Data de Administração do Inquérito:

**Questionário do cuidador formal**

**Parte D**

**Dados Sócio-Demográficos**

**1.** Número Individual de projeto - 2014-1-187

**2.**Indique o número individual de projecto atribuído à pessoa da qual cuida. \_\_\_\_\_\_\_\_

**3.**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.**Idade: \_\_\_\_\_Género: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_

**5.**Freguesia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.**Identifique a organização onde exerce a sua actividade profissional:

Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)

Centro de Saúde

Hospital

Câmara Municipal

Outra

**6.1.**Se respondeu Outra, por favor especifique.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.**Ocupação / Profissão:

 Agente de Geriatria

Auxiliar de AçãoDireta

Ajudante familiar

Enfermeiro

Animador Sócio-Cultural

Psicóloga

Assistente Social

Outra

**7.1.** Se respondeu Outra, por favor especifique.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.**Indique à quantos anos exerce a sua actividade profissional.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Indique o número individual de projecto atribuído à pessoa da qual cuida.

**Ambiente Social**

**Cuidados e apoio formal (Rede de suporte)**

**Cuidadores Formais**

Daqui em diante, essas pessoas serão denominadas por "clientes".

Relativamente aos serviços que presta, indique a frequência com quem troca informação sobre os clientes.

1. Relativamente aos serviços que presta, indique a frequência com quem troca informação sobre os clientes.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1**(Nunca) | **2**(Poucas vezes) | **3**( Algumas vezes) | **4**(Frequentemente) | **5**(Sempre) |
| Entre diferentes cuidadores informais |  |  |  |  |  |
| Entre cuidadores informais e profissionais ou auxiliares |  |  |  |  |  |
| Entre diferentes cuidadores profissionais ou auxiliares |  |  |  |  |  |
| Entre o cliente e os cuidadores informais |  |  |  |  |  |
| Entre o cliente e cuidadores profissionais |  |  |  |  |  |
| Entre o cliente, cuidadores informais e cuidadores profissionais |  |  |  |  |  |
| Entre a direção técnica |  |  |  |  |  |
| Ninguém |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |

* 1. Se respondeu Outra, por favor especifique.
1. Através de que meios é trocada a informação?

|  |  |
| --- | --- |
| Verbal / Conversas formais cara a cara / conversas informais |  |
| Contacto diário com o idoso |  |
| Correio |  |
| Telefone |  |
| Correio electrónico |  |
| Outra |  |

**2.1.** Se Outra, por favor especifique.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.**Com que frequência visita os clientes?

|  |  |
| --- | --- |
| Várias vezes ao dia |  |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Outra |  |

**3.1.**Se respondeu Outra, por favor especifique.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.**Qual(ais) a(s) razão(ões) para a visita aos clientes? Que resultados pretende obter?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.**Até agora, quanto tempo considera ter usado na procura de informação sobre os clientes?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Pensando em outras atividades diferentes dos cuidados diretos, com que frequência apoia os clientes de outra forma? (Ex: Chamadas telefónicas para os clientes ou qualquer outra pessoa das suas redes de suporte.)

|  |  |
| --- | --- |
| Várias vezes ao dia |  |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Outra |  |

**7.**Dos procedimentos enumerados anteriormente quais são as que os clientes referem como sendo as mais importantes?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte H**

Historial de atitudes relativas à utilização de tecnologia.

**1.** Quão familiar lhe foram as tecnologias? Por exemplo, no exercício da sua atividade profissional.

|  |  |
| --- | --- |
| Nada familiar |  |
| Pouco familiar |  |
| Familiar |  |
| Muito familiar |  |
| Perito |  |

**2.** E agora?

|  |  |
| --- | --- |
| Nada familiar |  |
| Pouco familiar |  |
| Familiar |  |
| Muito familiar |  |
| Perito |  |

**3.** Têm acesso à internet?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

**4.** Em que local acede à internet?

|  |  |
| --- | --- |
| Casa |  |
| Biblioteca |  |
| Comunidade |  |
| Outra |  |

**4.1.** Se Outra, por favor especifique.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.** Quais as tecnologias que usa actualmente?

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone |  |
| Telemóvel |  |
| Smartphone |  |
| TV |  |
| Computador/ portátil |  |
| Dispositivos de jogos (ex: Nintendo, Xbox) |  |
| SmartTV |  |
| GPS |  |
| Aparelhos de teleassistência |  |
| Outra |  |

**5.1.** Se Outra, por favor especifique.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Para que é que usa a tecnologia actualmente?

|  |  |
| --- | --- |
| SMS - mensagens de texto |  |
| Redes Sociais (ex: Facebook| twitter) |  |
| E-mail |  |
| Busca de informação (e: Google) |  |
| Processamento de texto |  |
| Jogar |  |
| Jogar |  |
| Compras |  |
| Outra |  |

**6.1.** Se Outra, por favor especifique.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte G**

Atitudes gerais relativamente ao de tecnologia auxiliar no âmbito do projeto.

Uso Geral: Aqui estão algumas questões gerais sobre o que você pensa da tecnologia que utilizou durante o decorrer do projeto.

**1.** A tecnologia é fácil de usar?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 5 (complicada, difícil de usar)| -4| -3| -2| -1| 0| 1| 2| 3| 4| 5 (Fácil, evidente e intuitiva)

**2.** A tecnologia é fidedigna? Funciona como prometido?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 5 (não é fidedigna, não funciona como prometido)| -4| -3| -2| -1| 0| 1| 2| 3| 4| 5 (Fidedigna, funciona como prometido)

**3.**Na sua opinião, a tecnologia pode ajudar o idoso a manter uma vida independente em casa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.1.** Porquê (ou porque não)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Na sua opinião, a tecnologia pode ajudar os cuidadores a apoiar os idosos a viverem independentemente em casa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.1.** Porquê (ou porque não)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Gostaria de continuar a utilizar a tecnologia?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.1.** Porquê (ou porque não)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.**Recomendaria o uso das novas tecnologias a outra pessoa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.1.** Porquê (ou porque não)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.**DastrêsTIC a seguir apresentadas, indique as que considera serem mais úteis para a qualidade de vida do seu familiar/amigo/conhecido.

**7.1.**Telemonotorização / Telediagnóstico (Monitorização do estado de saúde do cliente à distância e comunicação dessa informação à equipa de saúde).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1(Pouco útil) | 2(útil ) | 3(Muito útil) |
|  |  |  |

**7.2.**Redes virtuais (Fóruns, grupos de apoio online, redes sociais).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1(Pouco útil) | 2(útil ) | 3(Muito útil) |
|  |  |  |

**7.3.** Sistemas Integrados de Informação em saúde (Base de dados que disponibilize toda a informação da saúde relativa ao cliente).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1(Pouco útil) | 2(útil ) | 3(Muito útil) |
|  |  |  |

**7.4.** Porquê (ou porque não)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sobre os cuidadores Profissionais**

Cuidadores formais ou profissionais de saúde estão empregados para ajudarem pessoas em casa, eles podem ser enfermeiros empregados pelo Sistema Nacional de Saúde, assistentes sociais ou cuidadores empregados por instituições de solidariedade social.

**1.** Que cuidadores formais visitam o idoso? Indique o nome e a profissão (Ex: Emília, enfermeira ao domicílio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.**Porque razão os cuidadores formais visitam o idoso? Em que é que eles ajudam o idoso?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Você próprio(a) também recebe cuidados? Qual o impacto que isso tem na sua capacidade de apoiar o idoso?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte S**

Atitudes relativamente à utilização de determinados sensores no âmbito do projeto.

Aqui estão algumas perguntas acerca do que pensa sobre os dispositivos específicos utilizados pelo seu familiar/amigo/conhecido.

**I. Aplicação da Nourish.**

**1.** Com que frequência utilizou a aplicação durante os últimos três meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Mensalmente |  |
| Várias vezes |  |
| Nunca |  |

**2.** Qual o grau de dificuldade ao utilizar a aplicação da nourish?

|  |  |
| --- | --- |
| Fácil de utilizar |  |
| Difícil de utilizar |  |

**2.1.** Que problemas experienciou ao utilizar a aplicação da nourish? Com que frequência e em que casos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2.** Como foram resolvidos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** O que achou de positivo e de benéfico na utilização da aplicação da Nourish? Com que frequência e em que casos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Utilização da aplicação**

-5 (Menos)| -4| -3| -2| -1| 0 (Neutro)| 1| 2| |3 |4 |5 (Mais)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Como é que a utilização da aplicação da nourish afectou a sua comunicação com o idoso? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação da nourish afectou a sua comunicação com outros cuidadores profissionais (outros que não colegas)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação da nourish afectou a sua comunicação com cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou a sua comunicação com os seus colegas? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou o sentimento de solidão dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou o sentimento de segurança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou o sentimento de privacidade dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou o sentimento de poder de escolha e de controlo dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou o sentimento de apoio dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou a confiança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou a independência dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da aplicação afectou o nível de stress dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II. Sensores de casa ( Smartthings)**

**1.**Usou os sensores de casa para um cliente nos últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Se sim, por favor responda às seguintes questões.

* 1. Com que frequência os sensores de casa o notificaram com uma mensagem de erro durante os últimos três meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Mensalmente |  |
| Várias vezes |  |
| Nunca |  |

* 1. Qual o grau de dificuldade ao utilizar os sensores de casa?

|  |  |
| --- | --- |
| Fácil de utilizar |  |
| Difícil de utilizar |  |
| Não sei, nunca utilizei |  |

**1.3.** Que problemas experienciou ao utilizar os sensores de casa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.4.** Como foram resolvidos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** O que achou de positivo e de benéfico na utilização dos sensores de casa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Utilização de Sensores**

-5 (Menos)| -4| -3| -2| -1| 0 (Neutro)| 1| 2| |3 |4 |5 (Mais)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram a sua comunicação com o cliente? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram a sua comunicação com os cuidadores profissionais (outros que não colegas)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram a sua comunicação com os cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram a sua comunicação com os seus colegas? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram o sentimento de solidão dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram o sentimento de segurança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram o sentimento de privacidade dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram o sentimento de poder de escolha e de controlo dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram o sentimento de apoio dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram a confiança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram a independência dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização dos sensores de casa afectaram o nível de stress dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III. Teleassistência (Careline)**

1. Já utilizou a teleassistência para um cliente nos últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Se sim, por favor responda às próximas questões.

* 1. Com que frequência respondeu a chamadas de emergência efectuadas pelo idoso através do sistema de teleassistência durante os últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Mensalmente |  |
| Várias vezes |  |
| Nunca |  |

* 1. Qual o grau de dificuldade ao utilizar o dispositivo de teleassistência?

|  |  |
| --- | --- |
| Fácil de utilizar |  |
| Difícil de utilizar |  |

**1.3.** Que problemas experienciou ao utilizar a teleassistência?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.1.** Como foram resolvidos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2.** O que achou de positivo e de benéfico na utilização da teleassistência?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Utilização da Teleassistência**

**-5 (Menos)| -4| -3| -2| -1| 0 (Neutro)| 1| 2| |3 |4 |5 (Mais)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou a comunicação com o idoso? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou a sua comunicação com outros cuidadores profissionais (outros que não colegas)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou a sua comunicação com os cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou o sentimento de solidão dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou o sentimento de segurança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou o sentimento de privacidade dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou o sentimento de poder de escolha e de controlo dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou o sentimento de apoio dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou confiança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou idosos independentes? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da teleassistência afectou o nível de stressdos idosos ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. Localizador GPS**

1. Já utilizou o localizador de GPS para um cliente nos últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Se sim, por favor responda às próximas questões.

* 1. Com que frequência utilizou o Buddy para determinar localização dos seus clientes durante os últimos três meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Mensalmente |  |
| Várias vezes |  |
| Nunca |  |

**1.2.** Qual o grau de dificuldade de utilização do localizador de GPS?

|  |  |
| --- | --- |
| Fácil de utilizar |  |
| Difícil de utilizar |  |

**1.3.** Que problemas experienciou ao utilizar o localizador de GPS?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.4.** Como foram resolvidos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.5.** O que experienciou como positivo ou benéfico ao utilizar o localizador de GPS?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Utilização do localizador de GPS**

**-5 (Menos)| -4| -3| -2| -1| 0 (Neutro)| 1| 2| |3 |4 |5 (Mais)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou a sua comunicação com o cliente? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou a sua comunicação com cuidadores profissionais (outros que não colegas)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS o afectou a sua comunicação com os cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou a sua comunicação os seus colegas? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS o afectou o sentimento de solidão dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS de casa afectou o sentimento de segurança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou o sentimento de privacidade dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou o sentimento de poder de escolha e de controlo dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou o sentimento de apoio dos idosos?? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou a confiança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou a independência dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do localizador de GPS afectou o nível de stress dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**V. Botão de alarme/pânico**

**1.**Já utilizou o botão de pânico para um Cliente nos últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Se sim, por favor responda às próximas questões.

* 1. Com que frequência utilizou o Buddy para determinar a localização dos seus clientes durante os últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Mensalmente |  |
| Várias vezes |  |
| Nunca |  |

**1.2.** Qual o grau de dificuldade de utilização do botão de alarme?

|  |  |
| --- | --- |
| Fácil de utilizar |  |
| Difícil de utilizar |  |

**1.3.** Que problemas experienciou ao utilizar o botão de alarme?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.4.** Como foram resolvidos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.5.** O que experienciou como positivo ou benéfico ao utilizar o botão de alarme?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Utilização do Botão de Alarme**

**-5 (Menos)| -4| -3| -2| -1| 0 (Neutro)| 1| 2| |3 |4 |5 (Mais)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou a sua comunicação com o cliente? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou a sua comunicação com cuidadores profissionais (outros que não colegas)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico o afectou a sua comunicação com os cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou a sua comunicação os seus colegas? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico o afectou o sentimento de solidão dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico de casa afectou o sentimento de segurança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou o sentimento de privacidade dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou o sentimento de poder de escolha e de controlo dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou o sentimento de apoio dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou a confiança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou a independência dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização do botão de pânico afectou o nível de stress dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**VI. Monitorização da hidratação (OBLI)**

1. Já utilizou o sistema de monitorização da hidratação para um cliente nos últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Se sim, por favor responda às próximas questões.

* 1. Com que frequência consultou a informação fornecida pelo sistema de monitorização da hidratação dos idosos durante os últimos três meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Diariamente |  |
| Várias vezes por semana |  |
| Semanalmente |  |
| Várias vezes por mês |  |
| Mensalmente |  |
| Várias vezes |  |
| Nunca |  |

**1.2.** Qual o grau de dificuldade de utilização da monitorização da hidratação?

|  |  |
| --- | --- |
| Fácil de utilizar |  |
| Difícil de utilizar |  |

**1.3.** Que problemas experienciou ao utilizar o sistemade monitorização da hidratação?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.4.** Como foram resolvidos?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.5.** O que experienciou como positivo ou benéfico ao utilizar a monitorização da hidratação?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Utilização da Monitorização da Hidratação (OBLI)**

**-5 (Menos)| -4| -3| -2| -1| 0 (Neutro)| 1| 2| |3 |4 |5 (Mais)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Como é que a utilizaçãoda monitorização da hidratação afectou a sua comunicação com o cliente? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou a sua comunicação com cuidadores profissionais (outros que não colegas)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação o afectou a sua comunicação com os cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou a sua comunicação com os seus colegas? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação o afectou o sentimento de solidão dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação de casa afectou o sentimento de segurança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou o sentimento de privacidade dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou o sentimento de poder de escolha e de controlo dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou o sentimento de apoio dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou a confiança dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou a independência dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Como é que a utilização da monitorização da hidratação afectou o nível de stress dos idosos? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Impacto**

1. Na sua opinião como é que o uso da tecnologia afectou:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| A falta às consultas do cliente? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O risco de admissão para a unidade de cuidados continuados? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O risco de admissão no Hospital? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O risco de quedas ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O risco de desidratação e infecções urinárias? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O rastreamento do progresso e alcance de resultados (motivação)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Os níveis de stress nos cuidadores informais? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. A si como Auxiliar de cuidados, de que maneira a tecnologia afectou:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| O seu sentimento de flexibilidade e de autonomia? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A sua habilidade de monotorizar o progresso do cliente em direção a resultados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aceder a informação detalhada antes da visita aos clientes? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O seu sentimento de apoio? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A qualidade do tempo dedicado aos clientes? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O seu nível de stress? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O tempo necessário para registar informação após as visitas aos clientes? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Teve problemas de conectividade (à internet)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Teve acesso ao uso do tablet ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conseguiu transferir informação? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tempo dispendido à procura de informação sobre o cliente? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3.** Existe mais alguma coisa que gostaria de acrescentar sobre o projeto?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_