

Apêndice VII

Entrevistas e análise de conteúdo – Coordenação do SAD das Instituições de Solidariedade Social

A - Entrevista à Coordenação do SAD do Centro Comunitário de Tires

(efectuada dia 18/07 de 2007 das 11 h às 12,30 h)

<u>A – Características do SAD</u> 1. Ano da constituição do SAD? <i>Bem o ano, eu penso, isso, agora! Está-me a fazer uma pergunta que eu de cor não sei, <u>eu penso que em 1980</u> e aqui na instituição por volta de 1980 e qualquer coisa, ah penso que em 1986 e 1984, não tenho aqui a documentação, apesar de depois ser alvo de sucessivos reformulações a nível de protocolo, portanto depois.</i> 2. O nº de utentes inicial? <i>Não sei ao certo, quer dizer, sabemos porque temos ali os nossos registos, não é, <u>eu penso que era cerca de 15 ou a 20 utentes</u></i> 3. Quando iniciou o SAD que serviços prestava? <i>Preferencialmente, e de certa maneira e hoje ainda se mantêm apesar de com maior formação e maior profissionalismo e portanto <u>a higiene pessoal no domicílio das pessoas. A alimentação ao domicilio portanto confecção das refeições aqui na instituição e portanto o transporte ao domicílio dos utentes dessas mesmas refeições. A higiene do domicílio também se fazia, mas isso é uma questão que nós deparamos com alguma dificuldade, o que se entende por higiene no domicílio? Nós temos, nós podemos dizer que sim e pudemos dizer que não. Ou seja e passo a explicar, porque <u>nós temos situações em que as ajudantes familiares portanto vão ao domicílio dos utentes fazem a higiene no domicílio, vamos pôr um caso concreto, fazem a higiene a uma senhora e é necessário mudar portanto a roupa da cama, uma vez por semana é necessário mudar algum resguardo, é necessário um, uma limpeza mínima no quarto e isso é feito se considerarmos a higiene doméstica</u> nesses moldes sim, também fazemos e também se fazia sempre se fez. Agora se considerarmos a higiene do domicílio só no sentido de uma pessoa está aqui e como aquelas empresas que vão apenas fazer as limpezas de casa, e quando falamos de casa falamos de todo o domicílio não de forma alguma. Nem queremos ter. <u>Fazia-se nos moldes em que eu disse muito centrado até no próprio mundo entre aspas do utentes que está acamado ou que está dependente e falo do quarto e da casa de banho, As pessoas que vão à casa de banho e que são as auxiliadas pelas ajudantes familiares, no fim elas encarregam-se de deixar, portanto, toda a parte que utilizam ao nível de chuveiro, banheira, tudo arrumado como deve ser.</u></u></i>	Não tem a certeza 1980 ? Não tem a certeza Cerca de 15 a 20 utentes Higiene pessoal Alimentação Higiene no domicílio Exemplo da noção de higiene no domicílio Exemplo prático
---	--

3. Actualmente qual o nº de utentes? <u>Temos protocolo para 75 utentes e o que constatamos a nível de apoio domiciliário é que temos sempre acima de noventa, temos oitenta e cinco, temos noventa e temos nos meses mais fortes do ano sempre para cima de noventa. Depois disso já é incomportável, portanto, o nosso limite até em termos de gestão são os noventa utentes, e é o que é bom neste momento temos noventa utentes.</u> 1. Actualmente que serviços são prestados? <u>São a nível, são essencialmente a nível do apoio domiciliário estamos a falar desses casos temos portanto os banhos no domicílio, temos portanto a higiene pessoal no domicílio, temos a distribuição de refeições ao domicílio, temos o tratamento de roupa em instituição, portanto não pode fazer a limpeza e a pronto, e a manutenção da sua roupa suja seja de cama seja pessoal ah, no seu domicílio trás ao centro e o centro portando lava e prepara e reencaminha, depois temos a pequena higiene doméstica, como estávamos a referir à bocadinho dentro daquele moldes, não é, ah.. Temos na articulação com os cuidados de saúde continuados e aqui é importante salientar, nós não fazemos, que nós não fazemos qualquer tipo de penso ou curativo, o que acontece é que articulamos muito com os enfermeiros que vão aos domicílios, e as nossas ajudantes familiares com as informações que têm e com os cursos que vão tirando vão estando cada vez mais, vão sendo cada vez mais capazes de poder auxiliando nesse serviços substituindo, portanto é necessário auxiliar o enfermeiro, elas auxiliam, é necessário ter um cuidado redobrado porque há uma sonda, elas sabem como lidar com essa situação. Portanto nessa parte também de articulação com os cuidados continuados e também é um serviço que fazem porque podiam perfeitamente, ah...não aceitar porque são situações melindrosas. Para dar a medicação não, a não ser, podemos aceitar porque, repare nós esse tipo de situações não encerramos, mas se entrássemos por um caso desses já tivemos, mas se entrássemos por um campo desses tínhamos de ter uma prescrição médica a indicar que realmente podíamos dar a dosagem naquele momento à pessoa no seu domicílio, mas também não íamos de propósito ao domicílio para dar a medicação. Nas saídas ao exterior fazemos, neste momento apesar de estar contemplado há uma situação de dependência como eu disse à pouco, os serviços fundamentais são aqueles que mencionei. Esses serviços estão mencionados no protocolo e nós também os fazemos se realmente se verificar mas não se verificam mesmo nem são alvo de, de, de petição por parte dos utentes temos é por vezes situações momentâneas e que nós achamos situações prioritárias que é necessário dar uma resposta efectiva</u>	75 Utes Depende dos meses do ano Higiene pessoal Distribuição de refeições Manutenção da roupa pessoa na instituição Higiene doméstica ou no domicílio Articulação com os Cuidados continuados Cuidar das feridas com supervisão Administração de medicamentos em determinadas situações pontuais e com suporte médico Exemplo das saídas ao exterior Situações prioritárias têm outro tipo de intervenção
---	--

<u>que é um descontrolo de familiar e houve uma emergência e nesse campo nós entramos.</u>	Qualificação (1)
2. Desde a sua constituição até à actualidade, quais as principais mudanças? (serviços prestados, funcionários, formação, recursos logísticos) <u>Se houve mudanças? Têm realmente, já disse tudo, a evolução do apoio domiciliário por nós é suspeito falarmos sobre isso, porque para nós é um orgulho, realmente temos tido uma evolução e uma qualificação. A maior saliência a maior ênfase que nós temos é a qualificação que temos vindo a fazer ao longo dos últimos essencialmente dois anos e que perpassa muito da formação continua das ajudantes famílias. Anualmente elas fazem formações no exterior como um vertente muito direccionada para a vivência que elas têm como ajudantes familiares, como auxiliares de acção directa. Porque os cuidados de enfermagem temos também tido, neste aporte de qualificação ir cada vez mais ao encontro das necessidades do idoso, quando digo necessidades, falo das necessidades e potencialidades, não ver só o a pessoa que necessita de algo mas também a potencialidade da pessoa ainda que esteja numa fase de grande dependência, e portanto nesse aspecto porque nós temos tido casos e também sido uma política nossa, que é assim, nós temos casos em apoio domiciliário que se manteriam por muitos e muitos anos e com isto quero dizer que temos uma pessoa dependente mas que realmente não é assim tão dependente que não está numa situação terminal que não está numa situação e vai-se arrastando esses casos tentamos sempre reencaminhá-los para o centro de dia. Temos tido casos de sucesso de pessoas que estavam em apoio domiciliário porque estavam a convalescer porque estavam a convalescer porque não podiam sair de casa e neste momento e são integradas no centro de dia. E esse também tem sido o nosso trabalho que temos de fazer em termos de qualificação, outros pronto que saliento é que para mim é muito importante é a parte da burocracia que ou seja, ah, até aqui nós, ah os contratos que fazíamos com as pessoas eram de certa maneira eram um contrato, um contracto verbal entre cliente se instituição entre utente e instituição. Neste momento estamos em fase de aprovação, só falta-nos mesmo a aprovação final e sair em acta e depois a possível aplicação que é o regulamento portanto interno de valência portando para ser entregue aos familiares e aos próprios utentes o contrato de prestação de serviços e depois um conjunto de adendas e anexos que contém a posse da chave com toda a parte da burocratização do apoio. O estarmos seguros enquanto instituição enquanto instituição e também darmos segurança aos utentes enquanto nós temos uma missão para cumprir com eles, estamos nesse sentido. Outra fase dentro desta parte que já estamos a implementar já terminamos o questionário também já foi aprovado pela instituição e que vamos implementar que é o grau de satisfação dos utentes para tentar perceber como</u>	Qualificação profissional das ajudantes familiares (1ª) Qualificação dos Serviços: Adequar os serviços às necessidades dos utilizador(1b) Qualificação do Serviço: construção de instrumentos de registo (1c) Qualificar de uma forma securizante para o utente (1d) Qualificação relativa à avaliação da satisfação (1e) 2 - Evolução do serviço com aumento dos RH E recursos logísticos: viaturas

<u>podemos no próximo ano ir cada vez mais ao encontro, encontro daquilo que as pessoas realmente querem de nós instituição.</u> <u>A nível dos Recursos humanos temos as ajudantes familiares indicadas para o número de utentes que temos. Nós temos uma formula, rácio da, tivemos uma formação para a qualificação que bateu certo, nesse aspecto estamos e temos três viaturas ao serviço do apoio domiciliário temos todo o conjunto de factores que contribuem para essa qualificação.</u> 3. Se não existiram mudanças, qual ou quais as causas? <i>Não se aplica esta pergunta neste caso já que houve alterações</i> 4. Se sim, o que contribuiu para essa alteração? (Mais recursos financeiros do estado; Aumento do número de profissionais na equipa técnica; Mudança de direcção e Reorientação da política da Instituição; Outras necessidades sociais diagnosticadas na comunidade; Novas políticas sociais atentas às necessidades das pessoas idosas; Orientações da União europeia; Reivindicação dos utentes e seus familiares) <u>Primeiro a qualificação como eu disse ao longo destes dois anos e falar por minha experiência não é? Tem vindo a ser feita e tem vindo a ser um ponto principal devido ao alargamento da equipa técnica que permite realmente um questionamento e uma intervenção muito mais centrada no utente e não tanto nos aspectos burocráticos, nos quais muitas vezes perdemos tempo. Esse é o primeiro factor, o segundo factor é que realmente temos uma direcção que ah entre muitas outras coisas que está ciente de, de, de dessa necessidade de haver meios para e isso também nós dá um certo conforto e nos dá certa margem de manobra, e o terceiro factor, é também e também acho que também deve ser mencionado porque é de perfeita justiça é uma grande intervenção por parte da Câmara do departamento de acção social que tem promovido formações intensivas de um ano e mais ah, para valências de centro de dia e apoio domiciliário e que realmente pretendem, pretendem, que o serviço comece a ser visto como, uma empresa, não digo como uma empresa mas a funcionar em moldes empresariais, ou seja vamos deixar de lado a caridade e o assistencialismo puro e simples e vamos tentar criar formas sem perder, que não somos uma IPSS ligada à igreja, não é sem perder esse timbre, é um timbre que tentamos sempre imprimir, mas vamos tentar portanto dar um passo à frente nesse aspectos. A Câmara também tem tido um papel muito importante.</u> 5. Objectivos do SAD? <u>Os objectivos globais é sempre promover e garantir portanto os cuidados básicos, eu acrescento básicos e não só. A pessoa que</u>	Alargamento da equipa técnica Mais espírito crítico Abertura da Direcção Iniciativa de Intervenção da autarquia Diferencia objectivos “normais” (2) do
---	--

<u>está vulnerável que está dependentes pode ser temporariamente, pode estar numa circunstância qualquer uma das coisas que acima já foram mencionadas, eu penso que o principal objetivo, o sad é um serviço que vai ao encontro dessa carência da pessoa concreta. E depois temos outras que não podemos dissociar não é enquanto instituição e que estão presentes em regulamento, que também é a parte da comunidade, de um serviço à comunidade porque somos uma IPSS ligada à igreja de Tires, Somos, nascemos da comunidade e trabalhamos para a comunidade, para garantirmos tentarmos garantir que haja esse e depois são aqueles objetivos normais se pegarmos no diário da republica quando é a parte do SAD, te conhecimento com certeza, garantir a independência, se bem que há o reverso, nós queremos garantir a permanência no domiciliário, o máximo tempo possível, queremos que a pessoa mantenha a sua dignidade o mais tempo possível mas também temos muitas situações em que a doença ou a dependência não significa que a pessoa fique o resto da vida, o resto dos seus dias naquela situação, e daí que à bocado eu ter falado das, também as potencialidade e sendo a pessoa, e nós tenso essa equipa técnica ir ao encontro e reencaminhar a pessoa para outro serviço no caso do centro de dia e temos agora muitos casos desses agora</u>	SAD e os outros (1)” Promover os cuidados básicos (1) Satisfazer carências concretas (1) Desenvolver a comunidade (1)
6. Qual o nº de utentes com acordo com a Segurança Social? <u>O acordo é para setenta e cinco, existem vinte e cinco fora do acordo. A média é entre oitenta e cinco e noventa nunca, nunca, abaixo disso, ah, nunca temos setenta e cinco, temos sempre noventa chagamos a ter noventa e três, noventa e quatro, noventa e cinco, mas situação, vamos fazer uma média de oitenta e cinco noventa, toda essa diferença esta descoberta pelo acordo sempre mas é uma diferença, mas era bom que ficasse claro que é um diferencial sempre permanente nunca tivemos setenta e cinco temos sempre mais, aliás o acordo vai ser renovado para mais quinze.</u>	Garantir a independência e permanência no domicílio (2)
7. Qual o nº de utentes apoiados fora do acordo? Já respondeu na pergunta anterior 8. Área de abrangência do SAD? (Freguesia, Várias freguesias, Não tem critério geográfico mas sim da necessidade) <u>A área de abrangência não se situa no limite da freguesia (S. Domingos de Rana) mas depois há aqui uma nuance dentro da freguesia, nós temos outra instituição que trabalha connosco que é o centro Social Paroquial de S. D. de Rana e depois também temos articulação mas para sermos claros, é que nós apanhamos a zona de tires, toda a Zona de tires toda a zona de Caparide, Trajouce, Abóbada, aquela parte das terras queimadas, bairro 25 de Abril. Mas nós não actuamos no limite da paróquia, por</u>	Garantir a dignidade (1) Prestar serviços de acordo com as necessidades das pessoas Integrar noutros serviços de acordo com as características dos mesmos 75 utentes Utentes fora do acordo Média de utentes superior ao acordo O facto de haver sempre mais utentes do que o número do acordo proporciona que o mesmo seja renovado e aumentado Reconhecimento da parte da Seg. Social Localidades dentro de duas freguesias

<i>exemplo S. D. de Rana a sua actuação não é nos limites da freguesia, o que temos é a intervenção na freguesia de duas instituições que estão delimitadas</i>	
9. Horário de funcionamento do SAD? <i>Das 9 da manhã às 18 horas de segunda a sexta, sábados, domingos e feriados o serviço de apoio domiciliário é permanente, apenas apoio com serviço de distribuição de refeições ao domicílio, apenas para os utentes abrangidos pelo Sad.</i>	Dias da semana tem um horário e aos fins-de-semana e feriados outro Todos os dias
10. Dias da semana em que funciona? <i>Todos os dias da semana</i>	
11. Critérios de admissão dos utentes no SAD? (Situações de abandono, isolamento; Situações de carência económica; Fragilidade social decorrente de situações de doença e dependência; Idosos já apoiados com necessidade de alargamento dos serviços; Violência física e psíquica da família ou outro cuidador sobre a pessoa idosa) <i>A localidade é um dos critérios no caso das situações de carências e de violência, não posso falar delas por sigilo profissional, nós temos situações dessas, somos confrontados com isso é como disse à bocado. Há um aspecto que eu gostaria de deixar claro e eu não sei se isso ajuda a sua síntese, o facto de termos uma equipa técnica alargada permite-nos uma maior concentração no trabalho que tem de ser feito pelos técnicos. No caso de um técnico de Serviço Social, temos muitos casos desses que agora mencionou....e às quais também temos atenção e como instituição estamos sempre preparados, prontos, para dar resposta e de todas as situações que nos têm aparecido há algumas bastante complicadas e às vezes até excedido os nosso, as nossas capacidades, precisamente por esse carácter mais humanizado, não quer dizer que haja o humano e o não humano digo que realmente temos esta vertente e mais uma vez como estamos ligados a uma igreja não é, e temos também este cunho e esta missão, temos isso permanentemente sabe e tudo, não me vou adiantar muito aquelas situações que mencionou neste momento, temos situações dessas, temos situações dessas, às quais também temos que nos preocupar e dar um passo para ...possíveis de assegurar</i>	Localidade Carências Violências Critérios escritos: zona de residência Idade Necessidade critérios práticos A idade não é critério É a dependência e a necessidade
12. Existem outros critérios específicos que podem considerar-se prioritários? Refira quais. <i>Os critérios são muito subjectivos, sabe, aquilo que nós costumamos dizer, que é assim a partir dos 65 anos de idade nós admitimos as pessoas, não o fazemos! Nós temos um é, utente mais novo tem 23 anos, nós é? É como eu disse há pouco, os nossos objectivos, centram-se um bocadinho dentro da nossa zona</i>	Zona de intervenção

<i>de intervenção. Procuramos garantir um apoio seja ele da alimentação seja ele qual for ah, até a um pessoa ou a uma família não consiga estar a garantir. Portanto critérios em termos de protocolo têm estes três, mas não o fazemos. Temos depois situações todas excepcionais temos, nós de facto, nós temos em termos de custos da mensalidade, portanto, temos as mensalidade as pessoas pagam um valor consoante os rendimentos já tirando as despesas mas temos pessoas que não têm qualquer tipo de rendimento e que aqui não fazem qualquer tipo de pagamento de mensalidade para termos sempre esta vertente presente.</i>	Rendimento
<u>B- Relação da Coordenação do SAD com a Direcção da Instituição</u>	Coordenar
13. Quais as questões do SAD que são da competência do coordenador? (elaborar plano de actividades, integrar pessoas no SAD, integrar e gerir os R. humanos relativo às ajudantes de acção directa) <i>O centro comunitário de Tires não é uma instituição muito grande em termos de resposta, de respostas não, em termos e estrutura com várias valências, termos essencialmente o centro de dia, o apoio domiciliário e temos o centro de convívio na extensão de Caparide. <u>A minha função aqui enquanto coordenação do SAD é um bocadinho que eu disse à pouco, é ser quase, é ser mais um técnico que pode que está disponível para chegar onde não era possível chegar só com um técnico, era a directora técnica que assumia essas funções, esta parte da coordenação do sad, não sei se estou a fugir à pergunta esta parte da coordenação do Sad e as minhas competências e como fazer é um bocadinho isto é a coordenação da equipa portanto distribuição de horários, actualização de horários, ah, articulação com o centro de saúde, visitas domiciliárias, portanto facultar aqui, fazer aquele trabalho de retaguarda que era necessário ser feito por um técnico não é, e neste momento estou eu como coordenador faço e de certa maneira a pessoa que esta com outras funções inerentes.</u></i>	Disponibilidade Distribuir horários, actualização dos mesmos, articular com o C. Saúde, visitas domiciliárias Aspectos formais de organização das valências Aprovação dos instrumentos
14. Quais as questões do SAD que são da competência da direcção? <i>Toda a parte de que falei à pouco da <u>qualificação do Sad estamos a fazer de há dois anos para cá, ah, passa obrigatoriamente pela direcção, ou seja, agora vamos falar de coisas concretas, nós quando elaboramos um regulamento de valência do SAD, elaboram um regulamento, um regulamento que vai ser distribuído a todas as pessoas elaboramos um questionário do grua de satisfação que fazemos um estudo, um levantamento das necessidades, fazem uma actualização da nossa carta de utentes da nossa carteira de utentes, elaboramos um contracto de prestação de serviços, tudo isso foi feito por mim pela Dr.^a Sandra e a parte jurídica por um gabinete de advocacia mas todo isso são questões da direcção, nós enquanto eu enquanto</u></i>	Assuntos do quotidiano não interferem

<u>coordenador e a Dr^a Sandra, enquanto directora técnica, ah avançamos com isto tivemos essa ousadia, mas isso passa tudo pela direcção, nós não pudemos dar um passo, dar um passo seguinte sem termos isso aprovado, sem termos a aprovação da direcção. Se temos conhecimento da direcção neste caso concreto. Noutros casos, mais pontuais, mais diárias, e tudo, há uma certa mobilidade, até porque a directora técnica, tem esses, eu necessito de uma autorização para coisas mais diárias, não necessito obviamente da direcção, quando falamos da envolvimento da direcção é mais nesse aspecto nessa parte mais importante e de mais responsabilidade e de mais ...As coisas do quotidiano não interferem, não, também tem directamente a ver com o serviço com o sad, não é, mas diariamente não, nós aqui fazemos as nossas decisões, até porque é assim, até lhe posso dar um exemplo não sei se ajuda. Nós temos um protocolo que é “melhor saúde no Concelho” que é damos fraldas, damos fraldas, damos 1 ou 2 ou 3 pacotes de fraldas a pessoas carenciadas, aqui que necessitam, pessoas idosas com incontinência, nós depois recebemos uma verba e nós é que gerimos essa verba, eu quando necessito de aplicar 1500 euros para aquisição dessa mercadoria eu não preciso de dar, temos sempre esta margem de manobra que também nos facilita, como eu estava a dizer à pouco, as decisões que se prendem com a direcção são essas partes mais, obviamente depois damos sempre conhecimento, avaliação do ano damos sempre o conhecimento do que estamos a perspectivar damos sempre, mas isso faz parte.</u>	ex Avaliação do ano (relatório e plano de acção) dá conhecimento À direcção
15. Habitualmente participa nas reuniões da direcção? <u>Sim, participo</u>	Parecer técnico face aos plano e ou projectos apresentados
16. Se não, porquê? <u>Não se aplica esta pergunta</u>	
17. Se sim, qual o nível de decisão? <u>É misto, participo mas reuniões de direcção, aliás os três técnicos existentes nesta instituição participam não é? A Dr.^a Sandra para além de directora Técnica é também Vogal e eu não tenho qualquer tipo de ligação à direcção, vou às reuniões. Tudo o que tem a ver com a funcionalidade do serviço de apoio domiciliário também com a parte da instituição que nós enquanto técnicos também vamos estando envolvidos pois com certeza que também intervêm e sinto-me na obrigação, e é isso que pretendem de mim, que dê a minha opinião enquanto pessoa e enquanto técnicos que está aqui diariamente</u>	Aquisição de material Estratégias para melhorar os Serviços
18. Que tipo de informação transmite à direcção? (plano de actividades, estatísticas sobre o SAD, necessidades de formação, logísticas; situações de utentes, necessidades de utentes que não são respondidas, pessoas que não estão cobertas por nenhuma resposta social, etc)	Plano de

<i>É esse tipo de conteúdo essencialmente é esse tipo de conteúdo, porque tudo o que diz respeito a essas situações, por acaso até está correctíssimo, não tenho, são diz respeito, <u>há um problema que existe no apoio domiciliário que nós precisamos de fazer uma aquisição de algum material temos que fazer essa informação portanto a nível da parte dos utentes em termos de resposta isso não chega a ser, pronto, o plano de actividades e estamos a tentar melhorar que é informar mensalmente a direcção daquilo que fazemos e quando fazemos enquanto serviço do apoio domiciliário, centro de dia e de centro de convívio e ...quando fazemos utilizamos um meio privilegiado que são os mails, damos conhecimento dessa diligência. Hoje vamos esse, estamos a fazer esta formação, vamos fazer esta formação, vamos participar nesta reunião, que tem isto, isto e isto, aconteceu um reunião onde saiu esta diligência, tudo osso nós informamos. Para além disso até fazemos e estamos a tentar melhorar ainda mais com as novas tecnologias que é anualmente fazemos uma informação portanto não só do plano anual de actividades que vai entrar no ano a seguir como também uma retrospectiva daquilo que também aconteceu no passado ou seja, ah, actividades, uma espécie de avaliação que até aqui entrava muito só no campo social, fazemos estes passeios, fizemos estas coisinhas, e nós queremos ir mais além agora, queremos apresentar números, valores, despesas, queremos apresentar orçamentos, porque nós enquanto técnicos de Serviço Social enquanto técnicos de termos esta vertente tão grande trabalhamos muito com isso aliás se passar aqui um dia connosco entende que temos uma vertente muito, pronto muito alargada e isso....</u></i>	actividades Orçamentos e estatísticas Escrito Oral Mails Introdução de novas tecnologias Formato digital
19. Como são transmitidas as informações? (oralmente, por escrito em forma de relatórios...) <i>Por escrito, relatórios, mails e também oralmente, oralmente sobretudo para explicar, nós gostamos que tudo fique por escrito e que fique clarificado, quando digo que temos feito um esforço era nesse sentido, nós partimos muito pela oralidade, neste momento é assim o mail, os mails são um serviço privilegiado, são um meio privilegiado, porquê? Porque diariamente podemos por ao corrente, ainda que a pessoa não responda, tem conhecimento do que está a acontecer é tipo um jornal diário não digo diário, mas digo semanalmente do que vai acontecendo numa instituição, que eles vêm cá uma vez por mês, depois temos o resto dos dados. Nós quando vamos para as reuniões e quando temos de apresentar alguma coisa procuramos sempre documentar tudo, levamos sempre, portanto escrito, levamos sempre uma agenda já previamente definida, entregamos os documentos, fazemos questão de entregarmos os documentos a cada pessoa e neste momento através dos meios, das novas tecnologias procuramos, procuramos fazer tudo em formato digital, e a, portanto, as pessoas levam um cd, têm acesso ao</i>	Hospitais e Centros e saúde O próprio (cônjuge) Familiar

<u>plano de actividades, tem acesso a um plano de orçamentos tem acesso pronto, tenta-se melhorar nesse sentido que já temos feitos mas isto é um caminho longo e que também exige de nós, temos começado a fazer, temos ficado extremamente contentes com os resultados mas também tem de ser devagarinho a mudança também tem que ser com calma.</u>	
<u>C – SAD/Situações apresentadas e modo de resposta</u>	
20. Quem sinaliza as situações problema/proveniência dos utentes? (Hospital; Centros de saúde; Seg. Social; Família; Próprio) <u>É tudo, é assim, por ordem nós temos, os hospitais que sinalizam bastante e através dos centros de saúde também, hospitais e centros de saúde, temos muitas sinalizações de pessoas que estão internadas e que não têm alta hospitalar porque não tem cuidados em casa, não vão poder ter cuidados em casa e portanto aí estão os hospitais, centros de saúde, portanto aí estão as várias entidades ligadas à saúde, temos dos próprios e não falo tanto ao nível da higiene quando falo do próprio, digo por exemplo quando é um casal que já se sente tão fragilizado e tão só que necessita de apoio na refeição e assim e são os próprios a sinalizar e a família também numa grande percentagem, numa situação que tem um familiar numa grande dependência que já não consegue dar respostas às necessidades</u>	Multiplicidade de problemas Devido à descaracterização As pessoas recorrem só em último recurso, quando já não conseguem responder às questões por si As entidades (hospitais) recorrem quando há questões da dependência associada a outras questões como os baixos rendimentos são mais problemáticas Violência Maus-tratos Abandono
21. Quais as situações problema são habitualmente sinalizadas por essas entidades? <u>Existem uma multiplicidade de problemas associados e isso para nós é um grande problema. Infelizmente. Primeiro, mas antes de responder a isso quero dizer uma coisa, nós vivemos numa zona um pouco descaracterizada. Nós vivemos não, trabalhamos numa zona muito descaracterizada em termos de população e geralmente um problema nunca vem só e quando geralmente as pessoas recorrem a nós das duas uma ou já vem numa situação em terminal, ou vem numa situação de total desespero e de tal fragilidade que é preciso depois fazer o desencadear de um conjunto de respostas e esforços para as coisas correrem bem. Muitas situações que nos vêm dos hospitais e também particularmente dos hospitais sobretudo dos hospitais que a pessoa tem uma dependência ou porque foi operada ou operou um membro, ou porque teve um AVC etc., não tem problema, mas para além disso, vive sozinha, não tem rendimentos, a família não quer saber é vítima de maus tratos, ah, negligência depois entramos aqui um bocadinho nós nesta situação e que vamos fazer, entende para ter uma pequena ideia para nós enquanto instituição é complicado depois também gerirmos isto, nós para sabermos e irmos ao encontro de, tentamos compreender as causas, para depois agirmos e já temos para dar um exemplo concreto dessas situações que realmente tem acontecido, tem</u>	Tem muito pedidos Ficam em lista de espera Mas esta é fictícia

<i>havido as situações mais graves, graças a Deus, temos conseguido resolver, <u>inclusivamente situações de pessoas dependentes e de verdadeira dependência, vítimas de maus tratos ou de negligência ou de abandono</u> temos conseguido articular com a segurança social que tem feito um trabalho espectacular connosco que é de ir para um lar que é tão difícil arranjar um lar hoje em dia e temos conseguido dar resposta a essas pessoas</i>	
22. Número de solicitações mensais actualmente? <i>20, 15, 20 pedidos por mês, não é assim neste momento temos lista de espera, mas a lista de espera são aí 7 pessoas ou menos, não lhe posso dizer ao certo, porque é uma lista de espera que é um bocadinho fictícia porque é assim nós temos um horário que as nossas 7 ajudantes familiares têm de cumprir portanto tem horários de manhã, depois têm horários de tarde e depois tem o horário da distribuição dos almoços, dependendo daquele horário sabemos que temos 6 pessoas para encaixar de manhã, e 6 pessoas para a tarde, depois é uma questão de articulação, temos que ver obviamente que vamos tendo pessoas que se ausentam 1 semana se ausentam 1 semana podemos encaixar ali uma pessoas, há uma que falece temos aquela vaga há uma pessoa que é hospitalizada temos aquela vaga, depois funcionamos muito assim, neste momento quando temos lista de espera é uma lista de espera como eu disse um bocado fictícia porquê? Porque não podemos dar resposta porque temos o horário cheio neste momento, temos o horário cheio mas por exemplo amanhã já podemos ter uma vaga. Está a entender a divisão, não obstante isso sempre que haja um pedido nós fazemos sempre uma visita domiciliária para termos conhecimento da situação.</i>	Sete utentes Ex por que é fictícia Quando aparece situações urgentes têm prioridade Encaminha para outra instituição Aguarda se não for urgente
23. Dessas solicitações a quantos pedidos dá resposta?	Ou mesmo urgente tem de aguardar
Ver quando responde	
24. Qual o número de utentes em lista de espera? <i>São sete, ficam em lista de espera porque não existe vaga, essencialmente a lista de espera funciona nesse sentido, por ordem não é? Mas é por inexistência de vaga, mas depois imagina que havia uma vaga para sete pessoas o critério é comum, eu lhe disse há pouco, fazem sempre uma avaliação da pessoa, visita domiciliária primeiro, o critério de admissão é sempre o grau de necessidade se é uma situação urgente nós não hesitamos</i>	Ou faz uma reconfiguração no serviço para introduzir o pedido Sinalização
25. Qual a justificação para ficarem em lista de espera? <i>A não existência de vaga no serviço</i>	Visita domiciliária Diagnóstico Adequa as necessidades às disponibilidades Informa
26. Qual a expectativa de resposta para essas pessoas? <i>Eles não vão ficar em lista de espera para sempre ou então, é assim quando nós não temos nós também encaminhamos, o</i>	Funcionamento do serviço

<u>encaminhamento é uma parte muito importante e também felizmente o encaminhamento também tem sido bem sucedido porque por exemplo quando nós, nós pudemos fazer um higiene pessoal a uma pessoa que nós recorre naquele momento é urgente e nós não temos vaga nós encaminhamos para outra instituição que nós sabemos que possivelmente podemos ter vaga, nós temos neste momento vaga para o apoio domiciliário na refeição, recorreremos por exemplo há colónia balnear o século, procuramos ter! As pessoas que ficam em lista de espera são pessoas, são pessoas que por norma podem aguardar nós dizemos, olhe sito é assim ou hoje está assim, as pessoas preferem aguardar entende. Temos situações urgentes quando encaminhamos e não há vaga, ou então nós não pudemos encaminhar aqui uma pessoa de Tires porque S. J. do Estoril, não é, temos de ver aqui. Por isso acabamos por vezes, às vezes acabamos por ter situações urgentes que realmente tem que aguardar ou então fazemos um esforço com as nossas ajudantes familiares e incluímos mais uma pessoa é assim que funciona, nesse sentido</u>	Inicia o Apoio ao Cliente Informatiza o processo Utente Família Pessoa responsável Centrado no utente Depende: instituição ou utente Ex.
<u>C - Intervenção do Serviço Social –Acolhimento à pessoa idosa e à família</u> 27. Qual o percurso do utente na Instituição? (o que tem de fazer para ser utente...) <u>Quando há uma sinalização, logo que há uma sinalização, há uma visita domiciliária, sempre, não começa nenhum serviço sem nós fazermos uma visita domiciliária da parte, da minha parte, da parte da instituição, há sempre. Depois um diagnóstico feito em função da pessoa, da situação e do problema, depois desse diagnostico é feito um levantamento das necessidades e das nossas disponibilidades, é apresentado o nosso horário, as nossas disponibilidades em termos e tempo é também explicado o funcionamento do serviço que poderá vir a usufruir e depois disso é iniciado o apoio. Depois de tudo isso é colocado no processo informatizado que procuramos ter sempre actualizado</u> 28. A quem é habitualmente efectuado o acolhimento? <u>Sempre, sempre, sempre ao utente. Nós conhecemos o utente, ainda que o utente esteja numa fase que já não fale, não tenha qualquer tipo de reacção, obviamente depois falamos com a família, falamos com a pessoa que esteja responsável, falamos com a pessoa que esteja responsável, falamos com uma pessoa ...não interessa, mas sempre, sempre, sempre centrado na pessoa.</u> 29. Onde é efectuado o acolhimento? <u>O acolhimento é sempre feito no domicílio ou na instituição. Depende, se vier sinalizado, se é, vem do centro de saúde vem pelo telefone ou por fax e nós vamos ao domicílio, se é um familiar vem ao centro e expõe a situação e nós marcamos uma</u>	Ouvir o utente Diálogo Ouvir a família Solicitar informação Estabelecer relação Exemplo de informação solicitada Inf. médica

<u>visita domiciliária, há utente que nunca vieram aqui ao centro, a maioria</u> 30. Como se processa esse acolhimento? (acolhimento na Instituição e no domicílio; análise da situação ao utente e família; elaboração de diagnóstico de necessidades; elaboração de um plano de cuidados; contrato de prestação de cuidados; acompanhamento e avaliação dos cuidados) e supervisão Já falou antes? Ver 31. Que tipo de informação específica é solicitada ao utente no acolhimento? (entrevista de diagnóstico) <i>Que tipo de informação é solicitada, é assim, nós antes de pedir que, que tipo de informação, nós temos sempre este cuidado porque eu aprendi assim, eu fiz um estágio, porque eu fiz um estágio no serviço de apoio domiciliário, fiz um estágio no centro comunitário de Carcavelos e agora estou a trabalhar num serviço de apoio domiciliário e ao longo deste tempo todo tenho tentado também fazer a minha meu próprio método enquanto assistente social, também naquilo que também fui assimilando é assim a informação primeiro, eu procuro sempre ouvir ah, no caso da pessoa, se conseguir falar um bocadinho, dialogar um bocadinho, ouvir a família é muito importante, e só depois só depois solicitar as informações que necessito. Normalmente tenho uma folha de rosto que tem um conjunto de informação que vou necessitar para acelerar o processo, entrego sempre no fim, porque é importante, primeiro pós realmente estabelecermos uma relação com o utente, se conseguirmos com a família, manifestamos o nosso apoio, explicamos as nossas funções,</i> <i>depois o que solicito em termos de informação à família é tudo, ah, que diz respeito, à pessoas ou à família, ao utente, se tiver em condições, porque notas de alta, informações médicas, restrições alimentares, medicação os rendimentos, despesas, documentação pessoal, bilhete de identidade, contribuinte, segurança social, aquelas coisas todas, cartão de utente, portanto tudo porque temos para pudermos, também termos um processo perfeitamente organizado em termos de informação solicitada é isso mesmo. O que a pessoa pode comer, como é que a pessoa deve ser tratada, se a pessoa veio do hospital, não iniciamos o apoio sem termos a nota de alta porque queremos perceber em que condições é que a pessoa vai fazer a terapêutica depois fazemos um ponto da situação que depois...</i> 32. Que tipo de informação é transmitida? <i>Sim, sim quando temos condições para isso, a informação específica prende-se com o facto, se eu vou a uma casa de idosos que quer uma refeição no, domiciliária, porque não pode andar,</i>	Explicar: O funcionamneto O tipo de comida Como vai ser entregue Ex. Para a refeição Ex. para a higiene Associadas à alta hospitalar Geralmente não
---	--

<i>por motivos milhentas que já não pode confeccionar a alimentação explico tudo muito pormenorizadamente e com muita paciência, o funcionamento o tipo de comida que vai o que é que eles podem comer como é que vai , como é que vai, o acondicionamento de alimentos, a que horas vai, como é que eles devem trabalhar com as marmitas, como é que as marmitas devem ser entregues, como devem ser recebidas, a forma como nós entramos em casa se temos que utilizar a chave pessoal do utente se temos de tocar a campainha. Ah, o tipo de alimentação que o utente que pode comer, como é que se tem alguma prescrição médica que indique que tem que ter uma alimentação um pouco diferenciada, se a sopa tem de ser passada, nisso, nosso, aí sim. Na parte da higiene é assim a pessoa tem uma fractura, tem que ter higiene de acordo com o que vem na alta hospitalar seja o médico dá uma indicação que não deve mexer aquele membro, nós temos que perceber que não pode, se não, peço, faço perguntas para depois passar às ajudantes familiares</i>	Questiona o porquê Ex A Caso de alimentação (pessoas que vivem sós) Ex b Casos de higiene pessoal
33. Que tipo de informação específica é solicitada aos familiares? <i>Respondida na questão 36</i>	
34. Que tipo de informação é transmitida ao familiar cuidador? <i>Respondida na questão 37</i>	Ficha informatizada
35. Solicita informação a outro tipo de agentes, pessoas ou instituições? <i>Não regra geral não, só se a pessoa tiver um percurso noutra instituição aí sim, se agente souber que a pessoa teve um apoio de outra instituição, pedimos sempre, procuramos fazer esse contacto. Se a instituição, se a pessoa entender que nos deve dizer alguma coisa porque não poderá entender muito bem, se não entender, se entender que nos deve dizer, tudo bem. Mas se nós temos conhecimento disso procurámos sempre fazer</i>	Ex. da informação que contém Escalas de medição
36. Quais os conteúdos que privilegia na entrevista de diagnóstico? (se mais centrado em acesso a recursos se mais centrado nas emoções/relacionamentos) <i>Dependendo da situação, como já disse, privilegiamos, tento saber, sempre o porquê, ou seja ou vou explicar em dois casos distintos, por exemplo, no caso de um idoso que nós temos bastantes, nós distribuimos cerca de 40 e poucas refeições no apoio domiciliário, 40 quase 50, sobretudo pessoas sós, quando eu vou a casa dos utentes, há sempre aquelas históricas que eu tenho de ouvir, não sei quê, aí eu tento perceber o que está por detrás daquele isoladamente e solidão, se há um problema de maior, neste caso concreto, no caso de uma higiene pessoal de uma pessoa que está dependente é um bocadinho ouvir o percurso</i>	Informa oralmente O regulamento não indica o livro de reclamações (mas está a promover essa mudança)

<u>da pessoa como é que ficou assim, o historial clínico, para nós, e depois se conseguir falar com a pessoa que gosto imenso às vezes não é possível ter uma conversa como estamos a ter aqui agora tentar saber como se sente, o que gostaria que as senhoras, o que as ajudantes viessem cá fazer, um bocadinho perceber e que a pessoa verbaliza o que se quer fazer, daí que eu disse há pouco, independentemente da pessoa até nem falar, nós gostamos sempre de estar com o utente</u>	Têm livro de reclamações mas não o mencionam
37. Que tipo de instrumentos utiliza para analisar as necessidades dos utentes? (ficha de processo, escalas de medição da dependência, do grau de integração social, outras...) <u>A ficha informatizada é uma base de dados que permite fazer a gestão dos nosso utentes ao nível de todo o centro. A nível do SAd a informação que contém é a seguinte, portanto, contém os dados pessoais da pessoa em questão, contém fotografia, contém contactos, e moradas de familiares, de referência ou pessoas vizinhas amigos, de referências em caso de situações de emergência. Contém uma parte de histórico desde a primeira visita domiciliária, desde o primeiro contacto tudo o que vai acontecendo ao longo de 5 6 anos de apoio, fica registado sempre. Tem uma parte para a medicação portanto, qual é, qual é a medicação, como deve tomar, uma parte para a alimentação, caso se há restrições alimentares a parte financeira também e pronto. Aplicamos, estou a menti, não aplicamos, o ispa, que este ano trabalho um trabalho que estivemos envolvidos enquanto técnicos e tivemos 19 utentes que aplicamos essas escalas, não sei quais eram e ficamos também com essas informação par ao processo dos utentes.</u>	Subjectivo Ex do plano de cuidados Dimensões da Ficha do processo
38. Durante o acolhimento o utente e ou o familiar é informado da existência do livro de reclamações e do modo como pode efectuar uma reclamação? <u>É assim, dizemos sempre à pessoa que agradecemos que quando as coisas não estejam a correr bem nos mencionem, nos telefonem, damos sempre o nosso contacto institucional e dizemos sempre. Há algum problema, alguma ajudante familiar, há uma relação de conflito que é normal nas relações humanas, agradecemos que as pessoas não tenham problema em fazê-lo não dizemos assim claramente e reforçamos porque as pessoas tenham à vontade para fazer essa reclamação ou porque a comida não veio em condições ou porque houve algum problema. Em termos de regulamentação, nós neste momento já temos regulamentado no regulamento isso, portanto é a existência, nós temos um livro de reclamações não fazemos menção a ele que temos um livro de reclamações mas em termos de regulamento que vai se entregue num tempo em que eu espero que seja de maior brevidade estará tudo já mencionado e clarificado como deveram ser esses procedimentos</u>	Identificar as necessidades do mesmo Não integra o cuidador a) cuidador ref. b)O cuidador informador

<u>E - Intervenção do Serviço Social – acompanhamento e avaliação</u> 39. Como elabora o plano de cuidados? <i>Para cada situação há um plano de cuidado, como é que eu explico, esse plano de cuidados é muito subjectivo sabe, porque há pessoas que, eu vou ser sincero nós fazemos o plano de cuidados neste sentido não há nenhum utente que nós tenhamos e que não saibamos o que é que, aquele utentes está a passar e o que é que aquele utente está a precisar e isso para nós é plano de actividades, isso passa por nós temos uma informação cuidada e actualizada sempre do que vai acontecer àquele utente, fazemos a higiene pessoal a uma pessoa. Aquele utente começou a fazer uma escara a ajudante familiar sabe que tem de informar o técnico e o técnico por sua vez faz as diligencias, isto é colocado em registo e faz as diligencias para a equipa de cuidados continuados, este é o nosso plano de cuidados é sempre, fica sempre tudo registado nesse tal processo informatizado, no tal histórico e isso que nós chamamos..., não temos nenhum utente que não tenha isso, todos, obviamente, há casos mais complicados que tem, que davam para fazer um livro, mas há situações mais práticas nós pudemos perfeitamente ... sem qualquer tipo de problemas.</i> 40. Quais os elementos que compõem esse plano? <i>as dimensões do plano são as que estão na ficha do processo informatizado se quiser eu depois posso lhe dar um print para ajudar, dessas dimensões, se quiser posso-lhe fazer</i> 41. Como integra o utilizador na definição desse plano de cuidados? <i>É como eu disse à pouco, nós procuramos conhecer o utente ouvi-lo e perceber o que ele realmente quer e como é que, que, é o que é, que o faz feliz, vamos ser muito claros, o que é que o faz feliz? Isso para nós é importante, agora só conseguimos conciliar pois concertiza que temos esse cuidado, se não conseguirmos procuramos sempre ao mínimo, não é, não enganar as pessoas mas de certa maneira dar a volta à situação</i> 42. Como integra o cuidador familiar na definição desse plano de cuidados? <i>As necessidades não, em relação ao cuidado informal o cuidador da pessoa, não é, informal, tem sempre uma referência mas não incluímos porque para nós fica sempre a pessoa em SOS à qual nos dirigimos quando queremos uma informação da pessoa à qual nos dirigimos. Quando temos uma situação que não está a correr menos bem, a quem nos dirigimos, ou ele se dirige a nós quando necessita de alguma alteração ao serviço ou alguma</i>	c)Cuidador avaliador acompanhamento centrado no problema aprendizagem pela experiência exemplo de problemas que acompanha e o modo como o faz a) Semanalmente Acompanha o serviço prestado através de reuniões b) acompanhamento social só em casos específicos não faz avalia através das ajudantes familiares:
--	---

<u>especificidade que não está a ter pura e simplesmente é isso</u> 43. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada utente? <u>É como eu lhe disse à pouco, Irene é assim, é um acompanhamento muito centrado na situação problema na pessoa e na sua situação e no seu problema, vendo também as potencialidades que depois podemos tirar daí ou seja, eu não quero aqui entrar em casos particulares agora é assim, nós infelizmente temos muitas situações dessas entende, e as situações que vamos tendo obrigam-nos a ganhar algum traquejo e a saber como havemos de lidar, temos tido situações complicadas, pessoas com dependência e pessoas com, vou-lhe dar um exemplo, para tentar perceber disso é assim, tivemos uma pessoa que inicialmente queria ir para apoio domiciliário, apoio domiciliário, nós fomos a casa e a pessoa não tinha qualquer condição para ter apoio, nem para ter alimentação, porque vivia num casa, sem água, sem luz, sem saneamento básico, num amontoado de roupa e era uma pessoa que vivia sozinha, com 90 e poucos anos, com um filha que não sea situação que nos foi diagnosticada para apoio deixou de ser aquela e nós tivemos que reunir esforços e tivemos que reunir os nosso, tivemos que nos centrar naquilo que somos realmente técnicos e como profissionais para tentarmos ir ao encontro ao verdadeiro problema da pessoa e aí sim, tivemos essa versão diferenciada dos utentes com uma higiene pessoas duas três, quatro cinco vezes por semana têm garantida a sua dignidade?</u>	a) a dignidade garantida – ajudante familiar b) Situações com problemas sociais graves - AS acompanhamento sistemático Formação profissional E do acompanhamento das ajudantes familiares
44. Com que regularidade faz esse acompanhamento de um modo geral? <u>Os primeiros tempos de admissão, são tempos que nós, são semanais. Nós fazemos sempre reuniões semanais com as ajudantes familiares onde elas nos manifestam o que eles vão perceber de cada utente e que também tem essa sensibilidade. Nós, as primeiras admissões que fazemos temos sempre uma atenção redobrada, está a comer bem, não está a comer bem. Há alguma coisa que nos escapou que é necessário emendar, há alguma necessidade levantada, há algum problema levantado, situamo-nos a esse nível. A nível do Serviço Social, coisas mais elaboradas, naquelas situações que referiu há pouco que vão para além da dependência, situações de negligência, situações de exclusão social, situações de abandono, aí sim nós fazemos uma intervenção mais próxima</u> 45. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada familiar? <u>Não é feito porque a intervenção é centrada no utente</u>	As faz apoio psicossocial Em casos mais graves recorre a outros profissionais (c. Saúde) Encaminha para o Centro de saúde A instituição não tem resposta

46. Utiliza algum critério para estabelecer prioridades nesse acompanhamento que faz a esses casos? <i>Ah, <u>sim claro, é repare se eu sei que um utente Xis, com a higiene pessoal que está a ter, está a ter a sua dignidade garantida tudo, faz-se o acompanhamento através da ajudante familiar, se o utente para além disso tem um problema grave porque tem um filho ou porque tem uma família que não liga que está sozinho, que passa o fim de semana sozinho aí nós temos que entrar em acção procuramos sempre fazer um acompanhamento diferenciado a esses casos</u></i>	Encaminha para as autoridades competentes
47. Com que regularidade faz esse acompanhamento a esses casos específicos? <i>Com a maior permanência possível, <u>mais de uma vez por semana dependendo da gravidade, isso são casos que nós, entramos e só paramos e só paramos quando ultrapassar as nossas competências e tem de aguardar por ...</u></i>	Condolências Conforto
48. Em média, quantas vezes se desloca a casa do utilizador? <i>Faço <u>10 visitas domiciliárias por mês ...</u></i>	Integra em respostas sociais
49. Que tipo de formação específica é fornecida ao utente? <i>As <u>ajudantes familiares são pessoas formadas, quer dizer, profissionalmente para a categoria que têm, todas elas têm formação de acção directa. Têm todos os anos tem reciclagem algumas delas inclusivamente têm andado em cursos intensivos e a instituição tem essa vertente. Portanto tem um know-how tem essa bagagem que lhe dá essas indicações e muitas situações para não dizer todas, e em muitas situações são as ajudantes familiares que depois de se inteirarem da situação problema da pessoa dependente que ensinam ao familiar como manejar aquela pessoa como cuidar daquela pessoa como garantir que aquela pessoa fique mais confortável....</u></i>	Acesso a recursos
50. Que tipo de formação específica é fornecida ao familiar? <i>Ver resposta anterior</i>	Paróquia Banco alimentar Centro de Saúde Cuidados continuados
51. No caso do idoso estar deprimido que tipo de apoio lhe é prestado? <i>Nós enquanto equipa técnica, só não temos, <u>a nossa equipa é multidisciplinar porque temos somos dois assistentes sociais e uma socióloga, não temos uma psicologia, agora nós enquanto assistentes sociais fazemos aquele apoio chamado apoio psicossocial, agora isso não é suficiente, nós em situações em que vimos que há necessidade disso recorremos ao centro de saúde porque tem profissionais para dar o apoio...</u></i>	Fala com a AS a)Telefona b)Pessoalmente ex. A AS é o livro de reclamações

52. No caso do familiar estar em situação de stress, que tipo de apoio lhe é prestado? <i>Sim e também procuramos encaminhar para o que eu disse à pouco, porque aí pouco pudemos fazer, não é, enquanto instituição pouco pudemos fazer, pudemos dar uma palavra de ânimo de calma de ajuda, mas às vezes isso não é suficiente e não é isso que vai mudar o sofrimento da pessoa</i>	Não há reclamações
53. No caso do idoso ter sido agredido/violência sobre o idoso, que tipo de apoio lhe é prestado? <i>Claro, nós temos uma situação dessas procuramos agir sempre em conformidade, ah, não temos uma lista de procedimentos ah, elaborada, mas sabemos aquilo que temos de fazer portanto ah, ah, as autoridades competentes tem de ter conhecimento da situação tem que ser feito um auto. Se nos deparamos com uma situação dessas há uma linha de emergência portanto que é para nós procedermos a mecanismos de acolhimento, isso nós estamos....</i>	Elogios Ex. Reclamações de refeição Não tem reclamações do pessoal
54. No caso de um familiar do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao idoso? <i>Da nossa parte os procedimentos são só damos as nossas condolências, não é? Procuramos, não somos frios, mas procuramos ter sempre uma postura profissional e encaramos esse facto na nossa profissão com uma constante não digo no dia a dia mas no nosso quotidiano. Damos sempre uma palavra de conforto e apreço se virmos que a pessoa vai ficar sozinha e vai ficar discriminada, tivemos uma situação dessas, convidámo-la a vir par ao centro de dia, não é logo, mas vamos ligando, vamos escrevendo, não temos um acompanhamento específico de modo nenhum</i>	Atenuar Apaziguar Raro ter reclamações
55. No caso do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao cuidador familiar? <i>Sim nesse sentido que eu disse, se quiser vir para o centro de dia vem se procuramos tudo o resto, é um pouco subjectivo não pudermos dar resposta a tudo...</i>	Periodicidade de 3 em 3 meses Registo Caracterização das situações atendidas
56. Em média quantas vezes por mês se desloca a casa do utilizador para prestar apoio social? <i>Ver se a pergunta tem pertinência? Repetida !</i>	
57. Que tipo de recursos exteriores/da comunidade são habitualmente utilizados para integrar o idoso e o familiar? <i>Infelizmente não há muitas mas temos o banco alimentar, não tem nada a ver com o centro, pertence à paróquia, que realmente que tem situações de carência económica podem recorrer a ele que</i>	Sistematização das situações acompanhadas Faz a avaliação através da sistematização dos dados

<i>lhes dá géneros alimentícios, temos o centro de saúde com os cuidados continuados têm a fisioterapeuta tem o psicóloga e o apoio de enfermagem e pouco mais.</i> 58. Habitualmente quando o utente e ou familiar quer fazer uma queixa a quem se dirige? <i>O procedimento é sempre ligar para nós, ou vir pessoalmente falar connosco. Porque eu por norma não resolve situações por intermédio ou seja o ajudantes familiares há vezes dizem que há estes problemas ou a senhora liga marcamos um entrevista e venha cá depois expor a sua situação.</i> 59. Como a faz? (por escrito, oralmente, etc) <i>Oralmente ou por escrito</i> 60. Quais as reclamações mais frequentes da parte dos utentes e familiares? <i>Se calhar vai achar que isto aqui é presunção nossa. Não há muitas reclamações, aquilo que pode acontecer é o seguinte, até mais em termos de refeição somos muito elogiados em termos de instituição que move porque a alimentação vai muito bem confeccionada, aquilo que acontece é que nem todas as pessoas tem os mesmos gostos e os mesmos coisas e que também como são cerca de cinquenta almoços são, são dados, por ventura às vezes poderá ir algum, que naquele dia houve um bife que foi mais pequeno e até foi parar a uma pessoa que é mais coiso, as reclamações são essas. Não temos uma reclamação, houve um ajudante familiar que me faltou ao respeito ou um ajudante familiar que não o fez o trabalho bem feito graças a deus não temos tido esses tipo de reclamações não nunca tivemos.</i> 61. Quais os procedimentos para a resolução dessas reclamações? <i>Logicamente que as situações são tão caricatas que tentamos falar com calma, olhe tenha calma, isto acontece, sabe vamos ter para a próxima mais atenção. Para apaziguar a situação para que não haja também atritos nem sobrevalorizar a situação que não tem valor nenhum</i> 62. Em média, quantas reclamações recebe por mês? <i>Raramente temos reclamações</i> 63. Quais os instrumentos utilizados para proceder à avaliação da intervenção? (ficha do processo, escalas de avaliação de idoso, escalas de satisfação, contrato de prestação de serviços, grelhas de registo do serviço	CMC Sete Aj. Familiares Idade entre 30 a 40 Escolaridade vai desde a 4º ano até ao secundário Nunca participou porque desde que está no serviço ainda não foram integradas novas Ajudantes Familiares Gosto pela profissão A humanização A sensibilidade A atenção 1-Não avalia o desempenho 2-Vai iniciar a avaliação do desempenho 3-Mas avalia através de autoavaliação das próprias 3.1 Modo da equipa trabalhar é uma forma de avaliar o trabalho
---	--

prestado, outros...) <i>Olhe é assim aquilo que temos é de três em três meses fazemos, nós temos um quadro, temos um quadro não temos um conjunto de quadro, onde colocamos toda a especificidade dos nossos utentes de todos sem excepção, ou seja discriminamos ah fazemos uma sistematização de dados a nível de patologias, a nível de doenças temporárias, a nível de refeições, a nível de formas de medicação, a nível de ajudas extra.</i> 64. Como avalia os cuidados prestados? <i>Fazemos essa sistematização não temos, ah assim uma coisa assim uma avaliação que a gente possa dizer façamos do nosso, fazemos neste sentido olhe neste, porque este quadro sabemos que estamos a ir de encontro, estamos a ir ao encontro daquilo que são daquilo que nos é solicitado, esse é a nossa avaliação que fazemos</i> 65. Quais as conclusões e como são divulgadas? <i>São divulgadas para a Câmara Municipal de Cascais</i>	Conteúdos dos cursos : Relacionais Tratamento Cuidados integrados Tipos de Formação: Breve Intensiva
<u>F –Gestão dos Recursos Humanos – equipa de prestação de cuidados</u> 66. Composição da equipa -caracterização da equipa de ajudantes de acção directa e outros profissionais implicados. Referir individualmente para cada trabalhador (Idade, Sexo, escolaridade, categoria profissional, Formação específica (curso formação) Anos de antiguidade no SAD) <i>É composta por sete elementos, a idade vai entre os 30 e os 46 anos, são todas mulheres o grau de escolaridade é médio algumas têm o secundário outras têm a quarta classe, assim ao certo é a categoria profissional é a mesma para todas</i> 67. Quando se integram ajudantes familiares e/ou outros profissionais na Instituição habitualmente participa nessa selecção? <i>Eu nunca participei porque desde que eu entrei que não foram admitidas novas ajudantes familiares, se não fosse esse o caso penso que participaria e que teria uma palavra a dar a alguém também.</i> 68. Se não participa, porquê? <i>Não se aplica</i> 69. Se participa, quais as competências mais valorizadas nas ajudantes familiares e nos outros profissionais? <i>As maiores competência, é dito mas já é pensado e reflectivo a maior competência que as pessoas tem de ter é o gosto pela profissão eu sei que muitas vezes faz-se aquilo que se arranja,</i>	Proactivos Sensíveis aos problemas dos idosos 1- Relações humanas 2 - Atritos entre as pessoas 2.1 O modo de funcionar da equipa promove os atritos 2.2 Questões entre as mulheres Equipa funciona por grupos Distribuída por área geográfica

<u>mas eu tenho um orgulho de dizer que neste momento as nossas sete ajudantes familiares todas tem um gosto naquilo que fazem e imprimi, mas para mim a maior competência é esse gosto pela profissão, o gosto pelo que fazem, não é um trabalho fácil, não é um trabalho fácil, e depois para além disso é a humanização é a parte da sensibilidade para o tratamento para ah a atenção, para com os idosos, é isso essencialmente</u>	
70. Como avalia essas competências? <u>Nós neste momento como eu estive a dizer à pouco vamos começar a fazer isso de uma forma mais descarada, vamos começar a fazer avaliações do desempenho, neste momento não fazemos, aquilo que fazemos é, nós reunirmos sempre todas e falarmos em equipa daquilo que corre bem e do que corre bem. Porque sabe, as coisas que correm mal também se sabem, não é, às vezes há situações de conflito...elas trabalham sempre duas a duas, rotatividade, não são grupos formados fixos há rotatividade entre elas, por isso é fácil saber quando há problemas quando há, mas avaliação de desempenho nós vamos começar a fazer no âmbito dessas qualificação de que falei no início mas neste momento não temos.</u>	Rotatividade das equipas pelas áreas Rotatividade por utentes Conhecimento amplo dos problemas de todas as pessoas
71. Qual o tipo de formação profissional que frequentam? <u>É política da instituição que a formação seja um elementos predominante neste local de trabalho, todas as ajudantes familiares, tiveram formação para serem ajudantes familiares ou seja, tiveram um curso para formação de ajudantes familiares para além disso são diariamente são mensalmente convidadas a participar em formação diversas no âmbito relacional como disse, no âmbito das relações humanas, no âmbito de tratamentos específicos no âmbito de cuidados integrados, no âmbito de uma diversa panóplia de situações para além de estarmos a falar de cursos promovidos pela FITI, para além de cursos intensivos uma das nossas ajudantes familiares teve um ano a fazer um cursos muito intensivo com estágio e tudo que realmente foi um curso muito voltado para a profissão e muito profissionalizante portanto é a nossa política todas elas neste momento tem trabalho, tem, estão agrupadas estão numa situação de perfeito conhecimento perfeito conhecimento da intervenção que elas têm de fazer</u>	Quando faz visita não o faz com a ajudante familiar O utente é informado que irá ter apoio E a ajudante familiar é informada que terá um novo utente
72. Quais os conteúdos privilegiados?	Reuniões periódicas
73. Qual a regularidade da formação?	Registo de horas e serviços prestados
74. Identifique as potencialidades da equipa? <u>Proactividade, são proactivas, muito sensíveis às problemáticas e de cada idoso em específico, muito atentas a estas necessidades e para mim isso é o mais importante.</u>	E reuniões 1 Vez por semana

75. Identifique as fragilidades da equipa? <u>Eu penso que a maior fragilidade muitas vezes são as relações humanas. E nós não temos que gostar de toda a gente, não é? E realmente nós temos um grupo de sete ajudantes familiares que giram entre a... portanto... não trabalham duas a duas... trabalham duas a duas mas não trabalham sempre as mesmas pessoas. Portanto, giram. E há aqui alguns atritos, até porque não quero estar a entrar aqui em... mas é por outras razões que... sabe, por serem (mulheres)... é aquelas coisas, sabe? Mas são sempre resolvidas e sempre tratadas também com profissionalismo, mas são esses os maiores problemas que nos acontecem.</u> <u>G – Coordenação e planificação do trabalho de equipa</u> 76. Qual o critério de distribuição das ajudantes de acção directa pelos utentes? (critério de vaga; de experiência profissional; de especialização; utente solicita os serviços da ajudante familiar) <u>É assim nós temos dois grupos: um grupo vermelho e um grupo azul. Costumamos ter três, no tempo de férias só temos dois que é o grupo vermelho e o grupo azul. E isso está distribuído por áreas de intervenção, ou seja, por zona geográfica. As ajudantes familiares, portanto, uma semana ficam... Semana não, estou a dizer, duas ajudantes hoje estão no grupo azul, amanhã estão no grupo vermelho, depois estão no grupo azul, depois estão no grupo vermelho... Portanto, nunca o mesmo utente tem a mesma ajudante familiar. Acaba por haver uma rotatividade da pessoa. Daí eu dizer que todas elas têm o conhecimento de todos os utentes e da problemática de cada utente, neste sentido... E realmente é um espectáculo.</u> 77. Como é que o idoso conhece a ajudante familiar que vai prestar apoio? <u>Nós... Há pessoas que nós não levamos a ajudante familiar à visita domiciliária porque não achamos isso... Não consideramos que seja importante. Aquilo que acontece é quando, pela primeira vez, nós explicamos à pessoa Claro que vai receber aqui em sua casa duas senhoras que não vão ser sempre as mesmas, irá ter tempo de as conhecer. Vão fazer isto, isto e isto, vão-lhe fazer estas perguntas". E pronto. Depois é uma questão de conhecimento. E o mesmo nós dizemos às ajudantes familiares. Portanto, chegamos cá "Vão ter este utente, com esta situação, que esta família". Depois há tipo uma formalidade que elas próprias assumem e fazem de uma maneira excelente. E deixe-me</u>	Período de férias 1 vez por mês Gestão de conflitos Programação do trabalho Discussão de novas situações Análise dos casos 1 hora por semana média Ouvir ambas as partes Decisão a favor do utente
--	---

dizer-lhe que há relações de verdadeira amizade entre, sem confundir com o profissionalismo, utentes e ajudantes familiares. 78. De que modo avalia os cuidados prestados pelas ajudantes de acção directa em casa do utente? (em reuniões; em conversa informais; em visitas domiciliárias em grelha própria) <i>A nossa maneira de fazermos é, como eu disse, à base de reuniões e naquilo que nós lhes vamos transmitindo e que elas nos vão transmitindo. E nisso elas são muito sinceras e honestas.</i> 79. Quais os instrumentos que permitem efectuar essa avaliação? <i>Há um registo que é o registo de horas, ou seja, elas todos os dias fazem seis domicílios, e as ajudantes, em específico, chegam ao centro, registam para cada utente o tempo de permanência, o que é que fez, nessa folha que depois, no final do mês, é reunida pelo executivo e é feita a contabilidade. E depois na reunião falamos sobre aquele caso em particular, o tempo de permanência nos domicílios, o que é que se faz, o que é que está a ser feito, como é que está a ser feito, se aquela ajudante familiar faz diferente daquela, e porquê? Qual é a melhor maneira?</i> 80. Se for em reuniões de equipa, qual a frequência? (1 x por mês; 2 x por mês; 3 x por mês; Todas as semanas; Sempre que existem novos utentes) <i>Uma vez por semana. Enfim, agora não tem sido por causa do período de férias e do excesso de trabalho.</i> 81. Quais os assuntos tratados nas reuniões? (Reflexão sobre a situação dos utentes, necessidades das famílias; requalificação profissional, modo de organizar o serviço; conflitos entre colegas; melhorar a qualidade dos serviços) <i>É isso que eu lhe disse... <u>Gestão de conflitos, programação de trabalho, apresentação de novas situações, análise de casos, portanto, situações que estejam a correr menos bem, aquelas que queiram expor, que queiram falar...</u></i> 82. Duração das reuniões? (Cerca de 15 minutos; Cerca de 30 minutos; Cerca de 1 hora; Mais de uma hora) <i>Isso é muito subjectivo... <u>Mas é uma hora...Nunca menos de uma hora, quarenta e cinco minutos... Depois temos reuniões que às vezes demoram mais tempo, mas isso é reuniões mais alargadas, mais funcionais. Reuniões mais práticas, semanais, quarenta e cinco minutos.</u></i> 83. Além das reuniões tem outras metodologias para avaliar a prestação de cuidados?	Os conflitos são pontuais Decisão pode não ser sempre a favor do utente Ou pelas ajudantes familiares ou pelos utentes Pontualmente Ex. Modo de planear Planeamento como Dom! Modo de informar
---	--

<i>Não se aplica</i> 84. Se sim, identifique outros procedimentos para avaliar, acompanhar os serviços prestados? (Avalia a satisfação dos utentes pelos serviços prestados com grelhas próprias; Avalia pelo número de casos apoiados e aumento do número de hora de trabalho da equipa; vai frequentemente ao domicílio acompanhar socialmente o utente e a família; Não utiliza) <i>Não se aplica</i> 85. Se não, porquê? <i>Não se aplica</i> 86. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os utentes o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente, ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <i>Como eu disse há pouco, procuramos perceber de ambas as partes o que é que se está a passar, e depois tentar gerir da melhor forma essa situação. Até hoje, às vezes, deverá haver uma má resposta ou um desentendimento naquele dia, mas, por norma, nunca tivemos assim também de extremos. (As decisões) vão sempre no melhor sentido do utente, porque o utente é o nosso alvo de intervenção. O que não quer dizer que o utente tenha sempre razão. O que nós concordamos é tentar perceber escalas do que deve ter acontecido e tentarmos, depois, encontrar um meio-termo.</i> 87. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os familiares o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <i>Não (nunca aconteceu). Às vezes...Não há nada que lhe possa dizer que tenha acontecido... o que acontece é que, às vezes, um engano na mentalidade e que a pessoa depois também vem cá ao centro e aquilo não bate certo. Portanto, são coisas pontuais, coisas que são perfeitamente normais, e perfeitamente tratáveis e sem qualquer tipo de problema.</i> 88. Como tem conhecimento desse conflito?	Actualizar a informação Controle do material a utilizar O meio descaracterizado e os problemas dos idosos não estão a ser considerados Isso tem implicações no que pode ser considerado como potencialidade Como as necessidades são básicas qualquer serviço que atenua essa necessidade é uma potencialidade para este grupo de pessoas mais excluídas Descansar Segurança É a questão de mais tempo e mais apoio
--	---

<u>Ou elas dizem, ou elas depois ligam.</u>	disponível
89. Algum dos membros da equipa desenvolve actividade noutra valência? <u>(Apenas) Serviço de apoio domiciliário.</u> <u>Elas são primeiramente ajudantes familiares. O que acontece é que quando terminado o apoio, não há apoio para fazer, quando há uma vaga, quando há no horário um tempo perdido, elas têm por obrigação????? e de ajudarem na... Por norma, elas saem às seis, às vezes, às cinco e um quarto já cá estão, ajudam na limpeza final, do chão ou assim... Mas, portanto, são única e exclusivamente ajudantes familiares.</u>	Nenhum A intervenção é muito no imediato
90. Identificar a valência, a actividade que desenvolve e a duração/tempo dispendido? -----	Falta de qualificação E organização processual
91. De que modo as orientações actuais da política de cuidados domiciliários têm modificado o processo de coordenação da equipa? <u>Eu nisso até gosto de falar porque eu até tenho sido, tenho sido uma pessoa que gosta imenso de planear. E tenho, não sei se é um dom, mas gosto imenso. Tenho ideias. Acho que a questão do serviço que é necessário realmente despendermos muito tempo e é necessário estarmos sempre com novos mecanismos. A forma de planear que tenho feito, o que, programas implementar, e sermos mais assertivos e modernizarmos o nosso apoio, ou seja, fazermos a emissão de quadros o mais actual possível... Agora até estamos com a ideia de, ainda está um bocadinho “em obras”. Nós neste momento não temos um sítio certo para o apoio domiciliário. Ter um placard, mas é ter um placard, em vez de ter um placard, um plasma para ter informação actualizada, sempre que necessário porque há uma pessoa que ficou doente, há um cuidado que é preciso ter, há um contacto que é necessário ter feito... Todo esse conjunto de situações é necessário e devem ser previstas e nós também estamos a tentar implementar essa situação.</u> <u>E (este sistema) já tem vindo a ser implementado porque muitas coisas não eram feitas, entende? Têm-se incutido isso. Registo, registo de luvas, registo de material que é sido... para haver aqui uma coordenação e um maior cuidado nessas coisas, portanto, esse planeamento sim.</u>	A direcção/os decisores entravam Relação entre o que se quer fazer e o que se pode fazer entre o desejável e o possível Serviços profissionalizado Serviços que promova a satisfação dos utilizadores e a sua humanização tendo em vista a qualidade de vida
<u>H – Percepção Do Serviço Prestado: crítica face ao mesmo</u> 92. Quais as potencialidade do SAD para os utentes? <u>Como eu disse há pouco, nós vivemos/trabalhamos, que eu moro</u>	Gestão por objectivos Óptica empresarial

<u>aqui perto, numa zona muito descaracterizada e muito desprotegida socialmente, ao nível da velhice. É engraçado, e eu vou falar por conhecimento do caso, rede social, na última avaliação que fez, considera o concelho de Cascais, nomeadamente a freguesia de S. Domingos de Rana, com excesso de respostas para a terceira idade, com deficiência na infância. Eu não vejo as coisas assim. Nós temos uma população muito envelhecida e temos graves problemas de solidão, isolamento. E como as pessoas... a esperança média de vida está a aumentar, temos pessoas com uma degradação total em suas casas, que nós nem imaginamos. Basta sairmos daqui e irmos à casa ao lado e deparamo-nos com situações que não nos passam pela cabeça. E a nossa intervenção é um bocadinho nesse sentido. Como mais valia é nós podermos levar uma refeição quente, uma refeição digna, que até vai refeição do almoço, vai lanche e ainda dá para o jantar. Saber que aquela pessoa, apesar de todos os problemas, tem uma refeição quente, nutritiva. Sabermos que uma pessoa dependente, apesar da sua dependência e do seu sofrimento, está a ter uma “manutenção” cuidada é mais do que eu direi.</u>	Mais organização Não sabe se o SS tem contribuído Mais valia é a formação do ss relativa ao saber multidisciplinar Ou multiplicidade de saberes
93. Quais os limites do SAD para os utentes? <u>Os recursos humanos... Todos os dias ?????</u>	Impulsionadores da mudança
94. Quais as potencialidade do SAD para as famílias? (familiar cuidador) <u>É, precisamente, descansar. Porque repare uma coisa...os familiares ficam descansados quando nós vamos a casa de um utente e fazemos uma higiene, nós está lá estão nos seus trabalhos, os filhos estão no seus trabalhos a esposa não pode garantir porque já não consegue pegar no senhor e isso também dá uma satisfação e dá uma dignidade a essas pessoas e uma segurança sobretudo e que recebemos muitas vezes manifestações muitas vezes por parte dessas pessoas</u>	Multiplicidade de saberes
95. Quais os limites do SAD para as famílias? (familiar cuidador) <u>Nada de concreto, o que, todos querem é sempre o maior apoio possível e nem sempre é possível quando digo o maior apoio um maior horário o que eu, não é possível para todos</u>	Maturidade Motivação Empreend.
96. Quais os problemas externos que identifica neste tipo de serviço? (parcerias, políticas, relações com a tutela, coordenação geral destas organizações) <u>Nenhum, muito pelo contrário</u>	Carácter humano Valorização da pessoa
97. Quais os problemas internos que identifica neste tipo de serviço? (direcção, funcionários, instalações, formação,	

mau relacionamento entre as pessoas) <i>Problemas internos, o maior problema que realmente nós e que posso mencionar e que não estou aqui realmente a quebrar nenhum sigilo, nós, <u>nós trabalhos muito no imediato e muitas vezes esforçamo-nos para que as coisas tenham essa resposta com conta peso e medida pelo menos no imediato ou pelo menos numa situação o mais urgente possível. Quando lhe falei à pouco na qualificação do apoio domiciliário que passa por muitas vertentes inclusivamente passa por um contrato de prestação de serviços por um regulamento por um, por um grau de satisfação dos utentes por um conhecimento mais integral, por um estudo de dar....aos utentes neste momento ainda não o termos feito porque temos um entrave em termos da direcção, um entrave em termos de timing, não é que nos tenham cortado as pernas mas é que timing deles não é igual ao nosso e temos que respeitar, nós temos o nosso regulamento pronto há meses, nós olhamos para o regulamento em Novembro de 2006 e estamos em Agosto e como sabe...ainda continuamos à espera, é o único entrave, não falo isto de modo prejurativo de modo algum mas são timings diferentes nós temos que trabalhar no imediato e eles têm um tempo diferentes também temos que respeitar</u></i>	
I – Política de cuidados e Serviço Social 98. No seu entender como seria um serviço de apoio domiciliário com qualidade? <i><u>Um serviço de apoio domiciliário com qualidade é um serviço de apoio domiciliário profissional quando digo profissional digo profissionais à frente, técnicos a nível de, técnicos de Serviço Social uma equipa multidisciplinar e profissionais ao nível de ajudantes de acção directa. Um serviço que promova a dignidade da pessoa que não seja só um despejar dos serviços mas que os promova a qualidade que tenha esse sentido que tenha essa vertente para mim é o essencial a humanização da pessoa, não trabalhamos com número trabalhamos com pessoas que têm um nome, é sobretudo isso, para mim é o mais importante</u></i> 99. Globalmente quais as orientações de política na área dos cuidados no domicílio? <i><u>Pedem aquilo que estamos a fazer, pedem um profissionalismo cada vez maior , ah eu não quero que entenda este termo como uma empresa, mas trabalhar numa óptica empresarial no sentido em que temos de ser mais organizados e mais profissionais o que nos está a ser pedido é precisamente isso, é trabalhar com objectivo e objectivos e trabalhar numa óptica de verdadeiros, gestão de serviços, gestão mesmo</u></i> 100. De que modo o Serviço Social tem contribuído	

para a modificação da política nesta área? <u>Não sei se têm contribuído, eu acho que nós temos um trunfo, eu sou um rapaz novo e é a minha humilde opinião, que é o nosso trunfo é que nós <u>somos formados para uma multiplicidade de serviços e isso deveria ser o nosso maior trunfo e a nossa maior força, penso que as pessoas que estão à frente, que são as assistentes sociais que levam que isto venha a acontecer ou que venha a ser implementado não sei, mas penso que há pessoas, há pessoas, há técnicos de Serviço Social que têm muito esta perspectiva, não quer dizer da velha guarda, mas pessoas mais novas que têm alguma dessas postura e que o trabalho vai-se modificar com todo a certeza</u></u> 101. De que modo a política de cuidados no domicílio tem contribuído para a modificação da intervenção em Serviço Social? <u>Sim isto vai é muito lentamente mas depois nós incutimos, também enquanto técnicos e também enquanto impulsionadores desta mudança tem incutido nas nossas auxiliares nas nossas auxiliares essas mudanças não digo assim tão explícita e tão intensiva como gostaríamos que fosse seu a seu tempo, mas sim isso é notado, sem dúvida, sem dúvida</u> 102. No seu entender porque é que esta é uma área de intervenção privilegiada do Serviço Social? <u>Isto é uma ratoeira, porque melhor pessoa indicada é impossível precisamente porque os técnicos de Serviço Social é uma pessoa que pela sua formação e pela sua bagagem pelo menos vai adquirindo é formada para uma multiplicidade de serviços. E isso é um trunfo e penso que se justifica por isso</u> 103. Quais devem ser as competências do Assistente Social para a intervenção nesta área? <u>Maturidade, motivação para o trabalho que iria desempenhar e depois a proactividade sentir que a pessoa não iria ficar iria agir, este empreendedorismo e o carácter humano e a valorização da pessoa</u> 104. Quer efectuar alguma observação quanto ao que foi dito? Ou ao assunto em questão? <u>Não quer dizer nada, contudo as pergunta que vão muito ao encontro do eu nós também nos temos questionados, eu e a Dr.^a Sandra também temos feito esses questionamento há um ano que estamos a responder a isso, mas há um ano que também ao nível da mudança e da qualificação</u>	
---	--

<u>II– Identificação da pessoa que responde à entrevista</u>	
105. Sexo <i>26 Ano</i>	
106. Idade <i>Solteiro</i>	
107. Estado civil <i>Masculino</i>	
108. Profissão <i>Técnico Superior de Serviço Social</i>	
109. Formação Académica <i>Licenciatura em Serviço Social</i>	
110. Formação especializada na área das Instituições Sociais e gestão de equipas ou projectos e na área dos cuidados pessoais aos idosos <i>Tenho formação específica breve</i>	
111. Outras áreas de especialização/formação <i>Não, académicas não têm, só 3º ano de teologia</i>	
112. Cargo que desempenha <i>Coordenador de serviço de apoio domiciliário</i>	
113. Tempo que desempenha esse cargo <i>2 anos</i>	
114. Anos de exercício da profissão (total de anos) <i>2 Anos</i>	
115. Anos de exercício da profissão na Instituição <i>2 anos</i>	

A1 - Análise de Conteúdo da entrevista à Coordenação do SAD do Centro Comunitário de Tires

Dimensão	Variáveis	Unidade de “sentido”/conteúdo	Síntese
Características estruturais e de funcionamento do SAD	Ano da sua constituição	“Eu penso que em 1980 (...) mas é preciso ver nos registos”	Não tem a certeza 1980
	Número de utilizadores	“Eu penso que era cerca de 15 ou a 20 utentes”	Não tem a certeza Cerca de 15 a 20 utentes
	Quando surgiu que serviços prestava	“A higiene pessoal no domicílio das pessoas. A alimentação ao domicílio (...) confecção das refeições aqui na instituição, (...) o transporte ao domicílio dos utentes dessas mesmas refeições. A higiene do domicílio” “Nós temos situações em que as ajudantes familiares portanto vão ao domicílio dos utentes fazem a higiene no domicílio, vamos pôr um caso concreto, fazem a higiene a uma senhora e é necessário mudar portanto a roupa da cama, uma vez por semana é necessário mudar algum resguardo, é necessário um, uma limpeza mínima no quarto e isso é feito se considerarmos a higiene doméstica” Esta higiene no domicílio “fazia-se (...) muito centrado (...) no próprio mundo entre aspas do utentes que está acamado ou que está dependente e falo do quarto e da casa de banho. As pessoas que vão à casa de banho e são auxiliadas pelas ajudantes familiares, no fim, elas encarregam-se de deixar, portanto, toda a parte que utilizam ao nível de chuveiro, banheira, tudo arrumado como deve ser”.	Higiene pessoal Alimentação Higiene no domicílio Diferença entre higiene doméstica e higiene no domicílio Exemplo da noção de higiene no domicílio utilizada no SAD

Número de utilizadores actualmente		<i>“Temos protocolo para 75 utentes, mas temos sempre acima de noventa. Nos meses mais fortes do ano sempre para cima de noventa. O limite até em termos de gestão são os noventa utentes, e é o que é bom neste momento temos noventa utentes”</i>	Com acordo 75 Sem acordo 15 Depende dos meses do ano em que há mais utentes do que noutras
	Actualmente que serviços são prestados	<i>“A higiene pessoal no domicílio, temos a distribuição de refeições ao domicílio (...) o tratamento de roupa em instituição (...) a manutenção da sua roupa suja seja de cama seja pessoal”. “Trás ao centro e o centro (...) lava e prepara e reencaminha”. “Temos a pequena higiene doméstica”</i> <i>“ Temos a articulação com os cuidados de saúde continuados ”</i> <i>“Nós não fazemos qualquer tipo de penso ou curativo (...) o que acontece é que articulamos muito com os enfermeiros que vão aos domicílios, e as nossas ajudantes familiares com as informações que têm e com os cursos que vão tirando vão estando cada vez mais, vão sendo cada vez mais capazes de poder auxiliando nesse serviços substituindo, portanto é necessário auxiliar o enfermeiro, elas auxiliam, é necessário ter um cuidado redobrado porque há uma sonda, elas sabem como lidar com essa situação”</i> <i>“Não íamos de propósito ao domicílio para dar a medicação. A não ser, podemos aceitar porque, (...) esse tipo de situações não encerramos (...) mas se entrássemos por um campo desses tínhamos de ter uma prescrição médica a indicar que realmente podíamos dar a dosagem naquele momento à pessoa no seu domicílio. Mas também não íamos de propósito ao domicílio para</i>	Higiene pessoal Distribuição de refeições Manutenção da roupa pessoa na instituição Higiene doméstica ou higiene no domicílio?! Articulação com os Cuidados continuados a) Cuidar das feridas com supervisão Administração de medicamentos em determinadas situações pontuais e com suporte médico

	dar a medicação”	Exemplo da medicação: só em saídas ao exterior
	“Nas saídas ao exterior fazemos” a medicação	Situações prioritárias têm outro tipo de intervenção
Actualmente quais as principais Mudanças	“ Temos é por vezes situações momentâneas e que nós achamos situações prioritárias que é necessário dar uma resposta efectiva que é um descontrolo de familiar e houve uma emergência e nesse campo nós entramos” “ Realmente temos tido uma evolução e uma qualificação ” “A maior ênfase que nós temos é a qualificação. Temos vindo a fazer ao longo dos últimos, essencialmente, dois anos e que perpassa muito da formação continua das ajudantes familiares. Anualmente elas fazem formações no exterior como um vertente muito direccionada para a vivência que têm como ajudantes familiares, como auxiliares de acção directa. Formação em cuidados de enfermagem temos também tido, neste aporte de qualificação ir cada vez mais ao encontro das necessidades dos idosos” “Nós temos casos em apoio domiciliário que se mantêm por muitos e muitos anos e com isto quero dizer que temos uma pessoa dependente, mas que realmente não é assim tão dependente, que não está numa situação terminal (...) e vai-se arrastando esses casos tentamos sempre reencaminhá-los para o centro de dia” “Outros pronto que saliente é que para mim é muito importante é a parte da burocracia. Os contratos que fazíamos com as pessoas eram de certa maneira (...) um contracto verbal entre cliente e	Qualificação: profissional e do serviços 1a) Qualificação profissional formação profissional continua das ajudantes familiares 1b a) Qualificação dos Serviços: Adequando os serviços às necessidades dos utilizadores 1b b) Qualificação do Serviço: construção de instrumentos de registo

		<i>instituição, entre utente e instituição. Neste momento estamos em fase de aprovação, só nos falta mesmo a aprovação final e sair em acta e depois a possível aplicação que é o regulamento interno de valência, para ser entregue aos familiares e aos próprios utentes o contrato de prestação de serviços e depois um conjunto de adendas e anexos que contém a posse da chave com toda a parte da burocratização do apoio”</i> <i>“Darmos segurança aos utentes enquanto nós temos uma missão para cumprir com eles, estamos nesse sentido”</i> <i>Queremos saber “o grau de satisfação dos utentes para tentar perceber como pudemos no próximo ano ir cada vez mais ao encontro, encontro daquilo que as pessoas realmente querem de nós instituição”</i> <i>“A nível dos Recursos humanos temos as ajudantes familiares indicadas para o número de utentes que temos. Nós temos uma formula, rácio da, tivemos uma formação para a qualificação que bateu certo, nesse aspecto estamos e temos três viaturas ao serviço do apoio domiciliário temos todo o conjunto de factores que contribuem para essa qualificação”</i>	1b c) Qualificação do serviço dando segurança ao utente 1b d) Qualificação do serviço relativa à avaliação da satisfação 1be) – qualificação dos serviços: aumento dos RH E recursos logísticos: viaturas
--	--	---	--

	Contributos para a mudança e ou evolução dos serviços	“ o ponto principal é o alargamento da equipa técnica que permite realmente um questionamento e uma intervenção muito mais centrada no utente e não tanto nos aspectos burocráticos ” “Temos uma direcção (...) que está ciente de, de, de dessa necessidade de haver meios para e isso também nós dá um certo conforto e nos dá certa margem de manobra ” “é uma grande intervenção por parte da Câmara do departamento de acção social que tem promovido formações intensivas de um ano e mais ah, para valências de centro de dia e apoio domiciliário (...) pretendem, que o serviço comece a ser visto como, uma empresa, não digo como uma empresa mas a funcionar em moldes empresariais, ou seja vamos deixar de lado a caridade e o assistencialismo puro e simples e vamos tentar criar formas sem perder, que não somos uma IPSS ligada à igreja, não é sem perder esse timbre, é um timbre que tentamos sempre imprimir, mas vamos tentar portanto dar um passo à frente nesse aspectos. A Câmara também tem tido um papel muito importante”	Alargamento da equipa técnica: Permite mais questionamento e espírito crítico Abertura da direcção Iniciativas de Intervenção da autarquia: projecto de qualificação do SAD
--	---	---	---

	Objectivos do sad	“Promover e garantir portanto os cuidados básicos, eu acrescento básicos e não só” <i>Prestar cuidados à “ pessoa que está vulnerável que está dependente pode ser temporariamente”</i> “O principal objectivo, o sad é um serviço que vai ao encontro dessa carência da pessoa concreta” “Nascemos da comunidade e trabalhamos para a comunidade” “Objectivos normais se pegarmos no diário da república quando é a parte do SAD, garantir a independência, se bem que há o reverso, nós queremos garantir a permanência no domiciliário” “ Queremos que a pessoa mantenha a sua dignidade o mais tempo possível” “Mas também temos muitas situações em que a doença ou a dependência não significa que a pessoa fique o resto da vida, o resto dos seus dias naquela situação, e daí que à bocado eu ter falado das, também as potencialidade e sendo a pessoa, e nós tenso essa equipa técnica ir ao encontro e reencaminhar a pessoa para outro serviço no caso do centro de dia e temos agora muitos casos desses agora”	Diferencia objectivos “normais” (2) do SAD e os outros (1)” Promover os cuidados básicos em situações mais vulneráveis (1) Satisfazer carências concretas (1) Desenvolver a comunidade (1) Garantir a independência e permanência no domicílio (2) Garantir a dignidade (1) Prestar serviços de acordo com as necessidades das pessoas Integrar noutros serviços de acordo com essas características
	Número de utentes	“O acordo é para setenta e cinco, existem vinte e cinco fora do acordo” “A média é entre oitenta e cinco e noventa nunca, nunca, abaixo disso, nunca temos setenta e cinco, temos sempre noventa”	75 Utentes Utentes fora do acordo 25 Média de utentes superior ao acordo

	“<i>Chegamos a ter noventa e três, noventa e quatro, noventa e cinco, mas situação, vamos fazer uma média de oitenta e cinco noventa, toda essa diferença esta descoberta pelo acordo sempre mas é uma diferença, mas era bom que ficasse claro que é um diferencial sempre permanente nunca tivemos setenta e cinco temos sempre mais, aliás o acordo vai ser renovado para mais quinze</i>”	O facto de haver sempre mais utentes do que o número do acordo proporciona que o mesmo seja renovado e aumentado (reconhecimento por parte da Segurança Social : aumento do acordo)
Area de abrangência do SAD	“<i>A área de abrangência não se situa no limite da freguesia (S. Domingos de Rana”. Apanhamos a zona de Tires, toda a zona de Caparide, Trajouce, Abóbada, aquela parte das terras queimadas, bairro 25 de Abril. Mas nós não actuamos no limite da paróquia, por exemplo S. D. de Rana a sua actuação não é nos limites da freguesia, o que temos é a intervenção na freguesia de duas instituições que estão delimitadas</i>	Localidades dentro de duas freguesias Não é o limite da paróquia
Horário de funcionamento do SAD	“<i>Das 9 da manhã às 18 horas de segunda a sexta, sábados, domingos e feriados o serviço de apoio domiciliário é permanente, apenas apoio com serviço de distribuição de refeições ao domicílio, apenas para os utentes abrangidos pelo Sad</i>”	Dias da semana tem um horário e aos fins-de-semana e feriados outro
Dias de funcionamento	“<i>Todos os dias da semana</i>”	Todos os dias
Critérios de admissão	“<i>A localidade é um dos critérios</i>” “<i>No caso das situações de carências e de violência, não posso falar delas por sigilo profissional, nós temos situações dessas, somos confrontados com isso</i>”	Localidade Carências Violências/Fragilidades sociais

	Critérios específicos	<i>“Portanto os critérios em termos de protocolo são três: a zona de residência, a idade e a necessidade. Mas não o fazemos”</i> <i>“Os critérios são muito subjectivos de acordo com os casos”</i> <i>“a partir dos 65 anos de idade nós admitimos as pessoas, não o fazemos! Nós temos um utente que tem 23 anos, não é?”</i> <i>“ Procuramos garantir um apoio seja ele da alimentação seja ele qual for, até a um pessoa ou a uma família não consiga estar a garantir”</i> <i>“Temos depois situações todas excepcionais: o custo da mensalidade, por exemplo. Temos pessoas que não têm qualquer tipo de rendimento e que aqui não fazem qualquer tipo de pagamento de mensalidade para termos sempre esta vertente presente”</i>	Critérios escritos: Zona de residência; Idade e Necessidade de apoio Critérios da prática profissional: - a dependência e - a necessidade A idade não é critério Falta de suporte familiar Ou indisponibilidade familiar Falta de rendimento /carência económica
Relacionamento da coordenação com a direcção	Competências do coordenador	<i>“A minha função aqui enquanto coordenação do SAD é ser mais um técnico que pode que está disponível para chegar onde não era possível chegar só com um técnico”</i> <i>“As minhas competências são coordenação da equipa portanto distribuição de horários, actualização de horários, ah, articulação com o centro de saúde, visitas domiciliárias, portanto facultar aqui, fazer aquele trabalho de retaguarda”</i>	1) Disponibilidade 2) coordenar a equipa Distribuir horários, actualização dos mesmos, articular com o C. Saúde, visitas domiciliárias

	Competências da direcção no SAD	“Qualificação do Sad estamos a fazer de há dois anos para cá, ah, passa obrigatoriamente pela direcção” “Elaboramos um regulamento que vai ser distribuído a todas as pessoas elaboramos um questionário do grau de satisfação que fazemos um estudo, um levantamento das necessidades, fazem uma actualização da nossa carta de utentes da nossa carteira de utentes, elaboramos um contracto de prestação de serviços, tudo isso foi feito por mim pela Dr.ª Sandra e a parte jurídica por um gabinete de advocacia mas todo isso são questões da direcção, nós enquanto eu enquanto coordenador e a Dr.ª Sandra, enquanto directora técnica, avançamos com isto tivemos essa ousadia, mas isso passa tudo pela direcção, nós não pudemos dar um passo, dar um passo seguinte sem termos isso aprovado, sem termos a aprovação da direcção” “Noutros casos, mais pontuais, mais diárias, e tudo, há uma certa mobilidade, até porque a directora técnica, tem esses, eu necessito de uma autorização para coisas mais diárias, não necessito obviamente da direcção” “As coisas do quotidiano não interferem, não, também tem directamente a ver com o serviço com o sad, não é, mas diariamente não, nós aqui fazemos as nossas decisões. “Posso dar um exemplo não sei se ajuda. Nós temos um protocolo que é “melhor saúde no Concelho” que é damos fraldas, damos fraldas, damos 1 ou 2 ou 3 pacotes de fraldas a pessoas carenciadas, aqui que necessitam, pessoas idosas com incontinência, nós depois recebemos uma verba e nós é que gerimos essa verba, eu quando necessito de aplicar 1500 euros para aquisição dessa mercadoria eu não preciso de dar, temos sempre esta margem de manobra que também nos facilita, como eu estava a dizer à pouco”	Aspectos formais de organização e da qualificação das valências Aprovação dos instrumentos Ex. Plano de actividades Contrato Regulamento Assuntos do quotidiano não interferem Ex. As decisões do quotidiano são da competência do coordenador A direcção recebe informação sobre: relatório e plano de actividades
--	---------------------------------	---	---

			"Damos sempre conhecimento, da avaliação do ano e do que estamos a perspectivar, damos sempre, mas isso faz parte,"	
--	--	--	---	--

	Relação com a direcção	“Participo nas reuniões de direcção (...) quanto as reuniões têm a ver com a funcionalidade do serviço de apoio domiciliário também com a parte da instituição que nós enquanto técnicos também vamos estando envolvido”. “Sinto-me na obrigação, e é isso que pretendem de mim, que dê a minha opinião enquanto pessoa e enquanto técnicos que está aqui diariamente”	Participa nas reuniões pontualmente Parecer técnico face aos plano e ou projectos apresentados
	Informação que transmite à direcção	“há um problema que existe no apoio domiciliário que nós precisamos de fazer uma aquisição de algum material temos que fazer essa informação portanto a nível da parte dos utentes” “o plano de actividades e estamos a tentar melhorar que é informar mensalmente a direcção daquilo que fazemos e quando fazemos enquanto serviço do apoio domiciliário, centro de dia e de centro de convívio e ...quando fazemos utilizamos um meio privilegiado que são os mails, damos conhecimento dessa diligência” “Para além disso até fazemos e estamos a tentar melhorar ainda mais com as novas tecnologias que é anualmente fazemos uma informação portanto não só do plano anual de actividades que vai entrar no ano a seguir como também uma retrospectiva daquilo que também aconteceu no passado ou seja, ah, actividades, uma espécie de avaliação que até aqui entrava muito só no campo social, fazemos estes passeios, fizemos estas coisinhas, e nós queremos ir mais além agora, queremos apresentar números, valores, despesas, queremos apresentar orçamentos”	Relação profissional Sentimento de dever Aquisição de material/autorização Plano de actividades /aprovação Estratégias para melhorar os Serviços Utilizando os meios informáticos Estatísticas Orçamentos

	Modo de transmissão da informação	“Por escrito, relatórios, mails e também oralmente, oralmente (...) nós gostamos que tudo fique por escrito e que fique clarificado” “o mail, os mails são um serviço privilegiado, são um meio privilegiado, porquê? Porque diariamente pudemos por ao corrente, ainda que a pessoa não responda, tem conhecimento do que está a acontecer é tipo um jornal diário não digo diário, mas digo semanalmente do que vai acontecendo numa instituição, que eles vêm cá uma vez por mês, depois temos o resto dos dados. Nós quando vamos para as reuniões e quando temos de apresentar alguma coisa procuramos sempre documentar tudo, levamos sempre, portanto escrito, levamos sempre uma agenda já previamente definida, entregamos os documentos, fazemos questão de entregarmos os documentos a cada pessoa e neste momento através dos meios, das novas tecnologias procuramos, procuramos fazer tudo em formato digital, e a, portanto, as pessoas levam um cd, têm acesso ao plano de actividades, tem acesso a um plano de orçamentos tem acesso pronto, tenta-se melhorar nesse sentido que já temos feitos mas isto é um caminho longo e que também exige de nós, temos começado a fazer, temos ficado extremamente contentes com os resultados mas também tem de ser devagarinho a mudança também tem que ser com calma”	Escrito Oral e-mail Introdução de novas tecnologias Mails Formato digital cd
--	-----------------------------------	---	---

Situações apresentadas e modos de resposta	Entidade que sinaliza a situação	Hospitais e Centros e saúde
		O próprio/cônjuge Familiar
		“os hospitais que sinalizam bastante e através dos centros de saúde também, hospitais e centros de saúde, temos muitas sinalizações de pessoas que estão internadas e que não têm alta hospitalar porque não tem cuidados em casa, não vão poder ter cuidados em casa e portanto aí estão os hospitais, centros de saúde, portanto aí estão as várias entidades ligadas à saúde” “Os próprios e não falo tanto ao nível da higiene quando falo do próprio, digo por exemplo quando é um casal que já se sente tão fragilizado e tão só” “A família também numa grande percentagem, numa situação que tem um familiar numa grande dependência que já não consegue dar respostas às necessidades”

	Tipo de situações problema sinalizados	<i>“Existem uma multiplicidade de problemas associados e isso para nós é um grande problema”</i> <i>“Nós vivemos numa zona um pouco descaracterizada”</i> <i>“Em termos de população, e geralmente um problema nunca vem só, quando geralmente as pessoas recorrem a nós das duas uma ou já vem numa situação em terminal, ou vem numa situação de total desespero e de tal fragilidade que é preciso depois fazer o desencadear de um conjunto de respostas e esforços para as coisas correrem bem”</i> <i>“Muitas situações que nos vêm dos hospitais e também particularmente dos hospitais sobretudo dos hospitais que a pessoa tem uma dependência ou porque foi operada ou operou um membro, ou porque teve um AVC etc., não tem problema, mas para além disso, vive sozinha, não tem rendimentos, a família não quer saber é vítima de maus tratos, ah, negligência depois entramos aqui um bocadinho nós nesta situação e que vamos fazer”</i> <i>“Inclusivamente situações de pessoas dependentes e de verdadeira dependência, vítimas de maus-tratos ou de negligência ou de abandono”</i>	Multiplicidade de problemas Descaracterização do meio a) pessoas recorrem só em último recurso, quando já não conseguem responder às questões por si b) as outras entidades. Como os hospitais apresentam outro tipo de situações: As questões da dependência associada a outras questões como: • Viver só • Baixos rendimentos • Família indisponível Maus-tratos Abandono Maus-tratos Negligência
--	--	---	---

	Atendimentos/solicitações mensais	“20, 15, 20 pedidos por mês (...) momento temos lista de espera, mas a lista de espera são aí 7 pessoas ou menos, não lhe posso dizer ao certo, porque é uma lista de espera que é um bocadinho fictícia porque é assim nós temos um horário que as nossas 7 ajudantes familiares têm de cumprir portanto tem horários de manhã, depois têm horários de tarde e depois tem o horário da distribuição dos almoços, dependendo daquele horário sabemos que temos 6 pessoas para encaixar de manhã, e 6 pessoas para a tarde, depois é uma questão de articulação, temos que ver obviamente que vamos tendo pessoas que se ausentam 1 semana se ausentam 1 semana podemos encaixar ali uma pessoa, há uma que falece temos aquela vaga há uma pessoa que é hospitalizada temos aquela vaga, depois funcionamos muito assim, neste momento quando temos lista de espera é uma lista de espera como eu disse um bocadinho fictícia”	Tem muito pedidos Ficam em lista de espera Mas esta é fictícia
	Nº de pedidos que dá resposta	Não responde	
	Lista de espera	“São sete, ficam em lista de espera porque não existe vaga, essencialmente a lista de espera funciona nesse sentido, por ordem” “Mas depois imagina que havia uma vaga para sete pessoas o critério é comum” “Fazem sempre uma avaliação da pessoa, visita domiciliária primeiro, o critério de admissão é sempre o grau de necessidade sé é uma situação urgente nós não hesitamos” “A não existência de vaga no serviço”	Sete utentes em lista Ex por que é fictícia Quando aparece situações urgentes têm prioridade
	Justificação para ficarem em lista de espera		Não há vaga

	Expectativa de resposta para essas pessoas	“Quando nós não temos nós também encaminhamos, o encaminhamento é uma parte muito importante e também felizmente o encaminhamento também tem sido bem sucedido porque por exemplo quando nós, nós pudemos fazer um higiene pessoal a uma pessoa que nós recorre naquele momento é urgente e nós não temos vaga nós encaminhamos para outra instituição que nós sabemos que possivelmente podemos ter vaga” “As pessoas que ficam em lista de espera são pessoas, são pessoas que por norma podem aguardar nós dizemos, olhe isto é assim ou hoje está assim, as pessoas preferem aguardar entende” “Às vezes acabamos por ter situações urgentes que realmente tem que aguardar” “Ou então fazemos um esforço com as nossas ajudantes familiares e incluimos mais uma pessoa é assim que funciona, nesse sentido”	Encaminha para outra instituição Aguarda se não for urgente Ou se opta por aguardar Ou mesmo urgente tem de aguardar Ou faz uma reconfiguração no serviço para introduzir o pedido
Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade - acolhimento	Percurso do utente para ter acesso ao serviço	“ Logo que há uma sinalização, há uma visita domiciliária, sempre, não começa nenhum serviço sem nós fazermos uma visita domiciliária ” “Depois um diagnóstico feito em função da pessoa, da situação e do problema” “Desse diagnostico é feito um levantamento das necessidades e das nossas disponibilidades, é apresentado o nosso horário, as nossas disponibilidades em termos e tempo ” “Depois disso é iniciado o apoio ”	Sinalização Visita domiciliária Diagnóstico Adequa as necessidades aos recursos Inicia o Apoio ao Cliente Informatiza o processo

		<i>“Depois de tudo isso é colocado no processo informatizado que procuramos ter sempre actualizado”</i>	
Pessoa a quem habitualmente é efectuado o acolhimento		<i>“Sempre, sempre, sempre ao utente”</i> <i>“Se o utente está numa fase que já não fale, não tenha qualquer tipo de reacção, obviamente depois falamos com a família, falamos com a pessoa que esteja responsável, falamos com a pessoa que esteja responsável”</i> <i>“Sempre, sempre centrado na pessoa”</i>	Utente Família Pessoa responsável Centrado no utente
Local do acolhimento		<i>“O acolhimento é sempre feito no domicílio ou na instituição. Depende, se vier sinalizado, se é, vem do centro de saúde vem pelo telefone ou por fax e nós vamos ao domicílio, se é um familiar vem ao centro e expõe a situação e nós marcamos uma visita domiciliária, há utentes que nunca vieram aqui ao centro, a maioria”</i>	Depende a) Instituição b) Domicílio do utente
Como acolhe o utente		Não responde	Não responde

	Tipo de Informação solicitada ao utente no acolhimento	“Eu procuro sempre ouvir <i>ah</i>, no caso da pessoa, se conseguir falar um bocadinho, dialogar um bocadinho, ouvir a família é muito importante, e só depois só depois solicitar as informações que necessito. Normalmente tenho uma folha de rosto que tem um conjunto de informação que vou necessitar para acelerar o processo, entrego sempre no fim, porque é importante, primeiro pós realmente estabelecermos uma relação com o utente, se conseguirmos com a família, manifestamos o nosso apoio, explicamos as nossas funções” “O que solicito em termos de informação à família é tudo, o que diz respeito, às pessoas ou à família, ao utente, se tiver em condições, a nota de alta, informações médicas, restrições alimentares, medicação os rendimentos, despesas, documentação pessoal, bilhete de identidade, contribuinte, segurança social, aquelas coisas todas, cartão de utente” “ Também solicita informação sobre o que a pessoa pode comer, como é que a pessoa deve ser tratada, se a pessoa veio do hospital, não iniciamos o apoio sem termos a nota de alta porque queremos perceber em que condições é que a pessoa vai fazer a terapêutica ”	Ouvir o utente Diálogo Ouvir a família Solicitar informação Estabelecer relação Exemplo de informação solicitada Informação médica Restrições alimentares Medicação Rendimentos Despesas Documentação pessoal (BI e NIB, seg social e cartão de utente)
	Tipo de informação transmitida	“ a informação prende-se com, se eu vou a uma casa de idosos que quer uma refeição, domiciliária, porque não pode andar, por motivos milhentas que já não pode confeccionar a alimentação explico tudo muito pormenorizadamente e com muita paciência ”	Explicação promenorizada:

		“o funcionamento o tipo de comida que vai o que é que eles podem comer como é que vai , como é que vai, o acondicionamento de alimentos, a que horas vai, como é que eles devem trabalhar com as marmitas, como é que as marmitas devem ser entregues, como devem ser recebidas, a forma como nós entramos em casa se temos que utilizar a chave pessoal do utente se temos de tocar a campainha. O tipo de alimentação que o utente que pode comer, como é que se tem alguma prescrição médica que indique que tem que ter uma alimentação um pouco diferenciada, se a sopa tem de ser passada, nisso, nosso, aí sim” “Na parte da higiene é assim a pessoa tem uma fractura, tem que ter higiene de acordo com o que vem na alta hospitalar seja o médico dá uma indicação que não deve mexer aquele membro, nós temos que perceber que não pode, se não, peço, faço perguntas para depois passar às ajudantes familiares “	Ex. Para a refeição O funcionamento O tipo de comida Como vai ser entregue Acondicionamento Horas da entrega Manejar as marmitas Como entrar em casa (chave e ou campainha)
	Tipo de Informação é solicitada Ao familiar	Não responde	Ex. Para a higiene Alta hospitalar Como se deve proceder para efectuar os cuidados
	Tipo de Informação transmitida ao familiar	Não responde	
	Tipo de informação solicitada a outros agentes	“Não regra geral não”	Geralmente não

		“ Só se a pessoa tiver um percurso noutra instituição aí sim, se agente souber que a pessoa teve um apoio de outra instituição, pedimos sempre, procuramos fazer esse contacto. Se a instituição, se a pessoa entender que nos deve dizer alguma coisa porque não poderá entender muito bem, se não entender, se entender que nos deve dizer, tudo bem ”	Casos em que solicita ex Se a pessoa tiver um percurso noutra instituição e com o consentimento desta
	Conteúdos privilegiados na entrevista	“Tento saber, sempre o porquê do pedido ” “Por exemplo, no caso de um idoso que nós temos bastantes, nós distribuimos cerca de 40 e poucas refeições no apoio domiciliário, 40 quase 50, sobretudo pessoas sós, quando eu vou a casa dos utentes, há sempre aquelas históricas que eu tenho de ouvir, não sei quê, aí eu tento perceber o que está por detrás daquele isoladamente e solidão, se há um problema de maior, neste caso concreto ” “No caso de uma higiene pessoal, a uma pessoa que está dependente é um bocadinho ouvir o percurso da pessoa como é que ficou assim, o historial clínico, para nós, e depois se conseguir falar com a pessoa que gosto imenso às vezes não é possível ter uma conversa como estamos a ter aqui agora tentar saber como se sente, o que gostaria de que as senhoras, o que as ajudantes viessem cá fazer, um bocadinho perceber e que a pessoa verbaliza o que se quer fazer”	Questiona o porquê Ex A Caso de alimentação (tem cerca de 50 pessoas que vivem sós) Escuta Compreensão do problema Ouvir as questões da pessoa relativas à solidão e Isolamento Ex b Casos de higiene pessoal Ouvir o percurso na doença O historial clínico Como se sente O que gostaria de fazer /ter como serviço

	Instrumentos utilizados para avaliar as necessidades	“A ficha informatizada é uma base de dados que permite fazer a gestão dos nosso utentes ao nível de todo o centro ” “a informação que contém é a seguinte, portanto, contém os dados pessoais da pessoa em questão, contém fotografia, contém contactos, e moradas de familiares, de referência ou pessoas vizinhas amigos, de referências em caso de situações de emergência. Contém uma parte de histórico desde a primeira visita domiciliária, desde o primeiro contacto tudo o que vai acontecendo ao longo de 5, 6 anos de apoio, fica registado sempre. Tem uma parte para a medicação portanto, qual é, qual é a medicação, como deve tomar, uma parte para a alimentação, caso se há restrições alimentares a parte financeira também e pronto ” “O ispa, que este ano trabalho um trabalho que estivemos envolvidos enquanto técnicos e tivemos 19 utentes que aplicamos essas escalas, não sei quais eram e ficamos também com essas informação par ao processo dos utentes”	Ficha informatizada: base de dados Ex. Da informação social e de saúde que contém - Dados pessoais - Moradas e contactos - Histórico do acompanhamento social - Medicação - Restrições alimentares - Parte financeira Escalas de medição
--	--	--	--

	Informação ao utente do modo como pode reclamar	<i>“Dizemos sempre à pessoa que agradecemos que quando as coisas não estejam a correr bem nos mencionem, nos telefonem, damos sempre o nosso contacto institucional”</i> <i>“Dizemos sempre se há algum problema, alguma ajudante familiar, há uma relação de conflito que é normal nas relações humanas, agradecemos que as pessoas não tenham problema em fazê-lo não dizemos assim claramente e reforçamos porque as pessoas tenham à vontade para fazer essa reclamação ou porque a comida não veio em condições ou porque houve algum problema”</i> <i>“Em termos de regulamentação, nós neste momento já temos regulamentado no regulamento isso, em termos de regulamento que vai se entregue num tempo em que eu espero que seja de maior brevidade estará tudo já mencionado e clarificado como deveriam ser esses procedimentos “</i> <i>“Nós temos um livro de reclamações não fazemos menção, que temos um livro de reclamações”</i> <i>“Esse plano de cuidados é muito subjectivo”</i>	Informa oralmente E dá o telefone institucional O regulamento não indica o livro de reclamações (mas está a promover essa mudança) Reformulado Têm livro de reclamações mas não o mencionam
Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade acompanhamento	Modo de elaborar o plano de cuidados	<i>“Nós fazemos o plano de cuidados neste sentido não há nenhum utente que nós tenhamos e que não saibamos o que é que, aquele utentes está a passar e o que é que aquele utente está a precisar e isso para nós é plano”</i>	Subjectivo Registo caso a caso

		“ Nós temos uma informação cuidada e actualizada sempre do que vai acontecer àquele utente, fazemos a higiene pessoal a uma pessoa. Aquele utente começou a fazer uma escara a ajudante familiar sabe que tem de informar o técnico e o técnico por sua vez faz as diligências, isto é colocado em registo e faz as diligências para a equipa de cuidados continuados, este é o nosso plano de cuidados é sempre, fica sempre tudo registado nesse tal processo informatizado, no tal histórico e isso que nós chamamos “Não temos nenhum utente que não tenha isso, todos, obviamente, há casos mais complicados que tem, que davam para fazer um livro”	ex. do plano de cuidados Registo do percurso de intervenção Todos os utentes têm um plano
	Elementos do plano	“São as que estão na ficha do processo informatizado”	Dimensões da Ficha do processo
	Integração do idoso no plano	“Nós procuramos conhecer o utente ouvi-lo e perceber o que ele realmente quer e como é que, que, é o que é, que o faz feliz, vamos ser muito claros, o que é que o faz feliz? Isso para nós é importante, agora só conseguimos conciliar pois certeza que temos esse cuidado, se não conseguirmos procuramos sempre ao mínimo, não é, não enganar as pessoas mas de certa maneira dar a volta à situação”	Ouvir as expectativas Identificar as necessidades do mesmo Nem sempre consegue satisfazer as expectativas, mas tão só algumas necessidades identificadas
	Integração da família no plano	Em relação ao cuidado informal, o cuidador da pessoa tem sempre uma referência, mas não incluímos porque para nós fica sempre a pessoa em SOS à qual nos dirigimos quando queremos uma informação da pessoa. Quando temos uma situação que está a correr menos bem, a quem nos dirigimos, ou ele se dirige a nós quando necessita de alguma alteração ao serviço ou alguma especificidade que não está a ter pura e simplesmente é isso”	Não integra o cuidador a) o cuidador referência b) O cuidador informador c) Cuidador SOS d) Cuidador avaliador

	Modo como acompanha o utente	“ é um acompanhamento muito centrado na situação problema na pessoa e na sua situação e no seu problema, vendo também as potencialidades” “As situações que vamos tendo obrigam-nos a ganhar algum traquejo e a saber como havemos de lidar, temos tido situações complicadas, pessoas com dependência” “Vou dar um exemplo, para tentar perceber disso é assim, tivemos uma pessoa que inicialmente queria ir para apoio domiciliário, apoio domiciliário, nós fomos a casa e a pessoa não tinha qualquer condição para ter apoio, nem para ter alimentação, porque vivia num casa, sem água, sem luz, sem saneamento básico, num amontoado de roupa e era uma pessoa que vivia sozinha, com 90 e poucos anos, com uma filha que não queria saber. A situação que nos foi diagnosticada para apoio deixou de ser aquela, a inicial “ Em situações complexas “nós tivemos que reunir esforços e tivemos que reunir os nosso, tivemos que nos centrar naquilo que somos realmente técnicos e como profissionais para tentarmos ir ao encontro ao verdadeiro problema da pessoa e aí sim, tivemos essa versão diferenciada dos utentes com uma higiene pessoas duas três, quatro cinco vezes por semana têm garantida a sua dignidade?”	Acompanhamento centrado no problema da pessoa Aprendizagem pela experiência Sobretudo nas situações de maior dependência Exemplo de problemas que acompanha Necessidades pessoais que tem também necessidades habitacionais Sem família Muita idade Etc. O modo como o faz Reunir esforços Para garantir a dignidade da pessoa Semanalmente
	Regularidade do acompanhamento	“Nos primeiros tempos de admissão, são semanais”	

		“Nós fazemos sempre reuniões semanais com as ajudantes familiares onde elas nos manifestam o que eles vão perceber de cada utente e que também tem essa sensibilidade. As primeiras admissões que fazemos, temos sempre uma atenção redobrada, está a comer bem, não está a comer bem. Há alguma coisa que nos escapou que é necessário emendar, há alguma necessidade levantada, há algum problema levantado, situamo-nos a esse nível” “A nível do Serviço Social, coisas mais elaboradas, naquelas situações que referiu há pouco que vão para além da dependência, situações de negligência, situações de exclusão social, situações de abandono, aí sim nós fazemos uma intervenção mais próxima”	a) Acompanha o serviço prestado através de reuniões Com as Ajudantes Familiares faz o ponto da situação b) Acompanhamento social só em casos específicos que vão para além da dependência como seja as situações de exclusão e de abandono
	Acompanhamento ao familiar	“Não é feito porque a intervenção é centrada no utente”	não faz
	Crítérios de acompanhamento	“Sim claro, é repare se eu sei que um utente Xis, com a higiene pessoal que está a ter, está a ter a sua dignidade garantida tudo, faz-se o acompanhamento através da ajudante família” “o utente para além disso tem um problema grave porque tem um filho ou porque tem uma família que não liga que está sozinho, que passa o fim de semana sozinho aí nós temos que entrar em acção procuramos sempre fazer um acompanhamento diferenciado a esses casos”	Avalia, através da ajudante familiar tendo em conta a) a dignidade garantida do utente b) Situações com problemas sociais graves -AS faz um acompanhamento diferenciado
	Tipo de casos que acompanha com mais regularidade	“Mais de uma vez por semana dependendo da gravidade, isso são casos que nós, entramos e só paramos e só paramos quando	Acompanhamento sistemático

Acompanhamento em situação e específicas		<i>ultrapassar as nossas competências”</i>	
	Nº de vezes que vai a casa do utilizador	<i>10 visitas domiciliárias por mês ...</i>	
	Formação específica para o utente	<i>“As ajudantes familiares são pessoas formadas. Todas elas têm formação de acção directa. Têm todos os anos tem reciclagem algumas delas inclusivamente têm andado em cursos intensivos. Portanto tem um know-how tem essa bagagem que lhe dá essas indicações e muitas situações para não dizer todas, e em muitas situações são as ajudantes familiares que depois de se inteirarem da situação problema da pessoa dependente que ensinam ao familiar como manejar aquela pessoa como cuidar daquela pessoa como garantir que aquela pessoa fique mais confortável”</i>	Formação profissional externa: curso intensivos e breves E formação através da experiência das ajudantes familiares no acompanhamento ao utente
	Formação específica para familiar	Não responde	Não responde
	Depressão do idoso	<i>“A nossa equipa é multidisciplinar porque temos somos dois assistentes sociais e uma socióloga, não temos uma psicologia, agora nós enquanto assistentes sociais fazemos aquele apoio chamado apoio psicossocial, agora isso não é suficiente, nós em situações em que vimos que há necessidade disso recorremos ao centro de saúde porque tem profissionais”</i>	As faz apoio psicossocial Em casos mais graves recorre a outros profissionais (c. Saúde)
	Stress familiar	<i>“Procuramos encaminhar essas situações. Pois enquanto instituição pouco podemos fazer, podemos dar uma palavra de ânimo de calma de ajuda, mas às vezes isso não é suficiente e não é isso que vai mudar o sofrimento da pessoa”</i>	Encaminha para o Centro de saúde A instituição não tem resposta para esses casos
	Violência do idoso	<i>“Nós temos uma situação dessas procuramos agir sempre em conformidade, não temos uma lista de procedimentos elaborada, mas sabemos aquilo que temos de fazer”. “As autoridades competentes tem de ter conhecimento da situação tem que ser</i>	Encaminha para as autoridades competentes: Polícia e linha de apoio

		<i>feito um auto. Se nos deparamos com uma situação dessas há uma linha de emergência portanto que é para nós procedermos a mecanismos de acolhimento”</i>	
	Falecimento do idoso	<i>“Da nossa parte só damos as nossas condolências. Damos sempre uma palavra de conforto e apreço se vimos que a pessoa vai ficar sozinha e vai ficar discriminada, tivemos uma situação dessas, convidámo-la a vir par ao centro de dia, não é logo, mas vamos ligando, vamos escrevendo”</i>	Condolências Conforto Integra em respostas sociais
	Falecimento de um familiar do idoso	<i>“Damos sempre uma palavra de conforto e apreço se vimos que a pessoa vai ficar sozinha e vai ficar discriminada, tivemos uma situação dessas, convidámo-la a vir par ao centro de dia, não é logo, mas vamos ligando, vamos escrevendo, se quiser vir para o centro de dia vem se procuramos tudo o resto, é um pouco subjectivo não pudermos dar resposta a tudo”</i>	Condolências E encaminha para os recursos da comunidade
	Número de vezes que se desloca a casa do utente	Não responde	Não responde
	Recursos exteriores que mobiliza	<i>“Infelizmente não há muitas, mas temos o banco alimentar, que pertence à paróquia que lhes dá géneros alimentícios. Temos o centro de saúde com os cuidados continuados têm a fisioterapia tem a psicóloga e o apoio de enfermagem e pouco mais”</i>	Paróquia Banco alimentar Centro de Saúde Cuidados continuados Psicologia Enfermagem
Participação do utente	A quem se dirige o idoso quando faz uma reclamações	<i>“O procedimento é sempre ligar para nós, ou vir pessoalmente falar connosco. Por norma não se resolve situações por intermédio ou seja o ajudantes familiares às vezes dizem que há estes problemas ou a senhora liga marcamos um entrevista”</i>	Fala com a AS a)Telefona b)Pessoalmente ex. A AS é o livro de reclamações
	Como faz	<i>“Oralmente ou por escrito”</i>	Oral Escrito

	Reclamações mais frequentes	“Não há muitas reclamações, aquilo que pode acontecer é o seguinte, até mais em termos de refeição somos muito elogiados em termos de instituição, porque a alimentação vai muito bem confeccionada” “Aquilo que acontece é que nem todas as pessoas tem os mesmos gostos e os mesmos coisas e que também como são cerca de cinquenta almoços são, são dados, por ventura às vezes poderá ir algum, que naquele dia houve um bife que foi mais pequeno e até foi parar a uma pessoa que é mais coiso, as reclamações são essas” “Não temos uma reclamação, houve um ajudante familiar que me faltou ao respeito ou um ajudante familiar que não o fez o trabalho bem feito graças a Deus não temos tido esses tipo de reclamações não nunca tivemos”	Não há reclamações Elogios
		Ex. Reclamações de refeição Não tem reclamações do pessoal	
	Processo de resolução das reclamações	“Logicamente que as situações são tão caricatas que tentamos falar com calma, olhe tenha calma, isto acontece, sabe vamos ter para a próxima mais atenção. Tentamos apaziguar a situação para que não haja também atritos nem sobrevalorizar a situação que não tem valor nenhum”	Atenuar Apaziguar
	Nº de reclamações	“Raramente temos reclamações”	Raro ter reclamações
	Instrumentos utilizados para proceder avaliação	“Aquilo que fazemos é de três em três meses. Temos um conjunto, um quadro, onde colocamos toda a especificidade dos nossos utentes de todos sem excepção. Fazemos uma sistematização de	Periodicidade de 3 em 3 meses Registo Caracterização das situações

Coordenação da equipe ajudantes familiares		<i>dados a nível de patologias, a nível de doenças temporárias, a nível de refeições, a nível de formas de medicação, a nível de ajudas extra</i>	atendidas por(patologias, doenças temporárias, refeições, medicação e ajudas extra)
	Modo de avaliar os cuidados	<i>“Fazemos essa sistematização. Fazemos neste sentido, ao registar no quadro estamos a ir ao encontro daquilo que nos é solicitado. Essa é avaliação que fazemos”</i>	Sistematização das situações acompanhadas Faz a avaliação através da sistematização dos dados
	Modo de divulgar as conclusões	<i>“Divulgadas para a Câmara Municipal de Cascais”</i>	CMC
	Composição da equipa	<i>“É composta por sete elementos, a idade vai entre os 30 e os 46 anos, são todas mulheres o grau de escolaridade é médio algumas têm o secundário outras têm a quarta classe, assim ao certo é a categoria profissional é a mesma para todas “</i>	Sete Aj. Familiares Idade entre 30 a 40 Escolaridade vai desde a 4º ano até ao secundário
	Nível de participação no processo de selecção dos profissionais	<i>“Eu nunca participei porque desde que eu entrei que não foram admitidas novas ajudantes familiares”</i>	Nunca participou porque desde que está no serviço ainda não foram integradas novas Ajudantes Familiares
Competências mais valorizadas		<i>“A maior competência que as pessoas tem de ter é o gosto pela profissão eu sei que muitas vezes faz-se aquilo que se arranja, mas eu tenho um orgulho de dizer que neste momento as nossas sete ajudantes familiares todas tem um gosto naquilo que fazem e imprimiri, mas para mim a maior competência é esse gosto pela profissão”</i> <i>“Depois para além disso é a humanização é a parte da sensibilidade para o tratamento para ah a atenção, para com os idosos, é isso essencialmente”</i>	Gosto pela profissão A humanização A humanização A sensibilidade A atenção

	Avaliação dessas competências	<i>“Vamos começar a fazer avaliações do desempenho, neste momento não fazemos, aquilo que fazemos é, nós reunimos sempre todas e falarmos em equipa daquilo que corre bem e do que corre bem”</i>	Não avalia o desempenho
		<i>“Às vezes há situações de conflito...elas trabalham sempre duas a duas, rotatividade, não são grupos formados fixos há rotatividade entre elas, por isso é fácil saber quando há problemas”</i> <i>“mas avaliação de desempenho nós vamos começar a fazer no âmbito dessas qualificação de que falei no início mas neste momento não temos”</i>	Faz autoavaliação com as próprias ajudantes familiares O modo da equipa trabalhar/organização do trabalho de equipa é uma forma de avaliar o trabalho /Controlo Vai iniciar a avaliação do desempenho
	Formação profissional frequentada	<i>“Tiveram um curso para formação de ajudantes familiares para além disso são diariamente são mensalmente convidadas a participar em formação diversas no âmbito relacional como disse, no âmbito das relações humanas, no âmbito de tratamentos específicos no âmbito de cuidados integrados, no âmbito de uma diversa panóplia de situações para além de estarmos a falar de cursos promovidos pela FTTI, para além de cursos intensivos uma das nossas ajudantes familiares teve um ano a fazer um curso muito intensivo com estágio e tudo que realmente foi um curso muito voltado para a profissão e muito profissionalizante portanto é a nossa política todas elas neste momento tem trabalho, tem, estão agrupadas estão numa situação de perfeito conhecimento perfeito conhecimento da intervenção que elas têm de fazer”</i>	Conteúdos dos curso: Relacionais Tratamento Cuidados integrados Dois tipos de formação: - Formação breve - Formação intensiva

Planificação do trabalho de equipa	Conteúdos privilegiados	Não responde	Não responde
	Regularidade da formação	Não responde	Não responde
	Potencialidades da equipa	“Proactividade, são proactivas, muito sensíveis às problemáticas e de cada idoso em específico”	Proactivos Sensíveis aos problemas dos idosos
	Fragilidades da equipa	“Eu penso que a maior fragilidade muitas vezes são as relações humanas. E nós não temos que gostar de toda a gente, não é? E realmente nós temos um grupo de sete ajudantes familiares que giram entre a... portanto... não trabalham duas a duas... trabalham duas a duas mas não trabalham sempre as mesmas pessoas. E há aqui alguns atritos, até porque não quero estar a entrar aqui em... mas é por outras razões que... sabe, por serem (mulheres) ... é aquelas coisas, sabe?”	1 - Relações humanas 2 - Atritos entre as pessoas 2.1 O modo de funcionar da equipa promove os atritos 2.2 Questões entre mulheres !
	Critério de distribuição dos utentes pelas ajudantes familiares	“É assim nós temos dois grupos: um grupo vermelho e um grupo azul. Costumamos ter três, no tempo de férias só temos dois que é o grupo vermelho e o grupo azul” “A equipa está distribuída por áreas de intervenção, por zona geográfica. As ajudantes familiares, portanto, uma semana ficam... Semana não, estou a dizer, duas ajudantes hoje estão no grupo azul, amanhã estão no grupo vermelho, depois estão no grupo azul, depois estão no grupo vermelho... Portanto, nunca o mesmo utente tem a mesma ajudante familiar” “Acaba por haver uma rotatividade da pessoa. Dai eu dizer que todas elas têm o conhecimento de todos os utentes e da problemática de cada utente, neste sentido... E realmente é um espectáculo”	Equipa funciona por grupos Equipa funciona por grupos Distribuída por área geográfica Rotatividade das equipas pelas áreas Rotatividade por utentes Conhecimento amplo dos problemas de todas as pessoas

	Estabelecimento do contacto entre Ajudante Familiar e utente	“Há pessoas que nós não levamos a ajudante familiar à visita domiciliária porque não achamos isso... Não consideramos que seja importante. Explicamos à pessoa Claro que vai receber aqui em sua casa duas senhoras que não vão ser sempre as mesmas, irá ter tempo de as conhecer. Vão fazer isto, isto e isto, vão-lhe fazer estas perguntas”. E pronto. Depois é uma questão de conhecimento. E o mesmo, nós dizemos, às ajudantes familiares. Portanto, chegamos cá “Vão ter este utente, com esta situação, que esta família”. Depois há tipo uma formalidade que elas próprias assumem e fazem de uma maneira excelente” “Á base de reuniões e naquilo que nós lhes vamos transmitindo e que elas nos vão transmitindo” “Há um registo que é o registo de horas, ou seja, elas todos os dias fazem seis domicílios, e as ajudantes, em específico, chegam ao centro, registam para cada utente o tempo de permanência, o que é que fez, nessa folha que depois, no final do mês, é reunida pelo executivo e é feita a contabilidade” “ Depois na reunião falamos sobre aquele caso em particular, o tempo de permanência nos domicílios, o que é que se faz, o que é que está a ser feito, como é que está a ser feito, se aquela ajudante familiar faz diferente daquela, e porquê? Qual é a melhor maneira?” “Uma vez por semana. Enfim, agora não tem sido por causa do período de férias e do excesso de trabalho”	Quando faz visita não o faz com a ajudante familiar O utente é informado que irá ter apoio E a ajudante familiar é informada que terá um novo utente
	Tipo de avaliação do desempenho da ajudante familiar em casa do utente	Reuniões periódicas	
	Instrumentos para efectuar a avaliação	Registo de horas e serviços prestados Discutem em reunião: os Casos Permanência no domicílio Tarefas no domicílio Pessoas diferentes prestam cuidados diferentes: troca de experiências	
	Frequência das reuniões	1 Vez por semana Período de férias 1 vez por mês	

	Assuntos tratados nas reuniões	“Gestão de conflitos, programação de trabalho, apresentação de novas situações, análise de casos, portanto, situações que estejam a correr menos bem, aquelas que queiram expor, que queiram falar...”	Gestão de conflitos Programação do trabalho Discussão de novas situações Análise dos casos
	Duração das reuniões	“É muito subjectivo....Mas é uma hora....Nunca menos de uma hora, quarenta e cinco minutos... Depois temos reuniões que às vezes demoram mais tempo, mas isso é reuniões mais alargadas, mais funcionais. Reuniões mais práticas, semanais, quarenta e cinco minutos”	Subjectivo 1 hora por semana média
	Outras metodologias para avaliar e acompanhar os serviços prestados	Não responde	Não responde
	Modo de resolução dos conflitos entre utentes E ajudantes familiares	“Procuramos perceber de ambas as partes o que é que se está a passar, e depois tentar gerir da melhor forma essa situação” “ (As decisões) vão sempre no melhor sentido do utente, porque o utente é o nosso alvo de intervenção”	Ouvir ambas as partes Decisão a favor do utente
	Modo de resolução de conflitos entre as ajudantes e os familiares	“O que acontece é que, às vezes, um engano na mentalidade e que a pessoa depois também vem cá ao centro e aquilo não bate certo. Portanto, são coisas pontuais”	Os conflitos são pontuais Decisão pode não ser sempre a favor do utente
	Modo como tem conhecimento do conflito	Ou elas dizem, ou elas depois ligam.	Ou pelas ajudantes familiares ou pelos utentes
	Exclusividade de trabalho no SAD	“Exercem funções no Serviço de apoio domiciliário. Por norma, saem às seis, às vezes, às cinco e um quarto já cá estão, ajudam na limpeza final, do chão ou assim... Mas, portanto, são única e exclusivamente ajudantes familiares	Pontualmente Ex
	Outra valência onde desenvolve	Não responde	Não responde

	actividades			
	Tempo dispendido	Não responde	Não responde	
	Modo como a política de cuidados tem modificado a intervenção do Serviço Social pergunta 95 colocar no fim da análise (ver)	“tenho sido uma pessoa que gosta imenso de planear. E tenho, não sei se é um dom, mas gosto imenso. Tenho ideias” “A forma de planear que tenho feito, e que, programas implementar, e sermos mais assertivos e modernizarmos o nosso apoio, ou seja, fazermos a emissão de quadros o mais actual possível... Agora até estamos com a ideia de, ainda está um bocadinho “em obras”. Nós neste momento não temos um sítio certo para o apoio domiciliário. Ter um placard, mas é ter um placard, em vez de ter um placard, um plasma para ter informação actualizada, sempre que necessário porque há uma pessoa que ficou doente, há um cuidado que é preciso ter, há um contacto que é necessário ter feito... Todo esse conjunto de situações é necessário e devem ser previstas e nós também estamos a tentar implementar essa situação” “Registo, registo de luvas, registo de material que é sido...para haver aqui uma coordenação e um maior cuidado nessas coisas, portanto, esse planeamento sim”	Modo de planear Planeamento como Dom!	
			Modo de informar Actualizar a informação Placard Plasma Controle do material a utilizar Registo do material	

Aspecto de análise crítica face ao serviço SAD	Potencialidades para os utentes	“Nós vivemos/trabalhamos, que eu moro aqui perto, numa zona muito descaracterizada e muito desprotegida socialmente, ao nível da velhice” “Na última avaliação que fez, considera o concelho de Cascais, nomeadamente a freguesia de S. Domingos de Rana, com excesso de respostas para a terceira idade, com deficiência na infância. Eu não vejo as coisas assim. Nós temos uma população muito envelhecida e temos graves problemas de solidão, isolamento” “a esperança média de vida está a aumentar, temos pessoas com uma degradação total em suas casas, que nós nem imaginamos. Basta sairmos daqui e irmos à casa ao lado e deparamo-nos com situações que não nos passam pela cabeça. E a nossa intervenção é um bocadinho nesse sentido” “Nós podemos levar uma refeição quente, uma refeição digna, que até vai refeição do almoço, vai lanche e ainda dá para o jantar. Saber que aquela pessoa, apesar de todos os problemas, tem uma refeição quente, nutritiva. Sabermos que uma pessoa dependente, apesar da sua dependência e do seu sofrimento, está a ter uma “manutenção” cuidada é mais do que eu direi”	O meio descaracterizado e os problemas dos idosos não estão a ser considerados Os problemas da população: solidão e isolamento Isso tem implicações no que pode ser considerado como potencialidade Como as necessidades são básicas qualquer serviço que atenuar essa necessidade é uma potencialidade para este grupo de pessoas mais excluídas
	Limites para os utentes		Recursos insuficientes humanos
	Potencialidades para as famílias	“É, precisamente, descansar. Porque repare uma coisa... os familiares ficam descansados quando nós vamos a casa de um utente e fazemos uma higiene, nós está lá estão nos seus trabalhos, os filhos estão no seus trabalhos a esposa não pode garantir porque já não consegue pegar no senhor e isso também dá uma satisfação e dá uma dignidade a essas pessoas e uma segurança sobretudo e que recebemos muitas vezes manifestações muitas vezes por parte dessas pessoas”	Descansar Segurança Dignidade dos idosos

	Limites para as famílias	“todos querem é sempre o maior apoio possível e nem sempre é possível quando digo o maior apoio um maior horário o que eu, não é possível para todos”	É a questão de mais tempo Mais apoio disponível
	Problemas externos	“Nenhum, muito pelo contrário”	Nenhum
	Problemas internos	“nós trabalhos muito no imediato e muitas vezes esforçamo-nos para que as coisas tenham essa resposta com conta peso e medida pelo menos no imediato ou pelo menos numa situação o mais urgente possível” “A qualificação do apoio domiciliário que passa por muitas vertentes inclusivamente passa por um contrato de prestação de serviços por um regulamento por um, por um grau de satisfação dos utentes por um conhecimento mais integral, por um estudo de dar....aos utentes neste momento ainda não o termos feito porque temos um entrave em termos da direcção, um entrave em termos de timing, não é que nos tenham cortado as pernas mas é que timing deles não é igual ao nosso e temos que respeitar, nós temos o nosso regulamento pronto há meses, nós olhamos para o regulamento em Novembro de 2006 e estamos em Agosto e como sabe....ainda continuamos à espera, é o único entrave, não falo isto de modo prejudativo de modo algum mas são timings diferentes nós temos que trabalhar no imediato e eles têm um tempo diferentes também temos que respeitar”	A intervenção é muito no imediato Falta de qualificação E organização processual A direcção/os decisores entravam Relação entre o que se quer fazer e o que se pode fazer entre o desejável e o possível
	Política e Serviço Social	Qualidade do serviço	Serviços profissionalizado Serviços que promova a satisfação dos utilizadores e a sua humanização tendo em vista a qualidade de vida

		<i>promova. A qualidade que tenha esse sentido que tenha essa vertente para mim é o essencial a humanização da pessoa”</i>	
Orientações da política		<i>“Pedem um profissionalismo cada vez maior, ah eu não quero que entenda este termo como uma empresa, mas trabalhar numa óptica empresarial no sentido em que temos de ser mais organizados e mais profissionais o que nos está a ser pedido é precisamente isso, é trabalhar com objectivo e objectivos e trabalhar numa óptica de verdadeiros, gestão de serviços, gestão mesmo”</i>	Gestão por objectivos Óptica empresarial Mais organização
Contributos do SS para a modificação da política		<i>“Não sei se têm contribuído. Nós somos formados para uma multiplicidade de serviços e isso deveria ser o nosso maior trunfo e a nossa maior força, penso que as pessoas que estão à frente, que são as assistentes sociais que levam que isto venha a acontecer ou que venha a ser implementado não sei, mas penso que há pessoas, há pessoas, há técnicos de Serviço Social que têm muito esta perspectiva, não quer dizer da velha guarda, mas pessoas mais novas que têm alguma dessas postura e que o trabalho vai-se modificar com todo a certeza”</i>	Não sabe se o SS tem contribuído Mais valia é a formação do SS relativa ao saber multidisciplinar Ou multiplicidade de saberes Os mais velhos são mais cépticos
Contributos da política para a modificação da intervenção		<i>“Lentamente mas depois nós incutimos, também enquanto técnicos e também enquanto impulsionadores desta mudança tem incutido nas nossas auxiliares nas nossas auxiliares essas mudanças não digo assim tão explícita e tão intensiva como gostaríamos que fosse seu a seu tempo, mas sim isso é notado, sem dúvida, sem dúvida”</i>	Impulsionadores da mudança Os mais novos são mais impulsionadores da mudança
Implicações das orientações da política de cuidados no processo de coordenação p.95			
Area privilegiado de intervenção		<i>“O técnico de Serviço Social é uma pessoa que pela sua formação e pela sua bagagem pelo menos vai adquirindo é</i>	Multiplicidade de saberes

		<i>formada para uma multiplicidade de serviços. E isso é um trunfo e penso que se justifica por isso”</i>	
	Competências do AS	<i>“Maturidade, motivação para o trabalho que iria desempenhar e depois a proactividade sentir que a pessoa não iria ficar iria agir, este empreendedorismo e o carácter humano e a valorização da pessoa”</i>	Maturidade Motivação Empreend. Carácter humano Valorização da pessoa
	Observações		

B - Entrevista à Coordenação do SAD do Centro Comunitário de Carcavelos

(entrevista efectuada em 2 de Agosto de 2007 das 15,00 às 17,30 h)

<u>A – Características do SAD</u> 1. Ano da constituição do SAD? Em 1984 2. O nº de utentes inicial? Agora, Sim! Eu sei que nessa época, portanto...nós começamos, não estava cá, essa pergunta é um bocadinho difícil, porque é assim eu consigo perspectivar nove anos a esta parte que é o que eu apanho, que em 1984, mas eu creio que nessa altura nós começamos com duas ajudantes familiares, portanto...ah... sendo que numa fase inicial, portanto <u>ambas ainda não tinham horários completos</u>, de qualquer das maneiras, portanto o número de pessoas atendidas, portanto seria em conformidade com o número de pessoal a fazer o serviço, nós não deveríamos, eu peço desculpa se não estou a ser muito expressiva, mas é assim, <u>devíamos ter aí umas dez pessoas, mesmo até em termos de distribuição de refeições, ah pronto, as carrinhas que temos não existiam na altura e portanto e o serviço nessa altura deveria ser em função dos recursos</u>, mas na realidade portanto não tenho dados concretos especificamente portanto ao início. <u>Portanto eu sei que elas rentabilizavam o tempo, ah, quando não tinham horário completo, em vários serviços, que ainda fazem também, serviços de manutenção aqui na casa.</u> Uma outra coisa que faziam e que hoje temos de avaliar de outra maneira que era a <u>questão da higiene da habitação, que é um serviços complementar, faz parte do serviço de apoio domiciliário mas é um serviço complementar, que nós fazíamos praticamente em todos os domicílios, não é, sendo a dependência maior ou menor, hoje em dia já há outra visão, não é, porque temos de rentabilizar os recursos que temos, não é, e já fazemos apenas exclusivamente em casos de idosos isolados, sem rede familiar de suporte, e em que não haja outra hipótese, mas pronto foi o início dos inícios.</u> 3. Quando iniciou o SAD que serviços prestava? <u>Higiene pessoal, fundamentalmente, e a limpeza da habitação. Portanto, uma coisa que nós fazíamos na altura e que continuamos a fazer também, que é o pagamento de despesas a aquisição de géneros alimentares quando as pessoas têm alguma dificuldade em ir ao supermercado nós fazemos essas compras e às vezes acompanhamos, ainda hoje o fazemos</u>	1984 2 ajudantes familiares 10 pessoas Refeição As AJ não tinham horário completo Higiene da habitação Higiene pessoal Limpeza da habitação Pagamento de
--	---

4. Actualmente qual o nº de utentes? <i>Pronto os dados, em Abril, que foram as últimas estatísticas, e nesta altura não deve haver assim grande diferença, se bem que algumas pessoas estão de férias, alguns utentes estão de férias, isto é...ou estão, ou não estão cá ou cancelaram temporariamente, ou foram para casa dos familiares, ou os familiares, pronto, <u>mas nós tínhamos 67 pessoas em Abril, e neste momento não devemos ter, pronto, mais não temos neste momento, vamos ter, talvez em Agosto mais, porque temos pessoas para entrar no serviço, temos algumas altas hospitalares que estamos a aguardar portanto e estamos aqui a ver se conseguimos conciliar entre as férias e dos doentes que é um ginástica fantástica, e vamos ter mais algumas pessoas nessa alturas, mas neste momento, andaré nesse número que eram 67 que eram as que estavam em Abril.</u></i> 5. Actualmente que serviços são prestados? <i>Actualmente, portanto, <u>como serviços prioritários temos a higiene pessoal, a distribuição de refeições, que continuam a ser prioritários, que são os mais requisitado, são os mais solicitados, e de certa maneira, pronto são aquilo que nós avaliamos em visita domiciliária, portanto em conversa com as pessoas na constatação das situações são aquilo que realmente as pessoas ah...mais exprimem ter necessidade.</u></i> <i><u>Deve ressaltar uma coisa que aqui é muito importante, que é o seguinte, nós por vezes quando fazemos uma visita domiciliária podemos identificar várias necessidade, ah...e sugerir, portanto ah... resposta da nossa parte a essa múltiplas e várias necessidade, acontece com alguma frequência as pessoas não assumirem essa necessidade como uma necessidade, portanto e não querem, para concretizar, isto acontece muito por exemplo no caso de idosos com uma dependência, pronto, não severamente, mas com uma dependência, pronto, não acamado, mas já significativa e que tem manifestamente uma dificuldade em termos de banho, e de higiene pessoal, mas que não aceitam. Para E que para eles é mais fácil pedir uma refeição porque também têm necessidade dela, e não higiene pessoal, porque a higiene pessoal, a higiene pessoal entra muito dentro da intimidade das pessoas, é uma coisa que acentua, evidencia a dependência, mesmo que essa dependência ainda não seja profunda, não é, é uma coisa que mexe psiquicamente com as pessoas.</u></i> <i><u>E muitas das vezes um dos primeiros passos que serve para entrar nesses domínios é a refeição, porque é muito mais fácil a pessoa pedir a refeição é um serviço, precisa, faz jeito, e depois avançarmos nos outros domínios. Estabelecer aquela confiança com a pessoa, portanto estabelece aquela proximidade que é fundamental nestes serviços, nós não podemos perder com todo o custo entre aspas que representa para nós, nós não nos podemos esquecer da questão da proximidade, porque nós, é assim, temos que ser os vizinhos, é assim nós somos os vizinhos que estamos cá, não é,</u></i>	despesas Compras no exterior 67 pessoas em Abril Diferença entre serviços básicos ou secundários ou básicos e ou complementares (prioritário) Higiene pessoal Distribuição de refeições Necessidades Vs pedidos da pessoas As pessoas pedem mais refeição do que higiene pessoal A refeição torna-se um meio de criar mecanismo de confiança da pessoa com o serviço e alargar o apoio em determinados casos
---	--

de ter a porta aberta, ah...de maneira que quer precisem ou não eles têm de saber que nós cá estamos, e isto só pode funcionar se as pessoas sentirem que há lá alguém e que têm confiança para aparecer e para falar, às vezes só para dizer olá boa tarde como é que estão? Às vezes temos de avançar para estas pequenas coisas para depois avançar para coisas maiores.

Os serviços maioritariamente são esses nos casos de isolamento felizmente não temos, é assim, temos dois casos que às vezes monopolizam todos os serviços de apoio domiciliário, são duas situações de dependência severa e que não tem familiares, portanto não têm amigos, nem nada, nem pessoas que possam dar algum tipo de apoio e esses casos, um está connosco às 15 anos, e o outro está à 13 mais ou menos, é assim apoio domiciliário todos os dias do ano incluindo, natal, Páscoa, incluindo feriados, etc. Aos fins de semana e feriados são duas vezes por dia mas nos outros dias são três vezes por dia, têm higiene pessoal, obviamente, têm distribuição das refeições, têm pagamento de despesas, ah....portanto, compra de géneros alimentares, tratamento de roupas, pronto são aqueles casos que na realidade monopolizam, são dois, há que salientar que tenho uma equipa de 5 pessoas, são dois, todos os outros têm digamos um recurso, ou um familiar ou um vizinho, se bem que destes dois casos, um deles, é apoio, em termos de gestão financeira pelos vicentinos de S. D. de Rana, que colaboram, até crio eu que forma eles que sinalizaram. A outra não é uma coisa impressionante, e intervimos ali em termos familiares também, já tivemos situações com o marido da utente, com o filho da utente, é uma situação deveras marcante, deveras marcante.
Fazemos..., portanto a higiene da habitação nestes casos também, o acompanhamento a consulta, estamos a começar felizmente com o apoio de voluntários não é muito, não me lembro dos números, porque às vezes são facciosos, não é, mas de qualquer das maneiras estamos a começar, e agora começam a ter alguma expressividade este acompanhamento de voluntários a consultas e também acompanhamento social, em casa, para companhia, etc, não são muitos casos, mas basicamente é isso...

6.Desde a sua constituição até à actualidade, quais as principais mudanças? (serviços prestados, funcionários, formação, recursos logísticos)

São muitas devo dizer, primeiro no número de utentes, evidentemente, aumentou, a equipe também, mas devo dizer que pronto, se calhar, não muito em relação proporcional. Agora o que acontece é que nós neste momento beneficiamos de uma conjuntura que nos permite, portanto, ter o serviço estruturado desta maneira, mas vai ter que mudar a médio prazo, a curto e a médio prazo, e isto significa, o quê? Que a freguesia de Carcavelos, não é das mais idosas do concelho, pronto, no primeiro, aliás segundo os últimos censos a população maioritariamente na freguesia anda na ordem dos 50 a 60 anos, com 50, 50 e tal e por isso é que digo que a médio prazo vamos apanhar esta gente reformada, este é o segundo, a primeira faixa etária curiosamente é bastante mais baixa, para baixo, o que é fantástico, nunca pensei que fosse assim, acho que anda para aí nos

Casos mais complexos têm todos o tipo de serviços
 Ex. De serviços para estes casos prioritários:
 • Pagamento de despesas, compra de géneros alimentares
 • Tratamento de roupas
 • Acesso a recursos da comunidade
 • Intervenção quando há conflitos familiares
 • Higiene da habitação
 • Acompanhamento a consulta
 • Apoio de voluntários

Nº de utentes o nº de pessoas da equipa

<u>17-20 e tal, é uma freguesia relativamente nova relativamente, ah e o que é que acontece, primeiro é este aspecto em termos demográficos, segundo, a freguesia de Carcavelos, a parte central de Carcavelos, que é a mais antiga é onde estão também as pessoas mais idosos.</u> <i>Também é uma zona mais geograficamente, mais próxima de nós, portanto o que faz com que seja menos difícil rentabilizar os serviços em termos de deslocações, e daí que nós consigamos, apoiar se calhar mais alguns casos, agora com o aparecimento de novos bairros na periferia de Carcavelos, também nestes bairros novos que é que lá está? São as pessoas novas que ainda estão activas tem filhos etc, mas de qualquer das maneiras, uma coisa que temos de ter em perspectiva que é, estas alterações todas, sei que agora nós estamos numa situação que conseguimos com algum à vontade dar resposta, tem que estar sempre aqui a tentar ao evoluir de situação. Porque é assim eu costumo dizer, não é nada disto, o grande boom vai ser daqui a uns 15 anos, aí sim, aí é que vamos ter de ver e rever, portanto é adaptar este serviço.</i>	Mudanças na estrutura da população da freguesia
<u>Estas condições, também acabam por interferir no tipo de, estas condições acabam por interferir no tipo de trabalho que nos fazemos é assim nós estamos aqui no centro, há uma zona que também é um bocadinho afastada, muito antiga, aqui em Carcavelos e Sassoeiros, pronto que ainda também vamos conseguindo dar apoio, que entretanto também já temos a carrinha ao dispor que entretanto não tínhamos, e pronto, vamos conseguindo gerir a situação desta maneira, desta maneira.</u>	Mais recursos para responder
<u>Coisa importante também, coisa importante também é o facto de poder haver outras respostas na freguesia. Nós que temos o apoio domiciliário, desde 1984, assim temos, o apoio ao deficiente, temos a beneficência alemã, para todos os efeitos, estas três instituições, costumam dar resposta em termos de apoio domiciliário, para independentemente disto, nós aqui o que continuamos a fazer é caso não se consiga uma resposta institucional não e, numa situação de urgência extrema, haver a possibilidade de contratar, quanto não seja de contratar, durante um período temporário em termos particulares e nós aqui temos também uma bolsa de pessoas, algumas até com referências e algumas conhecidas por nós também, algumas fizeram cá estágio e depois também seguiram a via particular de conseguir uma resposta.</u>	Outras respostas na freguesia Respostas alternativas (banco de ajudantes familiares particulares)
<u>É evidente que nos casos em que não há hipótese alguma tenta-se a via institucional e às vezes também devo confessar que é assim, quando há situações de doentes de grave carência económica e essas são sempre as prioritárias, mesmo que nós tecnicamente não consigamos ter mais pessoas, mas pelo menos, e às vezes eu costumo dizer, que isto não é fácil, também é possível, devido à equipa que nós temos de apoio domiciliário, pronto, fazemos às vezes ali umas adaptações de horários, tipo em vezes de entrar às 8 entra às 7, não é, para conseguir apoiar mais cedo alguém e em vez de sair às 5 sai às 4, quer dizer pelo menos temporariamente, não é, porque nós agora com a história do fim de semana, tinha-mos duas funcionárias e começamos a ter novamente uma, porque a outra se foi</u>	Possibilidade de adaptar o horários para dar respostas a situações urgentes

<u>embora, tivemos que fazer uma adenda ao contrato de trabalho para essa pessoa precisamente para entrar mais cedo e sair um bocado mais cedo. E nós temos que estar muito atentos que estas questões é o que te digo, o apoio domiciliário é uma coisa fantástica porque não há dois dias iguais, não é, não há dois dias iguais e nós temos as coisas organizadas agora, e daqui a 20 minutos já não estão, nem é preciso 20 minutos, pronto!</u>	Mais horas de trabalho – fins-de-semana Menos ajudantes familiares
2. Se não existiram mudanças, qual ou quais as causas? <i>Não se aplica esta pergunta neste caso já que houve alterações</i>	
3. Se sim, o que contribuiu para essa alteração? (Mais recursos financeiros do estado; Aumento do número de profissionais na equipa técnica; Mudança de direcção e Reorientação da política da Instituição; Outras necessidades sociais diagnosticadas na comunidade; Novas políticas sociais atentas às necessidades das pessoas idosas; Orientações da União europeia; Reivindicação dos utentes e seus familiares) <u>Exactamente as necessidades, exactamente, porque é assim esta história do apoio domiciliário eu acho que é uma resposta relativamente nova para as pessoas. Porque geralmente estava, ninguém conhecia, só quando as pessoas, bem às vezes, e eu hoje, talvez seja um bocadinho assim se bem que haja um bocadinho mais de divulgação nos meios de comunicação social, atenção, porque antigamente só pedia apoio domiciliário quem, portanto se lembrava de ir, ao serviço social do hospital, porque hoje ainda há muita gente que não sabe que existe serviço social nos hospitais, pronto, ah, ou quando alguém era visitado pela assistente social no hospital, quando é referência como caso social, não é, ah, é que sabe que há esta resposta, porque se não se sabia, porque não se sabia, não se sabia o que era, o que se fazia, quais os objectivos, etc. Ah.,</u>	Necessidades Aumento do conhecimento das pessoas face aos direitos
<u>agora há uma maior divulgação, portanto destes serviços, e a Internet, é também uma coisa muito importante, porque eu tenho algumas situações que vêm até nós, porque, comentam o nosso site, portanto ou viram, fizeram uma pesquisa não é, é isto é muito importante. Estamos numa sociedade de informação cada vez mais, pronto, e acho que agora realmente, este serviço de apoio domiciliário está a ter um outra visibilidade, paralelamente a isso eu acho muito bem, as pessoas estão a ser cada vez mais exigentes, todos nós falhamos, nós também evidentemente temos essa consciência mas temos que tentar que essas coisas aconteçam e pedir a colaboração, porque acho que isso é fundamental, pedir a colaboração das pessoas na melhoria dos serviços, não é, eu acho isso muito importante.</u>	Divulgação dos serviços Maior Acesso Das pessoas à informação
4. Objectivos do SAD? <i>Os objectivos, pronto, basicamente, vou dizer umas coisas que já ouvistes montes e montes de vezes: evitar a institucionalização precoce dos indivíduos, garantir portanto a melhoria da qualidade de vida, numa situação de dependência, portanto seja ela temporária, permanente, ah, é</i>	Objectivos tradicionais Evitar a insitucionalização

<u>assim no fim de contas é criar condições de conforto às pessoas que estejam por motivos vários nessa situação de dependência, isto numa 1ª fase, mas esta qualidade de vida tem vários eixos, ao passo</u>	Melhoria da qualidade de vida
<u>que este serviço estava direccionado para, os bens, os bens disparates!, para as necessidades básicas, temos agora uma nova perspectiva que acho que faz todo o sentido e, e pronto este serviço tem que equacionar cada vez mais essas questões, que são as dimensões sociais, são as dimensões espirituais para além, das necessidades básicas porque tem de se encarar o individuo como um todo e não apenas uma pessoa que necessita de comer e necessita de ser higienizada, a saúde é fundamental e evidente, é evidente mas depois existe todo o outro lado que faz parte de cada um de nós como individuo, em parte, não é, e em que nós hoje em dia temos de ter isto muito em atenção e criar estratégias e técnicas de aproximação a esse nível, portanto de</u>	Criar condições de conforto
<u>No nosso caso, através da divulgação dos nosso jornais e das nossas actividades na casa dessas pessoas, através de ir buscar uma ou outra, infelizmente é ainda uma ou outra de apoio domiciliário, ah, às festas do centro com os voluntários e é o caso de uma coisa fantástica que me aconteceu este ano, que foi,</u>	Novos objectivos Novos objectivos de acordo com as novas orientações da política
<u>nós tivemos no Alentejo com o grupo de idosos do espaço Sénior w a paz nas tantas, porque ele sabia de facto que nós íamos lá estar mas nunca pensei que aparecesse por lá, aparece-nos um ex utente de apoio domiciliário infelizmente teve uma dependência, era temporária, é evidente, já não está no nosso serviço, cancelou há dois meses, e aparece-nos lá para dizer um olá, era em alter do chão, e eu realmente, são estas pequenas coisas, eu acho, se calhar tenho uma visão um bocado romantizada das coisas eu acho, não sei, sito é tão importante, isto significa que nós, de certa maneira marcamos a vida daquela pessoa, positivamente não é? E que ele apesar de já não precisar dos serviços, não sei consideram-se os tais vizinhos e vem dizer olá, nós estávamos em alter do chão, sabia que nós lá estamos, sabia que nós estávamos lá, e pronto e passou por lá. Quer dizer, eu acho, sabes são aquelas coisas que os ordenados não pagam, não é, são aquelas coisas que nos fazem manter aqui, independentemente dos vencimentos, independentemente de andarmos aí sem tempo para nada, a sair Às quinhentas são estas pequenas coisas que são a nossa, olha as nosso presentes, as nossas coisas mais valiosas de certa maneira neste serviços.</u>	Integrar várias dimensões do ser humano
<u>5. Qual o nº de utentes com acordo com a Segurança Social?</u> <u>É assim, ai acha que beneficiamos de uma situação que não é comum às outras instituições. O nosso acordo com a segurança social é atípico, ou seja como somos uma instituição com várias áreas de intervenção social, portanto e desde cedo ao longo destes 25 anos construímos como tal.</u>	Promover a divulgação dos serviços Integrar as pessoas no centro e nas suas actividades Ex.
<u>5. Qual o nº de utentes com acordo com a Segurança Social?</u> <u>É assim, ai acha que beneficiamos de uma situação que não é comum às outras instituições. O nosso acordo com a segurança social é atípico, ou seja como somos uma instituição com várias áreas de intervenção social, portanto e desde cedo ao longo destes 25 anos construímos como tal.</u>	Não tem acordo típico

<u>Inicialmente com os idosos, mas rapidamente começamos a ter outras respostas, o acordo que foi celebrado com a segurança social e foi atípica, ou seja, portanto havia um financiamento e há um financiamento que depois é gerido pelas várias áreas, ou seja eu não tenho um acordo para Xis utentes, tá a ver</u>	Mas sim atípico
6. Qual o nº de utentes apoiados fora do acordo? <i>Não se aplica</i> 7. Área de abrangência do SAD? (Freguesia, Várias freguesias, Não tem critério geográfico mas sim da necessidade) <i>Freguesia de Carcavelos</i>	
8. Horário de funcionamento do SAD? <u>O horário de funcionamento é de segunda a domingo incluindo feriados, e é portanto das 8 às 5 horas da tarde, sendo que a funcionária que faz os fins de semana trabalha segunda, terça e quarta entrando das nove e saindo às 6 horas, sendo que aos fins de semana tivemos de fazer aquela adenda que entra Às sete e sai às 4 horas, salvo erro. Às tantas até sai um bocadinho mais cedo, porque o grosso das pessoas que temos neste serviços é da parte da manhã e realmente das sete concentram-se ali aquelas pessoas e à hora do almoço, depois da parte da tarde, são mais aqueles casos, mais, mais complicados que eu falei à pouco, porque todos os outros têm, família pronto.</u>	Freguesia Todos os dias de semana Os serviços centram-se mais na parte de manhã e almoço
<u>Eu não vou falar em luta mas uma das questões que, que geralmente, que temos que trabalhar é esta história das famílias, também dos prestadores, não é, do desgaste e este, por um lado, e esta partilha de responsabilidades por outro, mas também fazer ver às pessoas que independentemente dessas dificuldades todas, é assim, há tendência de - a instituição faz tudo.</u>	Horário Vs apoio familiar Necessário a partilha de responsabilidade : instituição familiar
<u>É tudo instituição, em termos de responsabilidade é tudo instituição. Não pode ser assim, eu acho, que isto é um trabalho complementar, complementar e articulados, entre a instituição e a família, a família é sempre a família é insubstituível, não é com todas as limitações que isso acarreta mas acho que é uma coisas que hoje em dia existe também muita tendência e desconhecimento mas também por aquelas pessoas que menos, como é que eu hei-de dizer, menos encargos têm.</u> <u>Nós vemos às vezes famílias que dão tudo, e mais alguma coisa, que compreendem melhor essa situação do que outras, que habitam até não muito longe, que vão uma vez ou outra e para eles já é muito. Então é esta</u>	Contudo a família espera que a instituição substitua as suas funções

<u>que realmente exige, a instituição é que sabe, a instituição é que trata, não querem, só quando for para pagar, mas é verdade, e é quando dizem isso.</u> <u>Mas pronto é o que eu digo, nós temos de estar atentos, acho que este centro tem de ser aberto à comunidade e é assim e tem de ser, um serviço com um carácter camaleónico, ou seja, adaptativo, porque eu acho que este serviço morre se for estanque, ou seja é este serviço que nós fazemos, não temos mais pessoal paciência, é só isso que podemos fazer tudo o que é diferente dizíamos que não, é assim, é preciso ter um bocado de cuidado é uma perspectiva que pode ser mais fácil, até pode salvaguardar a instituição de alguns insucessos porque a pessoa também tem medo do desconhecido as acho que é uma acção que a médio prazo, portanto coloca a resposta, do apoio domiciliário uma grande dificuldade, porque realmente o apoio domiciliário tem que ser adaptativo, tem de estar aberto a várias influências não é, e às necessidades que as pessoas têm que são cada vez mais diferentes.</u>	Horário flexível de acordo com as situações utentes e famílias
9. Dias da semana em que funciona? <u>Funciona de segunda a domingo incluindo feriados</u> 10. Critérios de admissão dos utentes no SAD? (Situações de abandono, isolamento; Situações de carência económica; Fragilidade social decorrente de situações de doença e dependência; Idosos já apoiados com necessidade de alargamento dos serviços; Violência física e psíquica da família ou outro cuidador sobre a pessoa idosa) <u>Há três basicamente: evidentemente se é uma pessoa reformado, ah desculpa, tou, tou, não é nada, reformada, esse é para o espaço sénior, apoio domiciliário não é, se é reformado temos jovens que inclusivamente já beneficiam. É ser residente na freguesia de Carcavelos, isso é fundamental, é determinante ser residente na freguesia de Carcavelos e estar numa situação de dependência justifica estes serviços, não é?</u> <u>Depois há um outro facto que também determinante que é a característica de situações, são sempre prioritárias as pessoas com fracos recursos financeiros com uma rede social de suporte inexistente ou fragilizada, pessoas que não tenham hipótese portanto de ter outro tipo de respostas, são sempre as prioritárias, entendes. Eu digo-te uma, eu estou cá há nove anos e não me sai da cabeça, não me perguntes quais são os nomes, aqui há alguns anos um casal, lembro-me que era de 80 e tal anos que acho que estava na zona de Sassoeiros ou S. Miguel das encostas e nós na altura não conseguimos dar resposta ah, é evidente que nós encaminhamos, encaminhamos que é uma coisas que nós fazemos às vezes, custa-nos um bocadinho o falwop, porque em muitos casos conseguimos, noutros acabamos por perder as pessoas ah, e eu nesse caso ele foi encaminhado, e eu não sei bem o que lhe aconteceu (acabou a cassete)</u> <u>Isto para dizer realmente nós fazemos este esforço quando não pudemos apoiar portanto encaminhamos a situação, primeiro, saber se temos</u>	Residente na freguesia E estar numa situação de dependência Situações de pessoas com fracos recursos E existência de vaga

<u>resposta e este caso pronto também parte-se do pressuposto que não temos tantos quanto isso de facto, mas foi uma situação que me ficou realmente na memória e que eu parto do pressuposto, que estas pessoas foram apoiadas, portanto não tivemos mais referenciais, deles e geralmente quando há a manutenção deste problema geralmente somos sempre nós contactados,</u> <i>ah...de qualquer das formas e isto para dizer que em termos de resposta e de critérios de admissão, que era essa a pergunta, portanto, se estes, portanto, estão numa situação <u>de dependência portanto que necessitem destes serviços, ser residente na freguesia de Carcavelos, e quando estas duas condições absolutamente necessárias se verificam portanto, a prioridade são estes casos, socialmente mais problemáticos, ah, mas os outros, portanto aqueles que nos chegam é evidentemente caso haja possibilidade de resposta também têm resposta não é, porque eu acho que há aqui uma coisa um bocadinho perigosa não é?</u></i> <u>Porque se há aquelas pessoas que podem pagar um bocadinho mais em função dos rendimentos, se nós, se à partida não apoiamos aquelas pessoas, depois também, também estamos a ter uma atitude discriminatória, atenção, mas de qualquer das maneiras, se bem que estas coisas tenham à partida depois hipóteses de outros recursos, mas ah...sendo aqueles que mais precisam os prioritários não quer dizer que se fechem as portas aos outros, até porque depois entra aqui o regime da subsidiariedade, não é? Porque aqueles que pagam menos haverá sempre alguns que pagam um bocadinho mais, nunca o valor real, é evidente, mas pronto isto é, uma gestão permanente, Irene, uma gestão permanente e contínua.</u>	Quando não se encaixa nos critérios Encaminha Novamente: síntese – critérios de selecção, são duas: a dependência e a residência A questão da fragilidade nem sempre se coloca É importante dar resposta independentemente da situação financeira Importante para a gestão do serviço ter alguns utentes que pagam mais
11. Existem outros critérios específicos que podem considerar-se prioritários? Refira quais. <u>Pode eventualmente haver excepções se bem que esses excessos, ah se bem que essas excepções, vamos lá ver, serão sempre, tem de ser muito bem avaliadas e já passarão, para além de mim, pela Direcção técnica, pela direcção,</u> <u>Que é assim em termos de freguesia, em termos de freguesia, em termos de apoio domiciliário muito dificilmente há excepções a este nível levantar-nos-ia, automaticamente outras questões porque é assim nós temos imensa gente, de Oeiras, e Oeiras é aqui ao lado, mas é outro concelho, não é? E isto é, avançamos com um a excepção ali, porque não avançar com duas e três, não é, pronto relativamente</u> <u>À dependência, pois é assim a pessoa tem que estar efectivamente, nessa situação quer dizer, o que quero dizer é que aqueles três, aqueles três critérios eles de alguma maneira têm que lá estar, de uma maneira directa ou indirecta elas tem que lá estar,</u>	Excepção a direcção é que decide As excepções não são territoriais-freguesia A dependência não é uma excepção

<u>pode é haver excepções, como é que eu hei-de dizer, em termos de características da situação, entendes, porque é assim como eu digo, este serviços tem de ser maleável, mas realmente tem de haver ali princípios fundamentais e que tem que existir, tem de existir é a dependência, maior, menos, temporária, permanente, tem de existir, quer dizer porque senão, ok não me apetece cozinhar vou ali ao centro comunitário, venha daí esta semana de almoços não é, porque senão passávamos a subverter. Tem de haver...geograficamente também, tem de haver, porque, pronto agora nas características das situações é que <u>pode, eventualmente, haver alguma excepção que tenha que ver com a especificidade do caso, eu quando falo em excepção por exemplo, vamos suporte que, isto aqui é um exemplo, pode se eventualmente acontecer, ainda à bocado referi,</u></u> <u>Em termos de higiene da habitação, não só, só fazemos no caso de idosos isolados, sem rede social de suporte, mas vamos supor que haja outro caso que até tem família, mas que há ali grandes problemas, grandes disfuncionalidade. Nós se calhar pudemos fazer também esse serviço pontualmente, não é, pronto é uma excepção para se calhar há outras disfunções noutros sítios, não é, pronto, são estas pequenas coisas do apoio domiciliário que nós temos de decidir sempre, e alertar as pessoas, e falar com as pessoas, neste nível, o explicar o porquê das nossas decisões é muito importante e às vezes nós, não sei, até porque é assim orientamos coordenamos e às vezes esquecemo-nos que estamos a lidar com pessoas, e se calhar explicando os porquês e o comportamento muda.</u>	Excepções têm a ver com a especificidade do caso E tem a ver com a prestação de alguns serviços como por exemplo a higiene da habitação
<u>B- Relação da Coordenação do SAD com a Direcção da Instituição</u> 12. Quais as questões do SAD que são da competência do coordenador? (elaborar plano de actividades, integrar pessoas no SAD, integrar e gerir os R. humanos relativo às ajudantes de acção directa) <u>Ena agora! Tenho aqui um mail com essas coisas todas. De uma forma genérica, ah, eu creio que é difícil, mas acho sempre que as questões fundamentais de base, eu acho que todos nós que estamos num serviço de apoio domiciliário, sinceramente talvez uns mais do que os outros, mas regra geral todos nós, fazemos mais do que é para além das nossas competências atribuídas às funções do coordenador (telefone tocou e atendeu)</u> <u>Das competências, os objectivos, as funções...já vi aqui, as funções de coordenação, se calhar para mim é capaz de ser mais fácil falar um bocadinho, pronto, naquelas preocupações que nós temos que ter, mesmo, ou seja, em termos de ...de apoio da equipa de apoio domiciliário, ah, em termos de organização do serviço, em termos de diagnóstico das situações de levantamento das necessidades e portanto de adaptação de uma coisas às outras, não é,</u>	Coordenador e outras funções Apoio à equipa de equipa • Reuniões de equipa • Organização do serviço • Diagnósticos das situações • Levantamento de

<u>as visitas domiciliárias eu devo confessar que é o grande calcanhar de Aquiles, porque no universo de utentes, portanto e tendo em atenção que todos estes utentes têm que ter visitas domiciliárias, com alguma regularidade, não é, daí é que realmente, eu acho porque nós somos levados a fazer visitas domiciliárias evidentemente em termos de diagnóstico inicial, e depois na altura em que acontece algum problema ou que temos alguma coisa portanto q avaliar, e todas as situações de estabilidade muitas das vezes ou falamos, muitas das vezes ... (interrupção conversa com outra pessoa que entrou no gabinete) ...pronto e estava a falar e a questão das visitas domiciliárias, e acabamos muitas das vezes no estádio, daquele as situações estabilizadas, portanto, ter um conhecimento semanal através das nossas, ah, reuniões de equipa que... e</u>	necessidades das necessidades aos recursos • Adaptação das necessidades aos recursos • Visitas domiciliárias de diagnóstico da situação • Visitas domiciliárias de avaliar as situações (continuidade)
<u>Às vezes sinto que há muito tempo, que as pessoas conhecem perfeitamente felizmente, mas acho que a cara já não devem conhecer muito bem, ah, isto realmente, mas no entanto, sito é por outro lado, mas vemos, por outro lado, se formos a contabilizar desde o início do ano, as visitas que eu já fiz, então parecem imensas, não é? e pronto é a realidade da questão, é assim, se calhar estatisticamente parecem imensas, mas eu sei que não são, não é?, eu sei que não são, e se calhar aquelas pessoas que estão ali estão, há outras que não forma visitadas, e até era importante, ah e muitas das vezes era importante, para ver aquela situação mas sobretudo para promover esta história de proximidade não é e da conversa e do estar com, mas olha Irene, isto é assim, ia dizer uma coisa que detesto dizer que é faz-se o que se pode e eu detesto dizer isso, que acho que se deve fazer o que é mesmo o mínimo, mas pronto. Isto é um dos calcanhares de Aquiles, se calhar sentido por todos os colegas, mas pronto o apoio domiciliário é um mundo, o apoio domiciliário é um mundo, ah e então nas colegas que partilham outras áreas é manifestamente difícil, portanto a continuação, com vários níveis de exigência nestas dimensões que todos nós devemos ter de todas estas dimensões, mas não sei se estou a responder muito bem, ao que foi pedido de todas as dimensões, não sei ...</u>	Dificuldade em prestar apoio psicossocial No domicílio (visitas domiciliárias) Falta de tempo para visitar as pessoas
13. Quais as questões do SAD que são da competência da direcção? <u>A direcção tem de estar sempre a par destas flutuações, portanto, das características do serviço, o que se está a fazer efectivamente, como nos casos em que possa ocorrer alguma excepção tem que ter sempre conhecimento e muitas das vezes vai aparecer, e eu devo também dizer, uma coisas, e que não deveria dizer, que é uma mais valia nesta instituição sinceramente que é sempre o interesse da direcção e até mesmo a vários níveis, que há pelas áreas, é assim o interesse que há em conhecer em compreender, em partilhar também, não é, e eu acho que isto não é muito comum nas instituições porque de facto, de sentir que há confiança na equipa na equipa técnica ah..., é assim, isto é muito positivo e isto é muito positivo e o facto de a gente como um todo não é?...</u>	Informada sobre as características dos serviços Interesse em saber e compreender os problemas do serviço

<i>Também é extremamente positivo porque é assim dá-se motivação dá-te estímulo e dá-te confiança também é claro, pronto é evidente que isto tem que ser uma partilha sempre continuada e às vezes de certa maneira e às vezes temos dúvidas quanto aos procedimentos, não é?, e quando ao que temos de fazer, principalmente porque estamos aqui nas situações tão diferentes e tão diferentes quanto às características tão dispare, que muitas das vezes quando tu intervéns, é assim tas a concorrer para quê, inicialmente, quer dizer,</i> <i>e às vezes é esta partilha não é com o topo, não é e também com a outra, com a restante equipa toda, porque nós também temos, ah, as nossas reuniões de equipa, que é composta por outras pessoas que também são de psicologia de sociologia e ah de serviço social, eu sou de política social e isso é extremamente positivo porque lá está porque nós temos de ser cada vez mais ecléticos não é? é a abordagem social não é? a intervenção eu acho que tem de fazer apelo cada vez a outras perspectivas, não e?, não é?, o que não quer dizer isto é importante e isto ajuda-me também ..Ajuda-nos ...sabes.</i>	Motivar Confiar Partilha Segurança técnica
14. Habitualmente participa nas reuniões da direcção? <i>Ah, pontualmente, precisamente, precisamente, para partilhar aquilo que fazemos e portanto dar às pessoas, ter acesso aos relatórios e a essas coisas todas.</i> <i>Mas este ano começamos a fazer, reuniões temáticas onde vamos, íamos falando das nossas áreas portanto dos nosso objectivos das nossas angústias das nossas dificuldades, eu digo-te uma coisa, forma reuniões interessantíssimas, a sério, porque por acaso, fiquei, fiquei mesmo, porque acho que as pessoas estão com uma postura de abertura e interesse e de trilhar um caminho comum connosco, em tentar descobrir respostas melhores e mais adequadas sem aquele espartilho, não, nós é que sabemos, nós é que mandamos, nós é que percebemos ...não eu acho que há aqui uma cobertura e acho que isso é fantástico, porque de certa maneira acaba-se por reflectir em toda a estrutura organizacional, não é? Da instituição e da resposta que dá, e isso tem que ser dito aqui que ninguém nos ouve....</i>	Promover a partilha de saberes entre os técnicos Direcção pontualmente Reuniões/temáticas com os coordenadores e a direcção
15. Se não, porquê? <i>Não se aplica</i>	Integração dos saberes para melhorar os serviços e o ambiente de trabalho
16. Se sim, qual o nível de decisão? <i>Aqui há dois tipos de reuniões. Há este a nível mais elevado, pronto, e depois há as reuniões com a direcção técnicas da instituição, que é a directora técnicas da instituição, semanais, esta reuniões são semanais, depois há as reuniões de equipa em que nós partilhamos algumas questões com os vários técnicos da várias áreas.</i>	Dois tipos de reuniões Reunião com a direcção Reuniões técnicas

<i>Se eu tenho algum poder de decisão, tenho desde que fundamentado, até, pronto, ah...até porque lá está é curiosos, não sei se as pessoas são escolhidas a dedo, mas de qualquer das maneiras, a sério, é porque temos um alinhamento de orientação idêntica, sabes, e depois é assim quando partilhamos uma situação, portanto, e eu por exemplo digo, eu acho, que se calhar devia-se fazer isso assim, assim, geralmente faz-se, mas pode dar-se o caso de dizer, Susana não concordo, podias fazer assado, bastante naturalmente, acho que há uma certa sintonia, entendes, obviamente, e desde, eu acho que nós aqui há comunicação. <u>Falamos muito uns com os outros dentro da instituição e for, sabes coisa importante com as devidas salvas guardas, porque às vezes começasse a misturar os papéis todos, não é, mas acho muito importante aquelas questões que as grandes organizações fazem que são os momentos de convívio, com o pessoal noutros contextos, fora, para solidificar, pronto alguma proximidade, eu acho muito importante, nós fazemos isso também diferente também é uma questão diferente daqui.</u></i>	com os coordenadores e a direcção
17. Que tipo de informação transmite à direcção? (plano de actividades, estatísticas sobre o SAD, necessidades de formação, logísticas; situações de utentes, necessidades de utentes que não são respondidas, pessoas que não estão cobertas por nenhuma resposta social, etc) 18. Como são transmitidas as informações? (oralmente, por escrito em forma de relatórios...) <i>São os relatórios anuais, estatísticas etc,...</i>	
<u>C – SAD/Situações apresentadas e modo de resposta</u> 19. Quem sinaliza as situações problema/proveniência dos utentes? (Hospital; Centros de saúde; Seg. Social; Família; Próprio) <i><u>É assim, ainda continua em primeiro lugar a família, ainda continua a ser o principal sinalizador. Depois da família, portanto, as estatísticas. Vem as instituições onde se enquadra os centros de saúde e os hospitais, ah pronto, temos também alguns casos sinalizados por vizinhos mas na realidade a família ainda continua a ser o principal motivo da sinalização. São pessoas que estão com um problema ou que se deparam ou que já estão portanto, a acompanhar há algum tempo, já estão a entrar num desgaste profundo, e que começam a falar com um vizinho ou conhece alguém ou a investigar, etc e chegam até nós. Pronto geralmente, depois temos realmente, todos vem todo o resto, que se, que são os centros de saúde, que são os hospitais, instituições só quando realmente não é daquela área geográfica e é de Carcavelos, então olhe, vá ali a Carcavelos e nós também fazemos, ah mas na realidade nem sabia!</u></i> 20. Quais as situações problema são habitualmente sinalizadas por essas entidades? <i><u>Os principais problemas, é, pronto, dificuldades, ah sobretudo por questões físicas e psíquicas em prestar este apoio mais ao nível das</u></i>	

Família
C. Saúde
Hospitais
Vizinhos

Ex. de quando são as pessoas que recorrem

<u>actividades da vida diária, pronto a nível básico, aos seus familiares. Nós em apoio domiciliário, nós temos uma predominância, de pessoas com oitenta e mais anos, tem filhos já de sessenta Às vezes sessenta e muitos, pessoas já reformadas algumas por invalidez, pessoas com determinados tipos de problemas crónicos, e que têm cada vez mais problemas acentuados na prestação de cuidados por exemplo, nas deslocações acompanhar o seu idosos, se está acamado, portanto naquelas técnicas de mobilização, etc, e isso é um dos pontos logo que faça com que a pessoa peça ajuda, já não posso mais, já tenho muita dificuldade, não posso mais, preciso de ajuda. Outra coisa importante, ah preciso de tempo para mim ou seja preciso que alguém me ajude nestes, nestas áreas, para o meu filho ficar melhor, e para eu aproveitar, por exemplo para ir ao mercado comprar fruta, não é, por exemplo pessoas que estão com os seus familiares em casa, e por exemplo em termos de refeição não se podem deslocar a casa, portanto, para dar a refeição e diz olhe, eu estou a trabalhar, eu de manhã deixo o meu familiar arranjado, mas preciso que vocês à tarde, à hora do almoço vão lá deixar a refeição, porque não há a possibilidade da pessoa se movimentar à cozinha, ou aquecer no microondas, há várias situações, e geralmente é isto, que fazem, com que as pessoas peçam ajuda.</u>	Dependência Desgaste físico Dificuldades da família em prestar cuidados Tempo de descanso para os familiares Complemento ao apoio familiar
<u>Também há, não obstante, o planeamento das altas hospitalares e as equipas de gestão de altas assim, ainda há pessoas que de repente, de repente, ficam com um familiar acamado em casa, de repente, às vezes até o familiar estava na sua casinha, tinha a sua autonomia, que de repente teve um problema, seja um avc um pouco mais forte, seja uma situação de diagnóstico oncológico um bocado mais avançada, e tenham uma intervenção de repente fica dependente a precisar de cuidados de terceiros e isso aí é que é uma reestruturação de vida, que é absolutamente pavorosa, o idoso em. Que estava autónomo, na sua casa, passa a ficar dependente a precisar de cuidados de terceiros, muitas das vezes a pessoa depara-se com esta situação, eu não vou dizer de um dia para o outro, mas quase, e se pessoas que trabalham, se pessoas que saem de manhã entram à noite é assim o que vou fazer com uma pessoas neste caso, e eu nunca mais me hei-de esquecer, e eu peço desculpa de ilustrar isto com exemplos práticos, porque é uma das questões, que faz com que nós, que estamos no terreno, é um trabalho eminentemente prático, é uma situação, ah, pronto e depois também articulamos com os cuidados continuados fundamentalmente também, numa situação de uma senhora que tem alta hospitalar, pronto, com alguma rapidez. A senhora até nem era residente aqui, mas estava na altura em casa de uma irmã que resolveu apoiá-la durante algum período de tempo, aqui em Carcavelos e eu vi aquela senhora aqui, com uma espécie de manual de instruções, assim, o que fazer, o que não deve fazer, bem aquela senhora tinha, nunca tinha visto uma situação daquelas, era um problemas oncológico e tinha dois sacos enormes pronto....e assim a única coisa que a família tinha era o papel...Eu Sinceramente, mais nada, mais nada, olha tem aqui o papel daquilo que há-de fazer, daquilo que há-de fazer amanhã, venha lá buscar a sua irmã, as pessoas olham para o papel, tipo manual de instruções, não</u>	Necessidade de cuidados de outra pessoa – profissional Em casos de dependência E altas hospitalares Articular com os cuidados continuados Apoiar a família

<i>pronto é a minha opinião</i> 23. Qual o número de utentes em lista de espera? <i>Não há lista de espera</i> 24. Qual a justificação para ficarem em lista de espera? <i>Não se aplica</i> 25. Qual a expectativa de resposta para essas pessoas? <i>Não se aplica porque há um encaminhamento. E repara desta forma acaba por responsabilizar a pessoa também, tas a ver, em vez nós estarmos com a preocupação de ligar, olhe vamos lá ver... a pessoa liga, se a pessoa não conseguir vai ligar outra vez, se ela não ligar temos o caso resolvido. Às vezes temos que arranjar estas estratégias</i> <u>C - Intervenção do Serviço Social –Acolhimento à pessoa idosa e à família</u> 26. Qual o percurso do utente na Instituição? (o que tem de fazer para ser utente...) <i>Sim, pronto é assim tanto pode dirigir-se cá, até a entrevista, eu sinceramente tento marcar a entrevista, porque é assim, é uma melhor forma de rentabilizares o teu tempo e de estares na totalidade com aquela pessoa, isto não quer dizer que a pessoa não possa aparecer ainda ontem apareceram várias pessoas e aparecem , e que na altura sejam atendidas, não é só mesmo quando é impossível não atendo, mas eu prefiro, tanto quanto possível e se houver essa, pronto, essa possibilidade, passo a expressão, se atendimento programado, ou par ao dia a seguir , mas para um espaço de tempo onde posso ouvir a pessoa, que não estejam preocupada com as horas porque tenho de entregar um documento, porque Às não sei quantas horas fiquei de ligar para não sei quem entendes, porque isto aqui desperta-te, e a pessoa que está desse lado nota, pode não dizer nada mas nota, e é assim, eu acho que as pessoas merecem que o profissional esteja com elas a cem por cento, e eu muitas das vezes quando marco e quer não é ... Cassete terminou</i> <i>Muitas das vezes temos de desmontar essa situação, eu já tenho perguntado o seguinte, olhe há duas possibilidades, realmente nós agora falamos um bocadinho e eu não garanto que esteja a ouvi-la temos umas coisas para fazer, ou fico apenas com o fundamental, ou então combinamos amanhã, falamos calmamente e equacionamos a sua situação e avançamos com o tipo de resposta que pode eventualmente ajuda-la, geralmente face a este cenário a pessoa escolhe uma possibilidade, estás a ver, não estás a impor, não, não posso, telefone a marcar, estás a dizer, durante 5 minutos, 6 minutos, não é, estás a dizer e a explicar o que é que estás a sentir naquele momento e quem escolhe é a pessoa, escolhe ficar, tudo bem, diga, não tiras quase o papel dos olhos ok, quer esperar algumas horas pelo dia seguinte, diferente, estás a ver, pronto. Sim, sim, marca-se a visita domiciliária, pronto, marca-se a visita domiciliária, conhece-se a situação é, é feito o processo de integração e avança-se como serviço. Muitas das vezes por uma questão de rentabilizar tempo e</i>	Encaminha Outra instituição Responsabiliza a pessoa Entrevista Atendimento programado
---	---

<u>de resposta rápida, quando é necessário no caso das altas hospitalares, então isso é o que mais acontece, estás a conhecer duas coisas, pode acontecer duas coisas, ou avançares com os serviços logo imediatamente, e já aconteceu mesmo no dia da própria alta, pronto e a visita ser posterior, pronto, para ver se de facto aqueles serviços são adequados, se não faltará mais alguma coisa, etc, pronto é um bocadinho andar com a “carroça à frente dos bois”, não é, mas ali naqueles casos urgentes a pessoa está completamente, pronto ou então pode acontecer também outra situação também que faz com que a resposta seja um bocadinho mais rápida porque é sim, como nós estamos dispersos em muitas coisas, é assim, se calhar o ter disponibilidade para fazer a visita domiciliária, não é, e depois dessa visita domiciliária avançarmos pronto com o sistema de apoio domiciliário, fazemos um bocadinho dois num, ou seja, eu vou para uma visita, não é, faço o levantamento das necessidades, a pessoa conhece a ajudante familiar, se houver tempo começamos o serviço logo naquela altura, pronto, eu venho-me embora, a pessoa conhece a ajudante e faz-se o enquadramento daquela maneira portanto isto depois depende desta panóplia de situações.</u>	Visita domiciliária
27. A quem é habitualmente efectuado o acolhimento? <u>Olha, geralmente são filhos, filhas e filhos, raramente cônjuges, também existem mas raramente cônjuges sobretudo são as filhas ou filhos, mais as filhas porque são as tradicionais portadoras de cuidados tanto para as mães como para os pais, são as filhas sobretudo.</u>	Ex. das visitas domiciliárias
28. Onde é efectuado o acolhimento? <u>Sim, porque é assim, eu ia para dizer uma coisa, porque pode não ser possível a deslocação da pessoa aqui para entrevista, aquelas coisas todas, não há problema portanto nós vamos a casa obviamente porque, vamos a casa portanto conhecemos a pessoa, fazemos portanto o diagnóstico da situação e avançamos depois com isto, sempre, e isto é fundamental ainda bem que estão agora com estas novas coisas todas que também estão a dar muita importância a esse aspecto, sempre com a avaliação da própria pessoa, isto nós assistentes sociais, quer dizer, se calhar para nós é fácil mas às vezes para as outras pessoas não é porque vêem muito aquela situação que precisa disto, disto e aquilo e até pode precisar mas se o próprio não considerar preciso nós não podemos obrigar, a pessoa tem o direito de dizer não, não é, tal como tem o direito e até às vezes o dever de pedir ajuda e é isto às vezes as outras pessoas não entendem, mas é um bocadinho difícil, temos que também consciencializar, portanto ... ou de um vizinho ou ah, ah, ah para estas questões.</u>	Filhos Filhas Cônjuges Filhas sobretudo Depende das situações Entrevistas no domicílio Entrevista na instituição
29. Como se processa esse acolhimento? (acolhimento na Instituição e no domicílio; análise da situação ao utente e família; elaboração de diagnóstico de necessidades; elaboração de um plano de cuidados; contrato de prestação de cuidados; acompanhamento e avaliação dos cuidados) e supervisão Já falou antes? Ver <u>Sim, através da entrevista aqui, através da visita domiciliária.</u>	

30. Que tipo de informação específica é solicitada ao utente no acolhimento? (entrevista de diagnóstico) <u>É assim, nem sempre, só quando algumas situações, pronto, surgem algumas dúvidas mas pronto há aquela documentação que é necessário portanto a documentação identificativa, o BI, comprovativo de rendimentos, por vezes, se bem que agora passa a ser, pronto eu compreendo, pronto que passe a ser mais obrigatório a questão dos relatórios médicos, pronto, e clínicos, relativamente à medicação, à toma de medicação, nem sempre é precisa porque na maioria das vezes são os próprios familiares portanto que se encarregam da toma de medicação bem como doutras questões,</u> <u>Mas basicamente aquilo que nós pedimos em termos documentais são os elementos identificativos, o comprovativo dos rendimentos, portanto os dados clínicos, pontualmente vamos tentar fazer porque com esta nova reformulação, não é, a reestruturação destes, pronto, destas fichas do utente isso vai ser tendencialmente pronto “obrigatório”, não é obrigatório mas conveniente, pronto basicamente é isto, tentamos, isso foi uma das coisas que fizemos para aí à 3 anos, minimizar ao máximo a questão das burocracias efectuadas, porque é assim, nós também pedíamos as facturas de electricidade, as facturas da água, ..., gás, etc, etc, é assim isto para os idosos, quando há outras pessoas, pronto que tratam destas coisas muito bem, quando não há ou quando os idosos não querem pedir ou qualquer coisa é extremamente complicado e então o que é que nós fizemos, fizemos um bocadinho à semelhança de que alguns protocolos que a câmara tem em parte com aquelas câmaras que é deduções fixas, pronto montantes com deduções fixas que englobam a possibilidade de, portanto uma média mensal tanto para individual como para casal, não é, e outra dedução para as questões também sobre, pronto e o dinheiro que nós já temos, aqueles valores portanto deduzimos depois a renda da casa se houver, deduzimos pronto essas coisas e temos ali, podemos fazer plafon, portanto mínimos e máximos, tudo aquilo que der a reforma, a ocupação da reforma portanto ficará em ...no mínimo no máximo de, e isso a pessoa fica logo a saber onde é que a introduzem, que oscilará entre aquele e o outro valor.</u> 31. Que tipo de informação é transmitida? <u>Sim, sim, sim claro, eu gosto sempre porque acho que é importante transmitir um bocado a história da instituição, não é, todas as áreas sumariamente, todas as áreas saber, portanto, dizer quem somos nós, o que fazemos, quais são os nossos objectivos, muito basicamente, pronto, nós temos um regulamento, o regulamento geralmente é dado no acto da entrevista, pronto depois do contrato e além disso já vem depois um bocadinho depois da visita domiciliária, mas pronto, acho que é importante este enquadramento, ou seja, a pessoa não aparecer aqui, pronto, só para aquele serviço e às tantas não conhecer a instituição, aí vocês também têm isto, aí mas vocês também têm aquilo, vocês também fazem isto, vocês também fazem aquilo, porque lá está, eu acho que a nossa intervenção tem de ser, não é, abrangente, abrangente, é claro que</u>	Documento identificação Relatório médico Documento de identificação Rendimento Dados clínicos Não pede despesas Tem um valor fixo que deduz Renda de casa O valor da reforma Informa sobre a instituição Objectivos Regulamento
--	--

<u>aqui também há uma coisa, a pessoa vem aqui vê sem ter as crianças, neste momento portanto vê logo que nós temos mais áreas, mas independentemente disso acho que é bom a pessoa conhecer um bocadinho quem somos nós, aquilo que cá estamos a fazer, pronto as outras áreas, sabes que isto, a pessoa fica um bocado, não sei, acho que pronto, eu costumo dizer nós temos utentes dos 6 aos 100 portanto isto são, portanto temos aqui vários tipos de pessoas com várias problemáticas, mas também pessoas que só querem, que não sei que actividades para pessoas da comunidade, portanto nós somos uma instituição que está aqui, não é, na comunidade e presta estes serviços portanto e que configura os vossos contributos, isto é uma forma que não é muito, é uma posição, vamos lá ver, que não transmite assim aquela carga de instituição, entendes pesada, uma estrutura quase que coerciva, não é, ou você faz isto para ter este serviço ou então está fora não faz, quer dizer eu acho que as pessoas depois acabam por se sentir um bocadinho à vontade, acho, e depois, olha, vai passando de boca a boca e às tantas temos aí, realmente, pessoas de bem.</u>	Outras áreas de intervenção
32. Que tipo de informação específica é solicitada aos familiares? Respondida na questão 36 <u>Os conteúdos são os mesmos, no entanto podem ser ditos de maneira diferente, não é, tendo em atenção pronto as características comedidas de uma pessoa e doutra, as características culturais, as características de apreciação, digamos isso, não é, porque é assim a mensagem é útil mas pode ser entendida de maneira diferente portanto, enfim também como pode ser entendida de maneira diferente tem que ser dita de maneira diferente se bem que os conteúdos são os mesmos obviamente, não é.</u>	Ideia de instituição
33. Que tipo de informação é transmitida ao familiar cuidador? Respondida na questão 36	Os mesmos conteúdos mas ditos de maneira diferente De acordo com as suas características Culturais
34. Solicita informação a outro tipo de agentes, pessoas ou instituições? <u>É, é, é, não sempre, pronto quando nós não temos assim dúvidas ou algumas contradições a fazer ou não, pronto, mas por vezes, por vezes portanto tenho falado com colegas que conhecem aquele caso, ou não, portanto nomeadamente com o centro de saúde, agora ainda à bocadinho a Joana pediu-lhes um relatório de uma outra situação, pronto que nós conhecemos aqui à uns anos, por vezes falamos com os vizinhos efectivamente, sabemos que há um ou outro que está mais próximo da situação e falamos, em muitos casos, não direi em todos mas em muitos.</u>	Sem sempre Fala com colegas Centro de saúde Vizinhos
35. Quais os conteúdos que privilegia na entrevista de diagnóstico? (se mais centrado em acesso a recursos se mais centrado nas emoções/relacionamentos) <u>As pessoas utentes e família oueu começo pelos outros, pelos relacionais, se a pessoa já está, enfim esta história da empatia e esta história da relação da confiança só, é difícil é mesmo só se consegue 1, 2, 3 e pronto, mas só a partir daqui quando se consegue alguma estabilidade e quando estão os outros casos, é que a pessoa consegue falar, é que a</u>	Relação de

<u>peessoa começa a estar à vontade para falar de problemas familiares, as necessidades que tem, etc, naturalmente uma pessoa não me irá dizer isso na primeira entrevista antes de avançarmos com aquelas questões organizacionais estruturais ... não é, eu ia-te dizer, não sei se faço bem, não é, mas pronto eu começo por essas questões pessoais, relacionais para passar depois às instituições porque lá está, eu acho que primeiro são as pessoas e depois o resto, todos os serviços, toda a estrutura organizacional existem das pessoas portanto e começo por essa parte e depois vou à outra.</u>	confiança Apoio Escuta E depois análise dos problemas
36. Que tipo de instrumentos utiliza para analisar as necessidades dos utentes? (ficha de processo, escalas de medição da dependência, do grau de integração social, outras...) <u>Especificamente não, depois posso mostrar o antigo processo que nós tínhamos, não existe nenhum instrumento específico portanto basicamente, para já, não é, depois vamos ali ver, para já fazemos um levantamento muito generalista como é óbvio, portanto identificando temas de outra generalidade das coisas, não é, identificando e escrever portanto registando aquilo portanto que estava no cerne da intervenção, por exemplo, nós conhecemos as casas, não é, raramente temos casas degradadas a não ser um ou outro caso, pronto todas as outras eu não tenho disso um processo que não está nada relativamente à casa, nada, por exemplo, não é, mas eu sei como é que é a casa, sei que tem casa de banho, sei que tem dois quartos, sei que tem condições blá, blá, blá, mas não está nada, na realidade não há nenhum instrumento, pronto isto tudo tem que ver com as condições habitacionais, mas se calhar podemos encontrar outros campos que nós conhecemos mas que não estão registados e por isso uma das coisas desta formação que nós estamos aqui a ter, uma coisa que eu tinha dito é que uma das dificuldades que nós temos é que temos imensa coisa que não tem visibilidade e não tem visibilidade porque não há instrumentos, não é, e por acaso enfim isto vai dar-nos muito mais trabalho porque eu digo-te que enfim estes novos processos são de 17 páginas por utente, pronto, os nossos daqui por 1 mês ou 3, portanto mas era sobretudo, pronto, era, vamos lá ver, era generalista, não sabia se tinha cuidados continuados, se não tinha, pronto, era muito objectivo generalista mas mesmo assim quando a gente tem um processo em atraso para abrir, quer dizer, eu tenho ali uma pasta cinzenta que é a pasta de viagem, que é o que eu digo, que são os casos, pronto “ mais recentes”, não é, temos ...também para abrir, temos ali a documentação toda, estão ali todas na pasta verde, o processo de 17 páginas cada um, meu Deus, não sei, mas é assim, nós temos que lhe dar este caminho, nós temos, que isto depois vai-nos dar a tal visibilidade que eu agora me queixo de que aquilo que nós fazemos não tem visibilidade vai ter, agora tempo útil não sei, porque é assim as técnicas de gestão de tempo são fundamentais e ajudam-nos imenso só que num sítio de porta aberta, nós estamos a ter uma manhã incrivelmente calma, incrivelmente calma, é assim em nenhum sítio de porta aberta podemos conciliar entre uma coisa e outra e isso é que é difícil, porque estas técnicas exigem que tu pares e nós aqui não conseguimos.</u>	Actualmente não existe Registos Dimensões de análise decorrente da competência profissional e da evidência Ficha do processo Informações generalista

37. Durante o acolhimento o utente e ou o familiar é informado da existência do livro de reclamações e do modo como pode efectuar uma reclamação?	
<u>E - Intervenção do Serviço Social – acompanhamento e avaliação</u>	
38. Como elabora o plano de cuidados? <i>Tenho um esquema, sim, de apoio domiciliário que inclusivamente depois portanto no contrato, prestação de serviços vem esse esquema que diz quais são os dias, portanto quais são as horas em que é acordado, por acaso no processo é que vem identificado o nome da ajudante familiar, estava agora a ver se vinha no contrato, mas creio que não, não tem ajudante familiar não vem no contrato de prestação de serviços, portanto é assim, faz-se a avaliação neste nome, pronto, faz-se portanto a visita domiciliária portanto nessa situação, identificamos as necessidades portanto seja de higiene pessoal, distribuição de refeições eventualmente outras complementares portanto estabelece-se o esquema em função dessas necessidades sempre que possível, enfim ou deixamos a pessoa dizer, então diga pronto aquilo que lhe dava mais jeito a si ou aquilo que era mais necessário para si, se seria todos ao dias, dia sim, dia não, pronto, se a pessoa tiver dificuldade, porque às vezes a pessoa tem dificuldade em dizer ou porque não tem capacidade ou porque pronto tem dificuldade, outra possibilidade é apresentarmos nós, talvez é mais fácil multiple choice, portanto apresentamos nós, olhe nós temos este horário assim, assim para as suas necessidades o que é que acha que é melhor? Este, este ou aquele? sempre com a possibilidade de, e isto é importante, poder ser alargado sobre a possibilidade e a necessidade disso ou que pense em diminuir, portanto porque eu às vezes noto,</i> <i>eu às vezes noto que as pessoas ficam um bocado oprimidas porque é, pronto, é um apoio da instituição, ficam um bocado oprimidas pronto para um contrato de prestação de serviços, agora é isto, é isto mesmo, e se eu já não quiser mais?, e se eu ..., pode cancelar quando quiser, pronto como tudo, por acaso até existem normas para isso, mas nós até nem obedecemos com mês de antecedência e comunicado por escrito e não sei quê, pronto, é, de maneira que então sobretudo para aqueles que já estão connosco à uma data de anos e nunca tiveram, quer dizer nós já andamos com este contrato desde, não sei para aí à uns 3 anos seguramente, 3 ou 4 anos, mas de qualquer das maneiras, pronto, estão cá pessoas que já cá estavam à mais tempo e que nunca tiveram tanta papelada e que agora estão a ter papelada até dizer basta, os contratos e problemas depois é estes estudos que nós estamos a fazer e depois mais não sei quê, que até nos está a promover qualquer dia, bom.</i>	Contrato Integração do utente no plano Dificuldades do utente em escolha Pq não tem capacidades Desconfiança da pessoa face ao contrato
39. Quais os elementos que compõem esse plano? <i>Sim, sim, sim, à ajudante familiar que presta esses cuidados, portanto à regularidade e frequência com que eles são estabelecidos portanto e o tipo de cuidados que são e o custo também, nós o custo portanto temos a clausula que indica que para aquele custo portanto será aplicada a fórmula que as pessoas têm em, no regulamento, nem sempre foi assim,</i>	

esta é a forma mais prática porque é assim, nós todos os anos especificávamos o valor, hora, etc, e isso significava o quê? Que todos os anos tínhamos que andar a mudar os contratos, não sei quê, não sei quê, e ficava, isso não, isto é impossível, é impossível quer dizer portanto agora a fórmula não muda, portanto a fórmula está com aqueles valores e isto explicado na entrevista e aos familiares, etc, já sabem aqueles montantes, isto é fundamental, pronto já sabem que não é menos nem é mais de que aquilo, portanto a aplicação daquela fórmula que eles têm lá, portanto dará o valor que portanto pagarão, que sabem as pessoas à partida qual é e isso está tudo no contrato.	Quem é a ajudante familiar A regularidade A frequência O tipo de cuidados O custo
40. Como integra o utilizador na definição desse plano de cuidados? Já referiu anteriormente. <u>Há algumas situações complicadas quando a família pensa uma coisa e o próprio pensa outra e o que prevalece é a família, nessa situação complicada, eu não quero dizer que a família não tem razão porque geralmente até tem, não é, mas o que é facto é que a pessoa que vai receber os serviços portanto não quer, portanto está-se aqui a, portanto não dá quase que direito de escolha, eu sei que é respeitar a vontade, é, é, como é que nós ultrapassamos isto, isto é assim nós a reforma é um bocado sermos como mediadores, não é, e ir falando com a pessoa, não é, sozinha, a família está presente e ir aos poucos e poucos desbloqueando aquela tensão é assim não sei se a tensão em algumas situações não desapareça um bocado, indirecto, mas pode ser um bocadinho suavizada porque é complicado, esta é uma forma de, eu não vou dizer violência mas de certa maneira, não é, se bem que isto é muito complicado porque a família está a fazer se calhar o que é certo, não é, se for uma pessoa que precisa de higiene pessoal, se precisa de se alimentar, se precisa de outro tipo de, pronto de apoio e não quer mas que precisa, mas precisa, como é que a pessoa faz, ou não faz e é negligente? não é, ou faz e está a ser, está a violentar a vontade da outra pessoa que diz que não, em que é que ficamos?, eu não sei.</u>	Dificuldade em integrar Sobretudo quando há divergências
41. Como integra o cuidador familiar na definição desse plano de cuidados? <u>Não, os utilizadores é o principal, é com eles que nós falamos, é com eles que nós estabelecemos o esquema de apoio domiciliário, sempre tanto quanto o possível nos casos onde são a maioria felizmente ainda, espero que nunca venham a ser, mas não sei com o andar da carruagem, nos casos em que não há uniformidade de vontades, digamos assim, e que portanto estabelecemos aquela, vá lá, aquele contrato tendo em atenção as necessidades que nós verificamos quer dizer e aquilo que nos é validado pela família e tentamos ir desbloqueando portanto relativamente ao utilizador, mas isto é só nesses casos porque a maior parte das questões o que é que acontece mesmo sendo um idoso não acha, quer e lhe custa, mas para juntar familiar, sabe, não é, acontece que muitas das vezes é o próprio que diz sim senhor eu preciso e ainda bem que pronto, quer dizer, porque ele tem que estar sempre no cerne é assim, as pessoas que utilizam têm que estar sempre no cerne por isso é que eu faço questão das visitas domiciliárias para perguntar à própria pessoa o que é que</u>	Não integra Porque os cuidados dirigem-se à pessoa Contradição

acha melhor para si, isto é fundamental.

42. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada utente?

É de tudo um pouco, é assim, nós temos uma, um registo, uma folha de registo que foi mais especificada este ano, que apenas tinha portanto o nome da ajudante familiar, a hora de entrada, a hora de saída e observações, pronto casa acontecesse alguma anomalia, neste momento temos uma folha de registo para além disto tem especificamente o tipo de serviços que foram feitos, não é, e para além disso as observações, pronto, no fim de contas está tipificado não quer dizer que eles não tiveram a tal visibilidade, isto de alguma maneira é uma forma de controlar o serviço que é prestado de qualquer das formas, é assim, as visitas domiciliárias são importantes se bem que realmente, lá está é.. as reuniões de acompanhamento são fundamentais, as reuniões de ajudantes familiares semanais, são fundamentais, os telefonemas vêm por telefone é assim muitas das vezes telefone está tudo a correr bem, etc, portanto são formas também de acompanhamento e as visitas domiciliárias que já tinha dito portanto tanto quanto possível tendo consciência que não são suficientes, portanto e sobretudo para as situações estáveis, estáveis, portanto compreende-se evidentemente portanto a pessoa está acompanhada por família, tem os nossos serviços diariamente é uma situação estabilizada que nós fazemos sempre o feedback quer dizer, é claro que as visitas domiciliárias quando são feitas, são para diagnóstico, não é, das situações e vão para, portanto, outras situações mais complicadas, é óbvio, mas pronto isto resumidamente são estas as formas.

Folha de registo
Serviços prestados
Visitas
Reuniões
Telefones

43. Com que regularidade faz esse acompanhamento de um modo geral?

Pois a regularidade é assim, na regularidade é variável em função das necessidades específicas de momento do utente, pronto como eu digo é assim, as reuniões semanais fundamentais, portanto e todas as semanas, eu digo são todas as semanas porque é assim todos os dias elas têm via verde, todos os nossos familiares têm via verde fixa, não é, e são sempre prioritários quando precisam de falar de alguma especificidade, algum problemas, alguma questão, alguma dúvida, portanto elas têm via verde portanto esteja eu onde estiver portanto elas podem inclusivamente interromper. Perdi-me, aí a regularidade, pronto, a regularidade do acompanhamento, é variável, é variável, eu não posso dizer por exemplo de 3 em 3 meses com visitas domiciliárias se calhar numa situação faço de mês a mês noutra situação se calhar não vou dizer de semana a semana mas semana sim, semana não, noutra situação se calhar nem isso, dou um telefonema de 3 em 3 meses depois sou capaz de aparecer no final do ano, porque também sei que as pessoas contactam connosco portanto porque se houver alguma coisa as pessoas contactam, às vezes até mesmo pode-me oferecer o almoço, pronto, olhe, a ajudante familiar está mais atrasada o que é que se passa, estás a ver, portanto umas coisas acabam por compensar depois outras, mas para tu conseguires isto tens que criar isto não é fácil, o tal clima de à vontade, de confiança para, porque é assim, se não for assim as coisas não conseguem funcionar, porque é

Varia

Reuniões com as aj.
Famíliares

Visitas domiciliárias

<u>assim eu não consigo fazer 67 visitas domiciliárias pronto com qualidade porque é assim eu tiro o relógio, eu não vou para visitas domiciliárias portanto a ver horas, pronto, eu não consigo sinceramente se calhar é uma falha minha de fazer portanto ou estar aquela maneira como se deve estar com as 67 pessoas com uma frequência específica e matematicamente acertada, se calhar vou ter que fazer isso algum dia, isso é um desafio que coloco a mim própria, não é, mas neste momento ainda não consigo e como ainda não consigo, não é, lá está, prioritariamente em termos de visita domiciliária são aquelas situações que eu te disse, novas situações ou situações que estejam a ter umas características específicas que eu ache que portanto tenho que intervir mais, mais afincadamente.</u>	Contacto telefónico
44. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada familiar? <u>É assim, acaba por ser um bocadinho um todo se bem que eu confesso, é assim confesso que pronto a nossa principal preocupação é o utente, a nossa principal preocupação, mas tanto quanto possível, não é, o utente está integrado num todo, a família, por isso é que nós aqui à uns 3 anos quando o Rafael esteve cá, uma das actividades, uma delas, foi precisamente com os prestadores de cuidados informais e fizemos aqui grupos de partilha, portanto porque era uma necessidade que eu aqui sentia cada vez mais portanto e aproveitei o estágio do Rafael para fazer esse grupo de partilha, foi giro, nós não tínhamos muito mais de 8, 9 pessoas familiares portanto mas vinham, partilhavam, isto é tão importante, pronto e agora felizmente a Sónia também está a acompanhar um bocadinho esta questão, porque eu acho que é uma questão que tem que ser também muito trabalhada.</u>	Ex. de uma actividade efectuada
45. Utiliza algum critério para estabelecer prioridades nesses acompanhamentos que faz a esses casos? <u>Ver quando responde.</u>	Apoio aos cuidadores informais
46. Com que regularidade faz esse acompanhamento a esses casos específicos? <u>Ver quando responde.</u>	
47. Em média quantas vezes se desloca a casa do utilizador? <u>Ver quando responde.</u>	
48. Que tipo de formação específica é fornecida ao utente? <u>É assim, concretamente não, concretamente não, mas fazemo-lo, pronto eu digo porque pronto são coisas da intimidade, o que é que esta senhora vem agora falar destas coisas por amor de Deus, sei muito bem como aquilo é, não é, mas às vezes falamos e como é que nós falamos, uma das nossas leis por exemplo as quedas em casa são um dos grandes factores de dependência, nós temos sempre acções de sensibilização aqui no centro acerca dessas áreas, por acaso hoje éramos para ter uma que foi cancelada pelos bombeiros, hoje precisamente, bom, e neste enquadramento que nós da instituição falamos que temos e costumamos</u>	Formação não programada

<u>ter pessoas que vêm cá falar de vários temas e a partir daí vamos para casa, para as passeadeiras, para as pantufas, só que isto às vezes a gente não liga e isto é importante e às vezes até faço assim um bocado um cenário, a minha gente quando foi um destes dias, que a minha cozinha aqueceu, aqueceu deixa lá, nesta perspectiva de mandar um acordo, olhe que a senhora não pode usar isso, tem que já tirar isso, vamos mas estás a deixar a pessoa pensar, entendo, pronto e os banhos, por exemplo, o calor, ai isto agora está muito calor, a pessoa só está bem debaixo de água, não é, estás a ver aqui a subtilidade da questão, eu acho que é um bocado quando tu me perguntas isso, objectivamente não, claro que não, mas vamos abordando as questões.</u>	Transmissão de informação Formação informal
49. Que tipo de formação específica é fornecida ao familiar? <u>Olha, é assim, nós aqui no centro comunitário nunca promovemos formação específica para cuidar, o centro de saúde aqui à uns tempos, por acaso ultimamente eu é que não tenho promovido porque aqui à uns tempos promoveu qualquer coisa nesse sentido, mas eu não posso dizer à quanto tempo e em termos de, e em termos de afluência, mas eu digo-te sinceramente que aqui, não sei se foi por causa das horas ou se foi por algum motivo sei que portanto da nossa parte, não sei, mas não pronto não, não mobilizou muitas pessoas que tivessem no nosso apoio domiciliário, já não me recordo porquê, sei lá, eu como, dos centros de apoio ao deficiente demorava-se muito, não sei se foram eles que também em colaboração com o centro de saúde organizaram pronto uma acção nesse sentido, se não, portanto nós especificamente nunca o fizemos geralmente o que fazemos é um bocadinho pela prática, as nossas ajudantes familiares têm todas formação específica na área portanto e fazem reciclagem com frequência e uma das questões, portanto que eu trabalho muito com elas é para além do impacto relacional e daquelas questões de ética deontológica, etc, é esta transmissão de conhecimentos a quem está lá em casa, portanto e eu isso depois confirmo com os próprios se ajudou, se está portanto a ser útil e isso tem que ser percebido pronto da estética, geralmente as pessoas dão um feedback positivo, ai é verdade, veja lá que eu até pensei que era necessário muita força para levantar, mas eu depois vim, aquela vossa ajudante familiar tão pequenina, tão baixinha, eu até estava com medo, mas realmente, pronto e estas pequenas coisas são um bocado trabalhadas em conjunto da primeira e da segunda vez e depois a pessoa repete, mas é importante, mas isto por acaso até é importante estas acções.</u>	Não há formação específica Organiza esporadicamente
50. No caso do idoso estar deprimido que tipo de apoio lhe é prestado? <u>Olha, eu peço sempre voluntários de psicologia, bom que disparete, estagiários, tenho uma voluntária que é ótima especialista em psicogerontologia, mas neste momento ainda não consegui passá-la para o apoio domiciliário porque é voluntária, está na área do espaço sénior, faz atendimentos e depois há uma pessoa que também tem outras coisas e portanto ainda não consegui passá-la para o apoio domiciliário, mas portanto como tal peço sempre estagiários 5º ano de psicologia precisamente para fazer esse acompanhamento nos domicílios, estou à espera este ano que vêm, o que acontece é que às vezes temos bons</u>	Faz formação contínua (pelas ajudantes familiares) Faz formação com as estagiárias da

<u>estagiários outras vezes nem pedimos pronto e depois os estagiários estão um ano e o outro ano, é assim, as situações são definidas portanto são feitas visitas domiciliárias e é explicado portanto o conteúdo desta aproximação, mas é assim, o facto de servir todos os anos estagiários 5º ano, aí agora já não é 5º, não é, agora as públicas também são de 4 anos, não é, pronto no último ano, mas já um bocadinho nesse sentido, não é, porque acho que também é extremamente importante, o meu objectivo, por acaso este ano não está a ser muito bem conseguido sinceramente, que era passar a Cristina Verde que é nossa voluntária também para os domicílios nomeadamente pelo menos para o universo para aplicar aquelas, o índice de Bartel e por aí fora, a escala de Solidão, não estou a conseguir porque ela pronto, porque está um bocado ??? Condicionar demasiado e ela é extremamente impecável porque as outras, é assim, ainda tenho esperança até ao final do ano de conseguir com ela portanto a aplicação destes questionários a estas 10 pessoas que já temos um universo de 22, mais 10,mas vamos ver, mas esse é um aspecto importante.</u>	psicologia E com uma voluntária de psiogerontologia no espaço sénior Mobiliza os recursos disponíveis
51. No caso do familiar estar em situação de stress, que tipo de apoio lhe é prestado? <u>Sim, sim, porque é assim, eu devo dizer que este apoio com estes estagiários de psicologia portanto é dado, isto, eu vou ser franca, depende das competências do estagiário também é um bocadinho e a forma que ele pronto em termos de intervenção se eu acho que tenho mais facilidade com um tipo de problemática ou com outro, porque é assim nós tivemos uma óptima, tivemos uma óptima aqui à uns anos e essa foi precisamente, portanto acompanhou situações de familiares, de familiares não de utente, de um casal de familiares e depois uma outra utente foi muito bom.</u>	
52. No caso do idoso ter sido agredido/violência sobre o idoso, que tipo de apoio lhe é prestado? <u>Com certeza que sim, nós nunca tivemos uma situação dessas, devo confessar-te e é assim, nunca tivemos uma situação dessas, de qualquer das maneiras se algum dia portanto o tivermos, que não coloco infelizmente a questão de lado eu acho que o primeiro passo seria falar com a família portanto perceber o que é que se está a passar e portanto e nós somos fontes privilegiadas porque ao lidarmos com um idoso portanto e com o apoio com o idoso notamos portanto automaticamente portanto as formas de violência, não é, por acaso como digo nunca aconteceu ..., é talvez as pessoas também se inibam, não é, mas às vezes pode ser Irene, porque sabe.</u>	Só quando tem estagiários de psicologia Mas depende das competências dos estagiários Não tem situações de violência O apoio do centro é uma forma de prevenir a violência
53. No caso de um familiar do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao idoso?	
54. No caso do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao cuidador familiar?	

<u>Não é, portanto não é, é assim, quando ele falece naturalmente que nós portanto manifestamos as nossas condolências, quando nos é possível, e isto é um bocadinho complicado, nós estamos presentes portanto na missa e no funeral raramente, quando nos é possível, mas lá está, aqui depois acontece uma coisa, se estas cerimónias acontecem ao fim-de-semana, se acontecem à noite, é complicado por isso é assim tanto quanto nos for possível nós estamos presentes mas qualquer das maneiras é assim pronto a manifestação de condolências o nosso telefonema.</u>	Não tem
55. Em média quantas vezes por mês se desloca a casa do utilizador para prestar apoio social? <u>Uma vez em média, pronto uma vez sendo que portanto há utentes que nem isso naqueles casos portanto de estabilidade, naqueles casos em que os serviços por exemplo são de distribuição de refeições, não é, que as pessoas pronto têm a sua família, etc, telefone para saber se está tudo bem, então ..., feedback com as ajudantes familiares, às vezes até mesmo com os vizinhos porque tudo bem às vezes nem uma vez lá vou, às vezes por exemplo, em épocas festivas ou pronto, é assim porque aqui aquilo que tu privilegias realmente é esta capacidade deles comunicarem, porque é assim, estas visitas domiciliárias são basicamente para situações de maior dependência, são cerca de 20 e tal, 25, e essas sim, essas estão vistas uma vez por mês ou uma vez de 2 de 6 em 6, depende, depende muito depende muito porque eu tenho outras visitas domiciliárias, rapariga, porque é assim para além do apoio domiciliário, para além do espaço sénior tenho casos de acção social que não se integram nem num lado nem noutro, ainda ontem fiz 2 visitas domiciliárias a esse nível.</u>	1 x em medida ex de casos em que vai a refeição as visitas são para quem mais dependente
56. Que tipo de recursos exteriores/da comunidade são habitualmente utilizados para integrar o idosos e o familiar? <u>Primeiro é assim, eu falo quais são os recursos que existem, pronto, o que é que eles fazem, onde é que ficam e a possibilidade, pronto, tanto quanto possível marco o atendimento a partir daqui, quando não é possível, portanto a pessoa leva os contactos portanto e ela própria em função daquilo, da disponibilidade e pronto daquilo que depois por si entender, escolherá o atendimento porque muitas vezes não é preciso a pessoa, não é preciso, não é possível porque a pessoa está aí, nós queremos marcar o atendimento e a colega ou não está, pronto, assim sendo portanto a pessoa leva os contactos, marca o atendimento deixando sempre ressalva isto é importante porque levam sempre o meu telemóvel e isto é importante se não conseguir ligue-me, isto é fundamental, se não conseguir ligue-me, se tiver alguma dificuldade ligue-me. Olha é assim, nós temos aqui duas questões, há muita gente ..., sobretudo são outras instituições pronto com respostas idênticas ou então as questões de saúde, pronto fisioterapia portanto um recurso muito solicitado, o apoio psicológico, não, as pessoas ainda pedem pouco portanto é sobretudo fisioterapia, cuidados de enfermagem ou então apoio domiciliário também.</u>	Faz visitas também para outros casos
57. Habitualmente quando o utente e ou familiar quer fazer uma queixa a quem se dirige?	Instituições com resposta idêntica Cuidados de saúde

<i>Geralmente com faz, ponto nº 1 é a ajudante familiar, fala com a ajudante familiar, também telefona para aqui para o centro e geralmente fala comigo também, mas é raro.</i>	ou cuidados sociais
58. Como a faz? (por escrito, oralmente, etc) <i>Oralmente, não escreve no livro, se bem que nós temos aqui o livro.</i>	
59. Quais as reclamações mais frequentes da parte dos utentes e familiares? <i>Isto acontece sobretudo mais é na história, é na área da alimentação, exactamente, esqueceram-se de mim, ou ao contrário, eu não como pão vocês sabem perfeitamente que eu não como pão e apareceu uma carcaça</i>	Resolve com a ajudante familiar Oralmente Não usa o livro
60. Quais os procedimentos para a resolução dessas reclamações? <i>Antes de mais as ajudantes familiares costumam-me dizer, não é, às vezes quando sou eu a apanhar os telefonemas, falo com eles e especificamos o fundamento da questão, fundamento da questão, pronto e se realmente a pessoa tem razão vamos tentar portanto resolver essa situação, ou então é melhor que ela não aconteça, pronto.</i>	Alimentação
61. Em média quantas reclamações recebe por mês? <i>Ver se respondeu atrás.</i>	Conversa com as partes Envolvidas para ver as posições e decide quem tem razão
62. Quais os instrumentos utilizados para proceder à avaliação da intervenção? (ficha do processo, escalas de avaliação de idoso, escalas de satisfação, contrato de prestação de serviços, grelhas de registo do serviço prestado, outros...) <i>Devia ser por escrito, por vezes é por escrito porque nestas visitas domiciliárias que eu faço portanto nas outras que não são de diagnóstico portanto um objectivo é precisamente também fazer o ponto da situação, não é, pronto, e muitas das vezes aquilo que nós registamos, situação mantêm-se tal, tal, tal, foi verificada não sei quê, não sei que mais, também muito importante para fazer pontos da situação é a reunião porque as nossas reuniões só agora são mesmo complementarmente, eu vou-te dizer ??? aspectos basicamente o que nós discutimos nas nossas reuniões, sendo a casuística portanto um aspecto importante, dentro da casuística portanto temos novas situações e aquelas já apoiadas, ??? mais ou menos aquilo que nós fazemos, mas olha também se não encontrar à partida, à primeira não faz mal isto aqui são acções de formação que elas fazem, não por acaso, por acaso não temos aí o comprovativo da última que elas fizeram, foi o ano passado, foram só uns módulos, mas não nos enviaram já telefonei para lá, e ah pronto,</i>	Oralmente Visitas domiciliárias Reuniões complementares Reunir apresentado casos
63. Como avalia os cuidados prestados? <i>Ver se respondeu atrás.</i>	Acções de formação
64. Quais as conclusões e como são divulgadas?	Avalia a prestação de serviços

Ver se respondeu atrás.

F –Gestão dos Recursos Humanos – equipa de prestação de cuidados

65. Composição da equipa -caracterização da equipa de ajudantes de acção directa e outros profissionais implicados. Referir individualmente para cada trabalhador (Idade, Sexo, escolaridade, categoria profissional, Formação especifica (curso formação) Anos de antiguidade no SAD)

(5 ajudantes familiares) É, eu própria sou, média neste momento, será 42, 40 e tal anos, 40, mulheres, mais ou menos, vamos pôr a escolaridade, porque nas 5, bem enfim básico, porque é assim das 5, 3 têm ensino básico, depois 1 tem o 9º ano, não, e 2 têm o 9º ano portanto ganha o ensino básico, olha a mais recente, vou dizer a mais antiga e a mais recente, portanto a mais antiga trabalhará sensivelmente à cerca de 12, 13 anos, não mais, vá lá à uns 15 anos, a mais recente, a mais recente, eu confesso que tenho alguma dificuldade ??? passa tudo num instante que é a Vanessa é capaz de trabalhar para aí à uns 4, 5 anos possivelmente.

Estamos a diversificar, este ano começamos a diversificar porque era muito trabalhada nessa área, é, exactamente, este ano, este ano não, o ano passado portanto começamos a abordar questões fundamentais como por exemplo, como por exemplo as questões relacionais, os aspectos psicológicos do idoso, curiosamente portanto foi esta questão dos aspectos relacionais do idoso e foi também uma outra questão que tinha que ver com principais patologias, pronto, para entender também o porquê das limitações, não é, e depois ??? curiosamente o feedback que eu tive, estava a ver se encontrava aqui a ordem, o programa, o feedback que eu tive é uma das chaves que me ???, é este, é este, interessante a parte patológica que tem que ver com estes, portanto aspectos médicos relacionados com a saúde do idoso, exactamente portanto nós por exemplo seleccionamos três, três, não me lembro agora do nome, três conjuntos de temas digamos assim, portanto fazer e preparar uma cama, a prevenção de escaras, deslocações diárias lá está, trato sempre as mesmas coisas mas que é importante, aspectos sociais e psicológicos e os aspectos médicos, pronto estamos a começar a diversificar.

66. Quando se integram ajudantes familiares e/ou outros profissionais na Instituição habitualmente participa nessa selecção?

Sim, sim, sim, claro.

67. Se não participa, porquê?

Não se aplica.

68. Se participa, quais as competências mais valorizadas nas ajudantes familiares e nos outros profissionais?

Ora é assim, as mais valorizadas, digo muito francamente, são as competências humanas porque as técnicas vêm a seguir, não é, são as competências humanas, eu ??? gosto pela profissão antes de mais portanto é o carácter de responsabilidade e autonomia, estas duas coisas

5 AF

1AS

formação sobre os relacionamentos

A psicologia do idoso

Patologias do idosos

Tratamento de escaras

<u>são fundamentais porque são pessoas que estão nos domicílios, não é, têm que ter uma responsabilidade em tudo, porque no caso dos idosos que estão sozinhos, não é, são pessoas que têm que ter uma grande autonomia porque a qualquer momento pode acontecer algum imprevisto, têm que ter autonomia de levantar o portanto o telefone e telefonar ao 112 e dar as indicações próprias, não é, porque isto pode acontecer ao fim-de-semana, muitas das vezes tem que ser do telemóvel para ligar, mas qualquer das maneiras posso estar, como já te disse, em Aveiro, ao domingo e não sei que mais pronto e não posso estar presente, não é, e portanto elas têm que ser autónomas, sempre com o nosso ??? porque fazemos parte de um todo, mas estas são as condições, as tais competências humanas, a responsabilidade, autonomia, à parte é a carta de condução que neste momento tem que ser obrigatória também.</u>	Competências humanas Competências técnicas Gosto pela profissão Carácter Responsabilidade Autonomia Iniciativa Carta de condução
69. Como avalia essas competências? <u>É, é, sobretudo através da entrevista porque às vezes os currículos portanto nós tivemos aqui uma pessoa com um currículo fantástico, com experiência de apoio domiciliário na Suíça inclusivamente, enfim não posso dizer que fosse má funcionária, não era, mas era uma técnica digamos portanto e faltava a outra vertente, portanto e ela também não se enquadrou muito bem, portanto é assim geralmente isto é o mais importante par nós porque as competências técnicas vêm depois, vêm depois, mas é difícil encontrar porque geralmente quem se apresenta para este tipo de trabalho é quem não tem outra possibilidade noutro lado e a partir daí nós temos o processo ???.</u>	Entrevista
70. Qual o tipo de formação profissional que frequentam?	E CV – experiência
71. Quais os conteúdos privilegiados?	
72. Qual a regularidade da formação?	
73. Identifique as potencialidades da equipa? <u>As potencialidades da equipa que existe neste momento, eu falo muito com elas a esse respeito, é assim nós temos que avançar mesmo pela questão, em primeira linha, pela questão da proximidade, pela questão da confiança da portanto da colaboração e realmente da questão relacional e emocional, porque é assim, todos nós, não as instituições desta ING, temos restrições orçamentais infelizmente, não é, não podemos utilizar os nossos recursos em função daquele serviço para portanto criar outras condições, criarmos provas, outro tipo de apoio mais, em vez de ser pontuais, mas regulares para toda a gente acompanhar, também fazemos, acompanhar ao cabeleireiro, tentamos fazer mas também num caso ou dois, e podemos se calhar fazer muito mais, não é, não duvido, portanto isto tem que ver com reutilização de recursos, não é, e se calhar seria bom podermos dar estas possibilidades a outras pessoas que estejam numa situação de menos ??? ou que tenham noutras pronto, portanto quando, como temos restrições de carácter material, não é, instrumental, há uma coisa que não temos restrições e que temos que avançar pela diferença a esse nível, qual é, é o carácter relacional, é o carácter da confiança, é o</u>	Proximidade Confiança Colaboração emoção Pontualidade Regularidade Disponíveis

<u>carácter da abertura daquilo que ??? até, não é, e da proximidade e é este aspecto que eu trabalho muito com elas que tem que ser a nossa mais valia, porque é assim, dinheiro se calhar para comprar e não sei quê, para as batas, é sempre um problema, temos que ver a altura certa, não é, dinheiro para ter isto, isto e aqueloutro enfim temos duas carrinhas que eram preciso três, quer dizer, isto nunca se sabe, não é, pronto é assim, temos sempre limitações até estarmos progressivamente a avançar, claro, naquilo que nós não temos limitações é nesta postura, em mudar e é esta postura que nós temos que ter, marcar a diferença, marcar a diferença é isto que eu trabalho muito com elas.</u>	Relação Confiança Abertura Proximidade
74. Identifique as fragilidades da equipa?	Resiliência às limitações Logística E Financeiras
<u>G – Coordenação e planificação do trabalho de equipa</u>	
75. Qual o critério de distribuição das ajudantes de acção directa pelos utentes? (critério de vaga; de experiência profissional; de especialização; utente solicita os serviços da ajudante familiar) <u>Pronto, tem de tudo, é assim eu tento, tento orientar a ajudante familiar, ou por outra, adequar as características e ??? de cada uma das ajudantes familiares para determinado tipo de situações, às vezes não é possível, nem sempre é possível porquê, porque à uma situação de urgência que nos aparece amanhã do hospital, tem que ter apoio domiciliário, a única vaga disponível não é se calhar da pessoa, não é, que se calhar até mesmo em termos de personalidade, etc, que se poderá adequar mais, não é, portanto tem que ser aquela que é, que está disponível, por isso é que é assim independentemente destas diferentes personalidades e das competências, há aqui coisas que têm que ser transmitidas a todas como uma equipa, como um ???, portanto todas elas têm que ter competências específicas para tratar de situações normais, para tratar situações em que as famílias sejam disfuncionais, que são uma grande queixa e quando há outros elementos portanto numa instituição no seio de uma família que é altamente disfuncional, não é, e que a ajudante familiar tem que resolver dum lado, tem que resolver do outro e ir resolver mais ???, não é, isso é muito, é uma das coisas que se queixam também e daí o nosso acompanhamento não ser muito mau também, pronto, isto para dizer que às vezes não é possível adequar mas tanto quanto conseguirmos fazer, fazemos, é um bocadinho de tudo, aquilo que tu portanto falaste é um bocadinho de tudo.</u>	Vaga E disponibilidade da Aj familiar Competências específicas
76. Como é que o idoso conhece a ajudante familiar que vai prestar apoio? <u>Ver se respondeu atrás.</u>	
77. De que modo avalia os cuidados prestados pelas ajudantes de acção directa em casa do utente? (em reuniões; em conversa informais; em visitas domiciliárias em grelha própria) <u>Reuniões, visitas domiciliárias, quer dizer porque elas são ???, neste momento devo ter para aí umas cento e tal feitas durante o ano, pronto</u>	

<i>portanto estão feitas, aqui a questão não é não fazer é a frequência porque elas são feitas.</i>	
78. Quais os instrumentos que permitem efectuar essa avaliação? <i>Ver se respondeu atrás.</i>	
79. Se for em reuniões de equipa, qual a frequência? (1 x por mês; 2 x por mês; 3 x por mês; Todas as semanas; Sempre que existem novos utentes) <i>Uma vez por semana.</i>	Reuniões Visitas
80. Quais os assuntos tratados nas reuniões? (Reflexão sobre a situação dos utentes, necessidades das famílias; requalificação profissional, modo de organizar o serviço; conflitos entre colegas; melhorar a qualidade dos serviços) <i>as ordens de trabalho das nossas reuniões basicamente é, são, pronto muito generalisticamente é isto que nós fazemos portanto nós discutimos a casuística e dentro da casuística os que já estão apoiados portanto as alterações ocorridas, etc, pronto depois temos o que é que está aqui, planificação/organização de serviços que tem muito que ver com novos casos, com novos temas de apoio domiciliário e isto é extremamente importante são as reflexões pronto sobre questões de ética e, porque é assim, tudo o que , tudo o que digas, porque não ?, depois há outro objectivo que me disseram este ano para deixar para trás ? Sugeriram, sugeriram, pronto em termos de formação porque, que era trabalhar a questão das competências, vamos lá ver, ou da relação entre portanto das componentes do ?, e eu trabalhei sempre muito no sentido de uma equipa coesa e forte, inclusivamente até me tinha lembrado de uma frase portanto que dizia o nosso colega de trabalho e de repente deparo-me com uma situação ?, é assim preteria ? e eu fico ? das duas uma ou morreu, não é, ou então a comunicação não se verificou portanto nem que aquilo que se bem que aquilo que aconteceu tem que ver com questões pessoais, não é, ??? e eu ainda hoje considero que é bom esta estabilidade pessoal e de harmonia mesmo que as pessoas não, não, não pronto possam não estar ? mas tem que respeitar, não é, para depois passarmos aos objectivos profissionais e para depois lidarmos com as situações traumáticas e então o que me aconselharam este ano foi que essa parte emocional portanto é assim, trabalham em função de objectivos concretos de trabalho porque não vais conseguir o resto e realmente é assim aquilo que eu noto é que aquilo que foi estilhaçado portanto estamos numa fase de colar os cacos, desculpa, estão colados neste momento mas estão mal, entendes, e eu tenho feito isso portanto tenho direccionado tudo em função dos objectivos de trabalho.</i>	1 x por semana Reuniões de trabalho Novos casos Planificação Questões de ética Relação entre os membros da equipa Estabilidade pessoal
81. Duração das reuniões? (Cerca de 15 minutos; Cerca de 30 minutos; Cerca de 1 hora; Mais de uma hora) <i>A duração, ora portanto, nós costumamos 3: 20, 4: 20, cerca de 1 hora, 1 hora e 20.</i>	Questões emocionais Definir objectivos do trabalho

82. Além das reuniões tem outras metodologias para avaliar a prestação de cuidados? Ver se respondeu atrás.	
83. Se sim, identifique outros procedimentos para avaliar, acompanhar os serviços prestados? (Avalia a satisfação dos utentes pelos serviços prestados com grelhas próprias; Avalia pelo número de casos apoiados e aumento do número de hora de trabalho da equipa; vai frequentemente ao domicílio acompanhar socialmente o utente e a família; Não utiliza)	
84. Se não, porquê?	
85. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os utentes o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente, ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <i>É assim, ainda, tal como aquela situação da violência, não é, ainda não nos surgiu um caso desses, há casos em que portanto uma pessoa ou uma ajudante familiar pode (acabou a cassette), ainda não, mas é assim, curiosamente, enfim ainda não tivemos uma situação assim dessas, mas aquilo que eu, também depende dum caso, mas aquilo que eu não faria logo à primeira era retirar a ajudante familiar do utente porque acho que não pode ser, é assim, eu acho que as pessoas têm que se respeitar uma à outra e se não, porque às vezes acontece, não haver respeito pelo próprio utente para as próprias ajudantes familiares, nessa situação elas são treinadas, portanto lá está nas questões éticas e deontológicas é falado nisto também, é assim a pessoa que está ali é uma pessoa doente nós não estamos numa relação de igualdade, portanto nós somos profissionais, aquela pessoa, é uma pessoa doente, é assim, aquilo que aquela pessoa faz, aquilo que aquela pessoa diz não poderá afectá-las, ou por outra não as pode afectar a tal ponto de nós não fazermos o nosso trabalho porque isso era não ser profissional pronto e é assim, eu nunca tive, até agora, de retirar, por exemplo, uma ajudante familiar por se incompatibilizar com outra pessoa,</i>	Não tem casos destes
<i>é assim, geralmente o que nós fazemos é, também falamos muito dos casos, porque é assim eu geralmente tenho alguns conhecimentos que estas ajudantes familiares não têm, não é, pronto porque o conhecimento delas muitas das vezes é mais instrumental, sabem que precisam mas não sabem porque é que está na, exacto, o que é que está na origem daquela se calhar amargura, o que é que está na origem, pronto é assim também não tem obrigatoriamente que saber, mas se calhar podem saber algumas outras coisas que se calhar é transferido, é, portanto que é transmitido nas reuniões que ajudam a justificar isto, não a desculpabilizar é evidente, mas a justificar,</i>	As ajudantes devem respeitar sempre as pessoas
<i>portanto é assim e o facto de quando portanto as pessoas não se dão bem nós retiramos a ajudante familiar portanto para colocarmos outra, eu</i>	Importância de

<u>acho que isto aqui é extremamente perigoso porque às duas por três fazemos isto num caso, fazemos isto em três, quatro ou cinco, eu não me dou com aquele senhor, não quero lá ir, tanto quanto possível, é assim tanto quanto possível eu faço duas coisas, nós só temos uma ajudante familiar portanto por domicílio regra geral portanto é um rácio.</u> <u>tento que esta ajudante seja a mesma na prestação dos cuidados por vezes o que acontece é, por exemplo, uma pessoa querer um horário de segunda a sexta-feira, vamos supor, e eu ter uma ajudante familiar de segunda a quarta e para apoiar a quinta e sexta, ter outra, nestas contingências é sempre dado portanto a possibilidade de escolha à pessoa e então é colocada a questão, olhe neste momento nós temos o serviço portanto de segunda a sexta-feira, mas é com duas pessoas, sempre que possível nós fazemos com uma e explico porquê, porque é uma questão de fragilidade, porque é uma questão em que a pessoa está a expor a sua intimidade e se calhar é mais confortável ser uma pessoa e não duas, o que é que prefere, avançamos de segunda a quarta-feira com uma pessoa ou aguardamos mais um tempo para ter esta pessoa quinta e sexta, e as pessoas escolhem, ah, não há problema, não há problema, eu prefiro realmente, eu tenho necessidade de segunda a sexta-feira, e então nós avançamos mas tanto quanto o possível não.</u>	conhecer a personalidade dos idosos Quando o utente e a ajudante familiar não se dão bem tem de ver outra solução que não retirar Organizar a equipa de modo a não haver conflitos
86. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os familiares o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <i>Ver se respondeu atrás.</i>	
87. Como tem conhecimento desse conflito? <i>Ver se respondeu atrás.</i>	
88. Algum dos membros da equipa desenvolve actividade noutra valência? <u>Não, noutra valência não, o que elas fazem aí por vezes quando não têm horário completo é assim, ajudam aqui no centro a limpar alguma coisa portanto vão para a cozinha ajudam portanto a fazer outras coisas, isto em segunda análise porque em primeira análise sempre que elas têm disponibilidade avançamos com aquelas outras coisas tão importantes como sejam, nestes dias foi acompanhar uma das nossas utentes ao cabeleireiro, um destes dias por exemplo, foi acompanhar uma senhora nas compras de supermercado, pronto que fazemos pontualmente, mas que sempre que possível podemos fazer um bocadinho mais do que pontualmente quando há disponibilidade de horário, não é, se bem que eu já tenho horários específicos em determinados momentos, para esses casos, em determinados casos, lá está, não pode ser em todos mas em</u>	Não

determinados casos, claro que pronto, não se verificando isto e havendo disponibilidade de horário, e por isso é que eu digo numa segunda análise, portanto aqui na instituição e também no centro ???.

89. Identificar a valência, a actividade que desenvolve e a duração/tempo dispendido?

90. De que modo as orientações actuais da política de cuidados domiciliários têm modificado o processo de coordenação da equipa?

Mas quando não têm utentes no exterior ajudam na cozinha

H – Percepção Do Serviço Prestado: crítica face ao mesmo

91. Quais as potencialidade do SAD para os utentes?

Não, as potencialidades foi aquilo que eu já tinha dito ainda à bocadinha, é o ser-se um portanto um, uma resposta de proximidade, de fácil acesso, tem que haver a acessibilidade portanto eu acho isto as mais valias, portanto não temos que passar por um processo administrativo, exaustivo, para ter um serviço, mas um serviço avançar-se de um dia para o outro, o facto desta proximidade, da acessibilidade são mais valias e o carácter da adaptabilidade também, é assim, tanto quanto possível, alargar ou diminuir, está claro que o, no alargar pode levar mais tempo do que aquilo que era suposto, não é, isto é uma inibição mas o facto, estas três coisas acho que são fundamentais portanto é a proximidade, é a acessibilidade, é a adaptabilidade deste serviço.

92. Quais os limites do SAD para os utentes?

Depois os limites vivem dos recursos, isto aqui é ???, é sempre, devia ser criativa mas não consigo, os limites têm que ver com recursos, quer dizer, às vezes não é, às vezes é uma fraca rentabilização ou gestão daqueles que existem, mas muito francamente, é assim, depende ??? das ajudantes familiares e por exemplo um ou dois utentes que nós temos eu acho francamente que pronto o saldo é positivo em termos da gestão, está bem que os 67, 40, para aí, ou 40 e poucos é a distribuição de refeições evidente, evidente, porque é assim aqueles casos que requerem outro tipo de cuidados são 25 pronto ou 28 por aí, é óbvio, não é, pronto mas qualquer das maneiras eu como digo eu gosto de números q.b., q.b. portanto acho que a qualidade é fundamental.

Proximidade

Acessibilidade

Não há muita burocracia

Adaptabilidade

93. Quais as potencialidade do SAD para as famílias? (familiar cuidador)

As potencialidades, portanto aquela que me parece mais, pronto mais básica é, é a questão da partilha, porque é assim muitas das vezes o que nós notamos é quando nós intervimos há algum alívio e às vezes é assim, às vezes não é só pelo facto do cuidador poder deixar de fazer alguma coisa, porque ele à noite pode acontecer qualquer coisa ele vai ter que continuar a fazer, noutras alturas do ano vai ter que continuar a fazer, não é, do dia e enfim, mas o facto de ter alguém que também o ouve, quando também conhece aquela situação, que até dá indicações ao como

Recursos

Rentabilização dos mesmos

<u>fazer, ao quando fazer, não é, isto aqui já, esta partilha não é, já é uma potencialidade portanto e é bom para a pessoa.</u>	
94. Quais os limites do SAD para as famílias? (familiar cuidador) <u>É assim, uma das questões, eu por acaso tive oportunidade de dizer isto à pouco tempo, que eu noto em termos dos cuidadores é que precisavam de mais apoios se calhar não tanto instrumentais,???, é assim, por exemplo, o facto de nós termos avançado com voluntários para acompanhamento social e outro tipo de serviços, faz com que esses familiares já tenham mais alguma disponibilidade, aquilo que eu dizia ainda à pouco, de ir comprar umas coisas, não é, ao supermercado e passear durante 20 minutos que seja à rua tomar um café, pronto é assim, é claro que alguns aproveitam, alguns poucos aproveitam quando nós lá estamos mas se calhar isto fazia sentido ser uma coisa pensada, estruturada apenas em função disso, deste acompanhamento aos familiares da possibilidade, e por acaso acho que é uma coisa que faz falta no concelho e eventualmente no país, não sei, para criar estruturas, estás a ver, em que a pessoa possa estar descansada e deixar o seu utente 1 hora ou, ou, ou estruturas de instituição ou então um grupo de pessoas que se desloque a casa, mas pronto deixar 1 hora, meia hora por dia só para ir fazer, uma semana, 15 dias, um mês, haver uma estrutura de acolhimento para a pessoa descansar, para a pessoa descansar.</u>	Partilha de responsabilidades Complementaridade Falta de apoio psicossocial Falta de tempo para si
95. Quais os problemas externos que identifica neste tipo de serviço? (parcerias, políticas, relações com a tutela, coordenação geral destas organizações)	
<u>Ver se respondeu atrás.</u>	
96. Quais os problemas internos que identifica neste tipo de serviço? (direcção, funcionários, instalações, formação, mau relacionamento entre as pessoas)	
<u>Ver se respondeu atrás.</u>	
I – Política de cuidados e Serviço Social	
97. No seu entender como seria um serviço de apoio domiciliário com qualidade?	
<u>Como é que deviam funcionar, é assim, antes de mais sempre, sempre auscultando as necessidades das pessoas que nos procuram, sempre, é assim, num trabalho é um bocado complementar, auscultando como, é assim, curiosamente através de inquéritos não dá grande coisa porque nós aqui há uns tempos já fizemos para a comunidade em geral portanto as várias actividades do centro, qual era a opinião daquilo que existia, sugestão para outras coisas portanto o resultado dos inquéritos foi manifestamente, esteve manifestamente aquém das nossas expectativas pronto eu acho é que, é assim, através das actividades que as pessoas têm, das pessoas que vêm cá, basta-me já uma parte que tem que vir também com sugestões, etc, por exemplo nós pelo que, características desta instituição uma das coisas que fazemos também é pelo menos uma vez por</u>	Oscultando constantemente as

<u>ano ir apresentar as nossas áreas às missas, por exemplo, e aí apanhamos uma série de pessoas da comunidade, a divulgação externa que fazemos das nossas actividades mantendo-as pronto na net através de ??? etc, mas pronto toda esta, isto é um bocado, tem que ver, mas eu acho muito importante para o marketing social atenção eu acho isto fundamental para as nossas instituições, pronto, ou seja, chamar pessoas, as feiras que nós, portanto organizamos, chamar pessoas que quando vêm ver o que é, por exemplo tivemos a organização da festa dos vizinhos, por exemplo o dia internacional da vizinhança, vêm aqui e nós metemos as pessoas aqui ao lado, muitas delas ainda não perceberam o que é que era, então identificam só com um sector ou com outro do centro e então é assim, ao chamarmos as pessoas estamos a dizer quem somos e a mostrar o que fazemos, e ao fazer isto, portanto estamos a criar também uma linha de passagem de um elo para que estas pessoas nos digam, não é, o que é que acham, quais as necessidades, porque é assim, eu acho que o nosso trabalho tem que passar por aí, não é, isto não é fácil, porque é assim, cada cabeça sua sentença, não é,</u> <u>cada pessoa com uma necessidade muito concreta e específica, mas é assim, aquilo que nós notamos que existe lá fora, quer dizer onde nós estamos inseridos falando com as pessoas, estando com as pessoas, e depois como nós temos muitas áreas, facilita, por exemplo, temos a área do emprego, e agora estamos a articular com o centro de emprego portanto na, como é que se diz, naquela coisa que eles têm que apresentar todas as vezes, é, e o que é que acontece, estamos a ver gente que nunca tinha vindo ao centro comunitário e que olham, e que vêem, e que levam ??? para casa e que são pessoas que estavam lá a ter várias formações, inclusivamente uma para gente licenciada ???, enfim, mas estas pessoas são mais pessoas portanto é assim temos que criar realmente espaço de encontro para todo o tipo de pessoas prioritariamente com problemas evidente, mas também as outras da comunidade, temos que implicar aqui, sendo através da divulgação das nossas coisas, sendo através da, ir falando nas missas, etc.</u>	necessidades Através de sugestões Marketing social Participando nas actividades Responder de acordo com as necessidades
98. Globalmente quais as orientações de política na área dos cuidados no domicílio? <u>As orientações são portanto qualificar estes cuidados nomeadamente avançando para uma vertente mais globalizante da pessoa, não é, eu acho que é uma grande orientação portanto e a mais valia também deste serviço, passamos, lá está, dos cuidados básicos, não é, absolutamente imprescindíveis à vida, pronto à manutenção, digamos assim, da vida, passámos para aqueles que também o são mas noutra perspectiva, não é, na perspectiva social, na perspectiva do bem-estar psicológico, na perspectiva das manifestações continuadas, enfim da espiritualidade, etc porque também é ??? de saúde, não é, ??? de saúde conotou que passa por todos estes ???,</u> <u>Eu acho que agora em termos de políticas sociais adaptadas ao apoio domiciliário portanto está muito nesta vertente, pronto de considerar o indivíduo portanto como um todo e orientar estes serviços portanto que</u>	Qualificar

<u>até aqui, digamos assim, estavam sobretudo destinados a estas necessidades mais instrumentais, não é, para passarmos a tentar, a tentar chegar a outro tipo de necessidades por um lado, por outro lado portanto está-se a implicar cada vez mais o próprio utente no seu próprio processo, como é que eu hei-de dizer, pode ser de melhoria, pode ser de manutenção portanto ou não porque também depende do caso, à casos de pessoas que estão ???.</u>	Cuidados básicos
<u>mas enquanto isso não se verifique portanto, lá está aquele plano individual de cuidados já prevê essa responsabilização também do próprio, isto é, é um bocadinho grande, mas pronto, um bocadinho pesado mas esta decisão do próprio daquilo que quer fazer, daquilo que, que considera importante, não é,</u>	Considerar o indivíduo como um todo
<u>as expectativas que tem acerca do apoio domiciliário que é uma coisa que não se falava, quais são as expectativas do utente quando requer um serviço destes, isto é fundamental, e isto é uma coisa que agora está a entrar em termos também de política pronto, que é considerar todas estas dimensões.</u>	Responsabilização do próprio
99. De que modo o Serviço Social tem contribuído para a modificação da política nesta área? <u>Eu acho que sim, e eu vou dizer porquê, sinceramente, pronto é assim, nós sabemos que o serviço de apoio domiciliário apesar de ser um serviço universal, digamos assim, que não tenha que ver especificamente com idades enfim nós sabemos que maioritariamente os utilizadores deste serviço são pessoas idosas, é assim, a população idosa está a aumentar substancialmente nos países europeus e isto significa que ser velho é um prazo tenham que se criar respostas com mais qualidade pronto e respostas com maior portanto, vá lá, nível de exigência e no fundo que também não saiam muito caras, não saiam muito caras portanto às digamos estruturas do estado, aos ministérios, por aí fora, é assim, no fim de contas eu acho que esta pressão, não é, no terreno também foi condicionar a decisão política portanto, é assim, os cuidados de saúde são extremamente caros, quer dizer, o ar está estéril e está, independentemente disso temos o aspecto emocional que é sempre preferível a pessoa estar em casa portanto e ter os cuidados em casa, para avançarmos por aqui e que seja a moda do apoio domiciliário, não é, para avançarmos por aqui temos que criar efectivamente qualidade, pronto e de certa maneira esta história acabou também por pesar na decisão política se bem que eu também estou convencida que isto também são orientações europeias, bom, mas pronto.</u>	Introduzir a pessoa nas decisões que lhe digam respeito
100. De que modo a política de cuidados no domicílio tem contribuído para a modificação da intervenção em Serviço Social? <u>Eu vou ser muito franca, muito franca, é assim, neste momento ainda estamos numa fase um bocadinho preliminar, como lhe digo é assim, várias destas questões, até porque nós esforçamo-nos por estar alerta não é de agora portanto este serviço já tem um percurso desde 84 bastante longo e é assim de certa maneira pronto um bocado a filosofia desta instituição sempre foi muito nesta área, pronto sempre foi muito nesta</u>	Criar respostas com mais qualidade

<u>área de maneira que aquilo que eu sinto neste momento é a consolidação teórica, digamos assim, de uma coisa que nós já íamos fazendo informalmente, e daí quando eu disse vai dar tudo à visibilidade, pois isso realmente estas coisas não são novas para nós porque nós de certa maneira já o fazemos mas na realidade não temos instrumentos concretos para medir portanto e para portanto mostrar que de facto fizemos, não é, portanto é assim, com esta formação que nós estamos a receber da câmara, está-nos a ajudar também a criar estes investimentos, eu sinceramente estava a tentar aplicá-los antes das férias de verão mas não vou fazer, minha culpa, pronto, mas vamos tentar, aquilo que nós fazemos informalmente portanto começar a fazer de uma forma mais, como é que hei-de dizer, mais estruturada talvez e mais sistematizada por forma a ser contabilizada portanto contextualizada e avaliada também, porque é assim se nós não fazemos uma coisa estruturada depois não conseguimos avaliar em conformidade portanto temos assim uns feedbacks, não é, ah pois aquela pessoa gostou até está a ser giro, está a ser, vamos continuar, mas isto aqui ??? nada, nada.</u>	
101. No seu entender porque é que esta é uma área de intervenção privilegiada do Serviço Social? <u>Eu ia falar em sensibilidade, mas sensibilidade também há outros colegas que possam meter noutras áreas, não é, mas é assim, eu acho que o serviço social é por excelência um serviço interventivo, não é, é um serviço de acção, quer dizer, eu estou a falar um bocadinho, genericamente eu sinto-me um bocadinho pronto sem grandes, nem dá vontade de falar porque a minha licenciatura é de política social, não é, e é um bocadinho diferente, tem uma postura um bocadinho diferente acerca das coisas, mas confesso que é assim, que em serviço social realmente eu acho que é aquela área do saber mais habilitada portanto esta intervenção no terreno, não é, portanto é esta intervenção no terreno e este levantamento de necessidades e a estruturação portanto dos serviços porque é um instrumento de trabalho fundamentalmente porque é, pronto na base o serviço social é isso, quer dizer, é uma área de conhecimento no terreno é um instrumento fundamental para medir as políticas sociais portanto sem ele não se pode fazer, na minha perspectiva portanto é fundamental para avaliar, para medir, para sondar, não é, as problemáticas sociais, porque sem ele não podemos passar a políticas nem, nem, nem a projectos, nem a programas, por aí fora, por isso é que e agora muitas coisas não estão como deviam estar porque quem está em determinados sectores não tem nada a ver com isso, o que não quer dizer que todos os colegas também façam, são importantes.</u>	Consolidar teoricamente O serviço Investimento em formação Requer acção Saber fazer mais aprofundado
102. Quais devem ser as competências do Assistente Social para a intervenção nesta área? <u>Já falou anteriormente. Apenas reforço aquela ideia que eu às vezes vejo ainda, se bem que agora não tanto porque como recebemos muitos estagiários, agora não vejo tanto, mas às vezes ainda vejo um bocadinho algum cepticismo por parte de algumas pessoas da área do serviço social em, como é que eu hei-de dizer, em ter uma leitura e uma abertura portanto relativamente, como é que eu hei-de dizer, pronto relativamente</u>	Medir as políticas Avaliar

<i>a outras abordagens não se substituem mas antes complementam-se, não é, e eu às vezes via um bocadinho essa renitência, o afunilar e por acaso a mim aconteceu-me lá uma experiência prática no sentido, que eu disse, cada qual é como é, cada um, mas eu devo dizer que o estágio que eu fiz, o meu orientador de estágio era médico, quer dizer, e sinceramente não me senti minimizada por isso antes pelo contrário, não é, mas pronto já passou, por acaso foi só uma situação, mas por acaso ficou-me, em que a pessoa nitidamente tem que, tudo bem na prática ok orientação prática, mas académica, não podia ser em política social tinha que ser mesmo serviço social, pronto ok.</i> 103. Quer efectuar alguma observação quanto ao que foi dito? Ou ao assunto em questão? <u>II– Identificação da pessoa que responde à entrevista</u> 104. Sexo <i>Feminino</i> 105. Idade <i>36 anos</i> 106. Estado civil <i>Solteira</i> 107. Profissão <i>Assistente Social, Técnica Superior de Política Social</i> 108. Formação Académica <i>Licenciatura em Política Social</i> 109. Formação especializada na área das Instituições Sociais e gestão de equipas ou projectos e na área dos cuidados pessoais aos idosos <i>Não tem, mas gostava muito, devo dizer, gostava muito de tirar uma pós graduação na areada gerontologia, aquela que eu mais gostei em termos de conteúdos, não sei se se justifica isso também é um facto, mas simplesmente porque fazia ali ponte entre duas questões muito importantes que eu acho hoje em dia que é das minorias étnicas e que é, é, sobretudo em Espanha, eles já falavam nesta questão, nós vamos ter com as comunidades que nós estamos aí a ter, nós vamos ter que restaurar isto tudo, minorias étnicas e um outro aspecto que eles também dão importância que é a questão dos cuidados continuados e onde eu vi isso foi apenas no ISPA, é caríssimo.</i> 110. Outras áreas de especialização/formação 111. Cargo que desempenha <i>Coordenação do apoio domiciliário e do espaço sénior, que não tem, os objectivos neste momento portanto não concorre com os objectivos de</i>	Cepticismo do SS a outras abordagens Deve ser aberto a todos os saberes sede complementar/ alargar o saber
---	--

centro de dia, não é, pronto, por isso é que nós reestruturamos um bocadinho em espaço sénior e para além disso portanto temos casos, tenho casos que não se enquadram numa valência nem noutra da acção social em que seja necessário a intervenção, acaba por ser, é o atendimento integrado, acaba por ser, neste momento ainda inter-instituição porque estes atendimentos vêm dos colegas portanto que vêm numa situação que há um deles que tem este, Susana, olha temos aqui esta situação vê o que é que se pode fazer pronto às vezes muitas das vezes passa pela instrução digamos assim de complemento solidário, complemento por dependência, às vezes mais graves, às vezes ???, são tudo questões que também, pronto requerem a nossa, o nosso acompanhamento e que estão ???.

112. Tempo que desempenha esse cargo

9 anos

113. Anos de exercício da profissão (total de anos)

Nesta área à 9 anos, depois tive outras experiências em termos de voluntariado noutras áreas, pronto de acção social também e depois tive também na área da formação profissional, de ensino, mas pronto nesta área de apoio domiciliário e ??? dos idosos foi à 9 anos.

114. Anos de exercício da profissão na Instituição

Observações

B1 - Análise de Conteúdo da entrevista à Coordenação do SAD Centro Comunitário de Carcavelos

Dimensão	Variáveis	Unidade de “sentido”/conteúdo	Síntese
Características estruturais e de funcionamento do SAD	Ano da sua constituição	<i>Em 1984</i>	1984
	Número de utilizadores	“<i>Nós começamos com duas ajudantes familiares</i>” “<i>Ambas ainda não tinham horários completos</i>” “<i>Devíamos ter aí umas dez pessoas, mesmo até em termos de distribuição de refeições, ah pronto, as carrinhas que temos não existiam na altura e portanto e o serviço nessa altura deveria ser em função dos recursos</i>” “<i>Portanto eu sei que elas rentabilizavam o tempo, ah, quando não tinham horário completo, em vários serviços, que ainda fazem também, serviços de manutenção aqui na casa</i>” “<i>a questão da higiene da habitação, que é um serviços complementar, faz parte do serviço de apoio domiciliário mas é um serviço complementar, que nós fazíamos praticamente em todos os domicílios, não é, sendo a dependência maior ou menor, hoje em dia já há outra visão, não é, porque temos de rentabilizar os recursos que temos, não é, e já fazemos apenas exclusivamente em casos de idosos isolados, sem rede familiar de suporte, e em que não haja outra hipótese, mas pronto foi o início dos inícios</i>”	2 Ajudantes familiares 10 Pessoas Refeição As AJ não tinham horário completo Higiene da habitação

	Quando surgiu que serviços prestava	“Higiene pessoal, fundamentalmente, e a limpeza da habitação. Portanto, uma coisa que nós fazíamos na altura e que continuamos a fazer também, que é o pagamento de despesas a aquisição de géneros alimentares quando as pessoas têm alguma dificuldade em ir ao supermercado nós fazemos essas compras e às vezes acompanhamos, ainda hoje o fazemos”	Higiene pessoal Limpeza da habitação Pagamento de despesas Compras no exterior
	Número de utilizadores actualmente	“Mas nós tínhamos 67 pessoas em Abril, e neste momento não devemos ter, pronto, mais não temos neste momento, vamos ter, talvez em Agosto mais, porque temos pessoas para entrar no serviço, temos algumas altas hospitalares que estamos a aguardar portanto e estamos aqui a ver se conseguimos conciliar entre as férias e dos doentes que é um ginástica fantástica, e vamos ter mais algumas pessoas nessa alturas, mas neste momento, andará nesse número que eram 67 que eram as que estavam em Abril”	67 pessoas em Abril
	Actualmente que serviços são prestados	como serviços prioritários temos a higiene pessoal, a distribuição de refeições, que continuam a ser prioritários, que são os mais requisitado, são os mais solicitados, e de certa maneira, pronto são aquilo que nós avaliamos em visita domiciliária, portanto em conversa com as pessoas na constatação das situações são aquilo que realmente as pessoas ah...mais exprimem ter necessidade” “Nós por vezes quando fazemos uma visita domiciliária podemos identificar várias necessidade, e sugerir, respostas da nossa parte a essa múltiplas e várias necessidade, acontece com alguma frequência as pessoas não assumirem essa necessidade como uma necessidade, portanto e não querem, para concretizar, isto	Diferença entre serviços básicos ou secundários ou básicos e complementares (prioritário) Higiene pessoal Distribuição de refeições Necessidades Vs pedidos da pessoas

		<i>acontece muito por exemplo no caso de idosos com uma dependência, pronto, não severamente, mas com uma dependência, pronto, não acamado, mas já significativa e que tem manifestamente uma dificuldade em termos de banho, e de higiene pessoal, mas que não aceitam. Para E que para eles é mais fácil pedir uma refeição porque também têm necessidade dela, e não higiene pessoal, porque a higiene pessoal, a higiene pessoal entra muito dentro da intimidade das pessoas, é uma coisa que acentua, evidencia a dependência, mesmo que essa dependência ainda não seja profunda, não é, é uma coisa que mexe psiquicamente com as pessoas”</i> <i>“E muitas das vezes um dos primeiros passos que serve para entrar nesses domínios é a refeição, porque é muito mais fácil a pessoa pedir a refeição é um serviço, precisa, faz jeito, e depois avançarmos nos outros domínios. Estabelecer aquela confiança com a pessoa, portanto estabelece aquela proximidade que é fundamental nestes serviços, nós não podemos perder com todo o custo entre aspas que representa para nós, nós não nos podemos esquecer da questão da proximidade, porque nós, é assim, temos que ser os vizinhos, é assim nós somos os vizinhos que estamos cá, não é, de ter a porta aberta, ah...de maneira que quer precisem ou não eles têm de saber que nós cá estamos, e isto só pode funcionar se as pessoas sentirem que há lá alguém e que têm confiança para aparecer e para falar, às vezes só para dizer olá boa tarde como é que estão? As vezes temos de avançar para estas pequenas coisas para depois avançar para coisas maiores”</i> <i>“Os serviços maioritariamente são esses nos casos de isolamento</i>	As pessoas pedem mais refeição do que higiene pessoal A refeição torna-se um meio de criar mecanismo de confiança da pessoa com o serviço e alargar o apoio em determinados casos Casos mais complexos têm todos o tipo de serviços Ex. De serviços para estes casos prioritários: • Pagamento de despesas, compra de géneros alimentares • Tratamento de roupas • Acesso a recursos da comunidade • Intervenção quando há conflitos familiares • Higiene da habitação • Acompanhamento a consulta • Apoio de voluntários
--	--	---	--

		<i>felizmente não temos, é assim, temos dois casos que às vezes monopolizam todos os serviços de apoio domiciliário, são duas situações de dependência severa e que não tem familiares, portanto não têm amigos, nem nada, nem pessoas que possam dar algum tipo de apoio e esses casos, um está conosco às 15 anos, e o outro está à 13 mais ou menos, é assim apoio domiciliário todos os dias do ano incluindo, natal, Páscoa, incluindo feriados, etc. Aos fins de semana e feriados são duas vezes por dia mas nos outros dias são três vezes por dia, têm higiene pessoal, obviamente, têm distribuição das refeições, têm pagamento de despesas, ah....portanto, compra de géneros alimentares, tratamento de roupas, pronto são aqueles casos que na realidade monopolizam, são dois, há que salientar que tenho uma equipa de 5 pessoas, são dois, todos os outros têm digamos um recurso, ou um familiar ou um vizinho, se bem que destes dois casos, um deles, é apoio, em termos de gestão financeira pelos vicentinos de S. D. de Rana, que colaboram, até crio eu que forma eles que sinalizaram. A outra não é uma coisa impressionante, e intervimos ali em termos familiares também, já tivemos situações com o marido da utente, com o filho da utente, é uma situação deveras marcante”</i> <i>“Fazemos (...) a higiene da habitação nestes casos também, o acompanhamento a consulta, estamos a começar felizmente com o apoio de voluntários não é muito, não me lembro dos números, porque às vezes são facciosos, não é, mas de qualquer das maneiras estamos a começar, e agora começam a ter alguma expressividade este acompanhamento de voluntários a consultas e também acompanhamento social, em casa, para companhia, etc, não são muitos casos, mas basicamente é isso”</i>	
--	--	--	--

	Actualmente quais as principais Mudanças	“no número de utentes (...) aumentou” “é uma freguesia relativamente nova relativamente, ah e o que é que acontece, primeiro é este aspecto em termos demográficos, segundo, a freguesia de Carcavelos, a parte central de Carcavelos, que é a mais antiga é onde estão também as pessoas mais idosos” “acabam por interferir no tipo de, estas condições acabam por interferir no tipo de trabalho que nos fazemos é assim nós estamos aqui no centro, há uma zona que também é um bocadinho afastada, muito antiga, aqui em Carcavelos e Sassoeiros, pronto que ainda também vamos conseguindo dar apoio, que entretanto também já temos a carrinha ao dispor que entretanto não tínhamos, e pronto, vamos conseguindo gerir a situação desta maneira, desta maneira” “Uma coisa importante também, é o facto de poder haver outras respostas na freguesia, temos, o apoio ao deficiente, temos a beneficência alemã, para todos os efeitos, estas três instituições, costumam dar resposta em termos de apoio domiciliário” “ nós aqui o que continuamos a fazer é caso não se consiga uma resposta institucional não e, numa situação de urgência extrema, haver a possibilidade de contratar, quanto não seja de contratar, durante um período temporário em termos particulares e nós aqui temos também uma bolsa de pessoas, algumas até com referências e algumas conhecidas por nós também, algumas fizeram cá estágio e depois também seguiram a via particular de conseguir uma resposta”	Nº de utentes o nº de pessoas da equipa Mudanças na estrutura da população da freguesia Mais recursos para responder Outras respostas na freguesia Respostas alternativas (banco de ajudantes familiares particulares Possibilidade de adaptar o horários para dar respostas a
--	--	---	--

		“ É evidente que nos casos em que não há hipótese alguma tentasse a via institucional e às vezes também devo confessar que é assim, quando há situações de doentes de grave carência económica e essas são sempre as prioritárias, mesmo que nós tecnicamente não consigamos ter mais pessoas, mas pelo menos, e às vezes eu costumo dizer, que isto não é fácil, também é possível, devido à equipa que nós temos de apoio domiciliário, pronto, fazemos às vezes ali umas adaptações de horários, tipo em vezes de entrar às 8 entra às 7, não é, para conseguir apoiar mais cedo alguém e em vez de sair às 5 sai às 4, quer dizer pelo menos temporariamente, não é, porque nós agora com a história do fim de semana, tinha-mos duas funcionárias e começamos a ter novamente uma, porque a outra se foi embora, tivemos que fazer uma adenda ao contrato de trabalho para essa pessoa precisamente para entrar mais cedo e sair um bocado mais cedo. E nós temos que estar muito atentos que estas questões é o que te digo, o apoio domiciliário é uma coisa fantástica porque não há dois dias iguais, não é, não há dois dias iguais e nós temos as coisas organizadas agora, e daqui a 20 minutos já não estão, nem é preciso 20 minutos, pronto!”	situações urgentes Mais horas de trabalho – fins-de-semana Menos ajudantes familiares
--	--	---	--

	Contributos para a mudança e ou evolução do serviços	<i>Exactamente as necessidades</i> <i>estava, ninguém conhecia, só quando as pessoas, bem às vezes, e eu hoje, talvez seja um bocadinho assim se bem que haja um bocadinho mais de divulgação nos meios de comunicação social, atenção, porque antigamente só pedia apoio domiciliário quem, portanto se lembrava de ir, ao serviço social do hospital, porque hoje ainda há muita gente que não sabe que existe serviço social nos hospitais, pronto, ah, ou quando alguém era visitado pela assistente social no hospital, quando é referência como caso social, não é, ah, é que sabe que há esta resposta, porque se não se sabia, porque não se sabia, não se sabia o que era, o que se fazia, quais os objectivos, etc. Ah...,</i> <i>agora há uma maior divulgação, portanto destes serviços, e a Internet, é também uma coisa muito importante, porque eu tenho algumas situações que vêm até nós, porque, comentam o nosso site, portanto ou viram, fizeram uma pesquisa não é, é isto é muito importante. Estamos numa sociedade de informação cada vez mais, pronto, e acho que agora realmente, este serviço de apoio domiciliário está a ter um outra visibilidade, paralelamente a isso eu acho muito bem, as pessoas estão a ser cada vez mais exigentes, todos nós falhamos, nós também evidentemente temos essa consciência mas temos que tentam que essas coisas aconteçam e pedir a colaboração, porque acho que isso é fundamental, pedir a colaboração das pessoas na melhoria dos serviços, não é, eu acho isso muito importante.</i>	Necessidades Aumento do conhecimento das pessoas face aos direitos Divulgação dos serviços Maior Acesso Das pessoas à informação
--	--	--	--

	Objectivos do sad	<i>evitar a institucionalização precoce dos indivíduos, garantir portanto a melhoria da qualidade de vida, numa situação de dependência, portanto seja ela temporária, permanente, ah, é assim no fim de contas é criar condições de conforto às pessoas que estejam por motivos vários nessa situação de dependência, isto numa 1ª fase”,</i> <i>“Este serviço estava direccionado para (...) as necessidades básicas, temos agora uma nova perspectiva que acho que faz todo o sentido e, e pronto este serviço tem que equacionar cada vez mais essas questões, que são as dimensões sociais, são as dimensões espirituais para além, das necessidades básicas porque tem de se encarar o indivíduo como um todo e não apenas uma pessoa que necessita de comer e necessita de ser hieginezada, a saúde é fundamental e evidente, é evidente mas depois existe todo o outro lado que faz parte de cada um de nós como indivíduo, em parte, não é, e em que nós hoje em dia temos de ter isto muito em atenção e criar estratégias e técnicas de aproximação”</i> <i>“ No nosso caso, através da divulgação dos nosso jornais e das nossas actividades na casa dessas pessoas, através de ir buscar uma ou outra, infelizmente é ainda uma ou outra de apoio domiciliário, ah, às festas do centro com os voluntários”</i>	Objectivos tradicionais Evitar a institucionalização Melhoria da qualidade de vida Criar condições de conforto Novos objectivos Novos objectivos de acordo com as novas orientações da política Integrar várias dimensões do ser humano Promover a divulgação dos serviços Integrar as pessoas no centro e nas suas actividades
--	-------------------	---	--

	Número de utentes	“O nosso acordo com a segurança social é atípico, ou seja como somos uma instituição com várias áreas de intervenção social, portanto e desde cedo ao longo destes 25 anos construímos como tal. Inicialmente com os idosos, mas rapidamente começamos a ter outras respostas, o acordo que foi celebrado com a segurança social e foi atípica, ou seja, portanto havia um financiamento e há um financiamento que depois é gerido pelas várias áreas, ou seja eu não tenho um acordo para Xis utentes” “Freguesia de Carcavelos “	Não tem acordo típico Mas sim atípico
	Área de abrangência do SAD		
	Horário de funcionamento do SAD	“O horário de funcionamento é de segunda a domingo incluindo feriados, e é portanto das 8 às 5 horas da tarde, sendo que a funcionária que faz os fins de semana trabalha segunda, terça e quarta entrando das nove e saindo às 6 horas, sendo que aos fins de semana tivemos de fazer aquela adenda que entra As sete e sai às 4 horas” “Eu não vou falar em luta mas uma das questões que, que geralmente, que temos que trabalhar é esta história das famílias, também dos prestadores, não é, do desgaste e este, por um lado, e esta partilha de responsabilidades por outro, mas também fazer ver às pessoas que independentemente dessas dificuldades todas, é assim, há tendência de - a instituição faz tudo” “É tudo instituição, em termos de responsabilidade é tudo instituição. Não pode ser assim, eu acho, que isto é um trabalho complementar, complementar e articulados, entre a instituição e a família, a família é sempre a família é insubstituível, não é com todas as limitações que isso acarreta mas acho que é uma coisa	Todos os dias de semana Os serviços centram-se mais na parte de manhã e almoço Horário Vs apoio familiar Necessário a partilha de responsabilidade : instituição familiar Contudo a família espera que

		<i>que hoje em dia existe também muita tendência e desconhecimento mas também por aquelas pessoas que menos, como é que eu hei-de dizer, menos encargos têm”</i> <i>“Nós vemos às vezes famílias que dão tudo, e mais alguma coisa, que compreendem melhor essa situação do que outras, que habitam até não muito longe, que vão uma vez ou outra e para eles já é muito. Então é esta que realmente exige, a instituição é que sabe, a instituição é que trata, não querem, só quando for para pagar, mas é verdade, e é quando dizem isso”</i> <i>“Tem de ser, um serviço com um carácter camaleónico, ou seja, adaptativo, porque eu acho que este serviço morre se for estanque, ou seja é este serviço que nós fazemos, não temos mais pessoal paciência, é só isso que pudemos fazer tudo o que é diferente dizíamos que não, é assim, é preciso ter um bocado de cuidado é uma perspectiva que pode ser mais fácil, até pode salvarguardar a instituição de alguns insucessos porque a pessoa também tem medo do desconhecido as acho que é uma acção que a médio prazo, portanto coloca a resposta, do apoio domiciliário uma grande dificuldade, porque realmente o apoio domiciliário tem que ser adaptativo, tem de estar aberto a várias influências não é, e às necessidades que as pessoas têm que são cada vez mais diferentes”</i>	a instituição substitua as suas funções Horário flexível de acordo com as situações utentes e famílias
	Dias de funcionamento	<i>“Funciona de segunda a domingo incluindo feriados”</i>	

	Critérios de admissão	“Há três basicamente” “É ser residente na freguesia de Carcavelos, isso é fundamental, é determinante ser residente na freguesia de Carcavelos e estar numa situação de dependência justifica estes serviços” “Depois há um outro facto que também determinante que é a característica de situações, são sempre prioritárias as pessoas com fracos recursos financeiros com uma rede social de suporte inexistente ou fragilizada, pessoas que não tenham hipótese portanto de ter outro tipo de respostas, são sempre as prioritárias” “Encaminhamos a situação, primeiro, saber se temos resposta e este caso pronto também parte-se do pressuposto que não temos tantos quanto isso de facto, mas foi uma situação que me ficou realmente na memória e que eu parto do pressuposto, que estas pessoas foram apoiadas, portanto não tivemos mais referenciais, deles e geralmente quando há a manutenção deste problema geralmente somos sempre nós contactados” “De dependência portanto que necessitem destes serviços, ser residente na freguesia de Carcavelos” “Porque se há aquelas pessoas que podem pagar um bocadinho mais em função dos rendimentos, se nós, se à partida não apoiamos aquelas pessoas, depois também, também estamos a ter uma atitude discriminatória, atenção, mas de qualquer das maneiras, se bem que estas coisas tenham à partida depois	Residente na freguesia E estar numa situação de dependência Situações de pessoas com fracos recursos E existência de vaga Quando não se encaixa nos critérios Encaminha Novamente: síntese – critérios de selecção, são duas: a dependência e a residência A questão da fragilidade nem sempre se coloca É importante dar resposta independentemente da situação financeira Importante para a gestão do serviço ter alguns utentes que pagam mais
--	-----------------------	---	---

		<i>hipóteses de outros recursos, mas dh....sendo aqueles que mais precisam os prioritários não quer dizer que se fechem as portas aos outros, até porque depois entra aqui o regime da subsidiariedade, não é? Porque aqueles que pagam menos haverá sempre alguns que pagam um bocadinho mais, nunca o valor real, é evidente, mas pronto isto é, uma gestão permanente,”</i>	
--	--	---	--

	Critérios específicos	“Eventualmente haver exceções se bem que esses excessos, ah se bem que essas exceções, (...) já passarão, para além de mim, pela Direcção técnica, pela direcção” “Em termos de freguesia, em termos de freguesia, em termos de apoio domiciliário muito dificilmente há exceções” “A dependência, pois é assim a pessoa tem que estar efectivamente, nessa condição” “Pode é haver exceções, como é que eu hei-de dizer, em termos de características da situação” “Pode, eventualmente, haver alguma excepção que tenha que ver com a especificidade do caso” “ Em termos de higiene da habitação, não só, só fazemos no caso de idosos isolados, sem rede social de suporte, mas vamos supor que haja outro caso que até tem família, mas que há ali grandes problemas, grandes disfuncionalidade. Nós se calhar pudemos fazer também esse serviço pontualmente, não é, pronto é uma excepção para se calhar há outras disfunções noutros sítios, não é, pronto, são estas pequenas coisas do apoio domiciliário que nós temos de decidir sempre, e alertar as pessoas, e falar com as pessoas, neste nível, o explicar o porquê das nossas decisões é muito importante e às vezes nós, não sei, até porque é assim orientamos coordenamos e às vezes esquecemo-nos que estamos a lidar com pessoas, e se calhar explicando os porquês e o comportamento muda”	Excepção a direcção é que decide As exceções não são territoriais- freguesia A dependência não é uma excepção Excepções têm a ver com a especificidade do caso E tem a ver com a prestação de alguns serviços como por exemplo a higiene da habitação
--	-----------------------	---	--

Relacionamento da coordenação com a direção	Competências do coordenador	“A regra geral todos nós, fazemos mais do que é para além das nossas competências atribuídas às funções do coordenador” “do apoio da equipa de apoio domiciliário, da organização do serviço, do diagnóstico das situações de levantamento das necessidades e portanto de adaptação de uma coisa às outras, não é?” “As visitas domiciliárias eu devo confessar que é o grande calcanhar de Aquiles, porque no universo de utentes, portanto e tendo em atenção que todos estes utentes têm que ter visitas domiciliárias, com alguma regularidade, não é, daí é que realmente, eu acho porque nós somos levados a fazer visitas domiciliárias evidentemente em termos de diagnóstico inicial, e depois na altura em que acontece algum problema ou que temos alguma coisa portanto q avaliar, e todas as situações de estabilidade muitas das vezes ou falamos, muitas das vezes” “Portanto, ter um conhecimento semanal através das nossas, ah, reuniões de equipa” “Às vezes sinto que há muito tempo, que as pessoas conhecem perfeitamente felizmente, mas acho que a cara já não devem conhecer muito bem, ah, isto realmente, mas no entanto, sito é por outro lado, mas vemos, por outro lado, se formos a contabilizar desde o início do ano, as visitas que eu já fiz, então parecem imensas, não é? e pronto é a realidade da questão, é assim, se calhar estatisticamente parecem imensas, mas eu sei que não são, não é?, eu sei que não são, e se calhar aquelas pessoas que estão ali estão, há outras que não forma visitadas, e
		Coordenador e outras funções Apoio à equipa • Reuniões de equipa • Organização do serviço • Diagnósticos das situações • Levantamento de necessidades • Adaptação das necessidades aos recursos • Visitas domiciliárias de diagnóstico da situação • Visitas domiciliárias de avaliar as situações (continuidade) Dificuldade em prestar apoio psicossocial No domicílio (visitas domiciliárias) Falta de tempo para visitar as pessoas

		<i>até era importante, ah e muitas das vezes era importante, para ver aquela situação mas sobretudo para promover esta história de proximidade não é e da conversa e do estar com”</i> <i>“Isto é um dos calcanhares de Aquiles, se calhar sentido por todos os colegas, mas pronto o apoio domiciliário é um mundo, o apoio domiciliário é um mundo, ah e então nas colegas que partilham outras áreas é manifestamente difícil, portanto a continuação, com vários níveis de ex9igência nestas dimensões que todos nós devemos ter de todas estas dimensões, mas não sei se estou a responder muito bem, ao que foi pedido de todas as dimensões”</i>	
--	--	---	--

	Competências da direcção no SAD	“A direcção tem de estar sempre a par destas flutuações, portanto, das características do serviço, o que se está a fazer efectivamente, como nos casos em que possa ocorrer alguma excepção tem que ter sempre conhecimento” “Que é sempre o interesse da direcção e até mesmo a vários níveis, que há pelas áreas, é assim o interesse que há em conhecer em compreender, em partilhar também, não é, e eu acho que isto não é muito comum nas instituições porque de facto, de sentir que há confiança na equipa na equipa técnica” “Dá-se motivação dá-te estímulo e dá-te confiança também é claro, pronto é evidente que isto tem que ser uma partilha sempre continuada e às vezes de certa maneira e às vezes temos dúvidas quanto aos procedimentos” “Às vezes é esta partilha não é com o topo, não é e também com a outra, com a restante equipa toda, porque nós também temos, ah, as nossas reuniões de equipa, que é composta por outras pessoas que também são de psicologia de sociologia e ah de serviço social, eu sou de política social e isso é extremamente positivo porque lá está porque nós temos de ser cada vez mais ecléticos”	Informada sobre as características dos serviços Interesse em saber e compreender os problemas do serviço Motivar Confiar Partilha Segurança técnica Promover a partilha de saberes entre os técnicos
	Relação com a direcção	“Pontualmente, precisamente (...) para partilhar aquilo que fazemos e portanto dar às pessoas, ter acesso aos relatórios e a essas coisas todas” “Este ano começamos a fazer, reuniões temáticas onde vamos,	Direcção pontualmente Reuniões/temáticas com os coordenadores e a direcção

		<i>falando das nossas áreas portanto dos nosso objectivos das nossas angústias das nossas dificuldades”</i> <i>“Há aqui uma cobertura e acho que isso é fantástico, porque de certa maneira acaba-se por reflectir em toda a estrutura organizacional, da instituição e da resposta que dá”</i> <i>“Há as reuniões com a direcção”</i> <i>“Há as reuniões de equipa em que nós partilhamos algumas questões com os vários técnicos da várias áreas”</i> <i>“Falamos muito uns com os outros dentro da instituição e for, sabes coisa importante com as devidas salvas guardas, porque às vezes começasse a misturar os papéis todos, não é, mas acho muito importante aquelas questões que as grandes organizações fazem que são os momentos de convívio, com o pessoal noutros contextos, fora, para solidificar, pronto alguma proximidade, eu acho muito importante, nós fazemos isso também diferente também é uma questão diferente daqui”</i>	Integração dos saberes para melhorar os serviços e o ambiente de trabalho Reunião com a direcção Reuniões técnicas com os coordenadores e a direcção
	Informação que transmite à direcção	Não responde	
	Modo de transmissão da informação	“São os relatórios anuais, estatísticas”	
	Situações apresentadas e modos de resposta	Entidade que sinaliza a situação	Família C. Saúde Hospitais Vizinhos
		<i>“É assim, ainda continua em primeiro lugar a família, ainda continua a ser o principal sinalizador. Depois da família, portanto, as estatísticas, Vem as instituições onde se enquadra os</i>	

	centros de saúde e os hospitais, ah pronto, temos também alguns casos sinalizados por vizinhos”	Ex. de quando são as pessoas que ocorrem
	“São pessoas que estão com um problema ou que se deparam ou que já estão portanto, a acompanhar há algum tempo, já estão a entrar num desgate profundo, e que começam a falar com um vizinho ou conhece alguém ou a investigar, etc e chegam até nós. Pronto geralmente, depois temos realmente, todos vem todo o resto, que se, que são os centros de saúde, que são os hospitais, instituições só quando realmente não é daquela área geográfica e é de Carcavelos”	
	Tipo de situações problema sinalizados “Os principais problemas, é, pronto, dificuldades, ah sobretudo por questões físicas e psíquicas em prestar este apoio mais ao nível das actividades da vida diária, pronto a nível básico, aos seus familiares. Nós em apoio domiciliário, nós temos uma predominância, de pessoas com oitenta e mais anos, tem filhos já de sessenta. Às vezes sessenta e muitos, pessoas já reformadas algumas por invalidez, pessoas com determinados tipos de problemas crónicos, e que têm cada vez mais problemas acentuados na prestação de cuidados por exemplo, nas deslocações acompanhar o seu idosos, se está acamado, portanto naquelas técnicas de mobilização, etc, e isso é um dos pontos logo que faça com que a pessoa peça ajuda, já não posso mais, já tenho muita dificuldade, não posso mais, preciso de ajuda. Outra coisa importante, ah preciso de tempo para mim ou seja preciso que alguém me ajude nestes, nestas áreas, para o meu filho ficar melhor, e para eu aproveitar, por exemplo para ir ao mercado comprar fruta, não é, por exemplo pessoas que estão com os seus familiares em casa, e por exemplo em termos de refeição não se	Dependência Desgaste físico Dificuldades da família em prestar cuidados Tempo de descanso para os familiares Complemento ao apoio familiar

		<i>podem deslocar a casa, portanto, para dar a refeição e diz olhe, eu estou a trabalhar, eu de manhã deixo o meu familiar arranjado, mas preciso que vocês à tarde, à hora do almoço vão lá deixar a refeição, porque não há a possibilidade da pessoa se movimentar à cozinha, ou aquecer no microondas, há várias situações, e geralmente é isto, que fazem, com que as pessoas peçam ajuda”</i> <i>“O planeamento das altas hospitalares e as equipas de gestão de altas assim, ainda há pessoas que de repente, de repente, ficam com um familiar acamado em casa, de repente, às vezes até o familiar estava na sua casinha, tinha a sua autonomia, que de repente teve um problema, seja um avc um pouco mais forte, seja uma situação de diagnóstico oncológico um bocado mais avançada, e tenham uma intervenção de repente fica dependente a precisar de cuidados de terceiros e isso aí é que é uma reestruturação de vida, que é absolutamente pavorosa, o idoso em. Que estava autónomo, na sua casa, passa a ficar dependente a precisar de cuidados de terceiros, muitas das vezes a pessoa depara-se com esta situação, eu não vou dizer de um dia para o outro, mas quase, e se pessoas que trabalham, se pessoas que saem de manhã entram à noite é assim o que vou fazer com uma pessoas neste caso, e eu nunca mais me hei-de esquecer, e eu peço desculpa de ilustrar isto com exemplos práticos, porque é uma das questões, que faz com que nós, que estamos no terreno, é um trabalho eminentemente prático, é uma situação, ah, pronto e depois também articulamos com os cuidados continuados fundamentalmente também, numa situação de uma senhora que tem alta hospitalar, pronto, com alguma rapidez. A senhora até</i>	Necessidade de cuidados de outra pessoa – profissional Em casos de dependência E altas hospitalares Articular com os cuidados continuados Apoiar a família Importância das parcerias Cuidados continuados
--	--	---	--

		nem era residente aqui, mas estava na altura em casa de uma irmã que resolveu apoiá-la durante algum período de tempo, aqui em Carcavelos e eu vi aquela senhora aqui, com uma espécie de manual de instruções, assim, o que fazer, o que não deve fazer, bem aquela senhora tinha, nunca tinha visto uma situação daquelas, era um problema oncológico e tinha dois sacos enormes pronto....e assim a única coisa que a família tinha era o papel...Eu Sinceramente, mais nada, mais nada, olha tem aqui o papel daquilo que há-de fazer, daquilo que há-de fazer amanhã, venha lá buscar a sua irmã, as pessoas olham para o papel, tipo manual de instruções, não é, a pessoa não é uma máquina, não é um computador que se monta e desmonta, não é? Isto aconteceu Irene, não foi há muito tempo, foi talvez há dois anos, ou três anos, mas há sempre aquelas situações que nos ficam. É o que é que acontece? Nós por acaso intervimos, conseguimos um horário completo, depois com a ajuda da equipa de cuidados continuados, lá ia, pronto, creio que diariamente já não me recordo bem, ou dia sim, dia não, pronto, a situação acabou por estabilizar, as pessoas começaram portanto a pouco e pouco por aprender como fazer não é isto é a humanização dos serviços, é assim eu não quero dizer que sito não fosse importante, o Manuel, mas a palavra, não é? do médico, do enfermeiro é fundamental “
		•

	Atendimentos/solicitações mensais	“Eu por acaso dou números para baixo, não tenho isto trabalhado, mas é assim por mês, o número de solicitações, há meses de mais, há meses de mais, eu sei que no início do ano nós devemos ter tido, umas dez, dez solicitações, mas em média, não são assim tantas, ah...por mêsnem tantos, cinco, dez depende, isto realmente só com dados concretos e eu tenho-os aqui todos para trabalhar, não sei, pode ser eventualmente mais, menos não serão, eu tenho-os aqui todos, talvez dois por semana”	10 a 5 por mês
	Nº de pedidos que dá resposta	“A maioria dos casos nós conseguimos dar resposta, eu tenho essa noção que a maioria dos casos conseguimos dar resposta” “Agora há situações, que para nós, por um lado é lisonjeador, mas eu sinceramente sinto-me um bocadinho desconfortável, é assim, eu não quero outro serviço, pretendo aguardar pelos vossos. É assim nós não temos lista de espera, porque eu acho que o apoio domiciliário não devia ter lista de espera, porque é uma situação que pronto, nós não tendo lista de espera temos a obrigatoriedade de encaminhar, obviamente, aquilo que eu digo é dentro dos encaminhamentos que se fazem se não há qualquer resposta liguemo-nos novamente, isto é uma espécie de um fowoup invertido, não é? Se a pessoa não nos ligar então encontramos resposta, se nos ligar então estamos cá nós outra vez, portanto é assim a maior parte, a maior parte a maior parte nós damos resposta de facto, pode Às vezes até acontecer, aconteceu ainda ontem, que a nossa resposta, em termos alimentares, só temos almoços, mas é assim, a pessoa tem necessidade de jantares também, aí nós aqui encaminhamos para a colónia balnear o Século”	Quase todos Quando não tem resposta encaminha
	Lista de espera	Não há lista de espera	

	Justificação para ficarem em lista de espera	Não responde	Encaminha Outra instituição Responsabiliza a pessoa
	Expectativa de resposta para essas pessoas	<i>“Há um encaminhamento. E repara desta forma acaba por responsabilizar a pessoa também, tas a ver, em vez nós estarmos com a preocupação de ligar, olhe vamos lá ver ... a pessoa liga, se a pessoa não conseguir vai ligar outra vez, se ela não ligar temos o caso resolvido”</i>	

Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade - acolhimento	Perecurso do utente para ter acesso ao serviço	“Assim tanto pode dirigir-se cá, até a entrevista, eu sinceramente tento marcar a entrevista” “Tanto quanto possível e se houver essa, pronto, essa possibilidade, passo a expressão, se atendimento programado, ou par ao dia a seguir, mas para um espaço de tempo onde posso ouvir a pessoa, que não estejam preocupada com as horas porque tenho de entregar um documento, porque Às não sei quantas horas fiquei de ligar para não sei quem entendes, porque isto aqui desperta-te, e a pessoa que está desse lado nota, pode não dizer nada mas nota, e é assim, eu acho que as pessoa merecem que o profissional esteja com elas a cem por cento, e eu muitas das vezes quando marco” “Sim, marca-se a visita domiciliária, pronto, marca-se a visita domiciliária, conhece-se a situação é, é feito o processo de integração e avança-se como serviço. Muitas das vezes por uma questão de rentabilizar tempo e de resposta rápida, quando é necessário no caso das altas hospitalares, então isso é o que mais acontece, estás a conhecer duas coisas, pode acontecer duas coisas, ou avança-se com os serviços logo imediatamente” “É assim, se calhar o ter disponibilidade para fazer a visita domiciliária, não é, e depois dessa visita domiciliária avançarmos pronto com o sistema de apoio domiciliário, fazemos um bocadinho dois num, ou seja, eu vou para uma visita, não é, faço o levantamento das necessidades, a pessoa conhece a ajudante familiar, se houver tempo começamos o serviço logo naquela altura, pronto, eu venho-me embora, a pessoa conhece a ajudante e faz-se o enquadramento daquela maneira portanto isto
		Entrevista Atendimento programado Visita domiciliária Ex. das visitas domiciliárias

<i>depois depende desta panóplia de situações”</i>		

	Pessoa a quem habitualmente é efectuado o acolhimento	“geralmente são filhos, filhas e filhos, raramente cônjuges, também existem mas raramente cônjuges sobretudo são as filhas ou filhos, mais as filhas porque são as tradicionais portadoras de cuidados tanto para as mães como para os pais, são as filhas sobretudo”	Filhos Filhas Cônjuges Filhas sobretudo
	Local do acolhimento	“Pode não ser possível a deslocação da pessoa aqui para entrevista, aquelas coisas todas, não há problema portanto nós vamos a casa obviamente porque, vamos a casa portanto conhecemos a pessoa, fazemos portanto o diagnóstico da situação e avançamos depois com isto, sempre, e isto é fundamental ainda bem que estão agora com estas novas coisas todas que também estão a dar muita importância a esse aspecto, sempre com a avaliação da própria pessoa, isto nós assistentes sociais, quer dizer, se calhar para nós é fácil mas às vezes para as outras pessoas não é porque vêem muito aquela situação que precisa disto, disto e aquilo e até pode precisar mas se o próprio não considerar preciso nós não podemos obrigar, a pessoa tem o direito de dizer não, não é, tal como tem o direito e até às vezes o dever de pedir ajuda e é isto às vezes as outras pessoas não entendem, mas é um bocadinho difícil, temos que também consciencializar, portanto ... ou de um vizinho ou ah, ah, ah para estas questões”	Depende das situações Entrevistas no domicílio Entrevista na instituição
	Como acolhe o utente	“Sim, através da entrevista aqui, através da visita domiciliária”	

	Tipo de Informação solicitada ao utente no acolhimento	“Surtem algumas dúvidas mas pronto há aquela documentação que é necessário portanto a documentação identificativa, o BI, comprovativo de rendimentos, por vezes, se bem que agora passa a ser, pronto eu compreendo, pronto que passe a ser mais obrigatório a questão dos relatórios médicos, pronto, e clínicos, relativamente à medicação, à toma de medicação, nem sempre é precisa porque na maioria das vezes são os próprios familiares portanto que se encarregam da toma de medicação bem como outras questões”, “Mas basicamente aquilo que nós pedimos em termos documentais são os elementos identificativos, o comprovativo dos rendimentos, portanto os dados clínicos” “Porque é assim, nós também pedíamos as facturas de electricidade, as facturas da água, ..., gás, etc, etc, é assim isto para os idosos, quando há outras pessoas, pronto que tratam destas coisas muito bem, quando não há ou quando os idosos não querem pedir ou qualquer coisa é extremamente complicado e então o que é que nós fizemos, fizemos um bocadinho à semelhança de que alguns protocolos que a câmara tem em parte com aquelas câmaras que é deduções fixas, pronto montantes com deduções fixas que englobam a possibilidade de, portanto uma média mensal tanto para individual como para casal, não é, e outra dedução para as questões também sobre, pronto e o dinheiro que nós já temos, aqueles valores portanto deduzimos depois a renda da casa se houver, deduzimos pronto essas coisas e temos ali, podemos fazer plafon, portanto mínimos e máximos, tudo aquilo que der a reforma, a ocupação da reforma portanto ficará em ...no mínimo no máximo de, e isso a pessoa fica logo a	Documento identificação Relatório médico Documento de identificação Rendimento Dados clínicos Não pede despesas Tem um valor fixo que deduz Renda de casa O valor da reforma
--	--	--	---

	saber onde é que a introduzem, que oscilará entre aquele e o outro valor”		
--	---	--	--

	Tipo de informação transmitida	“Eu gosto sempre porque acho que é importante transmitir um bocadinho da história da instituição, não é, todas as áreas sumariamente, todas as áreas saber, portanto, dizer quem somos nós, o que fazemos, quais são os nossos objectivos, muito basicamente, pronto, nós temos um regulamento, o regulamento geralmente é dado no acto da entrevista, pronto depois do contrato e além disso já vem depois um bocadinho depois da visita domiciliária, mas pronto, acho que é importante este enquadramento, ou seja, a pessoa não aparecer aqui, pronto, só para aquele serviço e às tantas não conhecer a instituição, aí vocês também têm isto, aí mas vocês também têm aquilo, vocês também fazem isto, vocês também fazem aquilo, porque lá está, eu acho que a nossa intervenção tem de ser, não é, abrangente, abrangente, é claro que aqui também há uma coisa, a pessoa vem aqui vê sem ter as crianças, neste momento portanto vê logo que nós temos mais áreas, mas independentemente disso acho que é bom a pessoa conhecer um bocadinho quem somos nós, aquilo que cá estamos a fazer, pronto as outras áreas, sabes que isto, a pessoa fica um bocadinho, não sei, acho que pronto, eu costumo dizer nós temos utentes dos 6 aos 100 portanto isto são, portanto temos aqui vários tipos de pessoas com várias problemáticas, mas também pessoas que só querem, que não sei quê actividades para pessoas da comunidade, portanto nós somos uma instituição que está aqui, não é, na comunidade e presta estes serviços portanto e que configura os vossos contributos, isto é uma forma que não é muito, é uma posição, vamos lá ver, que não transmite assim aquela carga de instituição”	Informa sobre a instituição Objectivos Regulamento Outras áreas de intervenção Ideia de instituição
	Tipo de Informação é solicitada Ao familiar	“Tendo em atenção pronto as características comedidas de uma pessoa e doutra, as características culturais, as características de apreciação, digamos isso, não é, porque é assim a mensagem é	Os mesmos conteúdos mas ditos de maneira diferente De acordo com as suas

		<i>útil mas pode ser entendida de maneira diferente portanto, enfim também como pode ser entendida de maneira diferente tem que ser dita de maneira diferente se bem que os conteúdos são os mesmos”</i>	características Culturais
	Tipo de Informação transmitida ao familiar	Não responde	
	Tipo de informação solicitada a outros agentes	<i>“Quando nós não temos assim dívidas ou algumas contradições a fazer ou não, pronto, mas por vezes, por vezes portanto tenho falado com colegas que conhecem aquele caso, ou não, portanto nomeadamente com o centro de saúde, agora ainda à bocadinha a Joana pediu-lhes um relatório de uma outra situação, pronto que nós conhecemos aqui à uns anos, por vezes falamos com os vizinhos efectivamente, sabemos que há um ou outro que está mais próximo da situação e falamos, em muitos casos, não direi em todos mas em muitos</i>	Sem sempre Fala com colegas Centro de saúde Vizinhos

	Conteúdos privilegiados na entrevista	“E eu começo pelos outros, pelos relacionais, se a pessoa já está, enfim esta história da empatia e esta história da relação da confiança só, é difícil é mesmo só se consegue 1, 2, 3 e pronto, mas só a partir daqui quando se consegue alguma estabilidade e quando estão os outros casos, é que a pessoa consegue falar, é que a pessoa começa a estar à vontade para falar de problemas familiares, as necessidades que tem, etc, naturalmente uma pessoa não me irá dizer isso na primeira entrevista antes de avançarmos com aquelas questões organizacionais estruturais ... não é, eu ia-te dizer, não sei se faço bem, não é, mas pronto eu começo por essas questões pessoais, relacionais para passar depois às instituições porque lá está, eu acho que primeiro são as pessoas e depois o resto, todos os serviços, toda a estrutura organizacional existem das pessoas portanto e começo por essa parte e depois vou à outra”	Relação de confiança Apoio Escuta E depois análise dos problemas

	Instrumentos utilizados para avaliar as necessidades	“Não existe nenhum instrumento específico portanto basicamente, para já, não é, depois vamos ali ver, para já fazemos um levantamento muito generalista como é óbvio, portanto identificando temas de outra generalidade das coisas, não é, identificando e escrever portanto registando aquilo portanto que estava no cerne da intervenção, por exemplo, nós conhecemos as casas” “Na realidade não há nenhum instrumento, pronto isto tudo tem que ver com as condições habitacionais, mas se calhar podemos encontrar outros campos que nós conhecemos mas que não estão registados e por isso uma das coisas desta formação que nós estamos aqui a ter, uma coisa que eu tinha dito é que uma das dificuldades que nós temos é que temos imensa coisa que não tem visibilidade e não tem visibilidade porque não há instrumentos, não é, e por acaso enfim isto vai dar-nos muito mais trabalho porque eu digo-te que enfim estes novos processos são de 17 páginas por utente, pronto, os nossos daqui por 1 mês ou 3, portanto mas era sobretudo, pronto, era, vamos lá ver, era generalista, não sabia se tinha cuidados continuados, se não tinha, pronto, era muito objectivo generalista mas mesmo assim quando a gente tem um processo em atraso para abrir, quer dizer, eu tenho ali uma pasta cinzenta que é a pasta de viagem, que é o que eu digo, que são os casos, pronto “ mais recentes”, não é, temos ...também para abrir, temos ali a documentação toda, estão ali todas na pasta verde, o processo de 17 páginas cada um, meu Deus, não sei, mas é assim, nós temos que lhe dar este caminho, nós temos, que isto depois vai-nos dar a tal visibilidade que eu agora me queixo de que aquilo que nós fazemos não tem visibilidade vai ter, agora tempo útil não sei,	Não há nenhum instrumento específico Análise das Condições sociais Processo social
--	--	---	---

		<i>porque é assim as técnicas de gestão de tempo são fundamentais e ajudam-nos imenso só que num sítio de porta aberta, nós estamos a ter uma manhã incrivelmente calma, incrivelmente calma, é assim em nenhum sítio de porta aberta podemos conciliar entre uma coisa e outra e isso é que é difícil, porque estas técnicas exigem que tu pares e nós aqui não conseguimos”</i>	
	Informação ao utente do modo como pode reclamar	Não responde	

Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade acompanhamento	Modo de elaborar o plano de cuidados	“Tenho um esquema, sim, de apoio domiciliário que inclusivamente depois portanto no contrato, prestação de serviços vem esse esquema que diz quais são os dias, portanto quais são as horas em que é acordado, por acaso no processo é que vem identificado o nome da ajudante familiar, estava agora a ver se vinha no contrato, mas creio que não, não tem ajudante familiar não vem no contrato de prestação de serviços, portanto é assim, faz-se a avaliação” “Estabelece-se o esquema em função dessas necessidades sempre que possível, enfim ou deixamos a pessoa dizer, então diga pronto aquilo que lhe dava mais jeito a si ou aquilo que era mais necessário para si, se seria todos os dias, dia sim, dia não, pronto, se a pessoa tiver dificuldade, porque às vezes a pessoa tem dificuldade em dizer ou porque não tem capacidade ou porque pronto tem dificuldade, outra possibilidade é apresentarmos nós, talvez é mais fácil multiple choice, portanto apresentamos nós, olhe nós temos este horário assim, assim para as suas necessidades o que é que acha que é melhor? Este, este ou aquele? sempre com a possibilidade de, e isto é importante, poder ser alargado sobre a possibilidade e a necessidade disso ou que pense em diminuir, portanto porque eu às vezes noto” “Eu às vezes noto que as pessoas ficam um bocado oprimidas porque é, pronto, é um apoio da instituição, ficam um bocado oprimidas pronto para um contrato de prestação de serviços, agora é isto, é isto mesmo, e se eu já não quiser mais?, e se eu ..., pode cancelar quando quiser, pronto como tudo, por acaso até existem normas para isso, mas nós até nem obedecemos com mês	Contrato Desconfiança da pessoa face ao contrato Quem é a ajudante familiar A regularidade A frequência O tipo de cuidados O custo
---	---	--	---

		<i>de antecedência e comunicado por escrito e não sei quê, pronto, é, de maneira que então sobretudo para aqueles que já estão conosco à uma data de anos e nunca tiveram, quer dizer nós já andamos com este contrato desde, não sei para aí à uns 3 anos seguramente, 3 ou 4 anos, mas de qualquer das maneiras, pronto, estão cá pessoas que já cá estavam à mais tempo e que nunca tiveram tanta papelada e que agora estão a ter papelada até dizer basta, os contratos e problemas depois é estes estudos que nós estamos a fazer e depois mais não sei quê, que até nos está a promover qualquer dia”</i>	
--	--	---	--

	Elementos do plano	“A ajudante familiar que presta esses cuidados, portanto à regularidade e frequência com que eles são estabelecidos portanto e o tipo de cuidados que são e o custo também, nós o custo”	Quem é a ajudante familiar A regularidade A frequência O tipo de cuidados O custo	
	Integração do idoso no plano	“Há algumas situações complicadas quando a família pensa uma coisa e o próprio pensa outra e o que prevalece é a família, nessa situação complicada, eu não quero dizer que a família não tem razão porque geralmente até tem, não é, mas o que é facto é que a pessoa que vai receber os serviços portanto não quer, portanto está-se aqui a, portanto não dá quase que direito de escolha, eu sei que é respeitar a vontade, é, é, como é que nós ultrapassamos isto, isto é assim nós a reforma é um bocado sermos como mediadores, não é, e ir falando com a pessoa, não é, sozinha, a família está presente e ir aos poucos e poucos desbloqueando aquela tensão é assim não sei se a tensão em algumas situações não desapareça um bocado, indirecto, mas pode ser um bocadinho suavizada porque é complicado, esta é uma forma de, eu não vou dizer violência mas de certa maneira, não é, se bem que isto é muito complicado porque a família está a fazer se calhar o que é certo, não é, se for uma pessoa que precisa de higiene pessoal, se precisa de se alimentar”	Dificuldade em integrar Sobretudo quando há divergências	
	Integração da família no plano	“Os utilizadores é o principal, é com eles que nós falamos, é com eles que nós estabelecemos o esquema de apoio domiciliário, sempre tanto quanto o possível nos casos onde são a maioria felizmente ainda, espero que nunca venham a ser, mas não sei	Não integra Porque os cuidados dirigem-se à pessoa	

		<i>com o andar da carruagem, nos casos em que não há uniformidade de vontades, digamos assim, e que portanto estabelecemos aquela, vá lá, aquele contrato tendo em atenção as necessidades que nós verificamos quer dizer e aquilo que nos é validado pela família e tentamos ir desbloqueando portanto relativamente ao utilizador”</i>	Contradição
--	--	---	---------------------------

	Modo como acompanha o utente	“É de tudo um pouco, é assim, nós temos uma, um registo, uma folha de registo que foi mais especificada este ano, que apenas tinha portanto o nome da ajudante familiar, a hora de entrada, a hora de saída e observações, pronto casa acontecesse alguma anomalia, neste momento temos uma folha de registo para além disto tem especificamente o tipo de serviços que foram feitos, não é, e para além disso as observações, pronto, no fim de contas está tipificado não quer dizer que eles não tiveram a tal visibilidade, isto de alguma maneira é uma forma de controlar o serviço que é prestado de qualquer das formas, é assim, as visitas domiciliárias são importantes se bem que realmente, lá está é.. as reuniões de acompanhamento são fundamentais, as reuniões de ajudantes familiares semanais, são fundamentais, os telefonemas vêm por telefone é assim muitas das vezes telefono está tudo a correr bem, etc, portanto são formas também de acompanhamento e as visitas domiciliárias” “Evidentemente portanto a pessoa está acompanhada por família, tem os nossos serviços diariamente é uma situação estabilizada que nós fazemos sempre o feedback quer dizer, é claro que as visitas domiciliárias quando são feitas, são para diagnóstico, não é, das situações e vão para, portanto, outras situações mais complicadas, é óbvio, mas pronto isto resumidamente são estas as formas”	Folha de registo Serviços prestados Visitas Reuniões Telefones
--	------------------------------	--	--

	Regularidade do acompanhamento	“Pois a regularidade é assim, na regularidade é variável em função das necessidades específicas de momento do utente, pronto como eu digo é assim, as reuniões semanais fundamentais, portanto e todas as semanas, eu digo são todas as semanas porque é assim todos os dias elas têm via verde, todos os nossos familiares têm via verde fixa, não é, e são sempre prioritários quando precisam de falar de alguma especificidade, algum problemas, alguma questão, alguma dúvida, portanto elas têm via verde portanto esteja eu onde estiver portanto elas podem inclusivamente interromper. Perdi-me, aí a regularidade, pronto, a regularidade do acompanhamento, é variável, é variável, eu não posso dizer por exemplo de 3 em 3 meses com visitas domiciliárias se calhar numa situação faço de mês a mês noutra situação se calhar não vou dizer de semana a semana mas semana sim, semana não, noutra situação se calhar nem isso, dou um telefonema de 3 em 3 meses depois sou capaz de aparecer no final do ano, porque também sei que as pessoas contactam connosco portanto porque se houver alguma coisa as pessoas contactam, às vezes até mesmo pode-me oferecer o almoço, pronto, olhe, a ajudante familiar está mais atrasada o que é que se passa, estás a ver, portanto umas coisas acabam por compensar depois outras, mas para tu conseguires isto tens que criar isto não é fácil, o tal clima de à vontade, de confiança para, porque é assim, se não for assim as coisas não conseguem funcionar, porque é assim eu não consigo fazer 67 visitas domiciliárias pronto com qualidade porque é assim eu tiro o relógio, eu não vou para visitas domiciliárias portanto a ver horas, pronto, eu não consigo sinceramente se calhar é uma falha minha de fazer portanto ou estar aquela maneira como se deve estar com as 67 pessoas com uma frequência específica e	Varia Reuniões com as aj. Familiares Visitas domiciliárias Contacto telefónico
--	--------------------------------	---	--

		<i>matematicamente acertada, se calhar vou ter que fazer isso algum dia, isso é um desafio que coloco a mim própria, não é, mas neste momento ainda não consigo e como ainda não consigo, não é, lá está, prioritariamente em termos de visita domiciliar são aquelas situações que eu te disse, novas situações ou situações que estejam a ter umas características específicas que eu ache que portanto tenho que intervir mais, mais afincadamente”</i>	
--	--	---	--

	Acompanhamento ao familiar	“Um bocadinho um todo se bem que eu confesso, é assim confesso que pronto a nossa principal preocupação é o utente, a nossa principal preocupação, mas tanto quanto possível, não é, o utente está integrado num todo, a família, por isso é que nós aqui à uns 3 anos quando o Rafael esteve cá, uma das actividades, uma delas, foi precisamente com os prestadores de cuidados informais e fizemos aqui grupos de partilha, portanto porque era uma necessidade que eu aqui sentia cada vez mais portanto e aproveitei o estágio do Rafael para fazer esse grupo de partilha, foi giro, nós não tínhamos muito mais de 8, 9 pessoas familiares portanto mas vinham, partilhavam, isto é tão importante, pronto e agora felizmente a Sónia também está a acompanhar um bocadinho esta questão, porque eu acho que é uma questão que tem que ser também muito trabalhada”	Ex. de uma actividade efectuada Apoio aos cuidadores informais
	Crítérios de acompanhamento	Não responde	
	Tipo de casos que acompanha com mais regularidade	Não responde	
	Nº de vezes que vai a casa do utilizador	Não responde	
	Formação específica para o utente	“concretamente não, concretamente não, mas fazemo-lo, pronto eu digo porque pronto são coisas da intimidade, o que é que esta senhora vem agora falar destas coisas por amor de Deus, sei muito bem como aquilo é, não é, mas às vezes falamos e como é que nós falamos, uma das nossas leis por exemplo as quedas em casa são um dos grandes factores de dependência, nós temos sempre acções de sensibilização aqui no centro acerca dessas áreas, por acaso hoje éramos para ter uma que foi cancelada pelos bombeiros, hoje precisamente, bom, e neste enquadramento	Formação não programada Transmissão de informação Formação informal

		<i>que nós da instituição falamos que temos e costumamos ter pessoas que vêm cá falar de vários temas e a partir daí vamos para casa, para as passadeiras, para as pantufas, só que isto às vezes a gente não liga e isto é importante e às vezes até faço assim um bocado um cenário, a minha gente quando foi um destes dias, que a minha cozinha aqueceu, aqueceu deixa lá, nesta perspectiva de mandar um acordo, olhe que a senhora não pode usar isso, tem que já tirar isso, vamos mas estás a deixar a pessoa pensar, entendo, pronto e os banhos, por exemplo, o calor, aí isto agora está muito calor, a pessoa só está bem debaixo de água, não é, estás a ver aqui a subtileza da questão, eu acho que é um bocado quando tu me perguntas isso, objectivamente não, claro que não, mas vamos abordando as questões”</i>	
	Formação específica para familiar	“nós aqui no centro comunitário nunca promovemos formação específica para cuidar” “Acaso ultimamente eu é que não tenho promovido porque aqui à uns tempos promoveu qualquer coisa nesse sentido” “Nós especificamente nunca o fizemos geralmente o que fazemos é um bocadinho pela prática, as nossas ajudantes familiares têm todas formação específica na área portanto e fazem reciclagem com frequência e uma das questões, portanto que eu trabalho muito com elas é para além do impacto relacional e daquelas questões de ética deontológica, etc, é esta transmissão de conhecimentos a quem está lá em casa, portanto e eu isso depois confirmo com os próprios se ajudou, se está portanto a ser útil e isso tem que ser percebido pronto da estética, geralmente as	Não há formação específica Organiza esporadicamente Faz formação contínua (pelas ajudantes familiares)

		“pessoas dão um feedback positivo, aí é verdade, veja lá que eu até pensei que era necessário muita força para levantar, mas eu depois vim, aquela vossa ajudante familiar tão pequenina” “Mas realmente, pronto e estas pequenas coisas são um bocado trabalhadas em conjunto da primeira e da segunda vez e depois a pessoa repete”		
Acompanhamento em situação e específicas	Depressão do idoso	“eu peço sempre voluntários de psicologia, bom que disparate, estagiários, tenho uma voluntária que é ótima especialista em psicogerontologia, mas neste momento ainda não consegui passá-la para o apoio domiciliário porque é voluntária, está na área do espaço sénior, faz atendimentos” “também estagiários 5º ano de psicologia precisamente para fazer esse acompanhamento nos domicílios, estou à espera este ano que vêm, o que acontece é que às vezes temos bons estagiários outras vezes nem pedimos pronto e depois os estagiários estão um ano e o outro ano, é assim, as situações são definidas portanto são feitas visitas domiciliárias e é explicado portanto o conteúdo desta aproximação, mas é assim, o facto de servir todos os anos estagiários 5º ano, aí agora já não é 5º, não é, agora as públicas também são de 4 anos, não é, pronto no último ano, mas já um bocadinho nesse sentido, não é, porque acho que também é extremamente importante, o meu objectivo”	Faz formação com as estagiárias da psicologia E com uma voluntária de psicogerontologia no espaço sénior Mobiliza os recursos disponíveis	Só quando tem estagiários de psicologia Mas depende das competências dos estagiários
	Stress familiar	“eu devo dizer que este apoio com estes estagiários de psicologia portanto é dado, isto, eu vou ser franca, depende das competências do estagiário também é um bocadinho e a forma que ele pronto em termos de intervenção se eu acho que tenho		

		<i>mais facilidade com um tipo de problemática ou com outro, porque é assim nós tivemos uma ótima, tivemos uma ótima aqui à uns anos e essa foi precisamente, portanto acompanhou situações de familiares, de familiares não de utente”</i>	
	Violência do idoso		
	Falecimento do idoso	“nós nunca tivemos uma situação dessas” “primeiro passo seria falar com a família portanto perceber o que é que se está a passar e portanto e nós somos fontes privilegiadas porque ao lidarmos com um idoso portanto e com o apoio com o idoso notamos portanto automaticamente portanto as formas de violência, não é, por acaso como digo nunca aconteceu”	Não tem situações de violência O apoio do centro é uma forma de prevenir a violência
	Falecimento de um familiar do idoso	“Quando ele falece naturalmente que nós portanto manifestamos as nossas condolências, quando nos é possível, e isto é um bocadinho complicado, nós estamos presentes portanto na missa e no funeral raramente, quando nos é possível, mas lá está, aqui depois acontece uma coisa, se estas cerimônias acontecem ao fim-de-semana, se acontecem à noite, é complicado por isso é assim tanto quanto nos for possível nós estamos presentes mas qualquer das maneiras é assim pronto a manifestação de condolências o nosso telefonema”	Não tem
	Número de vezes que se desloca a casa do utente	“Uma vez em média, pronto uma vez sendo que portanto há utentes que nem isso naqueles casos portanto de estabilidade, naqueles casos em que os serviços por exemplo são de distribuição de refeições, não é, que as pessoas pronto têm a sua família, etc, telefone para saber se está tudo bem, então ..., feedback com as ajudantes familiares, às vezes até mesmo com os vizinhos porque tudo bem às vezes nem uma vez lá vou”	1 x em média ex de casos em que vai a refeição as visitas são para quem mais dependente

		“Estas visitas domiciliárias são basicamente para situações de maior dependência, são cerca de 20 e tal, 25, e essas sim, essas estão vistas uma vez por mês ou uma vez de 2 de 6 em 6, depende, depende” “Porque é assim para além do apoio domiciliário, para além do espaço sénior tenho casos de acção social que não se integram nem num lado nem noutro, ainda ontem fiz 2 visitas domiciliárias a esse nível”	Faz visitas também para outros casos
	Recursos exteriores que mobiliza	“Eu falo quais são os recursos que existem, pronto, o que é que eles fazem, onde é que ficam e a possibilidade, pronto, tanto quanto possível marco o atendimento a partir daqui, quando não é possível, portanto a pessoa leva os contactos portanto e ela própria em função daquilo, da disponibilidade e pronto daquilo que depois por si entender, escolherá o atendimento porque muitas vezes não é preciso a pessoa, não é preciso, não é possível porque a pessoa está aí, nós queremos marcar o atendimento e a colega ou não está, pronto, assim sendo portanto a pessoa leva os contactos, marca o atendimento deixando sempre ressalva isto é importante porque levam sempre o meu telemóvel e isto é importante se não conseguir ligue-me, isto é fundamental, se não conseguir ligue-me, se tiver alguma dificuldade ligue-me” “Sobretudo são outras instituições pronto com respostas idênticas ou então as questões de saúde, pronto fisioterapia portanto um recurso muito solicitado, o apoio psicológico, não, as pessoas ainda pedem pouco portanto é sobretudo fisioterapia, cuidados de enfermagem ou então apoio domiciliário também”	Instituições com resposta idêntica Cuidados de saúde ou cuidados sociais

Participação do utente	A quem se dirige o idoso quando faz uma reclamações	“Ponto nº 1 é a ajudante familiar, fala com a ajudante familiar, também telefona para aqui para o centro e geralmente fala comigo também, mas é raro”	Resolve com a ajudante familiar Oralmente
	Como faz	“Oralmente, não escreve no livro, se bem que nós temos aqui o livro”	Não usa o livro
	Reclamações mais frequentes	“Sobretudo mais é na história, é na área da alimentação, exactamente, esqueceram-se de mim, ou ao contrário, eu não como pão vocês sabem perfeitamente que eu não como pão e apareceu uma carcaça”	Alimentação
	Processo de resolução das reclamações	“Antes de mais as ajudantes familiares costumam-me dizer, não é, às vezes quando sou eu a apanhar os telefonemas, falo com eles e especificamos o fundamento da questão, fundamento da questão, pronto e se realmente a pessoa tem razão vamos tentar portanto resolver essa situação, ou então é melhor que ela não aconteça, pronto”	Conversa com as partes Envolvidas para ver as posições e decide quem tem razão
	Nº de reclamações	Não responde	
	Instrumentos utilizados para proceder avaliação	“Devia ser por escrito, por vezes é por escrito porque nestas visitas domiciliárias que eu faço portanto nas outras que não são de diagnóstico portanto um objectivo é precisamente também fazer o ponto da situação, não é, pronto, e muitas das vezes	Oralmente Visitas domiciliárias Reuniões complementares

		<i>aquilo que nós registamos, situação mantém-se tal, tal, tal, foi verificada não sei quê, não sei que mais, também muito importante para fazer pontos da situação é a reunião porque as nossas reuniões só agora são mesmo complementamente, eu vou-te dizer ??? aspectos basicamente o que nós discutimos nas nossas reuniões, sendo a casuística portanto um aspecto importante, dentro da casuística portanto temos novas situações e aquelas já apoiadas ”</i>	Reunir apresentado casos Acções de formação Avalia a prestação de serviços
	Modo de avaliar os cuidados	Não responde	
	Modo de divulgar as conclusões	Não responde	
Coordenação da equipa ajudantes familiares	Composição da equipa	5 ajudantes familiares) É, eu própria “Estamos a diversificar, este ano começamos a diversificar porque era muito trabalhada nessa área, é, exactamente, este ano, este ano não, o ano passado portanto começamos a abordar questões fundamentais como por exemplo, como por exemplo as questões relacionais, os aspectos psicológicos do idoso, curiosamente portanto foi esta questão dos aspectos relacionais do idoso e foi também uma outra questão que tinha que ver com principais patologias, pronto, para entender também o porquê das limitações, não é, e depois ??? curiosamente o feedback que eu tive, estava a ver se encontrava aqui a ordem, o programa, o feedback que eu tive é uma das chaves que me ???, é este, é este, interessante a parte patológica que tem que ver com estes, portanto aspectos médicos relacionados com a saúde do idoso, exactamente portanto nós por exemplo seleccionamos três, três, não me lembro agora do nome, três conjuntos de temas digamos	formação sobre os relacionamentos A psicologia do idoso Patologias do idosos Tratamento de escaras

		<i>assim, portanto fazer e preparar uma cama, a prevenção de escaras, deslocações diárias lá está, trato sempre as mesmas coisas mas que é importante, aspectos sociais e psicológicos e os aspectos médicos, pronto estamos a começar a diversificar”</i>	
Nível de participação no processo de selecção dos profissionais	participa		
Competências mais valorizadas	“são as competências humanas porque as técnicas vêm a seguir, não é, são as competências humanas, eu ?? gosto pela profissão antes de mais portanto é o carácter de responsabilidade e autonomia, estas duas coisas são fundamentais porque são pessoas que estão nos domicílios, não é, têm que ter uma responsabilidade em tudo, porque no caso dos idosos que estão sozinhos, não é, são pessoas que têm que ter uma grande autonomia porque a qualquer momento pode acontecer algum imprevisto, têm que ter autonomia de levantar o portanto o telefone e telefonar ao 112 e dar as indicações próprias, não é, porque isto pode acontecer ao fim-de-semana, muitas das vezes tem que ser do telemóvel para ligar, mas qualquer das maneiras posso estar, como já te disse, em Aveiro, ao domingo e não sei que mais pronto e não posso estar presente, não é, e portanto elas têm que ser autónomas, sempre com o nosso ??? porque fazemos parte de um todo, mas estas são as condições, as tais competências humanas, a responsabilidade, autonomia, à parte é a carta de condução que neste momento tem que ser obrigatória também”		
		Competências humanas Competências técnicas Gosto pela profissão Carácter Responsabilidade Autonomia Iniciativa Carta de condução	

	Avaliação dessas competências	“Nós tivemos aqui uma pessoa com um currículo fantástico, com experiência de apoio domiciliário na Suíça inclusive, enfim não posso dizer que fosse má funcionária, não era, mas era uma tecnicista digamos portanto e faltava a outra vertente, portanto e ela também não se enquadrava muito bem, portanto é assim geralmente isto é o mais importante para nós porque as competências técnicas vêm depois, vêm depois, mas é difícil encontrar porque geralmente quem se apresenta para este tipo de trabalho é quem não tem outra possibilidade noutro lado e a partir daí nós temos o processo”	Entrevista E CV – experiência
	Formação profissional frequentada	Não responde	
	Conteúdos privilegiados	Não responde	
	Regularidade da formação	Não responde	
	Potencialidades da equipa	“As potencialidades da equipa que existe neste momento, eu falo muito com elas a esse respeito, é assim nós temos que avançar mesmo pela questão, em primeira linha, pela questão da proximidade, pela questão da confiança da portanto da colaboração e realmente da questão relacional e emocional, porque é assim, todos nós, não as instituições desta ING, temos restrições orçamentais infelizmente, não é, não podemos utilizar os nossos recursos em função daquele serviço para portanto criar outras condições, criarmos provas, outro tipo de apoio mais, em vez de ser pontuais, mas regulares para toda a gente acompanhar, também fazemos, acompanhar ao cabeleireiro, tentamos fazer mas também num caso ou dois, e podemos se calhar fazer muito mais, não é, não duvido, portanto isto tem que ver com reutilização de recursos, não é, e se calhar seria bom	Proximidade Confiança Colaboração emoção Pontualidade Regularidade Disponíveis Relação Confiança Abertura Proximidade

		<i>podermos dar estas possibilidades a outras pessoas que estejam numa situação de menos ??? ou que tenham noutras pronto, portanto quando, como temos restrições de carácter material, não é, instrumental, há uma coisa que não temos restrições e que temos que avançar pela diferença a esse nível, qual é, é o carácter relacional, é o carácter da confiança, é o carácter da abertura daquilo que ??? até, não é, e da proximidade e é este aspecto que eu trabalho muito com elas que tem que ser a nossa mais valia, porque é assim, dinheiro se calhar para comprar e não sei quê, para as batas, é sempre um problema, temos que ver a altura certa, não é, dinheiro para ter isto, isto e aqueloutro enfim temos duas carrinhas que eram preciso três, quer dizer, isto nunca se sabe, não é, pronto é assim, temos sempre limitações até estarmos progressivamente a avançar, claro, naquilo que nós não temos limitações é nesta postura, em mudar e é esta postura que nós temos que ter, marcar a diferença, marcar a diferença é isto que eu trabalho muito com elas”</i>	Resiliência às limitações Logística E Financeiras
	Fragilidades da equipa	Não responde	Não responde

Planificação do trabalho de equipa	Critério de distribuição dos utentes pelas ajudantes familiares	“As vezes não é possível, nem sempre é possível porquê, porque à uma situação de urgência que nos aparece amanhã do hospital, tem que ter apoio domiciliário, a única vaga disponível não é se calhar da pessoa, não é, que se calhar até mesmo em termos de personalidade, etc, que se poderá adequar mais, não é, portanto tem que ser aquela que é, que está disponível, por isso é que é assim independentemente destas diferentes personalidades e das competências, há aqui coisas que têm que ser transmitidas a todas como uma equipa, como um ???, portanto todas elas têm que ter competências específicas para tratar de situações normais, para tratar situações em que as famílias sejam disfuncionais, que são uma grande queixa e quando há outros elementos portanto duma instituição no seio de uma família que é altamente disfuncional, não é, e que a ajudante familiar tem que resolver dum lado, tem que resolver do outro e ir resolver mais”	Vaga
	Estabelecimento do contacto entre Ajudante Familiar e utente	Não responde	E disponibilidade da Aj familiar
	Tipo de avaliação do desempenho da ajudante familiar em casa do utente	“Reuniões, visitas domiciliárias, quer dizer porque elas são ???, neste momento devo ter para aí umas cento e tal feitas durante o ano, pronto portanto estão feitas, aqui a questão não é não fazer é a frequência porque elas são feitas”	Reuniões Visitas
	Instrumentos para efectuar a avaliação		
	Frequência das reuniões		

	Assuntos tratados nas reuniões	“As ordens de trabalho das nossas reuniões basicamente é, são, pronto muito generalisticamente é isto que nós fazemos portanto nós discutimos a casuística e dentro da casuística os que já estão apoiados portanto as alterações ocorridas, etc, pronto depois temos o que é que está aqui, planificação/organização de serviços que tem muito que ver com novos casos, com novos temas de apoio domiciliário e isto é extremamente importante são as reflexões pronto sobre questões de ética e, porque é assim, tudo o que , tudo o que digas, porque não ?, depois há outro objectivo que me disseram este ano para deixar para trás ? Sugeriram, sugeriram, pronto em termos de formação porque, que era trabalhar a questão das competências, vamos lá ver, ou da relação entre portanto das componentes do ?, e eu trabalhei sempre muito no sentido de uma equipa coesa e forte” “Esta estabilidade pessoal e de harmonia mesmo que as pessoas não, não, não pronto possamos não estar ? mas tem que respeitar, não é, para depois passarmos aos objectivos profissionais e para depois lidarmos com as situações traumáticas e então o que me aconselharam este ano foi que essa parte emocional portanto é assim, trabalham em função de objectivos concretos de trabalho porque não vais conseguir o resto e realmente é assim aquilo que eu noto é que aquilo que foi estilizado portanto estamos numa fase de colar os cacos, desculpa, estão colados neste momento mas estão mal, entendes, e eu tenho feito isso portanto tenho direccionado tudo em função dos objectivos de trabalho”	Reuniões de trabalho Novos casos Planificação Questões de ética Relação entre os membros da equipa Estabilidade pessoal Questões emocionais Definir objectivos do trabalho
	Duração das reuniões	“A duração, ora portanto, nós costumamos 3: 20, 4: 20, cerca de 1 hora, 1 hora e 20”	

	Outras metodologias para avaliar e acompanhar os serviços prestados Modo de resolução dos conflitos entre utentes E ajudantes familiares	Não responde “Ainda não, mas é assim, curiosamente, enfim ainda não tivemos uma situação assim dessas, mas aquilo que eu, também depende dum caso, mas aquilo que eu não faria logo à primeira era retirar a ajudante familiar do utente porque acho que não pode ser, é assim, eu acho que as pessoas têm que se respeitar uma à outra e se não, porque às vezes acontece, não haver respeito pelo próprio utente para as próprias ajudantes familiares, nessa situação elas são treinadas, portanto lá está nas questões éticas e deontológicas é falado nisto também, é assim a pessoa que está ali é uma pessoa doente nós não estamos numa relação de igualdade, portanto nós somos profissionais, aquela pessoa, é uma pessoa doente, é assim, aquilo que aquela pessoa faz, aquilo que aquela pessoa diz não poderá afectá-las, ou por outra não as pode afectar a tal ponto de nós não fazermos o nosso trabalho porque isso era não ser profissional pronto e é assim, eu nunca tive, até agora, de retirar, por exemplo, uma ajudante familiar por se incompatibilizar com outra pessoa” “É assim, geralmente o que nós fazemos é, também falamos muito dos casos, porque é assim eu geralmente tenho alguns conhecimentos que estas ajudantes familiares não têm, não é, pronto porque o conhecimento delas muitas das vezes é mais instrumental, sabem que precisam mas não sabem porque é que está na, exacto, o que é que está na origem daquela se calhar amargura, o que é que está na origem, pronto é assim também	Não tem casos destes As ajudantes devem respeitar sempre as pessoas Importância de conhecer a personalidade dos idosos Quando o utente e a ajudante familiar não se dão bem tem
--	--	---	---

		<i>não tem obrigatoriamente que saber, mas se calhar podem saber algumas outras coisas que se calhar é transferido, é, portanto que é transmitido nas reuniões que ajudam a justificar isto, não a desculpabilizar é evidente, mas a justificar”</i> <i>“Portanto é assim e o facto de quando portanto as pessoas não se dão bem nós retiramos a ajudante familiar portanto para colocarmos outra, eu acho que isto aqui é extremamente perigoso porque às duas por três fazemos isto num caso, fazemos isto em três, quatro ou cinco, eu não me dou com aquele senhor, não quero lá ir, tanto quanto possível, é assim tanto quanto possível eu faço duas coisas, nós só temos uma ajudante familiar portanto por domicílio regra geral portanto é um rácio”</i> <i>“Tento que esta ajudante seja a mesma na prestação dos cuidados por vezes o que acontece é, por exemplo, uma pessoa querer um horário de segunda a sexta-feira, vamos supor, e eu ter uma ajudante familiar de segunda a quarta e para apoiar a quinta e sexta, ter outra, nestas contingências é sempre dado portanto a possibilidade de escolha à pessoa e então é colocada a questão, olhe neste momento nós temos o serviço portanto de segunda a sexta-feira, mas é com duas pessoas, sempre que possível nós fazemos com uma e explico porquê, porque é uma questão de fragilidade, porque é uma questão em que a pessoa está a expor a sua intimidade e se calhar é mais confortável ser uma pessoa e não duas, o que é que prefere, avançamos de segunda a quarta-feira com uma pessoa ou aguardamos mais um tempo para ter esta pessoa quinta e sexta, e as pessoas escolhem, ah, não há problema, não há problema, eu prefiro realmente, eu tenho necessidade de segunda a sexta-feira, e então nós</i>	de ver outra solução que não retirar Organizar a equipa de modo a não haver conflitos
--	--	---	---

		<i>avancamos mas tanto quanto o possível não”</i>	
Modo de resolução de conflitos entre as ajudantes e os familiares		Não responde	
Modo como tem conhecimento do conflito		Não responde	
Exclusividade de trabalho no SAD		“Noutra valência não, o que elas fazem aí por vezes quando não têm horário completo é assim, ajudam aqui no centro a limpar alguma coisa portanto vão para a cozinha ajudam portanto a fazer outras coisas, isto em segunda análise porque em primeira análise sempre que elas têm disponibilidade avançamos com aquelas outras coisas tão importantes como sejam, nestes dias foi acompanhar uma das nossas utentes ao cabeleireiro, um destes dias por exemplo, foi acompanhar uma senhora nas compras de supermercado, pronto que fazemos pontualmente, mas que sempre que possível podemos fazer um bocadinho mais do que pontualmente quando há disponibilidade de horário, não é, se bem que eu já tenho horários específicos em determinados momentos, para esses casos, em determinados casos, lá está, não pode ser em todos mas em determinados casos, claro que pronto, não se verificando isto e havendo disponibilidade de horário, e por isso é que eu digo numa segunda análise, portanto aqui na instituição e também no centro” Não responde	Não Mas quando não têm utentes no exterior ajudam na cozinha
Outra valência onde desenvolve actividades		Não responde	
Tempo dispendido		Não responde	

	Modo como a política de cuidados tem modificado a intervenção do serviço social pergunta 95 colocar no fim da análise (ver)	Não responde	
Aspecto de análise crítica face ao serviço SAD	Potencialidades para os utentes	<i>Não, as potencialidades foi aquilo que eu já tinha dito ainda à bocadinha, é o ser-se um portanto um, uma resposta de proximidade, de fácil acesso, tem que haver a acessibilidade portanto eu acho isto as mais valias, portanto não temos que passar por um processo administrativo, exaustivo, para ter um serviço, mas um serviço avançar-se de um dia para o outro, o facto desta proximidade, da acessibilidade são mais valias e o carácter da adaptabilidade”</i> <i>“Portanto é a proximidade, é a acessibilidade, é a adaptabilidade deste serviço”</i>	Proximidade Acessibilidade Não há muita burocracia Adaptabilidade
	Limites para os utentes	<i>“Os limites vivem dos recursos, isto aqui é sempre, devia ser criativa, mas não consigo, os limites têm que ver com recursos, quer dizer, às vezes não é, às vezes é uma fraca rentabilização ou gestão daqueles que existem, mas muito francamente, é assim, depende ??? das ajudantes familiares e por exemplo um ou dois utentes que nós temos eu acho francamente que pronto o saldo é positivo em termos da gestão, está bem que os 67, 40, para aí, ou 40 e poucos é a distribuição de refeições evidente, porque é assim aqueles casos que requerem outro tipo de cuidados são 25 pronto ou 28 por aí, é óbvio, não é, pronto mas qualquer das maneiras eu como digo eu gosto de números q.b., q.b. portanto acho que a qualidade é fundamental”</i>	Não se consegue ser criativo sem recurso Recursos Rentabilização dos mesmos

Potencialidades para as famílias	“É a questão da partilha, porque é assim muitas das vezes o que nós notamos é quando nós intervimos há algum alívio e às vezes é assim, às vezes não é só pelo facto do cuidador poder deixar de fazer alguma coisa, porque ele à noite pode acontecer qualquer coisa ele vai ter que continuar a fazer, noutras alturas do ano vai ter que continuar a fazer, não é, do dia e enfim, mas o facto de ter alguém que também o ouve, quando também conhece aquela situação, que até dá indicações ao como fazer, ao quando fazer, não é, isto aqui já, esta partilha não é, já é uma potencialidade portanto e é bom para a pessoa”	Partilha de responsabilidades Complementaridade	
Limites para as famílias	“Uma das questões, eu por acaso tive oportunidade de dizer isto à pouco tempo, que eu noto em termos dos cuidadores é que precisavam de mais apoios se calhar não tanto instrumentais,???, é assim, por exemplo, o facto de nós termos avançado com voluntários para acompanhamento social e outro tipo de serviços, faz com que esses familiares já tenham mais alguma disponibilidade, aquilo que eu dizia ainda à pouco, de ir comprar umas coisas, não é, ao supermercado e passear durante 20 minutos que seja à rua tomar um café, pronto é assim, é claro que alguns aproveitam, alguns poucos aproveitam quando nós lá estamos mas se calhar isto fazia sentido ser uma coisa pensada, estruturada apenas em função disso, deste acompanhamento aos familiares da possibilidade, e por acaso acho que é uma coisa que faz falta no concelho e eventualmente no país, não sei, para criar estruturas, estás a ver, em que a pessoa possa estar descansada e deixar o seu utente 1 hora ou, ou, ou estruturas de instituição ou então um grupo de pessoas que se desloque a casa, mas pronto deixar 1 hora, meia hora por dia só para ir fazer,	Falta de apoio psicossocial Falta de tempo para si	

Política e serviço social		<i>uma semana, 15 dias, um mês, haver uma estrutura de acolhimento para a pessoa descansar; para a pessoa descansar”</i>	
	Problemas externos	Não responde	
	Problemas internos	Não responde	
	Qualidade do serviço	<i>“Auscultando as necessidades das pessoas que nos procuram, sempre, é assim, num trabalho é um bocado complementar”</i> <i>“Através das actividades que as pessoas têm, das pessoas que vêm cá, basta-me já uma parte que tem que vir também com sugestões”</i> <i>“Mas eu acho muito importante para o marketing social atenção eu acho isto fundamental para as nossas instituições, pronto, ou seja, chamar pessoas, as feiras que nós, portanto organizamos, chamar pessoas que quando vêm ver o que é, por exemplo tivemos a organização da festa dos vizinhos, por exemplo o dia internacional da vizinhança, vêm aqui e nós metemos as pessoas aqui ao lado, muitas delas ainda não perceberam o que é que era, então identificam só com um sector ou com outro do centro e então é assim, ao chamarmos as pessoas estamos a dizer quem somos e a mostrar o que fazemos, e ao fazer isto, portanto estamos a criar também uma linha de passagem de um elo para que estas pessoas nos digam, não é, o que é que acham, quais as necessidades, porque é assim, eu acho que o nosso trabalho tem que passar por aí, não é, isto não é fácil, porque é assim, cada</i>	Oscutando constantemente as necessidades Através de sugestões Marketing social Participando nas actividades

		<i>“Cada pessoa com uma necessidade muito concreta e específica, mas é assim, aquilo que nós notamos que existe lá fora, quer dizer onde nós estamos inseridos falando com as pessoas, estando com as pessoas, e depois como nós temos muitas áreas, facilita, por exemplo, temos a área do emprego, e agora estamos a articular com o centro de emprego portanto na, como é que se diz, naquela coisa que eles têm que apresentar todas as vezes, é, e o que é que acontece, estamos a ver gente que nunca tinha vindo ao centro comunitário e que olham, e que vêem, e que levam ??? para casa e que são pessoas que estavam lá a ter várias formações, inclusivamente uma para gente licenciada ???, enfim, mas estas pessoas são mais pessoas portanto é assim temos que criar realmente espaço de encontro para todo o tipo de pessoas prioritariamente com problemas evidente, mas também as outras da comunidade, temos que implicar aqui, sendo através da divulgação das nossas coisas, sendo através da, ir falando nas missas”</i>	Responder de acordo com as necessidades
	Orientações da política	<i>“As orientações são portanto qualificar estes cuidados nomeadamente avançando para uma vertente mais globalizante da pessoa, não é, eu acho que é uma grande orientação portanto e a mais valia também deste serviço, passamos, lá está, dos cuidados básicos, não é, absolutamente imprescindíveis à vida, pronto à manutenção, digamos assim, da vida, passámos para aqueles que também o são mas noutra perspectiva, não é, na perspectiva social, na perspectiva do bem-estar psicológico, na perspectiva das manifestações continuadas, enfim da espiritualidade”</i>	Qualificar Cuidados básicos

		“Eu acho que agora em termos de políticas sociais adaptadas ao apoio domiciliário portanto está muito nesta vertente, pronto de considerar o indivíduo portanto como um todo e orientar estes serviços portanto que até aqui, digamos assim, estavam sobretudo destinados a estas necessidades mais instrumentais, não é, para passarmos a tentar, a tentar chegar a outro tipo de necessidades por um lado, por outro lado portanto está-se a implicar cada vez mais o próprio utente no seu próprio processo, como é que eu hei-de dizer, pode ser de melhoria, pode ser de manutenção portanto ou não porque também depende do caso” “Essa responsabilização também do próprio, isto é, é um bocadinho grande, mas pronto, um bocadinho pesado mas esta decisão do próprio daquilo que quer fazer, daquilo que, que considera importante” “as expectativas que tem acerca do apoio domiciliário que é uma coisa que não se falava, quais são as expectativas do utente quando requer um serviço destes, isto é fundamental, e isto é uma coisa que agora está a entrar em termos também de política pronto, que é considerar todas estas dimensões”	Considerar o indivíduo como um todo Responsabilização do próprio Introduzir a pessoa nas decisões que lhe digam respeito
	Contributos dos para a modificação da política	“enfim nós sabemos que maioritariamente os utilizadores deste serviço são pessoas idosas, é assim, a população idosa está a aumentar substancialmente nos países europeus e isto significa que ser velho é um prazo tenham que se criar respostas com mais qualidade pronto e respostas com maior portanto, vá lá, nível de exigência e no fundo que também não saiam muito caras, não saiam muito caras portanto às digamos estruturas do estado, aos	Criar respostas com mais qualidade

		<i>ministérios, por aí fora, é assim, no fim de contas eu acho que esta pressão, não é, no terreno também foi condicionar a decisão política portanto, é assim, os cuidados de saúde são extremamente caros, quer dizer, o ar está estéril e está, independentemente disso temos o aspecto emocional que é sempre preferível a pessoa estar em casa portanto e ter os cuidados em casa, para avançarmos por aqui e que seja a moda do apoio domiciliário, não é, para avançarmos por aqui temos que criar efectivamente qualidade, pronto e de certa maneira esta história acabou também por pesar na decisão política se bem que eu também estou convencida que isto também são orientações europeias, bom, mas pronto”</i>	
	Contributos da política para a modificação da intervenção	<i>“sempre foi muito nesta área, pronto sempre foi muito nesta área de maneira que aquilo que eu sinto neste momento é a consolidação teórica, digamos assim, de uma coisa que nós já íamos fazendo informalmente, e daí quando eu disse vai dar tudo à visibilidade, pois isso realmente estas coisas não são novas para nós porque nós de certa maneira já o fazemos mas na realidade não temos instrumentos concretos para medir portanto e para portanto mostrar que de facto fizemos, não é, portanto é assim, com esta formação que nós estamos a receber da câmara, está-nos a ajudar também a criar estes investimentos, eu sinceramente estava a tentar aplicá-los antes das férias de verão mas não vou fazer, minha culpa, pronto, mas vamos tentar, aquilo que nós fazemos informalmente portanto começar a fazer de uma forma mais, como é que hei-de dizer, mais estruturada talvez e mais sistematizada por forma a ser contabilizada portanto contextualizada e avaliada também, porque é assim se nós não</i>	Consolidar teoricamente O serviço Investimento em formação

		<i>fazemos uma coisa estruturada depois não conseguimos avaliar em conformidade portanto temos assim uns feedbacks, não é, ah pois aquela pessoa gostou até está a ser giro, está a ser, vamos continuar”</i>	
	Implicações das orientações da política de cuidados no processo de coordenação p.95		
	Área privilegiado de intervenção	“mas é assim, eu acho que o serviço social é por excelência um serviço interventivo, não é, é um serviço de acção, quer dizer, eu estou a falar um bocadinho, genericamente eu sinto-me um bocadinho pronto sem grandes, nem dá vontade de falar porque a minha licenciatura é de política social, não é, e é um bocadinho diferente, tem uma postura um bocadinho diferente acerca das coisas, mas confesso que é assim, que em serviço social realmente eu acho que é aquela área do saber mais habilitada portanto esta intervenção no terreno, não é, portanto é esta intervenção no terreno e este levantamento de necessidades e a estruturação portanto dos serviços porque é um instrumento de trabalho fundamentalmente porque é, pronto na base o serviço social é isso, quer dizer, é uma área de conhecimento no terreno é um instrumento fundamental para medir as políticas sociais portanto sem ele não se pode fazer, na minha perspectiva portanto é fundamental para avaliar, para medir, para sondar, não é, as problemáticas sociais, porque sem ele não podemos passar a políticas nem, nem, nem a projectos, nem a programas, por aí fora, por isso é que e agora muitas coisas não estão como deviam estar porque quem está em determinados sectores não tem nada a ver com isso, o que não quer dizer que todos os colegas	Requer acção Saber fazer mais aprofundado Medir as políticas Avaliar

		<i>também façam, são importante” .</i>	
	Competências do AS	<i>“As vezes ainda vejo um bocadinho algum cepticismo por parte de algumas pessoas da área do serviço social em, como é que eu hei-de dizer, em ter uma leitura e uma abertura portanto relativamente (...) a outras abordagens, que não se substituem mas antes complementam-se, não é, e eu às vezes via um bocadinho essa renitência, o afunilar”</i>	Cepticismo do SS a outras abordagens Deve ser aberto a todos os saberes sede complementar/ Alargar o saber
	Observações		

C - Entrevista à Coordenação do SAD da Santa Casa da Misericórdia de Cascais

(Efectuada em 12 de Dezembro de 2007 das 10,10 às 11,45 h)

<u>A – Características do SAD</u> 1. Ano da constituição do SAD? <u>91, em 1991</u> 2. O nº de utentes inicial? <u>Era um acordo para 30.</u> 3. Quando iniciou o SAD que serviços prestava? <u>Era só de higiene pessoal, higiene alimentação..., higiene habitacional e alimentação.</u> 4. Actualmente qual o nº de utentes? <u>Um bocadinho, são cerca de 125.</u> 5. Actualmente que serviços são prestados? <u>Sim, também temos fisioterapeuta que já existe à alguns anos, mas pronto não foi logo de início, temos fisioterapeuta ao domicílio, temos também agora acompanhamento portanto a médicos, à rua, às compras, também os vamos buscar para festas, além daqueles triviais, pronto a alimentação, da higiene, temos almoços, temos jantares, pronto temos higiene também ao sábado, a alimentação é todos os dias, mas isso é mais à frente.</u> 6. Desde a sua constituição até à actualidade, quais as principais mudanças? (serviços prestados, funcionários, formação, recursos logísticos) <u>É assim, foi, eu tive este serviço ainda durante alguns anos só com a freguesia de Cascais, agora é que estou com tudo, portanto e foi o alargamento também para a freguesia de Alcabideche, portanto prestamos apoio nestas duas freguesias que são grandes de Alcabideche. (pessoas, funcionários) Sim, temos mais, temos mais ajudantes familiares, mais auxiliares, pronto, as pessoas já vêm com outro tipo de formação também e de escolaridade, as funcionárias que entraram mais recentemente já tinham escolaridade mais, pronto, apesar de ser um bocado baixo mas já é superior às que entraram, exacto, o que para o dia-a-dia é</u>	1991 30 Higiene pessoal Higiene habitacional Alimentação Actualmente cerca de 125 Fisioterapeuta Acompanhamento ao exterior: - médico - Compras - Festas do lar Alimentação: - Almoço - Jantar Higiene pessoal ao sábado Alimentação todos os dias Alargamento do espaço Da freguesia de cascais a Alcabideche Mais ajudantes Mais auxiliares Mais escolaridade
---	--

<u>totalmente diferente.</u> 7. Se não existiram mudanças, qual ou quais as causas? <u>Não se aplica.</u> 8. Se sim, o que contribuiu para essa alteração? (Mais recursos financeiros do estado; Aumento do número de profissionais na equipa técnica; Mudança de direcção e Reorientação da política da Instituição; Outras necessidades sociais diagnosticadas na comunidade; Novas políticas sociais atentas às necessidades das pessoas idosas; Orientações da União europeia; Reivindicação dos utentes e seus familiares) <u>Sobretudo a solicitação e na freguesia de Alcabideche não havia ninguém a fazer apoio domiciliário, não havia ninguém, era uma área totalmente a descoberto, é assim, ao fim ao cabo foi as necessidades já diagnosticadas na comunidade.</u> 9. Objectivos do SAD? <u>É assim, escrevi aqui ver no regulamento, é assim, é uma prestação de, o objectivo geral é proporcionar, pronto acho que é assim, proporcionar ao utente ou ao cliente o maior número de serviços possíveis, não é, portanto que vá ao encontro daquilo que ele realmente necessita, de modo a ele estar no seu domicílio o maior tempo possível, com maior tranquilidade possível e sem nenhuma carência quer a nível alimentar, quer a nível até de médicos ou de enfermagem ??? dos cuidados continuados e portanto eu acho que o objectivo geral é grande é esse, tanto que agora estamos a trabalhar já um bocadinho diferente de modo a ter o maior número de serviços possível, também vamos ter companhia, uma pessoa para ir a casa e estar a fazer um bocadinho de, pronto há pessoas que necessitam disso, não é.</u> 10. Qual o nº de utentes com acordo com a Segurança Social? <u>Só temos acordo para 100.</u> 11. Qual o nº de utentes apoiados fora do acordo? <u>25, 30.</u> 1. Área de abrangência do SAD? (Freguesia, Várias freguesias, Não tem critério geográfico mas sim da necessidade) <u>Freguesia de Cascais e Alcabideche.</u> 2. Horário de funcionamento do SAD? <u>É assim, mais ou menos por volta das 7 da manhã, 7, 7:30 devido a duas situações que temos, não era para ser das 7, mas pronto, até por volta das 5, isto de segunda a sexta, ao sábado é um</u>	Necessidades da população Proporcionar um maior número de serviços possível 100 utentes 25 a 30 Cascais e Alcabideche Todos os dias Horários diferentes
---	---

<u>bocadinho mais tarde, é das 8, 9 horas até por volta das 5 e aos domingos e aos feriados é das 10 às 5.</u>	mediante os dias da semana
3. Dias da semana em que funciona? <u>Todos os dias porque ao domingo e feriados é só almoços e jantares.</u>	Todos os dias
4. Critérios de admissão dos utentes no SAD? (Situações de abandono, isolamento; Situações de carência económica; Fragilidade social decorrente de situações de doença e dependência; Idosos já apoiados com necessidade de alargamento dos serviços; Violência física e psíquica da família ou outro cuidador sobre a pessoa idosa) <u>Há, é por exemplo o regulamento ???, situações que nos fazem chegar portanto de hospitais, <u>altas hospitalares sem nenhum apoio de retaguarda</u>, não é, às vezes situações que são sinalizadas pelas <u>juntas de freguesia</u> portanto a nível de apoio social por causa do <u>banco alimentar</u> que depois acabam por vir para nós, têm outros problemas, exacto.</u>	Altas hospitalares Apoio social
5. Existem outros critérios específicos que podem considerar-se prioritários? Refira quais. <u>Eu tenho um que gosto de respeitar, que é a data em que me foi pedido o serviço, geralmente as pessoas pedem mesmo quando estão a precisar, não é, ninguém vai-se inscrever no apoio domiciliário para ter, como nos lares, não é, é diferente, e como as situações que nos chegam 95% são para, quase para ontem, não é, eu também tento, e são todas geralmente de poucos recursos económicos, situações de saúde às vezes já bastante graves, eu tento sempre respeitar a ordem pela qual os pedidos me foram chegando. Não tenho nenhum utente que seja irmão, tive agora por acaso um funcionário que faleceu, infelizmente, fomos lá 15 dias e o senhor acabou por falecer.</u>	Data do pedido Familiares de utentes têm prioridade
<u>B- Relação da Coordenação do SAD com a Direcção da Instituição</u> 6. Quais as questões do SAD que são da competência do coordenador? (elaborar plano de actividades, integrar pessoas no SAD, integrar e gerir os R. humanos relativo às ajudantes de acção directa) <u>Como é que hei-de dizer, eu não sou coordenadora, eu sou a assistente social mas ao fim ao cabo sou eu quem coordeno, da chefe...exacto, pronto exacto, portanto é o que está aqui, tenho que elaborar o plano de actividades, quando entra não sou eu que faço a admissão, isso é mais à frente, mas depois orientar a funcionária, não é, em conjunto com as outras, distribuição de</u>	

<u>utentes, visitas domiciliárias pronto também sou eu que fico com a parte dos recursos humanos, portanto férias, folgas pronto, admissão de utentes, passa tudo por mim.</u>	
7. Quais as questões do SAD que são da competência da direcção <u>É por exemplo a parte da gestão mor financeira e de recursos humanos como por exemplo admissão, contratos pronto isso passa mais por ele apesar de ele depois me comunicar, exacto, depois me comunicar tudo. (Admissão de utentes) Comunico sempre para ele, à priori portanto ele diz que confia muito nas pessoas em quem trabalha nessas coisas e então eu digo que é prioritário, ele não vai dizer que não, não é, mas comunico sempre para ele, é um pró-forma ???, vamos ter que cumprir.</u>	Distribui os utentes pelas funcionárias Visitas domiciliárias Gestão dos RH Organizar o trabalho das AF
8. Habitualmente participa nas reuniões da direcção <u>Sim, sim, sim, sim, nós aqui partilhamos muito tudo.</u>	
9. Se não, porquê? <u>Não se aplica.</u>	
10. Se sim, qual o nível de decisão? <u>(análise das situações conta para as decisões?)</u> <u>Conta, conta, conta...</u>	Gestão financeira e de R. Humanos Contractos de pessoal
11. Que tipo de informação transmite à direcção? (plano de actividades, estatísticas sobre o SAD, necessidades de formação, logísticas; situações de utentes, necessidades de utentes que não são respondidas, pessoas que não estão cobertas por nenhuma resposta social, etc) <u>Por exemplo admissões de utentes, o ter que chamar à atenção de uma funcionária por qualquer motivo também comunico sempre a ele, pronto e ele depois se entender que quer falar ele com a funcionária, fala, se não diz olha falas tu, isso é contigo pronto, há outras coisas mais triviais como olha a funcionária vai tirar 15 dias de férias, então pronto, trata tu, não vale a pena estar a fazer um comunicado para ele. Sobretudo é a admissão de utentes.</u>	Participa nas reuniões com a direcção do equipamento e não com a direcção central da SCMCascais
12. Como são transmitidas as informações? (oralmente, por escrito em forma de relatórios...) <u>Depende, sim pode ser por escrito ou oralmente, depende da situação.</u>	Questões de funcionamento de equipa
C – SAD/Situações apresentadas e modo de resposta 13. Quem sinaliza as situações problema/proveniência dos utentes? (Hospital; Centros de saúde; Seg. Social;	Planificação dos serviços: ex. Gestão do tempo nas férias Escrito e oralmente

Família; Próprio <u>É mais os hospitais, os centros de saúde, as famílias, vizinhos, amigos, mas é sobretudo os hospitais é, os centros de saúde, a família, sim, sim, sim.</u>	Hospitais C. Saúde Família
14. Quais as situações problema são habitualmente sinalizadas por essas entidades? <u>É assim, o utente vai para casa precisa de apoio, exacto está dependente, é sempre.</u>	Casos de dependência
15. Número de solicitações mensais actualmente? <u>Devem ser, então do hospital, bem entre família, hospital e tudo, à volta aí de umas 15, 15, porque às vezes as pessoas também vêm, solicitam e depois a gente telefona, já não querem ou não era bem aquele serviço que pretendem, pronto, exacto, pronto, às vezes a pessoa vem, faz o pedido e depois quando eu telefono, telefono porque às vezes as pessoas fazem inscrições por telefone, há situações que as pessoas não se podem deslocar, não é, ???uma manhã inteira ou um dia inteiro, pronto e acabam por não...ou então tiveram que arranjar alguém entretanto porque não conseguimos dar resposta.</u>	15
16. Dessas solicitações a quantos pedidos dá resposta? <u>Pois agora tem sido uma desgraça, 5 por aí, mais que isso não, não tenho dado resposta, vou começar a dar agora se Deus quiser.</u>	5 Situações
17. Qual o número de utentes em lista de espera? <u>Existem, está perto de 40, alguns se calhar... (diferença entre as freguesias) não, não, não há assim muita diferença, eu também não os divido por freguesias portanto eu como sou eu que estou com todos é um todo, não é, mas não, não há assim muita diferença entre freguesias.</u>	40 - Não há diferenças entre freguesias
18. Qual a justificação para ficarem em lista de espera? <u>Há, é a falta de capacidade de resposta, não se consegue responder a tudo, a tantos pedidos, agora já devemos ter mais uma carrinha, é assim, a gente só por exemplo só em almoços são cerca de 150, não é, ao domicílio é muito e as pessoas “ai é só mais um, é meu vizinho, é na mesma rua” eu disse pois é minha senhora mas as ??? carrinhas têm uma capacidade, não é, já temos 3 carrinhas a distribuir refeições e são sítios distantes, não é, o espaço geográfico é muito alargado, não é, basta ver que daqui a Cascais são 10 km, não é, portanto e depois ainda vamos para Torre, para esses sítios todos, a falta de capacidade, pronto para já também atingimos os nossos limites em termos de acordo e tudo, não é, já ultrapassa, não é, e depois porque também não podemos estar sempre a colocar pessoal, pessoal, pessoal para dar a resposta portanto isto tem,</u>	não tem capacidade de resposta: - Espaço na carrinha - Espaço geográfico não poder mais alargado - Limite do acordo - Limite dos RH

<u>como isto houve uma grande mudança a nível interno isto tem primeiro que estabilizar portanto desde Setembro é que isto está mais em evolução, estabilizar e então agora já está preparado o início, mais pessoal para se conseguir dar resposta ao maior número de situações possíveis.</u>	Está a tentar alterar Mudanças na instituição
19. Qual a expectativa de resposta para essas pessoas? <u>É assim, algumas vão tendo resposta mas não logo para os serviços todos que necessitam, ou por exemplo eu só tenho vaga para a higiene pessoal duas vezes por semana e a pessoa precisava para todos os dias, pronto vão tendo assim, mas sabe-se que a resposta não era adequada à situação mas que com o tempo, conforme for havendo disponibilidade de serviço, ele vai sendo alargado.</u>	Pontualmente e de acordo com as vagas do serviço
<u>C - Intervenção do Serviço Social –acolhimento à pessoa idosa e à família</u>	
20. Qual o percurso do utente na Instituição? (o que tem de fazer para ser utente...) <u>É assim, a maior parte vem encaminhado, como disse dos hospitais e centros de saúde, não é, e juntas, também às vezes, de freguesia, pronto essas situações</u> <u>geralmente eu depois vou, vou logo a casa, desde que eu tenha vaga, não é, vou logo a casa ver a situação, as outras pessoas que geralmente, que é o próprio a pedir,</u> <u>faz-se uma inscrição e depois há o serviço, há o dia do atendimento e que eu atendo, faz-se uma ficha de inscrição, pronto ponho logo os dados e digo à pessoa, olhe tem que aguardar, ou não há vaga, ou há vaga, ou não temos esse serviço que pretende.</u>	Sinalizado pelas entidades hospitalares e centros de saúde e juntas de freguesia Visita domiciliária desde que tenha vaga Atendimento na instituição: Faz o processo Se não há vaga não há atendimento
21. A quem é habitualmente efectuado o acolhimento? <u>Geralmente é ou filhos, sobrinhos (esposa) sim, também, mas eu acho que o maior grosso é filhos e sobrinhos (filhos/filhas) temos tido agora homens, sim, e às vezes tenho caso de filhos por exemplo que são mais ??? e até vêm o irmão e a irmã ou os irmãos fazer o pedido do serviço.</u>	Filho Sobrinhos Mais as filhas vêm acompanhar o irmão
22. Onde é efectuado o acolhimento? <u>É feito no espaço que fica atrás da Misericórdia, nós aqui não temos condições, não, primeiro é feito lá.</u>	Na SCMCasais Inscrição no serviço é feito nos serviços centrais
23. Como se processa esse acolhimento? (acolhimento na Instituição e no domicílio; análise da situação ao utente e família; elaboração de diagnóstico de necessidades; elaboração de um plano de cuidados; contrato de	

prestação de cuidados; acompanhamento e avaliação dos cuidados) e supervisão <u>Exacto, temos uma ficha, que preenche essa ficha com os dados, exacto e essa ficha contem os serviços que a pessoa pretende, não é, o que é que motivou o pedido, os contactos quer do próprio utente, quer de quem solicitou o pedido e depois se fica em espera, se não fica, se respondemos só a parte daquilo que foi solicitado, se conseguimos dar logo resposta a tudo, para além dos dados pessoais, a identificação da pessoa.</u> 24. Que tipo de informação específica é solicitada ao utente no acolhimento? (entrevista de diagnóstico) <u>Posteriormente tenho, geralmente é assim, por exemplo eu vou pedir, eu sou filha, não é, e vou pedir apoio para a minha mãe, não é, porque a minha mãe não anda, não é, eu recolho aquilo tudo e até tenho vaga e digo assim, olhe então dia 5 vou lá a casa e a gente conversa, pronto e então dia 5 vou lá, conheço a utente, vejo, vê-se o que é que realmente os nossos serviços podem dar resposta ou não, pronto, (pessoas estranhas) isso eu pergunto sempre, se o pai ou a mãe ou o tio sabe que foram fazer o pedido, para não ter nenhuma surpresa quando aparecer lá em casa, às vezes não se deslocam elas porque não podem também, não é.</u> 25. Que tipo de informação é transmitida? <u>Portanto os vários serviços que temos, que às vezes as pessoas também aparecem para saber o que é que há, não é, os vários serviços que prestamos, os horários, os dias, como é que é o pagamento, porque é um serviço que é pago, não é, pronto, como nós, nós vamos sempre receber a casa da pessoa, como é que quer fazer o pagamento, os contactos da instituição porque às vezes querem falar e não têm os contactos, com quem é que há-de falar, pronto basicamente eu penso que seja isso, os serviços que temos.</u> 26. Que tipo de informação específica é solicitada aos familiares? <u>Ver quando responde.</u> 27. Que tipo de informação é transmitida ao familiar cuidador? <u>É, por exemplo a funcionária, é sempre dito, olhe quem vai a casa é, eu geralmente, sempre que consigo vou com a funcionária dizer, olhe esta é a D. Cristina, é a funcionária que virá cá todos os dias, excepto quando acontecer alguma coisa, portanto qualquer coisa o senhor comunica-lhe a ela.</u> 28. Solicita informação a outro tipo de agentes, pessoas ou instituições? <u>Às vezes temos, exacto, assistente social ou médico de família, às vezes no caso de ser isolado, não ter família, não é, nesse caso ??? entre a vizinhança, não é, às vezes os Vicentinos, geralmente estas</u>	Ficha : - serviços que pretende - o que motivou o pedido - contactos da pessoa que pede Depende da pessoa que recorre se é filho, sobrinho etc Complementarmente Efectua visita para conhecer a situação do utente em contexto (porque muitas vezes não fala) baseia-se no que observa: Evidencias os serviços que prestam Horários dias que prestam Apoio ao Cliente SAPO ADSL pagamento Modos de pagamento contactos da instituição Apresentação da funcionária Médico Vizinho
---	--

<u>peças idosas ainda têm alguma relação com a igreja e geralmente são conhecidos do Vicentino que é vizinho.</u> 29. Quais os conteúdos que privilegia na entrevista de diagnóstico? (se mais centrado em acesso a recursos se mais centrado nas emoções/relacionamentos) <u>Coisas concretas, exacto, é assim, vamos lá ver, no primeiro contacto quê?, quando a pessoa vai-se inscrever para o serviço?, é isso?, pronto é assim, quando eu tenho vaga, disponibilidade, aí eu tenho logo uma conversa mais aprofundada com a pessoa, quando eu à partida já sei que não tenho disponibilidade para nenhum serviço, não acho correcto da minha parte estar ali a fazer o interrogatório como os outros para no fim dizer, pois mas olhe lamento mas não tenho vaga, pronto e então prefiro ter os dados básicos, situação, uma coisa sucinta sobre a situação e então quando tiver vaga, telefone, falamos novamente um bocadinho ao telefone a ver se a situação ainda se mantém ou se entretanto até já se alterou, combina-se a visita e então em casa da pessoa a gente conversa melhor.</u> 30. Que tipo de instrumentos utiliza para analisar as necessidades dos utentes? (ficha de processo, escalas de medição da dependência, do grau de integração social, outras...) <u>Nós agora, desculpa, criámos aqui no concelho de Cascais em conjunto com a câmara, a ficha, uma ficha diagnóstico, a ficha de avaliação diagnóstica, pronto que já engloba situações como da solidão, a escala de Bartel, pronto e a ficha engloba isso tudo e estamos a começar a utilizá-la agora.</u> 31. Durante o acolhimento o utente e ou o familiar é informado da existência do livro de reclamações e do modo como pode efectuar uma reclamação? <u>É assim, eles sabem qualquer coisa, eu dou sempre o meu contacto, qualquer coisa ligam para mim, dizer por acaso eu quando vi a entrevista, nunca me lembrei disto, nós temos afixado e temos o livro e é assim nunca me lembrei de dizer que havia o livro de reclamações, porque eles quando querem reclamar, reclamam, pronto não se calam e alguns até fazem umas cartas ou pedem aos filhos para fazer, mas nunca disse assim, olhe há o livro de reclamações, se o senhor quiser, não nunca disse porque também nunca, nunca me lembrei, mas eles reclamam na mesma, quando têm necessidade de reclamar, ligam (mais oralmente do</u>	Organizações (Vicentinos) Depende de Entrevista de diagnóstico Se existe vaga a entrevista é mais aprofundada Se não tem vaga é mais básico Ficha de diagnóstico As é o livro de reclamações Escrever cartas Telefone
--	---

que por escrito?) é, é, muitos não sabem escrever, temos uma população um bocadinho...	Oralmente
<u>E - Intervenção do Serviço Social – acompanhamento e avaliação</u> 32. Como elabora o plano de cuidados? <i>Ver quando responde.</i> 33. Quais os elementos que compõem esse plano? <i>É os serviços que vão ser prestados de acordo com as necessidades da pessoa e depois os serviços que por nós podem ser prestados na altura e o que, por exemplo se na altura a gente não poder prestar todos, o que fica a faltar para que esteja tudo, (Faz uma adequação entre as necessidades e os recursos) a resposta, exacto, exacto, exacto. (Quais os mais privilegiados? Alimentação, etc...) Tenho o mais diversificado que pode haver, diabética, diabética sem sal, para dieta normal, pratos normal sem sal, com sal, dieta para pessoas que têm problema de, como é que se chama aquilo, pronto há, por acaso temos uma, tentamos responder sempre à necessidade da pessoa, carne, comida passada, uma que só come fruta cozida, a outra não come laranja, para ir a fruta, portanto temos sempre também, tentamos ter em conta o máximo porque são muitos e é difícil às vezes também. Às vezes não é possível, mas tentam-se sempre dar resposta, exacto, é uma coisa que se vai alterando.</i> 34. Como integra o utilizador na definição desse plano de cuidados? <i>Olhe por exemplo de baixar, às vezes acontece imenso isto, a pessoa é diabética e não tem os diabetes controlados, não é, e então uma das expectativas é que com a alimentação adequada, não é, a horas, pronto com um tipo de alimentação diferente, consiga que os diabetes venham para um nível pronto regular, e se, às vezes da alimentação mas sobretudo os familiares, pronto porque sabem que se for preciso não comem, não é, só come pão, portanto é uma das expectativas por exemplo que estava a dar da alimentação, é essa.</i> 35. Como integra o cuidador familiar na definição desse plano de cuidados? <i>É assim, até agora tem sido só mais tido em conta a pessoa, pronto nós não temos nenhum, eu acho que a gente trabalha bem mas trabalhávamos sem uma base, não tínhamos escrito que, temos utentes há 15 anos, é quase, eles sentem um grande à vontade, telefonam, vêm aqui, a gente vai lá a casa, muitos deles onde é que têm a chave escondida lá num recanto, a qualquer hora, portanto já há uma grande abertura, não é, e acho que a família está</i>	Serviços que vão ser prestados Necessidades Respostas (aliar as necessidades aos recursos) Ex alimentação Ex dos diabéticos Informar as famílias O apoio é centrado na pessoa

<u>sempre, sabe que pode sempre contar connosco, pronto, quer comigo, quer com a equipa que vai, com a ajudante familiar que vai a casa, com o fisioterapeuta ou com a funcionária que distribui a alimentação, não está é formalizado, pronto escrito que vamos prestar este apoio ao cuidador, não está já formalizado, mas são muitos utentes.</u>	Família Autoriza o Apoio Confia no Apoio Confia na AS
36. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada utente? <u>É assim, telefono com regularidade às pessoas, apesar de que eles também telefonam muitas vezes, às vezes só para dizer “ah, olhe, são 9:05 e ela costuma vir às 9 horas”, depois falam, falam, pronto semanalmente tenho reunião também com as ajudantes familiares ou quinzenalmente, mas geralmente é sempre semanal onde elas também dizem “olhe, o senhor Joaquim está assim, veja lá, é melhor passar por lá porque acho que há ali qualquer coisa que não está bem”, os filhos também ligam, também ligam, portanto a dizer “olhe, já não preciso deste serviço, o meu pai está melhor, se quiser passe por lá e a gente conversa”, pronto vou a casa das pessoas. Agora como é óbvio não faço isto para todos, todos os meses.</u> 37. Com que regularidade faz esse acompanhamento? <u>É assim, falar, devo falar ao telefone, devo falar quase com a maioria, até porque a gente também lhes liga a dar os parabéns e isso, agora dizer, se vou dizer, aí não, não, faço visitas a todos, todos os meses, não, não, ia estar a mentir.</u>	Por telefone Reuniões A ajudante familiar informalmente Os filhos também fazem o ponto da situação Telefonicamente
38. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada familiar? <u>Ver quando responde.</u>	
39. Utiliza algum critério para estabelecer prioridades nesse acompanhamento que faz a esses casos? <u>É assim, há aquelas situações que eu sei por características sociais que tenho que andar sempre mais, pronto mais atenta, mais próxima, há outras que eu sei que por exemplo que têm um grande acompanhamento familiar, extremamente presente que essas eu sei que estou mais descansada, telefono pontualmente, às vezes passo por lá mas não com uma assiduidade mensal, eu acho que isso nenhuma colega, se disser que o faz acho que está a mentir, não é, pronto não preciso dizer mais nada, não é. Assim critério, ia consoante às vezes a situação também vai evoluindo, às vezes está tudo muito bem e de repente, por exemplo, nós acolhemos um casal só da alimentação, a senhora tem Alzheimer, entretanto o marido foi internado de urgência, esta semana já lá fui três vezes, pronto e se calhar o ano passado, o ano inteiro fui lá quê, uma, não é, portanto quantificar e dizer que vou a cada utente uma vez por ano, não sei, talvez cinco, mas depois está o nosso plano de actividades, exacto, que se vai com muita frequência, não é,</u>	Telefone Vai a casa Exemplo de situações que faz apoio com mais frequência

porque há situações também não necessitam quanto a mim, que eu esteja a ir lá uma vez por ano, há situações muito estáveis, com excelentes famílias, que o idoso ainda está, está muito apoiado, também não é necessário eu estar a ir lá com tanta frequência.

40. Com que regularidade faz esse acompanhamento?

Respondida na questão 50.

41. Em média quantas vezes se desloca a casa do utilizador?

Não sei dizer, exacto, exacto, (3 ou 4 vezes por semana) exacto, e depois se calhar quando a situação está bem, vou lá daqui a 6 meses, 7 meses.

42. Que tipo de formação específica é fornecida ao utente?

Às vezes sim, sim e às vezes a nossa fisioterapeuta, quando, quando é em situações por exemplo de, que implique pensos, muda de pensos, também pedimos às enfermeiras do centro de saúde que em conjunto com as funcionárias que expliquem, pronto quando é coisa que a pessoa pode, pode fazer e temos situações de pessoas que nem chegam a ser utentes e que a fisioterapeuta vai, ou a ajudante familiar, eu peço aquelas, pronto às que são mais creditadas, não é, porque há sempre, num grupo há sempre umas que a gente acha melhor que as outras para irem explicar e a pessoa diz que então se é assim, não necessita, vão lá uma ou duas vezes e a pessoa continua a fazer sozinha o serviço, portanto esses nem sequer são contabilizados.

43. Que tipo de formação específica é fornecida ao familiar?

É, porque geralmente (ensina) é, e porque geralmente é assim, quando nós vamos a casa, por exemplo na primeira visita, isso é mais à frente, geralmente tento ir sempre ou com a fisioterapeuta ou com a ajudante familiar, pronto para tentar logo delinear os o que é que se poderá fazer ali, e elas têm muito mais prática nisso do que eu, não é, e sabem, mas isso geralmente está um familiar presente, sempre.

44. No caso do idoso estar deprimido que tipo de apoio lhe é prestado?

É assim, tentamos, eu tento telefonar mais vezes, as ajudantes familiares, por exemplo este, este exemplo até é bom da dona Lurdes, nós só dávamos alimentação, não é, desde que o senhor foi internado, passámos a fazer higiene todos os dias à senhora, vai lá uma funcionária, passa sempre lá a tarde, na hora em que distribuimos o jantar, apesar de eles não terem jantado, saber como é que ela está, se está tudo bem, se precisa de alguma coisa, pronto depende da, da situação, mas tentamos sempre...é, é, mais pontuais, exacto.

Os mais necessitados $\frac{3}{4}$ vezes por semanas
Os outros 2x por ano

Só às vezes

Não faz formalmente

Faz em contexto de trabalho informalmente

Telefonar mais vezes

Alargamento dos serviços

Ex.

45. No caso do familiar estar em situação de stress, que tipo de apoio lhe é prestado? Respondida na questão 57. 46. No caso do idoso ter sido agredido/violência sobre o idoso, que tipo de apoio lhe é prestado? <i>É assim, nós temos trabalhado muito com a polícia aqui funciona muito bem, há uma agente, que é a agente Sandra, que está só para este tipo de situações com a terceira idade, e nós contactamo-la e vamos, fazemos uma visita a casa e assim que vê a farda, fica assim um bocadinho intimidado, o que é que se passa, pronto e depois quando é necessário as coisas seguem para o Ministério Público;</i> <i>o que já se fez também foi tirar a pessoa de casa durante um tempo, pronto e as funcionárias são muito, não permitem que isso aconteça, porque elas criam muitos laços, vão lá todos os dias à maior parte das pessoas, não é, e eu às vezes até lhes digo, vocês não podem falar assim com os familiares e depois são pessoas que se exaltam com muita frequência, com muita regularidade e se elas vêem alguma coisa, isso já me dizem, telefonam-me logo e chamam logo à atenção à pessoa, que não pode ser...</i> 47. No caso de um familiar do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao idoso? Ver quando responde. 48. No caso do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao cuidador familiar? <i>Pronto geralmente quando o utente morre, não é, depois nunca, nunca nos foi solicitado nenhum tipo de apoio ao familiar, o que às vezes nós depois fazemos é passado uma semana ou isso, telefonar, está tudo bem, precisa de alguma coisa, pronto mais do que isso nunca, nem nunca senti por parte do, portanto da pessoa que fica, necessidade que eu esteja a ir lá mais a casa.</i> 49. Em média quantas vezes por mês se desloca a casa do utilizador para prestar apoio social? Ver quando responde. 50. Que tipo de recursos exteriores/da comunidade são habitualmente utilizados para integrar o idosos e o familiar? (Centros de Saúde, ...) <i>Sim, os Vicentinos, quer em Cascais, quer em Alcabideche, não, nós não temos banco alimentar, às vezes com as colegas da Segurança Social porque são situações que estão ??? com a Segurança Social, fazemos visitas conjuntas, basicamente o hospital e o centro de saúde, o hospital não faz visitas.</i>	Entidades policiais Ex. as funcionárias estão atentas a essas questões O apoio é uma forma de prevenir a violência contra os idosos Apoio pontual Telefónico Vicentinos Banco alimentar Segurança social Hospital Centro de Saúde
---	---

51. Habitualmente quando o utente e ou familiar quer fazer uma queixa a quem se dirige? <u>Geralmente é comigo, passa, muitas vezes passa pela ajudante familiar, dizem-lhe porque ela está logo lá, não é, dizem-lhe a ela, quando são coisas que a impliquem a ela, dizem-me logo, telefonam para mim.</u> 52. Como a faz? (por escrito, oralmente, etc) <u>(Mais oralmente) Sim, sim e eu às vezes é que solicito, olhe faça, quando sei que a pessoa sabe escrever ou tem um apoio familiar, ??? faça assim uma cartinha a reclamar que é melhor, eu até ponho aqui no processo e tudo, e eles fazem.</u> 53. Quais as reclamações mais frequentes da parte dos utentes e familiares? <u>É da alimentação, é, é, está duro, vem com escamas, que a sopa ia queimada, que, sobretudo é a alimentação, pronto sobretudo é a alimentação é que eles, é que eles se queixam mais, porque é difícil agradar, não é, a tanta gente. (Ajudantes familiares) Por exemplo, ai ela pediu para andar mais depressa e eu não consigo andar, pronto sobretudo é isso, é a rapidez.</u> 54. Quais os procedimentos para a resolução dessas reclamações? <u>Ver quando responde.</u> 55. Em média quantas reclamações recebe por mês? <u>É assim, a nível de, por exemplo, de higiene pessoal, fisioterapia, isso não tenho, é muito raro, é muito raro ter, da alimentação sei lá, para aí uma vez por semana pelo menos tenho uma chamadinha do peixe que ia muito cozido, da batata que ia crua.</u> 56. Quais os instrumentos utilizados para proceder à avaliação da intervenção? (ficha do processo, escalas de avaliação de idoso, escalas de satisfação, contrato de prestação de serviços, grelhas de registo do serviço prestado, outros...) <u>Não, é assim, até agora não, estamos, já fizemos também em conjunto com a câmara, portanto um, como é que se chama aquilo, um plano ??? o utente, pronto em que depois temos que pelo menos anualmente rever, depois depende da situação, não é, pronto, mas pelo menos anualmente rever como é que está... (grelhas de registo) por enquanto não, portanto estamos, é um processo que está a ser com, por todas as instituições.</u> 57. Como avalia os cuidados prestados? <u>Respondida na questão 67.</u>	Assistente Social Ajudante Familiar Escrito (carta) Alimentação Relacionamentos 1 x por semana Alimentação Plano de cuidados
---	--

58. Quais as conclusões e como são divulgadas? (Relatório à direcção) <i>Sim, sim, mais ou menos em Fevereiro, finais de Janeiro, início de Fevereiro tenho que apresentar tudo, apresento o relatório de ??? com os dados todos referentes ao ano até à data, não é, e o plano de actividades para o ano...exacto, número de utentes, as zonas que estamos a abranger na altura.</i>	Relatório de actividades
<u>F –Gestão dos Recursos Humanos – equipa de prestação de cuidados</u> 59. Composição da equipa -caracterização da equipa de ajudantes de acção directa e outros profissionais implicados. Referir individualmente para cada trabalhador (Idade, Sexo, escolaridade, categoria profissional, Formação específica (curso formação) Anos de antiguidade no SAD) <i>É assim, eu posso-lhe enviar depois por mail, o quadro, elas são umas 15 para aí, de cor eu não sei (ajudantes familiares), as trabalhadoras de serviços gerais, há uma fisioterapeuta e vai entrar, quer dizer, já entrou, no princípio foi aqui uma confusão, uma auxiliar de fisioterapia porque estas cabecinhas novas não..., não fui eu que tratei do recrutamento desta senhora, esta senhora, rapariga, tem 30 e poucos anos, entrou para fazer higiene, ela trabalhava lá na Parede ??? pronto diz que estava farta daquilo que veio embora, e depois só para aí o mês passado é que, ela, calhou eu falar com ela, e ela falou disso, e eu disse, desculpe lá, então você com a experiência que tem, com a formação que tem anda a fazer higiene a utentes, vamos mas é já pô-la a fazer outro serviço e portanto, mas no quadro de pessoal ainda não vamos, que ainda não tinha sido feito o contrato, ainda não foi, agora quando for feito o novo, se vai alterar a situação, não faz sentido desperdiçar, exacto, pois é, pois é, mas depois eu mando o quadro, está bem, não digo que seja já hoje mas...</i> 60. Quando se integram ajudantes familiares e/ou outros profissionais na Instituição habitualmente participa nessa selecção? <i>Não, é o director, porque é assim, ele também, porque lá está, desde Setembro só entrou esta tal funcionária que eu estava a falar agora e foi nas minhas férias, portanto nunca partilhamos mais nenhuma situação, mas ele diz que de futuro sou eu com ele.</i> 61. Se não participa, porquê? (Porque está cá à pouco tempo) <i>Exacto, exacto.</i> 62. Se participa, quais as competências mais valorizadas nas ajudantes familiares e nos outros profissionais? <i>É assim, é a experiência profissional também, se tem, se não tem, a</i>	15 Ajudantes familiares 1 Fisioterapeuta Não porque ainda não entrou nenhuma desde que ela está responsável por este serviço

<i>idade, muitas vezes são muito novinhas, têm outra maneira de fazer o mesmo serviço, eu acho que essas competências são todas importantes, não é, <u>pode ser uma excelente técnica, e depois parte relacional ser péssima e não funciona, não é, trabalham com pessoas, eu olho para o computador, se me apetecer dou logo assim um murro e ele coitado ??? mas fica na mesma, vocês não podem fazer isso ao utente, não é.</u></i> 63. Como avalia essas competências? <i>É assim, eu todos os dias falo com todas, mesmo que não seja presencialmente, pelo menos por telefone, todos os dias eu falo com elas, depois também acho que é assim fácil a gente avaliar por exemplo quando tenho uma aflição por falta de funcionárias, eu sei já quem é que à partida nunca me diz que não, que está sempre disponível para ajudar uma colega, que não se importa de fazer mais 3 ou 4 utentes mesmo que passe 1 ou 2 horas da hora do serviço, eu algumas já as conheço à 10 anos, pronto.</i> 64. Qual o tipo de formação profissional que frequentam? <i>É assim, nós temos com alguma regularidade formação aqui no centro de Cascais, no centro de Cascais, pronto, ??? aquela formação que é, agora já fizemos as propostas para formação do ano, a partir do ano que vem, vários cursos e algumas, às vezes não são todas, mas têm aquele, obrigatoriamente a Misericórdia, cada funcionário tem que ter um x número de horas de formação por ano, não é, pronto e nós tentamos sempre cumprir.</i> 65. Quais os conteúdos privilegiados? <i>(Em termos de mobilização, saúde, questões físicas) Não, geralmente abordam também outros temas, por exemplo a morte, a morte costuma ser um tema que é sempre, porque às vezes acontece chegar a casa e o utente já estar morto, não é, e ???, exacto,</i> <i>há pessoas e é o que eu digo ainda à pouco estávamos a falar, vamos a casa de uma senhora à 15 anos, não é, e quase sempre 2 funcionárias, é sempre, geralmente roda sempre entre aquelas duas, não é, sentem uma série de problemas não, e elas estavam a dizer “quando a senhora morrer, já viu, depois como é que a gente faz?”, e eu era assim, pois realmente é muitos anos, são muitos anos e não só com o utente, com a família, eu vejo, elas conhecem muito melhor a família do que eu, não é, pronto, e também muitas vezes é a elas que a família recorre primeiro, porque às vezes elas dão sempre o contacto delas, por um motivo o utente ou sujou-se ou caiu, e às vezes nem ligam por exemplo para mim, ligam para elas “ai, olhe, pode cá vir outra vez?”, depois elas é que dizem “olhe, o senhor pediu para lá ir a segunda ou a terceira vez, não há problema?”, não pronto vá, vá.</i> 66. Qual a regularidade da formação?	Experiência profissional Competências relacionais Contacto diário com as Ajudantes familiares Avalia o serviço prestado Cursos breves Do centro de saúde de cascais A morte o luto os afectos
---	--

<i>É assim, eu penso que, eu não tenho ???, eu penso que sim, pelo menos uma vez por ano, não são é todas, acho que não é feito, (vão rodando) exactamente, pronto e também consoante o curso que há, que algumas já o fizeram, não faz sentido estar, ir outra vez ao mesmo.</i>	1 x por ano
67. Identifique as potencialidades da equipa? <i>Eu acho que é uma equipa maioritariamente jovem, pronto e é uma mais valia porque como eu também ainda me enquadro no grupo, temos uma maneira de falar às vezes que não as afasta tanto, não é, se for se calhar uma pessoa assim muito mais velha, pronto e elas têm todas muito à vontade comigo, às vezes até demais e com as funcionárias que estão cá à mais anos, é complicado, estas mais novas, as mudanças que estamos a fazer agora até a nível de processos, temos um tipo um mini, uma mini ficha em casa de cada utente, as mais novas aceitaram melhor, pronto sim senhora, a gente faz, ainda bem que temos um registo, se acontecer, se a gente chegar lá e o utente tiver caído, a gente escreve que é uma salvaguarda para nós também porque não tínhamos isso,</i>	Jovem Bom relacionamento com todas
68. Identifique as fragilidades da equipa? <i>As mais velhas, ai agora os papéis, ai, mas mais papéis, pronto é muito mais difícil, muito mais difícil, porque acham que não vale a pena, então para quem trabalha assim à 15 anos, agora é que vem a senhora doutora agora com estas ideias todas, tudo ao mesmo tempo, não pronto, é um bocadinho mais..., é uma fragilidade, é, e depois é o serviço, as que já estão cá à muitos anos,</i> <i>Outra fragilidade é a saúde, não é, porque tenho funcionárias já com 40 e muitos não conseguem fazer o mesmo, como é óbvio, como é natural, mas entretanto já foram operadas à barriga, outras têm uma hérnia, para pronto, porque eu tenho pronto, estão divididas mais ou menos por zonas, porque como é uma área muito grande, é difícil às vezes porque não pode fazer aquele utente porque aquele utente já é pesado, só pode fazer utentes que andam, só pode pronto e também limita, limita bastante às vezes até, a pessoa até, até digo tenho, às vezes até tinha vaga, não é, porque aquela funcionária até podia fazer mais um ou dois, mas não pode por exemplo fazer acamados, não é, e torna-se complicado, mas pronto.</i>	As mais novas aceitam melhor as mudanças A saúde
<u>G – Coordenação e planificação do trabalho de equipa</u> 69. Qual o critério de distribuição das ajudantes de acção directa pelos utentes? (critério de vaga; de experiência profissional; de especialização; utente solicita os serviços	

da ajudante familiar) <u>Pronto, é assim, um dos critérios que há é a zona de residência do utente, portanto porque elas estão divididas todas por zonas, a experiência com a idade de trabalho é muito idêntica depois também o que muda é o feitio, o feitio da pessoa, quando há situações que nós vemos que são um bocadinho mais complicadas e que se calhar era melhor aquela funcionária, porque ou porque sabe mais ou porque tem outro tipo de experiência, nós tentamos que a colega da zona ande com aquela funcionária tipo uma semana pronto olhe, faz o utente e depois a outra colega tem que o começar a fazer sozinha, não é, porque elas não andam aos pares, só em algumas situações.</u>	Zona Experiência
70. Como é que o idoso conhece a ajudante familiar que vai prestar apoio? (Dia da visita) <u>É, geralmente tento que seja sempre assim, sim, às vezes não é possível, às vezes não consigo pronto, mas geralmente ela vai comigo ou passo lá, ou se não for comigo logo na visita que eu faço na casa primeiro, antes de começar o serviço nem que seja só tipo de passagem, olhe esta é a senhora que vem cá tratar de si.</u>	Visita domiciliária
71. De que modo avalia os cuidados prestados pelas ajudantes de acção directa em casa do utente? (em reuniões; em conversa informais; em visitas domiciliárias em grelha própria) <u>É assim, até agora é aquilo que eu lhe disse, até agora é só portanto nas reuniões, no contacto que tenho, porque às vezes falo, nas reuniões falamos todas, não é, mas como só é tudo mulheres às vezes é um bocadinho difícil manter a ordem com tanta mulher junta, então eu quase todos os dias falo individualmente, ou elas passam aqui à tarde, então como é que está, está a correr tudo bem,</u>	Reuniões Conversas individuais
<u>pronto para o ano portanto já foi aprovado uma ficha de avaliação, exacto, e para o ano também vamos ter... já temos uma, neste momento já foi aprovado pela mesa, por aquelas instâncias todas e no entanto já veio também a proposta da câmara para uma formação para o ano, para fazermos essa avaliação utilizando um instrumento mais pormenorizado para cada, para cada, não, não é por utente, para cada funcionário, por um funcionário, para cada área, por exemplo tem serviço social, tem um tipo de avaliação, uma ajudante familiar tem outro, fisioterapeuta tem outro, assim.</u>	Ficha de avaliação
72. Quais os instrumentos que permitem efectuar essa avaliação? Respondida na questão 82.	
73. Se for em reuniões de equipa, qual a frequência? (1 x por mês; 2 x por mês; 3 x por mês; Todas as semanas;	

Sempre que existem novos utentes) <u>Geralmente quinzenais, não, não, não é por mês, semanais, só quando não posso é que é quinzenal.</u> 74. Quais os assuntos tratados nas reuniões? (Reflexão sobre a situação dos utentes, necessidades das famílias; requalificação profissional, modo de organizar o serviço; conflitos entre colegas; melhorar a qualidade dos serviços) <i>Sim, mas isso é raro porque elas por acaso até se dão, até se relacionam bem e como também não andam em equipa, não é, é raro portanto só aquelas situações que têm que ir mesmo com a funcionária é que vão, portanto não há assim grandes situações de conflito, às vezes o que há é com algumas mais velhas, mas é extra trabalho, portanto são coisas pessoais, que sabem uma da outra e que comentou e eu digo meninas, lá fora vocês podem até esgadanhá-las, aqui dentro eu não tenho nada a ver com isso, filhos, entretanto filhos que já se namoram...</i> 75. Duração das reuniões? (Cerca de 15 minutos; Cerca de 30 minutos; Cerca de 1 hora; Mais de uma hora) <u>É longa, (3 horas) sim, todas gostam de falar, de saber dos utentes todos, pronto é longa, (são quantas?) é assim, eu não consigo fazer com todas porque há as que fazem a distribuição depois do jantar que essas tenho que falar noutros dias, mas são sempre à volta de umas 10.</u> 76. Além das reuniões tem outras metodologias para avaliar a prestação de cuidados? <u>(Falar com elas e com o utente) E o utente exactamente, é que eles dão-nos também o feedback da situação, não é.</u> 77. Se sim, identifique outros procedimentos para avaliar, acompanhar os serviços prestados? (Avalia a satisfação dos utentes pelos serviços prestados com grelhas próprias; Avalia pelo número de casos apoiados e aumento do número de hora de trabalho da equipa; vai frequentemente ao domicílio acompanhar socialmente o utente e a família; Não utiliza) <u>Ver quando responde.</u> 78. Se não, porquê? <u>Não se aplica.</u> 79. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os utentes o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente, ou do serviço ou da funcionária nele)	Semanal Conflitos Assuntos pessoais 3 horas Ponto da situação sobre os casos
---	--

implicada) <u>Houve uma utente que cortou os dedos a uma funcionária, à porta, entalou-lhe a mão e ela ficou com os dedos cortados, isto é grave, gravíssimo, portanto o serviço não foi mais prestado, não é, portanto como é natural, porque a senhora, se disséssemos que era um processo de demência, a senhora, pronto não sabe, não, a senhora estava de perfeitamente ??? só que a funcionária chegou mais tarde e enfim, quando há casos de situações que realmente o utente não quer, eu falo com a funcionária para saber o que é que motivou isso, não é, e depois vou a casa do utente e tento falar ou só com o utente, depende do grau também da autonomia, ou então com o utente e com o familiar para tentar perceber o que é que se passa, a maior parte de, quando isso às vezes acontece é por questões de, não é do trabalho mal feito, é por questões de feito porque gostam mais de uma porque é mais risonha, mais bem disposta, conta umas anedotas, e aquela é um bocadinho mais calada e não fala tanto da vida alheia, portanto não é tão interessante aquela funcionária como a outra pronto não é por uma questão do serviço, pronto ser mal prestado, ou ser agressiva, ou violenta para com o, é assim, se, com, ??? situações de violência com os utentes nunca se passarem, daí saberem que era despedimento imediato. (Cada utente tem a sua ajudante familiar, mas ela permanece sempre a mesma, ou ela roda entre si?) Não, tenta, sempre a mesma, férias, faltas, aí é que é substituída por uma colega, eles pedem para não trocar, eu também, acho que também não gostava que viesse hoje dar uma banho e depois daqui a 15 dias vinha outra, pronto tem coisas boas e tem coisas más, mas pronto.</u> 80. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os familiares o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <u>Ver quando responde.</u> 81. Como tem conhecimento desse conflito? <u>Não, é assim, geralmente os utentes telefonam quando isso, raramente acontece e a ajudante familiar (Acabou a cassette) exacto, telefona, é assim quando às vezes implica alguma situação por exemplo que ele não goste muito daquela funcionária, eles geralmente não lhe diz a ela porque não quer melindrar, não quer que ela fique triste com ele, mas preferia a outra pronto, que é para não dizer nada.</u> 82. Algum dos membros da equipa desenvolve actividade noutra valência? <u>Há, a fisioterapeuta e a tal auxiliar prestam serviços noutro,</u>	Depende Ex: A favor do funcionário Organização da equipa: A ajudante familiar é sempre a mesma O utente telefona
--	--

noutra valência, o resto não, o resto, umas está, está agora da parte da tarde, está-me a ajudar com algumas coisas, pronto é apoio domiciliário na mesma, não é, (nem com a colega) não, não, não (apoio domiciliário) apoio domiciliário e apoio alimentar, não, não, não.

A fisioterapeuta sim

As outra não

83. Identificar a valência, a actividade que desenvolve e a duração/tempo dispendido?

Respondida na questão 93.

84. De que modo as orientações actuais da política de cuidados domiciliários têm modificado o processo de coordenação da equipa?

É isso que já disseste basicamente, portanto novas maneiras, não sei se são novas, para nós são novas pronto, novas maneiras de trabalhar que de início assusta um bocadinho, porque é muito papel, muita ficha, muitos processos pronto, e aquilo multiplicado por muitos, não é, a gente olha para o papel e assusta-se um bocado, mas basicamente é isso, em parceria a gente sempre trabalhou bem, pronto, sempre contactámos muito umas com outras, mesmo fora da freguesia, sempre indicar utentes portanto as pessoas pedem-nos a nós Misericórdia, mas nós não vamos ao concelho todo e a relação sempre foi boa, agora isto vem ajudar porque trabalhamos mais ou menos todas para o mesmo fim, mas mais ou menos da mesma, do mesmo ???, da mesma maneira (as fichas estão numa base de dados?), essa base de dados vai ser-nos entregue, acho que em Julho, nós internamente já tínhamos uma base de dados que está a ser alterada porque tem que integrar Pisão, lar e apoio domiciliário, pronto, funciona um bocadinho diferente das outras instituições que é só ali aquela casa mãe, não é, pronto e está-se a trabalhar mas com os mesmos itens da ficha que foi feita em conjunto pelos colegas todos, eu disse olhe, ??? agora como é que ???.

Novas formas de organizar o serviços

H – Percepção Do Serviço Prestado: crítica face ao mesmo

85. Quais as potencialidade do SAD para os utentes?

Eu acho que é assim, nós estamos a trabalhar para que portanto agora já acontece, mas para que num futuro próximo eles possam ficar ainda mais tempo em sua casa, para que, termos um leque mais diversificado de serviços, não ser só aquele, a fisioterapia e higiene alimentar e higiene da casa, não é, temos desde passar a ferro, arranjar o cabelo, ir à, fazer companhia, ou ir ao hospital, pronto e eu penso que isso vai ser uma mais valia tanto para os nossos utentes, os actuais e para os outros, podemos dar resposta a mais solicitações que eles nos façam e não só aquelas triviais.

Mais qualidade de vida

86. Quais os limites do SAD para os utentes?

É assim, um limite que me surge, coloca sempre é o número de

<u>utentes, nós não, é assim, nós não, ainda ??? chegue, nós não podemos estar a por, a por, a por, foi o que eu disse, qualquer dia, 200 já tem porque eu tenho um projecto de apoio alimentar, são cerca de mais de 50% e realmente, ai os limites, exacto, eu acho que sobretudo é isso, é o número de utentes, as solicitações, é difícil darmos resposta a todas, acaba por ser sempre higiene e alimentação, higiene/alimentação, pronto.</u>	É dar resposta a todos os pedidos e à diversidade de necessidades
87. Quais as potencialidade do SAD para as famílias? (familiar cuidador) <u>Eu acho que, é assim, eu sou uma mais valia, não é, porque para muitos é um descanso, telefonar por exemplo e saber que a pessoa come, não é, porque a alguns nós também damos..., e que vai lá alguém, vai lá uma de manhã que sabe que faz higiene e que fica bem, vai lá outra, porque a outra equipa, vai lá outra levar o almoço acaba por ir lá também ver se a pessoa está bem, se não está, muitas vezes vai também ao jantar portanto acaba por haver um, até algum acompanhamento do, do utente, e isso qualquer das funcionárias, tem dois funcionários homens, só para a distribuição, é assim, qualquer coisa que eles notem que esteja um bocadinho fora daquilo que é normal ou que vejam naquele dia o utente por exemplo que está a dizer que não sabe onde está, ou, bem isso eles ligam imediatamente, seja a que horas for.</u>	Confiança Descanso
88. Quais os limites do SAD para as famílias? (familiar cuidador) <u>Isso existe porque nós não conseguimos responder a tudo, não é, exacto, muitas pessoas querem uma manhã inteira, uma tarde inteira, isso é muito difícil de uma IPSS dar resposta a isso, não é, não se consegue, e depois é assim, geralmente ??? pagamento logo apesar de haver contribuição, quer da câmara, quer da segurança social, não é, para ter uma pessoa uma manhã inteira em casa de um utente, aquilo que as pessoas podem pagar, geralmente também ??? 10 euros, 3 euros, e são valores irrisórios, não é, para estar uma manhã inteira,..., pois mas isso ao fim ao cabo era o que dizia outro dia o meu director, isso é subcontratação por exemplo.</u> <u>o utente contrata uma pessoa para estar lá em casa, exactamente, fica mais barato do que estar a pagar a uma empresa que tenha por sua vez, cobra valores exorbitantes, não faço a mínima ideia, exacto, e acho que a qualidade também se vai perdendo, não é, ??? experiências, não é, eu tenho uma funcionária, tenho algumas, mas eu tenho uma que quando veio para aqui tinha 20 anos, 24 para aí, nunca tinha feito nada disto, não é, e hoje é a funcionária referência que quando a minha directora máxima quer alguma coisa, telefona-me logo, olhe tenho um amigo que eu não sei o quê, pode lá ir explicar-lhe como é, e pelo gosto.</u>	Não consegue substituir a família
89. Quais os problemas externos que identifica neste tipo	

de serviço? (parcerias, políticas, relações com a tutela, coordenação geral destas organizações) <u>Eu acho que as políticas têm que ir mais ao terreno, pronto, eu acho que deviam ser mais conscientes, conscienciar mais, pronto, no financiar mais pronto isso era ??? pronto, está fora de questão</u> <u>, mas eu acho que às vezes são leis e regras que temos que cumprir, não é, a nível da segurança social que não fazem sentido, não é, por exemplo eu tenho que ter uma ajudante familiar, acho que é assim, para cada 6 utentes, se não me engano, para cada 30 utentes, uma ou duas trabalhadoras de serviços gerais, mas é assim nem todas as pessoas têm os serviços, até porque há algumas nem querem diariamente, não é, portanto eu para 120, tenho agora cerca de 125 utentes, eu tenho que ter, acho que é 16 só ajudantes familiares mais não sei quantas trabalhadoras de serviços gerais, portanto quando há pessoas que só têm alimentação, pronto por exemplo não contemplam isso, não exige isso, não é, ??? dinheiro para não sei quantos utentes, uma auxiliar de cozinha pronto, isso não é exigido, não é, e no entanto eu tenho utentes que só têm alimentação, porque é só disso que necessitam, não é, porque a gente não pode querer que lá por ser velhota, que a pessoa tenha tudo, mas isso não interessa, exactamente, eu agora não posso dizer à pessoa que só pode ser utente se tiver os serviços todos, ou paga tudo e tem tudo ou então não pode ser, e acho que não vêem isso.</u> 90. Quais os problemas internos que identifica neste tipo de serviço? (directão, funcionários, instalações, formação, mau relacionamento entre as pessoas) <u>É assim, é mais às vezes a gestão do pessoal que é complicada, é, porque depois é assim os utentes têm aquelas horas para se ir, basta faltar uma funcionária ou duas, já não se consegue respeito por quem, não é, e há ??? não conseguem compreender isso, portanto é a gestão do pessoal eu penso, e a formação, elas deviam ter formação mais frequente, ??? coisas mais actualizadas porque às vezes quando a gente vai às formações, eu cheguei a ir com elas para ver como é que era, e é sempre a mesma coisa, deitar de cúbito lateral, zona das escaras, a pessoa não tem mais nada, pronto e elas já, é assim quando eu lhes digo têm que ir a uma formação, elas ficam logo passadas, acho que deviam, não digo que isso não seja novamente lembrado e isso, mas que há outros aspectos que podiam ser mais focados, não é, diferente e elas depois fartam-se, pois claro cada vez que digo que têm formação até parece que lhes estou a mandar fazer trabalho ???</u> I – Política de cuidados e Serviço Social 91. No seu entender como seria um serviço de apoio	Financiamento Normas e regras Gestão do pessoal
---	--

domiciliário com qualidade? <u>Era um serviço que respondesse às necessidades, a todas as necessidades dos utentes, não, portanto um serviço que se adaptasse ao utente e não ao contrário, ??? adaptar às vagas, a outro serviço que, que a instituição, à disponibilidade que a instituição tem, àquelas horas.</u> 92. Globalmente quais as orientações de política na área dos cuidados no domicílio? <u>O que é que eles querem com tanta mudança! O que eu acho que todos pretendem, os nossos patrocinadores, como eu costumo dizer, que é a câmara como a segurança social, não é, são nossos portanto parceiros, temos protocolos, que o utente esteja o maior, esteja em casa, no seu domicílio, no seu meio, com a sua família, ou mesmo sozinho, que às vezes o utente está sozinho e está bem, não é, o maior, até, até ser possível, pronto não ser aquela ideia, olha agora está na cadeira de rodas, lar, não, portanto a pessoa estar no seu domicílio, estar com as suas coisas, no seu quarto, na sua sala o maior número de anos possível, pronto, e para isso nós temos que prestar um tal diversidade de serviços maior, eu acho que estamos no bom caminho, devagarinho mas estamos a ir.</u> 93. De que modo o Serviço Social tem contribuído para a modificação da política nesta área? <u>Eu acho que é assim, nós temos uma margem muito grande que a nossa formação abrangemos, damos várias áreas, como desde a psicologia, o direito, acabamos por ter uma noção, não profunda, não é, mas uma noção de diferentes áreas, que eu acho que para este serviço tem que, é essencial, pronto porque não, porque o utente é uma pessoa, mas é uma pessoa que está no meio, esse meio tem várias coisas que o envolve e eu acho que nós temos uma perspectiva mais alargada sobretudo do meio, dos serviços que há, de onde ele pode recorrer e se calhar um sociólogo ou de política social tem outro tipo de estudo, acho que é uma mais valia da nossa parte, eu acho que a gente, conseguimos focar vários, os vários pontinhos da...eu acho que é difícil até para nós dispensar o...</u> 94. De que modo a política de cuidados no domicílio tem contribuído para a modificação da intervenção em Serviço Social? ----- 95. No seu entender porque é que esta é uma área de intervenção privilegiada do Serviço Social? <u>Eu acho que é porque nós conseguimos abordar vários, vários pontos, não é, não nos centramos só como a terapeuta, na parte da locomoção, não, a gente consegue ver um bocadinho...</u>	Serviço que se adaptasse às necessidades dos utentes Permanência da pessoa o mais tempo possível em casa Várias áreas do saber Saber multidisciplinar
---	---

96. Quais devem ser as competências do Assistente Social para a intervenção nesta área? <i>Ter as competências assim específicas pronto e acho que a nossa formação acaba por nos dar um olhar, <u>dá-nos um olhar sobre as coisas, um olhar diferente, pronto que abrange logo uma série de áreas e a parte económica, a parte social, as redes de vizinhança, tudo, que se calhar outras áreas não, não têm essa abrangência tão grande, não é.</u></i> 97. Quer efectuar alguma observação quanto ao que foi dito? Ou ao assunto em questão. <i>Acho que não.</i> <u>II– Identificação da pessoa que responde à entrevista</u> 98. Sexo <i>Feminino</i> 99. Idade <i>33</i> 100.Estado civil <i>Casada</i> 101.Profissão <i>Assistente Social</i> 102.Formação Académica <i>Licenciatura em Serviço Social</i> 103.Formação especializada na área das Instituições Sociais e gestão de equipas ou projectos e na área dos cuidados pessoais aos idosos <i>Não, assim especializada, não, a única que fiz, fiz, às vezes faço, foi o ano passado ou à dois anos, que fiz gestão de equipas, temos estado também a fazer uma já à um ano, que vai terminar agora brevemente, também com a câmara, sobre estes novos procedimentos, novas fichas de trabalho, novas maneiras de actuar, foi, fui formadora lá.</i> 104.Outras áreas de especialização/formação ----- 105.Cargo que desempenha <i>Sou técnica de Serviço Social</i> 106.Tempo que desempenha esse cargo <i>Aqui só estou desde Setembro, mas na instituição estou cá à 10 anos, com este cargo, já passei por centros de dia, centros de</i>	Saber de várias áreas
---	------------------------------

convívio.

107. Anos de exercício da profissão (total de anos)
10 anos

108. Anos de exercício da profissão na Instituição
10 anos

Observações

C1 - Análise de Conteúdo da entrevista à Coordenação do SAD da Santa Casa da Misericórdia de Cascais

Dimensão	Variáveis	Unidade de “sentido”/conteúdo	Síntese
Características estruturais e de funcionamento do SAD	Ano da sua constituição	“ <i>Em 1991</i> ”	1991
	Número de utilizadores	“ <i>Era um acordo para 30</i> ”	30
	Quando surgiu que serviços prestava	“ <i>Higiene pessoal, alimentação e higiene habitacional</i> ”	Higiene pessoal Higiene habitacional Alimentação
	Número de utilizadores actualmente	“ <i>São cerca de 125</i> ”	A actualmente cerca de 125

	Actualmente que serviços são prestados	“Temos fisioterapeuta que já existe à alguns anos, mas pronto não foi logo de início, temos fisioterapeuta ao domicílio” “Temos também agora acompanhamento portanto a médicos, à rua, às compras, também os vamos buscar para festas, além daqueles triviais” “Pronto a alimentação, da higiene, temos almoços, temos jantares, pronto temos hígienes também ao sábado, a alimentação é todos os dias, mas isso é mais à frente”	Fisioterapeuta Acompanhamento exterior: - médico - Compras - Festas do lar Alimentação: - Almoço - Jantar Higiene pessoal ao sábado Alimentação todos os dias	
	Actualmente quais as principais Mudanças	“Portanto e foi o alargamento também para a freguesia de Alcabideche, portanto prestamos apoio nestas duas freguesias que são grandes de Alcabideche” “Temos mais ajudantes familiares, mais auxiliares, pronto, as pessoas já vêm com outro tipo de formação também e de escolaridade, as funcionárias que entraram mais recentemente já tinham escolaridade mais, pronto, apesar de ser um bocado baixo mas já é superior às que entraram, exacto, o que para o dia-a-dia é totalmente diferente”	Alargamento do espaço Da freguesia de cascais a Alcabideche Mais ajudantes Mais auxiliares Mais escolaridade	

	Contributos para a mudança e ou evolução do serviços	“Na freguesia de Alcabideche não havia ninguém a fazer apoio domiciliário, não havia ninguém, era uma área totalmente a descoberto, é assim, ao fim ao cabo foi as necessidades já diagnosticadas na comunidade”	Necessidades da população
	Objectivos do sad	“Proporcionar ao utente ou ao cliente o maior número de serviços possíveis, não é, portanto que vá ao encontro daquilo que ele realmente necessita, de modo a ele estar no seu domicílio o maior tempo possível, com maior tranquilidade possível e sem nenhuma carência quer a nível alimentar, quer a nível até de médicos ou de enfermagem, dos cuidados continuados e portanto eu acho que o objectivo geral é grande é esse, tanto que agora estamos a trabalhar já um bocadinho diferente de modo a ter o maior número de serviços possível”	Proporcionar um maior número de serviços possível
	Número de utentes	“Só temos acordo para 100”	100 utentes
		25, 30.	25 a 30 fora do acordo
	Área de abrangência do SAD	“Freguesia de Cascais e Alcabideche”	Cascais e Alcabideche
	Horário de funcionamento do SAD	“Mais ou menos por volta das 7 da manhã, 7, 7:30 devido a duas situações que temos, não era para ser das 7, mas pronto, até por volta das 5, isto de segunda a sexta, ao sábado é um bocadinho mais tarde, é das 8, 9 horas até por volta das 5 e aos domingos e aos feriados é das 10 às 5”	Todos os dias Horários diferentes mediante os dias da semana
	Dias de funcionamento	“Todos os dias porque ao domingo e feriados é só almoços e jantares”	Todos os dias

	Critérios de admissão	“São sinalizadas pelas juntas de freguesia portanto a nível de apoio social por causa do banco alimentar que depois acabam por vir para nós, têm outros problemas”	Altas hospitalares Apoio social
	Critérios específicos	“Que é a data em que me foi pedido o serviço, geralmente as pessoas pedem mesmo quando estão a precisar” “vai-se inscrever no apoio domiciliário para ter, como nos lares, não é, é diferente, e como as situações que nos chegam 95% são para, quase para ontem, não é, eu também tento, e são todas geralmente de poucos recursos económicos, situações de saúde às vezes já bastante graves, eu tento sempre respeitar a ordem pela qual os pedidos me foram chegando” “Não tenho nenhum utente que seja irmão, tive agora por acaso um funcionário que faleceu, infelizmente, fomos lá 15 dias e o senhor acabou por falecer”	Data do pedido Privação Situações de saúde graves Familiares de utentes têm prioridade
Relacionamento da coordenação com a direcção	Competências do coordenador	“Como é que hei-de dizer, eu não sou coordenadora, eu sou a assistente social mas ao fim ao cabo sou eu quem coordeno, da chefe... exacto, pronto exacto, portanto é o que está aqui, tenho que elaborar o plano de actividades, quando entra não sou eu que faço a admissão, isso é mais à frente, mas depois orientar a funcionária, não é, em conjunto com as outras, distribuição de utentes, visitas domiciliárias pronto também sou eu que fico com a parte dos recursos humanos, portanto férias, folgas pronto, admissão de utentes, passa tudo por mim”	Coordenadora Elabora plano de actividades Não faz admissões Orienta as funcionárias Distribui os utentes pelas funcionárias Visitas domiciliárias Gestão dos RH Organizar o trabalho das AF

	Competências da direcção no SAD	“É por exemplo a parte da gestão mor financeira e de recursos humanos como por exemplo admissão, contratos, pronto isso passa mais por ele apesar de ele depois me comunicar, exacto, depois me comunicar tudo” “Comunico sempre para ele, à priori portanto ele diz que confia muito nas pessoas em quem trabalha nessas coisas e então eu digo que é prioritário, ele não vai dizer que não, não é, mas comunico sempre para ele”	Gestão financeira e de R. Humanos Contratos de pessoal
	Relação com a direcção	“Nós aqui partilhamos muito tudo”	Participa nas reuniões com a direcção do equipamento e não com a direcção central da SCMCascais
	Informação que transmite à direcção	“Por exemplo admissões de utentes, o ter que chamar à atenção de uma funcionária por qualquer motivo também comunico sempre a ele, pronto e ele depois se entender que quer falar ele com a funcionária, fala, se não diz olha falas tu, isso é contigo pronto, há outras coisas mais triviais como olha a funcionária vai tirar 15 dias de férias, então pronto, trata tu, não vale a pena estar a fazer um comunicado para ele. Sobretudo é a admissão de utentes”	Questões de funcionamento de equipa Planificação dos serviços: ex. Gestão do tempo nas férias
	Modo de transmissão da informação	“Sim pode ser por escrito ou oralmente, depende da situação”	Escrito e oralmente

Situções apresentadas e modos de resposta	Entidade que sinaliza a situação	“Os hospitais, os centros de saúde, as famílias, vizinhos, amigos, mas é sobretudo os hospitais é, os centros de saúde, a família”	Hospitais C. Saúde Família
	Tipo de situações problema sinalizados	“Assim, o utente vai para casa precisa de apoio, exacto está dependente, é sempre”	Casos de dependência
	Atendimentos/solicitações mensais	“Então do hospital, bem entre família, hospital e tudo, à volta aí de umas 15, 15, porque às vezes as pessoas também vêm, solicitam e depois a gente telefona, já não querem ou não era bem aquele serviço que pretendem, pronto, exacto, pronto, às vezes a pessoa vem, faz o pedido e depois quando eu telefono, telefono porque às vezes as pessoas fazem inscrições por telefone, há situações que as pessoas não se podem deslocar, não é, uma manhã inteira ou um dia inteiro, pronto e acabam por não...ou então tiveram que arranjar alguém entretanto porque não conseguimos dar resposta”	
	Nº de pedidos que dá resposta	“5 por aí, mais que isso não, não tenho dado resposta, vou começar a dar”	Cinco situações
	Lista de espera	“Existem, está perto de 40, alguns se calhar... (diferença entre as freguesias) não, não, não há assim muita diferença, eu também não os divido por freguesias portanto eu como sou eu que estou com todos é um todo, não é, mas não, não há assim muita diferença entre freguesias”	40 - Não há diferenças entre freguesias
	Justificação para ficarem em lista de espera	“É a falta de capacidade de resposta, não se consegue responder a tudo, a tantos pedidos, agora já devemos ter mais uma	não tem capacidade de resposta:

		<i>carrinha, é assim, a gente só por exemplo só em almoços são cerca de 150 “</i> <i>“Já temos 3 carrinhas a distribuir refeições e são sítios distantes, não é, o espaço geográfico é muito alargado, não é, basta ver que daqui a Cascais são 10 km, não é, portanto e depois ainda vamos para Torre, para esses sítios todos, a falta de capacidade, pronto para já também atingimos os nossos limites em termos de acordo e tudo, não é, já ultrapassa, não é, e depois porque também não podemos estar sempre a colocar pessoal, pessoal, pessoal para dar a resposta”</i> <i>“Como isto houve uma grande mudança a nível interno isto tem primeiro que estabilizar portanto desde Setembro é que isto está mais em evolução, estabilizar e então agora já está preparado o início, mais pessoal para se conseguir dar resposta ao maior número de situações possíveis”</i>	- Espaço na carrinha - Espaço geográfico não poder mais alargado - Limite do acordo - Limite dos RH Está a tentar alterar Mudanças na instituição
	Expectativa de resposta para essas pessoas	<i>“Algumas vão tendo resposta mas não logo para os serviços todos que necessitam, ou por exemplo eu só tenho vaga para a higiene pessoal duas vezes por semana e a pessoa precisava para todos os dias, pronto vão tendo assim, mas sabe-se que a resposta não era adequada à situação mas que com o tempo, conforme for havendo disponibilidade de serviço, ele vai sendo alargado”</i>	Pontualmente e de acordo com as vagas do serviço

Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade - acolhimento	Percurso do utente para ter acesso ao serviço	“Parte vem encaminhado, como disse dos hospitais e centros de saúde, não é, e juntas, também às vezes, de freguesia, pronto essas situações” “Geralmente eu depois vou, vou logo a casa, desde que eu tenha vaga, não é, vou logo a casa ver a situação, as outras pessoas que geralmente, que é o próprio a pedir” “Faz-se uma inscrição e depois há o serviço, há o dia do atendimento e que eu atendo, faz-se uma ficha de inscrição, pronto ponho logo os dados e digo à pessoa, olhe tem que aguardar, ou não há vaga, ou há vaga, ou não temos esse serviço que pretende”	Sinalizado pelas entidades hospitalares e centros de saúde e juntas de freguesia Visita domiciliária desde que tenha vaga
	Pessoa a quem habitualmente é efectuado o acolhimento	“É ou filhos, sobrinhos (esposa) sim, também, mas eu acho que o maior grosso é filhos e sobrinhos (filhos/filhas) temos tido agora homens, sim, e às vezes tenho caso de filhos por exemplo que são mais ??? e até vêm o irmão e a irmã ou os irmãos fazer o pedido do serviço”	Atendimento na instituição: Faz o processo Se não há vaga não há atendimento
	Local do acolhimento	Local que fica através da Misericórdia, nós aqui não temos condições, não, primeiro é feito lá”	Filho Sobrinhos Mais as filhas vêm acompanhar o irmão
	Como acolhe o utente	“Temos uma ficha, que preenche essa ficha com os dados, exacto e essa ficha contém os serviços que a pessoa pretende, não é, o que é que motivou o pedido, os contactos quer do próprio utente, quer de quem solicitou o pedido e depois se fica em espera, se não fica, se respondemos só a parte daquilo que foi solicitado, se conseguimos dar logo resposta a tudo, para além dos dados pessoais, a identificação da pessoa”	Na SCMCasais Inscrição no serviço é feito nos serviços centrais
			Ficha : - serviços que pretende - o que motivou o pedido - contactos da pessoa que pede

			Depende da pessoa que recorre se é filho, sobrinho etc Complementarmente Efectua visita para conhecer a situação do utente em contexto (porque muitas vezes não fala) baseia-se no que observa: Evidências
		“Por exemplo eu vou pedir, eu sou filha, não é, e vou pedir apoio para a minha mãe, não é, porque a minha mãe não anda, não é, eu recolho aquilo tudo e até tenho vaga e digo assim, olhe então dia 5 vou lá a casa e a gente conversa, pronto e então dia 5 vou lá, conheço a utente, vejo, vê-se o que é que realmente os nossos serviços podem dar resposta ou não, pronto, (pessoas estranhas) isso eu pergunto sempre, se o pai ou a mãe ou o tio sabe que foram fazer o pedido, para não ter nenhuma surpresa quando aparecer lá em casa, às vezes não se deslocam elas porque não podem também, não é?” “Os vários serviços que prestamos, os horários, os dias, como é que é o pagamento, porque é um serviço que é pago, não é, pronto, como nós, nós vamos sempre receber a casa da pessoa, como é que quer fazer o pagamento, os contactos da instituição porque às vezes querem falar e não têm os contactos, com quem é que há-de falar, pronto basicamente eu penso que seja isso, os serviços que temos”	os serviços que prestam Horários dias que prestam Apoio ao Cliente SAPO ADSL pagamento Modos de pagamento contactos da instituição
	Tipo de Informação solicitada ao utente no acolhimento		
	Tipo de informação transmitida	Não responde	
	Tipo de Informação é solicitada Ao familiar		Apresentação da funcionária
	Tipo de Informação transmitida ao familiar	“Exemplo a funcionária, é sempre dito, olhe quem vai a casa é, eu geralmente, sempre que consigo vou com a funcionária dizer, olhe esta é a D. Cristina, é a funcionária que virá cá todos os dias, excepto quando acontecer alguma coisa, portanto qualquer coisa o senhor comunica-lhe a ela”	

	Tipo de informação solicitada a outros agentes	“Temos, exacto, assistente social ou médico de família, às vezes no caso de ser isolado, não ter família, não é, nesse caso, entre a vizinhança”	Médico
		“Às vezes os Vicentinos, geralmente estas pessoas idosas ainda têm alguma relação com a igreja e geralmente são conhecidos do Vicentino que é vizinho”	Vizinho Organizações (Vicentinos)
	Conteúdos privilegiados na entrevista	“Quando eu tenho vaga aí eu tenho logo uma conversa mais aprofundada com a pessoa” “Não acho correcto da minha parte estar ali a fazer o interrogatório como os outros para no fim dizer, pois mas olhe lamento mas não tenho vaga, pronto e então prefiro ter os dados básicos, situação, uma coisa sucinta sobre a situação e então quando tiver vaga, telefone, falamos novamente um bocadinho ao telefone a ver se a situação ainda se mantém ou se entretanto até já se alterou, combina-se a visita e então em casa da pessoa a gente conversa melhor”	Se existe vaga a entrevista é mais aprofundada Depende Entrevista de diagnóstico Se não tem vaga é mais básico
	Instrumentos utilizados para avaliar as necessidades	“Criámos aqui no Concelho de Cascais em conjunto com a câmara, a ficha, uma ficha diagnóstica, a ficha de avaliação diagnóstica, pronto que já engloba situações como da solidão, a escala de Bartel, pronto e a ficha engloba isso tudo e estamos a começar a utilizá-la agora”	Ficha de diagnóstico

	Informação ao utente do modo como pode reclamar	<i>“Eu dou sempre o meu contacto, qualquer coisa ligam para mim, dizer por acaso eu quando vi a entrevista, nunca me lembrei disto, nós temos afixado e temos o livro e é assim nunca me lembrei de dizer que havia o livro de reclamações, porque eles quando querem reclamar, reclamam, pronto não se calam e alguns até fazem umas cartas ou pedem aos filhos para fazer, mas nunca disse assim, olhe há o livro de reclamações, se o senhor quiser, não nunca disse porque também nunca, nunca me lembrei, mas eles reclamam na mesma, quando têm necessidade de reclamar”</i>	As é o livro de reclamações Escrever cartas Telefone Oralmente
Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade acompanhamento	Modo de elaborar o plano de cuidados	Não responde	

	Elementos do plano	“os serviços que vão ser prestados de acordo com as necessidades da pessoa e depois os serviços que por nós podem ser prestados na altura” “exemplo da alimentação diabética, diabética sem sal, para dieta normal, pratos normal sem sal, com sal, dieta para pessoas que têm problema de, como é que se chama aquilo, pronto há, por acaso temos uma, tentamos responder sempre à necessidade da pessoa, carne, comida passada, uma que só come fruta cozida, a outra não come laranja, para ir a fruta, portanto temos sempre também, tentamos ter em conta o máximo porque são muitos e é difícil às vezes também”	Serviços que vão ser prestados Necessidades Respostas (aliar as necessidades aos recursos) Ex alimentação
	Integração do idoso no plano	“As vezes acontece imenso isto, a pessoa é diabética e não tem os diabetes controlados, não é, e então uma das expectativas é que com a alimentação adequada, não é, a horas, pronto com um tipo de alimentação diferente, consiga que os diabetes venham para um nível pronto regular, e se, às vezes da alimentação mas sobretudo os familiares, pronto porque sabem que se for preciso não comem, não é, só come pão, portanto é uma das expectativas por exemplo que estava a dar da alimentação, é essa”	Ex dos diabéticos Informar as famílias
	Integração da família no plano	“até agora tem sido só mais tido em conta a pessoa” “Temos utentes há 15 anos, é quase, eles sentem um grande à vontade, telefonam, vêm aqui, a gente vai lá a casa, muitos deles onde é que têm a chave escondida lá num recanto, a qualquer hora, portanto já há uma grande abertura, não é, e acho que a família está sempre, sabe que pode sempre contar conosco, pronto, quer comigo, quer com a equipa que vai, com a ajudante familiar que vai a casa, com o fisioterapeuta ou com a	O apoio é centrado na pessoa Família Autoriza o Apoio Confia no Apoio Confia na AS

		<i>funcionária que distribui a alimentação, não está é formalizado, pronto escrito que vamos prestar este apoio ao cuidador, não está já formalizado, mas são muitos utentes”</i>	
	Modo como acompanha o utente	“As vezes só para dizer “ah, olhe, são 9:05 e ela costuma vir às 9 horas”, depois falam, falam, pronto semanalmente tenho reunião também com as ajudantes familiares ou quinzenalmente, mas geralmente é sempre semanal onde elas também dizem “olhe, o senhor Joaquim está assim, veja lá, é melhor passar por lá porque acho que há ali qualquer coisa que não está bem”, os filhos também ligam, também ligam, portanto a dizer “olhe, já não preciso deste serviço, o meu pai está melhor, se quiser passe por lá e a gente conversa”, pronto vou a casa das pessoas. Agora como é óbvio não faço isto para todos”	Por telefone Reuniões A ajudante familiar informalmente Os filhos também fazem o ponto da situação
	Regularidade do acompanhamento	<i>Devo falar ao telefone, devo falar quase com a maioria, até porque a gente também lhes liga a dar os parabéns e isso, agora dizer, se vou dizer, aí não, não, faço visitas a todos, todos os meses, não, não, ia estar a mentir”</i>	Telefonicamente
	Acompanhamento ao familiar	Não responde	

	Critérios de acompanhamento	“Há aquelas situações que eu sei por características sociais que tenho que andar sempre mais, pronto mais atenta, mais próxima, há outras que eu sei que por exemplo que têm um grande acompanhamento familiar, extremamente presente que essas eu sei que estou mais descansada, telefone pontualmente, às vezes passo por lá mas não com uma assiduidade mensal” “Nós acolhemos um casal só da alimentação, a senhora tem Alzheimer, entretanto o marido foi internado de urgência, esta semana já lá fui três vezes, pronto e se calhar o ano passado, o ano inteiro fui lá quê, uma, não é, portanto quantificar e dizer que vou a cada utente uma vez por ano, não sei, talvez cinco, mas depois está o nosso plano de actividades”	Telefone Vai a casa Exemplo de situações que faz apoio com mais frequência
	Tipo de casos que acompanha com mais regularidade	Não responde	
	Nº de vezes que vai a casa do utilizador	“Não sei dizer, exacto, exacto, (3 ou 4 vezes por semana) exacto, e depois se calhar quando a situação está bem, vou lá daqui a 6 meses, 7 meses”	mais necessitados $\frac{3}{4}$ vezes por semanas Os outros 2x por ano
	Formação específica para o utente	“Às vezes sim, sim e às vezes a nossa fisioterapeuta, quando, quando é em situações por exemplo de, que implique pensos, muda de pensos, também pedimos às enfermeiras do centro de saúde que em conjunto com as funcionárias que expliquem, pronto quando é coisa que a pessoa pode, pode fazer e temos situações de pessoas que nem chegam a ser utentes e que a fisioterapeuta vai, ou a ajudante familiar, eu peço aquelas, pronto às que são mais creditadas”	Só às vezes
	Formação específica para familiar	“É porque geralmente é assim, quando nós vamos a casa, por exemplo na primeira visita, isso é mais à frente, geralmente tento ir sempre ou com a fisioterapeuta ou com a ajudante familiar,	Não faz formalmente

		<i>pronto para tentar logo delinear-mos o que é que se poderá fazer ali, e elas têm muito mais prática nisso do que eu, não é, e sabem, mas isso geralmente está um familiar presente, sempre”</i>	Faz em contexto de trabalho informalmente
	Depressão do idoso	<i>“Eu tento telefonar mais vezes, as ajudantes familiares, por exemplo este, este exemplo até é bom da dona Lurdes, nós só dávamos alimentação, não é, desde que o senhor foi internado, passámos a fazer higiene todos os dias à senhora, vai lá uma funcionária, passa sempre lá a tarde, na hora em que distribuímos o jantar, apesar de eles não terem jantado, saber como é que ela está, se está tudo bem, se precisa de alguma coisa, pronto depende da, da situação, mas tentamos sempre”</i>	Telefonar mais vezes Alargamento dos serviços Ex.
	Stress familiar	Não responde	
Acompanhamento em situação e específicas	Violência do idoso	<i>“Nós temos trabalhado muito com a polícia aqui funciona muito bem, há uma agente, que é a agente Sandra, que está só para este tipo de situações com a terceira idade, e nós contactamo-la e vamos, fazemos uma visita a casa e assim que vê a farda, fica assim um bocadinho intimidado, o que é que se passa, pronto e depois quando é necessário as coisas seguem para o Ministério Público”</i>	Entidades policiais Ex. as funcionárias estão atentas a essas questões
		<i>“O que já se fez também foi tirar a pessoa de casa durante um tempo, pronto e as funcionárias são muito, não permitem que isso aconteça, porque elas criam muitos laços, vão lá todos os dias à maior parte das pessoas, não é, e eu às vezes até lhes digo, vocês não podem falar assim com os familiares e depois são pessoas que se exaltam com muita frequência, com muita regularidade e se elas vêem alguma coisa, isso já me dizem, telefonam-me logo e chamam logo à atenção à pessoa, que não pode ser”</i>	O apoio é uma forma de prevenir a violência contra os idosos

	Falecimento do idoso	Não responde	
	Falecimento de um familiar do idoso	“Geralmente quando o utente morre, não é, depois nunca, nunca nos foi solicitado nenhum tipo de apoio ao familiar, o que às vezes nós depois fazemos é passado uma semana ou isso, telefonar, está tudo bem, precisa de alguma coisa, pronto mais do que isso nunca, nem nunca senti por parte do, portanto da pessoa que fica, necessidade que eu esteja a ir lá mais a casa” Não responde	Apoio pontual Telefónico
	Número de vezes que se desloca a casa do utente		
	Recursos exteriores que mobiliza	“Os Vicentinos, quer em Cascais, quer em Alcabideche, não, nós não temos banco alimentar, às vezes com as colegas da Segurança Social porque são situações que estão ??? com a Segurança Social, fazemos visitas conjuntas, basicamente o hospital e o centro de saúde, o hospital não faz visitas”	Vicentinos Banco alimentar Segurança social Hospital Centro de Saúde
	A quem se dirige o idoso quando faz uma reclamações	“Geralmente é comigo, passa, muitas vezes passa pela ajudante familiar, dizem-lhe porque ela está logo lá, não é, dizem-lhe a ela, quando são coisas que a impliquem a ela, dizem-me logo, telefonam para mim”	Assistente Social Ajudante Familiar
Participação do utente	Como faz	“Sim, sim e eu às vezes é que solicito, olhe faça, quando sei que a pessoa sabe escrever mas tem um apoio familiar, faça assim uma cartinha a reclamar que é melhor, eu até ponho aqui no processo e tudo, e eles fazem”	Escrito (carta)

	Reclamações mais frequentes	“É da alimentação, é, é, está duro, vem com escamas, que a sopa ia queimada, que, sobretudo é a alimentação, pronto sobretudo é a alimentação é que eles, é que eles se queixam mais, porque é difícil agradar, não é, a tanta gente. (Ajudantes familiares) Por exemplo, aí ela pediu para andar mais depressa e eu não consigo andar, pronto sobretudo é isso, é a rapidez”	Alimentação Relacionamentos
	Processo de resolução das reclamações	Não responde	
	Nº de reclamações	“A nível de, por exemplo, de higiene pessoal, fisioterapia, isso não tenho, é muito raro, é muito raro ter, da alimentação sei lá, para aí uma vez por semana pelo menos tenho uma chaminha do peixe que ia muito cozido, da batata que ia crua”	1 x por semana Alimentação
Avaliação da intervenção	Instrumentos utilizados para proceder avaliação	“já fizemos também em conjunto com a câmara, portanto um, como é que se chama aquilo, um plano ??? o utente, pronto em que depois temos que pelo menos anualmente rever, depois depende da situação, não é, pronto, mas pelo menos anualmente rever como é que está... (grelhas de registo) por enquanto não, portanto estamos, é um processo que está a ser com, por todas as instituições”	Plano de cuidados
	Modo de avaliar os cuidados	Não responde	
	Modo de divulgar as conclusões	“Sim, sim, mais ou menos em Fevereiro, finais de Janeiro, início de Fevereiro tenho que apresentar tudo, apresento o relatório	Relatório de actividades

Coordenação da equipa ajudantes familiares		<i>com os dados todos referentes ao ano até à data, não é, e o plano de actividades para o ano...exacto, número de utentes, as zonas que estamos a abranger na altura”</i>		
	Composição da equipa	<i>“É assim, eu posso-lhe enviar depois por mail, o quadro, elas são umas 15 para aí, de cor eu não sei (ajudantes familiares), as trabalhadoras de serviços gerais, há uma fisioterapeuta”</i>	15 Ajudantes familiares 1 Fisioterapeuta	
	Nível de participação no processo de selecção dos profissionais	<i>“Não, é o director, porque é assim, ele também, porque lá está, desde Setembro só entrou esta tal funcionária que eu estava a falar agora e foi nas minhas férias, portanto nunca partilhámos mais nenhuma situação, mas ele diz que de futuro sou eu com ele”</i>	Não porque ainda não entrou nenhuma desde que ela está responsável por este serviço	
	Competências mais valorizadas	<i>“É a experiência profissional” “Pode ser uma excelente técnica, e depois parte relacional ser péssima e não funciona, não é, trabalham com pessoas, eu olho para o computador, se me apetecer dou logo assim um murro e ele coitado, mas fica na mesma, vocês não podem fazer isso ao utente”</i>	Experiência profissional Competências relacionais	
	Avaliação dessas competências	<i>“Eu todos os dias falo com todas, mesmo que não seja presencialmente, pelo menos por telefone, todos os dias eu falo com elas, depois também acho que é assim fácil a gente avaliar por exemplo quando tenho uma aflição por falta de funcionárias, eu sei já quem é que à partida nunca me diz que não, que está sempre disponível para ajudar uma colega, que não se importa de fazer mais 3 ou 4 utentes mesmo que passe 1 ou 2 horas da hora do serviço, eu algumas já as conheço à 10 anos, pronto”</i>	Contacto diário com as Ajudantes familiares Avalia o serviço prestado	
	Formação profissional frequentada	<i>“nós temos com alguma regularidade formação aqui no centro de Cascais, no centro de Cascais”</i>	Cursos breves Do centro de saúde de cascais	

	Conteúdos privilegiados	“por exemplo a morte, a morte costuma ser um tema que é sempre, porque às vezes acontece chegar a casa e o utente já estar morto, não é” “Há pessoas e é o que eu digo ainda à pouco estávamos a falar, vamos a casa de uma senhora à 15 anos, não é, e quase sempre 2 funcionárias, é sempre, geralmente roda sempre entre aquelas duas, não é, sentem uma série de problemas não, e elas estavam a dizer “quando a senhora morrer, já viu, depois como é que a gente faz?”, e eu era assim, pois realmente é muitos anos, são muitos anos e não só com o utente, com a família, eu vejo, elas conhecem muito melhor a família do que eu, não é, pronto, e também muitas vezes é a elas que a família recorre primeiro, porque às vezes elas dão sempre o contacto delas, por um motivo o utente ou sujou-se ou caiu, e às vezes nem ligam por exemplo para mim, ligam para elas “ai, olhe, pode cá vir outra vez?”, depois elas é que dizem “olhe, o senhor pediu para lá ir a segunda ou a terceira vez”. Não há problema”.	A morte o luto os afectos
	Regularidade da formação	“Pelo menos uma vez por ano, não são é todas, acho que não é feito”	1 x por ano
	Potencialidades da equipa	“A equipa maioritariamente jovem, pronto e é uma mais valia porque como eu também ainda me enquadro no grupo, temos uma maneira de falar às vezes que não as afasta tanto, não é, se for se calhar uma pessoa assim muito mais velha, pronto e elas têm todas muito à vontade comigo”	Jovem Bom relacionamento com todas
	Fragilidades da equipa	“As mais velhas, aí agora os papéis, aí, mas mais papéis, pronto é muito mais difícil, muito mais difícil, porque acham que não	

		vale a pena, então para quem trabalha assim à 15 anos, agora é que vem a senhora doutora agora com estas ideias todas, tudo ao mesmo tempo, não pronto, é um bocadinho mais..., é uma fragilidade, é, e depois é o serviço, as que já estão cá à muitos anos” “Outra fragilidade é a saúde, não é, porque tenho funcionárias já com 40 e muitos não conseguem fazer o mesmo, como é óbvio, como é natural, mas entretanto já foram operadas à barriga, outras têm uma hérnia, para pronto, porque eu tenho pronto, estão divididas mais ou menos por zonas, porque como é uma área muito grande, é difícil às vezes porque não pode fazer aquele utente porque aquele utente já é pesado, só pode fazer utentes que andam, só pode pronto e também limita, limita bastante às vezes até, a pessoa até, até digo tenho, às vezes até tinha vaga, não é, porque aquela funcionária até podia fazer mais um ou dois, mas não pode por exemplo fazer acamados, não é, e torna-se complicado, mas pronto”	As mais novas aceitam melhor as mudanças A saúde
--	--	--	--

Planificação do trabalho de equipa	Critério de distribuição dos utentes pelas ajudantes familiares	“A zona de residência do utente, portanto porque elas estão divididas todas por zonas, a experiência com a idade de trabalho é muito idêntica depois também o que muda é o feitiço, o feitiço da pessoa, quando há situações que nós vemos que são um bocadinho mais complicadas e que se calhar era melhor aquela funcionária, porque ou porque sabe mais ou porque tem outro tipo de experiência, nós tentamos que a colega da zona ande com aquela funcionária tipo uma semana pronto olhe, faz o utente e depois a outra colega tem que o começar a fazer sozinha, não é, porque elas não andam aos pares, só em algumas situações”	Zona Experiência
	Estabelecimento do contacto entre Ajudante Familiar e utente	“Geralmente tento que seja sempre assim, sim, às vezes não é possível, às vezes não consigo pronto, mas geralmente ela vai comigo ou passo lá, ou se não for comigo logo na visita que eu faço na casa primeiro, antes de começar o serviço nem que seja só tipo de passagem, olhe esta é a senhora que vem cá tratar de si”	Visita domiciliária
	Tipo de avaliação do desempenho da ajudante familiar em casa do utente	“É assim, até agora é aquilo que eu lhe disse, até agora é só portanto nas reuniões, no contacto que tenho, porque às vezes falo, nas reuniões falamos todas, não é, mas como só é tudo mulheres às vezes é um bocadinho difícil manter a ordem com tanta mulher junta, então eu quase todos os dias falo individualmente, ou elas passam aqui à tarde, então como é que está, está a correr tudo bem” “Pronto para o ano portanto já foi aprovado uma ficha de avaliação, exacto, e para o ano também vamos ter... já temos	Reuniões Conversas individuais Ficha de avaliação

		<i>uma, neste momento já foi aprovado pela mesa, por aquelas instâncias todas e no entanto já veio também a proposta da câmara para uma formação para o ano, para fazermos essa avaliação utilizando um instrumento mais pormenorizado para cada, para cada, não, não é por utente, para cada funcionário, por um funcionário, para cada área, por exemplo tem serviço social, tem um tipo de avaliação, uma ajudante familiar tem outro, fisioterapeuta tem outro, assim”</i>	
	Instrumentos para efectuar a avaliação	Não responde	
	Frequência das reuniões	“Geralmente quinzenais, não, não, não é por mês, semanais, só quando não posso é que é quinzenal”	Semanal
	Assuntos tratados nas reuniões	“As vezes o que há é com algumas mais velhas, mas é extra trabalho, portanto são coisas pessoais, que sabem uma da outra e que comentou e eu digo meninas, lá fora vocês podem até esgadanhar-se, aqui dentro eu não tenho nada a ver com isso, filhos, entretanto filhos que já se namoram”	Conflitos Assuntos pessoais
	Duração das reuniões	“É longa, (3 horas) sim, todas gostam de falar, de saber dos utentes todos, pronto é longa.Eu não consigo fazer com todas porque há as que fazem a distribuição depois do jantar que essas tenho que falar noutros dias, mas são sempre à volta de umas 10”.	3 horas
	Outras metodologias para avaliar e acompanhar os serviços prestados	“E o utente exactamente, é que eles dão-nos também o feedback da situação, não é?”.	Ponto da situação sobre os casos

		<i>não goste muito daquela funcionária, eles geralmente não lhe diz a ela porque não quer melindrar, não quer que ela fique triste com ele, mas preferia a outra pronto, que é para não dizer nada”</i>	
Exclusividade de trabalho no SAD		<i>“Há, a fisioterapeuta e a tal auxiliar prestam serviços noutra, noutra valência, o resto não, o resto, umas está, está agora da parte da tarde, está-me a ajudar com algumas coisas, pronto é apoio domiciliário na mesma, não é, (nem com a colega) não, não, não (apoio domiciliário) apoio domiciliário e apoio alimentar”.</i>	A fisioterapeuta sim As outra não
Outra valência onde desenvolve actividades		Não responde	
Tempo dispendido		Não responde	
Modo como a política de cuidados tem modificado a intervenção do serviço social pergunta 95 colocar no fim da análise (ver)		<i>“Novas maneiras, não sei se são novas, para nós são novas pronto, novas maneiras de trabalhar que de início assusta um bocadinho, porque é muito papel, muita ficha, muitos processos pronto, e aquilo multiplicado por muitos, não é, a gente olha para o papel e assusta-se um bocado, mas basicamente é isso, em parceria a gente sempre trabalhou bem, pronto, sempre contactámos muito umas com outras, mesmo fora da freguesia, sempre indicar utentes portanto as pessoas pedem-nos a nós Misericórdia, mas nós não vamos ao conselho todo e a relação sempre foi boa, agora isto vem ajudar porque trabalhamos mais ou menos todas para o mesmo fim, mas mais ou menos da mesma, do mesmo”</i>	Novas formas de organizar o serviços

Aspecto de análise crítica face ao serviço SAD	Potencialidades para os utentes	<i>“Mas para que num futuro próximo eles possam ficar ainda mais tempo em sua casa, para que, termos um leque mais diversificado de serviços, não ser só aquele, a fisioterapia e higiene alimentar e higiene da casa, não é, temos desde passar a ferro, arranjar o cabelo, ir à, fazer companhia, ou ir ao hospital, pronto e eu penso que isso vai ser uma mais valia tanto para os nossos utentes, os actuais e para os outros, podemos dar resposta a mais solicitações que eles nos façam e não só aquelas triviais”</i>	Mais qualidade de vida
	Limites para os utentes	<i>“O número de utentes, nós não, é assim, nós não, ainda chegue, nós não podemos estar a por, a por, a por, foi o que eu disse, qualquer dia, 200 já tem porque eu tenho um projecto de apoio alimentar, são cerca de mais de 50% e realmente, ai os limites, exacto, eu acho que sobretudo é isso, é o número de utentes, as solicitações, é difícil darmos resposta a todas, acaba por ser sempre higiene e alimentação, higiene/alimentação, pronto”</i>	É dar resposta a todos os pedidos e à diversidade de necessidades
	Potencialidades para as famílias	<i>“Porque para muitos é um descanso, telefonar por exemplo e saber que a pessoa come, não é, porque a alguns nós também damos..., e que vai lá alguém, vai lá uma de manhã que sabe que faz higiene e que fica bem, vai lá outra, porque a outra equipa, vai lá outra levar o almoço acaba por ir lá também ver se a pessoa está bem, se não está, muitas vezes vai também ao jantar portanto acaba por haver um, até algum acompanhamento do, do utente, e isso qualquer das funcionárias, tem dois funcionários homens, só para a distribuição, é assim, qualquer coisa que eles</i>	Confiança Descanso

		notem que esteja um bocadinho fora daquilo que é normal ou que vejam naquele dia o utente por exemplo que está a dizer que não sabe onde está, ou, bem isso eles ligam imediatamente, seja a que horas for”	Não consegue substituir a família
	Limites para as famílias	“Nós não conseguimos responder a tudo, não é, exacto, muitas pessoas querem uma manhã inteira, uma tarde inteira, isso é muito difícil de uma IPSS dar resposta a isso, não é, não se consegue, e depois é assim, geralmente o pagamento logo apesar de haver contribuição, quer da câmara, quer da segurança social, não é, para ter uma pessoa uma manhã inteira em casa de um utente, aquilo que as pessoas podem pagar, geralmente também 10 euros, 3 euros, e são valores irrisórios, não é, para estar uma manhã inteira, pois mas isso ao fim ao cabo era o que dizia outro dia o meu director, isso é subcontratação por exemplo” “O utente contrata uma pessoa para estar lá em casa, exactamente, fica mais barato do que estar a pagar a uma empresa que tenha por sua vez, cobra valores exorbitantes, não faço a mínima ideia, exacto, e acho que a qualidade também se vai perdendo” “Eu tenho uma funcionária, tenho algumas, mas eu tenho uma que quando veio para aqui tinha 20 anos, 24 para aí, nunca tinha feito nada disto, não é, e hoje é a funcionária referência que quando a minha directora máxima quer alguma coisa, telefona-me logo, olhe tenho um amigo que eu não sei o quê, pode lá ir explicar-lhe como é, e pelo gosto.”	

	Problemas externos	“Eu acho que as políticas têm que ir mais ao terreno, pronto, eu acho que deviam ser mais conscientes, consciencializar mais, pronto, no financiar mais pronto isso, está fora de questão” “Mas eu acho que às vezes são leis e regras que temos que cumprir, não é, a nível da segurança social que não fazem sentido, não é, por exemplo eu tenho que ter uma ajudante familiar, acho que é assim, para cada 6 utentes, se não me engano, para cada 30 utentes, uma ou duas trabalhadoras de serviços gerais, mas é assim nem todas as pessoas têm os serviços, até porque há algumas nem querem diariamente, não é, portanto eu para 120, tenho agora cerca de 125 utentes, eu tenho que ter, acho que é 16 só ajudantes familiares mais não sei quantas trabalhadoras de serviços gerais, portanto quando há pessoas que só têm alimentação, pronto por exemplo não contemplam isso, não exige isso. Ddinheiro para não sei quantos utentes, uma auxiliar de cozinha pronto, isso não é exigido, não é, e no entanto eu tenho utentes que só têm alimentação, porque é só disso que necessitam, não é, porque a gente não pode querer que lá por ser velhota, que a pessoa tenha tudo, mas isso não interessa, exactamente, eu agora não posso dizer à pessoa que só pode ser utente se tiver os serviços todos, ou paga tudo e tem tudo ou então não pode ser, e acho que não vêem isso”	Normas e regras
	Problemas internos	“às vezes a gestão do pessoal que é complicada, é, porque depois é assim os utentes têm aquelas horas para se ir, basta faltar uma funcionária ou duas, já não se consegue respeito por quem, não	

		<i>é. Não conseguem compreender isso, portanto é a gestão do pessoal eu penso, e a formação, elas deviam ter formação mais frequente, coisas mais actualizadas porque às vezes quando a gente vai às formações, eu cheguei a ir com elas para ver como é que era, e é sempre a mesma coisa, deitar de cubito lateral, zona das escaras, a pessoa não tem mais nada, pronto e elas já, é assim quando eu lhes digo têm que ir a uma formação, elas ficam logo passadas, acho que deviam, não digo que isso não seja novamente lembrado e isso, mas que há outros aspectos que podiam ser mais focados, não é, diferente e elas depois fartam-se, pois claro cada vez que digo que têm formação até parece que lhes estou a mandar fazer trabalho”</i>	Gestão do pessoal
Política e serviço social	Qualidade do serviço	<i>“Um serviço que respondesse às necessidades, a todas as necessidades dos utentes, não, portanto um serviço que se adaptasse ao utente e não ao contrário, adaptar às vagas, a outro serviço que, que a instituição, à disponibilidade que a instituição tem, àquelas horas”</i>	Serviço que se adaptasse às necessidades dos utentes
	Orientações da política	<i>“O que eu acho que todos pretendem, os nossos patrocinadores, como eu costumo dizer, que é a câmara como a segurança social, não é, são nossos portanto parceiros, temos protocolos, que o utente esteja o maior, esteja em casa, no seu domicílio, no seu meio, com a sua família, ou mesmo sozinho, que às vezes o utente está sozinho e está bem, não é, o maior, até, até ser possível, pronto não ser aquela ideia, olha agora está na cadeira de rodas, lar, não, portanto a pessoa estar no seu domicílio, estar com as suas coisas, no seu quarto, na sua sala o maior número de anos possível, pronto, e para isso nós temos que prestar um tal diversidade de serviços maior, eu acho que estamos no bom caminho, devagarinho mas estamos a ir”</i>	Permanência da pessoa o mais tempo possível em casa

	Contributos do ss para a modificação da política	“nós temos uma margem muito grande que a nossa formação abrangemos, damos várias áreas, como desde a psicologia, o direito, acabamos por ter uma noção, não profunda, não é, mas uma noção de diferentes áreas, que eu acho que para este serviço tem que, é essencial, pronto porque não, porque o utente é uma pessoa, mas é uma pessoa que está no meio, esse meio tem várias coisas que o envolve e eu acho que nós temos uma perspectiva mais alargada sobretudo do meio, dos serviços que há, de onde ele pode recorrer e se calhar um sociólogo ou de política social tem outro tipo de estudo, acho que é uma mais valia da nossa parte, eu acho que a gente, conseguimos focar vários, os vários pontinhos” Não respondeu	Várias áreas do saber
	Contributos da política para a modificação da intervenção		
	Implicações das orientações da política de cuidados no processo de coordenação p.95		
	Área privilegiado de intervenção	“Eu acho que é porque nós conseguimos abordar vários, vários pontos, não é, não nos centramos só como a terapeuta, na parte da locomoção, não, a gente consegue ver um bocadinho” “um olhar sobre as coisas, um olhar diferente, pronto que abrange logo uma série de áreas e a parte económica, a parte social, as redes de vizinhança”	Saber multidisciplinar
	Competências do AS		Saber de várias áreas
	Observações		

D - Entrevista à Coordenação do SAD da CERCICA

(Efectuada em 27 de Novembro de 2007 das 15,30 às 17,30 h)

<u>A – Características do SAD</u> 1. Ano da constituição do SAD? 1999 2. O nº de utentes inicial? <i>Penso que <u>começou com 4 salvo erro, mas eu não estava em 99, mas penso que inicialmente foram 10 e passado muito pouco tempo passou a 20, é a informação que eu tenho, mas, e quando digo muito pouco tempo, estamos a falar de 1, 1 a 3 meses passou logo de 10 para 20, é a informação que eu tenho mas posso, não estava cá não tenho bem esses...</u></i> 3. Quando iniciou o SAD que serviços prestava? <i><u>Distribuição de refeições, higiene habitacional, higiene pessoal e cuidados de conforto da pessoa no domicílio, como cortar unhas, fazer barba, o secar o cabelo, na higiene pessoal também está o arrumar o quarto e fazer a higiene da casa de banho, isso não está na higiene habitacional, está na higiene pessoal e de conforto, inicialmente existia uma lavandaria em protocolo coma junta da Pampelheira que era uma, uma lavandaria social portanto neste momento não há, há tratamento no domicílio, mas na altura havia portanto, acabou, deixou de haver verbas e não temos, temos aqui uma lavandaria mas não tem como objectivo ser uma lavandaria social, não sei se já disse portanto é a alimentação, a higiene habitacional, higiene pessoal, tratamento de roupa, não sei, na altura acho que...</u></i> 4. Actualmente qual o nº de utentes? <i><u>60 a nível do serviço de apoio domiciliário convencional incluindo o banco de ajudas técnicas, são 69, 69/70, neste momento.</u></i> 5. Actualmente que serviços são prestados? <i><u>Dos serviços prestados, neste momento o serviço é muito mais à medida do utente, deixou de ser o serviço convencional que, porque a nível de pessoal, de equipas, de recursos existe a estabilidade mantêm-se os existentes.</u></i> 6. Desde a sua constituição até à actualidade, quais as principais mudanças? (serviços prestados, funcionários, formação, recursos logísticos) <i><u>Mas há uma grande preocupação neste momento a nível de projectos para quebrar o isolamento social, de acordo com as necessidades das</u></i>	1999 4 Distribuição de refeições Higiene habitacional Higiene pessoal Cuidados de conforto no domicilio Tratamento de roupa no domicilio Actualmente tem 60 utentes De acordo com as necessidades dos utentes Integra serviços complementares: Projectos de
--	---

<u>peças muito mais virado para o social, o apoio individualizado, o acompanhamento ao médico, ao cabeleireiro, ao banco, aos correios, de acordo com as necessidades das pessoas, as pessoas não têm que me pedir porque querem ir ao cabeleireiro porque todos os meses têm que ir ao cabeleireiro, não, a pessoa telefona-me diz que gostava de ir ao cabeleireiro, quando é que o podemos acompanhar, a pessoa faz a marcação ou ela ou nós e acompanhamo-la, vamos levá-la, vamos buscar se houver necessidade da pessoa porque tem dificuldade de mobilidade fica uma auxiliar a acompanhá-la, é de acordo mesmo com as necessidades das pessoas e de acordo com a nossa disponibilidade também, este serviço é muito mais complementar, porque os básicos mantêm-se com a, neste caso, agravante temos tratamento de roupa no domicílio, mas não temos por exemplo a lavandaria social, aí até houve uma “redução”.</u> <u>Falta aqui um serviço que eu penso que funciona desde o início e que eu também mantenho, que é fisioterapia no domicílio, não tenho aqui nada à minha frente, isto é tudo dos serviços, por exemplo outro dos serviços que nós temos neste momento é o acompanhamento da actividade desportivas também fazemos, o transporte ou mesmo o acompanhamento se for aqui na, a pé, também temos algumas pessoas que vamos buscar a casa e que acompanhamos à piscina, por exemplo, ginásio, natação, fisioterapia, aqui que existe massagens, somos nós que fazemos esse transporte, vela adaptada, ou a instituição, mas nós temos utentes a fazer vela adaptada.</u>	integração Diminuição da solidão e isolamento Mantêm os serviços básicos mais os complementares (projectos) com apoio em saídas ao exterior: médico Cabeleireiro, banco, correio Fisioterapia Acompanhamento a actividades desportivas (Diferença entre serviços básicos e complementares)
7. Se não existiram mudanças, qual ou quais as causas? Não se aplica. 8. Se sim, o que contribuiu para essa alteração? (Mais recursos financeiros do estado; Aumento do número de profissionais na equipa técnica; Mudança de direcção e Reorientação da política da Instituição; Outras necessidades sociais diagnosticadas na comunidade; Novas políticas sociais atentas às necessidades das pessoas idosas; Orientações da União europeia; Reivindicação dos utentes e seus familiares) <u>Tem a ver mais com a postura do técnico, do coordenador ou do técnico de Serviço Social que propriamente dos outros factores, tem a ver com a minha postura de trabalho e de achar que deve ser, o serviço deve ser dirigido às necessidades das pessoas e de acordo com o que elas pretendem e o que elas precisam, não tem que ser standard (tem a ver também com essas necessidades sociais que diagnosticou, diagnosticou nessas pessoas necessidades sociais que deveriam ser, digamos respondidas) exacto, mas isso tem a ver muito com a postura do técnico, percebes, se o técnico não estiver muito preocupado com se a pessoa está triste ou se está 1 dia ou 2 sem falar com ninguém, só fala quando lá vamos entregar a refeição, se isso, se não for importante para mim também não porque as pessoas nem sempre verbalizam as necessidades, eu vejo, por exemplo, por este projecto que criámos no trilho da memória, a reacção das pessoas é de felicidade, mas como é que pensou</u>	Competência técnica: Adequar as necessidades aos serviços Análise baseada na evidência das situações problema Na observação

<u>numa coisa destas, é tão bom nós conhecermos os outros utentes e podermos confraternizar e sair é uma outra família, também isso decorre muitas conversas que tive com os utentes e perceber qual era a problemática, que era eles estarem sozinhos, era sentirem que têm escadas e não podem, têm medo de vir à rua e que podem cair, outros que perdem, têm outros tipos de patologias e perdem os sentidos e não saem muitas vezes não é por não conseguirem andar, mas porque têm medo de, acontece a alguns estão na rua direita e depois para irem para o autocarro não sabem se é para cima se é para baixo.</u>	dos problemas E escuta Conversas Diagnóstico decorrente do conhecimento aprofundado dos problemas
9. Objectivos do SAD? <u>Os nossos objectivos, o principal objectivo é responder adequadamente às necessidades dos nossos clientes, é o nosso principal objectivo, e vê-los felizes, dá-me um grande, uma grande satisfação este projecto que temos estado a desenvolver dá-me, muito gratificante ver a felicidade deles quando regressamos das actividades com foi ainda a última saída ao Oceanário, que fiz a asneira de ir pela marginal e quando chegámos eles estavam exaustos, cansados e, mas o oceanário foi tão bom, portanto estarem felizes por terem ido ao oceanário, por terem ido com esta nova família como eles verbalizam isso, mas a soma dos utentes que foram dos clientes, sendo clientes ??? e que já conheciam o oceanário e dizia, eu fui lá tantas vezes com os meus netos mas nunca vi o oceanário como hoje porque me servi aqui da minha colega que ia em cadeira de rodas, então eu conseguia ver porque eu ouvia as pessoas passar e eu observei muito mais atentamente, estive a ver o movimento dos peixes e as pessoas não se atravessavam à minha frente e não andava a correr de um lado para o outro, no fundo é outro tempo que estas pessoas precisam, é o timing que é diferente de uma criança a uma pessoa idosa, percebe, precisa do seu próprio timing porque tem problemas de visão e muitas vezes depende da focagem o conseguir ver ou não é o poder-se sentar, o observar, é ninguém ir com pressa portanto aqui há alguns timings que são diferentes.</u>	Satisfação das expectativas das pessoas Ex de acções desenvolvidas De acordo com as suas expectativas
10. Qual o nº de utentes com acordo com a Segurança Social? <u>Eu tenho um acordo para 40 e tenho sempre utentes, para mim são todos iguais, pagam todos de acordo com o rendimento per capita, quem ganha muito paga mais, mas estão todos portanto a percentagem que pagam é como se estivessem tudo no acordo embora não esteja, só apanho pessoas com baixos rendimentos que seriam excluídos do acordo e que assim vão deixar o nosso serviço de apoio domiciliário enquanto a segurança social não me obrigar a fazer divisão, os que estão no acordo e fora do acordo.</u>	40 Pessoas 20 Fora do acordo
11. Qual o nº de utentes apoiados fora do acordo? <u>Não se aplica.</u> 8. Área de abrangência do SAD? (Freguesia, Várias freguesias, Não tem critério geográfico mas sim da necessidade) <u>Concelho de Cascais, concelho, dou prioridade, dou prioridade não é por minha conveniência, mas como tenho 3 equipas, está uma equipa em</u>	Concelho de

<i>cada freguesia portanto não convém dispersar muito para as outras e é as que têm menos resposta, que é Cascais e Alcabideche, só lá estamos nós e a Misericórdia, a nível do Estoril há muito mais pessoas a dar resposta, mas era a nossa prioridade, é onde nós estamos sedeados, não é, portanto acabamos por ter estas 3 freguesias, Cascais, Alcabideche e Estoril o que não significa, <u>embora eu prefira não dar, se for possível outra instituição dar resposta, nós não vamos lá, mas pontualmente posso dar resposta a pessoas de outra freguesia e por exemplo posso referir que existem aqui zonas relativamente próximas de nós mas não existam problemas, são áreas limítrofes que estão entre o concelho de Sintra e Cascais e ninguém lá quer ir, eu não tenho esse tipo de problemas, desde que eu possa vou, se não, mas por exemplo agora tinha um pedido para Trajouce, eu ir a Trajouce estou mais tempo, levo mais tempo a fazer a deslocação para lá e para cá do que a fazer o apoio portanto se houver outra instituição mais próxima que possa dar o apoio não irei lá com certeza.</u></i>	cascais Freguesias: Cascais Alcabideche E Estoril Mas pode dar resposta a outras freguesias que não tenham cobertura de outros serviços
9. Horário de funcionamento do SAD? Não responde 10. Dias da semana em que funciona? <i>365 dias por ano, Natal, Ano Novo, feriados, todos os dias, feriados e fins-de-semana dou prioridade à higiene pessoal, à higiene e conforto pessoal, não vou fazer uma higiene habitacional a menos que seja necessário mesmo, se houver um acidente de facto fazemos higiene habitacional, mas não dou prioridade, não dou prioridade a feriados e fins-de-semana, mais prioridade de segunda a sexta</i> 11. Critérios de admissão dos utentes no SAD? (Situações de abandono, isolamento; Situações de carência económica; Fragilidade social decorrente de situações de doença e dependência; Idosos já apoiados com necessidade de alargamento dos serviços; Violência física e psíquica da família ou outro cuidador sobre a pessoa idosa) <i>Isso é a necessidade, a pessoa necessitar e não ter as respostas alternativas, não é, mas depois, por exemplo se eu tiver uma situação de uma pessoa com deficiência mental, ou uma pessoa que é por velhice, dou prioridade à pessoa com deficiência mental portanto o que não significa que não esteja aberta a todas as pessoas da comunidade mas depois existem instituições que não dão respostas à deficiência mental ou porque os técnicos não estão vocacionados e não têm formação adequada ou porque, porque existe alguma dificuldade em as pessoas aceitar, depois depende das patologias, mas um deficiente mental tem convulsões, se o técnico não tiver, o ajudante, como vocês chamam na acção directa, não estiver preparado para dar um SOS ou não saber, ou não souber intervir, tem mais dificuldade aí eu dou prioridade às pessoas com deficiência mental, mas sempre com base no critério da necessidade, não é, se a pessoa não tem estrutura familiar de apoio, se a pessoa não tiver imagine...</i> 12. Existem outros critérios específicos que podem considerar-se prioritários? Refira quais.	Todos os dias do ano Diferença entre os serviços prestados durante a semana e fins-de-semana Critério principal: A pessoa necessitar de cuidados e não ter outra alternativa Critério privilegiado: pessoa com doença Mental

<u>Tenho isso tudo escrito, agora estar aqui a pensar, portanto é mesmo a pessoa, é o critério da necessidade, mas depois conjugado, se a pessoa não tem estrutura familiar de apoio, se tem carência económica, depende das situações, eu tenho neste momento 24 pedidos em lista de espera portanto quando há vaga, vou dar prioridade, vou priorizar quais as situações, é de acordo com esses critérios, se a pessoa, se é uma necessidade urgente, se a pessoa não tem, não tem estrutura familiar de apoio, vive sozinho, está isolado, é deficiente mental, não penso duas vezes, mas imagine que eu tenho uma pessoa com isso tudo e tenho um deficiente mental que ficou sem estrutura familiar de apoio dou prioridade ao que tem deficiência mental, porque não tem forma de auto-suficiência, não tem capacidade para gerir a sua própria vida portanto eu dou prioridade a essa situação, mas se houver recursos, se a pessoa, existe recursos (há mais recursos para idosos do que para essas situações, não é isso?) é porque, qual é a questão, normalmente um deficiente mental tem os pais, ter irmãos, mas nem sempre há resposta por parte dos irmãos, quando se um pai falece, se os pais falecerem, com ele ainda seja jovem ou não, embora eles, normalmente, morrem muito mais novos, porque têm uma experiência de vida, uma média esperança de vida mais baixa, têm envelhecimento precoce como é o caso, é raro um deficiente mental chegar aos 80 anos, até à bem pouco tempo ali a fasquia era aos 50, agora já vai passando um bocadinho mas não chegam ao 70, 80 anos, mas é essencialmente esses critérios, sob critério, que a hipótese de exclusão é não pertencer ao concelho também.</u>	Critério da necessidade: sem estrutura familiar de apoio e carência económica Vive só Está isolado Deficiente mental Os deficientes mentais têm mais fragilidades
<u>B- Relação da Coordenação do SAD com a Direcção da Instituição</u> 13. Quais as questões do SAD que são da competência do coordenador? (elaborar plano de actividades, integrar pessoas no SAD, integrar e gerir os R. humanos relativo às ajudantes de acção directa <u>Coordenar o serviço, portanto isso envolve o pessoal, a equipa técnica, tenho desde a admissão, levantar os processos disciplinares, se houver necessidade disso, as pensões, a planificação do trabalho de toda a equipa desde fisioterapeuta, ajudante familiar, auxiliares e auxiliares, tenho auxiliares desde o apoio à cozinha, a higiene habitacional, a higiene pessoal, depois tenho, tenho a colaboração também de uma psicóloga que me dá apoio, a advogada, a médica de trabalho, também nós temos cá uma pedopsiquiatra que se for necessário também me dá apoio, porque às vezes é necessário ou porque temos pessoas com doenças e não sabemos as precauções, os cuidados que é necessário ter, se é preciso ter algum cuidado especial ou não, se a pessoa está com SOS adequado ou se é melhor encaminhar a situação para o médico de família ou para um especialista, todo esse tipo de encaminhamento em que eu posso, tenho técnicos na casa posso recorrer à sua informação privilegiada que é as várias especialidades que esta casa tem enes, desde o terapeuta da fala, porque é assim eu tenho situações que tenho dúvidas, embora não estejam na minha equipa, colaboram comigo pontualmente de acordo com as necessidades do serviço, mais funções,</u>	A - Coordenação da equipa: - Admissão de funcionárias - Processo disciplinar - Planificação do trabalho Interligação com outros profissionais: colaboração

<u>admissão de utentes, todo o poder de portanto preenchimento, temos o trabalho também burocrático, não é, e administrativo, desde os contratos ao fazer o plano de intervenção, tudo..., quase, tenho autonomia, não tenho projecto, não tem sido concretizado, mas já sei que tenho que fazer a ..., tenho que desbloquear as fontes de financiamento se quero depois ??? ou que seja, fazendo projectos para arranjar essas fontes de financiamento ou fazendo as diligências através da ???, a forma como eu desbloqueio o financiamento, claro dou sempre conhecimento à direcção, para terem, para terem conhecimento mas não tenho entraves, não tenho tido entraves por parte da direcção.</u>	
14. Quais as questões do SAD que são da competência da direcção <u>Por exemplo, a admissão de pessoal eu é que faço a selecção mas depois vai à direcção ou sempre que eu tenho questões que eu tenho dúvidas quanto ao procedimento ou se eu gostaria de ter uma outra opinião, coloco sempre a direcção ao corrente, mas tenho bastante autonomia, por esse motivo, como apresento os projectos mas também apresento o seu financiamento, não tenho tido entraves, devo ser das valências mais autónomas por esse motivo, tenho muita preocupação em que o serviço seja auto-suficiente e chega-se o mês de Dezembro normalmente para mim é um mês que eu não quero ter outros compromissos, porque de acordo com as verbas, assim me deixam renovar o stock das marmitas, todas aquelas situações de manutenção que envolvem muito dinheiro de acordo com o orçamento, assim sou ou não autorizada pela direcção, mas tudo o que é dinheiro por exemplo tem que ser autorizado pela direcção, compras, compras por exemplo se eu quiser comprar um carro, é com autorização da direcção, essas compras é com a autorização da direcção.</u>	B - Admissão de utentes Contratos Planos de intervenção C - Angariar fontes de financiamento para os projectos D – informar a direcção das demarches Seleção de pessoal Elaboração de projectos Gestão do orçamento Aquisição de material (marmitas) A direcção é que faz a admissão dos funcionárias e aquisição de materiais mais avultados ex. Carrinhas /autoriza
15. Habitualmente participa nas reuniões da direcção <u>É assim, as da assembleia sempre, embora não seja fácil, é daquelas situações que está Cascais todo, porque existe uma clausula e de um determinado momento que havia muitos sócios que as pessoas para serem sócias, ou são pais e amigos, não é, mas a nível de funcionários só, neste momento só são, das pessoas que temos são funcionários do quadro, eu não posso ser sócia, mas sempre participei em todas as assembleias desde que cá estou, falhei a uma porque estava de licença de maternidade portanto estou e participo e como faço parte do grupo dos coordenadores, portanto apresento projectos, apresento, quando é na reunião de contas, relatório e contas também estou sempre e dou conta das minhas valências que até eram duas, eram as residências e o SAD, só estou com o SAD desde Dezembro foi quando regressei da licença de maternidade portanto eu tenho estado sempre em todas as reuniões da assembleia,</u>	Participa nas assembleias gerais - apresenta projectos relatório de contas da

<u>As reuniões da direcção sempre que eles me solicitam a minha presença, ou seja a reunião, as reuniões de direcção é constituída por pais e pela directora geral que é a única técnica que está presente portanto sempre que a direcção tem dúvidas, eu sempre que preciso da autorização da direcção, envio uma informação interna ou, ou um projecto, ou seja o que for, ou por exemplo quando é as participações familiares, carecem da autorização da direcção, sempre que eles têm dúvidas eles chamam-me ou quando a directora geral prefere que eu esteja para apresentar projectos ou quando são de difícil aprovação ou considera que se eu estiver presente posso passar mais facilmente o meu ponto de vista e alegar directamente perante os pais e portanto sempre que eles consideram que é pertinente, chamam-me e eu estou presente nas reuniões da direcção.</u> <u>depois existe as reuniões, convocadas pela directora geral que é com coordenadores também estou presente, no fundo ela é o elemento de ligação entre a direcção e os coordenadores. (Faz quantas vezes essas reuniões de coordenação?) Pode ser semanal, pode ser quinzenal, mensal, depois depende dos projectos que estão em cima da mesa, por exemplo, agora estão alterações pedagógicas em cima da mesa a decorrer nalgumas valências e as reuniões têm sido muito com os coordenadores pedagógicos, eu desde que não estou nas residências, deixei de fazer parte destas reuniões portanto depende do que é que está a ser decidido, porque se for de questões de âmbito geral, somos todos, se for uma questão concreta ou, é só os que estão envolvidos, não é, não faz sentido, uma reunião para decidir o, no fundo a intervenção pedagógica numa valência, estar os coordenadores de toda a casa porque já somos, somos 13 neste momento até nem são muitos.</u> 16. Se não, porquê? <u>Não se aplica.</u> 17. Se sim, qual o nível de decisão? <u>Ver quando responde.</u> 18. Que tipo de informação transmite à direcção? (plano de actividades, estatísticas sobre o SAD, necessidades de formação, logísticas; situações de utentes, necessidades de utentes que não são respondidas, pessoas que não estão cobertas por nenhuma resposta social, etc) <u>Às vezes é essa situação, eu fui chamada, já pedi para estar presente e já estive mais que uma vez mas fui chamada duas vezes, uma delas estava cá à muito pouco tempo e foi para, quando quis implementar, ah mas espere, peço desculpa, isto não é SAD, estava no registo ??? desde que cá estou e que foi residências portanto e que foi para aprovar a participação familiar dos utentes e dos pais portanto, foi a primeira vez que eles me chamaram, porque os critérios eu estava a alterá-los e eles não, ou melhor, eles não concordavam com os critérios que estavam a ser trocados e tinham algumas dúvidas daí, e envolvia mensalidades</u>	valência Nas reuniões de direcção pontualmente Reuniões de coordenação Apresenta projectos pedagógicos Assistente social: emite pareceres técnicos sobre a valência que coordena nas várias instâncias Comparticipação dos utentes Despedimento de pessoal
---	---

<u>máximas, mínimas e etc, e outra situação e foi SAD eu solicitei o despedimento com justa causa e portanto fui chamada para dizer as provas que tinha e o motivo pelo qual queria despedir a pessoa e porque é assim, a nível da situação que falou de projectos, relatórios de contas, etc, é na assembleia, portanto eu presto contas não é à direcção, é à direcção e a todos os cooperantes, os membros da cooperativa, portanto qualquer pessoa me pode questionar pelo serviço que é prestado do apoio domiciliário, por exemplo, já fui uma vez interpelada pela forma que as funcionárias do SAD entravam aqui na Cercica porque eles estavam, aceleravam muito portanto posso ser ??? pela pressão que elas tiveram, pronto direi da minha justiça tenho conhecimento, não tenho, já fui interpelada porque é que não me respondiam..., eu terei que responder, se assim o entender, a qualquer questão que os cooperadores queiram colocar, porque têm, têm sim, e a nível da direcção a mesma coisa portanto tudo o que faço, tenho muita autonomia, mas se eles entenderem que querem que eu preste esclarecimentos, eu estou disponível para isso.</u>	Presta contas à direcção, à assembleia-geral Responder aos cooperantes
19. Como são transmitidas as informações? (oralmente, por escrito em forma de relatórios...) <u>Se eles me pedirem por escrito, claro que o farei, há muitas informações que a minha chefe me solicita, a minha chefe, a directora geral, que é o elo de ligação entre nós e a direcção, solicita, porque eu vou falar com ela, ponha por escrito, e eu coloco essa informação para a direcção ou passo a informação só para a directora e ela depois se entender leva à direcção, depois depende do que está aqui em causa, por exemplo, uma das situações que eu solicitei que fosse à direcção, porque quis rescindir contrato com um cliente do apoio domiciliário, não poderia fazer, porque era da minha iniciativa pôr termo ao, à prestação do serviço, tive que ter a autorização da direcção para o fazer e aí também a directora pediu-me para eu pôr ao corrente a direcção porque é que queria rescindir o serviço, depende da situação.</u>	Escrito Oral Apresentação oral e defesa dos pareceres técnicos
<u>C – SAD/Situações apresentadas e modo de resposta</u> 20. Quem sinaliza as situações problema/proveniência dos utentes? (Hospital; Centros de saúde; Seg. Social; Família; Próprio) <u>Existe essencialmente duas, qual foi a pergunta, os pedidos são portanto são efectuados ou pelo hospital, essencialmente pelo hospital, mas também quando digo pelo hospital pode ser pelo centro de saúde, pela escola, etc, mas o grande número diário de encaminhamentos vem do hospital, hospital Cascais, portanto ??? Cascais, Carcavelos, Santana, etc, mas também vem de hospitais fora do concelho e de pessoas que residem aqui, já são de São Francisco Xavier, Egas Moniz, depende depois das especialidades, depende muito das situações concretas e existe outro grande ???</u> <u>Proveniência que é o boca-a-boca, que é a pessoa sabe que nós prestamos serviço, sou teu vizinho, sou teu primo e também quero para a</u>	

<u>mãe, também quero ou a própria pessoa pede, aí eu, telefona, eu sei que vêm trazer aqui refeições ao meu vizinho eu também gostava de receber refeições vossas.</u> <u>Começa assim o que significa que depois não se presta outro apoio mais adequado mas o pedido inicial é o que a pessoa sabe que o vizinho, ou o primo, ou o conhecido recebe e também gostava de receber depois fica em lista de espera ou se há resposta, respondemos imediatamente ou se a situação é muito urgente mesmo que não haja vaga, inventa-se, também acontece.</u>	Pedido: 2 a- Pessoa b- Vizinho c- Primo
21. Quais as situações problema são habitualmente sinalizadas por essas entidades? <u>Tem a ver com o Serviço Social que é, uma coisa é serviço expresso e outra coisa é o que realmente a pessoa precisa, não é, muitas vezes a pessoa nem tem consciência disso, por exemplo, as questões do isolamento, da pessoa estar sozinha, de não poder com ninguém desabafar, conversar, a pessoa muitas vezes não tem noção disso outras vezes tem e aí também tem muito a ver com a nossa percepção o convidar as pessoas a participar num projecto, a pessoa participa se quer, não estão a obrigá-la, mas eu muitas vezes tenho esta reacção das pessoas, como é que se lembrou de mim, não é, portanto aí essas não são as, depois é aquelas necessidades que tem a ver com a satisfação das necessidades básicas que a pessoa tem muita noção delas, a comida, o banho, a roupa lavada e a limpeza da casa portanto são aquelas necessidades básicas que a pessoa tem mais consciência, o banho nem sempre. (E nas outras, por exemplo nos centros de saúde e hospitais as problemáticas que geralmente lhe colocam têm a ver mais com situações de dependência física talvez, não?)</u> <u>Higiene pessoal, mas é assim se estamos a generalizar muitas das pessoas que tenham conhecimento nosso serviço, nosso apoio não pedem só refeições, pedem refeições, pedem higiene pessoal, depende muito do conhecimento do serviço que nós prestamos, eu tenho pessoas, não há assim muita diferenciação</u> <u>embora a nível do hospital grande preocupação deles, que bem que seja assegurado ou cedência de ajuda técnica, aí há uma prioridade mas pela parte do hospital que é o que permite ou não aquele utente ir para casa porque normalmente é o que a família não consegue responder, o dar o almoço ou o jantar eles conseguem que a família assegure, a higiene pessoal se for um acamado é complicado ou uma cama, não tem uma cama ou uma cadeira adequada e aí os pedidos são mais centrados nessas duas situações,</u> <u>a nível da pessoa que está em casa não, essa... tem a ver com a consciência que a pessoa tem das suas necessidades, e muitas vezes é o banho, é um apoio mais completo e a pessoa muitas vezes pergunta-me, a minha mãe não está ou os meus pais já não têm condições para estar sozinhos sem apoio, eu estou, não vivo aí, que apoio é que pode dar aos meus pais para eles se manterem em casa, portanto eu posso lá ir por exemplo ao fim-de-semana mas se vocês conseguissem dar apoio de segunda a sexta, se fosse preciso alguma coisa ligavam-me, tenho muitos</u>	Diferença entre o problema apresentado ou expresso e o problema “real” Analisado “o que a pessoa precisa” Pedido pessoal (1) Pedidos do hospital Pedido pessoal (2)

<u>filhos,</u> <u>bem ainda veio aqui a semana passada um sobrinho de Coimbra que veio cá para assinar os papéis, para deixar a chave e para ver qual o dia para solicitar o apoio, a minha tia tem resistência, mas vai começar com, com a refeição e com o acompanhamento para ir comprar, para ir às compras, transporte e apoio, tudo bem, mas o que não significa que a pessoa quando pediu, ah também tem este, também tem apoio à higiene habitacional, mas também têm, também fazem companhia, pode-me dar, um dos serviços por exemplo que ficou foi o apoio à medicação não é o dar a medicação, mas é fazer a caixa semanal portanto o sobrinho foi comprar uma caixinha, saiu daqui com essa indicação e nós vamos todas as semanas à sexta-feira fazer a caixinha portanto porque a caixinha vai até ao domingo e é melhor vamos sempre à sexta.</u> 22. Número de solicitações mensais actualmente? <u>Solicitações, tenho muitas, muitas, muitas, muitas, neste momento os colegas contactam, não tenho possibilidade de resposta ou tenho e fazem o pedido, não tenho resposta, mas nós não conseguimos ninguém que dê, pode ficar em lista de espera, acontece muitas vezes essa situação, mas podemos dizer 20, 30.</u> 23. Dessas solicitações a quantos pedidos dá resposta? <u>Das que eu, como é que hei-de dizer, das que eu recebo há aquelas pessoas que querem deixar independentemente de haver possibilidade de resposta ou não, e deixam, por isso é que, sei lá, tenho uma lista de espera normalmente de 20 e tal, 30, as que eu aceito, se não posso dar resposta na totalidade do impacto porque se eu vejo mesmo que não tenho possibilidade de resposta, digo logo que não é possível, por exemplo, fizeram-me um pedido de higiene pessoal diária, fisioterapia duas vezes por semana e qual era a outra situação, eram três situações e eu disse, posso assegurar fisioterapia e posso assegurar higiene pessoal três vezes por semana, não posso assegurar todos os dias, mas pelo menos parcialmente é assegurado, toda a resposta em média cinco a sete pessoas por mês.</u> 24. Qual o número de utentes em lista de espera? <u>(Era de 24) Sim, era na sexta-feira, já sei que pelo menos mais quatro vão, pronto.</u> 25. Qual a justificação para ficarem em lista de espera? <u>Duas situações, ou porque a pessoa independentemente de haver resposta no concelho ou não quer aguardar o nosso serviço e quer ficar em lista de espera ou porque não há resposta a nível do concelho e a pessoa opta por ficar, outras pessoas, não há resposta, olhe eu fico, vou ficar inscrito aqui, aqui, aqui, acontece essas situações e não sei inclusive a pessoa diz, estou inscrita, acontece muitas vezes, tenho um pedido feito no Centro Paroquial, principalmente tem que ter nível do concelho do Estoril que há mais resposta, a nível de Alcabideche e Cascais não porque nós e a Misericórdia, tens alguma possibilidade de</u>	Exemplo de um pedido de uma pessoa (sobrinho) Entre 20 a 30 pedidos mensais Depende Alia os recursos às necessidades 24 utentes não há outras respostas
---	--

<u>dar resposta a este apoio, não, não tenho, então porque se tiver eu se a Misericórdia poder ir a Cascais eu nunca lá irei, porque para mim Cascais é um, é um, é um tempo que eu gasto na deslocação é tão grande que se eu pudesse não ir lá, não vou com certeza, depois muitas vezes tentamos jogar com isso, quem pode dar resposta, a nível do Estoril há mais a possibilidade de o utente decidir onde é que quer receber o apoio e há pessoas já muito conscientes de quem querem o apoio, depois há o problema que é as instituições lidarem com isso e quem receber refeições vossas e quero receber banho de acolá e as instituições ficam um bocadinho aflitas, mas que as pessoas, os utentes têm essa ideia. A justificação é não termos capacidade de resposta, nem nós nem outras instituições.</u>	
26. Qual a expectativa de resposta para essas pessoas? <u>Normalmente responde-se num período mais curto, situações que estão muito tempo e sinceramente se não voltar a contactar-nos, para mim é ponto assente que a pessoa já não, já não está em lista de espera, é uma situação que é assim, que eu sei que não estou muito correcta, mas que eu assumo e as pessoas também já perceberam isso, portanto as pessoas já sabem que vão ligando se querem continuar em lista de espera, porque eu recuso-me a continuar a lidar com a cara das pessoas, passavam 2 meses ou 3 e que a pessoa ou fica incomodadíssima comigo porque o familiar já faleceu ou porque a pessoa já anda a passear e já está borrifando para mim portanto a pessoa sabe, sabe mas não está inscrita em lado nenhum, é daquele conhecimento que se adquire, institucional, que se tiver mais de 1 mês sem me dizer nada, eu esqueço, esqueço propositadamente e deixo de ter em lista de espera que passava para um, um departamento que são situações pronto que estão em standby.</u>	As instituições são longe As instituições tb não aceitam prestar apoio quando o utente não é da área de residência Se o tempo de espera é longo a expectativa de resposta é nula Pq. as necessidades são imediatas
<u>C - Intervenção do Serviço Social –acolhimento à pessoa idosa e à família</u> 27. Qual o percurso do utente na Instituição? (o que tem de fazer para ser utente...) <u>Depende das situações, se o utente pode vir aqui, sou sincera nem sempre vou a casa, vou quando tenho disponibilidade para,</u> <u>se o utente não se poder, não poder ou não poder ou pronto porque depende se a pessoa tem recuperação pós-operatória, se é uma situação que a pessoa começa a ter dificuldade de locomoção, aí vem normalmente ou telefona e faz o pedido e depois marca entrevista e vem cá, ou a pessoa me diz, não, tenho dificuldade em me deslocar, pode vir cá, eu vou, muitas vezes ou até mesmo as ajudantes familiares fazem, trazem documentos e eu vejo aqui os valores e depois vou lá e vejo com a pessoa, deve haver negociação do serviço e a pessoa saber os valores também e participação familiar, depende muito da situação, depende do carácter urgente, eu posso dizer que em ir de licença de maternidade</u>	Estratégia para lidar com as lista de espera Depende das situações Ou o utente vem à instituição

<u>não servia apoio domiciliário sem visita domiciliária, neste momento sim, é uma situação, faz-se isso, não é, se é uma situação urgente acho que não é justo eu não dar resposta só porque eu não tenho disponibilidade para ir fazer uma visita domiciliária, seria melhor se fosse mas com óptimo é inimigo do bom, acho que é preferível a pessoa receber apoio e eu ir fazer a visita domiciliária à posteriori, sempre que tenho disponibilidade faço ??? e muitas vezes não vou e acontece por exemplo, fazem-me um pedido sexta-feira à, já tem acontecido, ao meio dia porque a pessoa vai ter alta nesse dia ou porque tem alta no sábado, a equipa vai fazer a higiene e eu vou lá na segunda-feira, à 1 ano atrás eu não faria isso, neste momento, à 1 ano, à 2, neste momento faço porque acho que é o utente que acaba por ser penalizado e que não, não tenha direito de o fazer.</u>	Ou a AS vai a casa do utente
28. A quem é habitualmente efectuado o acolhimento? <u>Mas, é assim, há uma situação que eu normalmente não quero fazer, o colega faz-me um encaminhamento do hospital para aqui, raramente sou eu que contacto este, este utente ou esta família, só se o colega me disser, a pessoa vive sozinha e não tem possibilidade de contacto, aí eu contacto, noutra situação será sempre algum familiar, seja vizinho, seja amigo, seja sobrinho, que contacta o serviço, que me contacta, eu tenho autorização para dar o meu telemóvel de serviço, quer aqui no serviço, quer nas outras instituições, o hospital, etc, também podem dar, a pessoa contacta-me e a partir daí marcamos ou uma entrevista, para a pessoa vir fazer a entrega da documentação, para conversarmos, a partir do momento que temos esses valores se a pessoa tem alta, faz-se a visita à posteriori e aí é que pode haver um ??? que é, se há uma grande urgência se não há, primeiro vou fazer a visita, depois inicio o apoio, se não posso, depende ??? a situação concreta.</u>	Situações urgentes Também difere o procedimento
<u>(Geralmente, digamos, recorrem ao contacto preferencial com o utente ou com o familiar que o acompanha, por exemplo?) Eu prefiro o utente, depende se o cliente está capaz ou não de dar essa informação, depois depende das situações, posso-me reportar às últimas duas situações, uma delas é uma ??? esposa do enteado portanto porque não existe, o grau de parentesco não sei qual é, portanto ???, dei-lhe preferência ao familiar porque a utente está acamada e respondia com muitas dificuldades estava adormecida mas portanto foi a familiar que fez aqui o pedido, eu fiz a visita domiciliária lá no, no domicílio dei prioridade ao utente, quero saber como é que a pessoa se sente, como é que ela gosta de tomar banho, o que é que ela gosta, se é tomar banho de manhã se é à tarde, se gosta de tomar banho de banheira se é de chuveiro, esse tipo de situações, dou prioridade ao cliente, ao utente, à situação de quanto é que ganha, quanto é que paga, onde é que nasceu, ???, porque normalmente a pessoa é tratada, essas situações eu já levava as patologias, o diagnóstico, a medicação, tudo isso eu já tinha tratado com o cuidador, não é.</u>	Familiar próximo ou Família alargada
<u>outra situação, dei prioridade à esposa porque o senhor só falava inglês, eu tenho dificuldades no inglês, mas foi centrado no utente</u>	Prefere o utente para lhe dar informação Mas nem sempre é possível Ex.

<u>portanto eu perguntava à esposa, a esposa fazia-lhe as perguntas e ele respondia e eu percebia a resposta mas falar com ele em inglês, não me atrevi, depois também temos estas condicionantes.</u>	
29. Onde é efectuado o acolhimento? <u>O preferencial seria aqui na entrevista com os familiares e a visita domiciliária no, na casa do utente, é o procedimento normal.</u>	Ex. esposa
30. Como se processa esse acolhimento? (acolhimento na Instituição e no domicílio; análise da situação ao utente e família; elaboração de diagnóstico de necessidades; elaboração de um plano de cuidados; contrato de prestação de cuidados; acompanhamento e avaliação dos cuidados) e supervisão <u>A pessoa faz o pedido, não é, pode ser feito por uma instituição mas depois existe sempre ou o familiar ou o próprio utente que faz o pedido,</u>	Contraditório com o que disse anteriormente
<u>depois isso segue-se as entrevistas, a recolha de documentos de informação, não é, junto do utente e dos familiares, vê-se qual é o valor da participação familiar para cada serviço, explica-se, dou a conhecer os serviços que nós procedemos cá ou a participação familiar para cada um, as nossas disponibilidades do momento, o que é que podemos assegurar ou não de acordo com as necessidades que a pessoa manifestou, muitas vezes acontece a mesma situação eu digo qual é a data das disponibilidades do momento, muitas vezes a pessoa pediu-me, eu queria refeições e banho, e eu depois falo, temos fisioterapia, temos tratamento de roupa, temos isto, temos aquilo, fazemos apoio individualizado, transporte, e a pessoa diz-me quero ficar em lista de espera para este e para este serviço e quero também uma cama articulada, por exemplo, ou quero um andarilho, ou quero fisioterapia, portanto a pessoa ao ter consciência do que é que nós podemos-lhe responder agora ou no futuro acho que dá mais premibilidade de escolha e permite também ter mais consciência se calhar das, verbalizar as suas próprias necessidades, sem ter esse conhecimento a pessoa não verbaliza,</u>	Pedido pessoal ou insitucional Entrevista de diagnóstico Conteúdo da entrevista
<u>por exemplo, uma das situações que nós fazemos muito é que as pessoas sem nós falarmos elas nunca pedem que a formação aos cuidadores informais, como podem tratar dos utentes, lá está, que é o apoio individualizado de acordo com as necessidades da pessoa, mas se nós não falarmos, a pessoa nunca solicita, outra situação é também que acontece muito é porque ao preencheremos todos os documentos que temos, não é, fazemos um levantamento das necessidades e não só, da capacidade ou não das pessoas, que as pessoas têm em realizar ??? e depois todos aqueles critérios que existem e o que acontece muitas vezes é inclusive sugerirmos também temos possibilidade de assegurar este apoio quando, por exemplo se verificamos que a pessoa, que aconteceu</u>	Ex... ouvir a pessoa Analisar a partir das evidências

<u>por exemplo num, na última entrevista que tive, a senhora tem as mãos deformadas e pedia-me tudo para dieta líquida e quando eu percebo que a pessoa não tem necessidade de uma dieta líquida, não consegue é cortar os alimentos portanto se calhar faz muito mais sentido isso tudo cortadinho em bocadinhos pequenos do que ir tudo líquido ou triturado, não há essa necessidade o problema da pessoa não é comer é que não conseguia cortar os alimentos e isso pronto depende,</u> <u>é decorrente da entrevista, não é, e ??? tem a intervenção que é negociada com o cliente e com a família que normalmente estão as duas partes envolvidas, só se a pessoa ainda estiver muito válida, é a pessoa que negocea não deixa, não quer lá mais ninguém, não é, que é no fundo é a relação o que é que a pessoa precisa, o que é que nós podemos responder ou não e a participação familiar, são os três elementos que define o plano de intervenção</u> <u>(depois isso fica sob forma de um contrato, no fundo) é assim, já foi mais, a nível das ajudas técnicas está muito formalizado, a nível do apoio domiciliário não está muito, é uma folha de cálculo em que tem a participação para cada apoio e depois é colocado o serviço contratualizado, as observações, quando é que começa, quando é que não começa, se fica em lista de espera, se não fica eu assino e a pessoa coloca por baixo tomei conhecimento ou depende concordo e assina a acaba por ter o mesmo, inicialmente vinha tudo muito escrito, só que acabou, acaba por, para as pessoas quando têm muitas limitações acaba por ser complicado, elas acham que estão a assumir uma grande responsabilidade porque vem discriminado por tudo e a pessoa compromete-se.</u> 31. Que tipo de informação específica é solicitada ao utente no acolhimento? (entrevista de diagnóstico) <u>Ver quando responde.</u> 32. Que tipo de informação é transmitida? <u>Ver quando responde.</u> 33. Que tipo de informação específica é solicitada aos familiares? <u>Ver quando responde.</u> 34. Que tipo de informação é transmitida ao familiar cuidador? <u>Ver quando responde.</u> 35. Solicita informação a outro tipo de agentes, pessoas ou instituições? <u>Por exemplo, solicito sempre informação quando a pessoa é encaminhada por outra instituição e se eu sei que está a ser apoiada por outra instituição também solicito, depois existe as situações, dizemos que são pessoas..., seja outras instituições ou mesmo na nossa porque também existe pessoas que depois têm, primeiramente ao nível da deficiência mental que estão a frequentar outras valências da Cercica,</u>	Negociação com o utente do plano de cuidados Assina o contrato
--	--

<u>não é, e aí eu solicito informação, os vizinhos não, por norma não a menos que seja uma situação de necessidade portanto à partida ??? (mais grave, de a pessoa viver sozinha ou ser, sei lá...) quando a saúde da pessoa está em risco, por norma acho que é um bocadinho..., põe aqui em risco a privacidade da pessoa e eu normalmente não vou recolher informações aos vizinhos, o que não significa que se é uma pessoa, que acontece, uma pessoa que vive sozinha, os filhos estão no estrangeiro, eu vou, vamos lá um dia e não nos responde, ligamos para o telefone a pessoa não responde, não isso... bater à porta dos vizinhos, se viram, se saiu, se não saiu, aí não tenho qualquer tipo de preconceito, mas por norma, gratuitamente não.</u>	Excepcionalmente Ex, de pedido de informação Só aos que frequentaram ou frequentaram outra valências
36. Quais os conteúdos que privilegia na entrevista de diagnóstico? (se mais centrado em acesso a recursos se mais centrado nas emoções/relacionamentos) <u>Ver quando responde.</u>	Questões relativas à privacidade da pessoa
37. Que tipo de instrumentos utiliza para analisar as necessidades dos utentes? (ficha de processo, escalas de medição da dependência, do grau de integração social, outras...) <u>Existe as que estão integradas agora a nível do novo instrumento que foi feito em parceria com a Cercis e com a câmara, mas eu aplicar, eu Luísa Duarte, que fala da solidão do ???, não é, se não me engano designadamente para medir o nível, dos níveis de solidão da pessoa participar nos projectos e depois o resto. Acabou a cassete</u>	
38. Durante o acolhimento o utente e ou o familiar é informado da existência do livro de reclamações e do modo como pode efectuar uma reclamação? <u>Existe, portanto as pessoas são informadas que existe um livro de reclamações aqui na Cercica como em todos os estabelecimentos, mas existe outro procedimento que é a pessoa tem dificuldade em se deslocarem aqui, quer-me mandar uma cartinha, um ... pode ser o que quiser, um bilhetinho e como me dão conhecimento da situação que lhes desagrada ou porque a comida tem ..., normalmente é a comida tem sal, bateram-me à porta mas eu não ouvi, existe muito esse problema também, e agora já deixamos, temos essa preocupação de ver, a pessoa não está deixamos a refeição, mas no início chegou a haver esse problema, sempre que a pessoa faz essa reclamação ou muitas vezes é um pedido, quero isto, gostava disto, daquilo e depois tenta-se dar resposta da melhor forma possível, com a reclamação, só se for uma situação grave também nos dizemos às pessoas e estamos disponíveis para isso, se houver necessidade de isso para contactar que nós vamos buscar a pessoa, para a pessoa poder fazer a reclamação, não nos podemos esquecer que as pessoas aqui estão um bocadinho limitadas na capacidade de vir cá.</u>	Ficha Escalas Medir a solidão Livro Mas a reclamação é efectuada habitualmente através de carta escrita, oralmente (presencialmente ou telefonicamente)
E - Intervenção do Serviço Social – acompanhamento e avaliação	

39. Como elabora o plano de cuidados? <i>Ver quando responde.</i> 40. Quais os elementos que compõem esse plano? <i>??? apoio à refeição que é muito solicitado, o apoio à medicação, por exemplo, os familiares que vão para o trabalho e precisam que se vá dar a refeição aos pais, nós vamos lá. Ver quando responde.</i> 41. Como integra o utilizador na definição desse plano de cuidados? <i>Tenho mais dificuldade é de satisfazer as exigências da área, quando são pessoas mais esclarecidas,</i> <i>têm noção dos seus direitos, nem todas as pessoas têm bem noção, querem por exemplo que o nosso compromisso de estarmos..., eu tenho uma situação que queriam o banho às 11 da manhã, ??? o banho às 11 da manhã é complicado porque vem interferir com a distribuição das refeições, este tipo de resposta no que eu tenho dificuldade, o cumprir horários, o cumprir horários que é a pessoa querer, quero banho às 10, quero banho às 9, quero banho às 8, aquela hora fixa e primeiro é muito difícil nós definimos 30 minutos, por exemplo, para uma higiene, uma hora para um banho, um banho muitas vezes demora mais de 1 hora portanto depois já chegamos atrasados isto aqui, uma coisa é, estamos lá por volta das 10, outra coisa é estarmos às 10 em ponto, não podemos deixar o banho a meio para estar lá às 10 portanto aqui é esse tipo de (exigências) pedidos é que eu tenho dificuldade em cumprir e responder e digo logo que não é possível e as pessoas às vezes levam um pouco a mal, mas eu prefiro dizer que não é possível comprometer-me com uma hora exacta e do que estar a comprometer-me e nunca lá estar.</i> 42. Como integra o cuidador familiar na definição desse plano de cuidados? <i>Ver quando responde.</i> 43. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada utente? <i>De uma forma muito peculiar e muito pouco correcta, mas é assim, se não aparecerem lá, se se atrasarem mais de 15 minutos, ah tenho o telefone a tocar ou para aqui ou para ali e deixam-me recado ainda não apareceu as meninas para, ou porque seja que situação for, não deveria ser assim mas são utentes muito próximos da casa que mandam muito o recado, mandam muito o bilhetezinho que pode ser o guardanapo que, é verdade.</i> <i>(Tirando essas situações, por exemplo, também faz o acompanhamento das situações através de conversas com as ajudantes ou reuniões?)</i> <i>Fazemos reuniões semanais, sempre para fazer avaliação e autoavaliação para saber o que é que está a correr bem e o que está a</i>	Reclamação como pedido/problema Não responde à pergunta Importante: quando as pessoas são mais esclarecidas há mais dificuldade em proceder à intervenção Porque tem noção dos seus direitos O utente é que faz a supervisão do serviço:
---	---

<u>correr mal, mas como existe vários técnicos diferentes a ir à mesma pessoa, porque vai pessoa fazer higiene habitacional, vai duas fazer a higiene pessoal, não é uma sozinha, não é, esta semana vai uma equipa, se for precisa até está no mapa à segunda-feira está numa equipa, à terça está noutra, portanto eu tenho muita facilidade de saber o que corre menos bem porque dizem, uma situação em flagrante, a sua colega ontem não levou o lixo, portanto eu já sei quem não levou portanto há aqui...</u>	se o serviço falha telefone para a instituição e ou escreve recado
44. Com que regularidade faz esse acompanhamento? <u>Ver quando responde.</u>	Reúne com as ajudantes familiares
45. De um modo geral, como é efectuado o acompanhamento a cada familiar? <u>É assim, eu sou sincera, é mais centrado no utente mas temos em atenção a família, as suas necessidades por exemplo prestamos aquele tipo de apoio de ficar lá uma auxiliar com o utente para o familiar poder ir ao médico, poder ir jantar, almoçar fora, jantar não, almoçar fora, para poder ir tratar de assuntos pessoais utilizamos muito as auxiliares para isso, para fazer a companhia, as ajudantes familiares para ministrar a formação dos cuidados, como é que pode fazer uma transferência, mudança de posicionamento, ficar ou não deitadas, sim, o mudar, principalmente o mudar a fralda, aquela higiene que nós não podemos fazer quando nós lá estamos, não é, elas</u> <u>(dão formação ao cuidador), sim. (Já falou várias vezes, provavelmente mais uma pergunta disso, mas vou fazê-la agora, portanto aqui tem as ajudantes familiares e tem depois um auxiliar de ajudante familiar, é isso?) Sim, são pessoas com deficiência mental ligeira que muitas vezes nem se vê nada portanto, mas que as pessoas têm algumas limitações, (mas têm esta profissão, portanto formaram-se aqui) sim e estão cá todos à excepção de uma, de duas pessoas que são posteriores que estão cá desde 99 portanto são pessoas que estão muito rotinadas com o serviço, sabem muito bem desenvolve-lo, mas depois questões de mudança, tudo o que é alterações é complicado, o não ter a iniciativa para o resolver, mas a nível do apoio que é necessário fazer, das tarefas, sabem muito bem cumpri-las, e cumprem-nas com muita qualidade mas não dá para ir muito além disso, se houver uma situação de urgência, de, para resolver tem que ser as ajudantes familiares, o conduzir, essas situações, a organização do serviço é da responsabilidade da ajudante familiar.</u>	Apoio acompanhamento o “centrado no utente” A AS também faz acompanhamento o Às auxiliares do apoio pois são funcionárias com doença mental ligeira
46. Utiliza algum critério para estabelecer prioridades nesse acompanhamento que faz a esses casos? <u>Principalmente pessoas com baixa estrutura familiar de apoio ou de vizinhança, porque há pessoas que não têm estrutura familiar mas têm vizinhança, quando eu percebo que existe, muitas vezes através das ajudantes familiares que percebemos que as pessoas estão desprotegidas ou que estão em risco, faço um acompanhamento muito mais equidade,</u>	Fazem tarefas rotineiras

<i>quer da minha parte quer delas, nós temos utentes que não têm cá família e que elas próprias ao fim-de-semana mesmo que a pessoa não tenha apoio, vão lá, ver se está tudo bem com a pessoa, se...</i>	
47. Com que regularidade faz esse acompanhamento? Respondida na questão 52.	Acompanhamento em casos específicos
48. Em média quantas vezes se desloca a casa do utilizador? <i>Meu não, da minha parte, a menos que seja uma situação pronto de grave ???, eu já tenho ido mais do que uma vez por semana, mas por norma e foi por isso que criei este projecto, normalmente estou com as pessoas duas vezes por mês, mas posso estar mais aquelas situações... há situações que se calhar que eu já lá tenho ido..., posso dizer que uma das pessoas que teve aqui uma situação mais urgente, fui lá todos os dias da semana, não é, e por exemplo se eu me apercebo ou que uma pessoa está debilitada a nível de saúde, passo por lá.</i>	Falta de estrutura familiar de Apoio
49. Que tipo de formação específica é fornecida ao utente? <i>Mais ao familiar, ao utente..., ele normalmente não consegue prestar cuidados a si próprio, o utente acontece muitas vezes por exemplo quando é um casal que são os dois utentes, mas que se dá apoio, por exemplo, como mudar a fralda à esposa sem esforço, ou como é que se faz ??? um posicionamento sem...</i>	2xpor mês
50. Que tipo de formação específica é fornecida ao familiar? Respondida na questão 53.	
51. No caso do idoso estar deprimido que tipo de apoio lhe é prestado? <i>Sim, por exemplo, nessas situações se a pessoa tiver disponível, primeiro tentamos, se tem estrutura familiar de apoio muitas vezes fazemos diligências juntos dos filhos ou dos familiares nesse sentido, se não seria oportuno de procurar apoio especializado, por outro lado quando não há essas estrutura familiar de apoio tentamos sensibilizar o utente para nos acompanhar, se estaria disponível para nós lhe marcarmos uma consulta, etc, e depois existe muito pontualmente se nós sentirmos que há essa necessidade vai à psicóloga também.</i>	O utente não tem formação Formação é prestada ao familiar/esposa
52. No caso do familiar estar em situação de stress, que tipo de apoio lhe é prestado? Respondida na questão 55.	Mobilizar o apoio familiar
53. No caso do idoso ter sido agredido/violência sobre o idoso, que tipo de apoio lhe é prestado? <i>É assim, que eu tenha conhecimento não, se tivesse conhecimento actuo de facto (é raro ou nunca aconteceu?) que eu tenha conhecimento há uma situação que fez denúncia, mas que a própria pessoa não quer..., fui falar com a pessoa e a pessoa disse-me, não quero que tenha intervenção porque eu é que sofro porque se ele percebe eu é que sofro as consequências, portanto fiz a denúncia para ter apoio adequado porque</i>	Mobilizar o apoio de técnicos especializados

<u>isso envolve todo um trabalho com um psicólogo para a pessoa perceber que não é assim, que não é ela que está errada, que é..., eu não tenho formação adequada para lhe dar e..., mas foi a única situação que eu tive conhecimento até porque depois também existe, havia menores pelo meio e isso foi também dado encaminhamento à comissão para fazer o acompanhamento, mas portanto foi a única situação assim mais grave, sim.</u> <u>outra situação que deu para perceber, aí foi feito um trabalho com a família para internamento, portanto se calhar era, estava a ser uma sobrecarga muito grande e depois tinham possibilidade financeira para internar a pessoa, se calhar era preferível para a própria do que se estar a ser um peso ou uma sobrecarga e foi bem visto pela família e pelo próprio utente que ficou felicíssimo da vida e portanto e fiquei eu sem o utente, há uma lista de espera grande não há problema, a direcção não se zanga.</u>	Denúncia E apoio dos recursos sociais
54. No caso de um familiar do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao idoso? Respondida na questão 59. 55. No caso do idoso falecer, que tipo de apoio é prestado ao cuidador familiar? <u>Se for a mulher sim, se for nosso utente ou se for ou se não for nosso utente também temos tido essa situação, sim, e há muita disponibilidade da nossa parte de ir fazer visitas, etc, se for os filhos, normalmente não, sobrinhos, aí não, mas acho que depende da situação, é assim, só houve uma situação, mas também foi prestado apoio, se é perda de um familiar, tipo filha, percebe, ???, houve aqui parceria com o centro de saúde, que a médica foi a casa do utente.</u>	Apoio à família Em casos de sobrecarga familiar /geradora de violência
56. Em média quantas vezes por mês se desloca a casa do utilizador para prestar apoio social? Ver quando responde. 57. Que tipo de recursos exteriores/da comunidade são habitualmente utilizados para integrar o idosos e o familiar? <u>Utilizamos, temos protocolo com os cuidados continuados, só temos os cuidados continuados aqui quer a nível de enfermagem que eles nos dão supervisão, fisioterapia também e temos centro de saúde, câmara, junta de freguesia, temos mais... todas as outras instituições que estão no terreno, IPSS, colaboramos e se for possível, quando é possível utilizamos recursos, piscinas.</u>	Só ao cônjuge sobrevivido
58. Habitualmente quando o utente e ou familiar quer fazer uma queixa a quem se dirige? Já respondeu. <u>Também há situações que escrevem carta para a direcção, para a presidente da direcção, se for uma situação mais real, mais real,</u>	Centro de saúde Cuidados continuados Câmara Cascais

<u>não é verdadeira, verdadeiras são todas, mas mais real é para o presidente da direcção como o procedimento de ir, pedirem para virem cá para fazerem a queixa, eu já percebi que fazem isso desde que aqui estou tivemos duas situações em que escreveram uma carta ao presidente da direcção a expor a situação para haverem o porquê, tenho a certeza que existe, mas eu própria dou essa informação e dei a resposta de certeza como se fosse, pode não ir lá para o ministério não sei das quantas mas a pessoa tem uma resposta à situação concreta.</u>	Juntas de freguesia Outras ipss
59. Como a faz? (por escrito, oralmente, etc) Respondida na questão 62.	Fazem por escrito em forma de carta Ao presidente da direcção
60. Quais as reclamações mais frequentes da parte dos utentes e familiares? <u>A carne, porque era difícil mastigá-la, o sal, muita gordura, pouca gordura, que não, que não fornecemos, que não fazemos, a pessoa gosta muito de arroz e nós se pomos poucas vezes arroz na ementa, é assim, aquele tipo de reclamações que não são, que não considero graves, é assim, mas são porque uma pessoa que seja hipertensa que coma a refeição com sal, corre riscos de saúde, tem que ter muito cuidado portanto são graves.</u>	
61. Quais os procedimentos para a resolução dessas reclamações? <u>Com a responsável pela cozinha, não é catering, portanto damos encaminhamento à reclamação.</u>	Alimentação
62. Em média quantas reclamações recebe por mês? <u>Por mês, é assim, a pessoa que eu, que fez mais reclamações, fez três reclamações e está cá à cerca de 2 anos e meio, fez mais reclamações, sempre da alimentação, a maior parte das pessoas não faz essas reclamações, mas as pessoas que fazem reclamações podem fazer duas vezes por ano, uma a duas vezes por ano e normalmente tem a ver com isso, com o sal, com a carne é dura, o, não mandar, esqueceram-se de mandar o pão, não tive direito, ah outra reclamação que ???</u>	Articula com o catering da cozinha
<u>com alguma frequência, a de, isto é um problema complicado que nós temos dificuldade de resolver, tem a ver com o processo de, de transporte e a sopa, a sopa vai a ferver aquilo cria sistema de vácuo e as pessoas para tirarem a tampa da sopa, entorna-a, e isto é um problema que eu tenho tido alguma dificuldade em resolver, o que nós fazemos normalmente, (uma faca para abrir) mas estraga, portanto o que é que nós estamos a fazer, como é que tentamos resolver esse problema, é pedir aos auxiliares para abrirem, as pessoas querem vão lá ou as auxiliares ou as ajudantes familiares abrem a marmitta e abrem o recipiente da sopa, pronto, e as situações mais complicadas, porque as pessoas têm limitações, têm deficiências que dificultam o que já tem acontecido e tenho algumas situações que a direcção não percebe muito bem mas que eu já expliquei que vêm descartadas, a pessoa se por um</u>	Duas vezes por ano
	Transporte da refeição Sistema de

<u>lado a comida não prestar.</u> <u>Por outro lado a pessoa não tem esses problemas e a pessoa prefere, e há pessoas que preferem, mas é um gasto maior, mas pronto aí tentamos responder sempre que nos é possível.</u> 63. Quais os instrumentos utilizados para proceder à avaliação da intervenção? (ficha do processo, escalas de avaliação de idoso, escalas de satisfação, contrato de prestação de serviços, grelhas de registo do serviço prestado, outros...) <u>Já respondeu atrás.</u> 64. Como avalia os cuidados prestados? <u>Qual é a escala? Posso dizer que os cuidados prestados são bons com a excepção das pessoas que querem horas estipuladas e algumas exigências que nós não conseguimos responder, é boa, aqui o ??? mesmo a nível do Serviço Social porque acabo por não ter a disponibilidade que eu gostaria para acompanhar todos os utentes, mas a nível da prestação de cuidados directos, eu considero boa.</u> 65. Quais as conclusões e como são divulgadas? <u>Vai nos relatórios de, que são distribuídos por todas as instituições e (autarquia) sim, portanto é o relatório de contas, portanto um é o projecto para o próximo ano e outro é o relatório do que foi feito.</u>	distribuição de marmitas Avalia pela percepção que tem do serviço
<u>F –Gestão dos Recursos Humanos – equipa de prestação de cuidados</u> 66. Composição da equipa -caracterização da equipa de ajudantes de acção directa e outros profissionais implicados. Referir individualmente para cada trabalhador (Idade, Sexo, escolaridade, categoria profissional, Formação específica (curso formação) Anos de antiguidade no SAD) <u>10 Ajudantes familiares, 6 auxiliares, 1 fisioterapeuta e depois existe, essas pessoas são imputáveis, a psicóloga, posso solicitar apoio, desde o administrativo,??, à advogada, aos médicos da casa, já tem sido necessário, há terapeutas, há fisioterapeutas, mesmo aos fisioterapeutas não pertencem à equipa quando há necessidade por exemplo de avaliar se o mais adequado seria, seria a hidroginástica ou seria a massagem lá com as pedras ou não sei quanto, mas quanto a isso solicito técnicos, por exemplo quando há pessoas que estão?? a terapeuta da fala para ver que exercícios é que se pode fazer, aí posso, tenho um manancial muito grande posso solicitar o apoio, e as enfermeiras e outros funcionários também solicito muitas vezes a intervenção delas.</u> 67. Quando se integram ajudantes familiares e/ou outros profissionais na Instituição habitualmente participa nessa	Autarquia E vai o relatório para outras instituições 10 ajudantes familiares 6 seis auxiliares 1 fisioterapeuta psicóloga

selecção? <u>Sou eu que as selecciono, não era antes de mim, mas eu, sou eu que as selecciono.</u> 68. Se não participa, porquê? <u>Não se aplica.</u> 69. Se participa, quais as competências mais valorizadas nas ajudantes familiares e nos outros profissionais? <u>Os conhecimentos técnicos que possam, que algumas têm, mas por outro lado a relação que conseguem estabelecer com os utentes, a parte humana para mim também é muito importante, os valores destas pessoas, é assim, uma pessoa que tenha facilidade de relação com os utentes que seja uma pessoa humana, que tenha, eu que digo que os valores é muito importante porque estes jovens, os auxiliares também precisam de pessoas muito rectas porque acabam por funcionar como exemplos para eles, são pessoas de referência para eles e se eles estiverem a trabalhar com uma ajudante familiar que seja um bom suporte, eles também têm um bom desempenho, depois a parte técnica é possível nós darmos formação e melhorar portanto dou muita importância a esses aspectos, ... elas têm essas duas tarefas muito complicadas que é estarem a trabalhar com pessoas com deficiência mental e as pessoas que prestam apoio, ??? muitas vezes e que há uma coisa que funciona muito bem que é pessoas com deficiência mental estarem a dar apoio a pessoas com uma outra deficiência ou também têm deficiência mental, porque são pessoas que têm mais limitações do que eles, eles são maravilhosos para eles, têm uma paciência e uma dedicação muito grande, temos tido isso.</u> 70. Como avalia essas competências? <u>Faço avaliação curricular e entrevista, mas para mim há duas situações muito importantes, a avaliação curricular, claro que é o primeiro ponto, a entrevista é muito importante e depois é a, o desempenho da pessoa, não mesmo na continuidade muitas vezes solicito para a pessoa, no fim ??? ponto, mas de ver a pessoa a trabalhar e da relação que estabelece também com as auxiliares é muito importante.</u> 71. Qual o tipo de formação profissional que frequentam? <u>Isso é muito importante, sim, isso é muito importante, agora a nível de formação que as pessoas trazem é o esforço de apoio à comunidade, de geriatria, de ajudantes de lar e centro de dia ou de lar, centro familiar... uma situação que eu tenho verificado que são formações muito pertinentes e importantes é as pessoas que vêm com experiência de escuteiros e primeiros socorros, depende depois da, verifico, no fundo, o percurso das pessoas quer profissional, quer não, mesmo como voluntárias e..., a parte humana é que é muito importante.</u> 72. Quais os conteúdos privilegiados? <u>Ver quando responde.</u>	administrativos advogada médicos terapeutas terapeuta da fala enfermeiros selecciona Conhecimentos: - técnicos Relações humanas e valores as ajudantes devem dar o exemplo Às auxiliares (pessoas com doença mental ligeira) estes têm: - Dedicação - Paciência CV Entrevista Continuidade do trabalho E relação e integração na equipa Apoio à comunidade
--	--

73. Qual a regularidade da formação? <u>Formação contínua, têm, as reuniões que nós fazemos semanais e que sempre que é pertinente ou que elas solicitam inclusive vêm técnicos de outras áreas para lhes dar, para prestar esclarecimentos, existe dentro da, e que também eu solicitei, algumas formações como primeiros socorros, transferências, etc, porquê, que elas frequentem, têm cá, normalmente são em horário pós-laboral ou ao sábado e que elas frequentem, e depois existe toda a formação contínua da casa que está aberta e que elas se podem inscrever de iniciativa delas, existe aquelas que eu solicito propondo que elas frequentem.</u> 74. Identifique as potencialidades da equipa? <u>A relação humana que é muito boa.</u> 75. Identifique as fragilidades da equipa? <u>Estou a tentar ultrapassar, mas é uma fragilidade, é a relação com os papéis, é complicada, isso é uma fragilidade, o registo não..., não, isso é desorganização, porque a organização não, mas a nível do registo, trabalho efectuado, dos quilómetros, de ... principalmente um elemento da equipa é uma grande fragilidade que depois se repercute mesmo no meu trabalho a nível da facturação, de saber o apoio que foi feito ou não porque nós já estamos também a facturar ao serviço, depois é o tipo que a pessoa dizer então mas neste dia não me vieram fazer o apoio, porque eu fui ao médico e nós, e eu não ter conhecimento, mas é a fragilidade.</u>	Geriatria Primeiros socorros Relações humanas Formação contínua em contexto de trabalho E formação externa pós-laboral Frequentam na própria cerceia Relações humanas
<u>G – Coordenação e planificação do trabalho de equipa</u> 76. Qual o critério de distribuição das ajudantes de acção directa pelos utentes? (critério de vaga; de experiência profissional; de especialização; utente solicita os serviços da ajudante familiar) <u>(As ajudantes trabalham como, 2 a 2 ou só 1?) Uma ajudante e uma auxiliar, tenho situações pontuais onde não há necessidade de 2 pessoas é que vai só uma ajudante familiar. (São sempre as mesmas para os utentes ou são aleatórias?) É rotativo, não era, mas causa uma dependência, uma habitação quando há necessidade ou por doença ou por férias, muito complicado de aceitarem outras pessoas lá, para além disso cria outro problema que é clientes muito pesados de terem problemas por ser a mesma equipa com o mesmo utente, se é um utente muito pesado é muito complicado, assim é rotativo principalmente 2 equipas a rodar.</u> <u>Neste momento, eu penso que isso não seja, penso é que a pessoa e acontece, por exemplo se houver uma situação de Parkinson e que existe uma equipa que tem mais facilidade em trabalhar com uma situação destas, é a equipa que começa a dar apoio e depois muitas vezes até</u>	Organização burocracia Registos Organização da equipa Rotativo 2 Equipas a

<u>acontece é outra equipa sabe que na próxima semana vai ser ela e se for preciso até solicita a colega ou vai acompanhar a colega para ver como é que a colega faz ou deixa de fazer e isso há mesmo nas reuniões existe essa partilha, o que é que faz, como é que faz, como é que aborda, como é que consegue ultrapassar a assistência à pessoa, por exemplo, do banho ou da toma dos medicamentos, etc, ou como é que faz a transferência, ou como é que realizou o banho aí existe essa partilha, tentamos que isso não se verifique a nível das ajudantes familiares, se a situação ???.</u> <u>mas a nível das auxiliares eu permito que seja com mais frequência a mesma auxiliar a fazer o mesmo serviço ao mesmo utente porque eles são de rotinas e é mais difícil de... deficiência mental ligeira que são os auxiliares, todos têm deficiência mental ligeira e aí como é muito de rotinas eu deixo que eles vão sempre aos mesmos utentes,</u> <u>ao nível das ajudantes familiares, primeiro é complicado porque nós temos o sistema que é uma equipa trabalha de segunda a sexta, folga sábado e domingo, trabalha segunda, terça, quarta, folga quinta e sexta para vir trabalhar sábado e domingo, portanto tenho sempre duas equipas a rodarem porque existe uma situação que é eu à segunda, terça e quarta, tenho três equipa, à quinta, sexta, tenha dois, ao sábado e domingo tenho uma portanto não tenho sempre o mesmo número de equipas no terreno, alguém tinha ???.</u>	rodar pelos utentes da higiene pessoal exemplo da rotatividade das ajudantes familiares Exemplo da organização da equipa de auxiliares
77. Como é que o idoso conhece a ajudante familiar que vai prestar apoio? Três situações, <u>se é possível, inclusive se a pessoa vem cá, sempre que é possível tento apresentar as pessoas da equipa que cá estão, falo com as pessoas e digo como é constituída a minha equipa, segundo há umas pessoas que quer que fale mais porque tenho alguma tendência para dizer que a é mais faladora, b é mais reservada, c é mais assim, falo logo como é constituída a equipa, que são pessoas com deficiência mental ligeira que vão distribuir a refeição, solicito algum apoio porque as pessoas, alguns jovens têm mais dificuldade de relação ou são mais fechados, para a pessoa saber com o que é que conta,</u> <u>é assim, eu muitas vezes, sempre que vou fazer uma visita domiciliária sempre que é possível levo uma ajudante familiar comigo, mas é complicado levar as três portanto o que é que acontece, digo o nome delas, quem é que vai esta semana, quem é que vai a semana que vem, mas não é possível apresentá-las todas, isso é que é uma lacuna mas tento compensar dizendo os nomes das pessoas, quem vai, quem não vai, a semana que vem, esta semana.</u> <u>Isto funciona como equipa, eu fiz uma actividade na Lagoa Azul, com a fisioterapeuta, um piquenique com a fisioterapeuta era uma família porque todas as pessoas, a família também é pequena, somos 10,</u>	Funcionamento da equipa de ajudantes familiares ex. Na instituição apresenta –a No domicílio leva-a

<u>conhecem-se todos portanto há uma grande inter-relação entre as pessoas no início se calhar é mais complicado pelo impacto da pessoa de repente estar numa família alargada..., encontrei muitos problemas, daí eu ter criado, porque depois era um dia a auxiliar não podia ir fazer este utente, a outra é porque não queria o outro, depois é porque fulana tal tinha sido incorrecta que já não queria lá entrar, assim não há essas questões.</u>	Ou refere o seu nome
78. De que modo avalia os cuidados prestados pelas ajudantes de acção directa em casa do utente? (em reuniões; em conversa informais; em visitas domiciliárias em grelha própria) <u>Eu consigo avaliar a qualidade do serviço prestado é quando vou falar com as pessoas, tenho o registo do serviço que foi prestado, se cortou as unhas, se secou o cabelo, se..., o que é que fez, se foi o banho na cama, se foi o banho no leito, se fez transferência.</u>	Ou faz actividades conjuntas onde os utentes conhecem as ajudantes familiares
79. Quais os instrumentos que permitem efectuar essa avaliação? Já respondeu atrás.	
80. Se for em reuniões de equipa, qual a frequência? (1 x por mês; 2 x por mês; 3 x por mês; Todas as semanas; Sempre que existem novos utentes) Ver quando responde.	
81. Quais os assuntos tratados nas reuniões? (Reflexão sobre a situação dos utentes, necessidades das famílias; requalificação profissional, modo de organizar o serviço; conflitos entre colegas; melhorar a qualidade dos serviços) <u>A rotina, no fundo, não é, o que é que falamos, é o expediente portanto que é o que é que aconteceu, as ocorrências, planeamento, alterações por exemplo à volta do almoço, é questões de planeamento, como é que podemos organizar o serviço da melhor forma, são questões de organização, de distribuição de tarefas portanto inclusive das funções de cada um, não é, quem é que faz o quê, de auto-avaliação, elas porque foi muito importante para os jovens eles auto-avaliarem-se e fazem a auto-avaliação e avaliação do colega, no fundo, e tanto faz a ajudante familiar à auxiliar como a auxiliar à ajudante familiar e isso sinto que a equipa cresceu muito porque o facto de expressar, avaliar..., mais confiantes e mais conscientes porque uma pessoa com deficiência mental ao ter, ao ser permitido não só ouvir a crítica ao trabalho dela mas ela também poder criticar a ajudante familiar tem muitos poderes no fundo,??? mais empenho portanto e começaram a ter muito mais iniciativa, quando vim para cá, a função delas era ir buscar o alguidar com a água e a toalhinha pouco mais faziam e neste momento elas, o desempenho delas vai muito além disso, ajudam já nas transferências, na higiene, elas próprias fazem depois há um certo reconhecimento, nas próprias reuniões as ajudantes familiares prenunciam-se tem um óptimo desempenho, já faz isto, já faz aquilo, teve esta iniciativa, teve aquela e isso é bom para o ego.</u>	Avalia quando vai falar com as pessoas no domicílio
	Expediente Ocorrências Planeamento Funções de cada um Autoavaliação Autocrítica

82. Duração das reuniões? (Cerca de 15 minutos; Cerca de 30 minutos; Cerca de 1 hora; Mais de uma hora) <i>Não... 1 hora, hora e meia, não pode ir além disso se não ficamos sem almoço, pronto fazemos, pode ir até às 2 horas, se for formação é 2 horas.</i>	Desenvolver capacidades para; iniciativa Autonomia Melhorar o desempenho (sobretudo nas Auxiliares)
83. Além das reuniões tem outras metodologias para avaliar a prestação de cuidados? <i>Visitas domiciliárias, sim, e era suposto haver o questionário de avaliação, mas, que foi administrado por muito tempo, que não foi ministrado nos últimos 2 anos porque era suposto se fazer outro e entretanto eu entro de licença de maternidade e o bem dito questionário, nem se está a aplicar nem o antigo nem o novo, mas este ano há-de ser aplicado, se Deus quiser, e não é só aos utentes, é aos utentes e aos familiares, eu acho que é importante porque nos dá..., para saber o que é que está bem e o que é que está mal e o que é que podemos fazer para alterar essas situações, isso é muito importante.</i>	
84. Se sim, identifique outros procedimentos para avaliar, acompanhar os serviços prestados? (Avalia a satisfação dos utentes pelos serviços prestados com grelhas próprias; Avalia pelo número de casos apoiados e aumento do número de hora de trabalho da equipa; vai frequentemente ao domicílio acompanhar socialmente o utente e a família; Não utiliza) <i>Respondida na questão 87.</i>	1 hora Visitas domiciliária
85. Se não, porquê? <i>Não se aplica.</i>	
86. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os utentes o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente, ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <i>Normalmente e supostamente o cliente tem sempre razão, não é, e sempre que é possível é em função do interesse do cliente por duas situações, desde que cá estou que já resolvi o conflito no que considero ser o melhor para o serviço e que foi na rescisão do serviço portanto que considere que era..., as funcionárias quer o serviço estavam a ser penalizados, depende das situações, mas em qualquer das situações que houve conflito, ouvi sempre as diferentes partes, mas as duas situações que rescindi, uma situação portanto que já não era nova noutros serviços mas que eu não pertencia em que a pessoa levantava muitas questões em relação às pessoas que lá iam, e pelo que consegui levantar não havia fundamento nas acusações feitas, coloquei ao utente se não seria melhor rescindir os nossos serviços, já tinha autorização da direcção para o fazer, e rescindimos, não havia, se a pessoa não estava satisfeita que considerava que melhor era mesmo rescindir porque achei que era o serviço que estava a ser também, que era mau para o serviço ver aquela...</i>	Depende de cada caso

87. Geralmente quando existe um conflito entre as ajudantes de acção directa e os familiares o que faz? (suspende a ajudante familiar; transfere-a para outro utente; transfere-a para outro serviço; analisa a situação ponderando/mediando o conflito e decide no melhor interesse do utente ou do serviço ou da funcionária nele implicada) <i>Respondida na questão 90.</i>	Em função do interesse do cliente Em função do serviço
88. Como tem conhecimento desse conflito? <i>Trazem, qualquer uma das situações foi, dessas duas situações concretas, foi as ajudantes familiares que me colocaram, também podem ser culpadas pelos utentes, por exemplo uma das situações que foi, porque eu estou só a falar das duas situações que foram atípicas, não é, as outras situações muitas vezes ou as ajudantes familiares ou as auxiliares ou os próprios utentes colocam e, mas por norma é em função do utente, as auxiliares ou as ajudantes familiares podem não gostar muito mas depois as situações modificam-se.</i>	Ouvir as partes e decidir
89. Algum dos membros da equipa desenvolve actividade noutra valência? <i>As ajudantes familiares e as auxiliares, sim, mesmo há pessoas que estão noutra valência que é por exemplo na cozinha mas pertencem ao SAD, agora existe a nível dos técnicos como o psicólogo, o ??? é com outras valências.</i>	As ajudantes familiares colocam a situações
90. Identificar a valência, a actividade que desenvolve e a duração/tempo dispendido? <i>Não responde</i>	Ou o utente
91. De que modo as orientações actuais da política de cuidados domiciliários têm modificado o processo de coordenação da equipa? <i>Políticas sociais? Qual é a orientação? ...o sentido é da melhor gestão da qualidade, a questão é que para implementar um modelo desses seria muito necessário muito mais recursos e fazer implementar esses modelos com os recursos que existem acaba por, eu falo por mim, no serviço que presto enquanto assistente social não tem a qualidade que eu gostaria, percebe, prestamos mais apoio às pessoas do que o que preciso mas, do que o que consigo prestar, mas não consigo porque o que é que acontece, os manuais da gestão da qualidade, obrigam a implementar instrumentos, a fazer reflexões, a fazer registos os outros serviços como a Segurança Social, como câmara no âmbito dos protocolos, exigem-nos registos e criação de instrumentos que a qual não temos e depois a parte humana acaba por ser penalizada, porque eu tinha formação de duas valências e tinha tanto tempo para os utentes como tenho agora que só tenho uma, acho que perco muito tempo com outras actividades. As exigências, não é a coordenação, é a prestação enquanto técnica porque se as exigências são muito mais obriga a outro tipo de trabalho, não é, de registo designadamente, criação de instrumentos.</i>	Sim Qualidade

<u>H – Percepção Do Serviço Prestado: crítica face ao mesmo</u> 92. Quais as potencialidade do SAD para os utentes? <u>Potencialidade é que permite por exemplo as pessoas manterem-se no seu agregado familiar ou integrados na família que permite que os filhos, os maridos, etc, ou esposas continuem a ter a sua actividade profissional e ter os seus momentos de lazer e portanto permite mais qualidade de vida quer para os utentes quer para os familiares</u> <u>(então a potencialidade pode-se dizer que é também um apoio à família, a família também está aí implicada, isso é uma potencialidade em termos de gestão familiar) e também ao nível de, também acho que é uma potencialidade ao nível da questão do isolamento social, tendo qualidade ao nível da quebra de apoio de isolamento social portanto penso que é uma potencialidade permitir a pessoa manter relações sociais e humanas porque as pessoas quando atingem uma determinada idade mesmo que mantenham capacidades, muitas vezes perdem a sua, o seu grupo de amigos, as pessoas de referência, os amigos morrem, os amigos têm que se mudar para casa dos filhos e as pessoas não têm muitas vezes as pessoas referem, não tenho pessoas com quem me identifico para falar, para desabafar, e muitas vezes, penso que aí é uma potencialidade permitir grupos de convívio, grupos de pertença penso que sim, a nível do limite é não substitui a família, também acho que é um limite porque muitas vezes pretende-se que estes, o serviço de apoio domiciliário possa suprimir a família e prestar os apoios que a família prestava, é mentira, pode ser um complemento mas não...</u> 93. Quais os limites do SAD para os utentes? <u>Não substituem os lares e pessoas que não têm estrutura familiar de apoio quando as pessoas não têm saúde e não têm capacidade mínima de auto-suficiência é complicado, isso é um limite, porque não estamos lá 24 sobre 24 e porque a pessoa fica sozinha.</u> 94. Quais as potencialidade do SAD para as famílias? (familiar cuidador) ----- 95. Quais os limites do SAD para as famílias? (familiar cuidador) ----- 96. Quais os problemas externos que identifica neste tipo de serviço? (parcerias, políticas, relações com a tutela, coordenação geral destas organizações) ----- 97. Quais os problemas internos que identifica neste tipo de serviço? (direcção, funcionários, instalações, formação, mau relacionamento)	Mais recursos Possibilitar os Registos Manuais da qualidade Permanecer no domicílio Diminuir o isolamento social Possibilitar a manutenção dos relacionamentos Manter as capacidades Ter alguém a quem se referências para ouvir Suprime o apoio familiar Limites para as situações sem família e muito dependentes
---	---

entre as pessoas)	

<u>I – Política de cuidados e Serviço Social</u>	
98. No seu entender como seria um serviço de apoio domiciliário com qualidade?	
<i>O que é para mim?, é um serviço que consiga dar resposta às pessoas de acordo com o que elas desejam e com as suas necessidades que lhes permita qualidade de vida no sentido da pessoa se sentir bem, sentir, apetece-me dizer, sentir-se gente portanto a pessoa continuar a ter vontade de viver e de, e de conviver, de sair.</i>	
99. Globalmente quais as orientações de política na área dos cuidados no domicílio?	

100. De que modo o Serviço Social tem contribuído para a modificação da política nesta área?	
<i>Acho que sim, penso que essencialmente pela nossa sensibilidade para a necessidade de olhar a parte humana das pessoas, de não nos limitarmos a distribuir refeições e a dar banhos mas cuidar da parte da relação, da parte humana, acho que temos muita sensibilidade para isso, para perceber as necessidades das pessoas não são só prestação das necessidades básicas vai muito além disso.</i>	
101. De que modo a política de cuidados no domicílio tem contribuído para a modificação da intervenção em Serviço Social?	

102. No seu entender porque é que esta é uma área de intervenção privilegiada do Serviço Social?	
<i>Porque é que eu acho, eu não disse que achava, bem mas como é que é a pergunta? É assim, o facto de ter mais pessoas do Serviço Social acho que também tem um pouco a ver com as políticas sociais que dão, prioriza ou enfatiza essa necessidade, por outro lado eu penso que tem a ver com a nossa formação e toda essa sensibilidade para respeitar a pessoa enquanto ser humano e em dar importância, em dar..., estar alerta para as questões da relação humana da pessoa enquanto ser humano com direitos e deveres, não é, acho que isso é uma mais valia para o trabalho que é necessário desenvolver com estas pessoas</i>	
<i>porque com a evolução e com a materialização das carreiras profissionais etc, é importante este aspecto porque cada vez se dá mais importância à carreira profissional ao trabalho a ao dinheiro e a parte da relação, a parte humana, a parte dos afectos ficam um pouco descuradas e não há técnico como o assistente social de alerta para isso</i>	
Dar resposta de acordo com as necessidades das pessoas e capacidade de as integrar na sociedade	
Sensibilidade Olhar os outros De cuidar da relação Análise das necessidades das pessoas	

<i>e com capacidade de iniciativa também para desenvolver acções que promovam esses contactos..., a empatia ok, muitas vezes o nosso trabalho é mesmo informar as pessoas quais são os direitos e o que é que podem fazer para fazer valer esses direitos, é verdade eu (Acabou a cassette) ...</i>	Orientações da política focam-se nas necessidades
103. Quais devem ser as competências do Assistente Social para a intervenção nesta área? <i>Competências de relação, competências de técnica, do saber fazer, o saber estar, não é, é o fazer e o saber estar e por isso é muito importante também os valores de referência, que é a pessoa ser humana, os valores da justiça, justiça social e humana, mas também é muito importante as competências técnicas do saber fazer, não sei, a esta altura do campeonato já não me consigo lembrar.</i>	Sensibilidade da profissão Respeito pelo ser humano
104. Quer efectuar alguma observação quanto ao que foi dito? Ou ao assunto em questão.	Iniciativa Empatia Informar os direitos e como podem aceder aos mesmos
<u>II– Identificação da pessoa que responde à entrevista</u>	
105. Sexo <i>Feminino</i>	
106. Idade <i>38</i>	
107. Estado civil <i>Divorciada</i>	
108. Profissão <i>Assistente Social</i>	
109. Formação Académica <i>Licenciatura em Serviço Social pelo ???</i>	
110. Formação especializada na área das Instituições Sociais e gestão de equipas ou projectos e na área dos cuidados pessoais aos idosos <i>Formação especializada, tenho supostamente, supostamente porque comecei por fazer o mestrado e acabou em pós-graduação em Serviço Social, depois tenho aquelas formações, nem são propriamente (então é pós-graduação em Serviço Social) sim.</i>	Técnicas: Saber fazer Saber estar Saber fazer Valores justiça e justiça social
111. Outras áreas de especialização/formação <i>Andei, mas não terminei podia ser também uma pós-graduação em Teologia, mas não tenho, frequentei, faltam-me acabar os últimos dois trabalhos do último semestre, depois, não é bem de especialização mas tenho várias formações breves, ??? recursos a nível de relação interpessoal, gestão de equipas, gestão de conflitos, depois tenho ???</i>	

<i>Competências que tenho também formação específica nessa área...</i> 112. Cargo que desempenha <i>Coordenadora de serviço de apoio domiciliário</i> 113. Tempo que desempenha esse cargo <i>3 anos e meio</i> 114. Anos de exercício da profissão (total de anos) <i>12</i> 115. Anos de exercício da profissão na Instituição	
---	--

D1 - Análise de Conteúdo da entrevista à Coordenação do SAD da CERCICA

Dimensão	Variáveis	Unidade de “sentido”/conteúdo	Síntese
Características estruturais e de funcionamento do SAD	Ano da sua constituição	1999	1999
	Número de utilizadores	“Penso que inicialmente foram 10 e passado muito pouco tempo passou a 20, é a informação que eu tenho, mas, e quando digo muito pouco tempo, estamos a falar de 1, 1 a 3 meses passou logo de 10 para 20”	4
	Quando surgiu que serviços prestava	“Distribuição de refeições, higiene habitacional, higiene pessoal e cuidados de conforto da pessoa no domicílio, como cortar unhas, fazer barba, o secar o cabelo, na higiene pessoal também está o arrumar o quarto e fazer a higiene da casa de banho, isso não está na higiene habitacional, está na higiene pessoal e de conforto, inicialmente existia uma lavandaria em protocolo como junta da Pampelheira que era uma, uma lavandaria social portanto neste momento não há, há tratamento no domicílio”	Distribuição de refeições Higiene habitacional Higiene pessoal Cuidados de conforto no domicílio Tratamento de roupa no domicílio
		“É a alimentação, a higiene habitacional, higiene pessoal, tratamento de roupa”	

	Número de utilizadores actualmente	“60 a nível do serviço de apoio domiciliário convencional incluindo o banco de ajudas técnicas, são 69, 69/70, neste momento”	Actualmente tem 60 utentes
	Actualmente que serviços são prestados	“Neste momento o serviço é muito mais à medida do utente, deixou de ser o serviço convencional”	De acordo com as necessidades dos utentes

	Actualmente quais as principais Mudanças	“Mas há uma grande preocupação neste momento a nível de projectos para quebrar o isolamento social, de acordo com as necessidades das pessoas muito mais virado para o social, o apoio individualizado, o acompanhamento ao médico, ao cabeleireiro, ao banco, aos correios, de acordo com as necessidades das pessoas, as pessoas não têm que me pedir porque querem ir ao cabeleireiro porque todos os meses têm que ir ao cabeleireiro, não, a pessoa telefona-me diz que gostava de ir ao cabeleireiro, quando é que o podemos acompanhar, a pessoa faz a marcação ou ela ou nós e acompanhamo-la, vamos levá-la, vamos buscar se houver necessidade da pessoa porque tem dificuldade de mobilidade fica uma auxiliar a acompanhá-la, é de acordo mesmo com as necessidades das pessoas e de acordo com a nossa disponibilidade também, este serviço é muito mais complementar, porque os básicos mantêm-se com a, neste caso, agravante temos tratamento de roupa no domicílio” “Há aqui um serviço que eu penso que funciona desde o início e que eu também mantenho, que é fisioterapia no domicílio” “Outro dos serviços que nós temos neste momento é o acompanhamento da actividade desportivas também fazemos, o transporte ou mesmo o acompanhamento se for aqui na, a pé, também temos algumas pessoas que vamos buscar a casa e que acompanhamos à piscina, por exemplo, ginásio, natação, fisioterapia, (...) somos nós que fazemos esse transporte, vela adaptada, ou a instituição, mas nós temos utentes a fazer vela adaptada”	Integra serviços complementares: Projectos de integração Diminuição da solidão e isolamento Mantém os serviços básicos mais os complementar (projectos) com apoio em saídas ao exterior: médico Cabeleireiro, banco, correio Fisioterapia Acompanhamento a actividades desportivas (Diferença entre serviços básicos e complementares)
--	--	--	---

	Contributos para a mudança e ou evolução dos serviços	<i>“Tem a ver mais com a postura do técnico, do coordenador ou do técnico de Serviço Social que propriamente dos outros factores, tem a ver com a minha postura de trabalho e de achar que deve ser, o serviço deve ser dirigido às necessidades das pessoas e de acordo com o que elas pretendem e o que elas precisam, não tem que ser standard”</i> <i>“ Isto tem a ver muito com a postura do técnico, percebes, se o técnico não estiver muito preocupado com se a pessoa está triste ou se está 1 dia ou 2 sem falar com ninguém, só fala quando lá vamos entregar a refeição, se isso, se não for importante para mim também não porque as pessoas nem sempre verbalizam as necessidades, eu vejo, por exemplo, por este projecto que criámos no trilho da memória, a reacção das pessoas é de felicidade, mas como é que pensou numa coisa destas, é tão bom nós conhecermos os outros utentes e podermos confraternizar e sair é uma outra família, também isso decorre muitas conversas que tive com os utentes e perceber qual era a problemática, que era eles estarem sozinhos, era sentirem que têm escadas e não podem, têm medo de vir à rua e que podem cair, outros que perdem, têm outro tipos de patologias e perdem os sentidos e não saem muitas vezes não é por não conseguirem andar, mas porque têm medo de, acontece a alguns estão na rua direita e depois para irem para o autocarro não sabem se é para cima se é para baixo”</i>	Competência técnica: Adequar as necessidades aos serviços Análise baseada na evidência das situações problema Na observação dos problemas E escuta Conversas Diagnóstico decorrente do conhecimento aprofundado dos problemas
--	---	--	--

	Objectivos do sad	“Principal objectivo é responder adequadamente às necessidades dos nossos clientes, é o nosso principal objectivo, e vê-los felizes, dá-me um grande, uma grande satisfação este projecto que temos estado a desenvolver dá-me, muito gratificante ver a felicidade deles quando regressamos das actividades com foi ainda a última saída ao Oceanário, que fiz a asneira de ir pela marginal e quando chegámos eles estavam exaustos, cansados e, mas o oceanário foi tão bom, portanto estarem felizes por terem ido ao oceanário, por terem ido com esta nova família como eles verbalizam isso, mas a soma dos utentes que foram dos clientes, sendo clientes (...) já conheciam o oceanário e dizia, eu fui lá tantas vezes com os meus netos mas nunca vi o oceanário como hoje porque me servi aqui da minha colega que ia em cadeira de rodas, então eu conseguia ver porque eu ouvia as pessoas passar e eu observei muito mais atentamente, estive a ver o movimento dos peixes e as pessoas não se atravessavam à minha frente e não andava a correr de um lado para o outro, no fundo é outro tempo que estas pessoas precisam, é o timing que é diferente de uma criança a uma pessoa idosa, percebe, precisa do seu próprio timing porque tem problemas de visão e muitas vezes depende da focagem o conseguir ver ou não é o poder-se sentar, o observar, é ninguém ir com pressa portanto aqui há alguns timings que são diferentes”	Satisfação das expectativas das pessoas Ex de acções desenvolvidas De acordo com as suas expectativas
--	-------------------	---	---

	Número de utentes	“acordo para 40 e tenho sempre utentes, para mim são todos iguais, pagam todos de acordo com o rendimento per capita, quem ganha muito paga mais, mas estão todos portanto a percentagem que pagam é como se estivessem tudo no acordo embora não esteja, só apanho pessoas com baixos rendimentos que seriam excluídos do acordo e que assim vão deixar o nosso serviço de apoio domiciliário enquanto a segurança social não me obrigar a fazer divisão, os que estão no acordo e fora do acordo”	40 Pessoas 20 Fora do acordo
	Área de abrangência do SAD	“Concelho de Cascais, dou prioridade não é por minha conveniência, mas como tenho 3 equipas, está uma equipa em cada freguesia portanto não convém dispersar muito para as outras e é as que têm menos resposta, que é Cascais e Alcabideche” “Embora eu prefira não dar, se for possível outra instituição dar resposta, nós não vamos lá, mas pontualmente posso dar resposta a pessoas de outra freguesia e por exemplo posso referir que existem aqui zonas relativamente próximas de nós mas não existem problemas, são áreas limitrofes que estão entre o concelho de Sintra e Cascais e ninguém lá quer ir, eu não tenho esse tipo de problemas, desde que eu possa vou, se não, mas por exemplo agora tinha um pedido para Trajouce, eu ir a Trajouce estou mais tempo, levo mais tempo a fazer a deslocação para lá e para cá do que a fazer o apoio portanto se houver outra instituição mais próxima que possa dar o apoio não irei lá com certeza”	Concelho de cascais Freguesias: Cascais Alcabideche E Estoril Mas pode dar resposta a outras freguesias que não tenham cobertura de outros serviços

	Horário de funcionamento do SAD	Não responde	
	Dias de funcionamento	Não responde <i>“365 dias por ano, Natal, Ano Novo, feriados, todos os dias, feriados e fins-de-semana dou prioridade à higiene pessoal, à higiene e conforto pessoal, não vou fazer uma higiene habitacional a menos que seja necessário mesmo, se houver um acidente de facto fazemos higiene habitacional, mas não dou prioridade, não dou prioridade a feriados e fins-de-semana, mais prioridade de segunda a sexta”</i>	Todos os dias do ano Diferença entre os serviços prestados durante a semana e fins-de-semana
	Critérios de admissão	<i>“É a necessidade, a pessoa necessitar e não ter as respostas alternativas, não é, mas depois, por exemplo se eu tiver uma situação de uma pessoa com deficiência mental, ou uma pessoa que é por velhice, dou prioridade à pessoa com deficiência mental portanto o que não significa que não esteja aberta a todas as pessoas da comunidade mas depois existem instituições que não dão respostas à deficiência mental ou porque os técnicos não estão vocacionados e não têm formação adequada ou porque, porque existe alguma dificuldade em as pessoas aceitar, depois depende das patologias, mas um deficiente mental tem convulsões, se o técnico não tiver, o ajudante, como vocês chamam na acção directa, não estiver preparado para dar um SOS ou não saber, ou não souber intervir, tem mais dificuldade aí eu dou prioridade às pessoas com deficiência mental, mas sempre com base no critério da necessidade, não é, se a pessoa não tem estrutura familiar de apoio, se a pessoa não tiver imagine”</i>	Critério principal: A pessoa necessitar de cuidados e não ter outra alternativa Critério privilegiado: pessoa com doença Mental

	Critérios específicos	“É o critério da necessidade, mas depois conjugado, se a pessoa não tem estrutura familiar de apoio, se tem carência econômica, depende das situações” “Quando há vaga, vou dar prioridade, vou priorizar quais as situações, é de acordo com esses critérios, se a pessoa, se é uma necessidade urgente, se a pessoa não tem, não tem estrutura familiar de apoio, vive sozinho, está isolado, é deficiente mental, não penso duas vezes, mas imagine que eu tenho uma pessoa com isso tudo e tenho um deficiente mental que ficou sem estrutura familiar de apoio dou prioridade ao que tem deficiência mental, porque não tem forma de auto-suficiência, não tem capacidade para gerir a sua própria vida portanto eu dou prioridade a essa situação, mas se houver recursos, se a pessoa, existe recursos” “Qual é a questão, normalmente um deficiente mental tem os pais, ter irmãos, mas nem sempre há resposta por parte dos irmãos, quando se um pai falece, se os pais falecerem, com ele ainda seja jovem ou não, embora eles, normalmente, morrem muito mais novos, porque têm uma experiência de vida, uma média esperança de vida mais baixa, têm envelhecimento precoce como é o caso, é raro um deficiente mental chegar aos 80 anos, até à bem pouco tempo ali a fasquia era aos 50, agora já vai passando um bocadinho mas não chegam ao 70, 80 anos, mas é essencialmente esses critérios, sob critério, que a hipótese de exclusão é não pertencer ao concelho também”	Critério da necessidade: sem estrutura familiar de apoio e carência económica Vive só Está isolado Deficiente mental Exemplo Os deficientes mentais têm mais fragilidades
Relacionamento da coordenação com a direcção	Competências do coordenador	“Coordenar o serviço, portanto isso envolve o pessoal, a equipa técnica, tenho desde a admissão, levantar os processos disciplinares, se houver necessidade disso, as pensões, a planificação do trabalho de toda a equipa desde fisioterapeuta,	A - Coordenação da equipa: - Admissão de funcionárias

		<i>ajudante familiar, auxiliares e auxiliares, tenho auxiliares desde o apoio à cozinha, a higiene habitacional, a higiene pessoal, depois tenho, tenho a colaboração também de uma psicóloga que me dá apoio, a advogada, a médica de trabalho, também nós temos cá uma pedopsiquiatra que se for necessário também me dá apoio, porque às vezes é necessário ou porque temos pessoas com doenças e não sabemos as precauções, os cuidados que é necessário ter, se é preciso ter algum cuidado especial ou não, se a pessoa está com SOS adequado ou se é melhor encaminhar a situação para o médico de família ou para um especialista, todo esse tipo de encaminhamento em que eu posso, tenho técnicos na casa posso recorrer à sua informação privilegiada que é as várias especialidades que esta casa tem enes, desde o terapeuta da fala, porque é assim eu tenho situações que tenho dúvidas, embora não estejam na minha equipa, colaboram comigo pontualmente de acordo com as necessidades do serviço, mais funções, admissão de utentes, todo o poder de portanto preenchimento, temos o trabalho também burocrático, não é, e administrativo, desde os contratos ao fazer o plano de intervenção, tudo ..., quase, tenho autonomia, não tenho projecto, não tem sido concretizado, mas já sei que tenho que fazer a ..., tenho que desbloquear as fontes de financiamento se quero depois fazer projectos para arranjar essas fontes de financiamento ou fazendo as diligências através da forma como eu desbloqueio o financiamento, claro dou sempre conhecimento à direcção, para terem, para terem conhecimento mas não tenho entraves, não tenho tido entraves por parte da direcção”</i>	- Processo disciplinar - Planificação do trabalho Interligação com outros profissionais: colaboração B - Admissão de utentes Contratos Planos de intervenção C - Angariar fontes de financiamento para os projectos D – informar a direcção das demarches
--	--	---	--

	Competências da direcção no SAD	<i>“Por exemplo, a admissão de pessoal eu é que faço a selecção mas depois vai à direcção ou sempre que eu tenho questões que eu tenho dúvidas quanto ao procedimento ou se eu gostaria de ter uma outra opinião, coloco sempre a direcção ao corrente, mas tenho bastante autonomia, por esse motivo, como apresento os projectos mas também apresento o seu financiamento, não tenho tido entraves, devo ser das valências mais autónomas por esse motivo, tenho muita preocupação em que o serviço seja auto-suficiente e chega-se o mês de Dezembro normalmente para mim é um mês que eu não quero ter outros compromissos, porque de acordo com as verbas, assim me deixam renovar o stock das marmitas, todas aquelas situações de manutenção que envolvem muito dinheiro de acordo com o orçamento, assim sou ou não autorizada pela direcção, mas tudo o que é dinheiro por exemplo tem que ser autorizado pela direcção, compras, compras por exemplo se eu quiser comprar um carro, é com autorização da direcção, essas compras é com a autorização da direcção”</i>	Seleção de pessoal Elaboração de projectos Gestão do orçamento Aquisição de material (marmitas) A direcção é que faz a admissão dos funcionários e aquisição de materiais mais avultados ex. Carrinhas /autoriza
	Relação com a direcção	<i>“É assim, as da assembleia sempre, embora não seja fácil, é daquelas situações que está Cascais todo, porque existe uma clausula e de um determinado momento que havia muitos sócios que as pessoas para serem sócias, ou são pais e amigos, não é, mas a nível de funcionários só, neste momento só são, das pessoas que temos são funcionários do quadro, eu não posso ser sócia, mas sempre participei em todas as assembleias desde que cá estou, falhei a uma porque estava de licença de maternidade portanto estou e participo e como faço parte do grupo dos coordenadores, portanto apresento projectos, apresento, quando é na reunião de contas, relatório e contas também estou sempre e dou conta das minhas valências que até eram duas, eram as</i>	Participa nas assembleias gerais - apresenta projectos relatório de contas da valência Nas reuniões de direcção

		<i>residências e o SAD, só estou com o SAD desde Dezembro foi quando regresssei da licença de maternidade portanto eu tenho estado sempre em todas as reuniões da assembleia”</i> <i>“ As reuniões da direcção sempre que eles me solicitam a minha presença, ou seja a reunião, as reuniões de direcção é constituída por pais e pela directora geral que é a única técnica que está presente portanto sempre que a direcção tem dúvidas, eu sempre que preciso da autorização da direcção, envio uma informação interna ou, ou um projecto, ou seja o que for, ou por exemplo quando é as participações familiares, carecem da autorização da direcção, sempre que eles têm dúvidas eles chamam-me ou quando a directora geral prefere que eu esteja para apresentar projectos ou quando são de difícil aprovação ou considera que se eu estiver presente posso passar mais facilmente o meu ponto de vista e alegar directamente perante os pais e portanto sempre que eles consideram que é pertinente, chamam-me e eu estou presente nas reuniões da direcção ”</i> <i>“depois existe as reuniões, convocadas pela directora geral que é com coordenadores também estou presente, no fundo ela é o elemento de ligação entre a direcção e os coordenadores. Pode ser semanal, pode ser quinzenal, mensal, depois depende dos projectos que estão em cima da mesa, por exemplo, agora estão alterações pedagógicas em cima da mesa a decorrer nalgumas valências e as reuniões têm sido muito com os coordenadores pedagógicos, eu desde que não estou nas residências, deixei de fazer parte destas reuniões portanto depende do que é que está a ser decidido, porque se for de questões de âmbito geral, somos todos, se for uma questão concreta ou, é só os que estão</i>	pontualmente Reuniões de coordenação Apresenta projectos pedagógicos Assistente social: emite pareceres técnicos sobre a valência que coordena nas várias instâncias
--	--	---	---

		<i>envolvidos, não é, não faz sentido, uma reunião para decidir o, no fundo a intervenção pedagógica dum valência, estar os coordenadores de toda a casa porque já somos, somos 13 neste momento até nem são muitos”</i>	
	Informação que transmite à direcção	<i>“As vezes é essa situação, eu fui chamada, já pedi para estar presente e já estive mais que uma vez mas fui chamada duas vezes, uma delas estava cá à muito pouco tempo “</i> <i>“desde que cá estou e que foi residências portanto e que foi para aprovar a participação familiar dos utentes e dos pais portanto, foi a primeira vez que eles me chamaram, porque os critérios eu estava a alterá-los e eles não, ou melhor, eles não concordavam com os critérios que estavam a ser trocados e tinham algumas dívidas daí, e envolvia mensalidades máximas, mínimas e etc, e outra situação e foi SAD eu solicitei o despedimento com justa causa e portanto fui chamada para dizer as provas que tinha e o motivo pelo qual queria despedir a pessoa e porque é assim”</i> <i>“portanto eu presto contas não é à direcção, é à direcção e a todos os cooperantes, os membros da cooperativa, portanto qualquer pessoa me pode questionar pelo serviço que é prestado do apoio domiciliário, por exemplo, já fui uma vez interpelada pela forma que as funcionárias do SAD entravam aqui na Cercica porque eles estavam, aceleravam muito”</i> <i>“Eu terei que responder, se assim o entender, a qualquer questão que os cooperadores queiram colocar, porque têm, têm sim, e a nível da direcção a mesma coisa portanto tudo o que faço, tenho muita autonomia, mas se eles entenderem que querem que eu</i>	Complicação dos utentes Despedimento de pessoal Presta contas à direcção, à assembleia-geral Responder aos cooperantes

		<i>preste esclarecimentos, eu estou disponível para isso”</i>	
	Modo de transmissão da informação	“Se eles me pedirem por escrito, claro que o farei, há muitas informações que a minha chefe me solicita, a minha chefe, a directora geral, que é o elo de ligação entre nós e a direcção, solicita, porque eu vou falar com ela, ponha por escrito” “Por exemplo, uma das situações que eu solicitei que fosse à direcção, porque quis rescindir contrato com um cliente do apoio domiciliário, não poderia fazer, porque era da minha iniciativa pôr termo ao, à prestação do serviço, tive que ter a autorização da direcção para o fazer e aí também a directora pediu-me para eu pôr ao corrente a direcção porque é que queria rescindir o serviço, depende da situação”	Escrito Oral Apresentação oral e defesa dos pareceres técnicos Ex.
Situações apresentadas e modos de resposta	Entidade que sinaliza a situação	“Existe essencialmente duas, qual foi a pergunta, os pedidos são portanto são efectuados ou pelo hospital, essencialmente pelo hospital, mas também quando digo pelo hospital pode ser pelo centro de saúde, pela escola, etc, mas o grande número diário de encaminhamentos vem do hospital, hospital Cascais, portanto Cascais, Carcavelos, Santana, etc, mas também vem de hospitais fora do concelho e de pessoas que residem aqui, já são de São Francisco Xavier, Egas Moniz, depende depois das especialidades, depende muito das situações concretas” “Proveniência que é o boca-a-boca, que é a pessoa sabe que nós prestamos serviço, sou teu vizinho, sou teu primo e também quero para a mãe, também quero ou a própria pessoa pede, aí eu, telefona, eu sei que vêm trazer aqui refeições ao meu vizinho eu	Pedido: 1 d- hospital e- C. saúde f- Escola Pedido: 2 d- Pessoa e- Vizinho f- Primo

		também gostava de receber refeições vossas”	
		“Começa assim o que significa que depois não se presta outro apoio mais adequado mas o pedido inicial é o que a pessoa sabe que o vizinho, ou o primo, ou o conhecido recebe e também gostava de receber depois fica em lista de espera ou se há resposta, respondemos imediatamente ou se a situação é muito urgente mesmo que não haja vaga, inventa-se, também acontece”	

	Tipo de situações problema sinalizados	<i>“Uma coisa é serviço expresso e outra coisa é o que realmente a pessoa precisa, não é, muitas vezes a pessoa nem tem consciência disso, por exemplo, as questões do isolamento, da pessoa estar sozinha, de não poder com ninguém desabafar, conversar, a pessoa muitas vezes não tem noção disso outras vezes tem e aí também tem muito a ver com a nossa percepção o convidar as pessoas a participar num projecto, a pessoa participa se quer, não estão a obrigá-la, mas eu muitas vezes tenho esta reacção das pessoas, como é que se lembrou de mim, não é, portanto aí essas não são as, depois é aquelas necessidades que tem a ver com a satisfação das necessidades básicas que a pessoa tem muita noção delas, a comida, o banho, a roupa lavada e a limpeza da casa portanto são aquelas necessidades básicas que a pessoa tem mais consciência, o banho nem sempre”</i> <i>“Higiene pessoal, mas é assim se estamos a generalizar muitas das pessoas que tenham conhecimento nosso serviço, nosso apoio não pedem só refeições, pedem refeições, pedem higiene pessoal, depende muito do conhecimento do serviço que nós prestamos”</i> <i>“Embora a nível do hospital grande preocupação deles, que bem que seja assegurado ou cedência de ajuda técnica, aí há uma prioridade mas pela parte do hospital que é o que permite ou não aquele utente ir para casa porque normalmente é o que a família não consegue responder, o dar o almoço ou o jantar eles conseguem que a família assegure, a higiene pessoal se for um acamado é complicado ou uma cama, não tem uma cama ou uma cadeira adequada e aí os pedidos são mais centrados nessas duas situações”</i>	Diferença entre o problema apresentado ou expresso e o problema “real” Analisado “o que a pessoa precisa” Pedido pessoal (1) Pedidos do hospital Pedido pessoal (2) Exemplo de um pedido de uma pessoa (sobrinho)
--	--	---	--

		“A nível da pessoa que está em casa não, essa... tem a ver com a consciência que a pessoa tem das suas necessidades, e muitas vezes é o banho, é um apoio mais completo e a pessoa muitas vezes pergunta-me, a minha mãe não está ou os meus pais já não têm condições para estar sozinhos sem apoio, eu estou, não vivo aí, que apoio é que pode dar aos meus pais para eles se manterem em casa, portanto eu posso lá ir por exemplo ao fim-de-semana mas se vocês conseguissem dar apoio de segunda a sexta, se fosse preciso alguma coisa ligavam-me, tenho muitos filhos” “Bem ainda veio aqui a semana passada um sobrinho de Coimbra que veio cá para assinar os papéis, para deixar a chave e para ver qual o dia para solicitar o apoio, a minha tia tem resistência, mas vai começar com, com a refeição e com o acompanhamento para ir comprar, para ir às compras, transporte e apoio” “A pessoa quando pediu, ah também tem este, também tem apoio à higiene habitacional, mas também têm, também fazem companhia, pode-me dar, um dos serviços por exemplo que ficou foi o apoio à medicação não é o dar a medicação, mas é fazer a caixa semanal portanto o sobrinho foi comprar uma caixinha, saiu daqui com essa indicação e nós vamos todas as semanas à sexta-feira fazer a caixinha portanto porque a caixinha vai até ao domingo e é melhor vamos sempre à sexta”
--	--	---

	Atendimentos/solicitações mensais	“Solicitações, tenho muitas, muitas, muitas, muitas, neste momento os colegas contactam, não tenho possibilidade de resposta ou tenho e fazem o pedido, não tenho resposta, mas nós não conseguimos ninguém que dê, pode ficar em lista de espera, acontece muitas vezes essa situação, mas podemos dizer 20, 30”	Entre 20 a 30 pedidos mensais
	Nº de pedidos que dá resposta	“Tenho uma lista de espera normalmente de 20 e tal, 30, as que eu aceito, se não posso dar resposta na totalidade do impacto porque se eu vejo mesmo que não tenho possibilidade de resposta, digo logo que não é possível, por exemplo, fizeram-me um pedido de higiene pessoal diária, fisioterapia duas vezes por semana e qual era a outra situação, eram três situações e eu disse, posso assegurar fisioterapia e posso assegurar higiene pessoal três vezes por semana, não posso assegurar todos os dias, mas pelo menos parcialmente é assegurado, toda a resposta em média cinco a sete pessoas por mês”	Depende Alia os recursos às necessidades
	Lista de espera	“Era de 24, era na sexta-feira, já sei que pelo menos mais quatro vão”	24 utentes
	Justificação para ficarem em lista de espera	“A pessoa independentemente de haver resposta no concelho ou não quer aguardar o nosso serviço e quer ficar em lista de espera ou porque não há resposta a nível do concelho e a pessoa opta por ficar, outras pessoas, não há resposta, olhe eu fico!” “A nível de Alcabideche e Cascais não porque nós e a Misericórdia, tens alguma possibilidade de dar resposta a este apoio, não, não tenho, então porque se tiver eu se a Misericórdia poder ir a Cascais eu nunca lá irei, porque para mim Cascais é	não há outras respostas As instituições são longe

		<i>um, é um, é um tempo que eu gasto na deslocação é tão grande que se eu pudesse não ir lá, não vou com certeza, depois muitas vezes tentamos jogar com isso, quem pode dar resposta, a nível do Estoril há mais a possibilidade de o utente decidir onde é que quer receber o apoio e há pessoas já muito conscientes de quem querem o apoio, depois há o problema que é as instituições lidarem com isso e quem receber refeições vossas e quero receber banho de acolá e as instituições ficam um bocadinho aflitas, mas que as pessoas, os utentes têm essa ideia. A justificação é não termos capacidade de resposta, nem nós nem outras instituições”</i>	As instituições tb não aceitam prestar apoio quando o utente não é da área de residência
	Expectativa de resposta para essas pessoas	<i>“Responde-se num período mais curto, situações que estão muito tempo e sinceramente se não voltar a contactar-nos, para mim é ponto assente que a pessoa já não, já não está em lista de espera”</i> <i>“Já sabem que vão ligando se querem continuar em lista de espera, porque eu recuso-me a continuar a lidar com a cara das pessoas, passavam 2 meses ou 3 e que a pessoa ou fica incomodadíssima comigo porque o familiar já faleceu ou porque a pessoa já anda a passear e já está borrifando para mim portanto a pessoa sabe, sabe mas não está inscrita em lado nenhum, é daquele conhecimento que se adquire, institucional, que se tiver mais de 1 mês sem me dizer nada, eu esqueço, esqueço propositadamente e deixo de ter em lista de espera que passava para um, um departamento que são situações pronto que estão em standby”</i>	Se o tempo de espera é longo a expectativa de resposta é nula Pq. as necessidades são imediatas Estratégia para lidar com as lista de espera
Modos de Intervenção junto	Percurso do utente para ter acesso	<i>“Se o utente pode vir aqui, sou sincera nem sempre vou a casa,</i>	Depende das situações

dos utilizadores e na comunidade - acolhimento	ao serviço	<i>“Se a pessoa tem recuperação pós-operatória, se é uma situação que a pessoa começa a ter dificuldade de locomoção, aí vem normalmente ou telefona e faz o pedido e depois marca entrevista e vem cá, ou a pessoa me diz, não, tenho dificuldade em me deslocar, pode vir cá, eu vou, muitas vezes ou até mesmo as ajudantes familiares fazem, trazem documentos e eu vejo aqui os valores e depois vou lá e vejo com a pessoa, deve haver negociação do serviço e a pessoa saber os valores também e participação familiar, depende muito da situação, depende do carácter urgente”</i> <i>é uma situação, faz-se isso, não é, se é uma situação urgente acho que não é justo eu não dar resposta só porque eu não tenho disponibilidade para ir fazer uma visita domiciliária, seria melhor se fosse mas com óptimo é inimigo do bom, acho que é preferível a pessoa receber apoio e eu ir fazer a visita domiciliária à posteriori, sempre que tenho disponibilidade faço e muitas vezes não vou e acontece por exemplo, fazem-me um pedido sexta-feira à, já tem acontecido, ao meio dia porque a pessoa vai ter alta nesse dia ou porque tem alta no sábado, a equipa vai fazer a higiene e eu vou lá na segunda-feira, à 1 ano atrás eu não faria isso, neste momento, à 1 ano, à 2, neste momento faço porque acho que é o utente que acaba por ser penalizado e que não, não tenha direito de o fazer”</i>	Ou o utente vem à instituição Ou a AS vai a casa do utente Situações urgentes Também difere o procedimento
--	------------	--	---

	Pessoa a quem habitualmente é efectuado o acolhimento	“noutra situação será sempre algum familiar, seja vizinho, seja amigo, seja sobrinho, que contacta o serviço, que me contacta, eu tenho autorização para dar o meu telemóvel de serviço, quer aqui no serviço, quer nas outras instituições, o hospital, etc, também podem dar, a pessoa contacta-me e a partir daí marcamos ou uma entrevista, para a pessoa vir fazer a entrega da documentação, para conversarmos, a partir do momento que temos esses valores se a pessoa tem alta, faz-se a visita à posteriori e aí é que pode haver um ...que é, se há uma grande urgência se não há, primeiro vou fazer a visita, depois início o apoio, se não posso, depende da situação concreta” “Eu prefiro o utente, depende se o cliente está capaz ou não de dar essa informação, depois depende das situações” “Dei-lhe preferência ao familiar porque a utente está acamada e respondia com muitas dificuldades estava adormecida mas portanto foi a familiar que fez aqui o pedido, eu fiz a visita domiciliária lá no, no domicílio dei prioridade ao utente, quero saber como é que a pessoa se sente, como é que ela gosta de tomar banho, o que é que ela gosta, se é tomar banho de manhã se é à tarde, se gosta de tomar banho de banheira se é de chuveiro, esse tipo de situações, dou prioridade ao cliente, ao utente, à situação de quanto é que ganha, quanto é que paga, onde é que nasceu, ???, porque normalmente a pessoa é tratada, essas situações eu já levava as patologias, o diagnóstico, a medicação, tudo isso eu já tinha tratado com o cuidador” “Outra situação, dei prioridade à esposa porque o senhor só falava inglês, eu tenho dificuldades no inglês, mas foi centrado no	Familiar próximo ou Família alargada Prefere o utente para lhe dar informação Mas nem sempre é possível Ex. Ex. esposa
--	---	---	--

		<i>utente portanto eu perguntava à esposa, a esposa fazia-lhe as perguntas e ele respondia e eu percebia a resposta mas falar com ele em inglês, não me atrevi, depois também temos estas condicionantes”</i>	
--	--	--	--

	Local do acolhimento	“Seria aqui a entrevista com os familiares e a visita domiciliária na casa do utente, é o procedimento normal”	Contraditório com o que disse anteriormente
	Como acolhe o utente	“A pessoa faz o pedido, não é, pode ser feito por uma instituição mas depois existe sempre ou o familiar ou o próprio utente que faz o pedido” “Depois isso segue-se as entrevistas, a recolha de documentos de informação, não é, junto do utente e dos familiares, vê-se qual é o valor da participação familiar para cada serviço, explica-se, dou a conhecer os serviços que nós procedemos cá ou a participação familiar para cada um, as nossas disponibilidades do momento, o que é que podemos assegurar ou não de acordo com as necessidades que a pessoa manifestou, muitas vezes acontece a mesma situação eu digo qual é a data das disponibilidades do momento, muitas vezes a pessoa pediu-me, eu queria refeições e banho, e eu depois falo, temos fisioterapia, temos tratamento de roupa, temos isto, temos aquilo, fazemos apoio individualizado, transporte, e a pessoa diz-me quero ficar em lista de espera para este e para este serviço e quero também uma cama articulada, por exemplo, ou quero um andarilho, ou quero fisioterapia, portanto a pessoa ao ter consciência do que é que nós podemos-lhe responder agora ou no futuro acho que dá mais premibilidade de escolha e permite também ter mais consciência se calhar das, verbalizar as suas próprias necessidades, sem ter esse conhecimento a pessoa não verbaliza” “Por exemplo, uma das situações que nós fazemos muito é que as	Pedido pessoal ou institucional Entrevista de diagnóstico Conteúdo da entrevista Ex... ouvir a pessoa Analisar a partir das evidências

		<i>“pessoas sem nós falarmos elas nunca pedem que a formação aos cuidadores informais, como podem tratar dos utentes, lá está, que é o apoio individualizado de acordo com as necessidades da pessoa, mas se nós não falarmos, a pessoa nunca solicita, outra situação é também que acontece muito é porque ao preenchemos todos os documentos que temos, não é, fazemos um levantamento das necessidades e não só, da capacidade ou não das pessoas, que as pessoas têm em realizar”</i> <i>“Por exemplo se verificamos que a pessoa, que aconteceu por exemplo num, na última entrevista que tive, a senhora tem as mãos deformadas e pedia-me tudo para dieta líquida e quando eu percebo que a pessoa não tem necessidade de uma dieta líquida, não consegue é cortar os alimentos portanto se calhar faz muito mais sentido isso tudo cortadinho em bocadinhos pequenos do que ir tudo líquido ou triturado, não há essa necessidade o problema da pessoa não é comer é que não conseguia cortar os alimentos e isso pronto depende”</i> <i>“Decorrente da entrevista (...) a intervenção que é negociada com o cliente e com a família que normalmente estão as duas partes envolvidas, só se a pessoa ainda estiver muito válida, é a pessoa que negocia não deixa, não quer lá mais ninguém, não é, que é no fundo é a relação o que é que a pessoa precisa, o que é que nós podemos responder ou não e a participação familiar, são os três elementos que define o plano de intervenção”</i> <i>“É assim, já foi mais, a nível das ajudas técnicas está muito formalizado, a nível do apoio domiciliário não está muito, é uma folha de cálculo em que tem a comparticipação para cada apoio e</i>	Negociação com o utente do plano de cuidados Assina o contrato
--	--	---	--

		<i>depois é colocado o serviço contratualizado, as observações, quando é que começa, quando é que não começa, se fica em lista de espera, se não fica eu assino e a pessoa coloca por baixo tomei conhecimento ou depende concordo e assina a acaba por ter o mesmo, inicialmente vinha tudo muito escrito, só que acabou, acaba por, para as pessoas quando têm muitas limitações acaba por ser complicado, elas acham que estão a assumir uma grande responsabilidade porque vem descriminado por tudo e a pessoa compromete-se”</i>	
	Tipo de Informação solicitada ao utente no acolhimento	Não responde	
		Não responde	
	Tipo de informação transmitida	Não responde	
		Não responde	
		Não responde	
	Tipo de Informação é solicitada Ao familiar	Não responde	
	Tipo de Informação transmitida ao familiar	Não responde	
	Tipo de informação solicitada a outros agentes	“Solicito sempre informação quando a pessoa é encaminhada por outra instituição e se eu sei que está a ser apoiada por outra instituição também solicito, depois existe as situações, dizemos que são pessoas..., seja outras instituições ou mesmo na nossa porque também existe pessoas que depois têm, primeiramente ao	Excepcionalmente Ex, de pedido de informação Só aos que frequentaram ou frequentaram outra valências

		<i>nível da deficiência mental que estão a frequentar outras valências da Cercica, não é, e aí eu solicito informação, os vizinhos não, por norma não a menos que seja uma situação de necessidade”</i> <i>“Quando a saúde da pessoa está em risco, por norma acho que é um bocadinho, põe aqui em risco a privacidade da pessoa e eu normalmente não vou recolher informações aos vizinhos, o que não significa que se é uma pessoa, que acontece, uma pessoa que vive sozinha, os filhos estão no estrangeiro, eu vou, vamos lá um dia e não nos responde, ligamos para o telefone a pessoa não responde, não isso ... bater à porta dos vizinhos, se viram, se saiu, se não saiu, aí não tenho qualquer tipo de preconceito, mas por norma, gratuitamente não”</i>	Questões relativas à privacidade da pessoa
	Conteúdos privilegiados na entrevista	Não responde	
	Instrumentos utilizados para avaliar as necessidades	<i>“Existe as que estão integradas agora a nível do novo instrumento que foi feito em parceria com a IPSS e com a Câmara (...) que fala da solidão não é, se não me engano designadamente para medir o nível, dos níveis de solidão da pessoa participar nos projectos e depois o resto</i>	Ficha Escalas Medir a solidão

	Informação ao utente do modo como pode reclamar	“As pessoas são informadas que existe um livro de reclamações aqui na Cercica como em todos os estabelecimentos.” “Mas existe outro procedimento que é a pessoa tem dificuldade em se deslocarem aqui, quer-me mandar uma cartinha, um ... pode ser o que quiser, um bilhetinho e como me dão conhecimento da situação que lhes desagrada ou porque a comida tem ..., normalmente é a comida tem sal, bateram-me à porta mas eu não ouvi, existe muito esse problema também, e agora já deixamos, temos essa preocupação de ver, a pessoa não está deixamos a refeição, mas no início chegou a haver esse problema, sempre que a pessoa faz essa reclamação ou muitas vezes é um pedido, quero isto, gostava disto, daquilo e depois tenta-se dar resposta da melhor forma possível, com a reclamação, só se for uma situação grave também nos dizemos às pessoas e estamos disponíveis para isso, se houver necessidade de isso para contactar que nós vamos buscar a pessoa, para a pessoa poder fazer a reclamação, não nos podemos esquecer que as pessoas aqui estão um bocadinho limitadas na capacidade de vir cá”	Mas a reclamação é efectuada habitualmente através de carta escrita, oralmente (presencialmente ou telefonicamente) Reclamação como pedido/problema
Modos de Intervenção junto dos utilizadores e na comunidade acompanhamento	Modo de elaborar o plano de cuidados	Não responde	
	Elementos do plano	Não responde	
	Integração do idoso no plano	“Tenho mais dificuldade é de satisfazer as exigências da área,	Importante: quando as

		<i>quando são pessoas mais esclarecidas”</i> <i>“Têm noção dos seus direitos, nem todas as pessoas têm bem noção, querem por exemplo que o nosso compromisso de estarmos..., eu tenho uma situação que queriam o banho às 11 da manhã, o banho às 11 da manhã é complicado porque vem interferir com a distribuição das refeições, este tipo de resposta no que eu tenho dificuldade, o cumprir horários, o cumprir horários que é a pessoa querer, quero banho às 10, quero banho às 9, quero banho às 8, aquela hora fixa e primeiro é muito difícil nós definimos 30 minutos, por exemplo, para uma higiene, uma hora para um banho, um banho muitas vezes demora mais del hora portanto depois já chegamos atrasados isto aqui, uma coisa é, estamos lá por volta das 10, outra coisa é estarmos às 10 em ponto, não podemos deixar o banho a meio para estar lá às 10 portanto aqui é esse tipo de pedidos é que eu tenho dificuldade em cumprir e responder e digo logo que não é possível e as pessoas às vezes levam um pouco a mal, mas eu prefiro dizer que não é possível comprometer-me com uma hora exacta e do que estar a comprometer-me e nunca lá estar”</i>	pessoas são mais esclarecidas há mais dificuldade em proceder à intervenção Porque tem noção dos seus direitos
	Integração da família no plano	Não responde	
	Modo como acompanha o utente	<i>“De uma forma muito peculiar e muito pouco correcta, mas é assim, se não aparecerem lá, se se atrasarem mais de 15 minutos, ah tenho o telefone a tocar ou para aqui ou para ali e deixam-me recado ainda não apareceu as meninas para, ou porque seja que situação for, não deveria ser assim mas são utentes muito próximos da casa que mandam muito o recado, mandam muito o</i>	O utente é que faz a supervisão do serviço: se o serviço falha telefone para a instituição e ou escreve recado

		<i>bilhetezinho que pode ser o guardanapo”</i> <i>“Fazemos reuniões semanais, sempre para fazer avaliação e autoavaliação para saber o que é que está a correr bem e o que está a correr mal, mas como existe vários técnicos diferentes a ir à mesma pessoa, porque vai pessoa fazer higiene habitacional, vai duas fazer a higiene pessoal, não é uma sozinha, não é, esta semana vai uma equipa, se for precisa até está no mapa à segunda-feira está numa equipa, à terça está noutra, portanto eu tenho muita facilidade de saber o que corre menos bem porque dizem, uma situação em flagrante, a sua colega ontem não levou o lixo, portanto eu já sei quem não levou”</i>	Reúne com as ajudantes familiares
	Regularidade do acompanhamento	Não responde	
	Acompanhamento ao familiar	<i>“É mais centrado no utente mas temos em atenção a família, as suas necessidades por exemplo prestamos aquele tipo de apoio de ficar lá uma auxiliar com o utente para o familiar poder ir ao médico, poder ir jantar, almoçar fora, jantar não, almoçar fora, para poder ir tratar de assuntos pessoais utilizamos muito as auxiliares para isso, para fazer a companhia, as ajudantes familiares para ministrar a formação dos cuidados, como é que pode fazer uma transferência, mudança de posicionamento, ficar</i>	Apoio acompanhamento “centrado no utente”

		<i>ou não deitadas, sim, o mudar, principalmente o mudar a fralda, aquela higiene que nós não podemos fazer quando nós lá estamos”</i> <i>“São pessoas com deficiência mental ligeira que muitas vezes nem se vê nada portanto, mas que as pessoas têm algumas limitações”</i> <i>“portanto são pessoas que estão muito rotinadas com o serviço, sabem muito bem desenvolver-lo, mas depois questões de mudança, tudo o que é alterações é complicado, o não ter a iniciativa para o resolver, mas a nível do apoio que é necessário fazer, das tarefas, sabem muito bem cumprir-las, e cumprem-nas com muita qualidade mas não dá para ir muito além disso, se houver uma situação de urgência, de, para resolver tem que ser as ajudantes familiares, o conduzir, essas situações, a organização do serviço é da responsabilidade da ajudante familiar”</i>	A AS também faz acompanhamento Às auxiliares do apoio pois são funcionárias com doença mental ligeira Fazem tarefas rotineiras
	Critérios de acompanhamento	<i>“Pessoas com baixa estrutura familiar de apoio ou de vizinhança, porque há pessoas que não têm estrutura familiar mas têm vizinhança, quando eu percebo que existe, muitas vezes através das ajudantes familiares que percebemos que as pessoas estão desprotegidas ou que estão em risco, faço um acompanhamento muito mais equidade, quer da minha parte quer delas, nós temos utentes que não têm cá família e que elas próprias ao fim-de-semana mesmo que a pessoa não tenha apoio, vão lá, ver se está tudo bem com a pessoa”</i> Não responde	Acompanhamento em casos específicos Falta de estrutura familiar de Apoio
	Tipo de casos que acompanha com mais regularidade		

Acompanhamento em situação e específicas	Nº de vezes que vai a casa do utilizador	<i>“Eu já tenho ido mais do que uma vez por semana, mas por norma e foi por isso que criei este projecto, normalmente estou com as pessoas duas vezes por mês, mas posso estar mais aquelas situações... há situações que se calhar que eu já lá tenho ido..., posso dizer que uma das pessoas que teve aqui uma situação mais urgente, fui lá todos os dias da semana, não é, e por exemplo se eu me apercebo ou que uma pessoa está debilitada a nível de saúde, passo por lá”</i>	2xpor mês
	Formação específica para o utente	<i>“Mais ao familiar, ao utente, normalmente não consegue prestar cuidados a si próprio, o utente acontece muitas vezes por exemplo quando é um casal que são os dois utentes, mas que se dá apoio, por exemplo, como mudar a fralda à esposa sem esforço”</i>	O utente não tem formação Formação é prestada ao familiar/esposa
	Formação específica para familiar	Não responde	
	Depressão do idoso	<i>“Se a pessoa tiver disponível, primeiro tentamos, se tem estrutura familiar de apoio muitas vezes fazemos diligências juntos dos filhos ou dos familiares nesse sentido, se não seria oportuno de procurar apoio especializado, por outro lado quando não há essas estrutura familiar de apoio tentamos sensibilizar o utente para nos acompanhar, se estaria disponível para nós lhe marcarmos uma consulta, etc, e depois existe muito pontualmente se nós sentirmos que há essa necessidade vai à psicóloga também”</i>	Mobilizar o apoio familiar Mobilizar o apoio de técnicos especializados
	Stress familiar	Não responde	
	Violência do idoso	<i>“Que eu tenha conhecimento há uma situação que fez denúncia,</i>	

		<i>mas que a própria pessoa não quer..., fui falar com a pessoa e a pessoa disse-me, não quero que tenha intervenção porque eu é que sofro porque se ele percebe eu é que sofro as consequências, portanto fiz a denúncia para ter apoio adequado porque isso envolve todo um trabalho com um psicólogo para a pessoa perceber que não é assim, que não é ela que está errada, que é..., eu não tenho formação adequada para lhe dar e..., mas foi a única situação que eu tive conhecimento até porque depois também existe, havia menores pelo meio e isso foi também dado encaminhamento à comissão para fazer o acompanhamento, mas portanto foi a única situação assim mais grave”</i> <i>“Outra situação que deu para perceber, aí foi feito um trabalho com a família para internamento, portanto se calhar era, estava a ser uma sobrecarga muito grande e depois tinham possibilidade financeira para internar a pessoa, se calhar era preferível para a própria do que se estar a ser um peso ou uma sobrecarga e foi bem visto pela família e pelo próprio utente que ficou felicíssimo da vida e portanto e fiquei eu sem o utente, há uma lista de espera grande não há problema, a direcção não se zanga”</i>	Denúncia E apoio dos recursos sociais Apoio à família Em casos de sobrecarga familiar /geradora de violência
	Falecimento do idoso	Não responde	
	Falecimento de um familiar do idoso	<i>“Se for a mulher sim, se for nosso utente ou se for ou se não for nosso utente também temos tido essa situação, sim, e há muita disponibilidade da nossa parte de ir fazer visitas, etc, se for os filhos, normalmente não, sobrinhos, aí não, mas acho que depende da situação, é assim, só houve uma situação, mas também foi prestado apoio, se é perda de um familiar, tipo filha, percebe, houve aqui parceria com o centro de saúde, que a</i>	Só ao cônjuge sobrevivente

		<i>médica foi a casa do utente</i>	
	Número de vezes que se desloca a casa do utente	Não responde	
	Recursos exteriores que mobiliza	“Utilizamos, temos protocolo com os cuidados continuados, só temos os cuidados continuados aqui quer a nível de enfermagem que eles nos dão supervisão, fisioterapia também e temos centro de saúde, câmara, junta de freguesia, temos mais... todas as outras instituições que estão no terreno, IPSS, colaboramos e se for possível, quando é possível utilizamos recursos, piscinas”	Centro de saúde Cuidados continuados Câmara Cascais Juntas de freguesia Outras ipss
	A quem se dirige o idoso quando faz uma reclamações	“Há situações que escrevem carta para a direcção, para a presidente da direcção, se for uma situação mais real, mais real, não é verdadeira, verdadeiras são todas, mas mais real é para o presidente da direcção como o procedimento de ir, pedirem para virem cá para fazerem a queixa, eu já percebi que fazem isso desde que aqui estou tivemos duas situações em que escreveram uma carta ao presidente da direcção a expor a situação para haverem o porquê, tenho a certeza que existe, mas eu própria dou essa informação e dei a resposta de certeza como se fosse, pode não ir lá para o ministério não sei das quantas mas a pessoa tem uma resposta à situação concreta”	Fazem por escrito em forma de carta Ao presidente da direcção
Participação do utente	Como faz	Não responde	

	Reclamações mais frequentes	“A carne, porque era difícil mastigá-la, o sal, muita gordura, pouca gordura, que não, que não fornecemos, que não fazemos, a pessoa gosta muito de arroz e nós se pomos poucas vezes arroz na ementa, é assim, aquele tipo de reclamações que não são, que não considero graves, é assim, mas são porque uma pessoa que seja hipertensa que coma a refeição com sal, corre riscos de saúde, tem que ter muito cuidado portanto são graves” “Com a responsável pela cozinha, não é catering, portanto damos encaminhamento à reclamação”	Alimentação
	Processo de resolução das reclamações		Articula com o catering da cozinha
	Nº de reclamações	“Por mês, é assim, a pessoa que eu, que fez mais reclamações, fez três reclamações e está cá à cerca de 2 anos e meio, fez mais reclamações, sempre da alimentação, a maior parte das pessoas não faz essas reclamações, mas as pessoas que fazem reclamações podem fazer duas vezes por ano, uma a duas vezes por ano e normalmente tem a ver com isso, com o sal, com a carne é dura, o, não mandar, esqueceram-se de mandar o pão, não tive direito” “com alguma frequência, isto é um problema complicado que nós temos dificuldade de resolver, tem a ver com o processo de, de transporte, a sopa vai a ferver aquilo cria sistema de vácuo e as pessoas para tirarem a tampa da sopa, entorna-a, e isto é um problema que eu tenho tido alguma dificuldade em resolver, o que nós fazemos normalmente, (uma faca para abrir) mas estraga, portanto o que é que nós estamos a fazer, como é que tentamos resolver esse problema, é pedir aos auxiliares para abrirem, as pessoas querem vão lá ou as auxiliares ou as	Duas vezes por ano Transporte da refeição Sistema de distribuição de marmitas

		<i>ajudantes familiares abrem a marmita e abrem o recipiente da sopa, pronto, e as situações mais complicadas, porque as pessoas têm limitações, têm deficiências que dificultam o que já tem acontecido e tenho algumas situações que a direcção não percebe muito bem mas que eu já expliquei que vêm descartadas, a pessoa se por um lado a comida não prestar”</i>	
	Instrumentos utilizados para proceder avaliação	Não responde	
Avaliação da intervenção	Modo de avaliar os cuidados	“Posso dizer que os cuidados prestados são bons com a excepção das pessoas que querem horas estipuladas e algumas exigências que nós não conseguimos responder, é boa” “mesmo a nível do Serviço Social porque acabo por não ter a disponibilidade que eu gostaria para acompanhar todos os utentes, mas a nível da prestação de cuidados directos, eu considero boa” “Vai nos relatórios, que são distribuídos por todas as instituições portanto é o relatório de contas, portanto um é o projecto para o próximo ano e outro é o relatório do que foi feito”	Avalia pela percepção que tem do serviço
	Modo de divulgar as conclusões		Autarquia E vai o relatório para outras instituições e projecto do que se quer fazer
	Composição da equipa	“10 Ajudantes familiares, 6 auxiliares, 1 fisioterapeuta e depois existe, essas pessoas são imputáveis, a psicóloga, posso solicitar apoio, desde o administrativo, à advogada, aos médicos da casa, já tem sido necessário, há terapeutas, há fisioterapeutas, mesmo aos fisioterapeutas não pertencem à equipa quando há necessidade por exemplo de avaliar se o mais adequado seria,	10 ajudantes familiares 6 seis auxiliares 1 fisioterapeuta psicóloga administrativos advogada
Coordenação da equipa ajudantes familiares			

		<i>seria a hidroginástica ou seria a massagem lá com as pedras ou não sei quanto, mas quanto a isso solicito técnicos ”</i> <i>“Por exemplo quando há pessoas que eu chamo, a terapeuta da fala para ver que exercícos é que se pode fazer, aí posso, tenho um manancial muito grande posso solicitar o apoio, e as enfermeiras e outros funcionários também solicito muitas vezes a intervenção delas ”</i>	médicos terapeutas terapeuta da fala enfermeiros
	Nível de participação no processo de selecção dos profissionais	<i>“Sou eu que as selecciono, não era antes de mim, mas eu, sou eu que as selecciono ”</i>	Selecciona

	Competências mais valorizadas	<i>“Os conhecimentos técnicos que possam, que algumas têm, mas por outro lado a relação que conseguem estabelecer com os utentes, a parte humana para mim também é muito importante, os valores destas pessoas, é assim, uma pessoa que tenha facilidade de relação com os utentes que seja uma pessoa humana, que tenha, eu que digo que os valores é muito importante porque estes jovens, os auxiliares também precisam de pessoas muito rectas porque acabam por funcionar como exemplos para eles, são pessoas de referência para eles e se eles estiverem a trabalhar com uma ajudante familiar que seja um bom suporte, eles também têm um bom desempenho, depois a parte técnica é possível nós darmos formação e melhorar portanto dou muita importância a esses aspectos, ... elas têm essas duas tarefas muito complicadas que é estarem a trabalhar com pessoas com deficiência mental e as pessoas que prestam apoio, muitas vezes e que há uma coisa que funciona muito bem que é pessoas com deficiência mental estarem a dar apoio a pessoas com uma outra deficiência ou também têm deficiência mental, porque são pessoas que têm mais limitações do que eles, eles são maravilhosos para eles, têm uma paciência e uma dedicação muito grande, temos tido isso”</i>	Conhecimentos: - Técnicos - Relações humanas e valores as ajudantes devem dar o exemplo As auxiliares (pessoas com doença mental ligeira) Estes têm: - Dedicação - Paciência
	Avaliação dessas competências	<i>“Faço avaliação curricular e entrevista, mas para mim há duas situações muito importantes, a avaliação curricular, claro que é o primeiro ponto, a entrevista é muito importante e depois é a, o desempenho da pessoa, não mesmo na continuidade muitas vezes solicito para a pessoa, no fim, ponto, mas de ver a pessoa a trabalhar e da relação que estabelece também com as auxiliares é muito importante”</i>	CV Entrevista Continuidade do trabalho E relação e integração na equipa

Formação profissional frequentada	“Agora a nível de formação que as pessoas trazem é o esforço de apoio à comunidade, de geriatria, de ajudantes de lar e centro de dia ou de lar, centro familiar ... uma situação que eu tenho verificado que são formações muito pertinentes e importantes é as pessoas que vêm com experiência de escuteiros e primeiros socorros, depende depois da, verifico, no fundo, o percurso das pessoas quer profissional, quer não, mesmo como voluntárias e ..., a parte humana é que é muito importante”	Apoio à comunidade Geriatria Primeiros socorros Relações humanas	
Conteúdos privilegiados	Não responde		
Regularidade da formação	“Formação continua, têm, as reuniões que nós fazemos semanais e que sempre que é pertinente ou que elas solicitam inclusive vêm técnicos de outras áreas para lhes dar, para prestar esclarecimentos, existe dentro da, e que também eu solicitei, algumas formações como primeiros socorros, transferências, etc, porque, que elas frequentem, têm cá, normalmente são em horário pós-laboral ou ao sábado e que elas frequentem, e depois existe toda a formação continua da casa que está aberta e que elas se podem inscrever de iniciativa delas, existe aquelas que eu solicito propondo que elas frequentem”	Formação continua em contexto de trabalho E formação externa pós-laboral Frequentam na própria cência	

	Potencialidades da equipa	“A relação humana que é muito boa”	
	Fragilidades da equipa	“é a relação com os papéis, é complicada, isso é uma fragilidade” não haver registo, isso é desorganização, a nível do registo, trabalho efectuado, dos quilómetros, se isso não for feito é uma grande fragilidade que depois se repercute mesmo no meu trabalho a nível da facturação, de saber o apoio que foi feito ou não porque nós já estamos também a facturar ao serviço, depois é o tipo que a pessoa dizer então mas neste dia não me vieram fazer o apoio, porque eu fui ao médico e nós, e eu não ter conhecimento, mas é a fragilidade”	Relações humanas
			Organização burocracia Registos

Planificação do trabalho de equipa	Critério de distribuição dos utentes pelas ajudantes familiares	<i>“Uma ajudante e uma auxiliar, tenho situações pontuais onde não há necessidade de 2 pessoas é que vai só uma ajudante familiar”</i> <i>“É rotativo, não era, mas causa uma dependência, uma habitação quando há necessidade ou por doença ou por férias, muito complicado de aceitarem outras pessoas lá, para além disso cria outro problema que é clientes muito pesados de terem problemas por ser a mesma equipa com o mesmo utente, se é um utente muito pesado é muito complicado, assim é rotativo principalmente 2 equipas a rodar”</i> <i>“ por exemplo se houver uma situação de Parkinson e que existe uma equipa que tem mais facilidade em trabalhar com uma situação destas, é a equipa que começa a dar apoio e depois muitas vezes até acontece é outra equipa sabe que na próxima semana vai ser ela e se for preciso até solicita a colega ou vai acompanhar a colega para ver como é que a colega faz ou deixa de fazer e isso há mesmo nas reuniões existe essa partilha, o que é que faz, como é que faz, como é que aborda, como é que consegue ultrapassar a assistência à pessoa, por exemplo, do banho ou da toma dos medicamentos, etc, ou como é que faz a transferência, ou como é que realizou o banho aí existe essa partilha, tentamos que isso não se verifique a nível das ajudantes familiares”</i> <i>“Mas a nível das auxiliares eu permito que seja com mais frequência a mesma auxiliar a fazer o mesmo serviço ao mesmo utente porque eles são de rotinas e é mais difícil de... deficiência mental ligeira que são os auxiliares, todos têm deficiência mental</i>	Organização da equipa Rotativo 2 Equipas a rodar pelos utentes da higiene pessoal exemplo da rotatividade das ajudantes familiares Exemplo da organização da equipa de auxiliares Funcionamento da equipa de ajudantes familiares ex
------------------------------------	---	---	--

		<i>ligeira e aí como é muito de rotinas eu deixo que eles vão sempre aos mesmos utentes”</i> <i>“Ao nível das ajudantes familiares, primeiro é complicado porque nós temos o sistema que é uma equipa trabalha de segunda a sexta, folga sábado e domingo, trabalha segunda, terça, quarta, folga quinta e sexta para vir trabalhar sábado e domingo, portanto tenho sempre duas equipas a rodarem porque existe uma situação que é eu à segunda, terça e quarta, tenho três equipa, à quinta, sexta, tenha dois, ao sábado e domingo tenho uma portanto não tenho sempre o mesmo número de equipas no terreno”</i>	
--	--	---	--

	Estabelecimento do contacto entre Ajudante Familiar e utente	“Se é possível, inclusive se a pessoa vem cá, sempre que é possível tento apresentar as pessoas da equipa que cá estão, falo com as pessoas e digo como é constituída a minha equipa, segundo há umas pessoas que quer que fale mais porque tenho alguma tendência para dizer que a é mais faladora, b é mais reservada, c é mais assim, falo logo como é constituída a equipa, que são pessoas com deficiência mental ligeira que vão distribuir a refeição, solicito algum apoio porque as pessoas, alguns jovens têm mais dificuldade de relação ou são mais fechados, para a pessoa saber com o que é que conta” “É assim, eu muitas vezes, sempre que vou fazer uma visita domiciliária sempre que é possível levo uma ajudante familiar comigo, mas é complicado levar as três portanto o que é que acontece, digo o nome delas, quem é que vai esta semana, quem é que vai a semana que vem, mas não é possível apresentá-las todas, isso é que é uma lacuna mas tento compensar dizendo os nomes das pessoas, quem vai, quem não vai, a semana que vem, esta semana” “Isto funciona como equipa, eu fiz uma actividade na Lagoa Azul, com a fisioterapeuta, um piquenique com a fisioterapeuta era uma família porque todas as pessoas, a família também é pequena, somos 10, conhecem-se todos portanto há uma grande inter-relação entre as pessoas no início se calhar é mais complicado pelo impacto da pessoa de repente estar numa família alargada..., encontrei muitos problemas, daí eu ter criado, porque depois era um dia a auxiliar não podia ir fazer este utente, a outra é porque não queria o outro, depois é porque fulana tal tinha sido incorrecta que já não queria lá entrar, assim	Na instituição apresenta –a No domicílio leva-a Ou refere o seu nome Ou faz actividades conjuntas onde os utentes conhecem as ajudantes familiares
--	---	--	---

	<i>não há essas questões”</i>	
Tipo de avaliação do desempenho da ajudante familiar em casa do utente	“ <i>consigo avaliar a qualidade do serviço prestado é quando vou falar com as pessoas, tenho o registo do serviço que foi prestado, se cortou as unhas, se secou o cabelo, se..., o que é que fez, se foi o banho na cama, se foi o banho no leito, se fez transferência”</i>	Avalia quando vai falar com as pessoas no domicílio
Instrumentos para efectuar a avaliação	Não responde	
Frequência das reuniões	Não responde	
Assuntos tratados nas reuniões	“ <i>A rotina, no fundo, não é, o que é que falamos, é o expediente portanto que é o que é que aconteceu, as ocorrências, planeamento, alterações por exemplo à volta do almoço, é questões de planeamento, como é que podemos organizar o serviço da melhor forma, são questões de organização, de distribuição de tarefas portanto inclusive das funções de cada um, não é, quem é que faz o quê, de auto-avaliação, elas porque foi muito importante para os jovens eles auto-avaliarem-se e fazem a auto-avaliação e avaliação do colega, no fundo, e tanto faz a ajudante familiar à auxiliar como a auxiliar à ajudante familiar e isso sinto que a equipa cresceu muito porque o facto de expressar, avaliar, estão mais confiantes e mais conscientes porque uma pessoa com deficiência mental ao ter, ao ser permitido não só ouvir a crítica ao trabalho dela mas ela também poder criticar a ajudante familiar tem muitos poderes no fundo, mais empenho portanto e começaram a ter muito mais iniciativa, quando vim para cá, a função delas era ir buscar o alguidar com</i>	Expediente Ocorrências Planeamento Funções de cada um Autoavaliação Autocrítica Desenvolver capacidades para; iniciativa Autonomia Melhorar o desempenho (sobretudo nas Auxiliares)

		<i>a água e a toalha pouca mais faziam e neste momento elas, o desempenho delas vai muito além disso, ajudam já nas transferências, na higiene, elas próprias fazem depois há um certo reconhecimento, nas próprias reuniões as ajudantes familiares prenunciam-se tem um ótimo desempenho, já faz isto, já faz aquilo, teve esta iniciativa, teve aquela e isso é bom para o ego”</i>	
	Duração das reuniões	<i>“1 hora, hora e meia, não pode ir além disso se não ficamos sem almoço, pronto fazemos, pode ir até às 2 horas, se for formação é 2 horas”</i>	1 hora
	Outras metodologias para avaliar e acompanhar os serviços prestados	<i>“Visitas domiciliárias, sim, e era suposto haver o questionário de avaliação, mas, que foi administrado por muito tempo, que não foi ministrado nos últimos 2 anos porque era suposto se fazer outro e entretanto eu entro de licença de maternidade e o bem dito questionário, nem se está a aplicar nem o antigo nem o novo, mas este ano há-de ser aplicado, se Deus quiser, e não é só aos utentes, é aos utentes e aos familiares, eu acho que é importante porque nos dá ..., para saber o que é que está bem e o que é que está mal e o que é que podemos fazer para alterar essas situações, isso é muito importante”</i>	Visitas domiciliária
	Modo de resolução dos conflitos entre utentes E ajudantes familiares	<i>“Normalmente e supostamente o cliente tem sempre razão, não é, e sempre que é possível é em função do interesse do cliente por duas situações, desde que cá estou que já resolvi o conflito no que considero ser o melhor para o serviço e que foi na rescisão do serviço portanto que considere que era ..., as funcionárias quer o serviço estavam a ser penalizadas, depende das situações, mas</i>	Depende de cada caso Em função do interesse do cliente

		<i>em qualquer das situações que houve conflito, ouvi sempre as diferentes partes, mas as duas situações que rescindi, uma situação portanto que já não era nova noutros serviços mas que eu não pertencia em que a pessoa levantava muitas questões em relação às pessoas que lá iam, e pelo que consegui levantar não havia fundamento nas acusações feitas, coloquei ao utente se não seria melhor rescindir os nossos serviços, já tinha autorização da direcção para o fazer, e rescindimos, não havia, se a pessoa não estava satisfeita que considerava que melhor era mesmo rescindir porque achei que era o serviço que estava a ser também, que era mau para o serviço ver aquela”</i>	Em função do serviço Ouvir as partes e decidir
	Modo de resolução de conflitos entre as ajudantes e os familiares	Não responde	
	Modo como tem conhecimento do conflito	<i>“foi as ajudantes familiares que me colocaram, também podem ser culpadas pelos utentes, por exemplo uma das situações que foi, porque eu estou só a falar das duas situações que foram atípicas, não é, as outras situações muitas vezes ou as ajudantes familiares ou as auxiliares ou os próprios utentes colocam e, mas por norma é em função do utente, as auxiliares ou as ajudantes familiares podem não gostar muito mas depois as situações modificam-se”</i>	As ajudantes familiares colocam a situações Ou o utente
	Exclusividade de trabalho no SAD	<i>“Sim, mesmo há pessoas que estão noutra valência que é por exemplo na cozinha mas pertencem ao SAD, agora existe a nível dos técnicos como o psicólogo, é com outras valências”</i>	Sim
	Outra valência onde desenvolve actividades	Não responde e	

	Tempo dispendido	Não responde	
	Modo como a política de cuidados tem modificado a intervenção do serviço social pergunta 95 colocar no fim da análise (ver)	“o sentido é da melhor gestão da qualidade, a questão é que para implementar um modelo desses seria muito necessário muito mais recursos e fazer implementar esses modelos com os recursos que existem acaba por, eu falo por mim, no serviço que presto enquanto assistente social não tem a qualidade que eu gostaria” “Os manuais da gestão da qualidade, obrigam a implementar instrumentos, a fazer reflexões, a fazer registos os outros serviços como a Segurança Social, como câmara no âmbito dos protocolos, exigem-nos registos e criação de instrumentos que a qual não temos e depois a parte humana acaba por ser penalizada, porque eu tinha formação de duas valências e tinha tanto tempo para os utentes como tenho agora que só tenho uma, acho que perco muito tempo com outras actividades. As exigências, não é a coordenação, é a prestação enquanto técnica porque se as exigências são muito mais obriga a outro tipo de trabalho, não é, de registo designadamente, criação de instrumentos” “permite por exemplo as pessoas manterem-se no seu agregado familiar ou integrados na família que permite que os filhos, os maridos,, ou esposas continuem a ter a sua actividade profissional e ter os seus momentos de lazer e portanto permite mais qualidade de vida quer para os utentes quer para os familiares” “também acho que é uma potencialidade ao nível da questão do isolamento social, tendo qualidade ao nível da quebra de apoio de isolamento social portanto penso que é uma potencialidade	Qualidade Mais recursos Possibilitar os Registos Manuais da qualidade
Aspecto de análise crítica face ao serviço SAD	Potencialidades para os utentes	Permanecer no domicílio Diminuir o isolamento social Possibilitar a manutenção dos relacionamentos	

		<i>permitir a pessoa manter relações sociais e humanas porque as pessoas quando atingem uma determinada idade mesmo que mantenham capacidades, muitas vezes perdem a sua, o seu grupo de amigos, as pessoas de referência, os amigos morrem, os amigos têm que se mudar para casa dos filhos e as pessoas não têm muitas vezes as pessoas referem, não tenho pessoas com quem me identifico para falar, para desabafar, e muitas vezes, penso que aí é uma potencialidade permitir grupos de convívio, grupos de pertença penso que sim, a nível do limite é não substitui a família, também acho que é um limite porque muitas vezes pretende-se que estes, o serviço de apoio domiciliário possa suprimir a família e prestar os apoios que a família prestava, é mentira, pode ser um complemento mas não”</i>	Manter as capacidades Ter alguém a quem se referências para ouvir Suprime o apoio familiar
	Limites para os utentes	“Não substituem os lares e pessoas que não têm estrutura familiar de apoio quando as pessoas não têm saúde e não têm capacidade mínima de auto-suficiência é complicado, isso é um limite, porque não estamos lá 24 sobre 24 e porque a pessoa fica sozinha”	Limites para as situações sem família e muito dependentes
	Potencialidades para as famílias	Não responde	
	Limites para as famílias	Não responde	
	Problemas externos	Não responde	
	Problemas internos	Não responde	

Política e serviço social	Qualidade do serviço	“ é um serviço que consiga dar resposta às pessoas de acordo com o que elas desejam e com as suas necessidades que lhes permita qualidade de vida no sentido da pessoa se sentir bem, sentir, apetece-me dizer, sentir-se gente portanto a pessoa continuar a ter vontade de viver e de, e de conviver, de sair”	Dar resposta de acordo com as necessidades das pessoas e capacidade de as integrar na sociedade
	Orientações da política	Não responde	
	Contributos do ss para a modificação da política	“Acho que sim, penso que essencialmente pela nossa sensibilidade para a necessidade de olhar a parte humana das pessoas, de não nos limitarmos a distribuir refeições e a dar banhos mas cuidar da parte da relação, da parte humana, acho que temos muita sensibilidade para isso, para perceber as necessidades das pessoas não são só prestação das necessidades básicas vai muito além disso”	Sensibilidade Olhar os outros De cuidar da relação Análise das necessidades das pessoas
	Contributos da política para a modificação da intervenção	Não responde	
	Implicações das orientações da política de cuidados no processo de coordenação p.95	“?????????”	
	Area privilegiado de intervenção	“as políticas sociais que dão, prioriza ou enfatiza essa necessidade, por outro lado eu penso que tem a ver com a nossa formação e toda essa sensibilidade para respeitar a pessoa enquanto ser humano e em dar importância, em dar..., estar alerta para as questões da relação humana da pessoa enquanto ser humano com direitos e deveres, não é, acho que isso é uma mais valia para o trabalho que é necessário desenvolver com estas pessoas”	Orientações da política focam-se nas necessidades Sensibilidade da profissão Respeito pelo ser humano Iniciativa

		“Com a evolução e com a materialização das carreiras profissionais etc, é importante este aspecto porque cada vez se dá mais importância à carreira profissional ao trabalho a ao dinheiro e a parte da relação, a parte humana, a parte dos afectos ficam um pouco descoradas e não há técnico como o assistente social de alerta para isso e com capacidade de iniciativa também para desenvolver acções que promovam esses contactos..., a empatia ok, muitas vezes o nosso trabalho é mesmo informar as pessoas quais são os direitos e o que é que podem fazer para fazer valer esses direitos”	Empatia Informar os direitos e como podem aceder aos mesmos
	Competências do AS	“Competências de relação, competências de técnica, do saber fazer, o saber estar, não é, é o fazer e o saber estar e por isso é muito importante também os valores de referência, que é a pessoa ser humana, os valores da justiça, justiça social e humana, mas também é muito importante as competências técnicas do saber fazer”	Técnicas: Saber fazer Saber estar Saber fazer Valores justiça e justiça social
	Observações		

