência e afetar negativamente a qualidade dos serviços prestados.

Tabela 12: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre o trabalho em equipa.

O trabalho em equipa é estimulado		
	N	%
Discordo totalmente	1	12,50%
Discordo	1	12,50%
Não concordo nem discordo	4	50,00%

O planeamento eficiente das atividades diárias é um elemento crítico para a definição de parâmetros de avaliação da organização e da gestão operacional. No entanto, conforme a Tabela 13, 50% dos colaboradores manifestam discordância quanto à existência de um planeamento alinhado à otimização da eficiência dos serviços prestados.

Tabela 13: Respostas referentes o planeamento diário no SAD.

O planeamento das atividades diárias do colaborador é elaborado de forma eficiente e eficaz.		
	N	%
Discordo totalmente	1	12,50%
Discordo	3	37,50%
Não concordo nem discordo	1	12,50%

Em relação à percepção dos colaboradores sobre os serviços por eles prestados, conforme demonstrado na Tabela 14, observa-se que eles relatam um controle satisfatório sobre os aspetos de higiene pessoal, utilizando equipamentos adequados para essa função. Entretanto, quando se trata da alimentação fornecida, 38% dos colaboradores discordam da afirmação de que a alimentação é de boa qualidade e atende aos parâmetros nutricionais recomendados pelos profissionais de saúde, enquanto 37,5% se mantêm neutros, sem concordar ou discordar.

Tabela 14: Respostas do inquérito referente o equipamento utilizado nos serviços.

Na opinião do colaborador o equipamento, para garantir a higiene pessoal dos utentes durante a prestação dos serviços, é adequado		
	N	%
Não concordo nem discordo	1	12,50%
Concordo	5	62,50%
Concordo totalmente	2	25,00%

Tabela 15: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre a alimentação fornecida.

O colaborador percebe que a alimentação fornecida aos utentes do Serviço de Apoio Domiciliário é de qualidade.		
	N	%
Discordo totalmente	1	12,50%
Discordo	2	25,00%
Não concordo nem discordo	3	37,50%

Embora os objetivos específicos deste trabalho não estejam diretamente relacionados à higiene habitacional e ao tratamento de roupas, a Tabela 15 e a Tabela 16 apresentam a opinião dos colaboradores sobre a qualidade desses serviços. No que se refere ao serviço de higiene habitacional, 37,5% dos colaboradores discordam que o serviço é prestado com qualidade, 25% mantêm uma posição neutra, e 37,5% concordam que o serviço é satisfatório. Esses resultados podem indicar a presença de falhas nos procedimentos, uso inadequado de materiais, carência de treinamento ou sobrecarga de trabalho.

Tabela 16: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre higiene habitacional.

O colaborador percebe que o serviço de higiene habitacional que é prestado, tem qualidade		
	N	%
Discordo totalmente	2	25,00%
Discordo	1	12,50%
Não concordo nem discordo	2	25,00%
Concordo	2	25,00%
Concordo totalmente	1	12,50%

No que tange ao serviço de tratamento de roupas e conforme resultados apresentados na Tabela 17, 87,5% dos colaboradores afirmam que o processo é conduzido de maneira eficaz e com elevados padrões de qualidade, enquanto 12,5% expressam total discordância. Esses resultados indicam que, embora a maioria reconheça a eficiência do serviço, uma pequena parcela de insatisfação pode apontar áreas específicas que necessitam de ajustes, como otimização de procedimentos ou melhoria de recursos.

Tabela 17: Respostas referente a opinião dos colaboradores sobre o tratamento de roupas.

O colaborador percebe que o tratamento de roupas é eficaz e de qualidade.		
	N	%
Discordo totalmente	1	12,50%
Concordo	5	62,50%
Concordo totalmente	2	25,00%

3.2 Análise de Resultados do inquérito aos utentes

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) abrange um total de 27 utentes, dos quais 25 aceitaram participar no preenchimento do inquérito. No entanto, apenas 48% dos utentes apresentavam capacidade para responder diretamente às questões. Para os restantes utentes, as respostas foram fornecidas por outras pessoas, conforme a seguinte distribuição: 22,2% dos inquéritos foram respondidos pelo responsável direto pelo utente, 11,1% pelo cônjuge, 7,4% pela filha e 3,7% por um irmão ou irmã, respetivamente. Os restantes resultados foram omissos em resposta (Tabela 18). Dentro da resposta “Outro” encontra-se filho e irmãos.

Tabela 18: Responsável por responder o inquérito.

Responsável por responder o inquérito, caso o utente não tenha capacidade de responder					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Responsável	6	22,2	46,2	46,2
	Cônjuge	3	11,1	23,1	69,2
	Outros	4	14,8	30,8	100
	Total	13	48,1	100	
Omisso	9999	14	51,9		
Total		27	100		

A análise da distribuição etária dos utentes demonstra que a maioria pertence ao grupo de 80 anos ou mais, representando uma faixa populacional predominante no SAD. Este dado reflete o envelhecimento significativo da população assistida, destacando a necessidade de cuidados específicos e atenção redobrada às necessidades de saúde e bem-estar. (Figura 6)



Figura 6: Idade dos Utentes do SAD da SCMVC.

Dentre os utentes, 60% são do sexo feminino, e verificou-se que 36% residem sozinhos. No que diz respeito ao principal motivo para recorrerem ao Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), 65,7% mencionaram a incapacidade de realizar tarefas básicas do dia a dia. Mesmo entre os utentes que coabitam com familiares, observa-se a necessidade de apoio domiciliário. A seguir, apresenta-se a distribuição dos resultados referentes ao género (Figura 7), acompanhamento dos utentes (Figura 8) e a razão pela qual optaram pelos serviços do SAD. (Tabela 19)

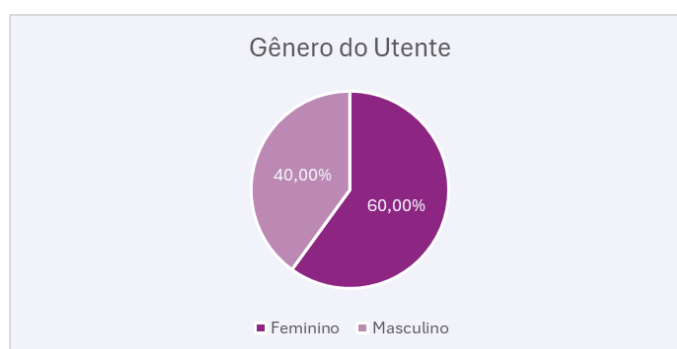


Figura 7: Género dos utentes do SAD.

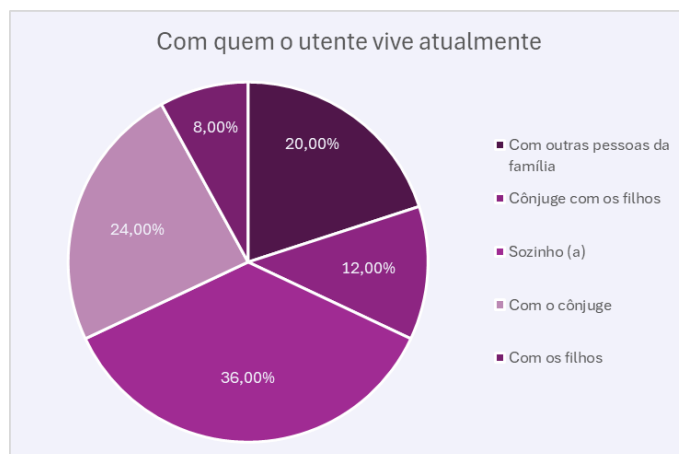


Figura 8: Convivência familiar dos utentes.

Tabela 19: Motivo para os Utentes utilizarem os serviços do SAD.

Motivo SAD Frequências		Respostas		percentagem de casos
		N	percentagem	
Qual o motivo pelo que recorreu ao SAD? ^a	Para ter uma companhia	1	2,90%	4,00%
	Incapacidade de realizar as necessidades básicas	23	65,70%	92,00%
	Fui obrigado(a) aceitar o serviço de apoio domiciliário	1	2,90%	4,00%
	Para ter uma ajuda com a alimentação	5	14,30%	20,00%
	Para ter uma ajuda com o tratamento de roupas	3	8,60%	12,00%
	Para ter uma ajuda com serviço de limpeza do meu domicílio	2	5,70%	8,00%
Total		35	100,00%	140,00%

Tal como para os colaboradores, também para as questões com resposta em escala de Likert presentes no questionário aos utentes foi avaliada a consistência interna das respostas tendo-se obtido um valor de alfa igual a 0,870, conforme é apresentado na Tabela 20. Individualmente, os valores variam entre 0,844 e 0,890. Por este último valor, verifica-se que se fossem omitidas da análise estatística as questões apresentadas na Tabela 21 a consistência interna global aumentaria, no entanto, considerou-se importante manter todas as questões para análise.

Tabela 20: Alfa de Cronbach para inquérito dos Utentes.

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
0,87	29

Tabela 21: Alfa de Cronbach se o item for excluído.

Estatísticas de item-total				
	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
O serviço de higiene pessoal é prestado respeitando as limitações dos utentes	105,5	337,667	-0,5	0,889

O serviço de higiene pessoal é prestado respeitando condições de segurança dos utentes	105,5	337,667	-0,5	0,889
Existe a opção de utilizar serviços de lavanderia específicos para as roupas dos utentes.	105,75	348,25	-0,993	0,89
O utente está satisfeito com os horários de funcionamento do apoio domiciliário.	105,75	262,917	0,997	0,848

Verificou-se que dos 27 utentes do SAD, 68% dos utentes usufruem de serviço de higiene pessoal, conforme é apresentado na Figura 9, pelo que, as questões seguintes serão analisadas somente para esses utentes.

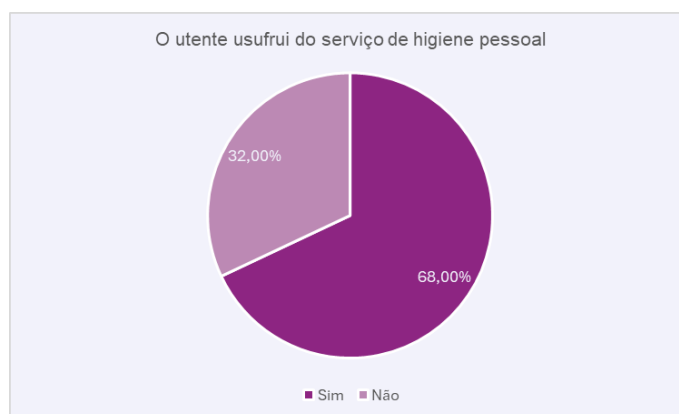


Figura 9: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de higiene pessoal

Durante a pesquisa, constatou-se que a maioria dos utentes avalia o serviço de higiene pessoal como eficiente. Na Tabela 22 e Tabela 23, pode-se verificar que 94.1% consideram que o serviço de higiene pessoal é prestado respeitando o ritmo e preferência dos utentes, bem como as condições de segurança. No entanto, para uma gestão eficaz da qualidade, é fundamental a implementação de treinamentos contínuos sobre técnicas de manuseio e compreensão das limitações individuais de cada utente, assegurando a maximização das condições de segurança.

Tabela 22: Resultado do inquérito referente aos cuidados recebidos pelos Utentes.

Os profissionais respeitam o ritmo e preferências ao fornecer cuidados pessoais aos Utentes					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Indiferente	1	5,9	5,9	5,9
	Concordo	7	41,2	41,2	47,1
	Concordo totalmente	9	52,9	52,9	100
	Total	17	100	100	

Tabela 23: Resultado do inquérito referente aos cuidados de segurança prestado aos utentes.

O serviço de higiene pessoal é prestado respeitando condições de segurança dos utentes					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo	1	5,9	5,9	5,9
	Concordo	7	41,2	41,2	47,1

	Concordo totalmente	9	52,9	52,9	100
	Total	17	100	100	

No que se refere aos produtos utilizados na higiene pessoal, 82,4% dos utentes afirmam estar de acordo com os itens empregados, enquanto 17,6% expressam discordância. Considerando que os produtos de higiene pessoal constituem um insumo de relevância crítica para os utentes, a sua utilização inadequada pode implicar riscos potenciais à saúde. (Tabela 24)

Tabela 24: Resultado do inquérito referente aos produtos utilizados na higiene pessoal dos Utentes.

Os produtos de higiene utilizados são adequados às necessidades do utente					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	3	17,6	17,6	17,6
	Sim	14	82,4	82,4	100
	Total	17	100	100	

Entretanto na classe dos serviços de alimentação, dos 27 utentes do SAD da SCMVC, 80% usufruem de serviço alimentação, conforme é apresentado na Figura 10.

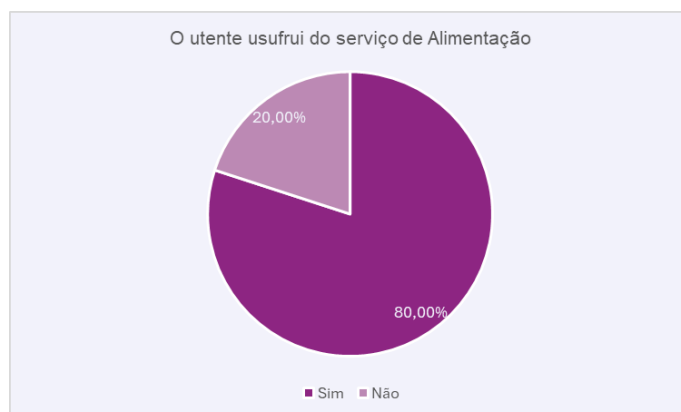


Figura 10: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de Alimentação.

Em relação à conformidade da alimentação com as indicações médicas, 35% dos respondentes expressam total discordância, enquanto 35% demonstram total concordância. Esses dados destacam a importância crucial de uma alimentação alinhada com as prescrições médicas, evidenciando que a adesão rigorosa às orientações dos profissionais de saúde é fundamental para a manutenção de uma boa saúde (Tabela 25).

Tabela 25: Resultado do inquérito referente a alimentação fornecida.

A alimentação que é fornecida vai de acordo com as indicações médicas.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	7	35	35	35
	Discordo	2	10	10	45
	Indiferente	2	10	10	55

Em relação à apresentação e temperatura das refeições, 40% dos utentes expressam total discordância quanto à adequação estética dos alimentos, enquanto apenas 10% concordam plenamente com a qualidade apresentada. Esses resultados evidenciam que a percepção da qualidade das refeições está intimamente ligada à sua apresentação visual e manutenção da temperatura adequada (Tabela 26).

Tabela 26: Resultados referente a apresentação e temperatura fornecida aos utentes.

As refeições tem boa apresentação e uma boa temperatura.				
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	8	40	40
	Discordo	2	10	50
	Indiferente	1	5	55

No que tange à questão da variedade de opções e adequação nutricional das refeições em conformidade com as orientações médicas, 30% dos utentes expressam discordância quanto à diversidade nutricional das refeições, enquanto 20% concordam com a adequação apresentada (Tabela 27).

Tabela 27: Resultado referente a variedade nutricional oferecida na alimentação para os Utes.

As refeições possuem opções de escolhas e uma variedade nutricional adequada para o hábito alimentar do utente				
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	6	30	30
	Discordo	4	20	50
	Indiferente	2	10	60

Na classe dos serviços de higiene habitacional, dos 27 utentes do SAD da SCMVC, 56% usufruem de serviço de higiene habitacional, conforme é apresentado na Figura 11.

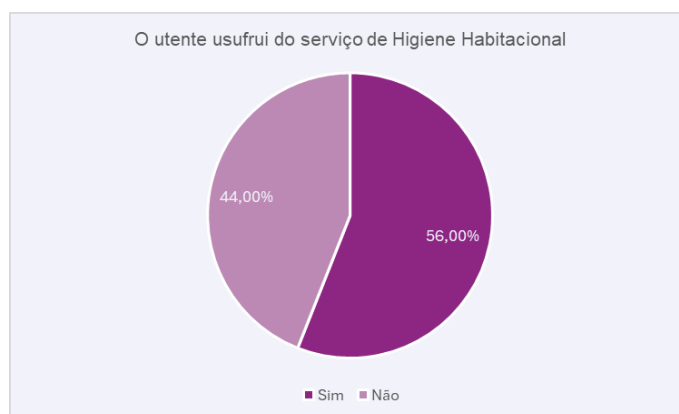


Figura 11: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de Higiene Habitacional.

Em relação à percepção dos respondentes sobre o serviço de higiene habitacional, 70% dos utentes mostram-se satisfeitos com o serviço prestado, considerando que atende adequadamente às suas

necessidades específicas, enquanto 10% expressam discordância, conforme é apresentado na Tabela 28. No mesmo contexto de satisfação, 70% dos utentes também avaliam positivamente a qualidade e consistência dos serviços de higiene pessoal, enquanto 20% demonstram indiferença e 10% discordam dessa avaliação. Esses dados sugerem uma predominância de aprovação, mas indicam a existência de uma parcela de utentes que pode estar enfrentando falhas pontuais, o que destaca a necessidade de uma análise detalhada para identificar áreas de melhoria no serviço oferecido (Tabela 29).

Tabela 28: Resultados referentes as necessidades especificadas dos utentes no serviço de higiene habitacional.

O serviço de higiene habitacional atende às as necessidades específicas de limpeza do utente					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	1	5	10	10
	Indiferente	2	10	20	30
	Concordo	2	10	20	50
	Concordo totalmente	5	25	50	100
	Total	10	50	100	
Omisso	9999	10	50		
Total		20	100		

Tabela 29: Resultados referentes a qualidade dos serviços de higiene habitacional.

O utente sente satisfeito com a consistência e qualidade do serviço de limpeza prestado pelo serviço de apoio domiciliário.					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo	1	5	10	10
	Indiferente	2	10	20	30
	Concordo	2	10	20	50
	Concordo totalmente	5	25	50	100
	Total	10	50	100	
Omisso	9999	10	50		
Total		20	100		

Na classe dos serviços de tratamento de roupas, dos 27 utentes do SAD da SCMVC, 36% usufruem de tratamento de roupas, conforme é apresentado na Figura 12.

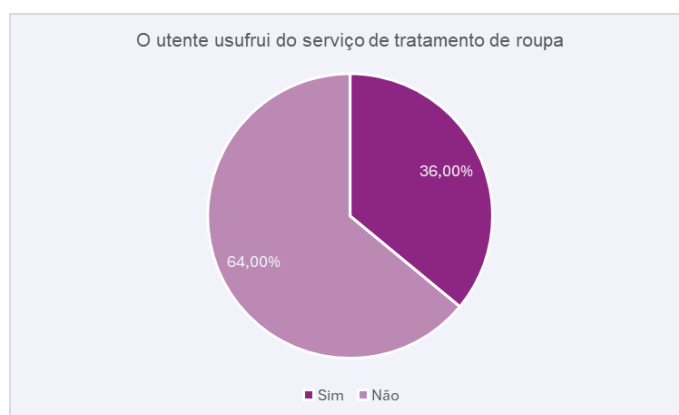


Figura 12: Percentagem dos utentes que utilizam do serviço de tratamento de roupas.

No que diz respeito ao serviço de tratamento de roupas, 77,8% dos utentes demonstram satisfação com a qualidade do serviço oferecido, enquanto 22,2% mostram-se indiferentes. Esses resultados indicam que, embora a maioria dos utentes esteja contente com o serviço, há uma parcela que, embora não insatisfeita, não percebe uma diferença significativa (Tabela 30).

Tabela 30: Resultados referentes ao serviço de tratamento de roupas

Em relação ao tratamento de roupas o utente está satisfeito com o tratamento que é feito em suas roupas.					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Indiferente	2	22,2	22,2	22,2
	Concordo	2	22,2	22,2	44,4
	Concordo totalmente	5	55,6	55,6	100
	Total	9	100	100	

Na seção seguinte, apresenta-se uma breve comparação entre os resultados obtidos no inquérito aos colaboradores e os resultados obtidos no inquérito aos utentes.

3.3 Análise comparativa dos resultados obtidos

3.3.1 Sobre a Qualidade do Serviço

A qualidade também pode ser percebida tanto por quem utiliza quanto por quem presta os serviços. Uma questão dirigida aos colaboradores sobre o conhecimento das necessidades e do plano individual dos utentes mostrou que 75% dos colaboradores têm essa percepção bem clara, enquanto 25% não concorda nem discorda. Por outro lado, os utentes apresentaram uma visão muito positiva, com 100% afirmando que os colaboradores demonstram habilidades durante o atendimento, o que reforça a importância de garantir que todos os profissionais se sintam igualmente confiantes e bem preparados para atender de forma personalizada (Figura 13)

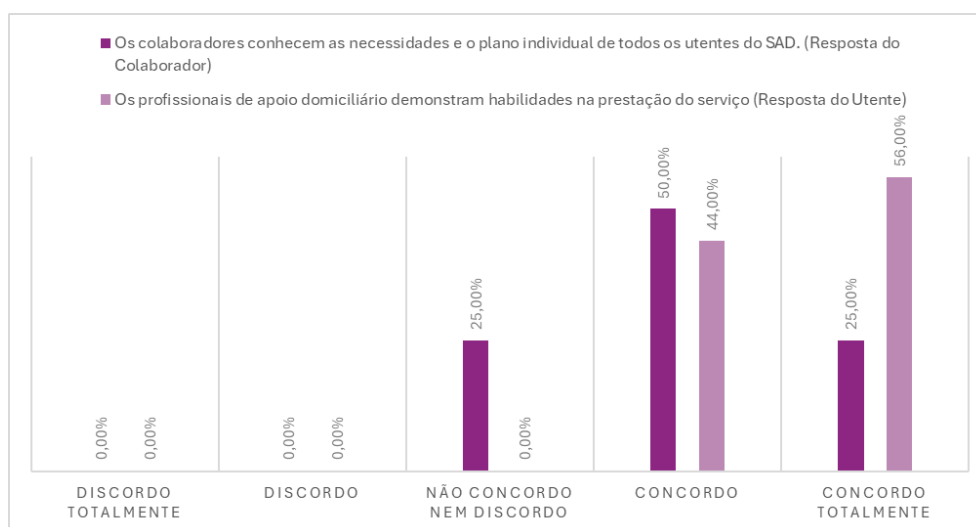


Figura 13: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço oferecido de higiene pessoal.

A percepção da qualidade da alimentação fornecida aos utentes varia significativamente entre colaboradores e utentes. Entre os colaboradores, apenas 25% concordam que a alimentação oferecida é de qualidade, enquanto a maioria (75%) expressa incerteza ou discordância, o que pode indicar que muitos não estão plenamente satisfeitos com os padrões nutricionais ou a adequação das refeições fornecidas. Por outro lado, ao se analisar a opinião dos utentes, 50% discordam que as refeições oferecidas têm boa apresentação e estão em uma temperatura adequada no momento de consumo. Isso evidencia uma preocupação diretamente ligada à satisfação dos utentes com os aspetos visuais e a temperatura das refeições, que são fatores essenciais para a aceitação e o prazer ao se alimentar (Figura 14).

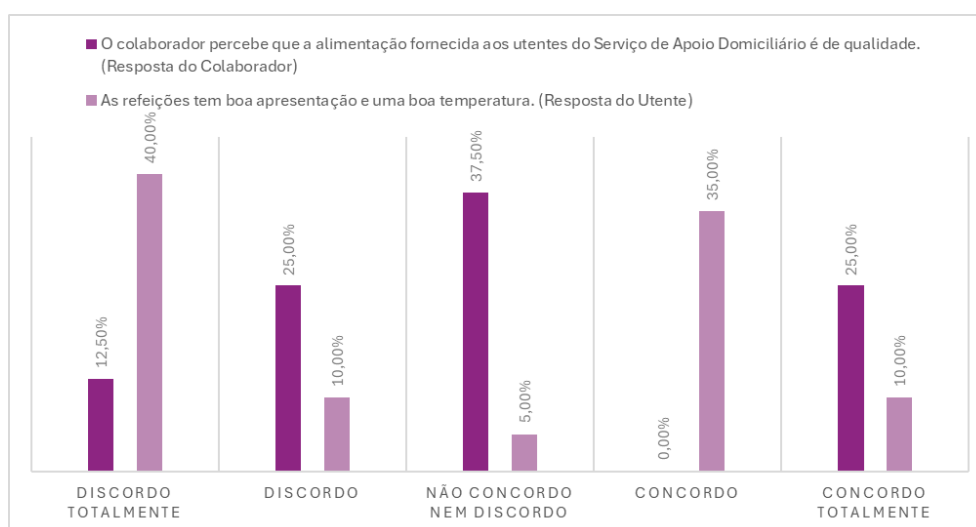


Figura 14: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço oferecido de alimentação.

O serviço de higiene habitacional, que visa atender às necessidades específicas de limpeza dos utentes, é avaliado de maneira positiva por 70% dos utentes, que concordam que suas necessidades são atendidas adequadamente. Isso sugere que a maioria dos utentes estão satisfeitos com o nível de limpeza oferecido em suas residências, considerando que o serviço cumpre suas expectativas. No entanto, a percepção dos colaboradores é bem diferente. Quando questionados sobre a qualidade do serviço de higiene habitacional que prestam, 62.5% dos colaboradores discordam ou são indiferentes, indicando que muitos profissionais não veem o serviço como sendo de qualidade. Essa discrepância entre a satisfação dos utentes e a percepção negativa ou indiferente dos colaboradores pode refletir uma falta de confiança dos profissionais nos recursos disponíveis, na metodologia empregada ou até mesmo no tempo dedicado a cada tarefa de limpeza (Figura 15).

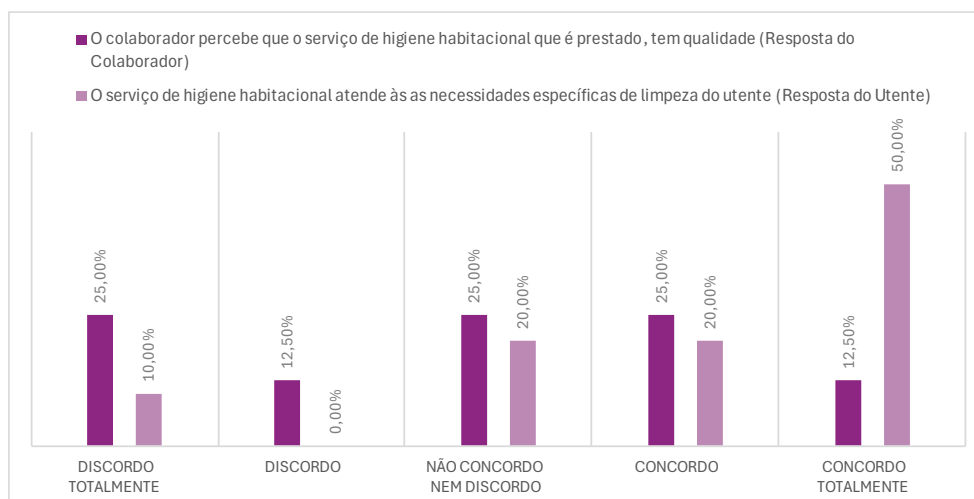


Figura 15: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço higiene habitacional.

O serviço de tratamento de roupas mostra uma satisfação considerável entre os utentes, com 77,8% dos utilizadores afirmando que estão satisfeitos com a qualidade do serviço prestado. Esse sentimento é reforçado pelos colaboradores, dos quais 88% confirmam a qualidade do tratamento oferecido aos utentes. Esses números indicam um bom alinhamento entre a percepção dos profissionais e a experiência dos utentes (Figura 16).

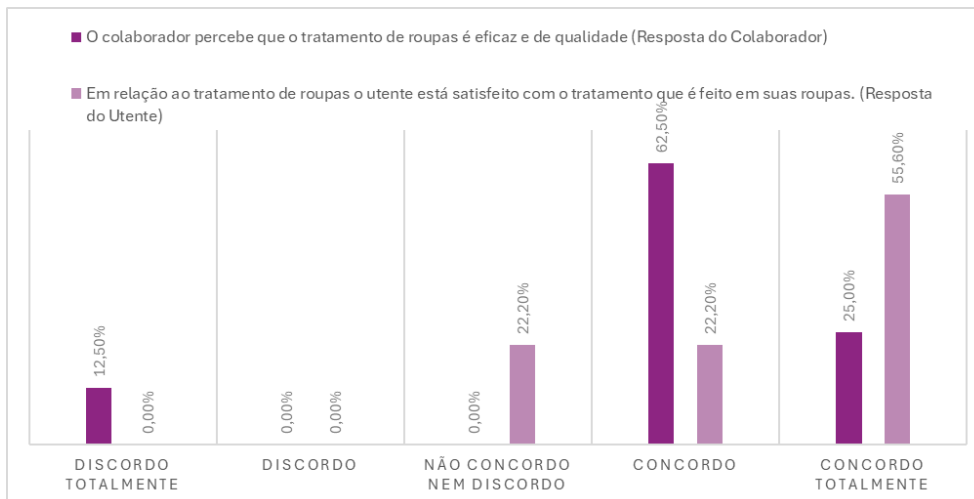


Figura 16: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao serviço oferecido de tratamento de roupas.

3.3.2 Sobre Segurança

Os serviços prestados pelo Serviço de Apoio Domiciliário frequentemente envolvem a atuação direta dos colaboradores. Compreender como esses serviços são manuseados é essencial para garantir tanto a qualidade quanto a segurança dos utentes. Ao serem questionados sobre o respeito aos limites e a segurança durante a prestação dos serviços, apenas 6% dos utentes expressaram discordância, indicando que se sentem inseguros com os serviços recebidos. Já do ponto de vista dos colaboradores, 75% afirmam conhecer as necessidades dos utentes e respeitar seus limites e

preferências, o que contribui para um ambiente de maior segurança e confiança no atendimento (Figura 17).

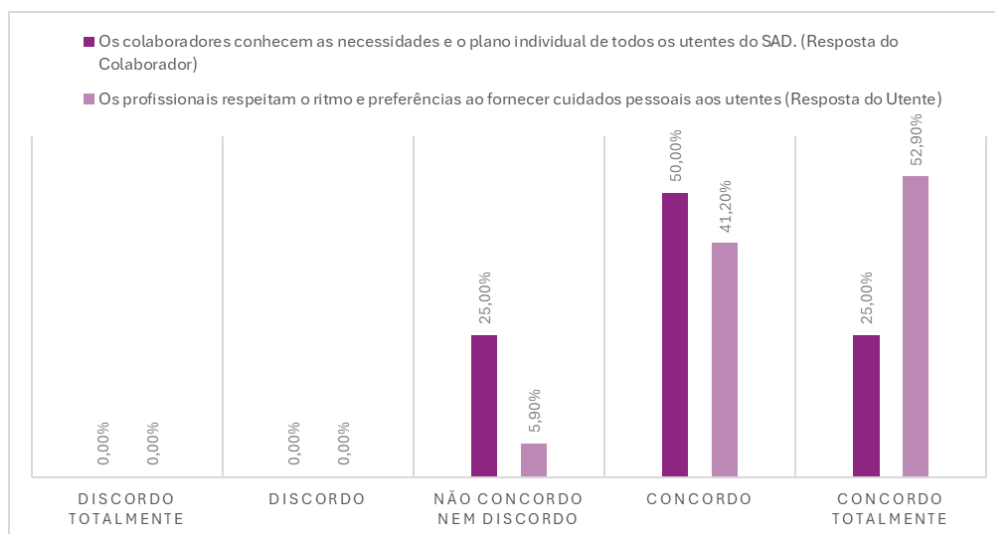


Figura 17: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados a segurança do serviço oferecido.

3.3.3 Sobre Suporte organizacional

Em relação aos inquéritos sobre a liderança no planeamento das atividades e o suporte oferecido aos utentes, 73,2% dos utentes afirmam que recebem apoio da diretora técnica e que suas opiniões e necessidades são levadas em consideração. Da mesma forma, 75% dos colaboradores confirmam que também recebem suporte adequado da diretora técnica em ambas as áreas, tanto no planeamento das atividades quanto no atendimento das necessidades dos utentes (Figura 18)

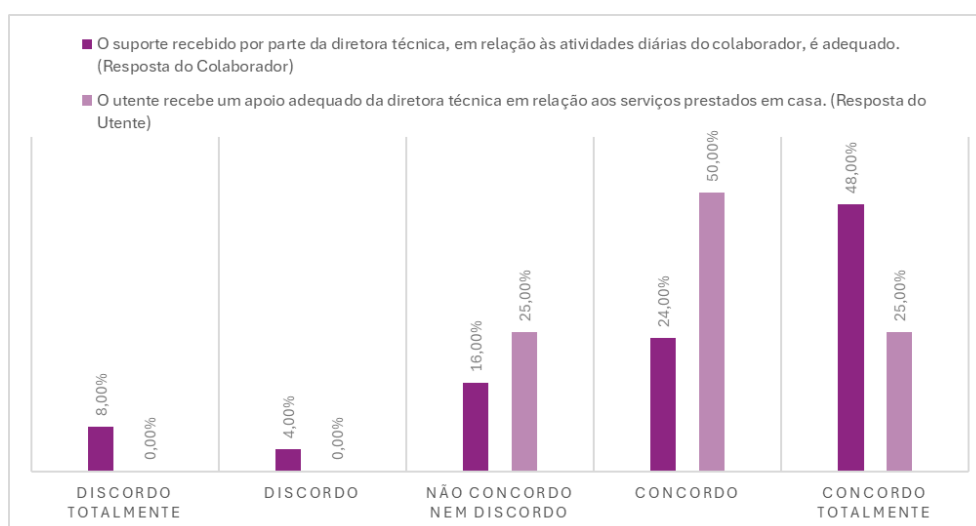


Figura 18: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao suporte oferecido pela diretora técnica.

Em relação ao planeamento diário dos planos de acompanhamento individual dos utentes, 76% dos utentes acreditam que o plano é elaborado de forma eficaz, refletindo uma satisfação geral com o

processo. No entanto, a percepção dos colaboradores é diferente, com 50% discordando que o planeamento das tarefas diárias seja realizado de maneira eficiente e eficaz. Essa discrepância sugere que, embora os utentes estejam satisfeitos com o acompanhamento que recebem, os colaboradores percebem falhas na organização e execução das tarefas, o que pode impactar a qualidade do serviço. (Figura 19).

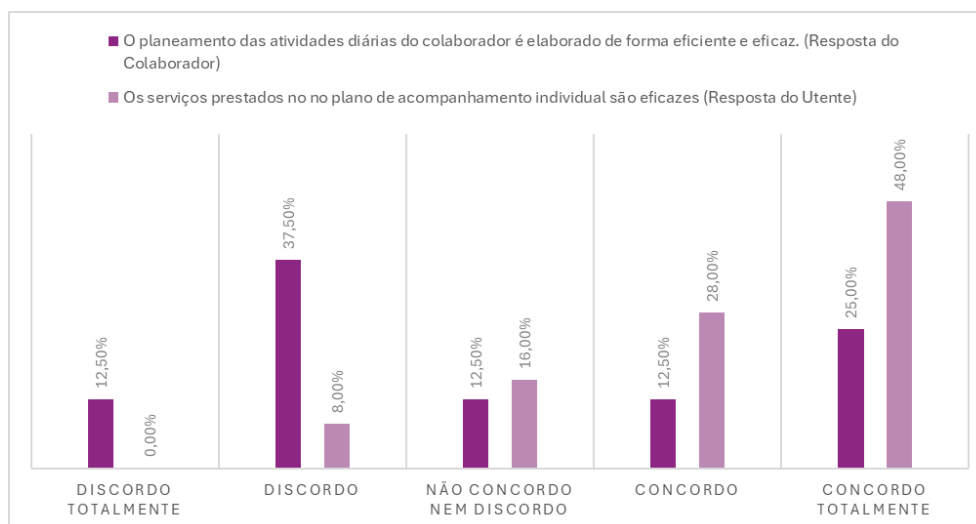


Figura 19: Comparação das respostas dos utentes e colaboradores relacionados ao planeamento das atividades.

De seguida, apresenta-se uma análise relacional entre algumas das questões abordadas no inquérito aos colaboradores que permitem perceber de que forma a sua percepção sobre essas questões podem estar a ser influenciadas. São apresentados, somente, resultados para os quais se verifica existir associação estatisticamente significativa.

3.3.4 Associação entre variáveis tendo por base a Variável agrupamento: O planeamento das atividades diárias do colaborador é elaborado de forma eficiente e eficaz

Para avaliar a associação entre algumas das variáveis consideradas no inquérito aplicado, tratando-se de uma amostra de pequena dimensão, recorreu-se à análise não paramétrica. A hipótese nula será rejeitada se p-value for inferior ao nível de significância estipulado que, regra geral, é de 5%. A título exemplificativo, mostra-se o teste realizado para avaliar esta situação sendo que, para as restantes, estes testes estão no Anexo 5 mostrando-se, nesta seção, somente a conclusão dos mesmos.

- H0: “O colaborador sente-se capaz para lidar com situações inesperadas que podem surgir durante o atendimento aos utentes” e “o planeamento das atividades diárias do colaborador é elaborado de forma eficiente e eficaz são independentes.”
- H1: “O colaborador sente-se capaz para lidar com situações inesperadas que podem surgir durante o atendimento aos utentes” e “o planeamento das atividades diárias do colaborador é elaborado de forma eficiente e eficaz não são independentes.”

Tabela 31: Teste do qui-quadrado para análise das variáveis em estudo.

Testes qui-quadrado						
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	16,000 ^a	8	0,042	0,036		
Razão de verossimilhança	14,404	8	0,072	0,036		
Teste exato de Fisher-Freeman-Halton	11,863			0,036		
Associação Linear por Linear	,109 ^b	1	0,741	0,905	0,464	0,125
N de Casos Válidos	8					

a. 15 células (100,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,13.

b. A estatística padronizada é ,331.

Dado que o p-value (0,036) é inferior a 0,05 no Teste Exato de Fisher-Freeman-Halton (Tabela 31), conclui-se que as variáveis estão associadas, indicando que a capacidade de lidar com situações inesperadas pode estar correlacionada com a eficiência no planeamento das atividades diárias. Um planeamento adequado pode capacitar os colaboradores a gerirem melhor os imprevistos. Na Tabela 32 apresenta-se a análise da intensidade dessa associação, utilizando o coeficiente V de Cramer como medida de dependência, visto que as variáveis em questão são nominais. O valor de V de Cramer mostra que existe uma associação perfeita entre as duas variáveis e esta é significativa (p-value=0,036).

Tabela 32: Resultado da análise V de Cramer para medir a intensidade de dependência das variáveis.

Medidas Simétricas				
		Valor	Significância Aproximada	Significância Exata
Nominal por Nominal	Fi	1,414	0,042	0,036
	V de Cramer	1	0,042	0,036
	Coeficiente de contingência	0,816	0,042	0,036
N de Casos Válidos		8		

3.3.5 Associação entre variáveis tendo por base a Variável agrupamento: Os colaboradores se sentem preocupados com o bem-estar do Utente

- H0: “Os colaboradores se sentem preocupados com o bem-estar do Utente e os profissionais respeitam o ritmo e preferências ao fornecer cuidados pessoais aos Utentes são independentes.”
- H1: “Os colaboradores se sentem preocupados com o bem-estar do Utente e os profissionais respeitam o ritmo e preferências ao fornecer cuidados pessoais aos Utentes não são independentes.”

Como $p\text{-value} < 0,05$, no Teste exato de Fisher-Freeman-Halton (Tabela 36), as variáveis são dependentes, ou seja, a correlação entre "Os colaboradores se sentem preocupados com o bem-estar do Utente" e "Os profissionais respeitam o ritmo e preferências ao fornecer cuidados pessoais

aos Utentes" é importante porque indica qualidade do atendimento, à personalização dos cuidados e à satisfação geral dos utentes. Uma vez que os colaboradores se sentem preocupados, automaticamente dão o melhor de si, atingindo uma boa qualidade do serviço prestado. O valor do coeficiente *V de Cramer* acima de 0,5, indica há uma associação forte entre as variáveis (Tabela 37).

3.3.6 Associação entre variáveis tendo por base a Variável agrupamento: As refeições são fornecidas no horário indicado prescrito no plano de acompanhamento individual do utente

- H0: "As refeições são fornecidas no horário indicado prescrito no plano de acompanhamento individual do utente" e a "diretora técnica demonstra compreensão das necessidades específicas relacionadas aos serviços prestados em casa são independentes."
- H1: "As refeições são fornecidas no horário indicado prescrito no plano de acompanhamento individual do utente" e a "diretora técnica demonstra compreensão das necessidades específicas relacionadas aos serviços prestados em casa não são independentes."

Pela Tabela 38 do Anexo 5, dado que o valor de *p* é inferior a 0,05 no Teste Exato de Fisher-Freeman-Halton, pode-se concluir que há dependência entre as variáveis, refletindo a personalização e a eficácia dos cuidados fornecidos aos utentes. A entrega de refeições no horário prescrito, conforme o plano de acompanhamento individual, evidencia a adesão dos cuidadores às recomendações personalizadas. Esta associação é elevada, apresentando um valor de 0,515 conforme se mostra na Tabela 39 do Anexo 5 evidenciando que a variabilidade observada numa variável está fortemente associada à variabilidade da outra.

3.3.7 Análise da entrevista realizada à Diretora dos SAD

A diretora técnica do SAD, com 12 anos de experiência na gestão de SAD e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, iniciou suas funções na Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo em novembro de 2023. Formada em Psicologia Clínica e da Saúde, com especialização em Sistémica Saúde e Família, não possui formação específica em Gerontologia Social, mas complementa sua atuação com formações contínuas na área. Ela define o SAD como um serviço social que oferece cuidados personalizados a indivíduos e famílias que, devido a condições de saúde, deficiência ou outras adversidades, enfrentam dificuldades em suprir suas necessidades básicas e realizar atividades diárias. Destaca que o serviço garante aos idosos a possibilidade de permanecerem em suas residências e comunidades com autonomia e qualidade de vida.

A relevância do SAD é evidenciada pela crescente necessidade de respostas sociais eficazes frente ao envelhecimento populacional. O serviço não apenas assegura que os idosos tenham suas necessidades atendidas no ambiente domiciliar, mas também preserva laços sociais e promove a familiaridade e segurança emocional. Para a diretora, isso é crucial para manter o sentido de pertença, a autonomia e a dignidade dos utentes, considerando suas histórias de vida, expectativas e necessidades individuais.

Entre os principais desafios enfrentados pelos utentes, ela aponta a precariedade socioeconômica, o aumento da dependência física e emocional, problemas de saúde, isolamento social, condições habitacionais inadequadas e a ausência de suporte familiar. Esses problemas são agravados em casos de sem-abrigo ou quando as famílias, ainda ativas profissionalmente, não conseguem oferecer o apoio necessário. A identificação das necessidades é realizada por meio de visitas domiciliárias, contatos com familiares e articulação com outras entidades. Com base nas informações recolhidas, é elaborado um Plano Individual de Intervenção (PII), que define os domínios de atuação, metas, indicadores e recursos necessários para atender às vulnerabilidades detetadas.

A supervisão e o acompanhamento técnico são conduzidos por meio de visitas regulares, supervisão direta das colaboradoras e reuniões periódicas. A diretora valoriza o espírito de equipe, promovendo um ambiente colaborativo em que as auxiliares são incentivadas a compartilhar sugestões e preocupações. Para garantir a qualidade do serviço, os utentes avaliam os atendimentos através de questionários de satisfação e feedbacks pessoais, enquanto as colaboradoras passam por autoavaliações e avaliações de desempenho. As visitas domiciliares, realizadas mensalmente, servem para monitorar o impacto dos serviços, ouvir queixas e identificar oportunidades de melhoria.

Por fim, a diretora técnica reforça a importância da formação contínua para aprimorar as qualificações das auxiliares e destaca a necessidade de um modelo de gestão equitativo, que considere competências e perfis individuais. Seu foco está em criar um ambiente em que tanto colaboradores quanto utentes sintam-se valorizados, garantindo que o SAD seja uma ferramenta eficaz para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos atendidos.

3.3.8 Conclusões mais importantes do capítulo

A análise dos resultados dos serviços prestados pelo Serviço de Apoio Domiciliário evidenciou uma discrepância significativa na percepção de qualidade e eficácia entre utentes e colaboradores, apontando para lacunas estruturais na prestação dos serviços que carecem de intervenção.

No que diz respeito à opinião dos colaboradores, aproximadamente metade manifesta insatisfação relativamente ao ambiente de trabalho e ao suporte recebido da supervisão. Relativamente aos serviços que prestam, apenas a área da alimentação é avaliada negativamente, enquanto os demais serviços são, em grande parte, vistos de forma neutra ou positiva pelos profissionais.

Em contrapartida, a maioria dos utentes indica satisfação com os serviços que lhes são prestados, com exceção do serviço de alimentação, que é também apontado como insatisfatório pela maior parte dos utentes. Esta preocupação partilhada entre utentes e colaboradores reforça a relevância da alimentação como um fator essencial para o bem-estar e saúde dos utentes, evidenciando a necessidade de melhorias significativas nessa área.

4. Proposta de melhoria para uma gestão da qualidade eficaz

Para atenuar as discrepâncias observadas no capítulo anterior e melhorar a consistência entre a experiência dos utentes e a perceção dos colaboradores, propõe-se a implementação da metodologia FMEA. Esta abordagem permitirá identificar e priorizar potenciais modos de falha nos serviços, com um foco particular nas áreas de planeamento e organização das tarefas, segurança dos utentes e suporte técnico. A análise de modos de falha facilita a formulação de soluções preventivas para minimizar os riscos operacionais e potenciar a eficácia dos serviços e também facilita uma comunicação mais clara entre as equipas, já que fornece uma linguagem técnica comum para a análise de riscos e problemas, promovendo um entendimento coletivo dos principais desafios e suas causas.

Diante de diversos cenários, a qualidade do serviço e a satisfação do cliente são elementos interligados, onde a satisfação representa uma avaliação específica e de curto prazo, enquanto a qualidade do serviço reflete uma avaliação a longo prazo do desempenho. A satisfação dos utentes e a avaliação qualitativa dos serviços mostram que o SAD possui uma estrutura básica bem fundamentada; no entanto, são necessários ajustes que permitam alcançar a excelência nos padrões de qualidade. (Sabatin & Et. al., 2022)

A investigadora observou ainda que existem falhas na forma como os responsáveis do SAD analisam a eficiência dos serviços prestados. Neste contexto, foi então realizada uma reunião com a diretora técnica e os colaboradores da linha de frente, com o objetivo de identificar e discutir ocorrências passadas e potenciais falhas, visando estabelecer um plano de ação preventiva. A análise dos resultados obtidos revela que, embora as opiniões dos utentes e colaboradores não estejam totalmente alinhadas, o SAD carece de um sistema de qualidade estruturado que garanta a entrega eficiente e eficaz dos serviços, sem comprometer a satisfação e segurança dos utentes.

Além do FMEA, será adotado o modelo EFQM como uma estrutura de suporte para a melhoria contínua e promoção da excelência organizacional. Esta ferramenta fornece uma visão abrangente e integrada da gestão do SAD, favorecendo o desenvolvimento de processos mais sólidos e alinhados às necessidades dos utentes e expectativas dos colaboradores. Além disso, o EFQM ajudará o SAD a desenvolver uma visão sistémica da sua operação, permitindo-lhe avaliar não apenas os resultados de curto prazo, mas também a sustentabilidade e a inovação dos processos a longo prazo.

A integração do FMEA e do EFQM proporcionará uma base consistente para a implementação de um ciclo de melhoria contínua, visando o aumento dos padrões de qualidade, segurança e satisfação de todos os envolvidos nos serviços do SAD.

4.1 Análise de Modos de Falha e Efeitos (FMEA) na Avaliação de Riscos nos Serviços de Apoio Domiciliário

Com base nas informações recolhidas, foi elaborada uma proposta para a implementação da metodologia FMEA no Setor do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo. A partir dos esclarecimentos recolhidos, foram identificados os principais problemas que geram insatisfação nos utentes e comprometem a qualidade dos serviços prestados. As falhas foram mapeadas em conjunto com a diretora técnica e discutidas com o intuito de serem corrigidas, permitindo que este estudo proponha ações de melhoria direcionadas aos problemas identificados.

4.1.1 Análise das possíveis falhas no setor

A partir da análise dos inquéritos e dos relatos dos utentes e colaboradores do SAD, verificou-se que a falta de formação adequada em segurança e no manuseio de utentes com incapacidade de realizar necessidades básicas constitui uma falha crítica no serviço. Os relatos evidenciaram dificuldades operacionais e riscos significativos tanto para os utentes quanto para os colaboradores,

sendo que a ausência de capacitação especializada compromete diretamente a saúde de ambos e gera insatisfação geral. Esta lacuna formativa foi classificada como uma falha prioritária, pois afeta o bem-estar e a segurança dos utentes, assim como a eficiência dos colaboradores na execução das suas funções. Para o efeito potencial de falha “queda e/ ou ferimentos durante o atendimento”, atribuiu-se um nível de severidade de 10, indicando um risco elevado de ferimentos na prestação dos serviços, com uma probabilidade de ocorrência de 4, dado o risco contínuo a que utentes e colaboradores estão expostos. Para o efeito potencial de falha “colaboradores expostos ao riscos de se ferir durante o atendimento”, foi atribuído o valor de 6 para a severidade e 8 para a probabilidade e ocorrência. E por fim para a efeito potencial de falha “Incapacidade de atender as recomendações médicas”, foi atribuído o valor de 8 para o nível de severidade e 5 para a probabilidade de ocorrência.

A próxima falha foi identificada com o objetivo de formular uma hipótese sobre as medidas necessárias para evitar constrangimentos ou insatisfações por parte dos utentes, permitindo que a Santa Casa, em conjunto com a diretora técnica, tome decisões coerentes e eficazes. Refere-se ao cuidado com a higiene pessoal de utentes incapazes de realizar as suas necessidades básicas. Uma vez que esses serviços não são prestados de forma a atender adequadamente às necessidades dos utentes, o serviço falha em alcançar os seus objetivos. Uma higiene inadequada ou o manuseamento incorreto dos produtos pode representar sérios riscos para a saúde dos utentes. Para o modo de falha “O profissional realiza uma limpeza inadequada”, atribuiu-se um nível de severidade de 9. Essa classificação justifica-se pelo impacto potencial na saúde e bem-estar do utente, podendo resultar em infeções, desconforto ou agravamento das condições existentes. A probabilidade de ocorrência foi atribuída a nota 7, com base na frequência com que os colaboradores relatam dificuldades em seguir os protocolos de higiene de maneira consistente, especialmente em situações de sobrecarga.

Um dos problemas identificados tanto pelos utentes quanto pelos colaboradores, através dos inquéritos, refere-se à alimentação fornecida. A alimentação é um fator crucial para manter boas condições de saúde e, quando não é fornecida de forma saudável e em conformidade com as prescrições médicas, pode comprometer o bem-estar dos utentes. Foi relatado que, em várias ocasiões, as refeições apresentavam um aspeto excessivamente gorduroso e, em casos específicos, utentes com necessidade de dietas de consistência pastosa recebiam alimentos não processados, contrariando as recomendações médicas e o plano individual. Considerada uma falha de alto risco, foi atribuída a esta situação uma severidade de nível 9 e uma probabilidade de ocorrência que ocorrem com frequência, devido ao potencial impacto negativo na saúde dos utentes.

Da mesma forma que é fundamental realizar a análise nutricional das refeições fornecidas, também é crucial documentar o processo de manuseio dos alimentos, desde a preparação e montagem das marmitas até a entrega final na residência dos utentes. Esse modo de falha foi identificado como uma das causas recorrentes, conforme relatado pelos colaboradores. Frequentemente, os mesmos reportam a falta de recursos adequados para garantir que as refeições cheguem em condições ideais, o que gera insatisfação e impacta negativamente a qualidade do serviço prestado. Os modos

de falha foram, então, categorizados da seguinte forma: "A refeição chega desorganizada", com severidade atribuída de 4 e probabilidade de ocorrência de 9; "A refeição é entregue em temperatura inadequada", com severidade de 6 e probabilidade de ocorrência de 7; "A refeição é entregue fora do horário prescrito no plano individual", com severidade de 5 e probabilidade de ocorrência de 7.

A falha relacionada ao ambiente de trabalho que afeta a eficiência e a motivação dos colaboradores do SAD foi analisada com base nos inquéritos aplicados. Um dos principais desafios enfrentados pelo SAD atualmente é a elevada rotatividade dos colaboradores, que, muitas vezes insatisfeitos com as condições de trabalho, acabam por abandonar a equipa. Essa instabilidade afeta principalmente os utentes, que se sentem desconfortáveis com a constante troca de profissionais a entrar e sair das suas residências, além de estarem frequentemente expostos a pessoas desconhecidas. Este problema também tem um impacto direto na qualidade dos serviços prestados, uma vez que a elevada rotatividade dificulta a formação adequada dos novos colaboradores, comprometendo a eficiência do atendimento. Constatou-se que os colaboradores, embora estejam na linha de frente do atendimento, não têm voz ativa nas decisões, e o ambiente de trabalho não promove uma atmosfera positiva e recompensadora, dificultando o planeamento e comprometendo a qualidade dos serviços prestados. A alta rotatividade de colaboradores foi atribuída com severidade 7, pois impacta significativamente a continuidade do serviço, mas com uma probabilidade de ocorrência de 8, já que ocorre de maneira frequente. A falta de incentivo para cumprir o planeamento diário recebeu uma severidade 6, pois afeta a eficiência, mas não de maneira tão crítica, com uma alta probabilidade de ocorrência 7 devido aos relatos recorrentes de desmotivação. Já a falta de feedback dos colaboradores foi classificada com severidade 5, pois compromete a melhoria contínua dos processos, e a probabilidade de ocorrência foi de 6, por ser uma situação comum, mas não constante.

Após a realização de estudos sobre a Santa Casa, concluiu-se que uma das metas prioritárias é proporcionar conforto, comodidade e cuidado aos utentes. Assim, as falhas preventivas que devem ser abordadas e mitigadas com medidas adequadas de prevenção foram identificadas como: "Ambiente sujo e com mau cheiro" e "Falta de atenção ao utente", que são considerados elementos essenciais para garantir os padrões de qualidade definidos pela instituição. Esses modos de falha foram reconhecidos como fatores críticos que afetam negativamente a qualidade dos serviços prestados no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Para o modo de falha "Ambiente sujo e com mau cheiro", foi atribuída uma severidade de 8, dado que condições de higiene inadequadas impactam diretamente a saúde e o bem-estar dos utentes. A probabilidade de ocorrência foi classificada com nota 5, com base nos relatos frequentes dos colaboradores e em observações recorrentes. Quanto ao modo de falha "Falta de atenção ao utente", foi atribuída uma severidade de 5. A probabilidade de ocorrência foi classificada com nota 9, com base nos relatos recorrentes de sobrecarga de trabalho e dificuldades no gerenciamento de tempo, que aumentam a frequência de falhas no atendimento.

4.1.2 Elaboração do FMEA

Com base nos modos de falha previamente identificados, a análise considera três critérios principais: o nível de severidade dos impactos causados por cada falha, a probabilidade de ocorrência de cada modo de falha, e a capacidade de detecção antes que o problema se manifeste. A tabela a seguir apresenta uma análise FMEA detalhada, cujo objetivo principal é priorizar essas falhas levando em conta a gravidade dos efeitos, a frequência com que podem ocorrer e a dificuldade de detectá-las. Essa priorização possibilita a definição de ações preventivas ou corretivas que visam minimizar os riscos associados, garantindo a melhoria contínua dos serviços.

ANÁLISE DE MODO E EFEITOS DE FALHA - FMEA DE SERVIÇO											
FMEA:			Nº			RESPONSÁVEL				CONTATO	
DATA DO INÍCIO:			REVISÃO			PREPARADOR POR					
EQUIPA:											
REQUISITOS											
FUNÇÃO	MODO DE FALHA POTENCIAL	EFEITO POTENCIAL DA FALHA	SEVERIDADE	CAUSA E MECANISMO POTENCIAL	PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	CONTROLE ATUAIS DO PROCESSO DE PREVENÇÃO	CONTROLE ATUAIS DO PROCESSO DE DETENÇÃO	PROBABILIDADE DE DETENÇÃO	NPR	AÇÕES RECOMENDADAS	RESPONSÁVEL E PRAZO
Garantir a segurança dos utentes na prestação dos serviços	Falta de formação adequada sobre segurança e manuseio de pessoas com incapacidade de realizar necessidades básicas	Queda e/ ou ferimentos durante o atendimento	10	Ausência de programa de treinamento contínuo	4	Avaliações mensais dos Utes	Avaliação de desempenho regulares	4	A	Implementar programas de treinamentos regulares e de cuidados especiais aos utentes	Administração e diretora técnica (6 meses)
		Colaboradores expostos ao risco de se ferir durante o atendimento	6	Poucos recursos de formação contínua sobre manuseio do utente que trás segurança para a saúde do utente e do colaborador e grande rotatividade de colaboradores	8	Feedback e sugestões dos colaboradores	Checklist de segurança e sugestões para os colaboradores	3	A	Realizar um guia de manuseios e posições que se devem ter na hora do atendimento	Administração e diretora técnica (6 meses)
		Incapacidade de atender as recomendações médicas	8	Prejudicação da saúde e bem-estar do Utente	5	Feedback da Avaliação dos médicos e familiares	Não há	4	M	Adotar consultas de fisioterapia para os colaboradores e utentes	Administração e diretora técnica (8 meses)
Garantir qualidade na higiene pessoal do Utente	O profissional realiza uma limpeza inadequada (não limpa devidamente áreas importantes)	Risco de infeções, desconforto, ou sensação de higiene inadequada pelo utente	9	Falta de atenção do colaborador, pressa ou sobrecarga de trabalho	7	Feedback familiar	Não há	3	A	Realizar auditorias sobre a qualidade da higiene prestada; Implementar um checklist específico para limpeza durante o banho e o mesmo ser assinado pelo responsável do Utente	Administração e diretora técnica (6 meses)
	O profissional deixa cair produtos em partes que causa irritação no Utente (olho por exemplo)	Risco de ardência e irritação no local, causando desconforto e insatisfação no Utente	8	Falta de treinamento sobre como manusear os cuidados pessoais	6	Feedback familiar	Não há	4	A	Fornecimento de produtos antialérgicos para áreas mais sensíveis e equipamentos adequados para a higiene pessoal	Administração e diretora técnica (6 meses)
Garantir que as refeições servidas estejam alinhadas com a prescrição médica	Alimentos feitos com muita gordura	Aumento das taxas de saúde dos Utes, o colesterol por exemplo	9	Erro na preparação das refeições	8	Não há	Feedback familiar e do Utente	2	A	Realizar um guia de manuseios de alimentos e quantidades suficientes para cada refeição	Diretora técnica e nutricionista (6 meses)
	Alimentos não processados fornecidos em dietas de consistência pastosa.	Reações adversas ao Utente causando engasgamento	9	Falta de comunicação e erro humano	7	Não há	Feedback familiar	2	A	Implementar um checklist diário de fornecimento de alimentação pastosa junto com o supervisiamento diário	Diretora técnica e nutricionista (6 meses)
	Falta de equilíbrio de nutrientes	Não vai de acordo com as indicações médicas	5	Plano alimentar insuficiente	8	Plano alimentar revisado semanalmente	Não há	6	A	Realizar planos de alimentação de acordo com a necessidade dos utentes e elaborar o plano utilizando produtos da época	Nutricionista (6 meses)

Proposta de melhoria para uma gestão da qualidade eficaz

Garantir a entrega das refeições em condições adequadas de temperatura e conservação	A refeição chega desorganizada	Degradação da qualidade do alimento	4	Descuido dos colaboradores ao arrumar a alimentação e no transporte até o utente	7	Não há	Orientação aos colaboradores	2	M	Fornecimento de marmitas com separação para que o utente tenha capacidade de escolher a quantidade que quer comer e como quer comer	Administração e diretora técnica (8 meses)
	A refeição é entregue em temperatura inadequada	Risco de contaminação, dependendo do produto	6	Falta de transporte adequado	7	Não há	Não há	2	M	Fornecimento de marmitas com isolamento térmico e planeamento da montagem das marmitas de acordo com a logística de entrega	Administração e diretora técnica (8 meses)
	A refeição é entregue fora do horário prescrito no plano individual	Descontentamento do utente e prejudicação a saúde	5	Falta de planeamento adequado	7	Comunicação aos utentes	Aviso aos utentes com antecedência	4	M	Designar uma equipe específica para responder às emergências. Realizar um planeamento que conte com imprevistos	Diretora técnica (8 meses)
Garantir um ambiente de trabalho incentivador	Alta rotatividade de colaboradores	Queda da qualidade do atendimento e profissionais desqualificados	7	Irritação e desmotivação do colaborador causando falta de qualidade no serviço oferecido	8	Não há	Controlo das insatisfações dos colaboradores	2	A	Entender as necessidades dos colaboradores. Gerar um ambiente de trabalho estimulador e incentivador para que o colaborador se sinta importante para a empresa. Dá bônus mensal de gratificação pelo funcionário do mês. Sempre que possível ter dias de convívio fora do ambiente de trabalho para que haja harmonia e bons momentos.	Diretora técnica (6 meses)
	Falta de incentivo para cumprir o planeamento diário	Serviço efetuado fora dos padrões e procedimentos estabelecidos	6	Atraso na entrega dos serviços	7	Planeamento diário feito um dia anterior	Não há	5	M	Realizar um planeamento semanal e enviar para que os colaboradores tomam ciência de como será a semana e o que pode ser alterado para garantir eficiência nos serviços oferecidos	Diretora técnica (8 meses)
	Falta de feedback dos colaboradores	Sem comunicação e insatisfação dos Utentes	5	Os problemas não são relatos como o correto e há falta de informação para a resolução de problemas	6	Não há	Reunião mensal	5	M	Consultas mensais com profissionais de saúde, como psicólogo por exemplo, para entender as insatisfações no trabalho, o que incomoda e quais são as dificuldades dos colaboradores em relação aos utentes.	Administração (8 meses)

Proposta de melhoria para uma gestão da qualidade eficaz

Garantir conforto e bem-estar ao utente, promovendo um ambiente seguro, agradável e que atenda às suas necessidades físicas e emocionais.	Ambiente sujo e com mau cheiro	Risco de infeções e irritação do Utente	8	Sobrecarga de trabalho e erro humano	5	Requisição ao colaborador para que preste atenção redobrada ao realizar a higienização pessoal do utente e a limpeza do ambiente domiciliar.	Não há	3	M	Desenvolver um planeamento detalhado da alocação de tempo por utente. Implementar diretrizes claras para os colaboradores quanto à organização. Realizar monitoramento após as hígienes.	Diretora técnica (8 meses)
	Falta de atenção ao Utente	Riscos de desenvolvimento de estados depressivos e sentimentos de tristeza no utente decorrentes de fatores emocionais, psicológicos ou sociais.	5	Falta de compreensão, sobrecarga de trabalho e estado emocional do colaborador alterado	9	Perceção do utente sobre a insuficiência de recursos humanos disponíveis para a prestação adequada dos serviços.	Pedido aos colaboradores para que exerçam paciência no desempenho de suas funções.	3	M	Desenvolver programas estruturados de socialização. Implementar sessões regulares com psicólogos. Criar atividades interativas e personalizadas. Apoiar o bem-estar emocional dos utentes por meio de intervenções psicoeducacionais.	Diretora técnica e Administração (8 meses)

4.1.3 Implementação do Modelo EFQM como Estratégia para a Melhoria Contínua no Serviço de Apoio Domiciliário

Conforme evidenciado na revisão de literatura, um dos princípios norteado do ISS é a promoção da excelência organizacional nas instituições através da implementação do Modelo EFQM. Na sequência, as tabelas apresentadas detalham diferentes aspetos relacionados à aplicação do modelo EFQM no contexto do SAD. A Tabela 33 expõe os direcionamentos estratégicos associados ao modelo, a Tabela 34 descreve as etapas de execução e implementação prática, enquanto a Tabela 35 ilustra os resultados esperados em termos de desempenho organizacional e impacto na qualidade dos serviços.

Tabela 33: Direcionamentos Estratégicos para o setor do SAD.

Tabela 05: Direcionamentos Estratégicos para o Setor de Cuidados

1. Direcionamento		
1.1 Propósito, Visão e Estratégia		
Propósito: Garantir um atendimento de qualidade, focado no bem-estar, segurança e satisfação dos utentes do SAD, respeitando suas necessidades individuais e prescrições médicas.	Visão: Ser reconhecida como uma organização de excelência no fornecimento de cuidados a domicílio, comprometida com a segurança, eficácia e qualidade de vida dos utentes.	Estratégia: Implementar melhorias contínuas nas áreas de formação dos colaboradores, gestão da alimentação e higiene pessoal dos utentes, utilizando ferramentas de gestão como o FMEA para identificar e mitigar falhas.
1.2 Liderança transformacional		
A liderança deve promover uma cultura de inovação e excelência, criando um ambiente que favoreça a capacitação contínua dos colaboradores, reconheça o mérito dos seus desempenhos e estimule um clima didático e motivador.	A diretora técnica e a administração da Santa Casa devem ter uma participação ativa no processo, assegurando que todas as iniciativas de melhoria estejam alinhadas com os objetivos estratégicos e que os serviços prestados mantenham os padrões de qualidade e sigam as recomendações estabelecidas.	
1.3 Compromisso das partes interessadas		
Colaboradores: Priorizar a formação contínua para garantir que os profissionais estejam capacitados a atender às necessidades específicas dos utentes. Valorizar o feedback contínuo dos colaboradores e integrá-los nas reuniões semanais de planeamento e nos processos de tomada de decisão.	Utentes: Ouvir ativamente as preocupações e expectativas dos utentes, incorporando o seu feedback diretamente nas estratégias de melhoria, com especial atenção para áreas críticas como alimentação e higiene.	Famílias: Manter as famílias constantemente informadas sobre as mudanças implementadas e destacar os benefícios que essas melhorias trazem para o cuidado dos seus familiares.

Tabela 34: Etapas para a execução do modelo EFQM no setor do SAD.

2. Execução	
2.1 Criação de valor sustentável	
Alimentação: Melhorar a qualidade e adequação das refeições com base nas prescrições médicas e planos individuais dos utentes, assegurando que as dietas estejam alinhadas às necessidades nutricionais e consistências.	Higiene Pessoal: Implementar padrões rigorosos de higiene pessoal, com foco na formação adequada dos colaboradores, garantindo que o manuseio dos utentes seja seguro e que as necessidades básicas sejam atendidas sem comprometer a sua saúde.

2.2 Gestão de desempenho e Capacidade Operacional	
Utilizar o FMEA como ferramenta para avaliar os processos do SAD, identificando falhas críticas, como a rotatividade de colaboradores, alimentação inadequada e falhas nos cuidados de higiene.	Desenvolver indicadores de desempenho (KPIs) para monitorar continuamente a qualidade dos serviços, como a satisfação dos utentes, taxa de rotatividade dos colaboradores e incidências de falhas operacionais.
3.3 Transformação e inovação	
Formação Contínua: Instituir um programa de formação contínua que aborde não apenas as competências técnicas (como higiene e manuseio de utentes), mas também aspetos comportamentais e de segurança.	Tecnologia e Inovação: Avaliar a possibilidade de introduzir novas tecnologias que melhorem a eficiência dos serviços prestados, como sistemas de gestão de refeições, equipamentos de segurança no manuseio de utentes e um sistema de planeamento diário que torne mais eficiente a execução do serviço.

Tabela 35: Resultados esperados com a aplicação do modelo EFQM.

3. Resultados		
3.1 Resultados percebidos pelas parte interessadas		
Utentes e Famílias: Aumento na satisfação geral, com maior perceção de segurança, qualidade na alimentação e cuidados de higiene pessoal.	Colaboradores: Redução da insatisfação e rotatividade dos colaboradores, com melhoria nas condições de trabalho e na sua formação.	Organização: Melhoria dos indicadores de qualidade e eficiência, alinhando-se às melhores práticas de gestão em saúde e assistência social
3.2 Resultados de Sustentabilidade		
Eficiência Operacional: Redução de custos associados a falhas operacionais, minimizando desperdícios relacionados a alimentos inadequados e prevenindo riscos à saúde dos utentes.	Sustentabilidade Social: Contribuição para o bem-estar da comunidade, garantindo cuidados de qualidade e dignidade aos utentes.	
3.3 Desempenho Financeiro		
Otimização dos recursos financeiros: Reduzir o retrabalho e minimizar a necessidade de contratações emergenciais, combatendo a alta rotatividade dos colaboradores. Promover um ambiente de trabalho positivo, que favoreça a retenção de talentos, diminuindo custos relacionados à formação e integração de novos profissionais.	Planeamento integrado de recursos humanos: Aproveitar de forma estratégica os profissionais de outros setores da Santa Casa, como fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas, garantindo que eles possam também prestar serviços aos utentes do SAD, otimizando a utilização de recursos e melhorando a qualidade do atendimento sem sobrecarregar o orçamento.	

5. Conclusão, Limitações e Futuras linhas de investigação

As conclusões finais deste estudo permitem refletir sobre os resultados obtidos e o impacto das dinâmicas analisadas na qualidade dos serviços prestados pelo Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo. Além disso, a investigação revelou limitações operacionais que influenciaram a análise, apontando caminhos para futuras investigações. Esta secção apresenta uma síntese das principais conclusões, ressalta os desafios enfrentados e sugere linhas de investigação futuras que possam contribuir para a melhoria contínua do SAD e para a implementação de práticas mais eficazes e inovadoras no setor.

5.1 Conclusões finais

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a importância da gestão da qualidade no contexto do apoio domiciliário, identificando os principais fatores que comprometem a eficácia e a excelência dos serviços

prestados. Nos dias de hoje, a qualidade é um objetivo amplamente perseguido pelas organizações, embora nem todas possuam os recursos necessários para suportar os seus custos e alcançar os padrões desejados.

No caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social, a qualidade está intrinsecamente associada ao bem-estar e à saúde dos utentes, que constituem o elemento central para o bom funcionamento destas instituições. É igualmente relevante destacar que a qualidade não se limita aos serviços prestados, mas abrange também o ambiente de trabalho e a forma como esses serviços são organizados e entregues.

A análise dos resultados permitiu compreender as perceções de utentes e colaboradores sobre os serviços prestados pelo SAD da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, identificando aspetos positivos e negativos que influenciam a qualidade e a eficácia do atendimento.

De forma geral, os utentes demonstraram satisfação com os serviços recebidos, sobretudo no tratamento de roupas e na higiene habitacional. Contudo, o serviço de alimentação emergiu como uma área crítica, apontada por ambos os grupos como necessitando de melhorias na organização e qualidade.

Por outro lado, os colaboradores evidenciaram insatisfação em aspetos relacionados ao ambiente de trabalho, à falta de suporte técnico e à organização das tarefas diárias. A discrepância entre as perceções de qualidade dos utentes e dos colaboradores sugere lacunas na comunicação interna e no alinhamento estratégico. Adicionalmente, verificaram-se associações significativas entre variáveis como o planeamento das atividades, a liderança e o suporte, que impactam diretamente a perceção de eficácia e satisfação. A análise das associações destacam tanto pontos fortes, como o compromisso dos colaboradores, quanto áreas críticas que requerem atenção, como o planeamento das tarefas e a gestão das refeições. Estes resultados reforçam a necessidade de uma gestão mais estruturada e integrada, com foco em práticas que promovam maior alinhamento entre as necessidades dos utentes e a operacionalização das tarefas pelos colaboradores.

A aplicação da metodologia FMEA apresenta-se como uma ferramenta estratégica de fácil implementação, capaz de oferecer uma visão abrangente sobre falhas existentes ou potenciais nos serviços prestados. Esta abordagem permite não apenas identificar e priorizar problemas críticos, mas também organizar de forma mais eficiente os recursos disponíveis na Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo. A FMEA será particularmente útil para abordar áreas sensíveis, como o planeamento das tarefas e a segurança dos utentes, promovendo a redução de riscos e o fortalecimento da eficácia operacional.

As implicações para a gestão do SAD reforçam a necessidade de integrar a qualidade como prioridade estratégica, utilizando o FMEA e o EFQM para promover uma melhoria contínua e estruturada. Investimentos na capacitação dos colaboradores são cruciais para melhorar a organização das tarefas e a qualidade dos serviços. Além disso, uma gestão mais eficiente dos recursos já existentes permitirá maior sustentabilidade e alinhamento com as necessidades dos utentes. A comunicação eficaz e o envolvimento de utentes e colaboradores serão fundamentais para assegurar transparência e adesão às mudanças propostas. O fortalecimento da segurança e a mitigação de riscos operacionais ajudarão a garantir um ambiente mais confiável. Essas medidas juntas não apenas aumentam a satisfação dos utentes, mas também melhoram a motivação e o desempenho das equipas, assegurando o cumprimento da missão da instituição.

Alcançar elevados padrões de qualidade no SAD exige esforços direcionados para o reforço interno, incluindo a capacitação dos colaboradores, a melhoria do suporte técnico e o desenvolvimento de sistemas

organizacionais mais robustos e coerentes. A aplicação conjunta do FMEA e do EFQM não apenas solucionará problemas identificados, mas também impulsionará a inovação e a sustentabilidade dos serviços. Essa abordagem promoverá um impacto positivo na satisfação dos utentes, na motivação das equipas e, acima de tudo, na utilização eficiente dos recursos já existentes, promovendo uma gestão mais organizada e alinhada às necessidades reais do sistema.

5.2 Limitações e investigação futuras

Este estudo enfrentou algumas limitações que devem ser levadas em conta ao analisar os resultados. Uma das principais limitações foi o número reduzido de participantes, tanto entre os utentes quanto entre os colaboradores, o que afetou a representatividade da amostra e dificultou a generalização dos achados para a totalidade do universo do Serviço de Apoio Domiciliário. Além disso, o uso de questionários como principal método de recolha de dados restringiu a profundidade das análises, já que muitas respostas foram fornecidas por familiares ou utentes com entendimento limitado sobre qualidade. Outro aspeto importante foi a ausência de acesso a indicadores operacionais objetivos, como métricas de desempenho ou registos administrativos, que poderiam complementar as perceções obtidas.

Após a realização deste trabalho, percebe-se a amplitude e a diversidade de conceitos envolvidos na gestão de uma organização. Permanecem, contudo, lacunas relacionadas à investigação de outras ferramentas de gestão da qualidade, que poderiam ser exploradas com maior profundidade, considerando os recursos disponíveis na Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo.

Além disso, é recomendável implementar as ferramentas propostas neste estudo como um passo inicial para melhorar os serviços oferecidos e as condições do ambiente de trabalho. Outra sugestão seria estender a aplicação deste estudo para além do setor do SAD, abrangendo também os lares integrados na instituição.

Referências Bibliográficas

- AIAG VDA FMEA . (3 de Junho de 2019). Handbook 1ª Edição.
- Barber, B., & Et. Al. (2022). Hospital to home: supporting the transition from hospital to home for older adults. *Canadian Journal of Nursing Research*, v. 54, n. 4, pp. 483-496.
- Burmester, H. (2013). A gestão da qualidade hospitalar. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v.15,n.3, pp. 73-75.
- Carpinetti, L. R. (2010). *Gestão da qualidade: conceitos e técnicos*. São Paulo: Atlas.
- Cerezini, M. T., & Et. Al. (2016). Avaliação dos aspectos e impactos ambientais em uma instituição de ensino com o uso da ferramenta FMEA. *InterfaceEHS – Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade Vol. 11 no 1*.
- Costa, N. M., Costa, E. M., & Louro, A. (2023). O quotidiano das pessoas idosas nas cidades portuguesas em tempo de pandemia: uma abordagem à cidade amiga da pessoa idosa. *Finisterra*, LVIII(123), pp. xx-xx.
- Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2020). *World Population Ageing 2019*. New York: ST/ESA/SER.A/444.
- Despacho Normativo n.º 38/2013, d. 3. (2013). *Diário da República*, 1.ª série — N.º 21 — 30 de janeiro de 2013. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/38-2013-258278>, acedido em 19 de maio de 2025.
- Direção-Geral da Segurança Social. (2015). *Procedimentos e tramitação dos processos de registo das IPPS do âmbito da ação social*. . Obtido de Segurança Social: <https://www.seg-social.pt/documents/10152/ef24acb7-5e86-4414-bf44-6e82f12dbb05>, acedido em 19 de novembro de 2023.
- Fitzsimmons, J., & Fitzsimmons, M. (2010). *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação 6ª edição*. Porto Alegre: Bookman.
- Fogliatto, F. S., & Ribeiro, J. D. (2011). *Confiabilidade e manutenção industrial*. Rio de Janeiro: Abepro.
- Fonseca, A. (2020). Aging in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *ciênciaS e PolíticaS PúblicaS | Vol. Vi, n.º 2*, pp. 21-39.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Franco, R. C., & Et. Al. (2005). *The Portuguese nonprofit sector in comparative perspective*. Universidade Católica Portuguesa/Johns Hopkins.
- Henriques, R., Cunha, A., Varajão, J., & Correia, L. (2009). *Implementação de um sistema de informação para a gestão da qualidade: caso de estudo de uma IPSS portuguesa*. Obtido de Revista de Gestão Estratégica: <https://revistas.uepg.br/index.php/admpg/article/view/13915/209209211030>, acedido 29 de Outubro de 2023.

- Instituto Nacional de estatística. (2024). *INE*. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=645507713&DESTAQUESmodo=2#:~:text=O%20envelhecimento%20demogr%C3%A1fico%20em%20Portugal,184%2C4%20em%202022. Acedido em 23 de setembro de 2024.
- Instituto Segurança Social. (2010). Modelo de avaliação da qualidade em Centro de Dia 2ª edição - Revista. 8-14.
- IPQ. (2015). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário*. Lisboa: Instituto Português da Qualidade. Obtido de Norma Portuguesa EN ISO 9000:2015.
- IQP. (2024). *Instituto Português de Qualidade*. Obtido de <https://www.ipq.pt/> Acedido em 24 de setembro de 2024.
- Junior, M. P., Lima, A., & Stoco, W. (2020). Busca de Melhoria Contínua em Processo Produtivo: Aplicações das Ferramentas de Gestão da Qualidade. *Braz. J. of Develop., Curitiba*, v. 6, n. 3., pp. 621-634.
- Machado, J. F. (2023). Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo. *Revista Devir Educação, Lavras*, vol.7, n.1, 690-697.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2017). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Maturo, G. R., & Carleto, N. (2020). O impacto da qualidade da informação no processo decisório em uma empresa metalúrgica: um estudo de caso utilizando o fluxograma e o diagrama de Pareto. *Interface Tecnológica* v. 17 n. 2, pp. 656-667.
- Melo, F. C. (2016). *Uma abordagem quantitativa para a avaliação da qualidade em Serviços (Dissertação de mestrado)*. Obtido de Repositório UFPE: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17265/1/Fagner_Disserta%c3%a7%c3%a3o_09-03-16%20-%20Copia.pdf, acedido em 28 de outubro de 2023
- Melo, M., & et al. (2017). A importância da utilização de ferramentas da qualidade como suporte para melhoria de processo em indústria metal mecânica – um estudo de caso. *Exacta – EP, São Paulo* v. 15, n. 4, pp. 63-75.
- Menna, D. R., Tinoco, M., & Danielevicz, Â. (2012). Integração de QFD e FMEA: um estudo de caso aplicado ao setor de serviços. *Ingeniería Industrial Actualidad y Nuevas Tendencias Año 5, Vol. III, N° 8*, pp. 7-20.
- Oliveira, U., Paiva, E., & Almeida, D. (2010). Metodologia integrada para mapeamento de falhas: uma proposta de utilização conjunta do mapeamento de processos com as técnicas FTA, FMEA e a análise crítica de especialistas. *Produção*, v. 20, n. 1, pp. 77-91.
- Paladini, E. P. (2019). *Gestão da Qualidade: teoria e prática. 4ª Edição*. São Paulo: Atlas.
- Petermann, X. B., & Busato, I. S. (2022). O ciclo PDCA como estratégia para melhoria contínua dos serviços de atenção básica do SUS. *Revista saúde e desenvolvimento*, v.16n.25, pp. 96-107.
- Petrus, J., & Pereira Junior, M. (4 de maio de 2023). Envelhecimento populacional: diferenças demográficas dos países da América do Sul. *Boletim de Geografia*, v. 41, pp. 142-159.

- Ricci , G. M., & et. al. (2021). Ciclo PDCA como ferramenta da qualidade para a melhoria em serviços. *Interface Tecnológica v. 18 n. 1*, pp. 537-545.
- Sabatin, I. C., & Et. al. (2022). A importância da satisfação do cliente para empresa. *Recima21 - Revista Científica multidisciplinar, v.3, n.3*.
- Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo. (2022). *Caracterização Institucional*. Viana do Castelo: Santa Casa de Misericórdia.
- Santos, L. C. (2011). *Qualidade em Serviços - 1ª Edição*. Palhoça: UnisulVirtual.
- Saunders, M., & Et. al. (2019). *Research Methods for Business Students. 8th Edition*. New York: Eighth Edition.
- Slack, N., & Et Al. (2002). *Administração da Produção*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Soliman, M., & Trevisan, M. (2023). Framework para implementação da ABNT NBR ISO 9001 utilizando princípios e ferramentas Lean Six Sigma. *Exacta*.
- Uygur, A., & Sumerli, S. (2013). EFQM Excellence Model. *International Review of Management and Business Research Vol. 2 Issue.4*, pp. 980-993.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 1929-1936.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. (2003). *Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente*. Porto Alegre: Bookman.
- Ziviane, F., Natale, A., & Et al. (2022). Gestão do conhecimento e gestão da qualidade como promotoras da melhoria contínua: um estudo de caso em uma empresa do setor elétrico brasileiro. *E&G Economia e Gestão, Belo Horizonte, v. 22, n. 61*, pp. 120-134.

Anexos

Anexo 1: Questionário de Satisfação dos Utentes

Questionário de Satisfação dos Utentes

Concorda participar nesta investigação nas condições que lhe foram indicadas?	• Sim / • Não
Indique, por favor, se o Utente tem capacidade para responder o questionário de satisfação com o SAD.	• Sim / • Não
Indique, por favor, quem vai responder o questionário de satisfação com a qualidade no serviço de apoio domiciliário.	• Cônjuge / • Responsável pelo Utente • Acompanhante do Utente/ • Outros
No caso da resposta ser "Outro", identifique o respondente:	Descrição (opcional)
Indique, por favor, a idade do Utente	• Abaixo de 65 anos / • 65 - 69 anos / • 70 -74 anos/ • 75 -79 anos / • 80 -84 anos/ • 85 ou mais
Indique, por favor, o género do Utente	• Feminino / • Masculino / • Outro
Indique, por favor, o estado civil do Utente	• Solteiro (a) / • Casado (a) / • Divorciado (a) / • Viúvo (a) / • União de Facto
Indique, por favor, a escolaridade do Utente	• Não sabe ler nem escrever / • Sabe ler e escrever / • 1º ciclo / • 2º e/ou 3º ciclo / • Ensino secundário / • Ensino Superior
Indique, por favor, com quem o Utente vive atualmente	• Sozinho (a) / • Com filhos / • Com outras pessoas da família/ • Com o cônjuge / • Cônjuge com os filhos / • Cônjuge com outras pessoas
Indique, por favor, qual o motivo que levou o Utente solicitar o Serviço de Apoio Domiciliário.	• Para ter uma companhia / • Incapacidade de realizar as necessidades básicas / • Fui obrigado a aceitar o serviço do SAD/ • Para ter uma ajuda com alimentação / • Para ter uma ajuda com o tratamento de roupas / • Para ter uma ajuda com serviço de limpeza no meu domicílio
O utente possui um plano de acompanhamento individual?	• Sim / • Não
O utente está satisfeito com o seu plano de acompanhamento individual?	• Sim / • Não
Indique o motivo pelo qual o utente não está satisfeito com o seu plano de acompanhamento individual.	Descrição (opcional)
Os serviços prestados no seu plano de acompanhamento individual são eficazes	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Sente que suas preocupações e opiniões são consideradas ao ajustar ou revisar o seu plano de acompanhamento individual.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os profissionais de apoio domiciliário demonstram habilidades adequadas para atender às suas necessidades específicas.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Sente que os colaboradores estão genuinamente interessados no seu bem-estar e compreendem suas necessidades individuais.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os profissionais de apoio domiciliário respeitam e seguem as regras estabelecidas em seu domicílio durante a prestação dos serviços.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Usufrui de serviços de higiene pessoal	• Sim / • Não
Os produtos de higiene utilizados, para prestar o serviço de higiene pessoal, são fornecidos pelos SAD	• Sim / • Não
Os produtos de higiene utilizados são adequados às minhas necessidades	• Sim / • Não
Os profissionais respeitam o seu ritmo e preferências ao fornecer cuidados pessoais e cuidados com a imagem.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
O serviço de higiene pessoal é prestado respeitando as minhas limitações.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
O serviço de higiene pessoal é prestado respeitando condições de segurança.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Usufrui dos serviços de Alimentação?	• Sim / • Não
A alimentação que é fornecida vai de acordo com as indicações médicas.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
As refeições tem boa apresentação e uma boa temperatura.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
As refeições são fornecidas no horário indicado prescrito no plano de acompanhamento individual.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
As refeições possuem opções de escolhas e um variedade nutricional adequada para o seu hábito alimentar.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Usufrui de serviços de higiene habitacional?	• Sim / • Não

O serviço de higiene habitacional é prestado dentro dos horários acordados.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário respeitam a privacidade e os limites estabelecidos por você durante a limpeza da residência.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário sempre realizam a limpeza de acordo com as suas preferências e instruções.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
O serviço de higiene habitacional atende às suas necessidades específicas de limpeza em diferentes áreas da residência.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Você se sente satisfeito com a consistência e qualidade do serviço de limpeza prestado pelo serviço de apoio domiciliário.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
O serviço de higiene habitacional é adaptado e ajustado quando você expressa preocupações ou solicita mudanças específicas.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Usufrui de serviço de tratamento de roupas?	• Sim / • Não
Em relação ao tratamento de roupas, está satisfeito com o tratamento que é feito em suas roupas.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os profissionais demonstram cuidado adequado com as suas roupas durante a prestação dos serviços.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os profissionais têm atenção aos detalhes, como separação adequada das roupas e garantia de devolução das peças nos locais corretos após a lavagem.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Existe a opção de utilizar serviços de lavanderia específicos para suas roupas, se necessário.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Estou satisfeito com os horários de funcionamento do apoio domiciliário.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os horários de funcionamento do apoio domiciliário atendem adequadamente às minhas necessidades.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Os horários oferecidos pelo apoio domiciliário são flexíveis o suficiente para acomodar situações inesperadas ou requerimentos especiais.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Sinto que recebo um apoio adequado da diretora técnica em relação aos serviços prestados em casa.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
A administração da Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo mostra-se disponível quando preciso de informações ou suporte.	• Discordo totalmente/ • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
A diretora técnica demonstra compreensão das suas necessidades específicas relacionadas aos serviços prestados em casa.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
A administração da Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo age prontamente para resolver problemas ou questões levantadas por você.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente
Sinto que a diretora técnica e a administração estão comprometidas em garantir a qualidade dos serviços oferecidos em casa.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Indiferente • Concordo / • Concordo totalmente

Anexo 2: Questionário de satisfação dos colaboradores do SAD

Questionário de satisfação dos colaboradores do SAD	
Indique, por favor, a sua idade	• Abaixo de 25 anos / • 25 - 29 anos / • 30 -34 anos/ • 35 -39 anos / • 40 -44 anos/ • 45- 49 anos / • 60 anos ou mais
Indique, por favor, o seu género	• Feminino / • Masculino / • Outro
Indique, por favor, o seu estado civil	• Solteiro (a) / • Casado (a) / • Divorciado (a) / • Viúvo (a) / • União de Facto
Indique, por favor, o seu nível de escolaridade	• 1º ciclo / • 2º/ 3º ciclo / • Ensino secundário / • Ensino Superior / • Prefiro não informar
Possui formação em cuidado de idosos?	• Sim, tenho formação e experiência / • Sim, tenho formação, mas não tenho experiência (a) / • Não, mas tenho experiência/ • Não, não tenho formação e nem tenho experiência
Qual o seu cargo na Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo?	• Auxiliar de geriatria / • Técnica de enfermagem / • Médica / • Auxiliar de serviços gerais / • Enfermeira / • Diretora técnica / • Administrativo / • Fisioterapeuta
Recebeu formação adequada para a realização do serviço de apoio ao domicílio?	• Sim / • Não
Sente que a formação recebida o(a) preparou adequadamente para realizar as suas funções no Serviço de Apoio Domiciliário?	• Sim / • Não

O ambiente de trabalho nos SAD favorece a qualidade na prestação dos serviços	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
A administração do SAD oferece um bom suporte em termos de resolução de problemas e comunicação entre colaboradores	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Possui os recursos necessários para cumprir a sua função.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Classifique a sua satisfação geral, como colaborador do SAD, em relação à qualidade dos serviços prestados aos utentes	• Muito satisfeito / • Satisfeito / • Nem satisfeito e nem insatisfeito / • Insatisfeito / • Muito Insatisfeito
Participa dos processos de tomada de decisão e as suas opiniões são consideradas	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Conhece as necessidades e o plano individual de todos os utentes do SAD.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
O material fornecido é consistentemente suficiente para a realização eficaz das suas tarefas.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
O equipamento, para garantir a higiene dos utentes durante a prestação dos serviços, é adequado	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Sente-se capaz para lidar com situações inesperadas que podem surgir durante o atendimento aos utentes.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Percebe que a alimentação fornecida aos utentes do Serviço de Apoio Domiciliário é de qualidade.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Na sua opinião, o serviço de higiene habitacional que é prestado, tem qualidade.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Na sua opinião, o serviço de higiene habitacional que é prestado, tem qualidade.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
No âmbito do apoio prestado aos utentes, o tratamento de roupas é eficaz e de qualidade.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
O suporte da equipa de gestão na resolução de problemas relacionados com o seu trabalho é eficaz.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
O suporte recebido por parte da diretora técnica, em relação às suas atividades diárias, é adequado.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Está satisfeita(o) com o reconhecimento dado ao seu trabalho, comprometimento e esforço como membro da equipa.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Sente-se confortável em partilhar feedback ou preocupações com a diretora técnica.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
O trabalho em equipa é estimulado.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente
Sente que os objetivos que lhe estão atribuídos são adequados e possíveis de alcançar.	• Discordo totalmente / • Discordo / • Não concordo e nem discordo/ • Concordo / • Concordo totalmente

Anexo 3: Guião de entrevista à Diretora dos SAD

Esta entrevista, enquadra-se num estudo de investigação realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações – Ramo Gestão de Empresas, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Tem como principal objetivo avaliar a perceção da Diretora Técnica dos SAD sobre o funcionamento desses serviços e a forma como é realizada a gestão dos mesmos. A entrevista é anónima e confidencial. As questões apresentadas não têm associadas respostas corretas ou incorretas, pretendem apenas recolher opiniões pessoais. Obrigado pela sua resposta e colaboração.

- 1. Há quantos anos é Diretora dos SAD?**
- 2. Possui formação específica na área de Gerontologia Social?**
- 3. Se precisasse descrever o conceito de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), como você o definiria?**
- 4. Que relevância atribui à existência destes serviços para a comunidade servida pela Santa Casa da Misericórdia?**
- 5. Parece-lhe suficiente a formação das auxiliares de ação direta?**

6. Como você descreveria a relação das auxiliares de ação direta?
7. Quais são os principais desafios enfrentados pelos utentes do SAD? (ex: questões financeiras, saúde, solidão, insegurança, precariedade, habitação, ...)
8. Como são identificadas as necessidades dos utentes?
9. Como é desenvolvido o Plano de Desenvolvimento Individual?
10. De que maneira são conduzidas a supervisão técnica e o acompanhamento dos serviços?
11. Como é avaliada a qualidade dos serviços prestados pelos colaboradores?
12. Como são avaliados todos os serviços prestados pelo SAD?

Anexo 4: Mail com pedido de autorização ao Administrados da SCMVC



Anexo 5: Testes de significância à associação entre variáveis

- Teste do qui-quadrado para análise das variáveis: Os colaboradores se sentem preocupados com o bem-estar do Utente e os profissionais respeitam o ritmo e preferências ao fornecer cuidados pessoais aos Utentes.

Tabela 36: Bem-estar do utente e respeito pelo ritmo e preferências do utente

Testes qui-quadrado						
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	10,745 ^a	2	0,005	0,002		
Razão de verossimilhança	13,699	2	0,001	0,002		

Teste exato de Fisher-Freeman-Halton	10,726			0,002		
Associação Linear por Linear	9,663 ^b	1	0,002	0,002	0,002	0,002
N de Casos Válidos	17					

a. 5 células (83,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,35.

b. A estatística padronizada é 3,108

- Resultado da análise V de Cramer para medir a intensidade de dependência das variáveis.

Tabela 37: Intensidade da associação

Medidas Simétricas				
		Valor	Significância Aproximada	Significância Exata
Nominal por Nominal	Fi	0,795	0,005	0,002
	V de Cramer	0,795	0,005	0,002
N de Casos Válidos		17		

- Teste do qui-quadrado para análise das variáveis: As refeições são fornecidas no horário indicado prescrito no plano de acompanhamento individual do utente” e a “diretora técnica demonstra compreensão das necessidades específicas relacionadas aos serviços prestados em casa

Tabela 38: Horário das refeições e respeito pelas necessidades específicas do utente por parte da Diretora

Testes qui-quadrado						
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	21,242 ^a	16	0,169	0,146		
Razão de verossimilhança	21,703	16	0,153	0,156		
Teste exato de Fisher-Freeman-Halton	17,057			0,143		
Associação Linear por Linear	6,205 ^b	1	0,013	0,01	0,005	0,002
N de Casos Válidos	20					

a. 25 células (100,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,20.

b. A estatística padronizada é 2,491

- Resultado da análise V de Cramer para medir a intensidade de dependência das variáveis.

Tabela 39: Análise do grau de associação entre as variáveis

Medidas Simétricas				
		Valor	Significância Aproximada	Significância Exata
Nominal por Nominal	Fi	1,031	0,169	0,146
	V de Cramer	0,515	0,169	0,146
N de Casos Válidos		20		