



Instituto Politécnico de Santarém

Escola Superior de Educação

Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária

“O IMPACTO DO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO NA QUALIDADE DE  
VIDA DOS BENEFICIÁRIOS. PERSPETIVA DAS NECESSIDADES SENTIDAS  
PELOS UTENTES”

Mestranda: Fernanda Duarte

Docente: Professor Doutor Paulo Dias

Maio de 2018

Instituto Politécnico de Santarém  
Escola Superior de Educação  
Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária

“O IMPACTO DO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO NA QUALIDADE DE  
VIDA DOS BENEFICIÁRIOS. PERSPETIVA DAS NECESSIDADES SENTIDAS  
PELOS UTENTES”

Dissertação apresentada para obtenção do grau de mestre em Educação Social e  
Intervenção comunitária da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de  
Santarém.

Mestranda: Fernanda Duarte  
Orientador: Professor Doutor Paulo Dias

Maio de 2018

*"O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção".*

Paulo Freire

## Índice

Agradecimentos .....	8
Resumo .....	9
Abstrat .....	10
Résumé .....	11
Acrónimos / Abreviaturas.....	12
Introdução .....	13
Capítulo I.....	16
1 -Fundamentação Teórica.....	17
1.1- Envelhecimento.....	17
1.3 - Animação de Idosos em contexto de Apoio Domiciliário .....	22
1.4- Perspetivas de Intervenção em Educação Social .....	23
Capítulo II .....	25
2- Metodologia.....	26
2.1- Objetivos da Investigação .....	26
2.2- Tipo de estudo.....	27
2.3- Indicadores de Pesquisa .....	30
2.4- População Alvo .....	30
2.5- Ferramentas utilizadas na recolha de dados.....	31
2.6- Inquérito por questionário.....	32
2.7- Entrevista .....	33
2.8- Observação direta.....	34
2.9- Pesquisa Documental .....	34
2.10- Processo de recolha de dados.....	35
2.11- Processos Éticos.....	36
3. SAD- Serviço de Apoio Domiciliário.....	37
Os objetivos desta resposta são: .....	38
Legislação Nacional.....	39
Capítulo III .....	41
4. Caracterização da Instituição .....	42
4.1. Enquadramento Institucional do Centro Paroquial de Bem- Estar Social de Almeirim .....	42
Breve História .....	42
Capítulo IV .....	45

5- Apresentação dos Resultados dos Questionários.....	46
6- Apresentação dos Resultados da Entrevista à coordenadora do SAD.....	64
7- Discussão dos Resultados.....	66
Conclusão .....	72
Referências Bibliográficas.....	75
Webgrafia .....	78
ANEXOS .....	79
Anexo I – Diário de Campo .....	80
Anexo II- Inquérito por Questionário .....	84
Anexo III- Inquérito por Entrevista .....	89
Anexo IV- Transcrição da Entrevista .....	93
Anexo V- Regulamento Interno.....	98
Anexo VI – Correspondência com Diretora Técnica.....	105
Anexo VII – Autorização.....	106
Anexo VIII – Autorização dos familiares dos Utentes .....	107
Anexo IX- Ficha de Pré-Inscrição para solicitação do SAD .....	108

## **II -Índice de Figuras**

Figura 1: Instrumentos utilizados no Estudo de caso .....	31
---	----

## **III -Índice de Quadros**

Quadro 1: Respostas Sociais da Instituição (CPBESA) .....	43
Quadro 2: – Horário da Instituição e horário do SAD.....	44

## **IV-Índice de Gráficos**

<b>Gráfico 1:</b> Idades dos Utentes.....	46
<b>Gráfico 2:</b> sexo dos Utentes.....	47
<b>Gráfico 3:</b> Naturalidade .....	47
<b>Gráfico 4:</b> Escolaridade .....	48

<b>Gráfico 5:</b> Estado civil dos Utentes .....	48
<b>Gráfico 6:</b> Que motivos a/o levou a solicitar o serviço de apoio domiciliário? .....	49
<b>Gráfico 7:</b> Quais os serviços do apoio domiciliário que usufrui? .....	49
<b>Gráfico 8:</b> Tem apoio da sua família para as suas necessidades básicas? .....	50
<b>Gráfico 9:</b> Costuma receber visitas/ telefonemas dos seus familiares ou amigos com regularidade .....	50
<b>Gráfico 10:</b> Com quem costuma contactar mais no seu dia-a-dia? .....	51
<b>Gráfico 11:</b> Qual foi a razão que o/a levou a se inscrever nesta Instituição? .....	63

## **V- Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1:</b> O serviço de apoio domiciliário corresponde às suas necessidades? .....	51
<b>Tabela 2:</b> Considera que o serviço prestado justifica a mensalidade aplicada? .....	52
<b>Tabela 3:</b> Está satisfeito com os horários de funcionamento do Apoio Domiciliário? .	52
<b>Tabela 4:</b> Tem conhecimento da Rotina Diária (horários e atividades)? .....	52
<b>Tabela 5:</b> Se apresentar uma reclamação sabe que é tomada em atenção? .....	53
<b>Tabela 6:</b> As ajudantes de ação direta só entram em sua casa após pedido de autorização? .....	53
<b>Tabela 7:</b> O uso da chave da sua casa é efetuado de forma apropriada, respeitando as regras de propriedade? .....	54
<b>Tabela 8:</b> Está satisfeito/a com as refeições que lhe são fornecidas? .....	54
<b>Tabela 9:</b> As refeições vêm sempre bem acondicionadas e com a temperatura adequada? .....	55
<b>Tabela 10:</b> É-lhe fornecida dieta de acordo com as indicações médicas? .....	55
<b>Tabela 11:</b> O auxílio terapêutico é assegurado de acordo com a prescrição médica quando solicitado? .....	55
<b>Tabela 12:</b> Está satisfeito/a com o serviço de higiene habitacional? .....	56
<b>Tabela 13:</b> Na sua opinião as atividades de animação e socialização são importantes no seu dia-a-dia? .....	56
<b>Tabela 14:</b> Na prestação de cuidados pessoais são respeitados de acordo com os seus ritmos? .....	57
<b>Tabela 15:</b> Todos os serviços prestados respeitam a sua privacidade e intimidade? ....	57
<b>Tabela 16:</b> É sempre pedida a sua autorização quando é solicitada informação a seu respeito pelo serviço de SAD? .....	57

<b>Tabela 17:</b> A implementação do serviço de apoio domiciliário ao fim-de-semana e feriados veio trazer benefícios na sua vida? .....	58
<b>Tabela 18:</b> Os serviços oferecidos pela instituição adequa-se às suas necessidades? ...	58
<b>Tabela 19:</b> As ajudantes de ação direta têm o perfil adequado ao desempenho das suas funções? .....	59
<b>Tabela 20:</b> As ajudantes de ação direta têm conhecimentos apropriados para cuidarem de si? .....	59
<b>Tabela 21:</b> Está satisfeito/a com o desempenho destas profissionais que prestam cuidados pessoais?.....	59
<b>Tabela 22:</b> Nos seus contatos com as ajudantes de ação direta é sempre bem acolhido? .....	60
<b>Tabela 23:</b> Na sua opinião todas as ajudantes de ação direta da equipa são amáveis e responsáveis? .....	60
<b>Tabela 24:</b> Tem conhecimento do regulamento interno (preçário, participações, critérios de admissão, horários e serviços)? .....	60
<b>Tabela 25:</b> Quando é necessário contactar com os responsáveis é sempre bem atendido/a?.....	61
<b>Tabela 26:</b> Quando é necessário obter alguma informação, o sistema de comunicação do SAD é eficiente?.....	61
<b>Tabela 27:</b> Na sua opinião o serviço de apoio domiciliário trouxe benefícios para que tenha uma melhor qualidade de vida? .....	61
<b>Tabela 28:</b> Considerando todos os aspetos está satisfeito com o serviço prestado pelo Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim? .....	62
<b>Tabela 29:</b> Recomenda esta Instituição se solicitarem a sua opinião? .....	62
<b>Tabela 30:</b> Tem alguma sugestão/ recomendação a fazer sobre o modo de funcionamento ou do tipo de apoio que este serviço lhe presta?.....	63
<b>Tabela 31:</b> Resumo de casos.....	64

## Agradecimentos

A concretização desta Dissertação não teria sido possível sem o apoio, orientação, incentivo e contributo fundamental de algumas pessoas muito importantes nesta etapa da minha vida a quem gostaria de referir o meu agradecimento.

Envio aqui um agradecimento enorme a todos os professores, que ao longo deste percurso, me apoiaram e partilharam conhecimentos que serão muito úteis para a minha vida futura.

Um agradecimento especial ao meu orientador, Doutor Paulo Dias por todo o apoio, disponibilidade, sugestões e ainda pelos valiosos conhecimentos que me transmitiu durante a realização desta Dissertação.

Quero agradecer à Instituição que me acolheu, Centro Paroquial de Bem-Estar social de Almeirim, e em especial à coordenadora do “SAD” Dra. Vanessa Nalha, pela dedicação e disponibilidade que teve para comigo, colaborando para que a elaboração da minha tese se tornasse uma realidade.

A todos os idosos que carinhosamente se disponibilizaram a participar neste estudo, contribuindo com informações preciosas para a concretização do mesmo, sem eles a realização deste trabalho não seria possível.

Gostaria ainda de agradecer todo o companheirismo, interajuda e a união de todas as minhas colegas de turma em especial à minha grande amiga, Carla Carvalho colega de trabalhos de grupo, que me proporcionou momentos muito bons ao longo desta nossa caminhada.

Às minhas filhas que amo incondicionalmente, ao meu marido e companheiro que sempre me apoiaram e acompanharam nesta etapa tão importante da minha formação.

Agradecendo do fundo do coração a todas as restantes pessoas que não fiz aqui referência, mas que sempre acreditaram em mim, a elas um muito obrigado. Adoro-vos

Obrigada a todos!



## **Resumo**

A presente Dissertação tem como tema: “O Impacto do Serviço de Apoio Domiciliário na qualidade de vida dos beneficiários. Perspetiva das necessidades sentidas pelos utentes” o seu objetivo central é o conhecimento da vivência dos idosos que vivem numa condição de dependência como um modo de permanecer inseridos no seu seio familiar, envolvidos nos seus pertences e rotinas, e compreender o que exige que esta resposta social tenha cada vez mais uma qualidade melhorada no âmbito da intervenção. A análise empírica realiza-se por base de uma metodologia mista através de inquéritos por questionário aos beneficiários e de uma entrevista semidiretiva à coordenadora do serviço. A escolha da metodologia mista deve-se ao fato desta ir à profundidade do fenómeno em estudo, ou seja, entender se a intervenção do Serviço de Apoio Domiciliário proporciona uma melhor qualidade de vida aos utentes.

Após a análise dos dados recolhidos podemos concluir que o Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim satisfaz, através dos serviços que promove, os beneficiários deste estudo. De modo geral, os inquiridos recomendam o serviço SAD e, considerando que fosse oportuno mudar, não o fariam. É também notória a satisfação manifestada face ao alargamento do horário de funcionamento para os fins-de-semana e feriados. No entanto, é possível nomear aspetos que seriam relevantes ponderar para que a qualidade do serviço fosse mais eficaz tais como: a contratação de ajudantes de ação direta, que permitiriam uma gestão adequada do tempo com cada utente a par das refeições serem mais variadas e entregues com a temperatura adequada.

**Palavras-chave:** Bem-estar dos Idosos, Intervenção social, Qualidade de vida, Serviço de apoio domiciliário.

## **Abstrat**

The present dissertation has as its theme: "The Impact of the Domiciliary Support Service on the quality of life of the beneficiaries. Perspective of the needs felt by the users" Its central objective is the knowledge of the experience of the elderly who live in a condition of dependency as a way to remain within their family, involved in their belongings and routines, and understand what demands that this social response is increasingly improved quality in the intervention.

The empirical analysis is based on a mixed methodology through questionnaire surveys to the beneficiaries and a semidirectional interview with the service coordinator. The choice of the mixed methodology is due to the fact that it goes to the depth of the phenomenon under study, that is, to understand if the intervention of the Domiciliary Support Service provides a better quality of life for the users.

After analyzing the data collected, we can conclude that the Almeirim Parish Social Welfare Center satisfies, through the services it promotes, the beneficiaries of this study. In general, respondents recommend the SAD service and, should it be appropriate to change, they would not. The satisfaction shown by the extension of working hours for weekends and holidays is also well known. However, it is possible to name aspects that would be relevant to consider in order to make the quality of service more effective, such as: hiring direct-acting helpers, who would allow adequate time management with each client and meals to be more varied and delivered with the proper temperature.

**Keywords:** Welfare of the Elderly, Social intervention, Quality of life, Home support service.

## Résumé

Le but de cette thèse est "L'impact du Service de Soutien Domiciliaire sur la qualité de vie des bénéficiaires. Perspective des besoins ressentis par les utilisateurs", dont l'objectif principal est de connaître l'expérience des personnes âgées vivant dans un état de dépendance comme moyen de rester au sein de leur famille, impliqués dans leurs affaires et routines, et comprendre ce qui exige que cette réponse sociale a de plus en plus amélioré la qualité de l'intervention.

L'analyse empirique repose sur une méthodologie mixte à travers des enquêtes par questionnaire auprès des bénéficiaires et une interview semi-directionnel avec le coordinateur de service. Le choix de la méthodologie mélangé est dû au fait qu'elle va à la profondeur du phénomène étudié, c'est-à-dire de comprendre si l'intervention du Service de Support Domiciliaire offre une meilleure qualité de vie aux utilisateurs.

Après avoir analysé les données recueillies, nous pouvons conclure que le Centre de bien-être social de la paroisse d'Almeirim satisfait, grâce aux services qu'il promeut, aux bénéficiaires de cette étude. En général, les répondants recommandent le service DAU et, s'il est approprié de changer, ils ne le feraient pas. La satisfaction manifestée par l'allongement des horaires de travail pour les week-ends et jours fériés est également bien connue. Cependant, il est possible de nommer des aspects à prendre en considération pour améliorer la qualité du service, tels que: l'embauche d'aides directes, qui permettent une gestion du temps adéquate avec chaque client et des repas plus variés et livrés avec la bonne température.

**Mots clés:** Bien-être des personnes âgées, Intervention sociale, Qualité de vie, Service de soutien interne.

## **Acrónimos / Abreviaturas**

**AAD** – Ajudante de Ação Direta

**AVD**- Atividades de vida diária

**(CEI+)**- Programa Contrato de Emprego e Inserção

**CCA**- Centro de Convívio

**CPBESA** - Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim;

**EGOS** - Gestão de organizações de economia Social na Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém;

**INE** – Instituto Nacional de Estatística;

**IPSS**- Instituição Particular de Solidariedade Social;

**ISS**- Instituto de Segurança Social;

**MSSS** – Ministério da Solidariedade e Segurança Social;

**OMS** – Organização Mundial de Saúde;

**ONU**- Organização das Nações Unidas;

**PAS**- Plano das Animação Sociocultural;

**PDI** – Plano de desenvolvimento individual;

**RS** – Resposta Social;

**SAD** – Serviço de Apoio Domiciliário;

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde;

**VD** – Visita Domiciliária.

## Introdução

Nesta Dissertação de Mestrado é proposto refletir sobre o papel que os serviços de apoio domiciliário de idosos têm para além da satisfação das suas necessidades básicas. Pretende-se saber que desafios a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) do Centro Paroquial de Bem- Estar Social de Almeirim enfrenta para proporcionar qualidade de vida aos seus utentes, ao olhar os idosos como alguém que tem direitos e deveres, características pessoais, valores, princípios, cultura, capacidades, e gostos pessoais como qualquer ser humano.

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD); é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e/ou pessoas, que lhes permita permanecer nos seus domicílios. Segundo o ISS, (Instituto da Segurança Social, legislação, publicada na Portaria nº 38/2013 de 30 de Janeiro), destina-se a apoiar pessoas em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

Deste modo são disponibilizados vários serviços: cuidados de higiene pessoal e habitacional, fornecimento e apoio nas refeições, tratamento de roupas de uso pessoal, acompanhamento ao exterior, realização de pequenos serviços no domicílio, e atividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, entre outros.

Neste sentido justifica-se a seguinte escolha para tema deste estudo “*O Impacto do Serviço de Apoio Domiciliário na qualidade de vida dos beneficiários Perspetiva das necessidades sentidas pelos utentes.*” Pretende-se, no decorrer deste estudo, refletir sobre as respostas dadas pela instituição e de que forma estas respostas vão ao encontro das necessidades sentidas pelos beneficiários desta resposta de apoio domiciliário, pretendendo identificar novos trilhos de ação, intervenção e investigação para este grupo populacional.

A dificuldade que se prevê encontrar na realização deste estudo prende-se com a obtenção de dados significativos dos beneficiários do SAD, quer pela capacidade de comunicação, resultante de possíveis declínios de saúde, quer pela resistência na aceitação do investigador, enquanto elemento estranho às suas rotinas.

A motivação pessoal da proponente desta Dissertação focou-se neste estudo, fundamentalmente e, antes de mais, pela pouca experiência profissional que possui nesta área, o que a despertou para a necessidade de investigação e aprofundamento para entender melhor os contornos desta resposta social.

Pessoalmente, consideramos o período de estudo um momento de aprendizagens que deve ser aproveitado ao máximo. No entanto, este estudo deveria ser a longo e não a curto prazo mas não dá para fazer o que gostaríamos ou com a amplitude que desejaríamos devido ao fator tempo.

O **objetivo geral** desta dissertação é caracterizar a resposta social do serviço de Apoio Domiciliário do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim.

**Os objetivos específicos** centram-se em:

- 1.1-** Elencar as principais necessidades sentidas pelos utentes do Apoio Domiciliário do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim;
- 1.2-** Conhecer em que medida as respostas dadas pela instituição corresponde às necessidades identificadas em 1.1;
- 1.3-** Face a eventuais inadequações identificadas em 1.2, propor estratégias de melhoria de intervenção com estes utentes.

O aumento da população idosa é uma característica da sociedade atual principalmente dos países desenvolvidos. Esta realidade levanta alguns desafios nas sociedades modernas o que justifica uma reflexão sobre o tema.

O processo de envelhecimento apresenta características próprias que têm como consequência a perda de autonomia. Ao perderem a autonomia as pessoas idosas são rapidamente afastadas do trabalho, das funções de produção, de administração e comunicação de conhecimentos. Assim, não é difícil de prever que, nesta situação, elas se isolem e ao isolar-se fiquem cada vez mais dependentes e vulneráveis.

O presente estudo estrutura-se em quatro partes sendo que, na primeira procedemos a um aprofundamento temático sobre a questão do envelhecimento.

Na segunda parte surge exposta a metodologia utilizada para a recolha de dados, incluindo a caracterização do contexto, os instrumentos necessários e o procedimento adotado na aplicação da metodologia escolhida.

Na terceira parte fazemos referência à caracterização do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim.

Por sua vez, na quarta parte, apresentamos e discutimos os Resultados.

Por último, será apresentada uma conclusão, as referências bibliográficas, os *sites* consultados e os anexos.

# Capítulo I



# 1 -Fundamentação Teórica

## 1.1- Envelhecimento

O que é ser Velho? (...) Parece que é apenas alguém que conseguiu viver mais do que a média dos outros homens. Será possível que toda a carga pejorativa que as sociedades dão, muitas vezes à palavra Velho, não passe de...Inveja? Os mais velhos do que nós, tiveram mais chances de realizar desejos e sonhos, de aprender mais vivendo mais; posto que viver ensina o que as academias não são capazes de ensinar – não há doutoramento em vida.” (Lugarinho, 1999, p.2. citado por Apolono, 2001. p.11)

Com o aumento da população idosa e de situações de dependência, a necessidade de serviços de apoio aos idosos aumentou uma vez que estes têm assumido um papel fundamental na sociedade contemporânea.

Neste contexto cada vez mais assistimos à tomada de iniciativas /medidas políticas, sociais, económicas e culturais, dirigidas ao envelhecimento. Estas medidas estendem-se, desde o nível do bem-estar como da defesa do bem comum. Verificam-se diariamente mudanças no contexto institucional e nas práticas sociais, isto porque os idosos constituem um dos grupos de maior risco no que respeita à pobreza e exclusão social (Cruz, 2008, citado em Geraldês, 2013, p. 20).

As primeiras preocupações com o envelhecimento surgiram na segunda metade do século XX nas sociedades mais desenvolvidas, em que o número de pessoas idosas sofreu um acréscimo significativo devido à redução da natalidade e ao aumento da esperança média de vida, o que provocou uma necessidade de caracterizar o fenómeno, criando políticas sociais em função da valorização da pessoa idosa.

Atualmente, a sociedade caracteriza-se por um aumento considerável do envelhecimento da população. Com este aumento cria-se uma grande necessidade de formação de profissionais nesta área, e, conseqüente surge a necessidade de criar espaços com respostas sociais adequadas a um público mais envelhecido, mas ainda ativo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, p. 12) define Envelhecimento Ativo como “*o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem*”. Nesta perspetiva o conceito de envelhecimento ativo implica uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar. Pretende-se assim que a área temática do envelhecimento ativo, seja um espaço dinâmico, flexível e de atualização permanente.

O envelhecimento ativo é uma forma de envelhecer saudável ao nível do bem-estar físico, mental e social através de uma participação ativa que estimule o raciocínio, a realização de atividades e a convivência grupal. Podemos então concluir a partir destas condições, o quão importante é a existência de centros de convívio onde se realizem atividades destinadas a assegurar um envelhecimento ativo de qualidade, capaz de suprimir carências a nível sócio cultural, procurando também combater o ócio e a alienação social, incrementando práticas corretas de ocupação dos tempos livres.

De acordo com Galinha (2010)

O envelhecimento ativo é um aspeto central, devendo ser promovido quer a nível individual, quer a nível colectivo. Individualmente o envelhecimento activo pode ser entendido como um conjunto de atitudes e acções que podemos ter no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades associadas ao envelhecimento. As alterações físicas e intelectuais que correm com o envelhecimento variam de pessoas para pessoa e dependem das características genéticas e hábitos tidos durante a vida. (p. 62)

Hoje não podemos falar só em assegurar as necessidades básicas ou primárias do ser humano, como a alimentação, higiene e a saúde. Hoje precisamos tratar a mente, o corpo e o espírito. Para isso existe cada vez mais um desenvolvimento na Educação para a velhice, terceira e quarta idade, com pedagogias e metodologias próprias, como a Animação de Idosos, com o intuito de promover o bem-estar geral do idoso, respeitando a sua valorização pessoal, tentando manter a vitalidade física e mental, de forma lúdica, colmatando os tempos livres do idoso.

Segundo Garcia, (1992, citado por Trilla, 1998, p. 256) são os seguintes os objetivos gerais da Animação na Terceira Idade:

- ⇒ Facultar a realização pessoal, a compreensão do meio, e a participação da vida comunitária;
- ⇒ Fomentar uma maior integração na comunidade;
- ⇒ Fazer com que os idosos se possam exprimir;
- ⇒ Respeitar as suas opiniões;
- ⇒ Estimular a educação e a formação permanente;
- ⇒ Possibilitar o desfrute da cultura;
- ⇒ Partilhar conhecimentos de forma adequada;
- ⇒ Desenvolver o sentido crítico, trabalhá-lo em grupo;

- ⇒ Participar com outros grupos etários;
- ⇒ Proporcionar e criar condições para viver plenamente.

O olhar sobre a velhice tem mudado ao longo dos tempos. A conceção da velhice tem sofrido grandes alterações. Simone de Beauvoir (1990), no seu ensaio sobre a velhice afirma que:

embora a velhice tenha sido evitada, a situação dos idosos em alguns momentos da história, em determinadas culturas foi mais favorável. Todavia prevalecem em nossos dias uma visão profundamente negativa em relação à velhice. Desprovidos das suas funções sociais, como consequência da aposentadoria, os velhos são considerados inúteis, improdutivos e um peso para a sociedade.<sup>1</sup>

Neste século, envelhecer aparece como um processo extremamente desagradável, porque o indivíduo começa a sentir que não possui a mesma importância ao nível social, mas também biológico. Por isso, muitos idosos pensam que a velhice é sinónimo de doença, fraqueza e inutilidade. Toda esta ideologia que é interiorizada pelas pessoas idosas é fruto da política de desenvolvimento das sociedades capitalistas, industrializadas e urbanizadas, que sempre tiveram mais interesse pela população jovem economicamente produtiva.

É desta forma que nos é transmitida a imagem da velhice:

(...) Acresce a tudo isto que muitos dos idosos traduzem no seu dia-a-dia uma real incapacidade de tomar decisões sobre a sua vida, os seus bens, o seu futuro, revelando uma extraordinária insegurança, medo e incapacidade de aceitar a velhice. Por isso os idosos interpelam-nos e exigem de nós solidariedade. Uma palavra para as famílias que vivem problemas difíceis com idosos: digam não à sociedade do abandono.  
Os idosos necessitam sentir-se amados.<sup>2</sup>

A principal dificuldade consiste, com efeito, em fazer partilhar os valores de coesão social e da solidariedade, largamente desvalorizados na sociedade moderna em benefício da valorização da competitividade, omnipresente no mundo da educação, da investigação ou da política.

---

<sup>1</sup> Disponível em: [www.callmunity.com/artigos/2004/09/409145.htm](http://www.callmunity.com/artigos/2004/09/409145.htm) consultado a 15/11/2017

<sup>2</sup> Lília Vicente Ferreira, *Congresso Europeu das Universidades para as Pessoas Idosas*, Lisboa 28 e 29 de Outubro de 1993

## 1.2- Políticas Sociais na Terceira Idade

Política social segundo Caeiro (2008, p. 21); entende-se como uma:

[...] política relativa à administração pública da assistência, ou seja, ao desenvolvimento e direção dos serviços específicos do Estado e dos serviços locais em aspetos, tais como a saúde, a educação, o trabalho, a habitação, a assistência e os serviços sociais. Neste sentido, a política social pretendia prosseguir objetivos como a resolução de determinados problemas sociais ou alcançar objetivos que, de certo modo, se aceitam como respostas àqueles problemas. Desde logo, fiquemos com a consideração de que o objeto central da política social é a promoção do bem-estar social.

As políticas para a terceira idade englobam medidas de caráter económico, social e cultural vocacionadas a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade. Até ao final da década de 60, os problemas da população não foram objeto de uma política social específica pelo que a proteção social dos indivíduos deste grupo etário se revela quase inexistente. Quando se fala de política social, deve-se ter em conta que é uma disciplina científica, da área das ciências sociais, que estuda o bem-estar através da ação social. A política social remete para a responsabilidade institucional pública e dos governos pelo bem-estar da sociedade. As políticas permitem valorizar o ser humano e a promoção social, satisfazendo as necessidades humanas combatendo as desigualdades sociais.

A fortalecer este conceito Carvalho (2013, p. 100) declara que:

Apesar de existirem várias medidas/respostas sociais na velhice, consideramos que não existe uma Política de Envelhecimento em Portugal.” segundo o autor existem “políticas de velhice” estas políticas pretendem dar resposta às necessidades sentidas por esta população e materializam-se em “estratégias, programas, medidas e equipamentos e serviços [...].

As políticas de ação social visam o desenvolvimento dos equipamentos sociais (Lares, Centros de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário – SAD) que tendem a diminuir as carências desta população. No entanto, as respostas sociais continuam a ser escassas e, em muitos casos, ineficazes o que nos encaminha, de novo, ao drama do isolamento, devido à falta de autonomia, quer na residência, quer na capacidade de se deslocar ao exterior (Capucha, 2005, p. 342).

As pensões de reforma, dramaticamente baixas, provocam casos de pobreza extrema e, embora, já tenha sido debatida esta lacuna no âmbito das políticas sociais, nada garante

que esta realidade tenha um desenvolvimento positivo até porque a atual conjuntura das finanças públicas o não permite (Capucha, 2005, p. 343)

Torna-se assim prioritária, uma política de ação social, assente em três pilares:

- ➔ Assegurar a qualidade de toda a rede de equipamentos existentes.
- ➔ Expandir a rede de modo a cobrir a totalidade da procura, coincidindo com a oferta, tendo em conta o tipo de valência.
- ➔ Implementar procedimentos de clarificação da relação entre o estado e os diferentes prestadores de serviços, assegurando prioridades aos mais pobres, através de apoios públicos.

Portugal tem enormes custos com o sistema de segurança social. No entanto, o poder central, através da sua política de contenção de custos, “provocou” a sua estabilização a qual se repercutiu na população idosa de menores recursos, levando-a ao limiar da pobreza, como já referimos, e, em muitos casos, a situações de pobreza extrema (Capucha, 2005, p. 344). De acordo com o mesmo autor (2005), o sucesso das políticas de saúde e de proteção social resulta de uma boa implementação das mesmas no âmbito do fenómeno do envelhecimento.

A falta de um sistema social que apresente um nível satisfatório de desempenho e que assegure uma qualidade de vida digna não permite, à população idosa, uma equidade de direitos, nomeadamente os de cidadania. A vulnerabilidade, os níveis de pobreza extrema, o envelhecimento sem qualidade de vida, a falta de melhorias no serviço social e na promoção da sua qualidade, o alargamento da rede da prestação de cuidados, o aumento das pensões mais baixas e o auxílio aos idosos mais carenciados são as ideias-chave que o autor desenvolve.

Neste contexto, as políticas sociais para o envelhecimento têm um papel crucial para que o envelhecimento se processe com melhor qualidade em todos os domínios, saúde física e mental, competências sociais, conservação da autonomia e bem-estar.

### 1.3 - Animação de Idosos em contexto de Apoio Domiciliário

Relativamente a esta temática, é pertinente destacar um conjunto de fatores entre eles: a mobilidade, o isolamento, a perda da autoestima, a separação ou ausência de família, a desmotivação, a resignação, a ociosidade, a dependência televisiva. Cabe então como estratégia fundamental superar as limitações apresentadas, de maneira a não desqualificar os idosos e relegando-os para uma condição de cidadania menor.

A animação ao domicílio tem como premissa motivar e incentivar a participação dos utentes para que eles se sintam úteis e ativos. As atividades desenvolvidas *para e com* os idosos devem também contribuir para o seu desenvolvimento, incentivando e valorizando sempre até as mais pequenas conquistas.

Quando se desenvolve trabalho junto desta população há que ter atenção para não infantilizar ou diminuir os idosos, nomeadamente na forma como se estabelece a relação.

As pessoas que trabalham com os idosos, neste caso os animadores, devem ter formação adequada mas, sobretudo, ter estabilidade afetiva e emocional, atendendo a que a maioria dos idosos está só (ou sente-se só) e, irão estabelecer com o animador uma relação de grande proximidade.

Segundo Elizasu (2001); a animação ao domicílio:

...não pode ser reduzida a um serviço suplementar aos já existentes de apoio ao domicílio. Falar de animação para idosos dependentes em domicílio significa interrogarmo-nos sobre o sentido da vida de quem está confinado à sua casa, é questionarmo-nos sobre os pensamentos dos idosos, quando os intervenientes/animadores deixam o domicílio e o idoso se encontram perante ele mesmo. (p. 59)

Desta forma, este conceito de “animação ao domicílio” surge associado à necessidade de desenvolver a autoestima e de reinserir o idoso no meio social envolvente. A primeira procura que o idoso não perca a autonomia, levando-o, se possível, à execução das tarefas inerentes à vida quotidiana; a segunda pretende, mediante a manutenção ou restabelecimento de laços com a comunidade, o desenvolvimento de ações dinâmicas e de partilha de experiências e vivências que visem a preservação da sua identidade e da sua interação.

#### 1.4- Perspetivas de Intervenção em Educação Social

De acordo com Carvalho (2004, p.7) a *“Educação Social surge, atualmente, como um domínio de ponta. Enquanto plataforma agregadora de perspectivas disciplinares e de projectos de intervenção.”*

Neste âmbito os educadores sociais são considerados como indispensáveis atores preventivos, nomeadamente, junto de crianças, adolescentes, jovens e grupos vulneráveis ou de risco, como na promoção de programas de apoio socioeducativo a populações em situação desfavorecida (Galinha, 2012):

Educa-se sempre que se ama. Só se educa quando se ama. Quando se ama educa-se. Deve o Educador Social propiciar o amor. Deve o Educador amar-se e respeitar o outro, estar atento e com capacidade de escuta. As comunidades saudáveis são equilibradas, bem ajustadas ao meio físico e social globalizado estando em controlo total adaptadas às mudanças do meio. Por isso, somos desta forma defensores de uma Educação com um especial relevo na compreensão e na otimização do respeito próprio e pelo próximo, da participação, comunicação, autonomia, tolerância e interdependência na tríade razão, emoção, ação.<sup>3</sup>

Salienta-se a importância do Educador Social com este pequeno texto retirado de um artigo de opinião de Sónia Galinha, intitulado: *“Como garantir a dignidade no bem comum?”* Tudo se resume a isto: dignidade, valores éticos e morais, amor ao próximo, sermos capazes ainda que no meio de vidas preenchidas, sufocadas pela correria que a sociedade dos dias de hoje nos impõe, ainda assim estendermos a mão ao próximo.

O educador social é uma pessoa que, a partir de uma formação inicial, favorece o amadurecimento social e a autonomia de pessoas jovens e adultas, incapacitadas ou inadaptadas, através de técnicas e métodos psicológicos, pedagógicos e sociais. (Romans & Trilla, 2003). As suas funções são de detetar e analisar os problemas sociais e as suas causas, orientar e estabelecer relações institucionais, organizar e participar da vida quotidiana e comunitária, promover a animação grupal comunitária, incentivando atividades socioculturais, formando, informando e orientando.

Este profissional para intervir deverá ter em atenção os direitos próprios desta população, bem como os distintos princípios que poderão garantir o bem-estar

---

<sup>3</sup> Artigo de opinião: “Como garantir a dignidade no bem comum” A Educação Social em Portugal/Boletim Informativo da Associação Promotora de Educação Social n.º1 Setembro 2012

socioeconómico, cultural e especialmente afetivo deste grupo. O papel, que este profissional desempenha e tem que assumir é o de agente de mudança, junto de todos os idosos da nossa sociedade.

Quanto à intervenção do educador social neste contexto, as atividades de animação propostas para este grupo, têm como objetivo promover o bem-estar pessoal, de grupo e comunitário, das pessoas idosas, melhorar a sua qualidade de vida e de saúde integral, favorecer um envelhecimento “normal”, potenciar e desenvolver capacidades, habilidades e destreza, promovendo a sua realização pessoal, motivando-as para que continuem ativas, participativas, solidárias, críticas e úteis no meio social.

Assim, a animação no campo da terceira idade ocorre por necessidade de dar resposta a um vazio de atendimento social, educativo e cultural a um grupo de pessoas que é cada vez maior, em virtude do aumento de esperança de vida.

Segundo Costa (1998, p. 43)

(...) o problema social dos idosos é um dos mais graves problemas sociais e a maior parte das soluções em vigor é insatisfatória e contribui para criar nas pessoas e na opinião pública a ilusão de que o problema vem sendo resolvido (...)

No entanto, o Educador Social tem de saber muito mais do que vem escrito nos livros, muito mais do que atividades, sendo este por vezes o confidente, o conselheiro, o amigo, e com o passar do tempo torna-se alguém muito próximo do idoso (Jacob, 2007, p. 34).

O educador social como profissional da área do social deve procurar estar o mais atualizado possível, pois como a sua intervenção é dirigida para a sociedade e esta encontra-se em constante evolução, a sua intervenção ficará descontextualizada se este não for atualizando os seus saberes.

De acordo com Ander-Egg (1999), sendo este um profissional com competências para construir projetos de intervenção socioeducativas, que tenham como finalidade traçar processos de mudanças nas condições de vida dos destinatários da intervenção, ele é, também, um catalisador de processos de mudança, utilizando as diversas estratégias para gerar a participação ativa de indivíduos, grupos ou comunidades.



# Capítulo II

## 2- Metodologia

Pardal e Correia (1995) definem metodologia como sendo uma combinação de procedimentos posicionados em níveis diferenciados e que têm como finalidade atingir objetivos específicos. Estes autores defendem ainda, que a metodologia serve para orientar a questão, que tem como propósito alcançar soluções para o tema em estudo bem como, delinear o trajeto a seguir, e ao mesmo tempo descobrir as contrariedades da investigação de forma a assistir nas resoluções. Por sua vez, de acordo com Quivy (1998, p. 31), *“uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”*.

Existem inúmeros métodos e técnicas que nos permitem conhecer e investigar sobre a comunidade na qual vamos desenvolver o nosso estudo. Esta multiplicidade de instrumentos permite uma escolha mais adequada face às exigências sociais e às respostas que se pretendem responder com uma investigação. Por esse mesmo motivo, cabe ao investigador, dotar-se e adotar aqueles, que serão os instrumentos mais adequados *“face aos objetivos da investigação, em função do tipo de resultados esperados, do tipo de análises que [pretende] efetuar”* (Albarello, 1997, p.50). Procurámos, por isso, escolher os métodos e técnicas que nos pareceram ser os mais adequados para dar resposta aos nossos objetivos de investigação.

### 2.1- Objetivos da Investigação

Para Fortin (1999) o objetivo indica aquilo que o investigador deve efetuar no terreno e que poderá ser explorar, identificar, descrever, explicar ou ainda prever o fenómeno.

A presente Dissertação teve como objetivo geral caracterizar a resposta social do Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim, dando assim início a uma avaliação ao serviço prestado pela instituição, tendo em conta a satisfação dos seus utentes.

Neste contexto, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- ➔ Elencar as principais necessidades sentidas pelos utentes do Apoio Domiciliário do Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim;
- ➔ Conhecer em que medida as respostas dadas pela instituição correspondem às necessidades identificadas;
- ➔ Identificar eventuais inadequações e propor estratégias que possam melhorar a intervenção com estes utentes avaliando o grau de satisfação dos mesmos relativamente aos serviços prestados na SAD.

## 2.2- Tipo de estudo

Tendo em conta a natureza do nosso estudo e dos respetivos objetivos optámos por uma metodologia mista (de âmbito quantitativo e qualitativo), de cariz exploratório, sustentada em pesquisa documental, observação direta (Diário de Campo, Anexo I), inquéritos por questionários (Anexo II), efetuados aos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário, a par da aplicação de uma entrevista semidiretiva (Anexo III), efetuada à técnica responsável do SAD.

De forma a esclarecer a questão da metodologia selecionada, é fulcral mencionar certos aspetos e interpretações da investigação quantitativa e qualitativa.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 16)

Utilizamos a expressão investigação qualitativa como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis sendo, também, formuladas com o objetivo de investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural.

Por sua vez, segundo Almeida e Freire (2000, p.111) a pesquisa qualitativa tem uma dimensão que *“procura analisar os fenómenos a partir da perspectiva do outro ou respeitando os seus marcos de referência e o interesse em conhecer a forma como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social que também acabam por construir interactivamente”*

## Métodos qualitativos: fenomenologia e compreensão

Por forma a obter uma melhor compreensão relativamente aos métodos qualitativos, podemos afirmar que os mesmos visam:

- ➔ Analisar o comportamento humano, do ponto de vista do ator, utilizando a observação naturalista e não controlada;
- ➔ São subjetivos e estão perto dos dados (perspetiva de dentro, *insider*) sendo que, são cumulativamente orientados para a descoberta;
- ➔ São exploratórios, descritivos e indutivos;
- ➔ São orientados ao processo, assumindo-se como uma ocorrência dinâmica;
- ➔ São holísticos e não generalizáveis.<sup>4</sup>

Deste modo, a metodologia qualitativa pretende obter um entendimento absoluto do caso em estudo, sendo que, interpreta o fenómeno tal como ele se apresenta não interferindo ou, eventualmente, procurando controlá-lo (Fortin, 1999).

Posto isto a investigação qualitativa permite considerar que “(...) *em cada momento existe uma estreita relação entre o modelo teórico, estratégias de pesquisa, métodos de recolha e análise de informação, avaliação e apresentação dos resultados da pesquisa*” (Aires, 2011, p. 14).

Bogdan e Biklen (1994, citados por Tuckman 2005, p. 507) evidenciam cinco características fundamentais relativamente à investigação qualitativa, onde referem que:

“a situação natural constitui a fonte dos dados, sendo o investigador o instrumento-chave da recolha de dados; a sua primeira preocupação é descrever e só secundariamente analisa os dados; a questão fundamental é todo o processo, ou seja, o que aconteceu, bem como o produto e o resultado final; os dados são analisados intuitivamente, como se se reunissem, em conjunto, todas as partes de um puzzle; diz respeito essencialmente ao significado das coisas, ou seja, ao “porquê” e ao “o quê”.

Apesar de a metodologia qualitativa outorgar um entendimento profundo de vivências e realidades relativas e complexas bem como, extrair dados explicativos dos fenómenos, a mesma possui algumas falhas indiscutíveis, o que não permite extrapolar esses mesmos dados de forma direta de uma realidade para outra.

---

<sup>4</sup>Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1176848> Consultado a 21/11/2017

Esta metodologia, segundo Carmo & Ferreira (1998, p.180) “*deve ser rigorosa e resultar diretamente dos dados recolhidos que incluem transcrições de entrevistas, registos de observações, documentos escritos (pessoais e oficiais), fotografias (...)*”.

Por sua vez o método quantitativo segundo Fortin, (1999, p. 22) é caracterizado por:

...um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação dos factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. (...) O investigador adopta um processo uma série de etapas indo da definição do problema à obtenção de resultados. A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem.

### **Métodos quantitativos: positivismo lógico**

Por forma a obter uma melhor compreensão relativamente ao fenómeno dos métodos quantitativos, podemos afirmar que os mesmos visam:

- ➔ São orientados à busca da magnitude e das causas dos fenómenos sociais, sem interesse pela dimensão subjetiva e utilizam procedimentos controlados;
- ➔ São objetivos e distantes dos dados (perspetiva externa, *outsider*), orientados à verificação e são hipotético-dedutivos;
- ➔ Assumem uma realidade estática;
- ➔ São orientados aos resultados, são replicáveis e generalizáveis.<sup>5</sup>

Neste âmbito, a metodologia quantitativa intenta alcançar o progresso e a aprovação dos saberes, proporciona a eventualidade de ocorrer uma generalização dos resultados, de prever e de monitorizar as ocorrências

De acordo com Carmo & Ferreira (1998, p. 178): “*o objetivo da investigação quantitativa é a generalização dos resultados a uma determinada população em estudo a partir de uma amostra, o estabelecimento de relações causa-efeito e a previsão de fenómenos.*”

As especificidades fundamentais da metodologia quantitativa são: a disposição para a quantificação e o motivo dos fenómenos, a exiguidade de inquietação com a subjetividade, o uso de processos prudentes e regulados, a objetividade pretendida por meio de um afastamento relativamente aos dados, o sentido para a averiguação, o carácter

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1176848> Consultado a 21/11/2017

hipotético-dedutivo, o sentido para os efeitos, a reprodução, a hipótese de generalizar, e a aprovação da realidade como fixa e imóvel (Serapioni, 2000)<sup>6</sup>.

### **2.3- Indicadores de Pesquisa**

Para que fossem alcançados os objetivos propostos foram definidos os seguintes indicadores de pesquisa:

- ➔ Perceber o percurso do dia-a-dia dos utentes, a fim de compreender os motivos que levaram à solicitação do Serviço de Apoio Domiciliário.
- ➔ Compreender se os utentes estão bem informados de como é gerido este serviço e se o mesmo corresponde às normas impostas.
- ➔ Entender a satisfação e a qualidade dos serviços prestados pelo Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim aos utentes.
- ➔ Perceber se o relacionamento entre as ajudantes de ação direta e o utente é favorável, sendo este fundamental na qualidade dos serviços prestados.
- ➔ Concluir qual a opinião dos utentes em relação ao funcionamento interno da instituição e se esta vai ao encontro das suas necessidades.

### **2.4- População Alvo**

Define-se uma população como um conjunto de indivíduos que partilham características semelhantes, que se determinam a partir de um combinado de parâmetros. Por sua vez, a população alvo é formada pelos sujeitos que encaixam nos parâmetros de seleção estipulados de forma prévia, em que o investigador pretende criar generalizações. (Fortin, 1999, p. 202)

A população alvo do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), é composta por indivíduos de ambos os sexos, em situação de dependência, por causas associadas à doença, deficiência ou outras dificuldades, que necessitem de auxílio para satisfazer as suas atividades de vida diária (AVD's).

Para a realização deste estudo, foi definida uma amostra constituída por 36 utentes do SAD com idades compreendidas entre os 38 e os 97 anos de idade, que se encontrem

---

<sup>6</sup> Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf> consultado a 12/06/2017

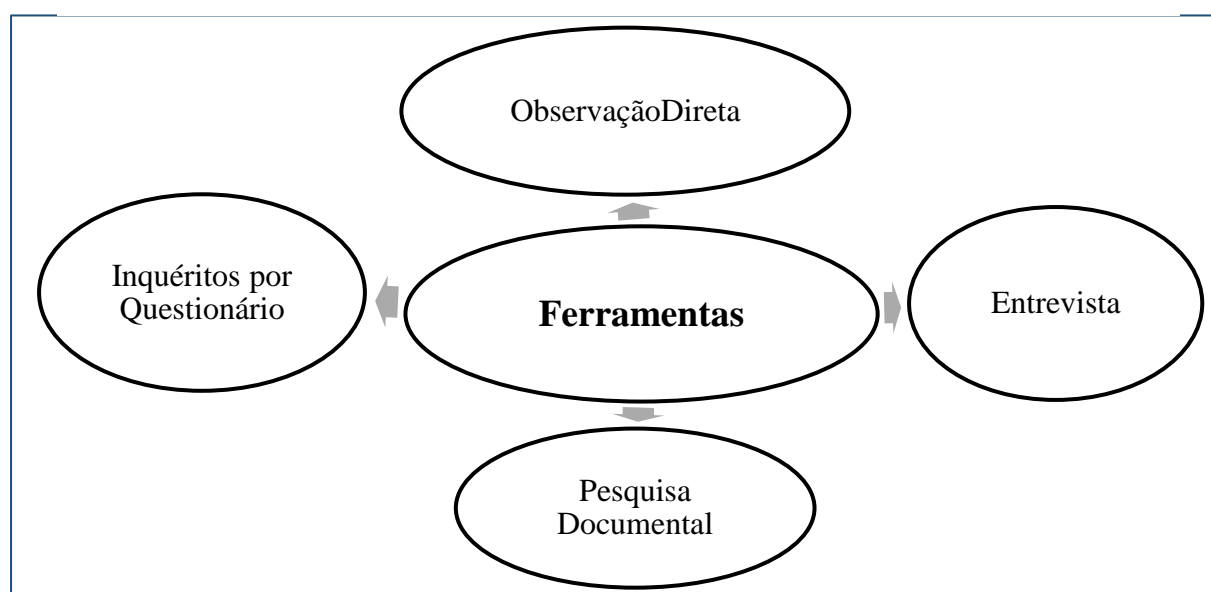
inscritos e a beneficiar do Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim. Neste contexto, foram inquiridos dezassete utentes do sexo masculino e dezanove do sexo feminino.

Para acontecer uma transformação social é necessária a participação de todos os envolvidos no processo, trabalhando com um propósito de (re) construir socialmente uma nova conceção de relações interpessoais na comunidade em questão.

## 2.5- Ferramentas utilizadas na recolha de dados

No que respeita à recolha de dados para esta pesquisa, esta realizou-se através do uso de quatro procedimentos distintos (e respetivos instrumentos de recolha de informação): a-) inquéritos por questionário contendo perguntas semifechadas aos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário; b-) Por meio da concretização de uma entrevista semidiretiva à coordenadora do SAD; c-) utilizando pesquisa documental; d-) e mediante observação direta (registada no Diário de campo) Tanto o questionário como a entrevista são métodos empregues na recolha de dados que possibilitam reunir explicações e conhecimentos por parte dos participantes do estudo relativamente aos seus comportamentos, às suas ideias, aos fatos, aos seus sentimentos, às suas expectativas, às suas preferências e às suas atitudes.

Figura 1: Instrumentos utilizados no Estudo de caso



Fonte: Elaborado pela mestranda com base nos instrumentos escolhidos para a investigação

Segundo Fortin, (1999, p. 245). *“A entrevista e o questionário apoiam-se nos testemunhos dos sujeitos, não tendo geralmente o investigador acesso senão ao material que o participante consente em fornecer-lhe”*.

Por esta razão, é fundamental comparar os dados obtidos, através dos métodos já referidos anteriormente, com os dados que surgiram através da observação direta e da pesquisa documental.

Vejamos seguidamente, de forma detalhada, cada um dos procedimentos e instrumentos referidos.

## **2.6- Inquérito por questionário**

Tal como acabámos de dizer, um dos instrumentos que utilizámos para a recolha de dados foi o inquérito por questionário. De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005, p. 188) o mesmo *“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar e as suas opiniões (...)”*.

O inquérito por questionário possibilita a recolha de dados junto de um elevado número de indivíduos ou junto de grupos circunscritos, tendo cuidado com o carácter representativo da população em análise. No entanto, o inquérito não oferece esclarecimentos, nem consente demonstrar as causas, isto é, expor que uma situação ou intervenção pode ser melhor do que outra (Fortin, 1999).

Com base em Quivy e Campenhoudt (2005, p. 188), o inquérito por questionário foi aplicado por “administração indireta” ou seja o seu preenchimento foi efetuado pela própria entrevistadora a partir das informações facultadas pelos inquiridos devido às limitações (tanto psicológicas como físicas) que estes expõem.

Os dados reunidos através dos questionários, foram analisados e tabelados através do programa SPSS versão 23. Foi organizada no referido programa uma base de dados da qual se desenvolveu uma análise de estatística descritiva. Os resultados obtidos encontram-se apresentados em tabelas e gráficos no ponto 5 (cinco) desta Dissertação.



## 2.7- Entrevista

A Entrevista é uma interlocução que interroga de forma premeditada, sendo *“utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo. É crucial respeitar os seus próprios quadros de referência, a sua linguagem e as suas categorias mentais”*, conforme salientam Quivy e Campenhoudt (2005, p. 134). Assim foi aplicada uma entrevista semidiretiva à coordenadora do SAD por se considerar que esta era a mais adequada face aos objetivos que se pretendiam atingir. Para Carmo & Ferreira (1998, p. 126) através da aplicação de uma entrevista pretende-se *“abrir a área livre dos dois interlocutores no que respeita à matéria do entrevistado, reduzindo, por consequência, a área secreta do entrevistado e a área cega do entrevistador”*

O guião da entrevista aplicado à responsável do SAD foi composto por doze questões, as respostas foram gravadas e depois transcritas integralmente, (Anexo IV), respeitando o modo de expressão da entrevistada. A gravação da entrevista, teve como objetivo facilitar a obtenção de pormenores e a interpretação dos dados recolhidos, pois, segundo Ghiglione e Matalon (1992, p. 104), *“o tema pode igualmente ser escrito ou gravado, porque procuramos que não haja qualquer enviesamento induzido pelo entrevistador.”* A entrevista semiestruturada revela perguntas vastas, isto é, pretende incentivar a pessoa que está a ser entrevistada a partilhar o seu ponto de vista acerca do tema em questão bem como, obter uma continuidade com a conversação.

Neste contexto podemos definir entrevista segundo Gil, (2008, p. 109) como:

[...] a técnica em que o investigador se apresenta frente ao entrevistado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção de dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação

Podemos assim, concluir que a entrevista aparece como uma técnica fundamental, no sentido de obter informações sobre os significados subjetivos que os indivíduos atribuem à realidade em que se encontram.

## 2.8- Observação direta

De acordo com Quivy (1998), a observação direta é aquela em que o próprio investigador procede diretamente à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos interessados e tem como suporte um guia de observação que é construído a partir destes indicadores e que designa os comportamentos a observar sendo que, é ao investigador que compete registar diretamente as informações. Os sujeitos observados não intervêm na produção da informação procurada.

Segundo Ghiglione e Matalon (1992, p. 8), *“a observação pode ser definida como um olhar sobre uma situação sem que esta seja modificada. Olhar cuja intencionalidade é de natureza muito geral, atuando ao nível da escolha da situação e não ao nível do que deve ser observado”*.

As observações diretas assumem uma grande importância pois *“constituem os únicos métodos de investigação social que captam os comportamentos no momento em que eles se produzem”* (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 196).

Posto isto, a observação direta traduziu-se na elaboração de um diário de campo no decurso das visitas efetuadas aos utentes, aquando da aplicação dos inquéritos por questionário aos mesmos bem como, na aplicação da entrevista à Coordenadora do serviço.

## 2.9- Pesquisa Documental

A Pesquisa Documental foi uma ferramenta primordial no contexto desta investigação. Para Moreira (1994) a pesquisa documental é regularmente conectada à história pois quando é realizado um estudo em torno de uma Instituição ou até mesmo uma comparação desta com uma época passada, as fontes documentais transformam-se na principal fonte de informação, numa investigação em Ciências Sociais. Posto isto, analisou-se o Regulamento Interno do SAD do Centro Paroquial de Bem- Estar Social de Almeirim (Anexo V), bem como a legislação aplicável.

Paralelamente a Revisão da Literatura compõe uma etapa introdutória e de aprofundamento crucial nos trabalhos de investigação. Neste estudo, a pesquisa documental revelou ser essencial para a organização do enquadramento teórico, ou seja,

as fontes bibliográficas empregues foram artigos científicos e livros, com o propósito de aprofundar saberes e adquirir novos conhecimentos que conseguissem cooperar na elaboração do enquadramento teórico da presente investigação.

## **2.10- Processo de recolha de dados**

De forma a poder dar início à recolha de dados, foi enviado um *e-mail* (Anexo VI) à diretora técnica do Centro Paroquial de Bem- Estar Social de Almeirim afim de solicitar autorização para realizar o presente estudo de caso, sendo igualmente enviado um pedido de autorização por escrito ao Presidente da Instituição, o qual se disponibilizou dando consentimento à realização de estudo de caso (Anexo VII).

De seguida, a coordenadora do SAD foi contactada, como o objetivo de dar o seu contributo através da cedência de uma entrevista, tendo a mesma sido agendada para o dia de 26 de Outubro de 2017 no Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim na valência do Centro de Convívio (CCA).

De forma a realizar os inquéritos por questionário, julgou-se oportuno efetuar uma primeira visita domiciliária (que ocorreu entre os dias 14 e 15 de setembro), com a presença da Coordenadora da Resposta Social, e com a comparência dos utentes e familiares que iriam participar na investigação. O propósito foi o de dar a conhecer a entrevistadora bem como, obter o consentimento (Anexo VIII) para a realização da já referida colaboração no estudo.

Os inquéritos por questionário ocorreram na casa de cada um dos beneficiários, unicamente com a presença do utente e da entrevistadora, para que as respostas não fossem influenciadas pela presença da Coordenadora do serviço. A passagem dos inquéritos por questionário realizou-se durante os dias 19, 20 e 21 de Setembro de 2017, sendo o preenchimento dos mesmos feitos pela própria entrevistadora como já referido acima.

Neste âmbito, verificou-se uma enorme receptividade e determinação por parte dos inquiridos em colaborar de modo a clarificar as questões colocadas durante o questionário.

A entrevista à Coordenadora do SAD realizou-se no Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim, na valência do Centro de Convívio (CCA), por forma a garantir

alguma privacidade, o que possibilitou uma importante recolha de informação acerca de toda a envolvência do Serviço de Apoio Domiciliário, prestado pela instituição, apesar de a entrevista ter, apenas, a duração de sete minutos.

A coordenadora do Serviço de Apoio Domiciliário mostrou interesse em colaborar perante as questões que lhe foram colocadas, mas com um pouco de precaução, receosa por alguma represália.

No final dos inquéritos por questionário e da entrevista achou-se pertinente apresentar um agradecimento pessoal aos utentes participantes na pesquisa e à Coordenadora do SAD pela disponibilidade e informação dispensada dada a importância dos seus contributos para o estudo em causa.

## **2.11- Processos Éticos**

Ética é um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. A ética serve para que haja um equilíbrio e bom funcionamento social, possibilitando que ninguém saia prejudicado. Neste sentido, a ética, embora não possa ser confundida com as leis, está relacionada com o sentimento de justiça social.<sup>7</sup>

Segundo Fortin (1999, p. 114):

A ética é, no seu sentido mais amplo, a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta (...) é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta

De forma a cumprir os procedimentos éticos, é importante não olvidar que qualquer investigação que envolva a vida das pessoas, deve procurar não ser intrusiva recolhendo apenas o essencial para o estudo em causa. Tal como defendem Polit e Hungler (1995, p. 300): *“os pesquisadores devem assegurar que a sua pesquisa não será mais intrusiva do que o necessário e que a privacidade do participante seja mantida ao longo do estudo”*.

---

<sup>7</sup> Disponível em: [https://www.suapesquisa.com/o\\_que\\_e/etica\\_conceito.htm](https://www.suapesquisa.com/o_que_e/etica_conceito.htm) consultado a 22/10/2017

Aos utentes do SAD que participaram nesta investigação foi-lhes comunicado o tema do estudo e a finalidade do mesmo, assegurado o anonimato e a confidencialidade, preservando a privacidade e confidencialidade do indivíduo.

Sobre esta questão, Bogdan e Biklen (1994, p. 77) mencionam que “*as identidades dos sujeitos devem ser protegidas, para que a informação que o investigador recolhe não possa causar-lhes qualquer tipo de transtorno ou prejuízo*”.

### **3. SAD- Serviço de Apoio Domiciliário**

A SAD é uma resposta social organizada que consiste na prestação de serviços a famílias e/ou pessoas, que lhes permita permanecer nos seus domicílios. Segundo o Instituto da Segurança Social, (Portaria nº 38/2013 de 30 de Janeiro): destina-se a apoiar pessoas em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. Deste modo são disponibilizados vários serviços: cuidados de higiene pessoal e habitacional, fornecimento e apoio nas refeições, tratamento de roupas de uso pessoal, acompanhamento ao exterior, realização de pequenos serviços no domicílio, atividades de animação e socialização, entre outros.

O principal objetivo desta resposta social centra-se na satisfação das necessidades básicas dos utentes, sejam as atividades da vida diária ou as atividades socioculturais.

Em síntese, os objetivos da resposta social Serviço de Apoio Domiciliário visam proporcionar o bem-estar e o desenvolvimento individual dos clientes, num clima de segurança afetiva, física e psíquica, durante o tempo de utilização da resposta social, através de um atendimento individualizado e personalizado, em colaboração estreita com a (s) pessoa (s) próxima (s), quando existente (s) e desejável pelo cliente, numa partilha de responsabilidades em todo o processo de acompanhamento.” (VVAA, 2005, p. 2).

De acordo com Ferreira (2004, p. 19), na sua diversidade, este tipo de serviços procura atingir os seguintes objetivos: “*Promover a autonomia, evitar/retardar a dependência; Apoiar nas actividades de vida diária; Promover estilos de vida saudáveis; Prestar cuidados de saúde; Melhorar as condições de habitabilidade; Evitar o*

*desenraizamento/manter laços; Combater o isolamento e a solidão; Fomentar a solidariedade;”*

[...] e tem como finalidades proporcionar condições de bem-estar, vivência saudável e uma participação activa na vida social, de modo a facilitar uma vida normal e integrada no meio de vida habitual, diminuindo assim as situações de isolamento, visando retardar a admissão noutras respostas destinadas a idosos, como lares e residências. Esta resposta tem como objectivo principal prevenir situações de dependência, a promoção de autonomia e a prestação de cuidados de saúde, quer de ordem física quer psicossocial. (MTS, 2000, p. 270)

#### **Os objetivos desta resposta são:**

- ❖ Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias
- ❖ Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar
- ❖ Contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais
- ❖ Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia
- ❖ Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes (mediante contratualização)
- ❖ Facilitar o acesso a serviços da comunidade
- ❖ Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.

#### **Cuidados e serviços do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)**

- ❖ Disponibilizar os cuidados e serviços todos os dias da semana garantindo, sempre que necessário, o apoio aos sábados, domingos e feriados
- ❖ Prestar pelo menos quatro dos seguintes cuidados e serviços:
  - a) Cuidados de higiene e conforto pessoal
  - b) Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados
  - c) Fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica
  - d) Tratamento da roupa do uso pessoal do utente
  - e) Atividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade
  - f) Serviço de teleassistência.

### **A SAD pode, ainda, assegurar:**

- ❖ Formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais para a prestação de cuidados aos utentes
- ❖ Apoio psicossocial
- ❖ Confeção de alimentos no domicílio
- ❖ Transporte
- ❖ Cuidados de imagem
- ❖ Realização de pequenas modificações ou reparações no domicílio
- ❖ Realização de atividades ocupacionais.

### **A SAD rege-se pelos seguintes princípios de atuação:**

- a) Qualidade, eficiência, humanização e individualização;
- b) Interdisciplinaridade;
- c) Avaliação das necessidades do utente;
- d) Reserva da intimidade da vida privada e familiar;
- e) Inviolabilidade do domicílio e da correspondência;
- f) Participação e corresponsabilização do utente ou representante legal e dos seus familiares, na elaboração do programa de cuidados e serviços;

### **Legislação Nacional**

A Legislação Nacional reconhece obrigações sociais à família, à comunidade e ao Estado, e sobre o apoio no domicílio tem quatro vetores essenciais na sua regulamentação:

- ❖ O licenciamento e fiscalização;
- ❖ As condições de implantação, localização e funcionamento;
- ❖ Os requisitos da atividade de ajudante familiar;
- ❖ A rede de cuidados continuados de saúde.

### **Inclui normas sobre:**

- ❖ A criação e desenvolvimento de serviços de apoio no domicílio;
- ❖ A garantia de acesso a cuidados continuados de saúde e ação social;

- ❖ A garantia de recursos humanos e de infraestruturas adequadas (com o estabelecimento das funções, o perfil, a formação e os critérios de seleção das ajudantes familiares);
- ❖ A integração dos cuidados de saúde (apoio à doença) e da ação social (apoio à dependência), com equipas pluridisciplinares;
- ❖ A integração dos cuidados de saúde no domicílio numa rede de cuidados continuados;
- ❖ A participação dos utilizadores no seu plano de cuidados;
- ❖ A prevenção e promoção da autonomia;
- ❖ A formação e criação de emprego no sector;
- ❖ Os critérios de idoneidade, licenciamento e fiscalização dos operadores (Ferreira, 2004, p. 36).

No que concerne à Legislação Nacional do sector, a maioria das normas é meramente indicativa, não conferindo obrigatoriedade ou estabelecendo prazos. Tal enquadramento apresenta fragilidades evidentes, nomeadamente no que respeita aos seguintes aspetos:

- ❖ Ausência de conceito unívoco de apoio domiciliário;
- ❖ Pulverização de normativas sem linha de evolução legislativa, com âmbitos de aplicação sobrepostos e lacunas.



# Capítulo III

## **4. Caracterização da Instituição**

### **4.1. Enquadramento Institucional do Centro Paroquial de Bem- Estar Social de Almeirim**

De acordo com a informação documental cedida pela Instituição, fazemos de forma resumida, a apresentação do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim. Esta é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), canonicamente dirigida pelo Bispo da Diocese de Santarém, tem a sua sede na Rua das Cancelas nº 15, freguesia e concelho de Almeirim, distrito de Santarém.

#### **Breve História**

O Centro Paroquial de Bem-estar Social de Almeirim funciona desde o dia 26 Maio de 1971 e propõe-se contribuir para a promoção integral de todos os paroquianos, colaborando com os serviços públicos competentes e outras Instituições Particulares no espírito de solidariedade humana, cristã e social.

Esta Instituição tem por objetivo principal prestar serviços à comunidade e à família, procurando enquadrar as suas linhas de ação no Projeto “Vida Plena”, o qual pretende o desenvolvimento de respostas, sociais, humanas e cristãs, promotoras de qualidade vida e bem-estar desde o berçário aos idosos<sup>8</sup>.

#### **Esta instituição tem como principais objetivos:**

- ❖ Contribuir para a promoção integral de toda a comunidade, colaborando com os serviços públicos competentes e outras instituições particulares no espírito de solidariedade humana, cristã e social;
- ❖ Fomentar a convivência e a solidariedade social como fator decisivo de trabalho comum, tendente à valorização integral dos indivíduos, da família e de mais grupos da comunidade, visando o seu aperfeiçoamento cultural, espiritual e moral.

---

<sup>8</sup> Documentos cedidos pela instituição

## Respostas Sociais

O Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim serve um total de 300 utentes em seis Respostas Sociais:

Quadro 1: Respostas Sociais da Instituição (CPBESA)

<b>Respostas Sociais</b>	<b>Nº de Utentes</b>	<b>Público – alvo/Idades</b>
Creche Familiar	59	Utentes dos 3 Meses aos 3 anos de idade
Pré-escolar	71	Utentes dos 3 aos 6 anos de idade
CATL	60	Utentes dos 6 aos 10 anos de idade
Apoio Domiciliário	40	Utentes de diversas faixas etárias
Centro de Convívio (CCA)	50	Utentes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 55 anos
Lar de Idosos	20	Utentes a partir dos 65 anos

Fonte: Elaborado pela mestrandia com base nos dados recolhidos na Instituição

Julgamos ser pertinente definir, embora evidentemente de forma breve, cada uma das respostas sociais prestadas pelo CPBESA.

A creche e o pré-escolar têm como finalidade satisfazer as necessidades e interesses das crianças nas diferentes etapas do seu desenvolvimento, entre os 3 meses de idade e a idade de ingresso no 1º ciclo do ensino básico.

O CATL é um espaço que pretende educar e promover o desenvolvimento intelectual, psicológico, físico e afetivo de todas as crianças tendo em vista a sua integração social. Tem como objetivo ensinar, educar e proporcionar atividades de lazer a crianças e a jovens.

O SAD é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e família quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou as atividades da vida diária.

O lar de idosos é uma resposta social que pretende dar resposta social de alojamento coletivo com utilização temporária ou permanente a pessoas idosas ou outras em situação de perda quer de independência quer autonomia.

Os Centros de Convívio pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sócio – recreativas e culturais destinadas aos seniores de uma determinada comunidade.

O Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim funciona de Segunda a Sexta com o horário das 07:30 às 19:30 horas. Já o SAD funciona nos dias úteis entre as 9:30 e as 16:00 horas. Há cerca de um ano foi possível implementar esta resposta aos fins-de-semana e feriados no horário das 9.30h às 17.30h, passando a funcionar todo o ano, sete dias por semana. Esta resposta social tem por objetivo, facultar aos utentes a permanência no domicílio no seu meio familiar, contribuir para uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos utentes e familiares, apoiando nas necessidades básicas.

A coordenadora do SAD considera que foi uma mais-valia a implementação do funcionamento deste serviço aos fins-de-semana e feriados, pelo facto de alguns utentes não terem auxílio dos familiares para responder às necessidades dos mesmos.

Quadro 2: – Horário da Instituição e horário do SAD.

<b>Horário do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim</b>	
Horário da Instituição	➔ Horário do Serviço de Apoio Domiciliário da Instituição
Das 07h30 às 19h30	➔ Das 08h00 às 16h00 (dias uteis) ➔ Das 09h30 às 17h30 fins-de-semana e aos feriados

Fonte: Elaborado pela mestrandia com base nos dados recolhidos na Instituição

# Capítulo IV

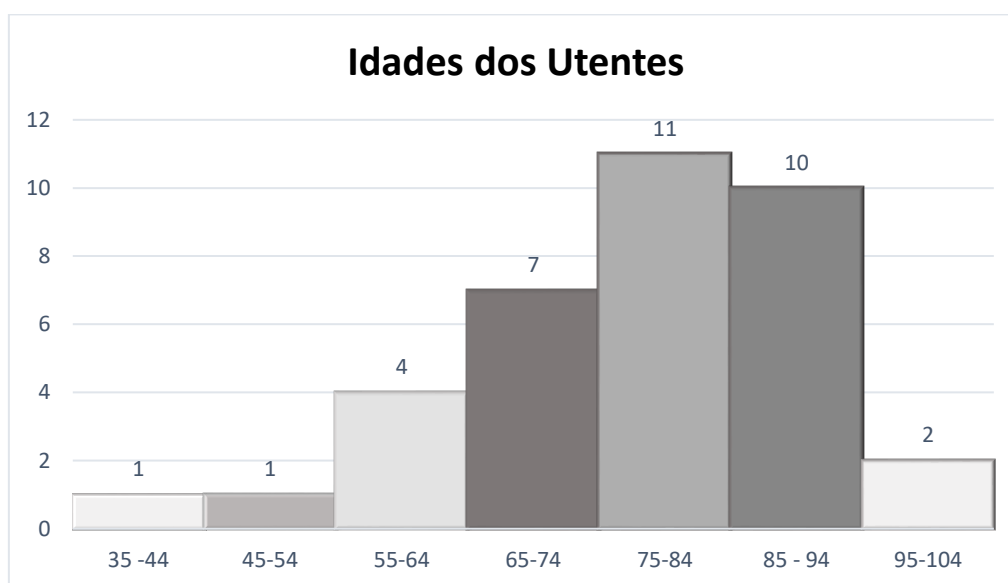
## 5- Apresentação dos Resultados dos Questionários

Após a aplicação dos inquéritos por questionários e o respetivo tratamento dos dados, apresentam-se os resultados sob a forma de gráficos e quadros.

Tal como já tivemos oportunidade de referir na Metodologia, o inquérito por questionário aplicado para a caracterização dos utentes inquiridos é composto por questões fechadas. Na primeira parte destes questionários tivemos como objetivo obter conhecimentos no que respeita às variáveis da idade, sexo, naturalidade, nível de escolaridade e estado civil dos inquiridos. A amostra a que respeita a investigação é composta por trinta e seis beneficiários inscritos no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) do Centro Paroquial de Bem-estar Social de Almeirim. Abrange pessoas de ambos os sexos, com idades que variam entre os 38 e os 97 anos.

De forma a facilitar a caracterização da amostra dividiu-se as Idades nos seguintes grupos [35-44], [45-54], [55-64], [65-74], [75-84], [85-94], [95-104].

**Gráfico 1:** Idades dos Utentes



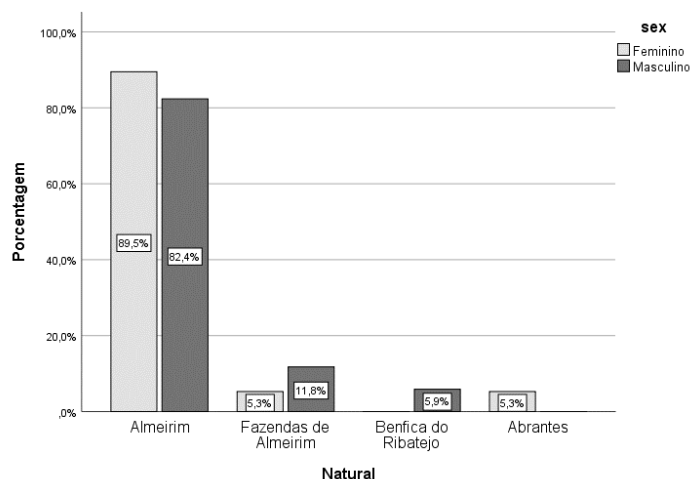
No que se refere ao género dos/as entrevistados/as podemos enunciar que temos 19 mulheres e 17 homens.

**Gráfico 2: sexo dos Utentes**



Quando abordados sobre a sua naturalidade, a maioria dos utentes nasceu em Almeirim (31 pessoas) a par de 3 utentes que são naturais das Fazendas de Almeirim, 1 é de Benfica do Ribatejo e por fim, temos 1 utente de Abrantes.

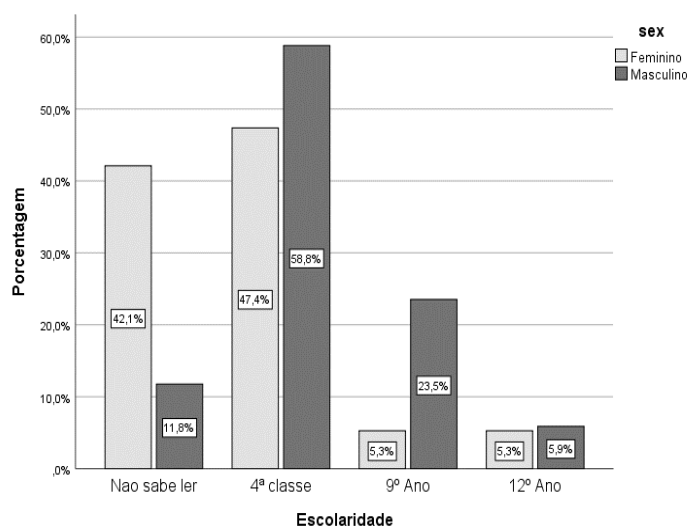
**Gráfico 3: Naturalidade**



Considerou-se pertinente questionar a amostra de utentes do SAD, relativamente ao nível de escolaridade. Neste sentido, verificou-se que 10 (8 mulheres e 2 homens), dos inquiridos não sabem ler nem escrever 19 (9 mulheres e 10 homens), possui a instrução primária, 5 (1 mulher e 4 homens), tem o 9º ano e 2 (1 mulher e 1 homens), possuem

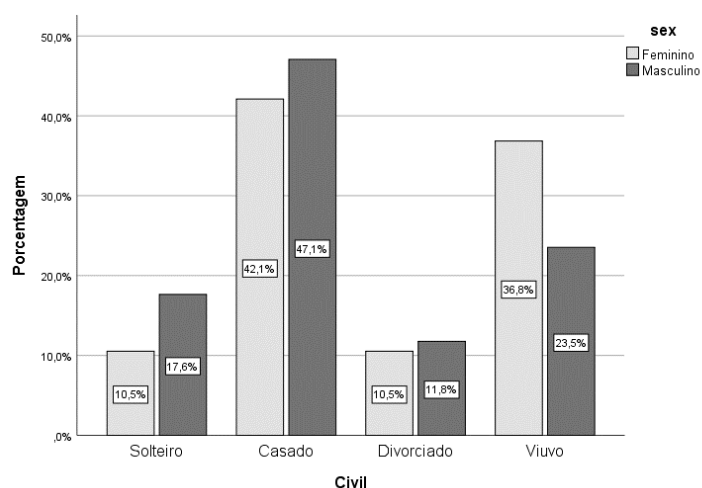
como habilitações académicas o 12º ano. No gráfico abaixo surge a percentagem de acordo com o género.

**Gráfico 4: Escolaridade**



Relativamente ao estado civil dos utentes inquiridos, verificou-se que 11 são viúvos (4 homens e 7 mulheres), 16 são casados (8 mulheres e 8 homens), 5 são solteiros (4 homens e 1 mulher) e 4 são divorciados (3 homens e 1 mulher).

**Gráfico 5: Estado civil dos Utentes**



Da investigação geral dos dados decorrentes do questionário, comparativamente à caracterização da amostra, pode-se destacar que se trata de um grupo de utentes com idades que oscilam entre os 38 anos e os 97 anos, maioritariamente casados e viúvos (que

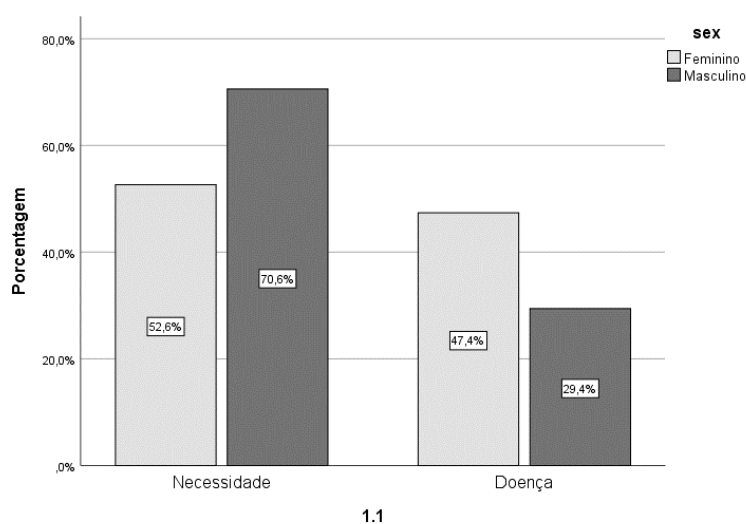


vivem sós). No que respeita às habilitações académicas, a maioria possui a 4ª classe ou não sabe ler/escrever.

### Variável Percurso de Vida do Dia-a-dia dos Utentes

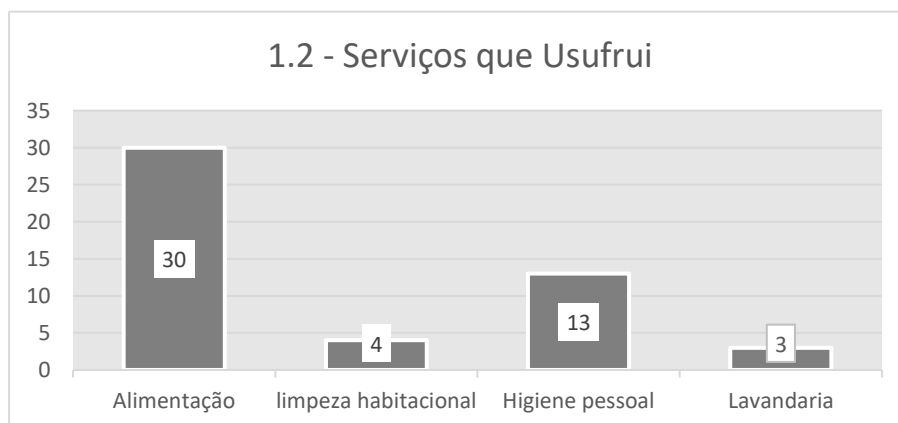
Conforme podemos observar no gráfico infra, os motivos que levaram os utentes ou familiares a solicitar o SAD prende-se com a necessidade de não se sentirem capacitados para realizar as tarefas diárias.

**Gráfico 6:** Que motivos a/o levou a solicitar o serviço de apoio domiciliário?



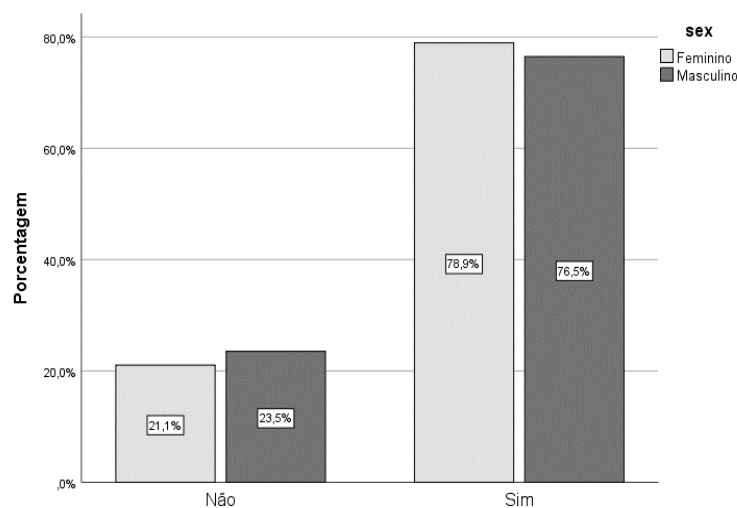
Ao analisar o gráfico conseguimos observar que os serviços solicitados direccionam-se maioritariamente para a alimentação e/ou higiene pessoal.

**Gráfico 7:** Quais os serviços do apoio domiciliário que usufrui?



Quanto ao apoio diário, vinte e oito utentes possuem retaguarda familiar, sendo que oito não possuem ajuda.

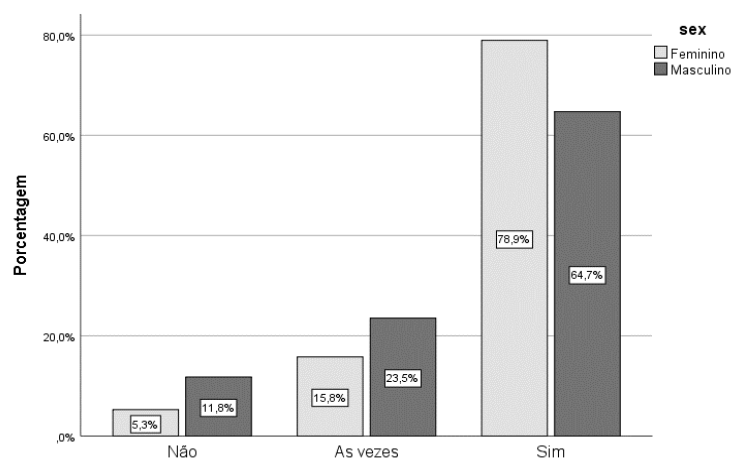
**Gráfico 8:** Tem apoio da sua família para as suas necessidades básicas?



1.3

Analisando o gráfico podemos concluir que vinte e oito utentes recebem a visita de familiares ou amigos com regularidade, enquanto quatro não têm por hábito receber visitas e, os restantes quatro só recebem às vezes.

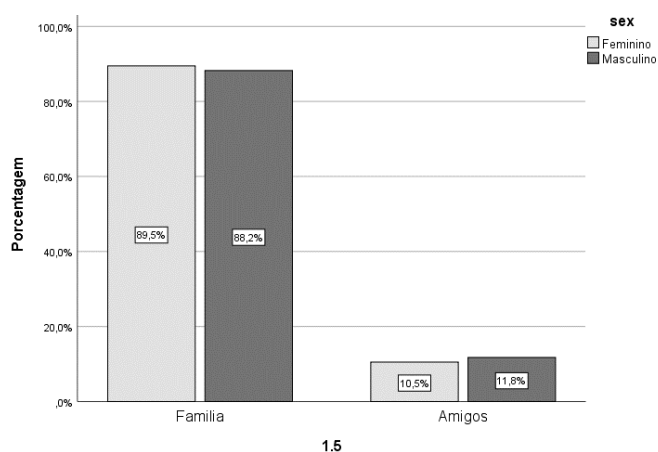
**Gráfico 9:** Costuma receber visitas/ telefonemas dos seus familiares ou amigos com regularidade



1.4

Ao analisar o gráfico nº10 podemos concluir que trinta e dois dos utentes têm contacto com os seus familiares diariamente e quatro não tem contacto com os familiares, mas tem amigos que os visitam no dia-a-dia.

**Gráfico 10:** Com quem costuma contactar mais no seu dia-a-dia?



## Variável Fiabilidade/Credibilidade

Seguidamente, apresentamos os resultados aferidos no âmbito das questões referentes à gestão do serviço e à correspondência com as normas impostas.

**Tabela 1:** O serviço de apoio domiciliário corresponde às suas necessidades?

### Tabulação cruzada sexo \* 2.1

#### Contagem

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	6	13	19
	Masculino	0	0	0	0	0	8	9	17
Total		0	0	0	0	0	14	22	36

Em relação à mensalidade aplicada, a maioria dos utentes “concorda totalmente” ou apenas “concorda” sendo que, 3 participantes do estudo não tem opinião atendendo a que a gestão do orçamento é efetuada pelos descendentes.

**Tabela 2:** Considera que o serviço prestado justifica a mensalidade aplicada?

**Tabulação cruzada sexo \* 2.2**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	3	0	0	0	7	9	19
	Masculino	0	0	0	0	0	11	6	17
Total		0	3	0	0	0	18	15	36

Relativamente ao nível da satisfação dos idosos no que concerne ao horário de funcionamento do apoio domiciliário, a maioria “concorda totalmente” sendo que, apenas dois utentes “não concordam” e 3 não têm opinião formada.

**Tabela 3:** Está satisfeito com os horários de funcionamento do Apoio Domiciliário?

**Tabulação cruzada sexo \* 2.3**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	1	0	2	8	8	19
	Masculino	0	0	2	0	0	8	7	17
Total		0	0	3	0	2	16	15	36

Em conformidade à questão 14, “Tem conhecimento da rotina diária (horários e atividades)”, 13 utentes “concordam totalmente” e 23 utentes “concordam”.

**Tabela 4:** Tem conhecimento da Rotina Diária (horários e atividades)?

**Tabulação cruzada sexo \* 2.4**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	11	8	19
	Masculino	0	0	0	0	0	12	5	17
Total		0	0	0	0	0	23	13	36

Como se pode observar no quadro abaixo, a maioria dos beneficiários do SAD “concordam” com a atenção dispensada às suas reclamações.

**Tabela 5:** Se apresentar uma reclamação sabe que é tomada em atenção?

**Tabulação cruzada sexo \* 2.5**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	2	0	0	0	11	6	19
	Masculino	0	2	1	0	0	11	3	17
Total		0	4	1	0	0	22	9	36

Observando o quadro, verifica-se que a maioria dos utentes “concordam” ou “concordam totalmente” que as ajudantes de ação direta do SAD só entram em sua casa após pedido de autorização.

**Tabela 6:** As ajudantes de ação direta só entram em sua casa após pedido de autorização?

**Tabulação cruzada sexo \* 2.6**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	9	10	19
	Masculino	0	0	0	0	0	7	10	17
Total		0	0	0	0	0	16	20	36

Relativamente ao uso da chave dos utentes, 30 “concordam” ou “concordam totalmente” que o uso da mesma é efetuado de forma apropriada, respeitando as regras de propriedade. Os restantes utentes referiram que não é necessário as auxiliares de ação direta terem acesso à chave, porque estão sempre em casa.

**Tabela 7:** O uso da chave da sua casa é efetuado de forma apropriada, respeitando as regras de propriedade?

**Tabulação cruzada sexo \* 2.7**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	4	0	0	0	0	9	6	19
	Masculino	2	0	0	0	0	8	7	17
Total		6	0	0	0	0	17	13	36

**Variável Serviços Prestados/ Responsabilidade**

Quanto à satisfação das refeições que são fornecidas quatro utentes “concordam totalmente” que estão satisfeitos, dez “concordam”, dois “discordam”, três “discordam totalmente”, seis “não se aplica” (não usufruem do serviço) e onze responderam “às vezes”.

**Tabela 8:** Está satisfeito/a com as refeições que lhe são fornecidas?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.1**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	3	0	8	2	1	4	1	19
	Masculino	3	0	3	1	1	6	3	17
Total		6	0	11	3	2	10	4	36

Analisando o quadro, verifica-se que 4 utentes responderam “concordam totalmente”, 10 “concordam”, 2 “discordam totalmente”, 6 “não se aplica” e ainda 14 disseram que “às vezes”.

Os utentes que responderam “às vezes” referiram que as refeições chegam muitas vezes frias devido ao trajeto que as ajudantes de ação direta têm que fazer para chegar a casa de todos os utentes e ainda a falta de colaboradores/as com que a instituição se depara, o que origina que o serviço muitas vezes não seja eficaz.

**Tabela 9:** As refeições vêm sempre bem acondicionadas e com a temperatura adequada?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.2**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	3	0	9	1	0	4	2	19
	Masculino	3	0	5	1	0	6	2	17
Total		6	0	14	2	0	10	4	36

Como se pode verificar na tabela, dos 36 utentes consignados apenas 19 precisam de efetuar dieta sendo que, a maioria respondeu “às vezes” ou “não se aplica”.

**Tabela 10:** É-lhe fornecida dieta de acordo com as indicações médicas?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.3**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	8	0	5	2	1	3	0	19
	Masculino	9	0	3	0	0	4	1	17
Total		17	0	8	2	1	7	1	36

Observando a tabela, verifica-se que 11 utentes “concordam totalmente” ou “concordam” que a assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica. Os restantes referiram não estar a tomar medicação (não se aplica), ou estão a tomar mas não precisam que a mesma seja administrada ou preparada pelas ajudantes de ação direta.

**Tabela 11:** O auxílio terapêutico é assegurado de acordo com a prescrição médica quando solicitado?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.4**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	13	0	0	0	0	3	3	19
	Masculino	12	0	0	0	0	2	3	17
Total		25	0	0	0	0	5	6	36

Quando questionados acerca do serviço de tratamento de roupa e do serviço de higiene habitacional, apenas 4 utentes beneficiam do mesmo sendo que, apenas 1 “discorda”, manifestando o seu desagrado.

**Tabela 12:** Está satisfeito/a com o serviço de higiene habitacional?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.5**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	17	0	0	0	0	0	2	19
	Masculino	15	0	0	0	1	1	0	17
Total		32	0	0	0	1	1	2	36

No que concerne às atividades de animação, a maioria beneficia das mesmas e, encontra-se bastante satisfeito.

**Tabela 13:** Na sua opinião as atividades de animação e socialização são importantes no seu dia-a-dia?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.6**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	4	15	19
	Masculino	2	1	0	0	1	3	10	17
Total		2	1	0	0	1	7	25	36

Comparativamente à prestação de cuidados pessoais e imagem, 10 utentes participantes da amostra responderam “concordo totalmente” a par de 2 que responderam “concordo”, todavia a questão “não se aplica” à maioria dos visados (24).



**Tabela 14:** Na prestação de cuidados pessoais são respeitados de acordo com os seus ritmos?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.7**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	13	0	0	0	0	2	4	19
	Masculino	11	0	0	0	0	0	6	17
Total		24	0	0	0	0	2	10	36

Relativamente aos serviços prestados, a maioria dos utentes concorda ou concorda totalmente sendo que, não é aplicável a 5 participantes deste estudo.

**Tabela 15:** Todos os serviços prestados respeitam a sua privacidade e intimidade?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.8**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	2	0	0	0	0	10	7	19
	Masculino	3	0	0	0	0	7	7	17
Total		5	0	0	0	0	17	14	36

Em relação ao pedido de autorização para solicitação de informação a seu respeito, praticamente todos os utentes responderam afirmativamente, como se pode verificar no quadro.

**Tabela 16:** É sempre pedida a sua autorização quando é solicitada informação a seu respeito pelo serviço de SAD?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.9**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	1	0	0	0	9	9	19
	Masculino	0	0	0	0	0	11	6	17
Total		0	1	0	0	0	20	15	36

Na análise efetuada às respostas dos inquiridos podemos observar a importância atribuída pelos utentes na implementação do alargamento do horário no serviço.

**Tabela 17:** A implementação do serviço de apoio domiciliário ao fim-de-semana e feriados veio trazer benefícios na sua vida?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.10**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	4	15	19
	Masculino	0	0	0	0	0	6	11	17
Total		0	0	0	0	0	10	26	36

No que concerne aos serviços prestados pela instituição a maioria dos utentes refere que os mesmos são adequados às suas necessidades.

**Tabela 18:** Os serviços oferecidos pela instituição adequa-se às suas necessidades?

**Tabulação cruzada sexo \* 3.11**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	10	9	19
	Masculino	0	0	0	0	0	5	12	17
Total		0	0	0	0	0	15	21	36

## Variável Competência Técnica

Atendendo a que o serviço direto no domicílio é prestado pelas ajudantes de ação direta, questionaram-se os inquiridos acerca da sua satisfação face ao trabalho das mesmas.

Assim, com base nos quadros nº 29 a 33 (inclusive) verifica-se que a totalidade dos inquiridos manifesta satisfação no serviço assim como, salientam que as colaboradoras possuem o perfil adequado ao desempenho das atividades bem como, o fazem de forma profissional e humanizada.

**Tabela 19:** As ajudantes de ação direta têm o perfil adequado ao desempenho das suas funções?

### Tabulação cruzada sexo \* 4.1

#### Contagem

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	7	12	19
	Masculino	0	0	0	0	0	6	11	17
Total		0	0	0	0	0	13	23	36

**Tabela 20:** As ajudantes de ação direta têm conhecimentos apropriados para cuidarem de si?

### Tabulação cruzada sexo \* 4.2

#### Contagem

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	2	0	0	0	0	8	9	19
	Masculino	8	0	0	0	0	2	7	17
Total		10	0	0	0	0	10	16	36

**Tabela 21:** Está satisfeito/a com o desempenho destas profissionais que prestam cuidados pessoais?

### Tabulação cruzada sexo \* 4.3

#### Contagem

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	8	1	0	0	0	4	6	19
	Masculino	8	0	0	0	0	2	7	17
Total		16	1	0	0	0	6	13	36

**Tabela 22:** Nos seus contatos com as ajudantes de ação direta é sempre bem acolhido?

**Tabulação cruzada sexo \* 4.4**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	8	11	19
	Masculino	0	0	0	0	0	8	9	17
Total		0	0	0	0	0	16	20	36

**Tabela 23:** Na sua opinião todas as ajudantes de ação direta da equipa são amáveis e responsáveis?

**Tabulação cruzada sexo \* 4.5**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	8	11	19
	Masculino	0	0	0	0	0	8	9	17
Total		0	0	0	0	0	16	20	36

**Variável Atendimento e Comunicação**

Relativamente ao Regulamento do SAD, 6 utentes “concordam totalmente” a par de 16 utentes que referem concordar ter conhecimento do mesmo. Assinala-se que apenas 1 dos inquiridos referiu discordar face à questão colocada sendo que, para 13 utentes “não se aplica” (pois referem que são os familiares que se ocupam dessas dinâmicas institucionais).

**Tabela 24:** Tem conhecimento do regulamento interno (preçário, comparticipações, critérios de admissão, horários e serviços)?

**Tabulação cruzada sexo \* 5.1**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	9	0	0	0	9	1	19
	Masculino	0	4	0	0	1	7	5	17
Total		0	13	0	0	1	16	6	36

Analisando os quadros nº 35 e 36, é possível certificar que a maioria dos utentes inquiridos salientam que têm acesso ao número de telefone da responsável do SAD, que o sistema de comunicação com o SAD é eficaz, que sabem sempre onde se devem dirigir para obter a informação que necessitam e que são sempre bem atendidos nos contatos com os responsáveis/colaboradores pelo SAD.

**Tabela 25:** Quando é necessário contactar com os responsáveis é sempre bem atendido/a?

**Tabulação cruzada sexo \* 5.2**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	2	0	0	0	5	12	19
	Masculino	0	1	0	1	0	7	8	17
Total		0	3	0	1	0	12	20	36

**Tabela 26:** Quando é necessário obter alguma informação, o sistema de comunicação do SAD é eficiente?

**Tabulação cruzada sexo \* 5.3**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	1	0	0	0	5	13	19
	Masculino	0	1	0	1	0	6	9	17
Total		0	2	0	1	0	11	22	36

Como podemos observar, a maioria dos inquiridos revê nos serviços de apoio domiciliário o auxílio necessário para a manutenção da sua qualidade de vida.

**Tabela 27:** Na sua opinião o serviço de apoio domiciliário trouxe benefícios para que tenha uma melhor qualidade de vida?

**Tabulação cruzada sexo \* 5.4**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	5	14	19
	Masculino	0	1	0	1	0	6	9	17
Total		0	1	0	1	0	11	23	36

Quando solicitados para proceder a uma avaliação geral do serviço, a maioria dos inquiridos revela satisfação face ao mesmo.

**Tabela 28:** Considerando todos os aspetos está satisfeito com o serviço prestado pelo Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim?

**Tabulação cruzada sexo \* 5.5**

**Contagem**

		Não se Aplica	Não sei	Às Vezes	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Sexo	Feminino	0	0	0	0	0	9	10	19
	Masculino	0	1	0	1	0	6	9	17
Total		0	1	0	1	0	15	19	36

Como podemos analisar no quadro abaixo exposto, confirma-se que todos os utentes inquiridos recomendam esta instituição.

**Tabela 29:** Recomenda esta Instituição se solicitarem a sua opinião?

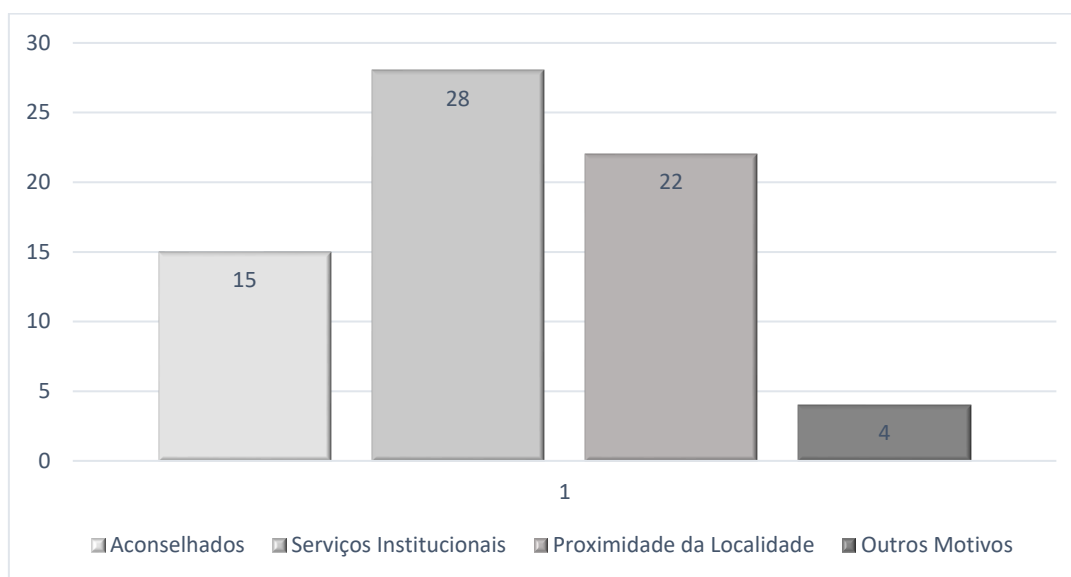
**Tabulação cruzada sexo \* 6**

**Contagem**

		Sim	Não	Total
Sexo	Feminino	19	0	19
	Masculino	17	0	17
Total		36	0	36

Em conformidade com a questão sobre as razões que levaram os utentes a inscreverem-se no serviço de SAD como se pode verificar no gráfico 11, as respostas permitem confirmar que 28 utentes citaram “os serviços oferecidos pela instituição adequam-se às suas necessidades”, a par de 22 beneficiários que responderam “Próximo da localidade onde residio” 15 utentes inquiridos referiram que lhes “foi aconselhado” e apenas 4 referiram que foram por “outros” motivos.

**Gráfico 11:** Qual foi a razão que o/a levou a se inscrever nesta Instituição?



Quando abordados em relação ao tipo de apoio ou melhoria do serviço, as respostas abertas foram variadas, sendo que; a maioria referiu a falta de variedade na alimentação/ementas e a pouca quantidade servida por refeição.

No que respeita a sugestões sobre o serviço a maioria não tem qualquer recomendação a fazer acerca do funcionamento ou tipo de apoio, como se pode verificar no quadro abaixo exposto.

**Tabela 30:** Tem alguma sugestão/ recomendação a fazer sobre o modo de funcionamento ou do tipo de apoio que este serviço lhe presta?

**Tabulação cruzada sexo \* 9**

Contagem

		Não	Sim	Total
Sexo	Feminino	9	10	19
	Masculino	12	5	17
Total		21	15	36

**Tabela 31:** Resumo de casos

**Resumo de processamento de casos**

	Válidos		Casos Omissos		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
Sexo * 9	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%
Natural * 9	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Os resultados obtidos permitem constatar que os idosos percecionam de forma positiva os serviços prestados pela IPSS, correspondendo estes serviços às suas necessidades, classificando-os como “ Bom”.

## **6- Apresentação dos Resultados da Entrevista à coordenadora do SAD**

De acordo com a metodologia mista (qualitativa e quantitativa) selecionada para este estudo, procedemos à análise de apenas uma entrevista que foi necessária para esta investigação, tendo a mesma sido aplicada à coordenadora do Serviço de Apoio Domiciliário, onde foi efetuado o presente estudo.

A entrevista realizada à coordenadora do Serviço de Apoio Domiciliário revelou características importantes e essenciais para a elaboração deste trabalho, a partir da análise feita à mesma, é perceptível que o Serviço de Apoio Domiciliário se dirige cada vez mais a indivíduos com elevadas necessidades, sejam elas de carácter físico, emocional ou psicológico, sendo estes um público-alvo bastante vulnerável. De forma a usufruir deste Serviço é elaborado um processo, que se inicia a partir do momento em que é formalizada a pré-inscrição na área administrativa da instituição, pelo próprio ou por um familiar. Quando ocorre a existência de uma vaga, o familiar é contactado para efetuar a inscrição, com vista à recolha dos documentos necessários do/a candidato/a que irá beneficiar deste serviço bem como, debater as questões financeiras relacionadas com a contratação do serviço. Para tal, é necessário apresentar os documentos pessoais do candidato, o modelo 3 do IRS bem como as despesas com habitação e/ou encargos com a farmácia. Posteriormente, de forma a concluir este processo, é efetuada a marcação de uma entrevista (dirigida pelo coordenador do SAD em conjunto com a Diretora Técnica) com o intuito de verificar as condições em que se encontra o utente e, de acordo com a avaliação feita deste, será iniciada a prestação dos serviços.



Através da entrevista efetuada, revelam-se os principais objetivos do serviço de apoio domiciliário por forma a dar resposta às necessidades verificadas.

A identificação das necessidades dos utentes utilizadores deste serviço são efetuadas ao longo do acompanhamento e interação diária que os profissionais mantêm com os utentes e familiares. Deste modo, também é possível compreender o percurso de vida associado a cada indivíduo, o que permite que o trabalho desenvolvido no terreno seja condicente com as capacidades e vivências de cada um, indo ao encontro da satisfação dos beneficiários da resposta social.

Ao longo da entrevista, denotou-se os principais problemas que este serviço comporta sendo que, estes remetem para uma elevada escassez no que diz respeito aos recursos disponíveis tanto de âmbito físico como humano, em que se defende a necessidade de contratar mais colaboradores, facultar-lhes a formação necessária, assim como adquirir uma viatura que permita deslocar um técnico para poder implementar os planos de animação socioculturais (PAS), permitindo dar seguimento aos planos de desenvolvimento individual (PDI) de cada utente deste serviço e, outorgar formação e preparação às famílias no âmbito de questões relacionadas com o envelhecimento.

A maior parte dos utentes que beneficiam deste serviço de Apoio Domiciliário sentem-se sozinhos, inseguros, com carências ao nível da saúde, poucas condições financeiras e habitacionais; alguns encontram-se mesmo em situações precárias muito acentuadas. Contudo, a maior adversidade com que se deparam remete para a falta de suporte por parte das famílias; que, por sua vez também possuem carências socioeconómicas, psicológicas, físicas e também profissionais tendo repercussões negativas tanto para o cuidador como para o utente. Algo muito relevante que sobressaiu ao longo da entrevista é que, de forma geral, todos os utentes se deparam com problemas de carácter económico derivado das baixas reformas que recebem o que acaba por se traduzir em dificuldades para assegurar o pagamento das mensalidades ou na aquisição de medicamentos. Todavia, muitos ainda acabam por apoiar os filhos financeiramente.

De forma a dar resposta a estas adversidades e contribuir mais para o bem-estar destes utentes é defendido pela coordenadora do serviço que, apesar de a instituição dispor de meios suficientes para dar resposta positiva aos utentes, seria importante apostar numa nova emergência de políticas sociais, numa bolsa de voluntariado que comportasse distintos técnicos profissionais, como, por exemplo; Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas da Fala, entre outros. Neste âmbito, permitia-se que os utentes usufríssem de um acompanhamento personalizado e adequado à sua condição, assim como; os

voluntários poderiam ocupar-se da higiene habitacional, como complemento ao SAD. É ainda referido, no decurso da entrevista, que o voluntariado seria uma mais-valia no quotidiano dos beneficiários deste serviço atendendo a que a maioria não detém capacidade económica para suportar todos os serviços complementares.

Por fim, é efetuado um apelo à sociedade para que possa estar preparada para lidar com questões sociais no âmbito da velhice de modo a colmatar as falhas existentes.

## **7- Discussão dos Resultados**

Nesta fase apresenta-se triangulação e a discussão dos resultados anteriormente expostos, decorrentes da análise efetuada aos questionários aplicados aos utentes da resposta social de SAD, da observação direta realizada (diário de bordo), a par dos resultados da entrevista aplicada à coordenadora do serviço, do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim.

Segundo Fortin (1999):

“o investigador analisa o conjunto dos resultados e interpreta-os segundo o tipo de estudo e o quadro de referência utilizados, tendo em conta o fato de que visa ou a descrição de um fenómeno ou a exploração e a verificação de relações entre os fenómenos, ou ainda, a verificação de hipóteses causais.” (p. 331)

Tendo em consideração a análise efetuada aos dados em epígrafe obtidos através dos instrumentos utilizados na recolha de informação, podemos confirmar que o Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, de uma forma geral, é considerado satisfatório no âmbito dos serviços que presta aos utentes da resposta social de SAD.

No decorrer desta investigação, confirmam-se através dos resultados obtidos, que as principais razões que levam os indivíduos a recorrer aos Serviços de Apoio Domiciliário decorre do processo de envelhecimento a par da debilitação do estado de saúde do indivíduo, assim como, pela indisponibilidade manifestada por parte dos familiares que visam garantir as necessidades essenciais do utente. Geraldês (2013) reconhece que os fatores fundamentais para o recurso aos serviços de apoio institucionais, centra-se na dificuldade que os indivíduos apresentam na realização das suas tarefas diárias assim como, a escassez de tempo evidenciada pelos familiares no auxílio aos utentes. No intuito de fortalecer estas noções, Andrade (2014) afirmou que a necessidade, a idade e a dependência apresentam-se como fatores decisivos para a solicitação destes

serviços. Neste contexto, é importante salientar que a maioria dos utentes se inscreveu no SAD do Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim devido ao leque de serviços oferecidos pela instituição adequar-se às suas necessidades bem como, a existência de proximidade à sua residência. Neste contexto, podemos destacar que os serviços mais solicitados pelos beneficiários inquiridos direcionam-se para a alimentação e a higiene pessoal tal como surge exposto nos dados extraídos dos questionários aplicados aos inquiridos. Carvalho (2010) também apurou que os serviços mais frequentes eram o serviço de alimentação, seguindo-se o de higiene pessoal.

Neste sentido, podemos afirmar que o Serviço de Apoio Domiciliário visa abarcar os princípios gerontológico, pois ao manter o individuo no seu domicílio permite que o mesmo continue enraizado nas suas memórias e pertences, ao mesmo tempo que lhe confere qualidade de vida, tal como pudemos constatar na nossa análise à entrevista aplicada à coordenadora do serviço.

Tendo em conta os objetivos a que se propõe o serviço de SAD, o mesmo não se limita unicamente à população mais idosa mas, estende-se a todos os indivíduos que por alguma razão estão condicionados e não conseguem satisfazer as suas necessidades básicas e atividades de vida diária (AVD's).

Através dos dados obtidos do Regulamento Interno da Instituição, pode-se certificar que, para ficar na condição de beneficiário é formalizado um contrato de prestação de serviços, com o utente e/ou seus familiares, onde são mencionados os direitos e deveres de ambas as partes. Neste documento, constam os serviços a atribuir, a sua regularidade e o horário bem como, o montante da mensalidade sendo que, após a assinatura do mesmo é facultada uma cópia à pessoa requerente. Este processo também é citado por Gil, (2009), o que corrobora a prática efetuada na instituição.

No que respeita à implementação das atividades de animação, como forma de manter e estimular as capacidades dos utentes, os mesmos mostraram-se muito satisfeitos com as dinâmicas que ocorrem. No entanto, revelam que não são suficientes para combater o isolamento, solidão e garantir a sua qualidade de vida. Neste sentido, a animação ao domicílio surge relacionada com a necessidade de desenvolver a autoestima e reinserir o/a idoso/a no meio social envolvente. Jacob (2007, p. 11) refere que o primórdio da Animação “[...] *é facilitar a sua inserção na sociedade, a sua participação na vida social e, sobretudo, permitir-lhes desempenhar um papel, inclusive, reactivar papéis sociais.*” Logo, podemos referenciar que as atividades de estimulação cognitiva

e/ou motora podem proporcionar ao idoso uma participação na vida ativa na sociedade e ainda colmatar a solidão.

Para Weiss (1973) a solidão “*não é apenas um desejo de relação mas da relação certa, podendo ocorrer concomitantemente com actividades sociais*”.<sup>9</sup> A afirmação anterior está assim em conformidade com os resultados defendidos por Cardona (2009), ao reconhecer que os Serviços de Apoio Domiciliário não possibilitam que ocorra a socialização imprescindível entre os intervenientes e cuidadores formais, limitando-se à satisfação das necessidades básicas contratualizadas.

Cunha (2009), reforça ainda que a animação, no que diz respeito ao idoso, desempenha um papel fundamental, especialmente vocacionada para que se estabeleçam relações sociais que se revelam essenciais para manter ou mesmo promover a saúde física, psicológica e social. Assim, podemos salientar que o bem-estar surge intrinsecamente ligado às medidas de satisfação e qualidade de vida. Para reforçar estas ideias, Jacob (2007, p. 31) define a animação de idosos como a forma de atuar em todas as áreas do progresso da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa.

No que diz respeito à caracterização dos beneficiários do SAD, os dados respeitantes à constituição familiar revelam que uma parte considerável (22 pessoas) vive com familiares, seguindo-se (14) os utentes que vivem sós, não têm família ou, se têm são ausentes. Paralelamente, no geral, os utentes do SAD do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim dispõem de baixas habilitações académicas sendo que, o sexo masculino é o que detém o grau académico mais elevado, como pudemos observar através da análise de dados dos questionários aplicados aos beneficiários.

De acordo com os dados extraídos da entrevista efetuada à coordenadora do serviço, a mesma refere que se desloca com regularidade a casa dos beneficiários para confirmar se o serviço decorre em função do que está estipulado, no entanto, reforça que os utentes manifestam que também gostariam de ser visitados pela Diretora Técnica, muito embora não expressem exatamente o porquê da vontade manifestada.

Neste contexto, é de referir que o SAD é um serviço de proximidade, uma vez que corresponde a uma resposta social organizada, em que as pessoas numa situação de dependência podem ter acesso para satisfação das necessidades básicas e específicas, tendo apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana e atividades sócio recreativas.

---

<sup>9</sup> Disponível em: <http://terceiridade.ativoforum.com/t12-velhice-e-solidao> consultado a 25/02/2018.

(VVAA, 2005). Revigorando esta ideia (Pimentel & Mesquita, 2003), mencionam que os serviços de proximidade têm tido uma grande evolução nos países desenvolvidos, que resultam das exigências de qualidade de vida e que conduzem ao início de novas necessidades, cuja satisfação contribui para um bem-estar gradual dos indivíduos.

No que respeita à qualidade de vida, quer os utentes quer a coordenadora do SAD consideraram que esta resposta Social trouxe melhorias significativas no impacto da qualidade de vida dos beneficiários. Tendo em conta os resultados alcançados podemos confirmar que o serviço prestado avoca um papel fundamental na intervenção com os utentes, quer em termos de apoio social quer na estimulação do bem-estar.

Embora os inquiridos manifestem satisfação pelo serviço e refiram que as refeições fornecidas se encontram satisfatoriamente apresentadas, também tecem algumas críticas ao serviço, tais como: o atraso da alimentação à hora do almoço, as refeições pouco variadas, ausência de alimentação de dieta, a pouca quantidade servida e ainda a pouca disponibilidade das colaboradoras para a realização das atividades/socialização propostas pela instituição, indicando uma falha significativa no funcionamento e qualidade do serviço. Esta lacuna, de acordo com a Coordenadora do serviço, deve-se à falta de ajudantes de ação direta para formar as equipas necessárias que permitiria chegarem a casa de todos os utentes no horário previsto e também disponibilizar mais tempo para eles.

Em harmonia com estes aspetos, podemos destacar que os profissionais da área social colaboram para a criação de apoios, assim como as políticas sociais que ajudam e conduzem os cuidadores informais ao nível do auxílio dos cuidados (Carvalho & Pinto, 2014), sendo nesta premissa que assenta o serviço. Assim, compete ao profissional ser um intermediário entre a família e o utente de SAD, de modo a superar as dificuldades sentidas pelos envolvidos. O seu foco centra-se na prestação de um serviço com melhor qualidade, e na promoção da melhoria das condições do utente, sendo que, promove a mudança social, lida com questões inerentes ao bem-estar social e às relações humanas, tendo em conta a defesa e a expansão dos direitos humanos e da justiça social.

Conforme Mateus (2012, p. 62) defende, este profissional é responsável:

“na criação de pontes entre o indivíduo, a família, as instituições e a sociedade em geral, em áreas que vão desde lares da terceira idade (...) desempenha o papel de um interlocutor privilegiado, apontando caminhos para a solução de problemas vividos e sentidos em contextos que intervém”.

Considerando a ocupação diária dos utentes do SAD, confirma-se que uma grande parte dos beneficiários permanecem no domicílio, ocupando o tempo a ver televisão ou a ler, sendo que, apenas pontualmente recebem a visita de amigos ou familiares. Logo os dados recolhidos estão em harmonia com o referido por Carvalho (2010) quando reconheceu que a rotina dos beneficiários é centrada em atividades de conversação com as redes de vizinhança, ver televisão, efetuar as refeições ou pequenas leituras. Neste sentido, a mesma autora revela que as atividades desenvolvidas pelo SAD são “ainda” insuficientes para combater a solidão dos usuários, dados esses que vão ao encontro dos resultados obtidos na presente investigação.

Em conformidade com Consejo General de Colégios Oficiales de Psicólogos, 2002, citado por Teixeira, 2006: p. 19 o mesmo referencia que:

O relacionamento interpessoal, bem como o envolvimento em atividades tem um significado e um propósito pessoal na sua vida. A principal questão para um envelhecimento saudável é descobrir ou redescobrir os relacionamentos próximos e o seu significado nas suas atividades.

Na generalidade, os utentes inquiridos gostam de abordar o passado, reviver memórias e partilhar todos os conhecimentos e saberes adquiridos ao longo de uma vida, considerando que é uma forma de se sentirem ouvidos, respeitados e úteis

Por forma a avaliar o serviço prestado, tanto os beneficiários como a coordenadora do SAD salientaram alguns dos aspetos positivos, onde se insere a continuidade dos utentes no seu domicílio pelo máximo de tempo que as suas condições o permitam a par da relação de proximidade com a instituição. Neste contexto, foi também manifestado o carinho e satisfação pelas tarefas realizadas pelas ajudantes de ação direta bem como, exteriorizaram o agrado sentido face à extensão do horário de funcionamento do serviço para os fins-de-semana e feriados, o que afirmam justificar a mensalidade praticada pela instituição.

No que concerne à qualidade de vida, tanto a coordenadora do Serviço de Apoio Domiciliário como os utentes foram unânimes ao considerarem que os serviços prestados não preenchem todas as necessidades dos utentes, mas tem contribuído “muito” para a melhoria do estado de saúde e qualidade de vida dos mesmos. Reforçando estas ideias, Engenheiro (2008) confirmou que os serviços proporcionados pelo Serviço de Apoio Domiciliário surgem diretamente associados ao bem-estar e qualidade de vida dos utilizadores tendo, para o efeito, procedido à análise da perceção que os diversos interventores tinham face ao mesmo serviço através da relação de todos os dados.

Considerando todos os aspetos avaliados nos questionários, os utentes de modo geral estão satisfeitos com o SAD do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, referindo que sugerem o serviço a outras pessoas que necessitem e não mudariam mesmo que fosse oportuno.

Para Donabedian (citado por Neto, 2003, p. 215) “ (...) *a satisfação do utente assume uma importância fundamental como medida da qualidade dos cuidados (...) porque nos dá informação acerca do sucesso dos prestadores (...)* ”.<sup>10</sup> Em suma, podemos afirmar que de modo geral o serviço é satisfatório e adequado, todavia gostaríamos de sugerir algumas estratégias de melhoria de intervenção. No que respeita à falta de ajudantes, seria interessante existir uma articulação entre este serviço, o gabinete de Rendimento Social de Inserção (traçar o perfil) e o Instituto do Emprego e Formação Profissional que permitiria recrutar trabalhadoras através do Programa Contrato de Emprego e Inserção (CEI+) sem custos avultados para a instituição.

Outra proposta diz respeito à criação de um programa de voluntariado onde se inserissem pessoas capazes dentro de parâmetros definidos e, que mediante a sua disponibilidade fariam companhia, pequenas compras (alimentação/farmácia) aos idosos participantes e colaboradores.

Atualmente, as Candidaturas a projetos (Portugal 2020, por exemplo) são uma mais-valia e, neste âmbito em particular visavam garantir que os idosos no domicílio teriam o mesmo acompanhamento que os que estão institucionalizados (serviço de fisioterapia, por exemplo).

Outra estratégia seria convidar com mais frequência os utentes de SAD que estejam em condição física para se deslocar com apoio a participar nas dinâmicas institucionais (por exemplo efetuar torneios, ateliers de costura, lanches convívio, festas temáticas, religiosas, entre outros, quinzenais).

Para concluir, podemos referir que há um conjunto de fatores que podem proporcionar ao idoso uma melhor qualidade de vida, e uma vida mais ativa na sociedade, que vão desde os direitos destes, até à sociedade em geral, passando pelas famílias, que são um elemento crucial para que o envelhecimento do idoso seja o mais saudável e digno possível e ainda, consciencializar a população para a temática do envelhecimento e da necessidade de encontrar alternativas sustentáveis.

---

<sup>10</sup> Disponível em: [www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2016/06/Revista\\_Neframewa\\_Nº\\_158.pdf](http://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2016/06/Revista_Neframewa_Nº_158.pdf) (pág. 16) consultado a 25/02/2018

## Conclusão

*“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado.”* (Kofi Annan, citado por Magalhães, 2005. p. 20)

Neste momento de conclusão, podemos assegurar que a população idosa em Portugal tem vindo a crescer, segundo pudemos apurar pela literatura revista. Percebe-se, assim, a necessidade de preparação da sociedade para atender às pessoas dessa faixa etária, que frequentemente são excluídas. Neste âmbito, é função do Educador social, tal como do Animador, fazer com que os idosos não se autoexcluam de viver, devido às ideias pré-concebidas pela sociedade (Jacob, 2007, p. 35).

Deste modo, é importante salientar o impacto das políticas sociais no que respeita a garantir a manutenção da qualidade de vida dos idosos que desejem permanecer em sua casa. Neste contexto, não podemos olvidar a importância que as instituições e a família assumem neste processo, onde a conjugação de esforços é fundamental para proporcionar aos seniores um bem-estar significativo.

Com base no campo teórico, torna-se evidente que é necessário possibilitar que os indivíduos envelheçam com autonomia e independência, com permanência ativa na perspetiva da qualidade de vida. Assim, a investigação acerca das contribuições dos conteúdos do lazer no processo de envelhecimento revela-se pertinente, sinalizando mais uma possibilidade de estudo voltada para esta população. Existem atividades que proporcionam a estimulação social “ (...) que tem como base: comunicação; intercâmbio efetivo; convivência; sentimento de pertencer (sentir-se respeitado, valorizado e aceite nos seus grupos de convívio) ” (Zimerman, 2000, p. 145).

Assim sendo, os contextos de intervenção da educação social são complexos e abrangem o Ser Humano na sua totalidade, complexidade, multiplicidade o que representa um desafio para o educador social na sua intervenção e formação.

Os direitos humanos surgem desde sempre associados ao serviço social. Neste contexto, Amaro (2012, p. 138) refere que:

“não há outra profissão cujo trabalho esteja quase exclusivamente localizado nas áreas de negligência e decadência urbanas ou cujos esforços sejam quase totalmente direcionados para o trabalho com pessoas provenientes de setores



carenciados e despojados da população. Muitas destas pessoas experienciam todos os dias situações de discriminação e exclusão social. Isto significa que, enquanto profissão, adquirimos um conhecimento e compreensão consideráveis sobre a natureza e impacto da privação, exclusão e discriminação e também desenvolvemos um conjunto de competências e intervenções que nos permitem agir a partir desse conhecimento e compreensão”.

Atualmente dada a conjuntura atual é fundamental refletir acerca do trabalho do profissional da área social em contexto de apoio domiciliário sobretudo porque se assiste a um envelhecimento populacional acentuado; logo, cresce a necessidade de reajustar serviços e paradigmas direcionados a esta população que lhe permita viver esta fase com dignidade e qualidade de vida.

Assim, torna-se fundamental aliançar a prática profissional, ao aperfeiçoamento contínuo por forma a rentabilizar saberes, reflexões e preocupações para melhorar o serviço prestado repensando a prática profissional em tudo o que se revele inadequado. Neste âmbito, pretende-se também que haja lugar a uma consolidação de conhecimentos que visem a reflexão sobre o impacto das respostas sociais existentes a par da necessidade da criação de novos conceitos. Hoje em dia, é fundamental que haja lugar a um novo olhar sobre os idosos, compreendendo que se trata de um grupo heterogêneo e com especificidades.

Ao longo do processo de envelhecimento, a capacidade de adaptação do ser humano tende a diminuir, o que o torna mais vulnerável ao ambiente em seu redor.

A residência do idoso ganha um significado psicológico muito forte, uma vez que a sua ligação afetiva se reveste de grande carga emocional.

Neste sentimento de pertença afetiva podemos evidenciar a elevação da sua autoestima ao conseguir demonstrar aos outros que mantém a sua independência e autonomia, bem como; dar continuidade à preservação da sua identidade, memórias e permitir a defesa face às transformações que inevitavelmente vão ocorrendo.

Para Pimentel (2005):

“Não há qualquer dúvida de que a permanência do idoso no seu meio familiar e social, em constante interação com as pessoas que lhe são mais próximas, é considerado o cenário ideal para qualquer pessoa que atinja a velhice e procure vivê-la de forma equilibrada e sem graves descontinuidades”. (p. 29)

Neste âmbito, torna-se fulcral que o idoso seja ouvido nas tomadas de decisão que o possam implicar (ou não) diretamente como forma de promover a sua importância social e familiar e, consequentemente o seu envelhecimento ativo.

O Serviço de Apoio Domiciliário surge como um aliado na manutenção do bem-estar do idoso na sua habitação, retardando a institucionalização e, promovendo a sua autoestima e autonomia a par da manutenção dos vínculos sociais e familiares.

Portanto, é válido ressaltar a importância da inserção da prática de atividades na vida dos idosos, mesmo os que solicitem o SAD, já que estas podem despertar nos mesmos a capacidade de estabelecer novas e significativas relações sociais assim como possibilitá-los para o exercício da cidadania, que passa pela questão de exigir uma política social que atenda a esta procura.

Deste modo não podemos deixar de reforçar que o papel do Educador Social é muito importante, pois este deve estar consciente da complexidade que envolve toda esta emblemática que são os idosos, de forma a adotar métodos e estratégias sobre a maneira como vai atuar e tentando dotar o indivíduo de instrumentos e capacidades que permitam a este viver e ter um papel participante na sociedade; ou seja, o Educador Social, funciona como potencial ator interventivo nesta problemática como em outras.

Sendo as IPSS instituições de carácter social, trabalhando em prol das comunidades faz todo o sentido que estes equipamentos sociais tenham um educador social.

De modo a finalizar seria importante referir que o maior constrangimento encontrado ao longo do percurso foi a falta de harmonia entre a coordenadora do SAD e a diretora técnica da instituição que resultou numa limitação das respostas facultadas pela entrevistada, reforçada com a pouca literatura existente sobre o tema em estudo.

Esta dissertação é, sem dúvida, um trabalho inacabado; todavia, acreditamos na sua ação, na sua importância, no seu impacto e na sua continuidade. Acreditamos, sobretudo, na sua necessidade.

## Referências Bibliográficas

- 📖 Aires, L. (2011). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.
- 📖 Albarello, L. Maroy, C. Ruquoy, D. Digneffe, F. Jean-Pierre Hiernaux, J. P. & Pierre de Saint-Georges, P. S. (1997) *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- 📖 Amaro, M<sup>a</sup> I. (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social*. Lisboa: Universidade Católica.
- 📖 Almeida, L, & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Investigação*. Braga: Psiquíbrios.
- 📖 Andrade, A. (2014). *Contextos e Práticas do Serviço Social com Pessoas Idosas em Serviço de Apoio Domiciliário*. Trabalho de Projeto de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Departamento de Serviço Social, Lisboa. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6280/Trabalho%20Projeto.pdf?...1> Consultado a 10 de Fevereiro de 2018.
- 📖 Ander-Egg, E., & Idáñez, M. J. (1999). *Como Elaborar um Projeto, Guia para Desenhar Projetos Sociais e Culturais*. Lisboa: CPIHTS.
- 📖 APES (2012, setembro).- A Educação Social em Portugal. *Boletim Informativo da Associação Promotora de Educação Social (1)*, p. 22.
- 📖 Baptista, I. C, A. (2004). *Educação Social Fundamentos e Estratégias*. Porto: Porto Editora.
- 📖 Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- 📖 Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- 📖 Caeiro, J. M. (2008). *Políticas públicas, política social e estado providência*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- 📖 Cardona, I. (2009). *Serviços de Apoio Domiciliário para Idosos no Concelho da Covilhã: Percepção de Utentes*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Departamento de Psicologia e Educação, Covilhã. Disponível em <http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2555>. Consultado a 10 de Fevereiro de 2018.

- 📖 Carmo, H. F. M. (1998). *Metodologia de Investigação: Guia para Autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- 📖 Carvalho, M. (2010). *Os Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no Concelho de Cascais*. Tese de Doutoramento, ISCTE-IUL - Instituto Universitário de Lisboa, Departamento de Sociologia, Lisboa. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2364/1/Capa.pdf>. Consultado a 10 de Fevereiro de 2018.
- 📖 Carvalho, M., & Pinto, C. (2014). *Serviço Social - Teorias e Práticas*. Lisboa: Pactor - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- 📖 Costa, A. B. (1998). *Exclusões sociais*. Lisboa, Gradiva.
- 📖 Cunha, M. (2009). *Animação sociocultural na terceira idade*. Chaves: Ousadias.
- 📖 Engenheiro, S. (2008). *Apoio Domiciliário e Qualidade: Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Disponível em: <http://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/3382>. Consultado a 10 de Fevereiro de 2018.
- 📖 Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Demografia, família e Políticas Sociais em Portugal. Oeiras: Celta Editora.
- 📖 Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- 📖 Galinha, S.A. (2010). *Criar, Comunicar, Participar – Com Adultos e Idosos: Para uma Pedagogia dos Afectos*. Santarém: Imprimovive.
- 📖 Geraldes, A. (2013). *A Assistência Familiar como Resposta Social*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa. Disponível em <http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6579/1/MESTRADO.pdf>. Consultado a 10 de Fevereiro de 2018.
- 📖 Gil, C. A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- 📖 Gil, A. (2009). *Serviços de Apoio Domiciliário: ofertas e custos no mercado privado*. Pretextos. nº35, (pp.3-4).
- 📖 Ghiglione, R. Matalon, B. (1992). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- 📖 Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: actividades*. Porto: Ambar.

- 📖 Mateus, M. (2012). *O educador social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas*, Revista EDUSER 4 (1), 60-71. Disponível em <http://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/87/62> Consultado a 20 de Fevereiro de 2018.
- 📖 Morais, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22, nº 37, pp. 7- 32;
- 📖 Moreira, C. (2006). *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- 📖 Quivy, R. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva;
- 📖 Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- 📖 Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajectórias*. (2ª Edição). Coimbra: Quarteto.
- 📖 Pimentel, A. & Mesquita, M. (2003). *Serviços de Proximidade*. Lisboa: Edição do Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- 📖 Polit, D. & Hungler, B (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 📖 Romans, M. Petrus, A, & Trilla, J. (2003). *Profissão: Educador Social*. Porto Alegre: Artmed.
- 📖 Rocha, M. C. (2009). *O envelhecimento activo : uma análise à luz de uma ética educativa crítica*. “A Terceira Idade”, pp. 38-52. Consultado em 19 de Outubro de 2017, de Repositório da Universidade do Minho.
- 📖 Sequeira, D. (2007). *Cuidar de Idosos dependentes*. Lisboa: Edição Quarteto;
- 📖 Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais Casos*. Porto: Porto Editora;
- 📖 Serapioni, M. (2000). *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração*. *Ciências da Saúde Coletiva*, 5 (1), 187-192. Disponível em, <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf> Consultado a 13 de Setembro de 2017.
- 📖 Teixeira, P. (2006) *Envelhecendo Passo a Passo*, O Portal do Psicólogos. Disponível em: [www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf). Consultado a 30 de Janeiro de 2018.
- 📖 Tuckman B. W. (2005). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- 📖 VVAA. (2005). *Gestão da Qualidade das respostas Sociais no serviço de Apoio Domiciliário*. Manual de Processo-chave: Serviço de Apoio Domiciliário. Volume I. Lisboa: Instituto da Segurança Social;
- 📖 Zimerman, G. (2000). *Velhice – aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: ArtMed.

## Webgrafia

- 📖 Consultado a 07 de Janeiro de 2017, em:  
<http://info.mega6.com.br/2011/motivacao-e-a-teoria-de-maslow/>
- 📖 Consultado a 18 de Janeiro de 2017, em <http://www.seg-social.pt/idosos>
- 📖 Consultado a 21 de Novembro 2017, em  
[https://www.suapesquisa.com/o\\_que\\_e/etica\\_conceito.htm](https://www.suapesquisa.com/o_que_e/etica_conceito.htm).
- 📖 Consultado a 20 de Fevereiro de 2018, em [www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2016/06/Revista Neframewa Nº 158.pdf](http://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2016/06/Revista_Neframewa_Nº_158.pdf) (pág. 16)
- 📖 Consultado a 20 de Fevereiro de 2018, em  
<http://terceiridade.ativoforum.com/t12-velhice-e-solidao>

# ANEXOS

## Anexo I – Diário de Campo

Data	Utentes/Coordenadora	Descrição	Inferência	Observações
14/10/2017 e 15/10/2017	Utentes	Nestes dois dias visitei os 36 utentes com a coordenadora do SAD, com o objetivo de me apresentar e informa-los do meu estudo e a sua finalidade. Deparei-me com pessoas muito vulneráveis que ao conversarem connosco disseram que viviam muito tristes e se sentiam muito sozinhas.	Fiquei apreensiva e questiono se esta situação não se deve à falta de interesse/suporte das redes de apoio.	Quando saímos comentei o sucedido com a coordenadora, em que esta salientou que a situação é habitual porque os utentes têm muita falta de atenção por parte dos familiares.
19/10/2017	Utentes	Este foi o primeiro dia de inquéritos sendo que, desloquei-me a casa dos utentes (sozinha) no intuito de dar início à aplicação dos mesmos. Quando cheguei fiquei satisfeita porque todos me reconheceram e, disponibilizaram-se de imediato para colaborar na TESE. Quando cheguei a casa de uma utente de 61 anos fiquei muito triste pela situação em que se encontra. A senhora é invisual e não possui retaguarda familiar ou rede de suporte (além	No fim da tarde quando terminei, vinha muito ansiosa e revoltada pela situação observada da utente invisual. Questionei-me se a instituição (sendo conhecedora desta situação) não teria estratégias para apoiar a senhora atendendo às variáveis em que se encontra.	Sinalizei este assunto à coordenadora e a sua resposta foi que “a instituição tem conhecimento mas não tem possibilidade de fazer mais nada.”





		do SAD). A senhora contou-me que o marido é camionista e que só vem a casa de oito em oito dias e tem à sua guarda um neto (de 15 ou 16 anos) que estuda em Almeirim, por isso passa os dias sozinha em casa. Ela mostrou-me a sua tristeza por querer efetuar as suas rotinas diárias e não conseguir (o que ainda vai fazendo é pôr a máquina a lavar e estender posteriormente a roupa).		
20/10/2017	Utentes	<p>Este dia foi o mais angustiante para mim pelas situações observadas durante as visitas. Era notório a vulnerabilidade que estes utentes apresentavam a todos os níveis, quando cheguei a casa dos utentes deu para compreender as dificuldades físicas, psíquicas e emocionais com que eles se deparam.</p> <p>A grande parte destes inquiridos são pessoas acamadas, invisuais e com</p>	No final do dia estava pesadosa e questionei-me muitas vezes se a família destes cidadãos não sentirão remorsos de “abandono” dos seus idosos considerando que todos relataram, em algum momento, o quanto sofreram para cuidar dos filhos.	Quando cheguei à instituição era certamente visível a minha preocupação sendo que, comentei a situação com a coordenadora do SAD. Neste contexto, a mesma referiu que estes utentes no geral manifestam muitos problemas mas o mais relevante é a falta de apoio familiar. Referiu também que o SAD não tem capacidade para fazer mais pelo facto de a instituição se encontrar com falta de pessoal para garantir o serviço com mais eficácia.

		<p>pouca mobilidade, que não têm capacidade de todo para realizar as tarefas do dia-a-dia. A grande maioria vive sozinha, com pouca higiene habitacional e falta de recursos monetários para a sua subsistência.</p>		
21/10/2017	Utentes	<p>O último dia de inquéritos foi muito gratificante para mim em termos de informação e de relação pessoal com os utentes inquiridos. Apesar de ter presenciado vivências muito nocivas também houve uma situação que me comoveu imenso, a atitude de uma utente que ficou tão feliz por estar em sua casa a conversar com ela que me convidou para ir beber um chá e comer um bolinho noutro dia com ela e o com marido (que se encontra em cadeira de rodas devido a um AVC). Foi interessante pois foi de tal modo calorosa que me</p>	<p>Quando acabei a visita em casa da utente vinha tão satisfeita que questionei se a instituição disponibilizava a animadora social para a realização as atividades de animação que são propostas.</p>	<p>Ao chegar à instituição contei o sucedido à Dra. Vanessa e ela comentou comigo que os utentes desta resposta social têm uma necessidade enorme de conversar e quando se encontram com alguém em casa abordam muitas das suas histórias e/ou vivências do passado.</p>

		ofereceu dois panos de cozinha elaborados por ela.		
26/10/2017	Coordenadora do SAD	<p>A entrevista com a coordenadora teve de ser realizada na valência do Centro de Convívio (CCA) pelo facto de a Dra. Vanessa não se sentir à vontade no seu gabinete para responder à entrevista com receio de alguém escutar o que era referido durante a sua execução e haver represálias por parte da diretora técnica. É assim de salientar que o ambiente que se vive na instituição não é muito saudável. O conteúdo da entrevista foi muito precioso para o meu estudo mas podia ter-se revestido de um pouco mais de informação.</p>	Quando terminei fiquei receosa que a entrevista realizada à Dra. Vanessa não correspondesse à relevância do meu estudo em causa.	<p>No fim da entrevista houve uma conversa informal com a responsável pelo SAD em que fez questão de me informar que não podia dar muita informação pelo facto de andar a atravessar um relacionamento um pouco conflituoso com a diretora técnica por não concordar com certas tomadas de decisão.</p> <p>A coordenadora fez questão de comentar o facto da diretora técnica não ter interesse em se deslocar a casa dos utentes a fim de, fazer um acompanhamento mais de perto e ficar com uma perceção mais concisa das dificuldades e vulnerabilidades dos beneficiários do serviço.</p>

## Anexo II- Inquérito por Questionário

	<b>Questionário para Avaliar o Impacto do SAD na vida dos utentes</b> <b>CENTRO PAROQUIAL DE BEM-ESTAR SOCIAL DE ALMEIRIM</b>	
--	--	---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Apresentação e Legitimação do Questionário**

Sou a mestranda Fernanda Duarte e estou a desenvolver um estudo para o mestrado de Educação Social e Intervenção Comunitária da ESSE/ IPS com a temática “O Impacto que o Serviço de Apoio Domiciliário tem na qualidade de vida dos utentes”.

Para o qual gostaria de ter a vossa colaboração, que será da maior importância para o estudo em causa. O mesmo visa aferir o grau de satisfação dos utentes do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, no que concerne à resposta Social em evidência, compreendendo se o serviço prestado vai ao encontro das suas necessidades.

As referentes perguntas são confidenciais.

Agradeço a sua participação

### **Objetivo do Questionário**

O presente Questionário tem como objetivo Compreender se o serviço de apoio domiciliário prestado é da satisfação dos utentes e se vai ao encontro das suas necessidades.

### **Caraterização do/a inquirido/a**

Idade:

Sexo:

Naturalidade:

Nível de Escolaridade:

Estado civil:

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância.

1- Às vezes; 2- Discordo Totalmente; 3- Discordo; 4- Concordo; 5-Concordo totalmente

Caso não saiba o que responder em alguma afirmação, pode assinalar **NS** (Não sei), se a pergunta não se adequa ao seu caso, assinale **NA** (Não se aplica)

1.	<b>Percurso de vida do dia-a-dia dos utentes</b>							
→ Pretende-se perceber o percurso do dia-a-dia dos utentes, a fim de entender os motivos que levaram à solicitação do serviço de apoio domiciliário.								
1.1	Que motivos a/o levou a solicitar o serviço de apoio domiciliário?							
1.2	Quais os serviços do apoio domiciliário que usufrui?							
1.3	Tem apoio da sua família para as suas necessidades básicas?							
1.4	Costuma receber visitas/ telefonemas dos seus familiares ou amigos com regularidade?							
1.5	Com quem costuma contactar mais no seu dia-a-dia?							
2.	<b>Fiabilidade/Credibilidade</b>	1	2	3	4	5	NS	NA
→ Compreender se os utentes estão bem informados de como é gerido este serviço e se o mesmo corresponde às normas impostas.								
2.1	O serviço de apoio domiciliário corresponde às suas necessidades?							
2.2	Considera que o serviço prestado justifica a mensalidade aplicada?							
2.3	Está satisfeito/a com os horários de funcionamento do apoio domiciliário?							

2.4	Tem conhecimento da Rotina Diária (horários e atividades)?							
2.5	Se apresentar uma reclamação sabe que é tomada em atenção?							
2.6	As ajudantes de ação direta só entram em sua casa após pedido de autorização?							
2.7	O uso da chave da sua casa é efetuado de forma apropriada, respeitando as regras de propriedade?							
3.	<b>Serviços Prestados/ Responsabilidade</b>	1	2	3	4	5	NS	NA
➔ Procura-se entender a satisfação e a qualidade dos serviços prestados pelo CPBESA aos utentes.								
3.1	Está satisfeito/a com as refeições que lhe são fornecidas?							
3.2	As refeições vêm sempre bem acondicionadas e com a temperatura adequada?							
3.3	É-lhe fornecida dieta de acordo com as indicações médicas?							
3.4	O auxílio terapêutico é assegurado de acordo com a prescrição médica quando solicitado?							
3.5	Está satisfeito/a com o serviço de higiene habitacional?							
3.6	Na sua opinião as atividades de animação e socialização são importantes no seu dia-a-dia?							
3.7	Na prestação de cuidados pessoais são respeitados de acordo com os seus ritmos?							
3.8	Todos os serviços prestados respeitam a sua privacidade e intimidade?							
3.9	É sempre pedida a sua autorização quando é solicitada informação a seu respeito pelo serviço de SAD?							
3.10	A implementação do serviço de apoio domiciliário ao fim-de-semana e feriados veio trazer benefícios na sua vida?							
3.11	Os serviços oferecidos pela instituição adequa-se às suas necessidades?							

<b>4.</b>	<b>Competência Técnica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NS</b>	<b>NA</b>
➔ <b>Perceber se o relacionamento entre as ajudantes de ação direta e o utente é bom, sendo este fundamental na qualidade dos serviços prestados.</b>								
<b>4.1</b>	As ajudantes de ação direta têm o perfil adequado ao desempenho das suas funções?							
<b>4.2</b>	As ajudantes de ação direta têm conhecimentos apropriados para cuidarem de si?							
<b>4.3</b>	Está satisfeito/a com o desempenho destas profissionais que prestam cuidados pessoais?							
<b>4.4</b>	Nos seus contatos com as ajudantes de ação direta é sempre bem acolhido?							
<b>4.5</b>	Na sua opinião todas as ajudantes de ação direta da equipa são amáveis e responsáveis?							
<b>5.</b>	<b>Atendimento e Comunicação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NS</b>	<b>NA</b>
➔ <b>Concluir qual a opinião dos utentes em relação ao funcionamento interno da instituição e se esta vai ao encontro das suas necessidades.</b>								
<b>5.1</b>	Tem conhecimento do regulamento interno (preçário, participações, critérios de admissão, horários e serviços)?							
<b>5.2</b>	Quando é necessário contactar com os responsáveis é sempre bem atendido/a?							
<b>5.3</b>	Quando é necessário obter alguma informação, o sistema de comunicação do SAD é eficiente?							
<b>5.4</b>	Na sua opinião o serviço de apoio domiciliário trouxe benefícios para que tenha uma melhor qualidade de vida?							
<b>5.5</b>	Considerando todos os aspetos está satisfeito com o serviço prestado pelo Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim?							

6. Recomenda esta Instituição se solicitarem a sua opinião? Sim ☐ Não ☐

7. Qual foi a razão que o/a levou a se inscrever nesta Instituição:

→ Foi-me aconselhado ☐

→ Os serviços oferecidos pela instituição adequava-se às minhas necessidades ☐

→ É próximo da localidade onde resido ☐

Outro \_\_\_\_\_

8- Que tipo de apoio deveria existir para além dos já existentes que melhoraria a sua vida?

---

---

---

---

9. Tem alguma sugestão/ recomendação a fazer sobre o modo de funcionamento ou do tipo de apoio que este serviço lhe presta?

Sim ☐ Não ☐

9.1 Se sim, que sugestão / recomendação tem para o S.A.D?

---

---

---

**Agradecemos a sua colaboração**



## Anexo III- Inquérito por Entrevista

### Guião da entrevista realizada à Coordenadora da valência Apoio Domiciliário do Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim.

Objetivos	Tópicos de Pergunta	Perguntas	Observações Respostas
<p>Sou a mestrande Fernanda Duarte aluna da Escola Superior de Educação de Santarém, estou a desenvolver um estudo para a minha Tese no Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim na valência do apoio Domiciliário, pretendo realizar uma entrevista à Coordenadora desta resposta social.</p> <p>Esta tem como objetivo perceber que necessidades a Coordenadora encontra no desempenho das suas funções e desenvolvimento das competências necessárias ao funcionamento desta resposta social.</p> <p>Para tal solicitamos a sua participação, sendo que os dados e informações recolhidos são confidenciais e anónimos, destinam-se apenas a este trabalho académico.</p>			

→ Pedido de informação sobre a área de formação e quais as atividades desenvolvidas na instituição.		<p>1. Qual a sua área de formação?</p> <p>2. Quais as funções que desempenha atualmente na instituição?</p>	
→ Caracterização do público-alvo em observação.		3.Como caracteriza o público-alvo do apoio Domiciliário?	



<p>→ Compreender as principais necessidades dos utentes e as estratégias que precisam ser utilizadas para retificar as mesmas</p>		<p><b>8. Quais os principais problemas com que os utentes do SAD se deparam (financeiros, saúde, solidão, insegurança, precariedade, habitação, entre outros)?</b></p> <p><b>9. Como são identificadas as necessidades dos utentes?</b></p> <p><b>10. Como se desenvolve o processo desde o pedido até à efetiva prestação de apoio?</b></p> <p><b>11. Considera que a instituição dispõe de</b></p>	
---	--	--	--

		<p><b>meios suficientes e adequados para responder às necessidades dos utentes do serviço de Apoio Domiciliário?</b></p> <p><b>12. Na sua opinião enquanto responsável pelo SAD que apoio se podia implementar mais para o bem-estar destes utentes?</b></p>	
--	--	--	--

Obrigado pela sua colaboração

## Anexo IV- Transcrição da Entrevista

### **Entrevista à Coordenadora do SAD do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim**

Data da entrevista: 26 de Outubro de 2017

Duração da entrevista: 7 minutos

Local onde se realizou a entrevista: Centro Paroquial de Almeirim na valência CCA

Constituintes da entrevista: Mestranda e Coordenadora do SAD

**Mestranda:** Boa tarde Dra. Vanessa, eu sou Fernanda Duarte aluna da escola superior de educação encontro-me a frequentar o Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária, estou a realizar um estudo para a minha Tese na valência do Apoio de Serviço Domiciliário nesta instituição. Pretendendo realizar esta entrevista com a Doutora, tendo esta como objetivo perceber as necessidades que encontra no desempenho das suas funções e desenvolvimento das competências necessárias ao funcionamento desta resposta social contribuindo assim para um diagnóstico de necessidades que culminará num estudo para a Tese de Mestrado.

Desde já quero agradecer-lhe a sua colaboração porque sem ela não seria possível a sua realização.

Vou começar por lhe fazer as perguntas.

#### **1- Qual a sua área de formação?**

**Entrevistada:** Boa tarde Dra. Fernanda é com muito gosto que faço esta entrevista a minha área de formação é a licenciatura em Animação Cultural e Educação Comunitária, e neste momento sou Mestranda em Gestão de organizações de economia Social na Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém (EGOS).

#### **2- Quais as funções que desempenha atualmente na instituição?**

**Entrevistada:** Eu neste momento sou Coordenadora do Serviço de Apoio Domiciliário e a Coordenadora do Centro de Convívio.

### **3- Como caracteriza o público-alvo do apoio Domiciliário?**

**Entrevistada:** Neste contexto podemos referir que o público-alvo do apoio domiciliário é um grupo bastante vulnerável com grandes necessidades tanto a nível físico, psíquico e emocional

Presentemente, não será difícil prever que, nas circunstâncias atuais, os idosos apresentam uma tendência para o isolamento e, ao isolar-se, tende a ficar com a sensação de que foi excluído pela sociedade e de que já não tem nenhum papel a desempenhar, sentem-se completamente desprovidos e, gradualmente a fragilidade e a dependência vão tomar conta do seu dia-a-dia. O idoso tenta retardar a institucionalização ao máximo, optando por ser ajudado no seu domicílio.

### **4- Enquanto Técnica da instituição quais são as maiores dificuldades sentidas no seu trabalho?**

**Entrevistada:** Olhe Dra. Fernanda as maiores necessidades sentidas no meu trabalho realmente é a escassez de recursos humanos e físicos para a realização do serviço de SAD.

### **5- No seu entender quais seriam as soluções que acha necessária para a resolução das mesmas?**

**Entrevistada:** Seria sem dúvida apostar na contratação e formação de colaboradores e também investir em recursos físicos necessários.

Reforço das equipas e melhores condições ao nível da sociedade e das políticas sociais do país.

### **6- No seu ponto de vista quais as necessidades com que a instituição se depara nesta resposta social?**

**Entrevistada:** Como já foi referido na questão anterior, acaba sempre por se basear na escassez de recursos humanos e físicos.

## **7- Quais as soluções possíveis para resolver tais problemas?**

**Entrevistada:** Lembrar que é necessário a contratação de mais ajudantes de ação direta para que o serviço seja mais eficaz, a aquisição de um novo veículo para se facilitar a implementação dos planos de animação sociocultural os chamados (PAS) tudo isto em detrimento dos PDT's para que se possa dar seguimento aos planos de desenvolvimento individual de cada utente.

Muitas famílias vêm nos serviços a respostas dos seus problemas. O SAD tem como objetivos dar respostas a todas as complexidades que os idosos evidenciam, principalmente a solidão, na medida em que a família não consegue dar resposta na maioria dos casos.

A instituição não se deve substituir a família, deve sim tentar ajudá-la na resolução do “problema” atual que é ter um idoso para cuidar.

## **8- Quais os principais problemas e necessidades com que os utentes do SAD se deparam (financeiros, saúde, solidão, insegurança, precariedade, habitação, entre outros)?**

**Entrevistada:** Numa forma geral todos os utentes que nos procuram acabam por manifestar esses problemas mas realmente o mais relevante é a desresponsabilização familiar, muita falta de apoio familiar.

As pessoas vão perdendo os seus contatos e vão ficando mais distantes enquanto seres participativos e interventivos. Existem casos que ainda são exceção, uma vez que os idosos ainda se vão sentindo úteis porque ajudam a cuidar dos netos,

Logo podemos afirmar que, os principais problemas que verificamos que quem nos procura, é essencialmente a solidão, incapacidade de realizar as AVD'S, baixos recursos financeiros e o apoio familiar desejável.

## **9- Como são identificadas as necessidades dos utentes?**

**Entrevistada:** A essência deste tipo de serviço prende-se efetivamente como o conhecimento e interação com a família. Conhecer a sua história de vida, o seu percurso pessoal e observar todas as interações sociais a que está sujeito e como as vai gerindo no seu dia-adia.

Cada pessoa é um indivíduo com especificidades, e só conhecendo o seu todo é possível realizar um bom diagnóstico e adequar a nossa intervenção de acordo as necessidades e expectativas de cada utente.

Os utentes vão manifestando diversos indicadores ao longo do acompanhamento feito por nós, no entanto o que nós verificamos e que é mais acentuado é a falta de atenção.

#### **10- Como se desenvolve o processo desde o pedido até à efetiva prestação de apoio?**

**Entrevistada:** O procedimento para a candidatura do SAD é efetuado inicialmente através de um contacto à instituição pelo utente ou familiares, verifica-se se há vaga se houver é-lhes facultada uma ficha de pré inscrição, requerem-se todos os documentos essenciais para proceder à inscrição, é marcada uma entrevista pré- diagnóstica avaliativa com a coordenadora do serviço onde são escolhidos os serviços necessários e a sua regularidade face à situação do utente, de seguida realiza-se uma visita domiciliária a fim de averiguar as condições habitacionais e os respetivos apoios do utentes; análise dos documentos e atribuição da respetiva prioridade, segundo os critérios de admissão; é calculada a mensalidade de acordo com o modelo 3 do IRS do utente, a família é contactada a fim de informar o valor da mensalidade que vai ser praticada, sendo de seguida redigido um contrato de prestação de serviços e facultado o regulamento interno do SAD. Após serem concluídos todos os passos referidos anteriormente, é dado início ao serviço, e por fim é facultado ao requerente uma cópia desse contrato.

#### **11- Considera que a instituição dispõe de meios suficientes e adequados para responder às necessidades dos utentes do serviço de Apoio Domiciliário?**

**Entrevistada:** Sim no geral realmente sim tem sido suficientes, mas poderíamos aprimorar se houvesse uma contratação maior de novas ajudantes de ação direta como já foi referido em cima.

O SAD é uma das alternativas existentes, uma das mais procuradas pelos idosos. Este serviço consegue satisfazer as necessidades básicas e os idosos não se desfazem dos seus pertences e da sua casa, dado que, todos os idosos têm o desejo de terminar a sua vida em sua residência. Mas, dadas as contingências e circunstâncias, muitas necessidades dos nossos idosos não conseguem ser satisfeitas.



Criar laços com o utente significa criar vínculos e afetos, cumplicidades partilhar histórias comuns onde cada um se sinta honrado. Durante todo o nosso percurso vários são os laços que criamos. O mais importante e estruturante é sem dúvida a família. Neste sentido, a autoestima dos idosos depende da relação com a família, amigos, vizinhos dos quais depende a sua autorealização.

Cada vez mais os idosos de hoje em dia recorrem às respostas sociais existentes face às suas necessidades. O apoio ao domicílio é uma das respostas existentes, que muitos deles procuram para colmatar as carências, continuando a residir em casa.

## **12- Na sua opinião enquanto responsável pelo SAD que apoio se podia implementar mais para o bem-estar destes utentes?**

**Entrevistada:** É urgente pensar na velhice ou no envelhecimento de uma forma mais consistente e mais precoce, ou melhor, pensar em como prepará-la ao longo da nossa vida, para mais tarde a vivermos com mais consciência, mais liberdade e mais qualidade. É cada vez mais pertinente pensar no envelhecimento e vê-lo de uma forma transdisciplinar e multidimensional. Pensar que os seres humanos não são todos iguais, pensar que as necessidades são diferentes, pensar que para semear e colher temos que trabalhar.

Não basta idealizar um envelhecimento ativo, é fundamental estar sensível e consciente das problemáticas, dificuldades, limitações incontornáveis da sociedade e ao facto de ser importante que os indivíduos comecem a preparar a sua velhice a nível global: social, cultural, físico, relacional e económico.

O apoio que se podia implementar mais eu sugeria e seria muito bem pensado apostar numa bolsa de voluntariado com diversos técnicos como por ex. Psicólogos, Fisioterapeuta, Terapeuta da fala. Voluntários para acompanhamento ao exterior, voluntários para higiene habitacional mais profunda pois os nossos serviços fazem higiene habitacional mas muito leve, e voluntariado porquê? Porque a maior parte destes utentes não têm capacidade económica para suportar este tipo de serviços.

**Mestranda:** Muito bem quero agradecer-lhe mais uma vez pela sua colaboração e pelo seu tempo disponibilizado.

**Entrevistada:** Muito abrigado eu também por este bocadinho.

## Anexo V- Regulamento Interno



**CENTRO PAROQUIAL DE BEM-ESTAR SOCIAL DE ALMEIRIM**

# SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim  
Regulamento Interno do Serviço de Apoio Domiciliário

## Regulamento Interno do Serviço de Apoio Domiciliário

### Capítulo I

#### *Enquadramento, Objectivos e Serviços*

#### Artigo 1º

##### Enquadramento Geral

O Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que tem por objectivo principal prestar serviços à comunidade e à família, procurando enquadrar as suas linhas de acção no projecto *Vida Plena*, o qual pretende o desenvolvimento de respostas, sociais e humano-cristãs, promotoras de qualidade de vida e bem-estar desde a infância aos idosos, com sede em Almeirim, na Rua Campo da Bola, 17, 2080-008 Almeirim, Tel. 243 592 316 (Geral), Fax. 243 579 039, email: [vpplena@gmail.com](mailto:vpplena@gmail.com).

#### Artigo 2º

##### Enquadramento Específico

Para a realização do enunciado objectivo, o Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim dispõe de um Serviço de Apoio Domiciliário, com sede na Rua Campo da Bola, 17, 2080-008 Almeirim, a que, sem prejuízo das disposições legais aplicáveis, o presente regulamento de uso e funcionamento se reporta.

#### Artigo 3º

##### Âmbito Pessoal

A valência Serviço de Apoio Domiciliário, presta cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias, que por motivo de dependência física e ou psíquica, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das actividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

#### Artigo 4º

##### Objectivos

O Serviço de Apoio Domiciliário, na sua actuação, tem como principais objectivos:

- 1- Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- 2 – Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- 3 – Contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso à institucionalização;
- 4 - Promover estratégias de desenvolvimento de autonomia;
- 5 – Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes, sendo estes objecto de

contratualização;

6 – Facilitar o acesso a serviços da comunidade;

7 – Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.

#### **Artigo 5º**

##### **Serviços**

O Serviço de Apoio Domiciliário presta os seguintes serviços aos seus utentes:

- 1- Fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- 2- Actividades de Animação e Socialização;
- 3- Cuidados de Higiene e Conforto Pessoal;
- 4- Tratamento de roupa de uso pessoal do utente;
- 5- Higiene Habitacional, apenas dos espaços utilizados pelo utente.
- 6- Outros serviços ( marcação de consultas, pagamento de serviços, acompanhamento ao exterior, cuidados de imagem, etc.)

#### **Capítulo II**

##### ***Processo de Admissão, Mensalidade e Horário***

#### **Artigo 6º**

- 1- A valência de Serviço de Apoio Domiciliário, tem capacidade para 40 utentes de ambos os sexos.
- 2- Para admissão dos utentes, os mesmos deverão realizar uma pré-inscrição nos serviços administrativos da Instituição.
- 3- A pré-inscrição mencionada no número anterior, será analisada pela Directora Técnica da valência, a qual emitirá informação para os serviços administrativos, de quando o utente iniciará o serviço.
- 4- Para a admissão dos utentes, será tido em conta:
  - a) o estado físico, mental e social da pessoa.
  - b) o meio familiar e social.
  - c) a data da pré-inscrição.
  - d) a não existência de dívidas à Instituição.
  - e) concordância do utente e seus familiares, com os princípios, valores e normas regulamentares da instituição.
- 5- Para instrução do processo de admissão, os utentes deverão apresentar:
  - a) Fotocópia do valor actualizado da pensão;
  - b) Fotocópia do Bilhete de Identidade/ cartão de cidadão, cartão de Beneficiário da Segurança Social, cartão de saúde e do cartão de Contribuinte;
  - c) Comprovativo de despesas de água, luz, renda de casa, gás, fraldas e medicamentos.

d) Relatório médico com indicação da situação de saúde do utente;

e) Fotocópia dos cartões de contribuinte e cidadão/BI dos familiares responsáveis

6- O serviço não inicia, sem estarem previamente reunidos os documentos mencionados no número anterior, bem como elaborado o contrato de prestação de serviços, com indicação do valor de mensalidade a pagar pelo utente.

#### Artigo 7º

1- A mensalidade será estabelecida de acordo com o rendimento mensal de cada utente, assistindo à Direcção da Instituição, o direito da presunção dos mesmos, nunca perdendo de vista o valor do custo médio real de utente na respectiva valência.

3- Para o cálculo da mensalidade será aplicado o seguinte:

Serviços	per capita
Alimentação; Higiene Pessoal; Higiene Habitacional; Tratamento de Roupa; Outros	60,00%
Alimentação; Higiene Pessoal; Higiene Habitacional; Tratamento de Roupa	50,00%
Alimentação	30,00%
Higiene Pessoal	15,00%
Higiene Habitacional	10,00%
Tratamento de Roupa	2,50%
Outros	2,50%

Quando há exclusividade de um serviço:

Alimentação	30,00%
Higiene Pessoal	30,00%

4- A mensalidade é paga até ao dia oito do mês em curso.

5- O não pagamento da mensalidade no prazo estabelecido, implica o pagamento de juros de mora de 5% por cada mês ou fracção, até à data do pagamento.

6- O valor da mensalidade será revisto anualmente.

7- A mensalidade deverá ser paga nos serviços administrativos da instituição.

8 – Perante ausências de pagamento superiores a 60 dias, a Instituição poderá vir a suspender a permanência do utente até regularização das mensalidades.

9 – Sempre que os rendimentos do idoso não sejam suficientes para comparticipar as suas despesas com o SAD, é aplicada uma comparticipação familiar tendo como referência o custo médio real de utente para a valência.

### **Artigo 8º**

#### **Horário**

1. O Horário de funcionamento do Serviço de Apoio Domiciliário é de Segunda-feira a Domingo, das 08h00 às 22h00.
2. O SAD disponibiliza um serviço de 24h para situações de emergência.

### **Capítulo III**

#### ***Recursos Humanos, Recursos Materiais e Alimentação***

### **Artigo 9º**

#### **Recursos Humanos**

- 1.O Serviço de Apoio Domiciliário é dirigido por uma Directora Técnica, que será responsável pela supervisão e orientação do funcionamento dos serviços e pelo cumprimento das normas do presente regulamento e das directivas e instruções da Direcção do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim.
- 2.Estão ao serviço da valência de Serviço de Apoio Domiciliário, uma Encarregada de Lar (comum à ERPI), quatro Ajudantes de Acção Directa, uma Economa (comum a outras valências da Instituição), uma cozinheira e duas ajudantes de cozinha(comuns a outras valências da Instituição).

### **Artigo 10º**

#### **Recursos Materiais**

O Serviço de Apoio Domiciliário possui:

1. duas viaturas;
2. um escritório, uma cozinha e uma lavandaria/rouparia (comuns a outras valências da Instituição)

### **Artigo 11º**

#### **Alimentação**

1. A valência fornecerá a todos os utentes que requisitarem o serviço de alimentação, duas refeições diárias (almoço e jantar).
2. A ementa mensal será afixada na sede da Instituição, para que os utentes tenham conhecimento da mesma.
- 3.O Serviço fornecerá dieta alimentar, desde que seja apresentada a indicação médica.



#### **Capítulo IV** **Direitos e Deveres**

##### **Artigo 12º**

##### **Direitos dos Utentes**

1. Os utentes têm o direito:
  - a) De ser beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário, por vontade própria.
  - b) À prestação dos serviços e cuidados necessários à garantia do seu bem-estar e qualidade de vida.
  - c) A ver respeitada a sua intimidade e privacidade.
  - d) A reclamar, verbalmente ou por escrito.

##### **Artigo 13º**

##### **Deveres dos Utentes**

1. Os utentes têm o dever de:
  - a) Manter um bom relacionamento com os funcionários e com a Instituição em geral.
  - b) Cumprir o regulamento da valência.
  - c) Avisar a Instituição por escrito, de qualquer alteração ao serviço, nomeadamente em situação de desistência.

##### **Artigo 14º**

##### **Deveres da Instituição**

1. A Instituição deve:
  - a) Garantir a qualidade do serviço e o conforto necessário ao bem estar do utente.
  - b) Proporcionar o acompanhamento adequado.
  - c) Cumprir o regulamento e assegurar o normal funcionamento do Serviço de Apoio Domiciliário.

#### **Capítulo IX**

#### **Disposições Finais**

##### **Artigo 15º**

##### **Legislação em Vigor**

1. Os princípios legislativos pelos quais se regem os Serviços de Apoio Domiciliário, são:
  - a) Despacho Normativo nº 75/92 de 23 de Abril
  - b) Despacho Normativo nº 62/99 de 12 de Novembro
  - c) Contrato Colectivo de Trabalho para as IPSS
  - d) Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro

#### **Artigo 16º**

##### **Omissões**

1. Todas as questões que surjam durante a prestação de serviços ao utente, serão resolvidas de acordo com a legislação aplicada às IPSS, com este regulamento e com o parecer dos técnicos e da Direcção da instituição.

Almeirim, Maio de 2014

A Direcção



## Anexo VI – Correspondência com Diretora Técnica



[fernanda-duarte01@hotmail.com](mailto:fernanda-duarte01@hotmail.com)

Inês Carrilho <diretoravplena@gmail.com>

Exma. Sra. Dra. Inês Carrilho,

Serve o presente e-mail a solicitar autorização para desenvolver um projeto na área do Serviço de Apoio Domiciliário, no âmbito do meu Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária, no Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim.

Poderei, numa reunião, esclarecer melhor as minhas motivações bem como, os objetivos do supra mencionado projeto.

Grata pela atenção dispensada.

Cordialmente.

Fernanda Duarte

**A Diretora Técnica**

***Inês Carrilho***

Centro Paroquial de Bem-estar Social de Almeirim

Rua do Campo da Bola, 17, Apartado 104

2080-008 Almeirim

NIF: 501141820

Telefone: 243592316

## Anexo VII – Autorização



Exmo. Sr. Padre José Abílio

Presidente do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim

**Assunto:** Solicitação da recolha de dados na valência Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) para a elaboração da Tese de Mestrado

**Data:** 08 de Dezembro de 2016

Sou a mestranda Fernanda Duarte e estou a desenvolver um estudo para o mestrado de Educação Social e Intervenção Comunitária da ESSE/ IPS. Venho por este meio solicitar a autorização para a realização de recolha de dados nesta instituição para a elaboração da minha tese, investigação que tem por objetivo analisar a qualidade dos serviços de apoio domiciliário no Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, no que concerne à resposta Social em evidência, compreendendo se o serviço prestado é da satisfação dos utentes e se vai ao encontro das suas necessidades.

Sendo que os dados e informações recolhidos são confidenciais e anónimos, destinam-se apenas a este trabalho académico.

Agradeço a sua colaboração

Cumprimentos

Fernanda Duarte (Mestranda em Educação Social e Intervenção Comunitária)

## **AUTORIZAÇÃO PARA CEDÊNCIA DE INFORMAÇÕES E IMAGEM NO ÂMBITO HABITACIONAL**

O meu nome é Fernanda Duarte, sou aluna da Escola Superior de Educação de Santarém e estou a frequentar o 2º Ano de Mestrado. Neste sentido, estou a desenvolver um estudo para a minha Tese com a temática “O Impacto do Serviço de Apoio Domiciliário na qualidade de vida dos beneficiários” para o qual gostaria de ter a vossa colaboração, que será da maior importância para o estudo em causa. O mesmo visa aferir o grau de satisfação dos utentes do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, no que concerne à resposta Social em evidência, compreendendo se o serviço prestado vai ao encontro das suas necessidades.

Pretende-se que os utentes concedam uma entrevista focalizada no tema da dissertação requerendo-se, para tanto, as respetivas autorizações, quer para a referida entrevista, quer para a utilização do conteúdo da mesma para a realização do trabalho.

Este estudo destina-se apenas para fins académicos.

Eu \_\_\_\_\_ (familiar do utente) autorizo  
a cedência de informações do meu familiar  
\_\_\_\_\_ (Utente) para os efeitos acima  
mencionados.

Assinatura:

---





Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim-  
**SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO**  
Processo Individual de Utente – Ficha de Pré - Inscrição

Data \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Rede Social de Suporte**

O utente foi encaminhado por outra Organização? Sim ☐ Não ☐ se Sim, Qual?

O candidato a utente necessita de suporte para satisfazer/ desenvolver as Actividades da Vida Diária? Sim ☐ Não ☐

Identifique o actual suporte assegurado ao utente:

diário e permanente ☐ diário pontual ☐ pontual ☐ inexistente ☐

O utente usufrui dos serviços de/está integrado em:

SAD ☐ Centro de Dia ☐ Outro serviço ☐ Especifique qual, assim como a Organização:

**Caracterização da Incapacidade**

	Sim	Não	Especifique-as
Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ ou nas estruturas do corpo (anatómicas)? (p.e. Funções auditiva, mental...estrutura da coluna vertebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificam-se limitações da actividades ou restrições da participação? (p.e., andar distâncias longas; participar em actividades de grupo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Causa da Incapacidade : Congénita ☐ Adquirida ☐

**Avaliação Sumária da Funcionalidade do utente (coloque um X)**

	Autónomo	Necessita de apoio pontual	Necessita de apoio permanente
Banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados de Imagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestir-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir ao WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento de Roupas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento ao exterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aquisição de bens e serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma Medicamentosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferências (entrar e sair da cama)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene Habitacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocupação do Tempo Livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Serviços Solicitados**

Cuidados de Higiene, Pessoais e de Imagem ☐

Fornecimento de Alimentação ☐

Apoio na Alimentação ☐

Assistência Medicamentosa ☐

Higiene Habitacional (unidade do idoso) ☐



Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim-  
**SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO**  
Processo Individual de Utente – Ficha de Pré - Inscrição

Data \_\_\_\_\_

Tratamento de Roupas ☐ O  
Apoio na aquisição de bens e serviços ☐ O  
Acompanhamento ao exterior ☐ O  
Actividades Socioculturais ☐ O  
Outro. Qual? ☐ O

**Observações e outras especificações ( Quando?: Semana/ Fim-de-semana; Períodicidade:  
Diária/Semanal/Quinzenal/ Mensal)**

Foram entregues cópias de todos os documentos necessários? Sim ☐ Não ☐

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

BI /C. Cidadão	<input type="radio"/> O	Cartão do Serviço Nacional de Saúde	<input type="radio"/> O	Data de Entrega
NIF	<input type="radio"/> O	Comprovativo de Rendimentos	<input type="radio"/> O	
NISS	<input type="radio"/> O	Outro / Especificar	<input type="radio"/> O	

Despesas: Água ☐ Luz ☐ Gás ☐ Medicação ☐ Fraldas ☐ Encargo com Habitação ☐ Outro ☐

**Descrição do Equipamento Familiar e/ou de Suporte e das Condições Socioeconómicas**

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

Sim ☐ Quem? \_\_\_\_\_ Em que resposta social?

Não ☐ O

**Assinaturas**

Utente

Data:

Responsável pelo Utente

Data:

A Instituição

Data: