

MÁRCIA SOFIA FERRAS DA SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA INTEGRADO EM GESTÃO
DA QUALIDADE NUM LABORATÓRIO DE ANÁLISES**

ESTÁGIO NO GRUPO AQUALAB



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Economia

2024

MÁRCIA SOFIA FERRAS DA SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA INTEGRADO EM GESTÃO
DA QUALIDADE NUM LABORATÓRIO DE ANÁLISES**

ESTÁGIO NO GRUPO AQUALAB

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Economia

2024

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA INTEGRADO EM GESTÃO DA QUALIDADE NUM LABORATÓRIO DE ANÁLISES

ESTÁGIO NO GRUPO AQUALAB

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

.....

Márcia Sofia Ferras Da Silva

Copyright © Márcia Sofia Ferras Da Silva

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus, dotada de extrema bondade que me aceitou e não desistiu de mim, estando sempre muito presente durante o percurso.

À Engenheira Sónia Isabel Maria de Oliveira e Sousa, que me enriqueceu com o seu conhecimento e me acompanhou durante todo este processo. Para além de minha supervisora foi e será sempre uma grande amiga.

Ao Dr. Jorge Queiroz e à Dr.^a Elsa Nunes por permitirem a realização do estágio no grupo AQUALAB, apoiarem o meu crescimento profissional e me proporcionarem as condições necessárias para essa evolução.

À minha família e amigos que estão presentes desde o início com palavras de força, carinho e motivação.

A todos os que contribuíram para a realização deste importante marco na minha vida pessoal e profissional o meu mais sincero obrigado.

“A qualidade não é uma ação, é um hábito.”

Aristóteles

RESUMO

O presente relatório centra-se no estágio realizado no Departamento da Qualidade do Grupo de Laboratórios Aqualab.

O estágio consistiu, principalmente, no acompanhamento da implementação de um sistema integrado em gestão da qualidade em um dos laboratórios pertencentes ao grupo, o Aqualab Portimão.

A atividade principal do estágio está relacionada com a necessidade de certificar o laboratório Aqualab Portimão, igualar e uniformizar os processos dentro do grupo, garantido a qualidade dos serviços prestados no âmbito das Análises Clínicas e Saúde Pública.

A certificação de Laboratórios de Análises Clínicas e Saúde Pública são regidos por três Normas principais, sendo estas as linhas orientadoras do estágio:

- Despacho nº 10009/2019 – Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas;
- ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade, Requisitos;
- NLC:2016 - Normas para o Laboratório Clínico.

No decorrer do estágio foram realizadas diversas atividades tais como: elaboração/revisão de documentos, implementação de processos, acompanhamento de auditorias, correção de não conformidades, desenvolvimento de planos de estágio para novos colaboradores, entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio, Implementação, Qualidade, Laboratório de Análises Clínicas.

ABSTRACT

This report focuses on the internship carried out in the Quality Department of Aqualab Laboratories Group. The internship primarily involved monitoring the implementation of an integrated quality management system in one of the group laboratories, Aqualab Portimão.

The main activity of the internship was related to the need to certify the Aqualab Portimão laboratory, this involved standardizing and harmonizing processes within the group, ensuring the quality of services provided in Clinical Analysis and Public Health.

The certification of Clinical Analysis and Public Health Laboratories is governed by three main Portuguese standards, which served as the guiding principles of the internship:

- Despacho N° 10009/2019 – Manual of Good Laboratory Practices in Clinical Pathology or Clinical Analysis;
- ISO 9001:2015 – Quality Management System, Requirements;
- NLC:2016 – Standards for the Clinical Laboratory.

During the internship, various activities were carried out, including: drafting/reviewing documents, implementing processes, monitoring audits, correcting non-conformities, developing training plans for new employees, among others.

KEYWORDS: Internship, Implementation, Quality, Clinical Analysis Laboratory.

ÍNDICE GERAL

| | |
|--|------------|
| AGRADECIMENTOS | V |
| RESUMO | VI |
| ABSTRACT | VII |
| ÍNDICE DE FIGURAS | X |
| ÍNDICE DE TABELAS | XI |
| LISTA DE ABREVIATURAS | XII |
| Capítulo 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| Capítulo 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 3 |
| 2.1 Qualidade | 3 |
| 2.1.1 Evolução histórica do conceito de qualidade | 4 |
| 2.2 Sistema de gestão da qualidade | 5 |
| 2.2.1 Princípios de gestão da qualidade | 6 |
| 2.2.2 Normas ISO | 7 |
| 2.3 Sistema Português da Qualidade..... | 8 |
| 2.4 Qualidade em saúde | 8 |
| 2.5 Sistema de gestão da qualidade em laboratórios de análises clínicas | 9 |
| 2.5.1 Referenciais normativos e requisitos legais aplicáveis | 9 |
| 2.5.1.1 Despacho nº 10009/2019 – Manual de boas práticas laboratoriais de patologia clínica ou análises clínicas | 10 |
| 2.5.1.2 ISO 9001:2015 – Sistema de gestão da qualidade, requisitos | 10 |
| 2.5.1.3 NLC:2016 - Normas para o laboratório clínico | 11 |
| Capítulo 3. ENTIDADE ACOLHEDORA DO ESTÁGIO | 12 |
| 3.1 Apresentação do grupo..... | 12 |
| 3.1.1 Resenha histórica | 13 |
| 3.1.2 Aqualab Albufeira | 14 |
| 3.1.3 Aqualab Faro | 15 |
| 3.1.4 Aqualab Portimão | 15 |
| 3.2 Missão, visão e valores do grupo | 16 |
| 3.2.1 Missão | 16 |
| 3.2.2 Visão | 16 |
| 3.2.3 Valores externos | 17 |
| 3.2.4 Valores internos | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3 Departamento da qualidade | 17 |
| Capítulo 4. DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO | 19 |
| 4.1. Contextualização | 19 |
| 4.2 Atividades realizadas durante o estágio | 19 |
| 4.2.1 Colaboração na implementação de um sistema de gestão da qualidade no Aqualab Portimão | 19 |
| 4.2.1.1 Demonstração de interesse..... | 20 |
| 4.2.1.2 Desenvolvimento de documentação | 20 |
| 4.2.1.3 Implementação dos processos..... | 22 |
| 4.2.1.4 Educação e treino | 23 |
| 4.2.1.5 Auditorias internas e correção de não conformidades | 23 |
| 4.2.1.6 Revisão pela gestão..... | 26 |
| 4.2.1.7 Auditoria externa..... | 27 |
| 4.2.1.8 Certificação | 31 |
| 4.3. Outras atividades realizadas..... | 36 |
| 4.3.1 Ações de formação..... | 36 |
| 4.3.1.1 Webinars..... | 36 |
| 4.3.1.2 Curso de Formação Profissional de Auditorias ao Sistema de Gestão da Qualidade | 37 |
| 4.3.1.3 Curso de Formação - Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados no âmbito das Análises Clínicas | 38 |
| 4.3.2 Auditoria Aqualab Albufeira | 40 |
| Capítulo 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| 5.1. Considerações finais e reflexão crítica sobre o estágio | 44 |
| 5.2 Perspetivas futuras | 44 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 46 |
| APÊNDICES | 48 |
| APÊNDICE 1 - Manual de Acolhimento..... | 49 |
| APÊNDICE 2 - Plano de Estágio | 72 |
| ANEXOS..... | 76 |
| ANEXO 1 - Proposta de certificação do Aqualab Portimão..... | 76 |
| ANEXO 2 - Relatório de auditoria interna do Aqualab Portimão..... | 76 |
| ANEXO 3 - Relatório de auditoria de concessão de 1. ^a fase do Aqualab Portimão. .. | 76 |
| ANEXO 4 - Relatório de auditoria de concessão de 2. ^a fase do Aqualab Portimão. .. | 76 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 2.1 Representação da estrutura da Norma Internacional 9001:2015 no Ciclo PDCA..... | 11 |
| Figura 3.1 Distribuição geográfica dos pontos de colheita do grupo Aqualab | 12 |
| Figura 3.2 Evolução do logotipo. | 14 |
| Figura 4.1 Folha de rosto do Certificado de Conformidade N.º: E.047/NLC. | 32 |
| Figura 4.2 Verso do Certificado de Conformidade N.º:E.047/NLC. | 33 |
| Figura 4.3 Folha de rosto Certificado de Conformidade N.º:E-6932. | 34 |
| Figura 4.4 Verso do Certificado de Conformidade N.º:E-6932. | 35 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 2.1 Os oito princípios de um Sistema de Gestão da Qualidade..... | 7 |
| Tabela 4.1 Não conformidades reportadas na auditoria interna no Aqualab Portimão, análise de causa e medidas de correção. | 24 |
| Tabela 4.2 Listagem de não conformidades reportadas na auditoria de concessão 2. ^a fase no Aqualab Portimão, análise de causas e medidas de correção..... | 30 |
| Tabela 4.3 Listagem de não conformidades reportadas na auditoria da eiC no Aqualab Albufeira, análise de causas e medidas de correção | 42 |

LISTA DE ABREVIATURAS

DGS - Direção Geral de Saúde

eiC - Empresa Internacional de Certificação

EN - Norma Europeia

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

GQ - Gestão da Qualidade

IPAC - Instituto Português de Acreditação

IPQ - Instituto Português da Qualidade

ISO - Organização Internacional de Normalização

LAC - Laboratório de Análises Clínicas

MBPL - Manual de Boas Práticas Laboratoriais

NIF - Número de Identificação Fiscal

NLC - Normas para o Laboratório Clínico

NP - Norma Portuguesa

RGPD - Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SPQ - Sistema Português da Qualidade

Capítulo 1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio, realizado no âmbito do Estágio Curricular do segundo ano do curso de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde lecionado pela Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, tem como finalidade a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde. O relatório apresenta e descreve de forma detalhada todas as atividades realizadas durante o Estágio Curricular.

A opção pela realização do Estágio Curricular prende-se com o facto de ser possível, desde logo, colocar em prática os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do referido curso.

A entidade acolhedora do estágio foi o Grupo Aqualab uma entidade voltada, essencialmente, para a área das análises clínicas, que engloba diversos departamentos, laboratórios e unidades de colheita com atuação na região do Algarve, tornando-se num local adequado para o desenvolvimento do estágio.

O estágio decorreu no Departamento de Gestão da Qualidade do referido Grupo, no período de abril de 2023 a fevereiro de 2024 e teve uma duração total de 650 horas.

A orientação do estágio esteve a cargo da Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus da Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo da Universidade do Algarve e a supervisão foi assegurada pela Engenheira Sónia Isabel Maria de Oliveira e Sousa, Gestora da Qualidade e responsável pelo Departamento da Qualidade do Grupo Aqualab.

O relatório apresenta uma estrutura segmentada em cinco capítulos, sendo que o primeiro capítulo corresponde à presente **Introdução**.

O segundo capítulo, denominado **Enquadramento Teórico**, consiste na apresentação de conceitos teóricos importantes que permitem reforçar o enquadramento e a pertinência do estágio.

No terceiro capítulo, **Instituição Acolhedora do Estágio**, procede-se à descrição da empresa Aqualab bem como do departamento onde o estágio decorreu, o Departamento da Qualidade do Grupo.

No quarto capítulo, intitulado **Desenvolvimento do Estágio**, são descritas, detalhadamente, todas as tarefas realizadas durante o estágio.

E por fim, o quinto capítulo é dedicado às **Considerações Finais** sobre o estágio, de que modo contribuiu para desenvolvimento pessoal e profissional da estagiária, que dificuldades foram enfrentadas durante este período e perspectivas futuras de projetos que possam vir a ser desenvolvidos.

Capítulo 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo irão ser abordados conceitos importantes, nomeadamente a definição de qualidade, a importância da qualidade ao longo da história e como evoluiu este conceito, qual o papel do sistema de gestão da qualidade e por que princípios se rege, quais as normas da Organização Internacional de Normalização (ISO) e qual o seu propósito, qual a função do Sistema Português da Qualidade (SPQ), como está definida a qualidade em saúde e por que referenciais normativos se rege um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de um laboratório de análises clínicas.

2.1 Qualidade

Segundo a terminologia descrita na norma ISO 9000, a qualidade é o “grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas” (Instituto Português da Qualidade, 2015a: 46). De acordo com esta norma o conceito de qualidade é muito subjetivo.

Pires (2004) considera três grandes divisões para caracterizar o conceito de qualidade: (1) a qualidade da conceção, medida através da forma como o projeto responde às necessidades e expectativas do consumidor tanto em termos técnicos como funcionais; (2) a qualidade do fabrico/prestação do serviço, medida pela concordância entre o produto/serviço e as especificações que foram para ele definidas; (3) a qualidade na utilização, que avalia se o produto/serviço desempenha as funções que o consumidor idealizou.

A qualidade pode ser encarada como um dos elementos fundamentais na competitividade das empresas. Os clientes são fiéis às empresas que conseguem oferecer produtos/serviços o mais ajustados possível às suas necessidades. Necessidades essas que devem ser avaliadas constantemente, impulsionando uma melhoria contínua de modo a aperfeiçoar o que a empresa tem para oferecer aos seus clientes (Instituto Português da Qualidade, 2016).

Cada organização deve promover uma conduta que se traduz em comportamentos, atitudes, atividades e processos com o objetivo de identificar, compreender e satisfazer as necessidades/expectativas dos clientes e de outras partes interessadas (Instituto Português da Qualidade, 2015a).

Não é fácil estabelecer uma única definição de qualidade, é necessário procurar um equilíbrio entre as necessidades e expectativas do cliente e o padrão que a organização se compromete fornecer. Sendo que o produto/serviço final entregue deve ter a capacidade de alcançar a máxima satisfação do cliente (Pires, 2004; António *et al.*, 2016).

2.1.1 Evolução histórica do conceito de qualidade

Pensa-se que a preocupação com a qualidade tenha surgido com as primeiras civilizações na produção de ferramentas que visavam apenas satisfazer as suas necessidades pessoais. Porém, este conceito começou a ganhar maior importância com o aparecimento dos artesãos. As funções estavam essencialmente concentradas numa única pessoa que tinha de identificar as necessidades dos clientes, conceber, fabricar, vender e prestar assistência pós-venda do produto (Pires, 2004).

Grande parte dos artesãos desenvolvia negócio apenas a nível local, o que criou a necessidade de atender às exigências de qualidade dos clientes, pois caso contrário, corriam o risco de o perder e dificilmente este seria recuperado. A inspeção visual e manual dos artigos passou a ser uma prática comum para garantir que os produtos atendiam aos padrões desejados. Os produtos que fossem considerados “perfeitos” eram assinalados com uma marca ou símbolo, servindo como prova da qualidade do produto para os clientes (American Society for Quality, s.d.).

A Revolução Industrial marca a transição da produção manual e artesanal para a produção mecanizada e em larga escala. Devido ao rápido crescimento da indústria, foi necessário introduzir mão de obra sem formação em atividades fabris. As ordens tinham de ser obrigatoriamente claras e simples de modo que os trabalhadores as conseguissem entender e executar adequadamente. Frederick Taylor criou um sistema que visa aumentar a produtividade e a eficiência através da organização científica do trabalho, separando as tarefas de planeamento e controlo das tarefas de execução, padronizando métodos, treinando e selecionando os trabalhadores adequadamente, oferecendo incentivos financeiros e supervisionando o processo. Este sistema denominado Taylorismo teve um grande impacto na organização do trabalho e na eficiência industrial no mundo (Gomes, 2004; Longo, 1996; Pinto *et al.*, 2011).

A função de inspetor surge na primeira guerra mundial após se verificar falhas no serviço dos equipamentos militares, sendo estes fornecidos fora das especificações (Pires, 2004).

No intervalo entre as duas guerras, constatou-se que qualquer processo produtivo introduz, naturalmente, variabilidade nas características do produto. É neste momento que surge o controlo estatístico de processos, um método estruturado para monitorar e controlar a qualidade da produção através de métodos estatísticos (Juran, 1992).

A segunda guerra mundial tornou evidente lacunas na falta de controlo de concessão e desvios à normalidade dos processos. A gestão da qualidade e controlo de processos tiveram de evoluir rapidamente devido à necessidade de produção em massa e à garantia de confiabilidade e desempenho dos equipamentos militares (Juran, 1992; Pires, 2004).

Nos anos 60, grandes investimentos, como os realizados nos setores nuclear, petroquímico, entre outros, vieram oficializar a garantia de qualidade, atendendo às exigências dos grandes compradores sobre os seus fornecedores (Juran, 1992; Pires, 2004).

A garantia da qualidade assume, cada vez mais, um papel importante em todos os setores, intensificando-se e diversificando-se à medida que os processos se tornam mais complexos, os consumidores mais exigentes e a competitividade aumenta (Paladini *et al.*, 2012).

2.2 Sistema de gestão da qualidade

A palavra *sistema* traduz a ideia de um conjunto de elementos, independentes, que interagem entre si de modo a alcançarem um objetivo comum. Sistema da qualidade é um conjunto de medidas selecionadas pela organização que têm a capacidade de transmitir confiança de que o produto/serviço cumpre um determinado nível de qualidade aceitável com o mínimo de encargos financeiros para a empresa (Pires, 2004).

A Norma Portuguesa (NP) e Europeia (EN) ISO 9000:2015 - Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário estabelece algumas diretrizes importantes para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade dentro de uma organização. De acordo com essa norma, um SGQ deve:

- Incluir atividades que permitam à organização definir os seus objetivos e identificar os processos e recursos necessários para alcançar os resultados desejados;
- Administrar os processos e recursos interdependentes que são necessários para gerar valor e alcançar resultados para as partes interessadas;

- Permitir à gestão de topo otimizar o uso dos recursos considerando as consequências a curto e longo prazo das suas decisões;
- Disponibilizar os meios para identificar as ações necessárias, de modo a resolver as consequências, desejadas ou indesejadas, do fornecimento de produtos e serviços.

O SGQ permite à organização tornar-se mais competitiva pois passa a tomar decisões mais racionais e soluções baseadas numa abordagem sistemática (Paladini *et al.*, 2012; Pires, 2004).

2.2.1 Princípios de gestão da qualidade

A *International Organization for Standardization* é uma organização internacional independente que elabora normas para SGQ com o propósito de assegurar a qualidade, segurança e eficácia de produtos e serviços em diversas áreas. Estas normas baseiam-se num conjunto de princípios (tabela 2.1), que servem como linha orientadora à gestão de topo para conduzir a organização a um melhor desempenho. Esses princípios estabelecem os fundamentos para a implementação das normas de SGQ, permitindo uma abordagem uniforme e consistente na procura da qualidade em organizações de diversos setores e geografias.

Tabela 2.1 Os oito princípios de um Sistema de Gestão da Qualidade

| Princípio | Descrição |
|--|---|
| Foco no cliente | As organizações devem procurar atender às necessidades atuais e futuras dos clientes, com o objetivo de exceder as suas expectativas. |
| Liderança | Os líderes da organização devem criar condições que promovam o comprometimento dos colaboradores em atingir os objetivos da empresa. |
| Comprometimento das pessoas | Todos os membros da organização devem estar envolvidos e comprometidos com o sucesso do SGQ, reconhecendo a importância da sua contribuição individual. |
| Abordagem por processos | Facilita e é mais eficaz atingir resultados consistentes se as atividades forem compreendidas e geridas como processos inter-relacionados. |
| Melhoria | As organizações devem procurar a melhoria contínua, através da identificação e implementação de ações corretivas e preventivas. |
| Tomada de decisão baseada em evidências | As decisões devem ser baseadas em dados e informações confiáveis, sendo mais provável que os resultados produzidos sejam os desejados. |
| Gestão das relações | As organizações devem gerir as suas relações com as partes interessadas, nomeadamente os fornecedores. |

Fonte: Adaptado de NP EN ISO 9000:2015

2.2.2 Normas ISO

A *International Organization for Standardization* existe desde 1946 sendo uma das organizações internacionais não governamentais mais antigas. Reúne especialistas de quase todo o mundo (171 países) com o objetivo de desenvolver normas internacionais. A palavra ISO tem origem na palavra grega “isos”, que significa igual (Organização Internacional de Normalização, s.d.).

As Normas da família ISO 9000 foram criadas com o propósito de auxiliar as organizações na implementação e operação de Sistemas de Gestão da Qualidade eficazes. A norma ISO 9000 estabelece os conceitos, princípios e vocabulário para o SGQ e dá suporte a outras normas (Instituto Português da Qualidade, 2015a); a norma ISO 9001 é mundialmente conhecida na gestão da qualidade, tem como objetivo ajudar as organizações a melhorar o seu desempenho, otimizar processos e satisfazer as expectativas dos clientes. A ISO 9001 tem vindo a sofrer alterações e atualizações ao longo dos anos de modo a aproximar-se de um padrão universal para as organizações, a

data da última revisão desta norma foi em 2015 (Instituto Português da Qualidade, 2015b); a norma ISO 19011 apresenta linhas de orientação para a execução de auditorias a sistemas de gestão (Instituto Português da Qualidade, 2018).

2.3 Sistema Português da Qualidade

O Sistema Português da Qualidade foi institucionalizado no ano de 1983 pelo Decreto-Lei n.º 165/83 de 27 de abril, tendo sido atribuída inicialmente a designação de Sistema Nacional de Gestão da Qualidade. A gestão do SPQ foi assegurada pelo Instituto Português da Qualidade (IPQ) (Fortunato, 2011).

O SPQ integra um conjunto de entidades e organizações inter-relacionadas que têm por objetivo dinamizar a qualidade em Portugal, seguindo regras, princípios e procedimentos aceites internacionalmente. O SPQ tem a seu cargo a coordenação de três subsistemas: Normalização, Qualificação e Metrologia tendo em vista o desenvolvimento sustentado do País e o aumento da qualidade de vida da sociedade, regendo-se pelos princípios de credibilidade e transparência, horizontalidade, universalidade, transversalidade da dimensão de género, coexistência, descentralização e da adesão livre e voluntária (Instituto Português da Qualidade, s.d.).

2.4 Qualidade em saúde

A definição qualidade na área da saúde apresenta algumas particularidades que não se verificam em outros setores. Tem como objetivo ser pró-ativa, enfatizando a prevenção e a resposta atempada às necessidades da população, em vez de se focar na procura de novas oportunidades de mercado (Ferreira, 1991).

Palmer (1983), utilizando a definição do Instituto de Medicina dos EUA, afirma que um sistema de garantia da qualidade em saúde deve ter como objetivo tornar os cuidados prestados o mais efetivos possível com os recursos disponíveis, resultando na melhoria do estado de saúde e satisfação da população. Palmer identificou cinco dimensões fundamentais que definem a qualidade dos cuidados de saúde:

- Eficácia: melhorar o estado de saúde do indivíduo através de um determinado procedimento/tratamento;
- Eficiência: minimizar desperdícios e custos desnecessários, garantindo que os recursos são usados de forma racional;

- **Acessibilidade:** facilitar que os utentes consigam aceder aos serviços de saúde, tendo em conta as barreiras de ordem geográfica, financeira, cultural e emocional;
- **Satisfação do paciente:** avaliar o grau de contentamento dos pacientes com os serviços de saúde recebidos;
- **Competência do prestador:** avaliar a capacidade do prestador em tomar decisões com o melhor conhecimento possível de modo a produzir os melhores cuidados aos pacientes.

Estas dimensões são essenciais para avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, garantindo que estes sejam prestados de maneira eficaz, eficiente, equitativa, acessível e satisfatória aos pacientes.

A segurança dos utentes é também uma componente fundamental da qualidade. Vários autores defendem que os custos que podem advir de uma má qualidade dos serviços de saúde tendem a ser mais elevados do que o investimento em sistemas ou programas de controlo e melhoria da qualidade (Sousa, 2006).

2.5 Sistema de gestão da qualidade em laboratórios de análises clínicas

A gestão da qualidade tem um papel crucial nos laboratórios de análises clínicas (LAC), uma vez que permite prevenir, identificar e corrigir possíveis falhas no sistema. Os LAC estão profundamente comprometidos em fornecer resultados de análises o mais fiáveis possível aos seus utentes e aos profissionais de saúde. Esses resultados são cruciais, pois servem como um meio complementar de diagnóstico, influenciando diretamente as decisões médicas e o diagnóstico de possíveis patologias.

A implementação de um SGQ em um LAC é uma tarefa complexa e desafiadora devido à natureza específica e crítica dos serviços prestados. A aplicação das metodologias exigidas pelas Normas ISO 9001:2015 e ISO 15189:2014 é essencial para garantir a qualidade e a confiabilidade dos serviços laboratoriais.

2.5.1 Referenciais normativos e requisitos legais aplicáveis

Um SGQ de um LAC deve cumprir os requisitos dispostos pelos seguintes referenciais normativos: Despacho nº 10009/2019 – Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas (MBPL), NP EN ISO 9001:2015 e as NLC:2016 - Normas para o Laboratório Clínico da Ordem dos Farmacêuticos. Sendo os dois primeiros de carácter obrigatório e o terceiro aconselhado de modo a tornar o sistema mais rigoroso.

2.5.1.1 Despacho nº 10009/2019 – Manual de boas práticas laboratoriais de patologia clínica ou análises clínicas

O MBPL é fundamental para estabelecer e manter altos padrões de qualidade em laboratórios de análises clínicas. É um instrumento essencial para a implementação de um SGQ em todos os laboratórios, com vínculo tanto público como privado, que executem exames laboratoriais no âmbito das análises clínicas. Aplica-se a todos os colaboradores que neles trabalham, independentemente da sua qualificação, função ou vínculo contratual.

O MBPL obriga ao registo escrito de todos os procedimentos e proporciona um seguimento mais rigoroso dos procedimentos, assegurando a precisão e a confiabilidade dos resultados laboratoriais, protegendo a saúde dos pacientes e promovendo a confiança nos serviços laboratoriais (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2019).

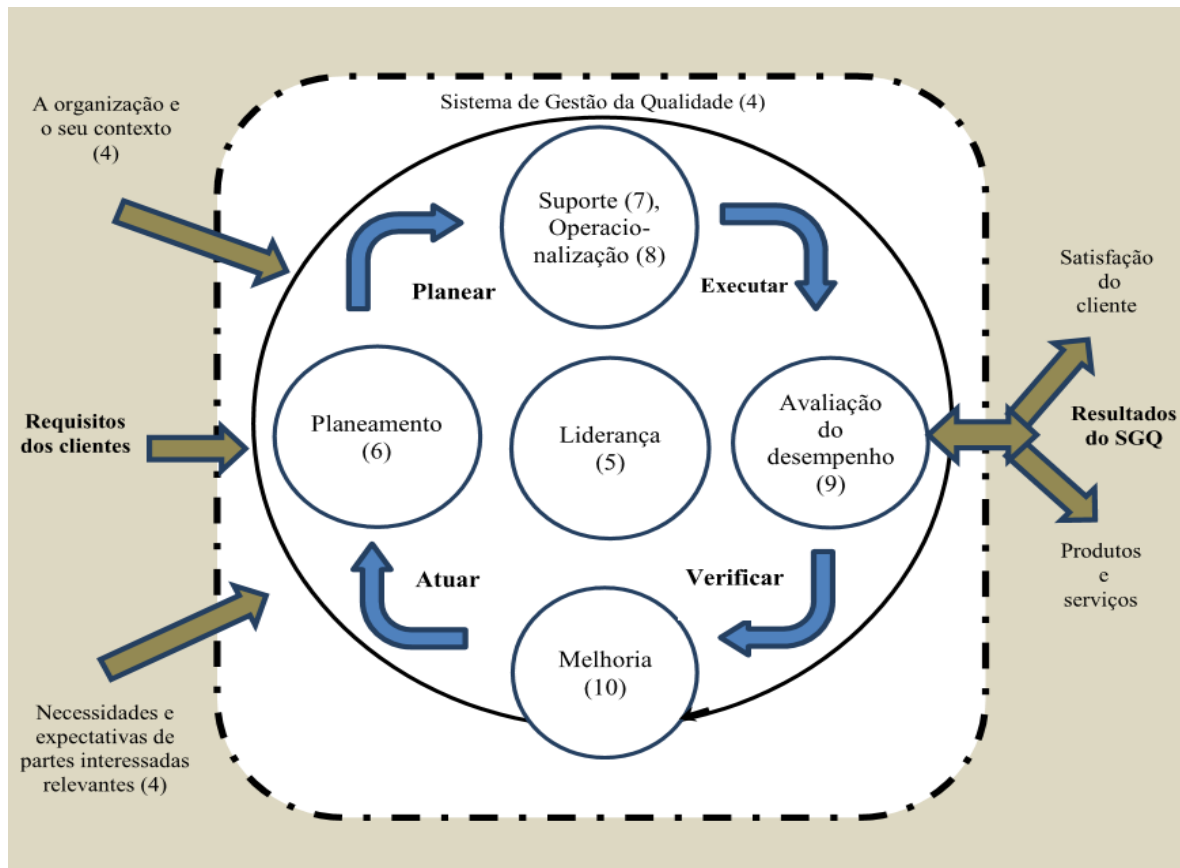
2.5.1.2 ISO 9001:2015 – Sistema de gestão da qualidade, requisitos

A ISO 9001:2015 pode ser aplicada em qualquer tipo de organização, independentemente do seu tamanho e setor de atividade, esta norma adota uma abordagem por processos, incorporando o ciclo PDCA (Associação Portuguesa de Certificação, s.d.).

O Ciclo PDCA (figura 2.1) significa Plan, Do, Check, Act (planear, executar, verificar, atuar), é uma metodologia que potencia a melhoria contínua (Instituto Português da Qualidade; 2015b). O ciclo PDCA trata dois tipos de ações corretivas – temporárias e permanentes. A ação temporária visa enfrentar e resolver o problema no momento e a ação corretiva permanente consiste na investigação e eliminação das causas que deram origem ao problema e assim desenvolver um processo melhorado (Patel *et al.*, 2017).

Na fase de planeamento (Plan), supõe-se que, de acordo com os requisitos impostos pelo cliente, sejam definidos os objetivos e os processos necessários. A fase seguinte, de execução (Do), é caracterizada pela implementação dos processos e a fase de verificação (Check), visa comparar as características dos processos e produtos com as políticas, objetivos e requisitos, retirando conclusões quanto à adequabilidade dos processos e produtos resultantes aos requisitos impostos. Na fase atuar (Act), pretende-se uma reavaliação, atualização e adequação do sistema, de forma a melhorar o seu desempenho, nomeadamente das não-conformidades detetadas na fase anterior (Pinto *et al.*, 2018).

Figura 2.1 Representação da estrutura da Norma Internacional 9001:2015 no Ciclo PDCA



NOTA: Os números entre parêntesis fazem referência a seções nesta Norma.

Fonte: NP EN ISO 9001:2015.

2.5.1.3 NLC:2016 - Normas para o laboratório clínico

As Normas para o Laboratório Clínico da Ordem dos Farmacêuticos incorporam os requisitos técnicos estabelecidos pela NP EN ISO 15189 - Laboratórios clínicos - Requisitos de qualidade e competência (Norma de Acreditação), completando assim a NP EN ISO 9001 e o MBPL, levando à dupla certificação dos laboratórios portugueses. Esta dupla certificação promove o reconhecimento da competência técnica e de gestão, promovendo um funcionamento mais eficiente e seguro dos laboratórios, na qualidade dos serviços prestados e na segurança dos pacientes e dos profissionais envolvidos (Ordem dos Farmacêuticos, 2016). As NLC surgem como uma alternativa para os laboratórios clínicos que não são acreditados, mas que estão comprometidos com a qualidade dos seus resultados e segurança dos utentes.

Capítulo 3. ENTIDADE ACOLHEDORA DO ESTÁGIO

Neste capítulo é apresentada a empresa onde a aluna desenvolveu o estágio.

Inicia-se com a caracterização detalhada da empresa acolhedora do estágio, o Grupo Aqualab, referindo a sua atividade, como é constituído e uma breve resenha histórica até chegar à sua constituição atual. Segue-se a caracterização dos laboratórios centrais e a caracterização detalhada do departamento da qualidade, departamento onde a aluna exerceu a maior parte das suas atividades.

3.1 Apresentação do grupo

O Grupo Aqualab desenvolve a sua atividade na área das análises clínicas, águas, alimentos e outras de igual interesse sanitário e de salvaguarda da saúde pública.

O Grupo é constituído por três laboratórios centrais situados em Albufeira, Faro e Portimão e cerca de trinta e seis unidades de colheita distribuídas por toda a região do Algarve (figura 3.1). Diariamente, são atendidos cerca de 440 utentes e processadas 5.600 análises, com a ajuda de aproximadamente 100 colaboradores.

Figura 3.1 Distribuição geográfica dos pontos de colheita do grupo Aqualab



Fonte: Panfleto informativo disponível na instituição.

3.1.1 Resenha histórica

O laboratório Aqualab, com sede em Albufeira, foi fundado em 1992 pelo atual diretor técnico Dr. Jorge José Pisco Queiroz, especialista em análises clínicas pela Ordem dos Farmacêuticos.

Em 1996, ultrapassa as expectativas e aumenta, para cerca do dobro, o número de colaboradores. Anos mais tarde, abrem os primeiros postos de colheitas. Em 2003 o Laboratório Central muda-se para um local mais amplo, satisfazendo melhor as suas necessidades, e conseguindo a obtenção da certificação pela NP ISO 9001 e Normas para Laboratório Clínico da Ordem dos Farmacêuticos (Aqualab, s.d.).

Em 2005 inicia-se o processo de acreditação segundo a norma NP ISO/EIC 17025:2005 do Departamento de Águas e Alimentos, estando este processo concluído dois anos depois.

A formação do Grupo Aqualab tem início em 2010 com a aquisição do Laboratório Dr. João Josino da Costa, em Portimão. Neste mesmo ano é concluído com sucesso o processo de acreditação para pesquisa e quantificação de *Legionella Pneumophilla*, tornando-se no único laboratório em Portugal com acreditação neste tipo de método (Aqualab, s.d.).

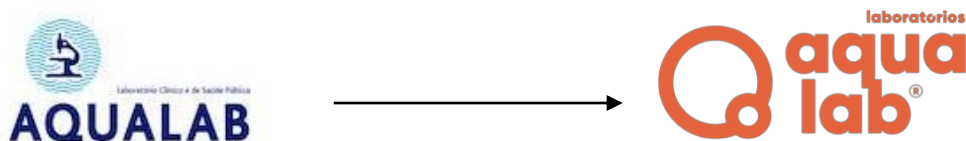
Em 2012, o Grupo Aqualab expandiu o âmbito da acreditação da amostragem, com base nas normas ISO 7218:2007, ISO 18593:2004 e NP 1828:1982, para atender às exigências dos Sistemas de Controlo de Qualidade Alimentar. Além das análises de águas, passou a incluir análises de produtos alimentares, controle higiosanitário de manipuladores, higienização de superfícies e higienização de utensílios (Aqualab, s.d.).

O Grupo Aqualab obtém, em 2013, parte do capital do Laboratório Moduslab, em Faro, sendo que a sua aquisição se concretiza na íntegra em 2021.

Em 2018, dá-se a aquisição do Laboratório J. M. Pereira Lda., em Portimão, surgindo, três anos depois, o Aqualab Portimão, resultante da fusão dos laboratórios J. M. Pereira e Dr. Josino da Costa (Aqualab, s.d.).

Em 2022, há um *rebranding* da marca com a finalidade de se afirmar enquanto grupo (figura 3.2). Atualmente, o Grupo Aqualab engloba três laboratórios principais (em Albufeira, Portimão e Faro) e diversos postos de colheitas (Aqualab, s.d.).

Figura 3.2 Evolução do logotipo



Fonte: *Website* da instituição: www.aqualab.pt/sobre-nos/historia/ (acedido a 10/11/2023).

3.1.2 Aqualab Albufeira

O Aqualab - Laboratório Clínico e de Saúde Pública, S.A, detentor do número de identificação fiscal (NIF) 502802251 está sediado na seguinte morada: Quinta da Bellavista - Rua do Estádio, Lote E-4 8200-127 Albufeira, com horário de funcionamento de Segunda a Sexta das 08h00 às 18h00 e Sábado das 08h30 às 12h30.

A direção técnica é assegurada pelo Dr. Jorge José Pisco Queiroz com o número de cédula profissional 7530, sendo a Dr.^a Elsa Maria Evaristo Nunes, com a cédula profissional número 7661 a diretora técnica substituta.

Estão alocados ao laboratório de Albufeira as seguintes unidades de colheita:

- Rua da Moinheta Lote 5, R/c Loja B, 8365-062 Algoz;
- Urbanização Vila Nova II - Lote 3, 8365-184 Armação de Pêra;
- R. Prof. José Jorge Rodrigues 2A, 8100-070 Boliqueime;
- Clínica Affidea Radiologia de Albufeira Rua do Índico, Edifício Altis – B, 8200-139 Albufeira;
- Rua Miguel Bombarda, Nº 6, 8400-348 Lagoa;
- Clínica “A Lacobrigense” - Rua José Francisco de Matos Nunes da Silva, Lote 5 – Loja A, 8600-774 Lagos;
- Urbanização Moura Encantada Rua Voz de Loulé, Lote 11 R/c Dto., 8100-552 Loulé;
- Centro Médico Neuroloulé - Rua Marquês de Pombal Nº 7, 8100-706 Loulé;
- Rua Cândido dos Reis, Nº 34, 8200-509 Paderne;
- Urbanização do Barrocal Lote C59, R/c, Loja B, 8365-204 Pêra;
- Edifício Palmeira, Av. Dr. Carlos Mota Pinto, Loja Nº4, 8125-406 Quarteira;
- Rua Sacadura Cabral Nº 33, Loja 5 R/c, 8375-131 São Bartolomeu de Messines;
- Rua da Liberdade, Nº 55, R/c, 8375-109 São Bartolomeu de Messines;

- Rua Dr. Bernardino Ramos, N° 28 R/c, 8375-273 São Marcos da Serra;
- Rua Cândido dos Reis, Lote 1, Loja B, R/c Edifício Almedina 1, 8300-126 Silves.

3.1.3 Aqualab Faro

O Moduslab - Centro de Análises Clínicas, Lda, detentor do NIF 504892770 está sediado na seguinte morada: Rua da PSP, N°. 22 8000-408 Faro, com horário de funcionamento de Segunda a Sexta das 08h00 às 18h00 e Sábado das 08h30 às 11h30.

A direção técnica é assegurada pela Dr.ª Elsa Maria Evaristo Nunes com o número de cédula profissional 7661. Sendo a Dr.ª Laura Maria Campião Quitalo, com a cédula profissional número 7476 a diretora técnica substituta.

Estão alocados ao laboratório de Faro as seguintes unidades de colheita:

- Rua D.ª. Teresa Ramalho Ortigão, n° 31 A R/C, 8000-314 Faro;
- Urbanização Parque das Amoreiras, Av. 25 de Abril Bloco B6, Loja AN/AM, 8005-122 Faro;
- Rua da Liberdade, n° 26, 8700-019 Fusetas;
- Rua Miguel Torga, 3A 8700-318, Olhão;
- Rua Vasco da Gama, n° 112, Loja A 8125-256, Quarteira;
- Rua Dr. Silva Nobre, n° 6 8150-147, São Brás de Alportel;
- Av. Bombeiros portugueses, Loteamento Anica, Lote II, Loja C, 8900-209 Vila Real de Santo António.

3.1.4 Aqualab Portimão

O J. M. Pereira Lda, detentor do NIF 500892687 está sediado na seguinte morada: Avenida do Brasil, Urbanização Quinta das Palmeiras, Lote 3, Loja B 8500-504 Portimão, com horário de funcionamento de Segunda a Sexta das 08h00 às 18h00 e Sábado das 08h00 às 12h00.

A direção técnica é assegurada pela Dr.ª Mavilde Anacleto Pires Vargues com o número de cédula profissional 7662. Sendo a Dr.ª Edite Maria Estevão Gomes, com a cédula profissional número 7012 a diretora técnica substituta.

Estão alocados ao laboratório de Portimão as seguintes unidades de colheita:

- Rua 25 de Abril, n.º 87, 8670-088 Aljezur;
- Clínica Alvor, Rua Padre Mendes N° 5, 8500-022 Alvor;

- Rua da Ameijeira, Lote 2, R/c, 8600-543 Lagos;
- Rua Francisco dos Reis Nº 2, 8500-130 Mexilhoeira Grande;
- Urbanização das Palmeiras, Lote 3 - Loja A, 8400-623 Parchal;
- Rua da Cerca de Fora, Nº 2, Cx Postal 48P, 8400-475 Porches;
- Edifício S. Sebastião, Rua Melvin Jones, Lote 6, Loja 2, Fração B, 8500-396 Portimão;
- Avenida São João de Deus, Urbanização Cerca do Colégio, Lote 3 R/c, Loja B, 8500-508 Portimão;
- Rua Sidónio Pais, Lote 1, Loja 4, 8500-735 Portimão;
- João Josino da Costa Rua Direita, Nº 43, 1º, 8500-624 Portimão.
- Avenida Afonso Henriques, Edifício A fábrica, Loja G, 9035, 8500-022 Portimão;
- Rua Comandante Matoso, Mareta de Beber, 8650-357 Sagres;
- Rua Comendador Vilarinho, Nº 9 – 1º, 8300-128 Silves;
- Eiras, Loja Nº 3 R/c, 8650-426 Vila do Bispo.

O Aqualab Portimão, resulta da fusão dos dois laboratórios: J. M. Pereira Lda. e Dr. Josino da Costa. O processo de fusão dos dois laboratórios exigiu o início de um novo processo de certificação, assunto que terá especial foco no decorrer deste relatório.

3.2 Missão, visão e valores do grupo

Para que todos os laboratórios e unidades de colheita do grupo operem de maneira coesa e eficaz, é fundamental que compartilhem dos mesmos valores, bem como de uma missão e visão comuns. De modo a garantir uma consistência na qualidade dos serviços prestados, promovendo uma cultura organizacional unificada e melhoria da satisfação dos clientes e colaboradores.

3.2.1 Missão

Efetuar análises com qualidade e rigor e conseguir uma prestação profissional dentro dos mais elevados padrões de prática laboratorial de acordo com os requisitos legais aplicáveis, reconhecidos pela comunidade científica.

3.2.2 Visão

Promover a melhoria contínua do Sistema de Gestão, processos e organização. Fidelizar os clientes atuais e aumentar, de um modo global, o número de utentes/clientes.

3.2.3 Valores externos

Satisfação total dos utentes/clientes que são e permanecerão a mais elevada prioridade.
Defesa do bom nome e imagem do Laboratório.

3.2.4 Valores internos

- Ética profissional;
- Respeito pelos compromissos;
- Valorização dos colaboradores;
- Responsabilidade pela qualidade.

3.3 Departamento da qualidade

O departamento da qualidade é comum a todo o grupo, sendo gerido pela Engenheira Sónia Isabel Maria de Oliveira e Sousa, supervisora do presente estágio.

Segundo o Regulamento Interno da empresa é da responsabilidade do departamento da qualidade:

- Garantir a conformidade e qualidade em todas as fases laboratoriais: pré-analítica, analítica e pós-analítica;
- Assegurar que os colaboradores estão aptos para as tarefas que lhe são confiadas e assegurando a formação necessária para esse efeito;
- Assegurar que cada operação realizada no laboratório é confiada a uma pessoa que tem a qualificação, formação e experiência apropriada;
- Assegurar que o pessoal dispõe de todos os procedimentos do sistema da qualidade;
- Informar o pessoal da implantação de qualquer novo procedimento operativo e das suas eventuais modificações posteriores;
- Assegurar que qualquer modificação do procedimento justificada é escrita, aprovada, registada, fechada e comunicada e que o pessoal está formado para a aplicação desta modificação;
- Assegurar que qualquer modificação de procedimento suscetível de modificar a redação ou o envio dos resultados implica a informação ao prescritor sobre a informação da análise, a fim de evitar interpretações erróneas;
- Conservar um ficheiro cronológico de todos os procedimentos operativos;
- Assegurar que se realiza o programa de garantia da qualidade;

- Assegurar que, em caso de uma disfunção revelada, se realizam todas as operações suscetíveis de corrigir as anomalias e assegurar-se do registo das medidas corretivas empreendidas e avaliar os seus resultados;
- Assegurar a gestão regulamentar dos arquivos;
- Assegurar que as instalações, o equipamento analítico, aparelhos auxiliares e equipamentos de medição absoluta estão funcionais e a operar em perfeitas condições;
- Assegurar que os produtos consumíveis são apropriados;
- Assegurar que os reagentes estão disponíveis, dentro do prazo de validade e conservados nas condições definidas pelo fabricante;
- Assegurar que as instalações, o equipamento, a instrumentação, os produtos consumíveis e os reagentes utilizados se adaptam à evolução dos conhecimentos científicos e dos dados técnicos;
- Assegurar que as medidas respeitantes à saúde e segurança do pessoal e proteção ambiental, se aplicam em conformidade com os procedimentos vigentes;
- Assegurar que se cumprem os procedimentos aplicáveis relativos à higiene e segurança do pessoal;
- Assegurar que se cumprem os procedimentos de eliminação de resíduos.

O Grupo Aqualab adota um sistema de gestão baseado nos seguintes requisitos legais:

- Despacho nº 10009/2019 – Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas;
- ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade, Requisitos;
- NLC:2016 – Normas para o Laboratório Clínico.

Capítulo 4. DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

Este capítulo inicia-se com uma breve contextualização do estágio realizado, seguindo-se a descrição detalhada das atividades desenvolvidas durante o mesmo.

4.1. Contextualização

O estágio decorreu no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, teve uma duração de seiscentas e cinquenta horas e ocorreu no período de abril de 2023 a fevereiro de 2024.

A decisão de realizar o estágio no Grupo Aqualab foi tomada após se verificar a necessidade de mais um colaborador no departamento de gestão da qualidade, uma vez que houve um aumento de trabalho com a fusão de laboratórios e formação do grupo. Dado que a estagiária já possuía algumas bases teóricas adquiridas durante a componente escolar do mestrado foi-lhe dada a oportunidade de realizar o estágio nesse departamento.

A tarefa principal atribuída à estagiária foi a de colaborar na implementação de um sistema de gestão da qualidade no Aqualab Portimão com o objetivo final de certificar este laboratório. Uma vez que se optou por simplificar o sistema e torná-lo mais “leve”, este modelo de gestão da qualidade seria mais tarde implementado nos outros laboratórios do grupo, tornando-se num sistema único.

Ao longo do estágio foi também possível à estagiária contribuir em outras tarefas, nomeadamente, na colaboração da formulação de planos de estágio de novos colaboradores e auditorias internas e externas.

Seguidamente apresentam-se detalhadamente as atividades realizadas no decurso do estágio.

4.2 Atividades realizadas durante o estágio

4.2.1 Colaboração na implementação de um sistema de gestão da qualidade no Aqualab Portimão

Com a fusão dos dois laboratórios J. M. Pereira Lda. e Dr. Josino da Costa, foi necessário dar início a um novo processo de certificação. Apesar dos laboratórios de Albufeira e Faro já possuírem uma certificação achou-se necessário criar um modelo de gestão da qualidade no Aqualab Portimão mais simplificado e que fosse possível adaptar e

transportar para os outros laboratórios de modo a uniformizar os processos numa fase posterior.

Para a certificação de um laboratório clínico é fundamental conhecer e implementar os requisitos de normas específicas que garantam a qualidade, segurança e competência técnica. A certificação de um laboratório de análises clínicas tem por base as seguintes normas:

- Despacho nº 10009/2019 – Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas;
- ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade, Requisitos;
- NLC:2016 – Normas para o Laboratório Clínico.

Numa fase inicial a estagiária teve de ler e interpretar as três normas, pois tornava-se essencial um domínio e conhecimento aprofundado dos temas antes de acompanhar e colaborar no processo de implementação do sistema de gestão da qualidade.

A implementação do SGQ para obtenção da certificação para o laboratório de Portimão seguiu as seguintes etapas: demonstração de interesse; desenvolvimento de documentação; implementação dos processos; educação e treino; auditorias internas e correção de não conformidades; revisão pela gestão; auditoria externa e certificação. Explicitam-se a seguir, com algum detalhe, cada uma destas etapas.

4.2.1.1 Demonstração de interesse

Para dar início ao processo de implementação do SGQ era necessário contactar uma empresa de certificação, pelo que, foi contactada a empresa internacional de certificação (eiC) via email com o objetivo de manifestar o interesse em certificar o laboratório de Portimão. Posteriormente a eiC envia a proposta de certificação N.º E/0210/2023, a qual foi aceite pela diretora Dr.ª Mavilde Vargues no dia 14 de março de 2023 (anexo 1)¹. O contrato com a eiC foi celebrado no dia 4 de maio de 2023.

4.2.1.2 Desenvolvimento de documentação

Existiu a necessidade de criar manuais, procedimentos, instruções de trabalho e modelos de registo de modo a atender aos requisitos das normas.

¹ Em virtude da dimensão dos anexos incluem-se os mesmos em hiperligação.

O sistema integrado de gestão da qualidade do grupo Aqualab tem como base os seguintes documentos:

- Manual de gestão;
- Manual de acolhimento;
- Manual de higiene, segurança e ambiente;
- Regulamento interno;
- Manual de colheitas;
- Procedimentos operativos (pré-analítica, analítica e pós-analítica);
- Modelos;
- Instruções técnicas.

Este conjunto de documentos são as pedras basilares do sistema de gestão do grupo. A sua elaboração foi baseada em documentos provenientes dos outros laboratórios do grupo que já possuíam um sistema de gestão da qualidade (Faro e Albufeira). A engenheira Sónia Oliveira propôs que, com base nos documentos já existentes, se elaborasse um sistema mais “leve” que integrasse todos os laboratórios do grupo. A documentação elaborada deveria ser clara, objetiva e fácil de entender, para que fosse facilmente adotada por todos os laboratórios, tornando-se um sistema único para todo o grupo. A estagiária esteve envolvida na elaboração de alguns destes documentos.

Manual de Gestão: Descreve as diretrizes gerais para a gestão da instituição ou empresa. Inclui políticas de gestão de pessoas, gestão financeira, gestão de recursos e estratégias de melhoria contínua. Pode abranger a missão, visão, valores da organização, além de práticas de liderança, tomadas de decisão e comunicação interna.

Manual de Acolhimento: Orienta o processo de receção e integração de novos funcionários. Inclui protocolos para receber pacientes, garantindo uma experiência acolhedora e humanizada. Contém também informações sobre a cultura organizacional, normas e rotinas de trabalho. O manual de acolhimento foi elaborado pela estagiária, com o acompanhamento da engenheira Sónia Oliveira e da responsável dos recursos humanos Irina Teixeira. O manual de acolhimento atualmente em vigor no grupo Aqualab pode ser consultado no apêndice 1.

Manual de Higiene, Segurança e Ambiente (HSE): Cobre as políticas e procedimentos relacionados com a higiene pessoal e ambiental, segurança no local de trabalho e proteção

do meio ambiente. Inclui diretrizes sobre como prevenir acidentes, utilizar equipamentos de proteção individual, gerir resíduos e responder a emergências.

Regulamento Interno: Estabelece as regras, direitos e deveres dos colaboradores dentro da organização. Abrange temas como a conduta ética, uso de recursos da empresa, penalidades por infrações e outras normas internas que os funcionários devem seguir.

Manual de Colheitas: Orienta sobre os procedimentos corretos para a colheita de sangue, urina ou outras amostras biológicas, assegurando a integridade e qualidade das amostras.

Procedimentos Operativos (etapas: pré-analítica, analítica e pós-analítica): Detalha os procedimentos específicos de cada etapa de um processo analítico.

- **Pré-analítica:** abrange a fase de preparação do utente, colheita, armazenamento, e transporte de amostras.
- **Analítica:** envolve os procedimentos de análise e teste propriamente ditos.
- **Pós-analítica:** trata das etapas finais, como a validação dos resultados, documentação e arquivamento.

Modelos: São *templates* ou exemplos de documentos que a organização utiliza regularmente como, formulários de solicitação, registos de amostras, relatórios de análise, e outros documentos padronizados.

Instruções Técnicas: Fornecem orientações detalhadas sobre a execução de tarefas técnicas específicas. Incluem guias de operação de equipamentos, protocolos de teste, métodos de calibração e outras instruções necessárias para garantir a precisão e segurança das atividades.

A criação de um sistema de gestão "leve" e integrado, baseado em documentos já existentes e consolidados em outros laboratórios do grupo, permitirá a harmonização dos processos e facilitará a implementação de um sistema de gestão da qualidade unificado em todas as unidades. Isso promove uniformidade, facilita o treino e a gestão, além de criar um padrão de qualidade consistente em todo o grupo.

4.2.1.3 Implementação dos processos

A implementação do novo sistema foi comunicada a todos os colaboradores do Aqualab Portimão, via email, somente após a aprovação da direção. No email, foi indicado que toda a documentação pode ser consultada na rede interna do laboratório em formato

digital e também em formato impresso em um dossiê na secretaria. A divulgação desses documentos é fundamental para assegurar que todos os colaboradores têm acesso aos mesmos e estão informados sobre os novos processos de modo que possam implementá-los corretamente.

4.2.1.4 Educação e treino

Tornou-se necessário dar formação presencial aos colaboradores sobre qualidade e sobre o processo de certificação do laboratório de modo que estes percebessem a importância da qualidade no laboratório, o seu papel nesta área e a familiarizarem-se com a nova documentação.

4.2.1.5 Auditorias internas e correção de não conformidades

Tornou-se ainda necessário realizar auditorias internas para garantir que os processos estão a ser seguidos corretamente e seja possível identificar áreas de melhoria.

O Grupo Aqualab só possui, até ao momento, uma pessoa com a formação necessária para realizar auditorias internas de acordo a NP EN ISO 9001:2015, a Engenheira Sónia Oliveira. Porém a mesma não pode auditar o sistema de gestão de que é responsável e, portanto, houve a necessidade de contratar uma empresa externa para realizar a auditoria interna à empresa.

A auditoria esteve a cargo da empresa Consequência - Consultoria e Formação, Unipessoal Lda, decorreu no dia 18/10/2023.

Nesta auditoria foram identificadas 12 constatações, das quais 7 constituem oportunidades de melhoria e as restantes 5 constituem não conformidades.

Tabela 4.1 Não conformidades reportadas na auditoria interna no Aqualab Portimão, análise de causa e medidas de correção

| Nº | Requisito ISO 9001:2015 | Descrição | Análise de causas, repercussões e extensão | Correção | Ação Corretiva |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | 4.1 - Compreender a organização e o seu contexto. | Não foi possível evidenciar a realização anual de uma análise SWOT, de forma a determinar as questões externas e internas que sejam relevantes para o seu propósito e o seu SGQ, conforme definido no Manual de Gestão, Edição 1, data 26/09/2023. Nota: O Manual de Gestão inclui uma identificação geral de questões internas e externas sem apresentar de forma clara os tópicos mais e menos positivos. | Ao realizar a elaboração do Manual de Gestão foi tomada em consideração a avaliação das forças e fraquezas do sistema, mas não ficou evidente as oportunidades e ameaças, de forma a evidenciar a análise SWOT referida. | Elaboração de uma nova edição do Manual de Gestão. | NA |
| 2 | 5.2 - Política. | A organização definiu a sua política da qualidade, estando a mesma documentada e aprovada no Manual de Gestão (Edição 1, 26/09/2023), no entanto a versão disponibilizada no <i>site</i> institucional da organização não corresponde à versão aprovada. | O <i>site</i> antigo do Laboratório J. M. Pereira, Lda. estava ativo, por lapso não foi retirado. Continha assim vária informação obsoleta, tal como a política da qualidade. | Retirar o <i>site</i> obsoleto, direcionar somente para o <i>site</i> do grupo Aqualab. | Verificar a existência de outra informação disponível ao utente que possa estar obsoleta. |
| 3 | 6.1 - Ações para tratar riscos e oportunidades. | Até ao momento, não foi possível evidenciar a avaliação da eficácia das ações definidas e empreendidas em 2023 para tratar os riscos e oportunidades. | O sistema de SGQ é recente pelo que estão a ser implementadas as metodologias, não sendo por isso possível verificar a sua eficácia. | NA | Realizar a monitorização das ações para tratar os riscos e oportunidades. |
| 4 | 8.4 - Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos. | Não foi possível evidenciar a avaliação de desempenho de fornecedores relativamente aos anos de 2022 e 2023, assim como a comunicação dos critérios de avaliação dos mesmos. | O sistema de SGQ é recente pelo que por lapso não foi realizado o envio dos critérios de avaliação dos fornecedores. Em relação à avaliação estas ações estão a ser realizadas encomenda a encomenda com avaliação final, no fim do ano corrente. | Envio dos critérios de avaliação aos fornecedores. | Realizar a avaliação do desempenho dos fornecedores em relação ao ano de 2023. |
| 5 | 9.1.2 - Satisfação do cliente. | A organização não efetuou, à data da auditoria, a auscultação dos clientes quanto à sua satisfação para o presente ano. | Devido à recente implementação do SGQ, ainda não foi realizado o devido inquérito à satisfação do utente. | Elaboração do inquérito online, através do <i>google forms</i> . | Realizar o tratamento estatístico dos dados. |

Foram, ainda, identificadas as seguintes oportunidades de melhoria do sistema:

- A organização deve considerar a necessidade de rever e esclarecer as partes interessadas já identificadas, assim como os respectivos requisitos e expectativas;
- A organização deve analisar se é necessário clarificar os processos definidos, assegurando que estes se encontram ajustados à realidade das atividades e ao sistema;
- Relativamente à identificação de riscos e oportunidades e das ações correspondentes para os abordar, a organização deve avaliar:
 - a) A necessidade de clarificar as ações já implementadas e as que ainda estão por implementar, de forma a demonstrar a sua aplicação, eficácia, evolução e melhoria contínua;
 - b) A relevância de identificar oportunidades que possam ser abordadas para potenciar os efeitos desejados;
- A organização deve ponderar a inclusão no plano de formação dos processos de integração e acolhimento de novos colaboradores, visto que se trata de metodologias abrangidas na gestão da formação;
- A organização deve analisar a conveniência de clarificar e aperfeiçoar a informação relativa à comunicação interna e externa, especificando o destinatário da comunicação;
- A organização deve definir claramente a gestão de documentos e registos externos, incluindo o que deve ser controlado, os períodos de retenção e as responsabilidades atribuídas;
- A organização deve considerar a necessidade de clarificar e melhorar a análise das reclamações registadas no livro, no que respeita às ações de melhoria associadas, para assegurar a eficácia das medidas corretivas definidas e implementadas.

As oportunidades de melhoria foram registadas, porém como não apresentam caráter de urgência só irão ser avaliadas e tratadas após a conclusão do processo de certificação.

Por fim, o relatório de auditoria concluiu que a organização geral do SGQ mantém um sistema compatível com a sua atividade e requisitos. Na estrutura documental, foi evidenciado o cumprimento dos requisitos aplicáveis, com os documentos base estabelecidos e adequados à organização. Os recursos humanos mostram-se adequados, com registos evidenciando a formação e as competências necessárias. As infraestruturas

e equipamentos utilizados na atividade influenciam de forma relevante a prestação do serviço, sendo que, nesse nível, existe um plano de manutenção e calibração definido e implementado. Na área de medição, constata-se que a falta de sistematização do sistema ainda não permitiu à empresa atingir toda a performance e melhoria que as ferramentas definidas e implementadas poderiam potencialmente oferecer à organização.

O relatório da auditoria interna pode ser consultado na íntegra no anexo 2.

4.2.1.6 Revisão pela gestão

São conduzidas revisões periódicas pela direção para avaliar a eficácia do sistema de gestão e fazer ajustes conforme necessário.

O relatório da qualidade tem como objetivo reunir o maior número possível de dados do sistema de gestão do J. M. Pereira Lda., com vista a apoiar a sua implementação, verificar a sua adaptabilidade ao laboratório, a eficácia e eficiência, verificar o cumprimento das políticas e objetivos da qualidade, tendo em vista a melhoria contínua do sistema.

O relatório foi elaborado pela Engenheira Sónia Oliveira e aprovado pela Dr.^a Mavilde Vargues, diretora técnica do laboratório. Contempla a análise de janeiro a dezembro de 2023 e aborda os seguintes pontos:

- Balanço dos objetivos da qualidade e planeamento do ano anterior;
- Resultados de auditorias internas e avaliações realizadas por organismos externos;
- Retorno da informação do utente/cliente e partes interessadas;
- Desempenho dos processos e conformidade do produto e serviços;
- Não conformidades e estado de ações corretivas relacionadas;
- Verificação da eficácia das ações empreendidas para tratar riscos e oportunidades;
- Seguimento das ações resultantes de anteriores revisões de gestão;
- Alterações de questões externas e internas que possam afetar o sistema de gestão da qualidade;
- Recomendações de melhoria;
- Relatórios de pessoal dirigente ou outros;
- Garantia da validade dos resultados: ensaios de aptidão;
- Alterações ao volume e tipo do trabalho;
- Reclamações;
- Avaliação de fornecedores;

- Adequação de políticas e procedimentos;
- Atividades de monitorização e de formação;
- Necessidades de recursos materiais e/ou humanos;
- Resultados da avaliação sistemática da documentação do SGQ.

Da avaliação da gestão resultaram as seguintes decisões/necessidades para o ano de 2024 e incluídas no relatório:

- Elaboração do modelo de objetivos e planeamento da qualidade, de forma a ter uma visão realista do SGQ, cruzar com os indicadores constantes nos procedimentos;
- Elaboração do programa anual de auditorias para 2024;
- Elaboração do inquérito em *google forms*, colocação do link no email e talão de levantamento;
- Realização de campanhas publicitárias nas redes sociais;
- Elaboração do plano de formação para 2024.

4.2.1.7 Auditoria externa

Para obter a certificação oficial é necessário passar por uma auditoria externa conduzida por um organismo de certificação, neste caso a eiC.

São realizadas as auditorias de concessão de 1.^a e 2.^a fases seguindo os referenciais normativos: NP EN ISO 9001:2015 e Normas para Laboratório Clínico (Ed nº3 – 1/2016).

A auditoria de concessão de 1.^a fase esteve a cargo do auditor coordenador Rogério Marques e decorreu no dia 25 de janeiro de 2024 no horário das 9:00 às 13:00 e decorreu somente na sede.

A auditoria de concessão de 1.^a fase teve como objetivos:

- Definir as diretrizes para o planeamento da fase 2, assegurando um entendimento abrangente do sistema de gestão do laboratório e das suas operações;
- Avaliar as condições específicas das instalações e trocar informações com os colaboradores do Aqualab Portimão de modo a determinar o grau de preparação para a fase 2;

- Analisar o estado e a compreensão da empresa no que refere aos requisitos da norma, em particular com respeito à identificação de aspetos significativos, processos, objetivos e funcionamento do sistema de gestão;
- Recolher informações relevantes sobre o âmbito do sistema de gestão, incluindo: as instalações do cliente; os processos e equipamentos em utilização; e os níveis de controlo definidos (em particular no caso de organizações com múltiplas localizações);
- Revisar a afetação de recursos para a fase 2 e acordar os detalhes da fase 2;
- Providenciar o enfoque para o planeamento da fase 2 obtendo uma compreensão suficiente do sistema de gestão do Aqualab Portimão e das suas atividades no local no contexto da norma de sistema de gestão ou outro documento normativo;
- Fundamentar a decisão da equipa auditora sobre o processo de certificação.

Nesta auditoria, foram verificados os requisitos dos capítulos 4, 5, 6, 9 e 10 (parcialmente) da NP EN ISO 9001:2015, e não foram identificadas situações suscetíveis de serem consideradas não conformidades. A equipa auditora considera que não há situações que justifiquem a não conformidade do laboratório com os requisitos regulamentares, estatutários e legais aplicáveis à sua atividade, concluindo que existem condições para avançar para a 2.^a fase.

O relatório de auditoria de concessão de 1.^a fase pode ser consultado na íntegra no anexo 3.

A auditoria de concessão de 2.^a fase esteve também a cargo do auditor coordenador Rogério Marques e da auditora Anabela Cunha e decorreu no dia 25 de janeiro de 2024 das 14:00 às 18:00 e no dia 26 de janeiro de 2024 das 09:00 às 18:00.

A auditoria de concessão de 2.^a fase teve como objetivos:

- Verificar a conformidade e a eficácia do sistema em relação aos critérios estabelecidos para a auditoria;
- Analisar a eficácia do sistema para assegurar o cumprimento dos requisitos regulamentares, legais, estatutários e contratuais aplicáveis às atividades das organizações, incluindo a identificação, controlo e verificação da conformidade;
- Avaliar a eficácia do sistema de forma a garantir que a organização cumpre de forma contínua os objetivos estabelecidos e a sua capacidade para fornecer de forma consistente produtos e/ou serviços que atendam aos requisitos aplicáveis;

- Identificar possíveis áreas de melhoria no sistema da organização;
- Sustentar a decisão da equipa auditora em relação ao processo de certificação.

A auditoria foi realizada com base nos seguintes referencias normativos: NP EN ISO 9001:2015 e NLC:2016 e foram auditados quadro locais:

- Avenida do Brasil, Urbanização Quinta das Palmeiras, Lote 3, Loja B 8500-504 Portimão;
- Edificio S. Sebastião, Rua Melvin Jones, Lote 6, Loja 2, Fração B, 8500-396 Portimão;
- Rua Comandante Matoso, Mareta de Beber, 8650-357 Sagres;
- Eiras, Loja Nº 3 R/c, 8650-426 Vila do Bispo.

Desta auditoria foram apontadas duas não conformidades pertencentes ao referencial NP EN ISO 9001. As não conformidades têm um tempo máximo de implementação das ações corretivas de seis meses para auditorias de concessão.

Tabela 4.2 Listagem de não conformidades reportadas na auditoria de concessão 2.ª fase no Aqualab Portimão, análise de causas e medidas de correção

| Nº | Requisito | Descrição | Análise de causas, repercussões e extensão | Correção | Ação corretiva |
|----|---|--|--|---|--|
| 1 | 8.2.1 - Comunicação com o cliente. | O posto de colheitas de Vila do Bispo mantém a placa de identificação antiga com informação obsoleta (embora esteja também a placa com a informação correta). | Por lapso, a empresa responsável pela atualização da imagem do grupo, realizou a colocação das placas identificativas nos postos, mas a restante imagem não foi retirada. | Cobrir a placa superior onde consta referência antiga, até a sua remodelação com nova imagem. | Verificação dos postos do antigo Josino de forma a detetar situações semelhantes e corrigir. |
| 2 | 8.5.1 - Controlo de produção e provisão de serviço. | O procedimento da centrifugação de amostras para obter soro e plasma não está de acordo com o descrito no “procedimento operativo pré-analítico edição 1” de 2023-09-23. | A centrifuga utilizada usa o sistema de rotações em rotações por minuto (rpm), enquanto no procedimento este se encontra em G's. Devido à uniformização com o restante grupo manteve-se as rotações em G's no procedimento, mas não foi realizada a conversão para os rpm adequados a esta centrifuga. | Realizar a conversão para rpm de acordo com a tabela de conversão da Sarsted. | Verificar para outro tipo de amostras se a centrifugação está de acordo com o descrito nos procedimentos ou bulas. |

Foram identificadas as seguintes oportunidades de melhoria do sistema:

- Assegurar a consistência da terminologia utilizada na documentação;
- Acelerar a criação e atualização de um site próprio para o laboratório;
- Implementar um registo mais sistematizado das ocorrências (não conformidades) verificadas no laboratório;
- Estabelecer um número mínimo de respostas a obter nos inquéritos de satisfação dos utentes por cada posto de atendimento;
- Considerar a eliminação da impressão das listas de trabalho do Alinity;
- Esclarecer a instrução de colheita para a análise da homocisteína;
- Digitalizar o registo dos resultados provenientes de técnicas manuais;
- Rever os prazos de conservação dos produtos de hematologia;
- Avaliar a viabilidade de imprimir as instruções de colheita que se encontram no sistema informático para disponibilizar aos utentes;
- Analisar a possibilidade de disponibilizar, nos postos de colheita, uma versão em inglês das instruções de preparação e colheita de amostras, facilitando assim a comunicação com utentes estrangeiros;
- Considerar a utilização de equipamentos que possam melhorar as condições de temperatura no posto de Sagres.

Por fim, o relatório de auditoria concluiu que o laboratório cumpre os requisitos regulamentares, estatutários e legais aplicáveis à sua atividade.

O relatório de auditoria de concessão de 2.^a fase pode ser consultado na íntegra no anexo 4.

4.2.1.8 Certificação

Para concluir o processo de certificação foi necessário corrigir as não conformidades e enviar as evidências da sua resolução por email para a eiC.

As evidências foram aceites e foram emitidos os certificados de conformidade que comprovam que o laboratório de Portimão cumpre os requisitos das Normas para Laboratório Clínico, edição nº3 – janeiro 2016 (figuras 4.1 e 4.2) e da NP EN ISO 9001:2015 (figuras 4.3 e 4.4).

Figura 4.1 Folha de rosto do Certificado de Conformidade N.º: E.047/NLC



N.º: E.047/ NLC

A EIC - Empresa Internacional de Certificação, S.A.

Certifica que o Sistema da Qualidade do

J. M. PEREIRA, LDA.

SEDE Rua Melvin Jones
Edifício São Sebastião, Lote 6 - Loja B
8500-396 PORTIMÃO

Outros Locais: Ver Anexo ao Certificado

Implementado na realização de análises clínicas nas valências de Análises Clínicas nas valências de Bioquímica, Microbiologia, Hematologia, Imunologia, Endocrinologia Laboratorial e Estudo funcional dos metabolismos, órgãos e sistemas.

Cumpra os requisitos do documento:

NORMAS PARA LABORATÓRIO CLÍNICO
Edição nº 3 - Janeiro de 2016

Este Certificado é válido até **26-01-2027**

Lisboa, 22 de abril de 2024

Manuel Vidigal
Presidente C.A.

Este certificado só é válido em conjunto com o certificado n.º E – 6932 emitido pela eIC e enquanto este se mantiver em vigor.

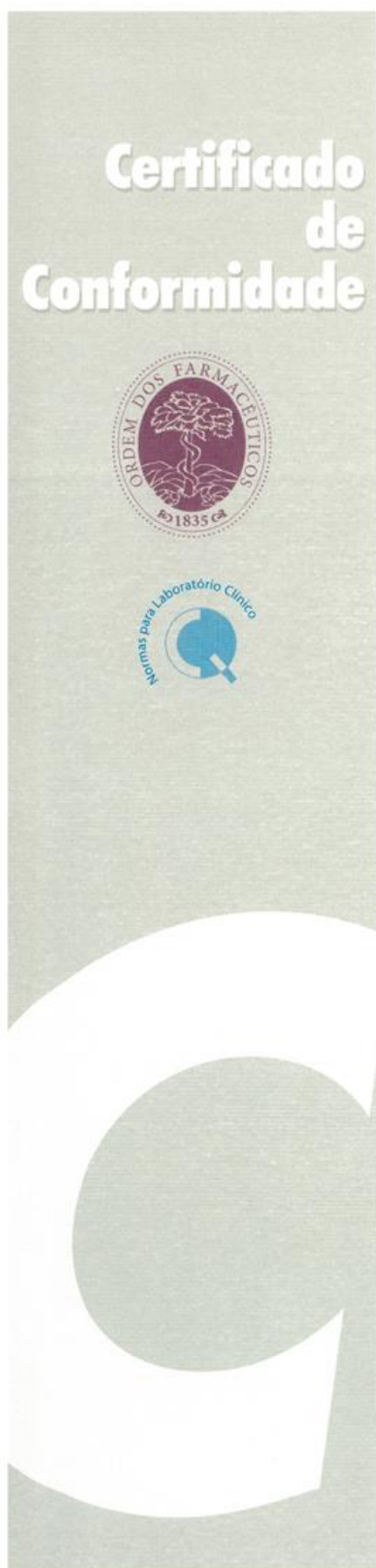
O Documento "Normas para o Laboratório Clínico – Edição n.º 3 - Janeiro de 2016" é propriedade da APAC/ COOPLAB/ OF.

Para confirmar a validade deste certificado, queira p.f. contactar a eIC através de geral@eic.pt ou 214 220 640

empresa internacional de certificação

Rua do Tóbis Portuguesa, n.º 8 - 2.º - Escritório 10 - 1750-292 Lisboa • Tel.: +(351) 21 422 06 40 • Fax: +(351) 21 422 06 49 • E-mail: geral@eic.pt

Figura 4.2 Verso do Certificado de Conformidade N.º:E.047/NLC



ANEXO AO CERTIFICADO N.º: E.047/ NLC

(Este anexo só é válido em conjunto com o certificado n.º N.º: E.047/ NLC emitido pela eiC e enquanto este se mantiver em vigor)

| | |
|----------------------|--|
| POSTO DE COLHEITAS 1 | Av. do Brasil Urbanização Quinta das Palmeiras, Lote 3- Loja B 8500-775 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 2 | Rua Direita, nº 43 - 1º Andar 8500-624 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 3 | Urbanização das Palmeiras, Lote 3 - Loja A, R/C 8400-623 PARCHAL |
| POSTO DE COLHEITAS 4 | Eiras, Loja 3 - R/C 8650-426 VILA DO BISPO |
| POSTO DE COLHEITAS 5 | Rua Cândido do Reis, nº 2 - R/C 8500-575 MEXILHOEIRA GRANDE |
| POSTO DE COLHEITAS 6 | Rua Padre Mendes, nº 5 - R/C 8500-022 ALVOR |
| POSTO DE COLHEITAS 7 | Edifício Príncipe Residence Av. São João de Deus, Lote 3 - Loja nº 2 8500-508 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 8 | Rua Comandante Matoso - Mareta de Beber 8650-357 SAGRES |

Lisboa, 22 de abril de 2024

Manuel Vidigal
Presidente C.A.

Este certificado só é válido em conjunto com o certificado n.º E – 6932 emitido pela eiC e enquanto este se mantiver em vigor.

O Documento "Normas para o Laboratório Clínico – Edição n.º 3 - Janeiro de 2016" é propriedade da APAC/COOPLAB/ OF.

Para confirmar a validade deste certificado, queira p.f. contactar a eiC através de geral@eic.pt ou 214 220 640

empresa internacional de certificação

Rua da Tóbia Portuguesa, n.º 8 - 2.º - Escribório 15 - 1700-280 Lisboa - Tel.: +351 (0) 21 422 06 90 - Fax: +351 (0) 21 422 06 89 - E-mail: geral@eic.pt

Figura 4.3 Folha de rosto Certificado de Conformidade N.º:E-6932

Certificado de Conformidade

IPAC
acreditação
A0008
ISO/IEC 17021-1
Sistemas de Gestão

**MEMBER OF MULTILATERAL
IAF
RECOGNITION ARRANGEMENT**

N.º: E - 6932

A EIC - Empresa Internacional de Certificação, S.A.

Certifica que
Hereby certifies that

O Sistema de Gestão da Qualidade implementado pela
The Quality Management System implemented by

J. M. PEREIRA, LDA.

*(Ver anexo ao certificado)
(See Annex to the Certificate)*

cumpre os requisitos especificados na norma
fulfills the requirements of the Standard

NP EN ISO 9001:2015

para a atividade de
to the following activity

Análises Clínicas nas valências de Bioquímica, Microbiologia,
Hematologia, Imunologia, Endocrinologia Laboratorial e Estudo
funcional dos metabolismos, órgãos e sistemas.

Este Certificado é válido até
This Certificate is valid until

26-01-2027

tendo a Auditoria de Concessão ocorrido em
having the First Audit occurred at

26-01-2024

Lisboa, 22 de abril de 2024


Manuel Vidigal
Presidente C.A.

Para confirmar a validade deste certificado, queira p.f. contactar a eIC através de geral@eic.pt ou 214 220 640

eic
empresa internacional de certificação

Rua de Tóbiis Portuguesa, n.º 8 - 2.º - Escritório 10 • 1750-292 Lisboa • Tel.: +(351) 21 422 06 40 • Fax: +(351) 21 422 06 49 • E-mail: geral@eic.pt

Figura 4.4 Verso do Certificado de Conformidade N.º:E-6932

Certificado de Conformidade




ANEXO AO CERTIFICADO N.º: N.º: E - 6932
ANNEX TO THE CERTIFICATE No: N.º: E - 6932

(Este anexo só é válido em conjunto com o certificado n.º N.º: E - 6932 emitido pela eiC e enquanto este se mantiver em vigor / This annex is only valid in conjunction with certificate no N.º: E - 6932 issued by the eiC and while it remains in force)

| | |
|-----------------------------|--|
| SEDE | Rua Melvin Jones Edifício São Sebastião, Lote 6 - Loja B 8500-396 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 1 | Av. do Brasil Urbanização Quinta das Palmeiras, Lote 3- Loja B 8500-775 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 2 | Rua Direita, nº 43 - 1º Andar 8500-624 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 3 | Urbanização das Palmeiras, Lote 3 - Loja A, R/C 8400-623 PARCHAL |
| POSTO DE COLHEITAS 4 | Eiras, Loja 3 - R/C 8650-426 VILA DO BISPO |
| POSTO DE COLHEITAS 5 | Rua Cândido do Reis, nº 2 - R/C 8500-575 MEXILHOEIRA GRANDE |
| POSTO DE COLHEITAS 6 | Rua Padre Mendes, nº 5 - R/C 8500-022 ALVOR |
| POSTO DE COLHEITAS 7 | Edifício Príncipe Residence Av. São João de Deus, Lote 3 - Loja nº 2 8500-508 PORTIMÃO |
| POSTO DE COLHEITAS 8 | Rua Comandante Matoso - Mareta de Beber 8650-357 SAGRES |

Lisboa, 22 de abril de 2024



Manuel Vidigal
Presidente C.A.

Para confirmar a validade deste certificado, queira p.f. contactar a eiC através de geral@eic.pt ou 214 220 640



empresa internacional de certificação

Rua da Tóbiás Portuguesa, n.º 8 - 2.º - Escritório 10 - 1750-232 Lisboa - Tel.: +(351) 21 422 06 40 - Fax: +(351) 21 422 06 49 - E-mail: geral@eic.pt

O laboratório de Portimão passa, assim, a possuir dupla certificação: NP EN ISO 9001:2015 e Normas para Laboratório Clínico, edição nº3 – janeiro 2016.

Anualmente, será submetido a uma auditoria interna à parte técnica, uma auditoria interna à parte do SGQ e a uma auditoria externa por parte da eiC.

4.3. Outras atividades realizadas

4.3.1 Ações de formação

A estagiária foi aconselhada pela supervisora a frequentar algumas ações consideradas pertinentes para complementar a sua formação.

4.3.1.1 Webinars

Assistiu a três *webinars* realizados pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), dirigida a utentes e a profissionais de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

As **Jornadas ERS sobre Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde** em formato Webinar, tiveram lugar no dia 27 de setembro 2023 e uma duração total de 7 horas. Foram abordados vários temas como: o direito de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, a publicidade em saúde e o direito à informação. Estas jornadas tiveram por objetivo fornecer informação, orientação e apoio aos utentes, aos profissionais de saúde e aos demais agentes do sistema de saúde, prevenir comportamentos ilícitos por parte dos prestadores de cuidados de saúde, promover a capacitação para escolhas e comportamentos mais esclarecidos e uma maior literacia em direitos e deveres dos utentes.

O *webinar* com o tema “**Direito à Reclamação: tramitação de reclamações, elogios e sugestões**”, realizou-se no dia 22 de novembro de 2023 e teve uma duração de 3 horas. Pretendeu dar a conhecer o regime jurídico do direito à reclamação, esclarecer as obrigações que recaem sobre os prestadores e quais as consequências do seu incumprimento, como é realizada a apreciação das reclamações por parte da ERS, quais os desafios da implementação do Livro de Reclamações Eletrónico e qual o posicionamento e intervenção regulatória mais recente da ERS, incluindo a emissão de alertas de supervisão, divulgação de conteúdos informativos e de apoio à tramitação.

E por fim, o *webinar* “**Publicidade em Saúde**”, no dia 28 de novembro de 2023, com duração de 3 horas, dirigido a todas entidades responsáveis por estabelecimentos

prestadores de cuidados de saúde e utentes. Este *webinar* teve como finalidade dar ênfase à liberdade de escolha do utente, sendo que a informação em saúde deve ser fidedigna, apresentada de forma clara e adaptada à capacidade de compreensão dos destinatários.

4.3.1.2 Curso de Formação Profissional de Auditorias ao Sistema de Gestão da Qualidade

O curso de Formação Profissional de Auditorias ao Sistema de Gestão da Qualidade teve uma duração total de 50 horas e foi lecionado pela Traininghouse, Lda. Teve como objetivo capacitar a formanda a executar, planear e conduzir as atividades de auditorias internas ao SGQ da empresa.

A auditoria é um processo de extrema importância para a empresa que avalia a eficiência e a eficácia dos processos e se a conformidade com as normas, leis e regulamentos está garantida.

O curso encontra-se dividido em três módulos:

Módulo 1: Auditorias – Parte Técnica

São abordados os seguintes temas:

- Conceitos e princípios (quadro deontológico, o papel do auditor e o papel do auditado);
- Norma NP EN ISO 19011;
- Objetivos das auditorias;
- Regras e responsabilidades (da equipa auditora, do cliente e do auditado);
- Fases fundamentais de uma auditoria (definição do âmbito, análise inicial da documentação, preparação e realização da auditoria, relatório, seguimento e ações corretivas e conclusões);
- Auditorias de certificação;
- Monitorização do programa de auditorias;
- Indicadores de desempenho para o programa de auditorias;
- Revisão ao programa de auditorias;
- Melhoria do programa de auditorias.

Módulo 2: Auditorias – Parte Comportamental

São abordados os seguintes temas:

- Perceção interpessoal e comunicação;
- Implicações nas atitudes e comportamentos;
- Processo comunicacional;
- Barreiras à comunicação e formas de as ultrapassar;
- Assertividade;
- Análise transacional;
- Gestão de conflitos;
- Gestão do tempo;
- Técnicas de comunicação aplicadas à auditoria;
- Técnicas de entrevista aplicadas à auditoria;
- As reuniões em auditoria – preparação e condução de reuniões;
- Técnicas para reuniões eficazes;
- Técnicas de comunicação escrita – O relatório da auditoria.

Módulo 3: Auditorias a sistemas integrados de gestão

São abordados os seguintes temas:

- Fases fundamentais de uma auditoria a sistema integrado (a definição do âmbito);
- Análise inicial da documentação;
- Particularidades da documentação de um sistema integrado (preparação, realização e o relatório);
- Seguimento e ações corretivas.

4.3.1.3 Curso de Formação - Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados no âmbito das Análises Clínicas

O Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) é uma legislação da União Europeia que foi adotada em abril de 2016 e estabelece as diretrizes para a recolha, armazenamento e processamento de dados pessoais de cidadãos da União Europeia, com o objetivo de proteger a privacidade e os direitos das pessoas, sendo este tema bastante pertinente, uma vez que, o laboratório detém dados sensíveis de um grande número de utentes.

O curso “RGPD no âmbito das Análises Clínicas” teve uma duração de 8 horas, decorreu nos dias 25 e 26 outubro 2023 e foi organizado pela Secção Regional do Sul e Regiões Autónomas da Ordem dos Farmacêuticos.

Foram abordados os seguintes temas:

- Enquadramento do RGPD e principais mudanças no regime jurídico da proteção de dados;
- Princípios de proteção de dados;
- Direitos do titular dos dados;
- Obrigações do responsável pelo tratamento e do subcontratante;
- Autoridade de controlo;
- Receção de utentes – recolha inicial de dados;
- Contacto posterior com os titulares dos dados;
- Avaliações de Impacto de Proteção de Dados;
- Subcontratação;
- Resposta ao exercício dos Direitos dos Utentes;
- Resposta a incidentes de violação de dados pessoais Titulares;
- Políticas de Privacidade.

4.3.2 Plano de estágio de novos colaboradores

Quando um novo colaborador integra a equipa técnica do laboratório realiza, durante um mês uma aprendizagem, que a empresa designa por “estágio” e que tem por objetivo qualificar os técnicos para a rotina diária nas secções de hematologia, microbiologia clínica, colheitas, triagem e atendimento administrativo.

Foi pedido à estagiária que elaborasse os planos de estágio para os novos colaboradores que venham a pertencer à equipa técnica da empresa.

Um plano de estágio bem elaborado é crucial para garantir que o colaborador tenha uma experiência enriquecedora e produtiva, enquanto a empresa maximiza os benefícios do estágio.

O estágio tem a duração de um mês e em cada semana os estagiários/colaboradores desenvolvem uma atividade com o acompanhamento e supervisão de um tutor, um técnico qualificado para o efeito. No final do estágio cada tutor avalia o desempenho do colaborador numa escala de quatro níveis (mau, suficiente, bom e excelente) nos seguintes pontos:

- Integração na equipa;
- Adaptação aos métodos e procedimentos;

- Interesse, entusiasmo e determinação na execução das tarefas;
- Demonstração de atenção nas formações;
- Execução de tarefas de forma autónoma;
- Demonstração de conhecimento e responsabilidade nos procedimentos internos para a realização das atividades;
- Capacidade de organização do trabalho, cumprindo prazos e rotinas;
- Uso dos equipamentos de proteção individual;
- Concentração no desempenho e contribuição com sugestões de melhoria.

O tutor pode, ainda, expressar a sua opinião sobre a eficácia do estágio e necessidades de formação suplementar.

O estagiário pode, também, dar a sua avaliação sobre o estágio, numa escala de quatro níveis (mau, suficiente, bom e excelente) nos seguintes aspetos:

- Instalações e infraestruturas;
- Meios e equipamentos;
- Cumprimento do plano formativo;
- Duração do período de acolhimento;
- Integração nas áreas;
- Formação adequada às funções;
- Acompanhamento dos tutores/orientadores.

O plano de estágio possui ainda um campo onde o estagiário pode colocar observações e sugestões de melhoria que ache pertinentes no plano de integração.

No apêndice 2 pode ser consultado o plano de estágio desenvolvido pela estagiária e que está atualmente em vigor para os novos colaboradores que venham a integrar a equipa técnica no grupo Aqualab.

4.3.2 Auditoria Aqualab Albufeira

A estagiária teve, ainda, a oportunidade de acompanhar a auditoria anual da certificação do laboratório de Albufeira, realizada pela eiC. A auditoria decorreu no dia 24/07/2023 entre as 8h30 e as 16h30, sendo a equipa auditora constituída por Carmen Aguiar e Anabela Cunha.

Segundo o relatório da eiC a auditoria teve como objetivo:

- Avaliar a conformidade e eficácia do sistema com os critérios da auditoria;
- Avaliar a eficácia do sistema de forma a garantir o cumprimento dos requisitos regulamentares, estatutários, legais e contratuais aplicáveis às atividades das organizações (identificação, controlo e verificação da conformidade);
- Avaliar a eficácia do sistema de forma a garantir o cumprimento contínuo com os objetivos definidos e um julgamento da capacidade da organização para providenciar de forma sistemática um produto e/ou um serviço de acordo com os requisitos aplicáveis;
- Identificar potenciais áreas de melhoria no sistema da organização;
- Fundamentar a decisão da eiC sobre o processo de certificação.

A auditoria foi realizada com base nos seguintes referencias normativos: NP EN ISO 9001:2015 e NLC:2016 e foram auditados os seguintes três locais:

- Quinta da Bellavista - Rua do Estádio, Lote E-4 8200-127 Albufeira;
- Rua Miguel Bombarda, Nº 6, 8400-348 Lagoa;
- Urbanização Moura Encantada Rua Voz de Loulé, Lote 11 R/c Dto., 8100-552 Loulé.

Desta auditoria foram apontadas sete não conformidades para a norma NP EN ISO 9001. As não conformidades têm um tempo máximo de implementação das ações corretivas de três meses para auditorias de renovação/acompanhamento.

Tabela 4.3 Listagem de não conformidades reportadas na auditoria da eiC no Aqualab Albufeira, análise de causas e medidas de correção

| Nº | Requisito | Descrição | Análise de causas, repercussões e extensão | Correção | Ação corretiva |
|----|---|--|--|--|--|
| 1 | 5.3 - Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais. | Verificou-se que o regulamento interno do laboratório Aqualab de 06/02/2020, contém informação obsoleta (exemplo: o organigrama em uso é de 06/12/2022). | O regulamento interno ainda não tinha sido alvo de revisão durante o ano de 2023. Devido a lapso humano e a falta de estabelecimento de periodicidade. | Realizar a revisão do regulamento interno. | Realizar verificação da documentação de forma a detetar outras situações semelhantes. |
| 2 | 6.1 - Ações para tratar riscos e oportunidades. | Foi verificado que há riscos com nível de risco elevado (≥ 25) e que não se constataram ações imediatas para a sua mitigação (exemplo: risco nº21 com nível de risco elevado e a última ação desencadeada foi a 12/2022). | O risco estabelecido como elevado, foi reconhecido pelo laboratório e estando sob apreciação, o laboratório assume este risco, uma vez que a sua mitigação depende de ações externas ao laboratório. | Realizar verificação do risco e se existe possibilidade de alguma ação de mitigação. | Realizar uma verificação geral aos riscos constantes na lista de forma a verificar a existência de outras situações onde não haja a implementação de ações de mitigação. |
| 3 | 7.4 - Comunicação. | Verificou-se o uso de <i>flyers</i> , informação ao cliente, (exemplo: “perfis de análises” e “unidades de colheita”) não sendo documentos controlados. | O uso de <i>flyers</i> e artigos de publicidade não eram considerados documentos de controlo apesar de conterem informação de análises como: preços e moradas de unidades de colheitas. O laboratório não os considerava objetos de controlo. | Os artigos que estão em circulação não eram objeto de correção. | Quando for realizada nova encomenda de material publicitário, colocar a data de forma a rastrear a informação contida no mesmo. |
| 4 | 8.4 - Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos. | Na avaliação de fornecedores de 2022, não constam todos os fornecedores do Aqualab (exemplo: auditorias, sistema informático, recolha de resíduos infecciosos). | A avaliação dos fornecedores constantes na listagem não estava completa, pois somente continha a informação retirada do software APPstock, os serviços são avaliados por registo de deméritos segundo os critérios estabelecidos e não constavam no resumo da avaliação. | Completar a avaliação dos serviços na avaliação de fornecedores. | Aquando do preenchimento do modelo não realizar ocultação de linhas. |
| 5 | | Os processos no sistema informático, Apollo, ANL04888 e ANL04889 da clínica Neuro Loulé não tem registada a hora de colheita. | Sendo colheitas realizadas pelo médico da clínica, este por lapso não colocou a hora da realização da colheita. | NA | Informar, formalmente, a Clínica da necessidade de colocação da hora da colheita e identificação do responsável pela colheita. |
| 6 | 8.5 - Produção e prestação do serviço. | Não foi possível rastrear o kit de colheita “Helycobacter test”. | O kit de colheita do “Helycobacter test” era possível rastrear os lotes contantes no posto de colheita, através dos registos no ApStock, mas não era possível saber o lote administrado a determinado utente. | Colocar na informação do utente no software, Appolo e Wappolo, qual o lote do kit administrado. | Colocar na informação do utente no software Appolo e Wappolo, qual o lote de qualquer solução que tenha de ser administrada ao utente. |
| 7 | | A temperatura do termómetro nº C123, registou 1,2°C às 10.50h no dia 24/7, do frigorífico C075 na sala de colheitas na Unidade de Colheitas de Lagoa. | Possível erro no equipamento de medição ou problema com o frigorífico. Devido a mau funcionamento. | Verificar se é o termómetro ou o frigorífico a estar com problemas. Colocar outro termómetro sem alterar temperatura do frigorífico. | Após verificação do problema, colocar novo termómetro no frigorífico. Se o problema for o frigorífico solicitar manutenção. |

Foram identificadas as seguintes oportunidades de melhoria do sistema:

- Inutilizar as etiquetas que sobram nas salas de colheitas;
- Incentivar para o registo de ocorrências/não conformidades;
- Assegurar e facilitar a consulta, disponibilidade e verificação das regras validadas no equipamento de hematologia Sysmex;
- Implementar a medição da incerteza nos parâmetros quantitativos na zona de decisão clínica.

Por fim, o relatório de auditoria concluiu que o SGQ auditado permite prestar um serviço adequado e em conformidade com seus clientes e demais partes interessadas.

Capítulo 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Considerações finais e reflexão crítica sobre o estágio

A implementação de um sistema de gestão da qualidade é um processo muito complexo e moroso que apresenta várias etapas, desde a elaboração de documentação à formação do pessoal. É um processo que nunca acaba pois procura sempre a melhoria contínua ao longo do tempo. Obter uma certificação não assegura apenas a conformidade dos processos, mas também proporciona uma série de vantagens competitivas que podem fortalecer a posição da empresa no mercado, melhorar a eficiência operacional, aumentar a satisfação do cliente e abrir novas oportunidades de negócios. A certificação é um investimento estratégico que pode trazer benefícios significativos a médio e longo prazo para a organização.

Para além de colocar os conhecimentos anteriores em prática, o estágio exigiu ainda que a estagiária investisse em estudos mais aprofundados para conseguir acompanhar todo o processo de implementação de gestão da qualidade.

Na parte curricular do mestrado este tema foi abordado de forma muito geral e resumida. A gestão da qualidade num laboratório de análises clínicas é muito diferente de outras áreas de atuação, uma vez que, se rege por várias normas específicas. A gestão da qualidade de um laboratório trata muitos temas dentro da organização, é necessário muito tempo de formação até que um funcionário esteja completamente apto para realizar a função de forma autónoma.

O estágio possibilitou à estagiária uma aprendizagem muito completa nesta área, contudo ainda há muito que aprender.

5.2 Perspetivas futuras

Pretende-se que futuramente o sistema de gestão da qualidade implementado no Aqualab Portimão seja transposto para todas as unidades do grupo possibilitando assim, melhorar a eficiência, padronizar processos e assegurar a conformidade com as normas da qualidade em toda a organização.

Durante o decorrer do estágio estava a ser estudada a hipótese de se adquirir um software de gestão documental. Esta opção prende-se com o aumento crescente de documentos que se tem vindo a verificar com a aquisição de laboratórios e postos de colheitas.

Um software de gestão documental oferece uma série de vantagens como:

- Organização e acesso eficiente. O armazenamento de documentos é feito num único local digital, o que facilita a organização e o acesso às informações, sendo mais rápido e fácil localizar documentos.
- Permite controlar acessos definindo quem pode visualizar, editar ou eliminar documentos, protegendo informações sensíveis.
- Reduz a necessidade de impressão e armazenamento físico de documentos, diminuindo os custos com papel e espaço de armazenamento.
- Permite que os colaboradores tenham acesso a documentos em qualquer lado em tempo real, independentemente de sua localização geográfica.
- Mantém um histórico de alterações e versões anteriores dos documentos, facilitando a colaboração e a recuperação de informações.
- Permite acompanhar o ciclo de vida dos documentos, desde a criação até a eliminação e regista todas as ações realizadas.
- Melhora a gestão de processos internos, como aprovações e revisões, através de fluxos de trabalho automatizados.
- Minimiza o risco de perda de informações críticas e ajuda a cumprir exigências legais e regulatórias.

Um software de gestão documental é uma ferramenta essencial para qualquer organização que deseje melhorar a eficiência operacional, assegurar a segurança das informações e promover uma colaboração eficaz. A adoção deste tipo de software pode proporcionar uma vantagem competitiva significativa e contribuir para o sucesso a longo prazo da organização. A opção de aquisição recaiu sobre o software Agir que se destacou pela sua facilidade de utilização, preço e simplicidade.

Foi proposto à estagiária integrar o departamento da qualidade e implementar o software Agir na empresa, uma vez que já tinha contactado com o mesmo anteriormente no âmbito universitário. Este software permite integrar a gestão da qualidade, gestão de frota e todos os processos relativos aos recursos humanos num único local, tendo a estagiária aceite esta proposta com muita satisfação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Society for Quality (s.d.) *The History of Quality*. Disponível em: www.asq.org/quality-resources/history-of-quality (acedido em 6 de outubro de 2023).
- António, N.S., Rosa, A. & Teixeira, A. (2016) *Gestão da Qualidade – de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM*, 2ª edição, Lisboa, Edições Sílabo.
- Aqualab (s.d.) *História – Sobre Nós*. Disponível em: www.aqualab.pt/sobre-nos/historia/ (acedido em 10 de novembro de 2023).
- Associação Portuguesa de Certificação (s.d.) *ISO 9001: Sistema de Gestão da Qualidade*. Disponível em: <https://apcergroup.com/pt/certificacao/pesquisa-de-normas/81/iso-9001> (acedido em 16 de outubro de 2023).
- Ferreira, P.L. (1991) Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 33, 93-106. Disponível em: www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/33/Pedro%20Lopes%20Ferreira%20%20Definir%20e%20Medir%20a%20Qualidade%20de%20Cuidados%20de%20Saude.pdf (acedido em 11 de dezembro de 2023).
- Fortunato, A. (2011) *Gestão da qualidade em laboratórios clínicos*. Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2019) *Despacho n.º 10009/2019*, Lisboa, Diário da República.
- Gomes, P. J. P. (2004) *A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufaturados aos serviços de informação*, Cadernos BAD 2. Disponível em: www.las.inpe.br/~perondi/17.10.2011/Gomes_2004_evolucao_conceito_qualidade.pdf (acedido em 17 de abril de 2024).
- Instituto Português da Qualidade (2015a) *NP EN ISO 9000:2015 - Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário*, Caparica, Comité Europeu de Normalização.
- Instituto Português da Qualidade (2015b) *NP EN ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos*, Caparica, Comité Europeu de Normalização.
- Instituto Português da Qualidade (2016) *DNP TS 4546 – Sistema de reconhecimento da qualidade do serviço das pequenas e médias empresas do comércio e serviços*, Caparica, Comité Europeu de Normalização.
- Instituto Português da Qualidade (2018) *NP EN ISO 19011:2018 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão*, Caparica, Comité Europeu de Normalização.
- Instituto Português da Qualidade (s.d.) *Sistema Português da Qualidade*. Disponível em: www.ipq.pt/sistema-portugues-da-qualidade/ (acedido em 24 de maio de 2024).

- Juran, J.M. (1992) *A Qualidade desde o Projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços*, São Paulo, Pioneira.
- Longo, R.M. (1996) *Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação*, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Ordem dos Farmacêuticos (2016) *Normas para o Laboratório Clínico*, Lisboa, Ordem dos Farmacêuticos.
- Organização Internacional de Normalização (s.d.) *About ISO*. Disponível em: www.iso.org/about-us.html (acedido em 20 de janeiro de 2024).
- Paladini, E.P. & Carvalho, M.M. (2012) *Gestão da Qualidade: Teoria e Casos*, 2ª edição, São Paulo, Elsevier Editora.
- Palmer, R.H. (1983) *Ambulatory health care evaluation: principles and practice*, Chicago, American Hospital Publishing.
- Patel, P.M. & Deshpande, V.A. (2017) *Application Of Plan-Do-Check-Act Cycle For Quality And Productivity Improvement-A Review*. International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology. Disponível em: www.researchgate.net/publication/318743952 (acedido em 30 de setembro de 2023).
- Pinto, A. & Soares, I. (2018) *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua Implementação*, 2ª edição, Lisboa, Edições Sílabo.
- Pinto, J.C. & Pinto, A.L. (2011) A importância da certificação de sistemas de gestão da qualidade em Portugal. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 10, 48–61. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/3885/388539127006.pdf (acedido em 4 de abril de 2024).
- Pires, A.R. (2004) *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*, 3ª edição, Lisboa, Edições Sílabo.
- Sousa P. (2006) *Patient safety: a necessidade de uma estratégia Nacional*. Disponível em: https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/7828/1/Patient%20safety_a%20necessidade%20de%20uma%20estrategia%20nacional.pdf (acedido em 10 de novembro de 2023).

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Manual de Acolhimento

I. Edições e Revisões Efetuadas

| Edição | Data de Aprovação | Páginas Revistas | Registo das Alterações |
|--------|-------------------|------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

II. Distribuição / Divulgação

Enviado para o email institucional de cada colaborador.

Elaborado por: Márcia Silva com supervisão de Sónia Oliveira

Aprovado por: Jorge Queiroz e Elsa Nunes

MANUAL DE ACOLHIMENTO

Responsabilidade, Ética e Qualidade

Índice

| | |
|--|-----------|
| I. Edições e Revisões Efetuadas..... | 1 |
| II. Distribuição / Divulgação..... | 1 |
| 1. APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| 1.1 Mensagem de boas-vindas..... | 5 |
| 1.2 Apresentação sucinta do Grupo AQUALAB..... | 6 |
| 1.3 Evolução histórica..... | 9 |
| 2. FUNCIONAMENTO..... | 10 |
| 2.1 Sistema de gestão da qualidade..... | 11 |
| 2.2 Política do laboratório..... | 11 |
| 2.3 Código de ética..... | 11 |
| 2.4 Objetivos da qualidade..... | 12 |
| 3. RELAÇÕES LABORAIS..... | 13 |
| 3.1 Recrutamento e seleção..... | 14 |
| 3.2 Horário normal de trabalho..... | 14 |
| 3.3 Período experimental..... | 14 |
| 3.4 Formação profissional..... | 14 |
| 3.4.1 Posição do Grupo AQUALAB face à formação dos seus colaboradores..... | 15 |
| 3.4.2 Como se desenvolve o processo de formação..... | 15 |
| 3.5 Avaliação de desempenho..... | 15 |
| 3.6 Faltas..... | 16 |
| 3.7 Comunicação de ausências/faltas..... | 17 |
| 3.8 Vencimento..... | 17 |
| 3.8.1 Complementos ao vencimento..... | 17 |
| 3.9 Férias..... | 18 |
| 3.10 Deveres gerais dos profissionais..... | 19 |
| 3.10.1 Vestuário..... | 19 |
| 3.10.2 Ambiente de trabalho..... | 19 |
| 3.10.2.1 Princípios Gerais..... | 19 |
| 3.10.2.2 Comportamentos considerados ilícitos..... | 20 |
| 3.10.3 Comportamento no atendimento aos utentes..... | 21 |

1. APRESENTAÇÃO

Grupo AQUALAB

1.1 Mensagem de boas-vindas

BEM-VINDO AO GRUPO AQUALAB!

O Grupo AQUALAB desenvolve a sua atividade na área das análises clínicas, águas, alimentos e outras de igual interesse sanitário e de salvaguarda da saúde pública. O Grupo é constituído por três laboratórios centrais situados em Albufeira, Faro e Portimão. Cada laboratório central tem postos de colheita associados.

Agora, que é membro da nossa equipa, queremos felicitá-lo(a) e desejar-lhe o maior sucesso no seu novo emprego. O presente Manual irá ajudá-lo(a) a conhecer as regras de conduta pelas quais todos os colaboradores se devem reger, com a finalidade de que todos os que trabalham no Grupo AQUALAB sigam os mesmos princípios.

Como membro da nossa equipa, é da sua responsabilidade estar informado sobre a estrutura, regras e políticas que devemos seguir para atingir os nossos objetivos e reportar ao seu superior hierárquico direto quaisquer questões e dúvidas que possam surgir, bem como sugestões que possam melhorar o nosso funcionamento.

Necessitamos da sua opinião e “feedback” para assegurar que todos os aspetos operativos e documentais da nossa organização reflitam o melhor modo possível de atingir os nossos objetivos.

Seja muito bem-vindo ao Grupo AQUALAB e, vamos construir uma ótima história juntos.

1.2 Apresentação sucinta do Grupo AQUALAB

SÓCIOS-GERENTES

- Dr. Jorge Queiroz
- Dr.^a Elsa Nunes

SEDE

Albufeira:

- Quinta da Bella Vista, Rua do Estádio, Lote E-4, 8200-127 Albufeira
Telefone: 289580890 / 965100271 E-mail: info@aqualab.pt / secretariado@aqualab.pt

Faro:

- Rua da PSP, nº22, 8000-408 Faro
Telefone: 289889590 FAX: 289889594 Email: moduslab@moduslab.pt

Portimão:

- Edifício S. Sebastião, Rua Melvin Jones, Lote 6, Loja 2, Fração B – 8500-396 Portimão
Telefone: 282110870 / 934896095 E-mail: info.jmp@aqualab.pt / geral.jjc@aqualab.pt

POSTOS DE COLHEITA

Albufeira:

- Rua da Moinheta Lote 5, R/c Loja B 8365-062 Algoz;
- Urbanização Vila Nova II - Lote 3 8365-184 Armação de Pêra;
- R. Prof. José Jorge Rodrigues 2A, 8100-070 8100-070 Boliqueime;
- Rua Miguel Bombarda, Nº 6 8400-348 Lagoa;
- Rua José Francisco de Matos Nunes da Silva, Lote 5 – Loja A 8600-774 Lagos;
- Urbanização Moura Encantada - Rua Voz de Loulé, Lote 11 R/c Dto. (Rotunda Restaurante 'Calypso') 8100-552 Loulé;
- Centro Médico Neuroloulé - Rua Marquês de Pombal Nº 7 8100-706 Loulé;

- Rua Cândido dos Reis, N° 34 8200-509 Paderne;
- Urbanização do Barrocal Lote C59, R/c, Loja B 8365-204 Pêra;
- Edifício Palmeira, Av. Dr. Carlos Mota Pinto, Loja N°4 8125-406 Quarteira;
- Rua Sacadura Cabral N° 33, Loja 5 R/c 8375-131 São Bartolomeu de Messines;
- Rua da Liberdade, N° 55, R/c 8375-109 São Bartolomeu de Messines;
- Rua Dr. Bernardino Ramos, N° 28 R/c 8375-273 São Marcos da Serra;
- Rua Cândido dos Reis, Lote 1, Loja B, R/c Edifício Almedina 1 8300-126 Silves.

Faro:

- Av. Bombeiros Portugueses, Loteamento Anica, Lote II, Loja C, 8900-209 Vila Real de Santo António;
- Rua D^a. Teresa Ramalho Ortigão, n° 31 A R/C 8000-314 Faro;
- Urb. Parque das Amoreiras, Av. 25 de Abril Bloco B6, Lj AN/AM 8005-122 Faro;
- Rua Vasco da Gama, n° 112, Loja A 8125-256 Quarteira;
- Rua Dr. Silva Nobre, n° 6 8150-147 São Brás de Alportel;
- Rua da Liberdade, n° 26 8700-019 Fusetas;
- Rua Miguel Torga, 3A 8700-318 Olhão.

Portimão:

- Rua 25 de Abril, n.º 87 – 8670-088 Aljezur;
- Clínica Alvor, Rua Padre Mendes N° 5 – 8500-022 Alvor;
- Rua da Ameijeira, Lote 2, R/c – 8600-543 Lagos;
- Rua Francisco dos Reis N° 2 – 8500-130 Mexilhoeira Grande;
- Urbanização das Palmeiras, Lote 3 - Loja A – 8400-623 Parchal;
- Rua da Cerca de Fora, N° 2, Cx Postal 48P – 8400-475 Porches;
- Eiras, Loja N° 3 R/c – 8650-426 Vila do Bispo;
- Rua Comendador Vilarinho, N° 9 – 1º – 8300-128 Silves;
- Rua Comandante Matoso, Mareta de Beber – 8650-357 Sagres;
- Rua Sidónio Pais, Lote 1, Loja 4 – 8500-735 Portimão;
- Avenida São João de Deus, Urbanização Cerca do Colégio, Lote 3 R/c, Loja B – 8500-508 Portimão;
- João Josino da Costa Rua Direita, N° 43, 1º – 8500-624 Portimão;

- Av. do Brasil (Urb. Qta. das Palmeiras), Lote 3 – Loja B – 8500-775 Portimão.

DIREÇÃO TÉCNICA

Albufeira:

- Dr. Jorge José Pisco Queiroz
N.º Cédula Profissional: 7530

Faro:

- Dr.ª Elsa Maria Evaristo Nunes
N.º Cédula Profissional: 7661

Portimão:

- Dr.ª Mavilde Anacleto Pires Vargues
N.º Cédula Profissional: 7662

DIRETORA TÉCNICA SUBSTITUTA

Albufeira:

- Dr.ª Elsa Maria Evaristo Nunes
N.º Cédula Profissional: 7661

Faro:

- Dr.ª Laura Maria Campião Quitalo
N.º Cédula Profissional: 7476

Portimão:

- Dr.ª Edite Maria Estevão Gomes
N.º Cédula Profissional: 7012

1.3 Evolução histórica

O laboratório AQUALAB, com sede em Albufeira, foi fundado em 1992 pelo atual diretor técnico Dr. Jorge José Pisco Queiroz, especialista em análises clínicas pela Ordem dos Farmacêuticos.

Em 1996, ultrapassando as expectativas aumentou, para cerca do dobro, o número de colaboradores. Anos mais tarde, abrem os primeiros postos de colheitas. Em 2003 o Laboratório Central muda-se para um local mais amplo, satisfazendo melhor as suas necessidades, conseguindo a obtenção da certificação pela Norma Portuguesa da Organização Internacional de Normalização (NP ISO) 9001:2000 e Normas para Laboratório Clínico (NLC) da Ordem dos Farmacêuticos.

Em 2005 inicia-se o processo de acreditação segundo a norma NP ISO/Comissão Eletrotécnica Internacional (IEC) 17025:2005 do Departamento de Águas e Alimentos, estando este processo concluído dois anos depois.

A formação do Grupo AQUALAB tem início em 2010 com a aquisição do Laboratório Dr. João Josino da Costa, em Portimão. Neste mesmo ano é concluído com sucesso o processo de acreditação para pesquisa e quantificação de *Legionella pneumophila*, tornando-se no único laboratório em Portugal com acreditação neste tipo de método.

Em 2012, o Grupo AQUALAB expandiu o âmbito da acreditação da amostragem, com base nas normas ISO 7218:2007, ISO 18593:2004 e NP 1828:1982, de modo a responder às exigências dos Sistemas de Controlo de Qualidade Alimentar, passando a incluir, para além de análises de águas, produtos alimentares, controlo higiossanitário de manipuladores, higienização de superfícies e higienização de utensílios.

O Grupo AQUALAB obtém, em 2013, parte do capital do Laboratório MODUSLAB, em Faro, sendo que a sua aquisição se concretiza na íntegra em 2021.

Em 2018, dá-se a aquisição do Laboratório J. M. Pereira Lda., em Portimão, surgindo três anos depois o AQUALAB Portimão, resultante da fusão dos laboratórios J. M. Pereira e Dr. Josino da Costa.

Em 2022, há um *rebranding* da marca.

Atualmente, o Grupo AQUALAB engloba três laboratórios principais: Albufeira (Mod.PG.02/12.12.22), Portimão (Mod.27_00) e Faro (IMP.119.00) e diversos postos de colheitas.

2. FUNCIONAMENTO

2.1 Sistema de gestão da qualidade

Na procura pela melhoria contínua e qualidade dos serviços prestados, o Grupo procura obter a certificação pela NP Norma Europeia (EN) ISO 9001:2015 e NLC 2015 da Ordem dos Farmacêuticos.

As Boas Práticas de Laboratório requerem que:

- A primeira preocupação da Gerência/Direção Técnica seja o bem-estar do utente, preservando o ambiente e a segurança da comunidade;
- Dado que, a essência da atividade do laboratório de análises clínicas é a realização de exames laboratoriais realizados nas melhores condições nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, os resultados do relatório final devem ser validados por especialistas qualificados;
- O Diretor Técnico e/ou o Responsável da Qualidade devem promover a realização de controlos de qualidade internos e externos com a finalidade de assegurar resultados fiáveis;
- O Diretor Técnico e os restantes colaboradores devem manter a atualização de conhecimentos através de programas de formação interna e externa.

2.2 Política do laboratório

A política de cada Laboratório pode ser consultada em:

- Albufeira (Mod.PG.01/01.03.19);
- Portimão (Mod.24_00);
- Faro (IMP.123.00).

2.3 Código de ética

O Grupo AQUALAB é uma entidade que presta atividade no âmbito da Saúde competindo-lhe executar todas as tarefas que respeitem às análises clínicas.

A primeira e principal responsabilidade do Grupo e dos seus colaboradores é para com a Saúde e Bem-Estar do cliente em geral. O bem-estar dos indivíduos deve ser colocado à frente dos seus interesses comerciais, promovendo o direito ao acesso a um atendimento

de qualidade, eficaz e seguro. Deve ainda, sem prejuízo da sua independência, manter corretas relações com outros profissionais de saúde.

No exercício da sua atividade, todos os colaboradores devem ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de exercê-la com a maior diligência, zelo e competência e o seu dever na contribuição para a realização dos objetivos da política da saúde.

Os colaboradores devem manter entre si um correto relacionamento profissional, evitando atitudes contrárias ao espírito de solidariedade, lealdade, auxílio mútuo e valores éticos da sua atividade. Devem assumir a responsabilidade pelos seus atos e pelos resultados das análises que executam, devem ainda merecer-lhes especial cuidado aqueles que tenham repercussões na saúde e vida humanas.

Todos os colaboradores do Grupo comprometem-se a guardar segredo profissional:

- a) dos resultados e relatórios de exames que tenham sido fornecidos aos utentes;
- b) das atividades desenvolvidas que impliquem quebrar o segredo profissional.

O sigilo profissional não caduca, mesmo quando os colaboradores deixarem de ter relações laborais com o Grupo AQUALAB.

2.4 Objetivos da qualidade

Os objetivos da qualidade são estabelecidos pela Gerência de forma ajustada com a Política do Laboratório. A Gerência divulga os objetivos da qualidade, através do Programa de Gestão, nas funções e níveis que considera relevantes atingir no seio da organização, nomeadamente aos responsáveis pelos diversos processos.

3. RELAÇÕES LABORAIS

As Regras Internas do Grupo AQUALAB visam informar os colaboradores sobre a forma de funcionamento e sobre as suas obrigações e direitos.

O instrumento de regulamentação coletiva de trabalho aplicável no Grupo AQUALAB é o contrato coletivo de trabalho divulgado pela Associação Portuguesa dos Analistas Clínicos (APAC).

3.1 Recrutamento e seleção

O Recrutamento para a admissão no quadro de pessoal processa-se através de:

- Recrutamento Interno – promovendo a mobilidade interna dos Recursos Humanos dentro do Grupo;
- Consulta da base de dados de candidaturas recebidas;
- Recurso a anúncios no LinkedIn.

Após o recrutamento, a seleção processa-se através de duas entrevistas individuais:

1. Entrevista com o/a Diretor(a) de Recursos Humanos (DRH) e chefia do departamento;
2. Entrevista com DRH e Administração (aplicável a funções Técnicas e de Direção).

3.2 Horário normal de trabalho

O período normal de trabalho que vigora no Grupo AQUALAB é de 40 horas semanais, distribuído por 6 dias da semana de segunda a sábado, em dois períodos de trabalho estabelecidos para cada funcionário tendo em vista o melhor funcionamento e produtividade do laboratório. O horário de funcionamento do laboratório ao público é das 8h00 às 18h00 de segunda a sexta e das 8h00 às 12h00 ao sábado.

3.3 Período experimental

O período experimental corresponde ao período inicial de execução do contrato e tem uma duração que pode variar, entre os 30 dias e os 180 dias, dependendo do grau de complexidade da função a desempenhar.

Durante o período experimental, salvo acordo escrito em contrário, qualquer das partes pode rescindir o contrato sem aviso prévio e sem necessidade de invocação de justa causa não havendo direito a qualquer indemnização.

3.4 Formação profissional

É objetivo da empresa proporcionar as condições necessárias para uma adequada qualificação e motivação dos colaboradores na função que desempenham, criando

simultaneamente condições para a sua evolução profissional. Nesse sentido, os colaboradores frequentam regularmente ações de formação profissional (teórica e/ou prática).

A formação tem a finalidade de preparar todos os colaboradores para as exigências específicas das suas funções.

A disponibilidade e a motivação de todos são indispensáveis para um total aproveitamento da formação realizada, sendo um dever de todos os trabalhadores rentabilizar o investimento efetuado pela empresa nessa matéria.

3.4.1 Posição do Grupo AQUALAB face à formação dos seus colaboradores

No princípio de cada ano, o Grupo AQUALAB procede à identificação das necessidades de formação dos seus colaboradores tendo como referencial as capacidades existentes na definição de competências e as necessidades do Grupo.

Seguidamente o Grupo efetua a identificação das ofertas de formação, externas e internas, que possam responder às necessidades identificadas de onde resulta a elaboração do Plano de Formação.

3.4.2 Como se desenvolve o processo de formação

A realização das ações de formação é planeada pela Direção de Recursos Humanos e/ou Responsável da Qualidade, aprovada pela Gerência e posteriormente comunicada aos colaboradores. Após a ação de formação, a gerência requer que lhe sejam entregues a cópia dos certificados ou outros documentos comprovativos.

Todos os colaboradores são avaliados anualmente quanto ao seu desempenho e quanto à formação adquirida.

3.5 Avaliação de desempenho

A empresa tem um sistema de avaliação de desempenho que permite conhecer e dar a conhecer ao colaborador os aspetos positivos e de melhoria do seu trabalho.

É dever de todos os colaboradores retirar o máximo proveito dessas informações para melhorar a sua produtividade e desempenho.

A avaliação de desempenho contribui para a evolução profissional do funcionário na empresa. Na avaliação do desempenho são considerados: conhecimentos profissionais, qualidade e quantidade do trabalho realizado, relações humanas, interesse e responsabilidade, disciplina, iniciativa, pontualidade e o absentismo verificado nos últimos doze meses.

3.6 Faltas

Qualquer elemento do “staff” é importante para o bom funcionamento do Laboratório, por essa razão, é essencial que todos os colaboradores cheguem ao local de trabalho aptos para assumir os seus deveres, à hora estabelecida para começar. Todas as chegadas tardias devem ser comunicadas ao seu superior hierárquico direto que, por sua vez, informará a DRH.

As faltas são de justificação obrigatória e reportadas ao superior hierárquico para posterior justificação no software SISQUAL.

São concedidas as ausências justificadas nas seguintes situações:

Casamento

- Até 15 dias seguidos por casamento;

Luto

- Até 20 dias consecutivos por falecimento de descendente ou afim no 1.º grau na linha reta, ou seja, filhos (biológicos ou adotivos), enteados, genros e noras, o trabalhador tem direito a faltar por um período de até 20 dias consecutivos;
- Até 5 dias consecutivos por falecimento do cônjuge não separado ou de parente ou afim no primeiro grau de linha reta (pais, sogros, padrastos);
- Até 2 dias consecutivos por falecimento de outro parente ou afim da linha reta do próprio ou do cônjuge (avós, netos, bisnetos e bisavós), ou segundo grau na linha colateral (irmãos e cunhados);
- As faltas motivadas pela prática de atos necessários e inadiáveis no exercício de funções em organizações sindicais ou instituições de previdência e na qualidade de delegado sindical ou de membro da comissão de trabalhadores;

- As faltas motivadas pela prestação de provas em estabelecimentos de ensino;
- As faltas motivadas por impossibilidade de prestar trabalho devido a facto que não seja imputável ao trabalhador, nomeadamente doença, acidente ou cumprimento de obrigações legais, ou a necessidade de assistência inadiável a membros do seu agregado familiar;
- As faltas previamente ou posteriormente autorizadas pela entidade patronal.

3.7 Comunicação de ausências/faltas

O Colaborador deve avisar com, no mínimo, três dias de antecedência.

As ausências imprevisíveis, devem ser comunicadas logo que possível pela via mais adequada (por exemplo, através de um telefonema ou email) informando o motivo da ausência.

As faltas são dadas como justificadas ou injustificadas, retribuídas ou não retribuídas, conforme a lei vigente.

Todas as faltas não comunicadas ou que não se façam acompanhar de uma justificação válida serão consideradas injustificadas.

3.8 Vencimento

Aquando da admissão, o colaborador será informado do seu vencimento de acordo com a tabela salarial da atividade a exercer. O pagamento dos vencimentos é, por regra, efetuado por transferência bancária no penúltimo dia útil do mês.

As revisões salariais, salvo exceções, são efetuadas anualmente, mediante a avaliação de desempenho de cada colaborador.

O recibo de vencimento, onde consta o nome do funcionário, categoria profissional, remuneração base, outras remunerações, descontos efetuados, o período a que corresponde o pagamento e o valor líquido, é entregue ao colaborador via e-mail mensalmente.

3.8.1 Complementos ao vencimento

O colaborador pode optar por receber o subsídio de alimentação em cartão de alimentação ou em conjunto com o vencimento.

O subsídio de férias e subsídio Natal são pagos em duodécimos.

O Prémio anual de produtividade é pago no mês de março e é de carácter variável consoante a percentagem obtida na avaliação de desempenho no ano anterior. O valor máximo do prémio corresponde a 1000€ e o mínimo de 500€. Avaliações inferiores a 50% não recebem prémio.

Todos os colaboradores têm direito a usufruir do Dia do Aniversário, sem qualquer prejuízo no seu vencimento. O dia deve ser acordado com a chefia de modo a garantir o bom funcionamento do laboratório. Caso não seja possível usufruir do dia indicado o colaborador pode escolher outro dia durante o mês do seu aniversário.

No caso de o colaborador necessitar de se descolar em trabalho o laboratório fornece transporte ou paga as deslocações quando previamente acordadas.

3.9 Férias

Não existe um período fixo de férias. Cada Colaborador pode escolher o período que mais lhe interessar estando, no entanto, dependente do bom funcionamento do serviço e do colaborador que o irá substituir e respeitando um período de 10 dias úteis seguidos de férias.

A aprovação do período de férias está sujeita a aprovação pelo Diretor Técnico ou pela DRH.

A marcação de férias é efetuada até ao dia 31 de dezembro de cada ano.

Segundo a Lei nº 7/2009, Revisão do Código do Trabalho, disposto no artigo 238º, duração do período de férias:

1. “O período anual de férias tem a duração mínima de 22 dias úteis;
2. Para efeitos de férias, são úteis os dias da semana de segunda-feira a sexta-feira, com exceção de feriados;
3. Sempre que o trabalhador não tenha faltado, ou apenas faltas justificadas, aplica -se a majoração;

- a. 1 dia de férias para os trabalhadores com idade igual ou superior a 35 anos e 10 anos de antiguidade;
- b. 2 dias de férias para os trabalhadores com idade igual ou superior a 45 anos e 15 anos de antiguidade;
4. O direito a férias vence-se no dia 1 de janeiro do ano civil subsequente àquele em que prestou serviço;
5. Em ano de admissão o colaborador tem 2 dias úteis de férias por cada mês completo trabalhado”.

3.10 Deveres gerais dos profissionais

3.10.1 Vestuário

Todos os colaboradores devem usar a farda que lhes for fornecida/indicada com o cartão de identificação visível, com o nome, sendo da responsabilidade do colaborador o bom asseio e boa apresentação.

3.10.2 Ambiente de trabalho

Os colaboradores deverão proporcionar um ambiente calmo e tranquilo adequado a uma unidade de saúde.

3.10.2.1 Princípios gerais

1. No exercício das suas atividades, funções e competências, os órgãos e colaboradores devem atuar tendo em vista a prossecução dos interesses da mesma, no respeito pelos princípios da não discriminação e de combate ao assédio no local de trabalho;
2. Os órgãos sociais, os trabalhadores e os colaboradores não podem adotar comportamentos discriminatórios em relação aos demais trabalhadores, colaboradores ou terceiros, sejam ou não destinatários dos serviços e das atividades da empresa, nomeadamente, mas não exclusivamente, com base na raça, género, idade, incapacidade física, orientação sexual, opiniões, ideologia política, religião ou crença.

3.10.2.2 Comportamentos considerados ilícitos

1. São expressamente proibidos os seguintes comportamentos, por serem suscetíveis de se considerar como assédio moral no trabalho:

- a) Desvalorizar e desqualificar sistematicamente o trabalho que é feito;
- b) Promover o isolamento social;
- c) Ridicularizar, de forma direta ou indireta, uma característica física ou psicológica;
- d) Fazer recorrentes ameaças de despedimento;
- e) Não atribuir quaisquer tarefas, violando o direito à ocupação efetiva do posto de trabalho;
- f) Estabelecer sistematicamente metas e objetivos de trabalho impossíveis de atingir ou prazos inexecutáveis de cumprir;
- g) Atribuir sistematicamente funções estranhas ou desadequadas à categoria profissional;
- h) Apropriar-se sistematicamente de ideias, propostas, projetos e trabalhos, sem identificar o autor das mesmas;
- i) Divulgar sistematicamente rumores e comentários maliciosos ou críticas reiteradas sobre trabalhadores;
- j) Dar sistematicamente instruções de trabalho confusas e imprecisas;
- k) Pedir sistematicamente trabalhos urgentes, sem que essa urgência seja necessária;
- l) Transferir o trabalhador de sector ou de local de trabalho com a clara intenção de promover o seu isolamento;
- m) Falar constantemente aos gritos, de forma a intimidar as pessoas;
- n) Criar sistematicamente situações objetivas de stress, de molde a provocar o descontrolo na conduta do trabalhador, tais como alterações ou transferências sistemáticas de local de trabalho;
- o) Desprezar, ignorar ou humilhar trabalhadores ou colaboradores, forçando o seu isolamento perante outros colegas e superiores hierárquicos.

2. São expressamente proibidos os seguintes comportamentos, por serem suscetíveis de se considerar como assédio sexual no trabalho:

- a) Repetir sistematicamente observações sugestivas, piadas ou comentários sobre a aparência ou condição sexual;

- b) Enviar sistematicamente desenhos animados, desenhos, fotografias ou imagens indesejadas e de teor sexual;
- c) Realizar telefonemas, enviar cartas, sms ou mensagens de correio eletrónico indesejados, de carácter sexual;
- d) Promover o contato físico intencional e não solicitado excessivo ou provocar abordagens físicas desnecessárias.
- e) Enviar convites persistentes para a participação em programas sociais ou lúdicos, quando a pessoa visada esclareceu que o convite é indesejado;
- f) Apresentar convites e pedidos de favores sexuais associados a promessa de obtenção de emprego ou melhoria das condições de trabalho, estabilidade no emprego ou na carreira profissional, de forma direta ou insinuação.

3.10.3 Comportamento no atendimento aos utentes

Deve ser dada atenção permanente aos utentes em todas as fases do processo, de modo a transmitir segurança e confiança.

Deve ser objeto de preocupação constante a higiene e asseio de todos os locais do Laboratório, garantindo a limpeza e desinfeção permanente dos espaços.

As salas, equipamentos e bancadas de trabalho devem permanecer organizados e limpos. Quando o colaborador sair deverá deixar o seu local de trabalho devidamente arrumado e limpo, se verificar a rutura de material, proceder imediatamente à sua reposição. Deve ter especial atenção à conformidade e atualização do arquivo de registos de controlo e manutenção dos equipamentos.

**Desejamos-lhe as maiores felicidades no
Grupo AQUALAB**

A Gerência

Referências:

- NP Norma Europeia (EN) ISO 9001:2015;
- NLC 2015 da Ordem dos Farmacêuticos;
- Lei nº 7/2009, Revisão do Código do Trabalho.

APÊNDICE 2 - Plano de Estágio

| Nome do estagiário | | | |
|---------------------------|---|----------------------------|-------|
| Objetivos | Qualificar o/a estagiário/a para a rotina diária das secções de hematologia, microbiologia clínica, colheitas, triagem e atendimento administrativo. | | |
| Tutores | Técnicos qualificados da empresa | | |
| Data de início | | Duração | 1 mês |
| Plano de Estágio | | | |
| Descrição das atividades | | Data e Técnico Qualificado | |
| 1ª Semana | Informação sobre o sistema da Qualidade do Aqualab e entrega de manuais. Visita às instalações e apresentação dos departamentos e colaboradores. | | |
| | <u>Manhã:</u> Colheitas e triagem (com acompanhamento e supervisão) <u>Tarde:</u> Microbiologia (sementeiras e urianálise) (com acompanhamento e supervisão) | | |
| 2ª Semana | <u>Manhã:</u> Colheitas e triagem (realização de forma autónoma) | | |
| | <u>Tarde:</u> Microbiologia (sementeiras e urianálise) (realização de forma autónoma) | | |
| 3ª Semana | <u>Manhã:</u> Acompanhamento de serviço administrativo e formação no software Appolo | | |
| | <u>Tarde:</u> Hematologia (serviço de urgência, hemograma, coagulação e VS) (com acompanhamento e supervisão) | | |
| 4ª Semana | <u>Manhã:</u> Acompanhamento de serviço administrativo em posto de colheitas e formação no software WAppolo | | |
| | <u>Tarde:</u> Hematologia (serviço de urgência, hemograma, coagulação e VS) (realização de forma autónoma) | | |

Direção técnica: _____

Data: ____/____/____

Estagiário/Colaborador: _____

Data: ____/____/____

| | | | | |
|--|--|-------------------|------------|------------------|
| Nome do estagiário | | | | |
| Objetivos | Qualificar o/a estagiário/a para a rotina diária das secções de hematologia, microbiologia clínica, colheitas, triagem e atendimento administrativo. | | | |
| Tutor | Técnicos qualificados da empresa | | | |
| Data de início | | Duração | 1 mês | |
| Avaliação do estagiário/Novo colaborador | | | | |
| Avaliação | Mau | Suficiente | Bom | Excelente |
| Instalações e infraestruturas (Conforto, meios e equipamentos) | | | | |
| Cumprimento do plano formativo | | | | |
| Duração do período de acolhimento | | | | |
| Integração nas áreas | | | | |
| Formação adequada às funções | | | | |
| Acompanhamento do tutor/orientador | | | | |
| Avaliação geral e sugestões de melhoria | | | | |
| | | | | |

Estagiário/Colaborador: _____

Data: ____/____/____

Tutor: _____

Data: ____/____/____

| Nome do estagiário | | | | |
|---|--|----------------|-------|-----------|
| Objetivos | Qualificar o/a estagiário/a para a rotina diária das secções de hematologia, microbiologia clínica, colheitas, triagem e atendimento administrativo. | | | |
| Tutor | Técnicos qualificados da empresa | | | |
| Data de início | | Duração | 1 mês | |
| Avaliação do Tutor | | | | |
| Avaliação | Mau | Suficiente | Bom | Excelente |
| Integração na equipa | | | | |
| Adaptação aos métodos e procedimentos | | | | |
| Interesse, entusiasmo e determinação na execução das tarefas | | | | |
| Demonstração de atenção nas formações | | | | |
| Execução de tarefas de forma autónoma | | | | |
| Demonstração de conhecimento e responsabilidade nos procedimentos internos para a realização das atividades | | | | |
| Capacidade de organização do trabalho, cumprimento prazos e rotinas | | | | |
| Uso de equipamentos de proteção individual | | | | |
| Concentração no desempenho e contribuição com sugestões de melhoria | | | | |
| Avaliação geral e necessidade de formação complementar | | | | |
| | | | | |

Tutor: _____

Data: ___/___/___

Estagiário/Colaborador: _____

Data: ___/___/___

ANEXOS

ANEXO 1 - Proposta de certificação do Aqualab Portimão.

ANEXO 2 - Relatório de auditoria interna do Aqualab Portimão.

ANEXO 3 - Relatório de auditoria de concessão de 1.^a fase do Aqualab Portimão.

ANEXO 4 - Relatório de auditoria de concessão de 2.^a fase do Aqualab Portimão.