

## A qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário: perspetiva de clientes e colaboradores de SAD do concelho de Vagos

### The quality of home support service: perspective of HSS customers and employees of the municipality of Vagos

Gabriela Santos<sup>1</sup>  
Miguel Rodrigues<sup>2</sup>

---

#### Resumo

Este artigo procura compreender a qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) no Concelho de Vagos, com base no grau de satisfação, na perspetiva de clientes e colaboradores. O estudo envolveu 80 clientes e 50 colaboradores, de nove instituições do Concelho de Vagos com SAD. Utilizámos uma abordagem metodológica quantitativa, e a recolha de dados foi cumprida através do inquérito por questionário, comportando a caracterização sociodemográfica destes dois grupos de amostra, e a aplicação do questionário de satisfação do SAD oficial da Segurança Social. Este instrumento compreende 62 questões que caracterizam o grau de satisfação do SAD por cinco áreas: Instalações, Equipamentos e Sinalética; Fiabilidade/Credibilidade; Competência Técnica; Responsabilidade e reatividade; Atendimento e Comunicação. Alguns dos resultados mais relevantes obtidos permitem afirmar que ambos os grupos da amostra avaliaram o SAD como elevado, no entanto, os clientes apresentam uma média superior em quatro destas cinco áreas, em comparação com os colaboradores.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Serviço de Apoio Domiciliário; Gestão da Qualidade; Satisfação do Cliente.

#### Abstract

This article seeks to understand the quality of the Home Support Service (HSS) in the Municipality of Vagos, Portugal, based on the degree of satisfaction, from the perspective of customers and employees. The study involved 80 customers and 50 employees from nine institutions in the municipality of Vagos with HSS. We used a quantitative methodological approach, and the data collection was accomplished through a questionnaire survey, including the sociodemographic characterization of these two sample groups, and the application of the official Social Security HSS satisfaction questionnaire. This instrument comprises 62 questions that characterize the degree of satisfaction of the HSS in five areas: Facilities, Equipment and Signage; Reliability/Credibility; Technical competence; Responsibility and responsiveness; Service and Communication. Some of the most relevant results obtained allow us to state that both groups in the sample rated HSS as high, however, customers have a higher average in four of these five areas, compared to employees.

**Keywords:** Aging; Home Support Service; Quality Management; Customer Satisfaction.

---

---

<sup>1</sup> Mestre em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar pelo Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ISS/ULHT). Licenciada em Gerontologia Social pela Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC/IP). Gerontóloga Social na Clínica Ibevita. [gabrielaamsantos@outlook.pt](mailto:gabrielaamsantos@outlook.pt).

<sup>2</sup> Docente convidado no Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ISS/ULHT). Investigador Pós-doutorando do Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento (CEIED/ULHT). Chefe da Polícia de Segurança Pública (PSP). [p902094@ulusofona.pt](mailto:p902094@ulusofona.pt).

## Introdução

Segundo os dados oficiais mais recentes sobre o tema do envelhecimento, a nível mundial a população com 65 anos ou mais anos cresce mais rapidamente do que todos os outros grupos etários, possuindo atualmente 962 milhões de pessoas e que corresponde a 13% da população mundial<sup>3</sup>. A nível da Europa, as últimas projeções estimam que a população neste grupo etário cresça 18% até 2030. Por seu lado, Portugal surge como o 4.º país da Europa com mais idosos<sup>4</sup>. Portugal apresenta, uma percentagem de 22,3% de pessoas com 65 ou mais anos em 2020<sup>5</sup>.

Foi, com a premissa do crescente envelhecimento em contexto nacional, e da necessidade cada vez mais premente em minimizar os riscos acrescidos da sua vulnerabilidade, que devemos auscultar os principais atores intervenientes, para patrocinar a promoção de mais e melhores medidas de proteção social, respostas sociais e programas de apoio diversificados. Assim com o foco na resposta social - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), comprovadamente uma das respostas com maior procura por parte da pessoa idosa, que desenvolvemos e apresentamos contributos para a melhoria do conhecimento científico na área da Gestão da Qualidade nas respostas sociais, especificamente, nos SAD do concelho de Vagos, vindo a apresentar-se como o primeiro estudo realizado sobre este objeto de estudo em concreto na região observada.

É, neste paradigma que, cada vez mais, a temática deve ser um importante “Tema Social” a ser identificado, estudado, avaliado, e intervencionado por diversas áreas e domínios da sociedade, onde o papel do Serviço Social deve assumir uma particular e relevante posição.

O presente artigo surge assim neste contexto e tem por base a investigação realizada no âmbito do mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, com o título: “A qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário no concelho de Vagos” (Santos, 2021).

---

<sup>3</sup> Organização das Nações Unidas (2020). <https://unric.org/pt/envelhecimento>.

<sup>4</sup> Comissão Europeia (2021): [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pt/newsroom/panorama/2021/05/20-05-2021-eu-population-projections-reveal-growing-gaps-between-young-and-old](https://ec.europa.eu/regional_policy/pt/newsroom/panorama/2021/05/20-05-2021-eu-population-projections-reveal-growing-gaps-between-young-and-old).

<sup>5</sup> INE/PORDATA (2021): [https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios+\(percentagem\)-3018](https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios+(percentagem)-3018).

## 1. Envelhecimento

Os dados mais atuais sobre o envelhecimento demográfico em Portugal indicam que existem 182 idosos (dos 65 e mais anos) por cada 100 jovens. Sendo que este índice era de 128 em 2011 e 102 em 2001 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021a). Também o Índice de Envelhecimento<sup>6</sup> nos exhibe aumentos substanciais nas últimas décadas, nomeadamente com índices de 102% em 2001, 128% em 2011, e em 2021 de 167%<sup>7</sup>.

A literatura apresenta-nos diferentes concepções teóricas sobre o conceito de envelhecimento, caracterizando-o como multidimensional e díspar de pessoa para pessoa, de sociedade para sociedade (Galvão & Gomes, 2021; Trindade et al., 2022).

Dois grandes perspetivas analisam o envelhecimento, a perspetiva do envelhecimento individual e do envelhecimento demográfico. O envelhecimento individual encontra-se relacionado com a maior longevidade dos indivíduos, ou seja, com o aumento da esperança média de vida, encontrando associado o envelhecimento biológico e psicológico. Esta perspetiva aglomera um processo constante e previsível, em que a forma como envelhecemos depende de diversos fatores, entre os quais, a constituição genética, o estilo de vida e as influências ambientais (Figueiredo, 2021; Guerreiro, 2021). Por seu lado, o envelhecimento demográfico caracteriza-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. A realidade atual da sociedade portuguesa mostra-nos um aumento como resultado da diminuição das gerações mais jovens (e em idade ativa), do aumento das gerações mais velhas igualmente relacionado com o declínio da fecundidade, e do aumento do já referido Índice de Longevidade (INE, 2021b). Muitas vezes ainda observado como causador dos males do presente e como uma ameaça, o envelhecimento demográfico deve ser o móbil para que se movam esforços para o reduzir, encontrando e proporcionando formas que potenciem benefícios e evitem ruturas sociais e geracionais (Caçador, Ferreira & Carvalho, 2021; José & Gomes, 2021; Rosa, 2016).

No ramo da Gerontologia, enumeram-se três conceitos básicos do envelhecimento, especificamente, numa concepção biopsicossocial, incluindo assim o envelhecimento

---

<sup>6</sup> Índice de Envelhecimento (IE): Caracteriza-se pela relação entre a população idosa e a população jovem. Estatisticamente, analisa o resultado entre o número de indivíduos com 65 ou mais anos, e, de indivíduos com idades entre os 0 e os 14 anos. Fórmula do cálculo do IE =  $[(P(65,+)) / P(0,14)] * 10^n$ . Fonte: INE (2021). <https://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/925>.

<sup>7</sup> Índice de Envelhecimento em Portugal (INE, 2021). [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008258&selTab=tab0](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008258&selTab=tab0).

biológico, psicológico e social (Assunção & Caminha, 2021; Carvalho & Duque, 2021; Fernandes, 2021; Guerreiro, 2021; Martiniano & Monteiro-Soares, 2021; Paúl & Ribeiro, 2012; Souza, Trindade & Rocha, 2021; World Health Organization [WHO], 2015).

## 2. Gestão da qualidade

Nas organizações sem fins lucrativos o principal foco não visa o lucro, mas sim a satisfação dos seus clientes. E, é com esta linha condutora que o seu cumprimento de missão e objetivos encontram na forma como prestam os serviços um importante construto para a sua avaliação da qualidade (Ferreira, 2021; Novais, 2021; Penajóia, 2021; Pereira, 2021; Teixeira, 2013).

A gestão da qualidade apresenta-se assim com um conceito complexo e multifacetado que deve ser encarado perante diversas perspetivas e considerando a qualidade como um processo que deve ser planeado, gerido e controlado. Neste propósito assume-se como um processo de cooperação que realiza o fornecimento de produtos e serviços que possam satisfazer de forma competente as necessidades e expectativas dos clientes (António, Teixeira & Rosa, 2016; Pinto & Soares, 2018; Reguenga, 2021; Soares, 2021).

Tendo como base a Norma ISO 9001:2015<sup>8</sup>, norma internacional para a gestão da qualidade, encontramos enunciados sete princípios da qualidade, sendo o seu primeiro, o “foco no cliente”. É neste âmbito que o presente estudo se direcionou e o qual se centraliza na satisfação do cliente, com a premissa de acautelar os seus direitos, liberdades e garantias (Jerónimo, 2016; Pinto, 2017).

Neste alicerce, mencionamos o “Modelo da Qualidade do Instituto da Segurança Social”, que se apresenta num “Manual de Autoavaliação” (similarmemente utilizado em auditorias). Para a implementação deste Modelo desenvolveram determinados instrumentos, nomeadamente, o “Manual de Processos-Chave” e o “Questionário de Avaliação da Satisfação” dirigido a clientes, colaboradores e parceiros (ISS, 2010a). Podemos assim constatar que os “Questionários de Avaliação da Satisfação” são considerados ferramentas essenciais no “Modelo de Qualidade para as Respostas Sociais”, já que permitem auferir a satisfação dos seus principais atores (Ibidem).

---

<sup>8</sup> Norma Portuguesa - Sistema de Gestão da Qualidade: Requisitos (ISO 9001:2015). Homologação n.º 132/2015, de 2015-10-13.

Foram estas bases conceptuais que conduziram ao ponto de partida desta investigação, a de medir a qualidade do SAD do Concelho de Vagos com base no grau de satisfação dos clientes, comparativamente à perspetiva dos colaboradores.

### **3. Metodologia de investigação**

#### **Abordagem investigativa**

A metodologia de investigação compreende o método que dá rumo e direção ao trabalho científico (Coutinho, 2014). A presente investigação, tendo em conta a pergunta de partida e os objetivos definidos, dirigiu-nos a eleger um caminho científico caracterizado por uma metodologia quantitativa.

Justificamos a escolha pela intenção de quantificar os resultados (perspetiva dos clientes e dos colaboradores) referente ao SAD do Concelho de Vagos, e pelo préstimo de uma amostra numerosa. Na estruturação dos resultados utilizamos como técnica a análise estatística e a correlação de variáveis, com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), detendo como instrumento, o inquérito por questionário.

#### **Pergunta de Partida e Objetivos da investigação**

Tendo por base conceptual o enquadramento teórico desenvolvido, a pergunta de partida definida foi: Qual a qualidade dos serviços prestados no SAD do Concelho de Vagos?

Definido o problema da investigação e em uniformidade com a pergunta de partida definida, o objetivo geral que conduziu a presente investigação foi determinado pela intenção de analisar a qualidade do SAD no Concelho de Vagos, através do grau de satisfação dos clientes e da perspetiva dos colaboradores do serviço. Como objetivos específicos, e tendo por base a correlação direta com os conteúdos do nosso instrumento, delineamos uma visão alicerçada à perspetiva comparativa de clientes e colaboradores dos SAD do concelho de Vagos, em relação às cinco grandes áreas de qualidade que o mesmo discrimina (ISS, 2010a).

#### **Instrumento de recolha de dados**

No que respeita ao instrumento de recolha de dados, utilizamos o inquérito por questionário, com duas estruturas distintas, um sociodemográfico e um que procedeu à avaliação do SAD.

No que diz respeito ao questionário sociodemográfico, priorizou construtos que caracterizassem o perfil sociodemográfico da amostra, abrangendo um conjunto de variáveis sobre a sua caracterização pessoal, familiar e/ou profissional.

Relativamente ao questionário criado pela Segurança Social, assumiu uma vertente distinta para cada grupo da nossa amostra. Para a amostra do “Cliente” encontramos o «Questionário de avaliação do grau de satisfação dos clientes», e, para o grupo da amostra do “Colaborador” adotámos o «Questionário da perceção dos colaboradores em relação ao serviço prestado aos clientes». Delineamos uma seleção esquemática dos questionários, sem alterações de conteúdo, com o objetivo de permitir comparações entre as respostas fornecidas por cliente e colaborador sobre o mesmo objeto de estudo. Salientamos que o mesmo surge associado a diversos estudos científicos e/ou na utilização ao nível da avaliação interna do SAD em Instituições (Associação de Beneficência Luso-Alemã [ABLA], 2013; Franco, 2012; O Amanhã da Criança, 2018; Rosa, 2012; Silva, 2019).

Complementando a informação sobre os conteúdos do questionário da Segurança Social, apresentam-se numa posição que permite analisar a perspetiva de clientes, colaboradores e/ou parceiros da Instituição, e, segundo o seu manual, “(...) visam sobretudo: Avaliar o grau de satisfação em relação a aspetos específicos e globais da resposta social. Identificar pontos fortes e áreas de melhoria” (ISS, 2010b, p. 1). O presente questionário divide-se em 62 questões (P) que compreendem cinco grandes áreas (A), nomeadamente: A1 - Instalações, equipamentos e sinalética (9 questões); A2 - Fiabilidade/credibilidade (23 questões); A3 - Competência técnica (5 questões); A4 - Responsabilidade e recetividade (15 questões); A5 - Atendimento e comunicação (10 questões).

Como já mencionado, o instrumento compreende 62 questões (P) fechadas (tipo *Likert* de cinco pontos, variável entre o “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”. No que concerne à consistência interna das perguntas que constituem o questionário, foi elaborado o teste *Alfa de Cronbach*, perante as diretrizes do manual do instrumento, e que se vieram a atestar como possuindo um grau de fidelidade viabilizado (ISS, 2010b). Em todo o estudo o nível de significância estatística aplicado foi de  $p < 0,05$ .

A inquirição da amostra decorreu durante uma crise pandémica (Covid-19), nomeadamente entre junho e novembro de 2020, situação que determinou um particular cuidado no formato de aplicação dos questionários. Para tal, e em concertação com os Diretores Técnicos das Instituições participantes, a inquirição ao grupo “Clientes” foi

consumada perante uma inquirição orientada e esclarecida presencial/individual pela investigadora. No âmbito da inquirição ao grupo “Colaboradores”, foram objeto de autoadministração. Para ambos os grupos, foi preenchido um consentimento livre e esclarecido pelos inquiridos.

### **Universo, população e amostra**

A investigação realizou-se no Concelho de Vagos, Distrito de Aveiro, região que se encontra repartida por 8 freguesias, e no momento do estudo integrava 10 Instituições Particulares de Solidariedade Social [IPSS] com a valência de SAD<sup>9</sup>, das quais, nove participaram neste nosso estudo. Os dados oficiais mais recentes sobre o concelho indicam um Índice de Envelhecimento de 167%, num concelho com 4 952 pessoas com 65 ou mais anos<sup>10</sup>.

Relativamente ao universo, compreendeu todos os clientes e colaboradores do SAD do concelho de Vagos, das referidas nove Instituições, nomeadamente: Associação Beneficência, Educação e Tempos Livre; Associação Boa Hora; Centro de Ação Social de Covão do Lobo; Centro Social da Freguesia de Soza; Centro Social e Bem-Estar de Ouca; Centro Social Paroquial de Calvão; Centro Social Paroquial de Santo António; Comissão de Apoio Social e Desenvolvimento de Santa Catarina; Santa Casa da Misericórdia de Vagos.

Com a existência de 10 Instituições com valência SAD no concelho de Vagos, somente o Centro Social Paroquial de Fonte de Angeão não participou, uma vez que, segundo os seus Órgãos Diretivos, nenhum dos clientes apresentava os critérios necessários a nível cognitivo para responder ao inquérito (critério predefinido para a participação neste estudo), fundamentando-se assim esta ausência. Dentro das Instituições participantes, detinham à data do estudo, 300 clientes e 69 colaboradores. Em termos de participação efetiva, a nossa amostra foi constituída por 130 indivíduos, divididos por 80 clientes e 50 colaboradores. Nesta perspetiva, a amostra de clientes correspondeu a 27% do total de clientes, e a amostra de colaborador correspondeu a 77% do seu total.

A amostra define-se como a parte ou subconjunto do universo, que é possível de analisar, sem alterar as características. Nesta posição, e sendo exequível para a maioria das situações, o investigador pode analisar os dados da amostra e extrapolar as conclusões

---

<sup>9</sup> Câmara Municipal de Vagos [CMV]. <https://www.cm-vagos.pt/p/territorio>.

<sup>10</sup> IE - Concelho Vagos - PORDATA. <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>.

para o universo (Hill & Hill, 2008). Foi com esta ideologia que, para cada grupo da nossa amostra, predefinimos como variáveis comuns as seguintes características: Clientes: Ser cliente do SAD no concelho de Vagos; apresentar uma capacidade satisfatória de compreensão, raciocínio e expressão verbal; consentimento para ser inquirido; inexistência anterior de registo de distúrbio mental ou psicológico; Colaboradores: Ser colaborador do SAD no concelho de Vagos; consentimento da Instituição pertença; o consentimento do próprio para ser inquirido.

Salientemos que, segundo as Direções das Instituições participantes, uma relevante percentagem dos seus clientes não preencheria os critérios pré-definidos para se poder inquirir, especificamente no que respeita a um capaz nível cognitivo, envolvendo a sua autonomia, funcionalidade e dependência<sup>11</sup>, indicando que os 80 respondentes compreendem, consideravelmente e que a maioria dos casos preenchiam os critérios integralmente. Esta fundamentação fornece-nos assim, um maior sentido de coerência científica para uma extrapolação dos nossos resultados.

Ao nível da caracterização sociodemográfica da amostra, encontramos, no que respeita aos “Clientes”, uma relativa prevalência do sexo feminino (63,7%), com 65 ou mais anos (88,6%), com habilitações literárias maioritariamente ao nível 1º e/ou 2º ciclo do ensino básico (75,6%), maioritariamente viúvos (51,2%), vivem em agregado familiar (61,2%), e são dependentes (52,5%).

Relativamente ao grupo de “Colaboradores”, observamos um grupo inteiramente feminino (100%), com idades acima dos 50 anos (56,9%), casadas (72,3%), e com baixas habilitações académicas, em que os graus de ensino igual ou inferior ao 3º ciclo atingiram maior prevalência (73,6%).

#### **4. Apresentação, análise e discussão de resultados**

Com a intenção de dar resposta aos nossos objetivos específicos, que viriam a habilitar o objetivo geral e inerente pergunta de partida, e facilitar a apresentação e análise dos resultados, recorreremos a tabelas percentuais para analisar os dados recolhidos do grau de satisfação dos clientes sobre o serviço SAD e a perspetiva dos colaboradores em relação ao serviço prestado ao cliente. Para esta terminação, analisámos a qualidade do SAD através do grau de satisfação generalizado do cliente sobre o serviço SAD, e a perspetiva do colaborador em relação ao serviço prestado ao cliente.

---

<sup>11</sup> Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017/2025 - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º 12427/2016).

Tendo como sustentáculo as cinco grandes áreas delimitadas pelo instrumento e que permitem estabelecer uma avaliação da qualidade do SAD generalizada, encontramos essa análise inicial inerentemente discriminada em cinco momentos individualizados.

Assim, para a primeira grande área, A1 - “Instalações, Equipamentos e Sinalética”, compreende nove variáveis<sup>12</sup>, e poderia assumir valores mínimos de 9 e máximo de 45. Os resultados observados mostram-nos que clientes e colaboradores avaliaram num grau de satisfação elevado, uma vez que perante os valores mínimos e máximos, encontramos valores de 42,9 (cliente) e de 38,5 (colaborador), prevalecendo assim um grau de satisfação superior pelo cliente em comparação com o colaborador.

A área A2 - “Fiabilidade/Credibilidade”, compreende 23 variáveis<sup>13</sup>, e poderia assumir valores mínimos de 23 e máximo de 115. Os resultados mostram-nos igualmente que ambos os grupos avaliam como elevado, uma vez que numa média que poderia alterar entre 23 e 115, observamos valores de 91,5 (cliente) e de 94,1 (colaborador), preconizando assim um grau de satisfação superior indicado pelo colaborador em relação ao cliente.

Para a área A3 - “Competência Técnica”, encontramos 5 variáveis<sup>14</sup>, e poderia assumir valores mínimos de 5 e máximo de 25. Na análise geral a esta área, podemos afirmar que ambos os grupos avaliaram o serviço como bastante elevado, com valores de

---

<sup>12</sup> P1 - O acesso à área de atendimento do SAD é fácil; P2 - Existe um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias; P3 - O espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento; P4 - A(s) viatura(s) do SAD estão identificadas; P5 - A(s) viatura(s) estão limpas; P6 - A(s) viatura(s) são confortáveis; P7 - A(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida; P8 - Os colaboradores estão identificados; P9 - Os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções.

<sup>13</sup> P10 - Participo na programação das minhas atividades; P11 - As atividades programadas são executadas conforme o planeado; P12 - Participei na elaboração do meu Plano Individual (PI); P13 - Participo na(s) alterações do meu PI; P14 - Estou satisfeito(a) com o meu PI; P15 - O meu PI corresponde à satisfação das minhas necessidades/expectativas; P16 - Estou satisfeito(a) com as refeições que me são fornecidas; P17 - É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas; P18 - As refeições quando são servidas são sempre bem apresentadas; P19 - As Refeições vêm sempre bem acondicionadas; P20 - As refeições são sempre servidas com a temperatura adequada; P21 - Na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os meus ritmos; P22 - O plano de cuidados de saúde corresponde às minhas necessidades; P23 - O plano de atividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/expectativas; P24 - O apoio psicológico corresponde às minhas necessidades; P25 - O plano de apoio às atividades domésticas corresponde às minhas necessidades; P26 - O serviço de acompanhamento ao exterior respeita o meu ritmo; P27 - Estou satisfeito(a) com o serviço de tratamento de roupas; P28 - Estou satisfeito(a) com o serviço de limpeza doméstica; P29 - Sempre que necessito são asseguradas pequenas reparações no domicílio; P30 - Estou satisfeito(a) com o serviço de reparações no domicílio; P31 - Estou satisfeito(a) com os horários de funcionamento do apoio domiciliário; P32 - Estou satisfeito(a) com os horários das atividades programadas.

<sup>14</sup> P33 - Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções; P34 - Os colaboradores têm os conhecimentos adequados para cuidarem de mim; P35 - Quem presta cuidados de higiene, fá-lo de forma profissional e humanizada; P36 - Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde; P37 - Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam cuidados pessoais (p.e. alimentação, higiene pessoal, higiene habitacional, tratamento de roupa).

24 (cliente) e de 22,3 (colaborador), com cliente a apresentar assim uma maior satisfação em comparação com colaborador.

No que respeita à área A4 - “Responsabilidade e Recetividade”, compreendia 15 variáveis<sup>15</sup>, e podia assumir valores mínimos de 15 e máximo de 75. Os resultados assinalados permitem observar uma avaliação elevada, com valores de 69,4 (cliente) e de 65,1 (colaborador), expondo o cliente com maior satisfação em comparação com a perspetiva do colaborador.

Relativamente à área A5 - “Atendimento e Comunicação”, compreendia 10 variáveis<sup>16</sup>, e podia assumir valores mínimos de 10 e máximo de 50. O grau de satisfação apurado sobre ambos os grupos apresenta uma avaliação igualmente elevada, com valores médios de 45,4 (cliente) e de 44,6 (colaborador), igualmente com maior satisfação do cliente em relação ao colaborador.

Numa perspetiva global, ou seja, que comportava a avaliação total das cinco áreas<sup>17</sup>, e poderia assumir valores mínimos de 62 e máximo de 310. As pontuações da avaliação deste grau de satisfação geral dos clientes e colaboradores, mostram-nos assim que ambos os grupos avaliaram o serviço como elevado, com valores mínimos de 234,9 (clientes) e 226,8 (colaboradores), e máximos de, 290,3 e 309, respetivamente. Na comparação das perspetivas destes dois grupos, constatamos que os clientes indicam um grau de satisfação média global superior (273,3), comparativamente aos colaboradores (265,5).

---

<sup>15</sup> P38 - Os colaboradores apresentam um aspeto limpo e cuidado; P39 - Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos; P40 - Todos os serviços prestados respeitam a minha privacidade e intimidade; P41 - Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia; P42 - Todos os serviços prestados são objeto de confidencialidade; P43 - A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica; P44 - O uso da chave da minha casa é efetuado de forma apropriada, respeitando as regras de propriedade; P45 - Os colaboradores só entram em minha casa após pedido de autorização; P46 - Considero que o serviço prestado justifica a mensalidade praticada; P47 - Não sinto que os meus bens estão ameaçados; P48 - Quando confio dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina; P49 - É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao SAD; P50 - As minhas reclamações são sempre respondidas; P51 - Sou sempre informado antecipadamente quando não é possível realizar uma atividade programada; P52 - Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções.

<sup>16</sup> P53 - Tenho conhecimento do Regulamento Interno; P54 - Tenho acesso fácil ao número de telefone do responsável do SAD; P55 - O sistema de comunicação com o SAD, em caso de necessidade, é eficaz; P56 - Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito; P57 - Nos meus contactos com os responsáveis/colaboradores pelo apoio domiciliário sou sempre bem atendido; P58 - O responsável pelo meu serviço de apoio domiciliário está sempre contactável; P59 - Os meus problemas são sempre ouvidos; P60 - O responsável pelo meu serviço de apoio domiciliário responde prontamente às minhas solicitações; P61 - De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos; P62 - De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis.

<sup>17</sup> A1 - Instalações, Equipamentos e Sinalética; A2 - Fiabilidade/Credibilidade; A3 - Competência Técnica; A4 - Responsabilidade e Recetividade; A5 - Atendimento e Comunicação.

De salientar que as variáveis aqui relacionadas no âmbito das cinco grandes áreas de avaliação da qualidade, todas apresentaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

### **Reflexão final**

Foi com a premissa da Gestão da Qualidade na resposta social com um dos mais elevados índices de procura pela pessoa idosa, o Serviço de Apoio Domiciliário, em concreto para este estudo decorrente do concelho de Vagos, que nos propusemos a conhecer a qualidade deste serviço, tendo por base o grau de satisfação do SAD, através da perspetiva dos clientes e dos colaboradores.

O enquadramento da temática numa dimensão teórica, permitiu-nos perceber a extrema importância da mesma, nomeadamente pelos dados oficiais que permitem compreender que a população idosa em Portugal aumenta ano após ano, numa assumida perspetiva de que o envelhecimento não é apenas a passagem do tempo e dos anos, mas sim um todo biopsicossocial que é necessário valorizar, onde se torna cada vez mais essencial ter ao dispor serviços de proximidade capazes de responder às necessidades da pessoa idosa. O SAD apresenta-se em contexto nacional, no que diz respeito a respostas sociais para a pessoa idosa, a que mais tem crescido nos últimos anos, devido à sua enorme procura (GEP, 2019). Encontramos aqui uma resposta que permite às pessoas idosas continuarem a residir nas suas casas, recebendo o apoio necessário nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, permitindo assim, em grande medida, prevenir, retardar ou mesmo impedir a sua institucionalização (Fonseca, 2020; Nazário, Santos & Sarroeira, 2021; Pinto, 2021).

Foi, através da auscultação de 90% do universo de Instituições com SAD no concelho de Vagos, compreendendo 80 clientes e 50 colaboradores que, segundo as direções dos SAD, apresentam uma considerável e maioritária população alvo capacitada para poder avaliar a qualidade do serviço, nos permitiu, no nosso entender, conhecer e alcançar importantes dados.

O instrumento utilizado no estudo, o questionário da Segurança Social, permitiu avaliar o grau de satisfação em relação a aspetos específicos e globais do SAD (ISS, 2010b), compreendendo 62 questões (P) que se subdividem em 5 grandes áreas (A), expôs-nos uma amostra que valoriza positivamente, a maioria dos serviços do SAD.

Particularizando esses resultados mais significativos pelas cinco áreas, verificamos uma pontuação média total que se considera elevada, por ambos os grupos, onde perante

valores que poderiam oscilar entre uma avaliação mínima de 62 e máxima de 310, encontramos a avaliação indicada pelos clientes de 273,3 e de 265,5 pelos colaboradores. Em termos gerais, são os clientes que apresentam valores mais elevados em comparação com os colaboradores em quatro das cinco áreas (A1; A3; A4; A5), sendo a exceção referente à A2 - “Fiabilidade/Credibilidade”.

Numa análise mais particularizada, referente à totalidade das 62 variáveis (P) que cumprem a avaliação do serviço SAD, observamos, na perspetiva do cliente, que as maiores pontuações, todas com valoração máxima (M=5), foram a P1, P2, P3, P44, P45 e P47. Por outro lado, as que apresentam menor pontuação, são expostas na P53 (M=3,3), e P29 (M=1,5). Na perspetiva dos colaboradores, as questões observadas com pontuações mais elevadas, foram a P17 (M=4,6), e P48 (M=4,7). Em sentido contrário, com menor pontuação (todas com M=3,7) foram a P10, P12 e P14.

Desta análise, podemos assim apontar como pontos fortes, as variáveis (P) que apresentam uma maior pontuação, e, como áreas de melhoria as com menor pontuação.

Por fim, e sendo a pesquisa uma parte integrante da área social, encaramos a presente investigação como um desafio e uma oportunidade de aprendizagem, esperando contribuir para o conhecimento científico, aproximando a teoria e a prática. Esperamos que os resultados desta investigação possam ser um importante contributo dentro desta temática para os intervenientes do SAD, particularmente para a pessoa idosa, generalidade dos clientes do SAD, da zona geográfica onde foi realizada.

### Referências bibliográficas

António, N., Teixeira, A., & Rosa, A. (2016). *Gestão da qualidade. De Deming ao modelo de excelência da EFQM*. Edições Sílabo.

Assunção, J., & Caminha, I. (2021). *Corpo e envelhecimento: os sinais estéticos e funcionais na meia-idade*. Editora Appris.

Associação de Beneficência Luso-Alemã [ABLA]. (2013). *Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes do Serviço de Apoio Domiciliário da ABLA*. ABLA.

Caçador, E., Ferreira, M., & Carvalho, A. (2021). “Aging in Place” a sustainable solution? - Case study case applied to the third sector. *EasyChair Preprint*, 5036, 1-6. <https://easychair.org/publications/preprint/4hdH>

Carvalho, N., & Duque, E. (2021). A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo. In E. Duque (Ed.), *Diferentes abordagens do envelhecimento* (pp. 159-190). Editorial Caritas.

Coutinho, C. (2014). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Edições Almedina.

Fernandes, R. (2021). *Envelhecimento e qualidade de vida: visão do utente de Centro de Dia* [Master's thesis, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais]. Repositório Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5810>

Ferreira, S. (2021). A variedade das empresas sociais em Portugal: das trajetórias institucionais às características organizacionais. *Economia Social: Leituras & Debates*, 12, 1-15. <http://hdl.handle.net/10316/95991>

Figueiredo, V. S. D. (2021). *Efeitos do fortalecimento do membro superior, no equilíbrio e na marcha, em adultos mais velhos, pós-acidente vascular cerebral (AVC): revisão sistemática* [Doctoral dissertation, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/14098>

Fonseca, A. M. (2020). Aging in Place: envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal. *Ciências e Políticas Públicas*, 6(2), 21-39. [https://capp.iscsp.ulisboa.pt/images/CPP/V6N2/V6\\_N2\\_2020/1\\_V6\\_N2\\_PT.pdf](https://capp.iscsp.ulisboa.pt/images/CPP/V6N2/V6_N2_2020/1_V6_N2_PT.pdf)

Franco, P. (2012). *Envelhecimento, satisfação e qualidade no centro apoio sócio cultural unidade Zambujalense* [Master's thesis, Instituto de Serviço Social]. Repositório Científico Lusófona. <https://recil.ulusofona.pt/handle/10437/5518?mode=fullt>

Galvão, A. M., & Gomes, M. J. (2021). Processo de envelhecimento gratificante felicidade e afetividade. Olhares sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares*, 1, 159-168. <https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/3528>

Guerreiro, M. (2021). *Trajetos de vida longa: um estudo sobre estratégias face aos constrangimentos do processo de envelhecimento* [Master's thesis, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/21493>

Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário*. Sílabo.

Instituto da Segurança Social [ISS] (2010a). *Manual do modelo de avaliação da qualidade - Serviço de Apoio Domiciliário*. ISS.

Instituto da Segurança Social [ISS] (2010b). *Manual dos questionários de avaliação da satisfação do Serviço de Apoio Domiciliário*. ISS.

Instituto Nacional de Estatísticas [INE]. (2021a). *Censos 2021 - Divulgação dos resultados provisórios*. INE.

Instituto Nacional de Estatísticas [INE]. (2021b). *Estatísticas Demográficas 2020*. INE.

Jerónimo, M. (2016). *A participação das pessoas idosas em serviços de apoio domiciliário* [Master's thesis, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório Científico da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13682/1/Corpo%20da%20TESE.pdf>

José, H., & Gomes, I. (2021). Teorias e/ou modelos de enfermagem no desenvolvimento do cuidado gerontogeriatrico. *Competências em Enfermagem Gerontogeriatrica: uma exigência para a qualidade do cuidado*, 19, 95-113. <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/17272>

Martiniano, J., & Monteiro-Soares, M. (2021). As repercussões do envelhecimento no membro inferior. Olhares sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares*, 1, 59-68. <https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/3517>

Nazário, D., Santos, I., & Sarroeira, C. (2021). Intervenção Comunitária: capacitação das auxiliares de ação direta sobre suporte básico de vida. *Revista da UI-*

*IPSantarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 9(1), 42-56.  
<https://doi.org/10.25746/ruiips.v9.i1.24831>

Novais, A. (2021). *Parcerias e inovação: um estudo empírico aplicado às organizações da economia social* [Master's thesis, Escola de Economia e Gestão]. Repositório Científico da Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/72086>

O Amanhã da Criança. (2018). *Relatório de avaliação da satisfação dos utentes e familiares, 2018*. O Amanhã da Criança.

Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual da Gerontologia*. Lidel.

Penajóia, R. (2021). *A gestão por valores e a cultura organizacional: o caso de uma IPSS* [Master's thesis, Escola Superior de Educação de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/13307>

Pereira, J. C. (2021). *Como gerir bem uma paróquia: A paróquia como empresa do Terceiro Setor e suas seis categorias de gestão*. Paulus Editora.

Pinto, A., & Soares, I. (2018). *Sistemas de gestão da qualidade: Guia para a sua implementação*. Edições Sílabo.

Pinto, A. (2017). *ISO 9001:2015 - Guia prático*. Lidel.

Pinto, G. (2021). *Estatuto do Cuidador Informal: percepções sobre os direitos do Cuidador Informal* [Master's thesis, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/95102>

Reguenga, D. A. Q. (2021). *Implementação e certificação de um sistema de gestão da qualidade numa microempresa* [Master's thesis, Escola Superior de Tecnologia e Gestão]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/6942>

Reis, F. (2018). *Manual de gestão das organizações*. Teoria e Prática. Sílabo.

Rosa, M. (2016). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosa, M. (2012). *Serviço de Apoio Domiciliário: um estudo sobre a qualidade dos serviços* [Master's thesis, Escola Superior de Educação e Comunicação]. Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapiencia.ualg.pt/handle/10400.1/5793>

Santos, G. (2021). *A qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário no concelho de Vagos* [Master's thesis, Instituto de Serviço Social]. Repositório Científico Lusófona. <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/12128>

Silva, A. (2019). *Gestão dos cuidados em contexto institucional: satisfação e felicidade em idosos do concelho de Santa Marta de Penaguião* [Master's thesis, Escola Superior de Tecnologia e Gestão]. Repositório da Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/19550>

Soares, D. (2021). *Indicadores e controlo de qualidade na gestão da produção* [Master's thesis, Escola Superior de Tecnologia]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Setúbal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36249>

Souza, K.T., Trindade, S. C., & Rocha, F. N. (2021). Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. *Revista Mosaico*, 12(1), 99-104. <https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2265>

Teixeira, S. (2013). *Gestão das organizações*. Escolar Editora.

Trindade, B., Pocinho, R., Carrana, P., Santos, G., & Serrano, J. (2022). A importância da animação sociocultural no combate ao envelhecimento das instituições. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (43), 567-571. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8059455>

World Health Organization [WHO] (2015). *World Report on Ageing and Health* 2015. WHO.