



MODELO DE CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL PARA CUIDAR DA PESSOA COM DEPENDÊNCIA

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe
Elsa Marta Soares
Ricardo Filipe Gonçalves Martinho
Rui Pedro Charters Lopes Rijo
João Eduardo Ferreira Caroço
Nuno Miguel Marques Gomes
Ana Isabel Fernandes Querido



MODELO DE CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL PARA CUIDAR DA PESSOA COM DEPENDÊNCIA

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe
Elsa Marta Soares
Ricardo Filipe Gonçalves Martinho
Rui Pedro Charters Lopes Rijo
João Eduardo Ferreira Carço
Nuno Miguel Marques Gomes
Ana Isabel Fernandes Querido

Projeto help2care - Apoiar no autocuidado de utentes e cuidadores
Projeto no âmbito do programa 2020-FEDER- Programa Operacional Regional do Centro
(02/SAICT/2016-23762) (02/SAICT/2016-23762)

FICHA TÉCNICA

Título:

Modelo de capacitação do cuidador informal para cuidar da pessoa com dependência

Autores:

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe

Elsa Marta Soares

Ricardo Filipe Gonçalves Martinho

Rui Pedro Charters Lopes Rijo

João Eduardo Ferreira Caroço

Nuno Miguel Marques Gomes

Ana Isabel Fernandes Querido

Design gráfico, capa e paginação:

Grácio Editor

1ª Edição: janeiro de 2020

ISBN: ISBN 978-989-54513-9-5 (e-book)

Reservados todos os direitos

© Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare)

Instituto Politécnico de Leiria

2020

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
PARTE I – A CAPACITAÇÃO	11
1. O ESTADO ATUAL DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL: DIFICULDADES E OPORTUNIDADES	12
2. O MODELO HELP2CARE DE CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL.....	18
2.1. Estrutura do Modelo	18
2.2. O processo de capacitação em etapas	19
2.3. Atividades de capacitação do cuidador informal	20
2.4. Implementação do modelo	21
2.4.1. Etapa 1 - Admissão	21
2.4.2. Etapa 2 – Identificação do gestor de caso	21
2.4.3. Etapa 3 – Identificação do cuidador informal.....	22
2.4.4. Etapa 4 – Avaliação das necessidades de capacitação do cuidador informal.....	22
2.4.5. Etapa 5 – Capacitação do cuidador informal para o autocuidado.....	23
2.4.6. Etapa 6 – Reavaliação das necessidades da pessoa com dependência e dos recursos do cuidador informal	24
2.4.7. Etapa 7 – Identificação do gestor de caso comunitário.....	25
2.4.8. Etapa 8 – Capacitação do cuidador informal - Adaptação dos recursos da comunidade às necessidades de autocuidado.....	26
2.4.9. Etapa 9 - Reforço da capacitação do CI no domicílio nas áreas de autocuidado da pessoa com dependência	26
2.4.10. Etapa 10 – Monitorização da capacitação; Reforço da capacitação; Gestão das atividades de autocuidado	26
PARTE II – RECURSOS DO HELP2CARE.....	29
1. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES	29
1.1. Instrumento de avaliação das necessidades de autocuidado da pessoa dependente.....	29
1.2. Instrumento de avaliação da percepção de capacidades do cuidador informal para cuidar de pessoa dependente no autocuidado	29

2. FUNCIONALIDADES E POTENCIALIDADES DA PLATAFORMA	
HELP2CARE	30
2.1. Materiais de capacitação do Help2Care	31
2.2. Manual do Cuidador Informal	31
2.3. Folhetos e imagens	31
2.4. Vídeos de capacitação	32
3. MANUAL DE UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DIGITAL	
PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE	33
3.1. Criar o cuidador	34
3.2. Criar o utente	39
3.3. Associar necessidades ao utente	41
3.4. Associar e dissociar material de apoio ao cuidador	43
3.5. Disponibilizar questionários de avaliação ao cuidador	45
3.6. Responder ao pedido de ajuda	47
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

INTRODUÇÃO

Cuidar de uma pessoa com dependência no autocuidado exige uma complexidade de esforços e tarefas ao cuidador informal que, muitas vezes, transcende as suas capacidades e possibilidades. O impacto físico, psicológico, social e económico pode conduzir à sobrecarga e exaustão do familiar prestador de cuidados, podendo, em última instância, conduzir à institucionalização precoce e ao uso do serviço de urgência como recurso para a hospitalização.

A elevada taxa de readmissões e recorrência ao Serviço de Urgência de utentes com dependência no autocuidado poderá estar associada à preparação inadequada para o autocuidado do utente e cuidador antes da alta hospitalar, a uma inadequada monitorização e apoio ao cuidador/utente e à inadequada comunicação entre os profissionais de saúde do hospital e cuidados de saúde primários.

A maioria dos utentes que tem alta hospitalar de serviços de medicina são idosos e mulheres com dependência prévia ao internamento e totalmente dependentes em duas grandes áreas do autocuidado: tomar banho e preparar os alimentos¹. Por outro lado, verificamos que o cuidador informal da pessoa com dependência no autocuidado apresenta dificuldades em várias áreas nomeadamente na mobilidade e transferências, gestão de sintomas e medicação, alimentação por sonda nasogástrica; deteção de sinais de desidratação, reconhecimento de situações que aumentam as necessidades hídricas e manuseio de sonda vesical¹.

Para apoiar no autocuidado de utentes e seus cuidadores informais desenvolvemos o projeto Help2care que teve como objetivos gerais: desenvolver um modelo de capacitação de cuidadores e pessoa com dependência no autocuidado e capacitar profissionais de saúde para a sua utilização.

Este projeto interdisciplinar, multiregional e colaborativo de aprendizagem e investigação-ação baseada na prática envolveu estudantes, docentes, profissionais de saúde, *stakeholders*, utentes com dependência no autocuidado e seus cuidadores informais.

Pretende-se dotar os *stakeholders* institucionais com um modelo de capacitação de utentes e cuidadores que inclui manuais e plataformas digitais que otimizam o autocuidado e a prevenção em saúde e que integra as redes de cuidados formais e informais.

Este modelo, para além de apresentar a capacitação como um processo estruturado em etapas, inclui recursos essenciais ao processo de capacitação tais como: um manual para apoiar o cuidador informal no cuidado à pessoa com dependência e uma plataforma digital (website e aplicação móvel). A plataforma digital é constituída pelo website cuja parte pública (www.help2care.pt) disponibiliza, entre outros, todos os materiais desenvolvidos para o processo de capacitação. A parte do *BackOffice*, acessível aos profissionais de saúde, permite aceder a todas as funcionalidades do sistema. A aplicação móvel, a ser utilizada pelo cui-

dador informal da pessoa com dependência no autocuidado, possui várias funcionalidades entre as quais a possibilidade de solicitar ao profissional de saúde esclarecimento sobre os recursos de capacitação disponibilizados.

Este guia prático destina-se a apoiar os profissionais de saúde na melhoria do processo de capacitação do cuidador informal para a alta da pessoa com dependência no autocuidado, desde o contexto da hospitalização até ao domicílio, contribuindo para a garantia da segurança de cuidados.

Trata-se de um instrumento orientador para o processo de transição de cuidados entre o contexto hospitalar e a comunidade (domicílio ou outra estrutura de cuidados sociais), otimizando a coordenação entre as diferentes estruturas de cuidado.

Com a aplicação das orientações inscritas neste Guia onde se apresenta o modelo de Capacitação dos Cuidadores informais pretende-se melhorar a experiência de admissão e alta hospitalar da pessoa com dependência no autocuidado, garantindo uma personalização da resposta às suas necessidades e às necessidades do cuidador informal, otimizando os recursos e minimizando os reinternamentos hospitalares.

As orientações constantes neste guia são parte integrante do projeto Help2Care e decorrem do *feedback* de profissionais de saúde e cuidadores informais, da revisão da literatura nacional e internacional, de guias orientadores de boa prática clínica relativos à preparação integrada da alta para o domicílio e da Norma da Direção Geral de Saúde para a comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, normalizada pela técnica ISBAR².

O presente Guia encontra-se estruturado em três partes, com base no modelo de capacitação para o autocuidado desenhado no âmbito do projeto Help2Care.

Na Parte I explicam-se os princípios subjacentes ao processo de capacitação para o autocuidado. Considera-se que a alta, enquanto processo de transição para o regresso a casa requer planeamento antecipado de forma integrada. Para isso recomenda-se que os serviços sejam organizados em torno dos seus utilizadores (pessoas com dependência/cuidadores).

Apresenta-se, ainda, o processo de capacitação ao longo das etapas do planeamento da alta e a transição do contexto hospital de agudos para a comunidade (domicílio, estruturas residenciais, unidades de cuidados na comunidade, unidades de cuidados continuados ou outras). As etapas do modelo são centradas no utilizador dos serviços de saúde, em particular na diáde pessoa com dependência no autocuidado/ cuidador informal. Têm por base as normas de boa prática clínica e os resultados da investigação à data da publicação deste guia.

Na parte II apresentam-se os recursos do projeto, as funcionalidades e potencialidades da plataforma e ainda o manual de utilização da plataforma digital pelo profissional de saúde.

Todos os *stakeholders*, incluindo os profissionais envolvidos, devem reconhecer a sua interdependência e o seu papel colaborativo, isto é, cada ação tomada por um profissional de uma parte do sistema terá impacto no processo num outro contexto. Assim, o processo de capacitação, para além de centrado na pessoa com dependência no autocuidado e no seu cuidador informal, desenvolve-se numa perspetiva de empoderamento da díade.

Na parte III apresentam-se os recursos Help2Care desenvolvidos para facilitar o processo de capacitação e de transição de cuidados na perspetiva de empoderamento. Os recursos de comunicação e partilha de informação são essenciais no processo de capacitação.

O modelo de capacitação reforça o processo de comunicação entre a díade pessoa com dependência no autocuidado/ cuidador informal e a equipa prestadora de cuidados em diferentes contextos. Os instrumentos de avaliação e as plataformas digitais apresentadas são ferramentas essenciais ao processo de capacitação e ao sucesso da continuidade da transição entre estruturas de cuidados, requerendo formação e capacitação para a sua utilização.

PARTE I – A CAPACITAÇÃO

A interação entre os fatores sociais, culturais e económicos conduz a que o ato de cuidar seja, muitas vezes, prestado por cuidadores informais no contexto domiciliário^{3,4}. Potenciando-se ao máximo a autonomia da pessoa que necessita de cuidado, a importância do papel destes cuidadores no aumento da participação e funcionalidade, na diminuição das barreiras e no incremento dos facilitadores é indiscutível. Como tal, reforça-se a importância de fomentar não só a saúde da pessoa que necessita de cuidado, mas de atender aos fatores que podem influenciar o bem-estar e a qualidade de vida do cuidador na medida em que este é sujeito a vários desafios operacionais e emocionais, muitas vezes de forma inesperada, para os quais pode não se sentir preparado³.

A capacitação do cuidador está associada à diminuição do impacto de cuidar, ao aumento da melhoria da qualidade de vida e do bem-estar do cuidador e, consequentemente, da pessoa que necessita de cuidados³. O papel dos profissionais de saúde e de ação social é essencial e indispensável neste processo de capacitação que deve ser estruturado, multidimensional e ocorrer no momento certo tendo em conta a especificidade de cada situação³⁻⁶.

Na verdade, os programas de capacitação dos cuidadores requerem uma intensa colaboração e coordenação entre os vários *stakeholders*^{3,5}. Valorizando sempre a intervenção centrada na pessoa e, portanto, o papel ativo que a mesma tem que ter em todo o processo e em todas as decisões. É essencial que os profissionais de saúde consigam estabelecer também um processo efetivo e eficaz de comunicação com o cuidador ou com os cuidadores informais.

A importância de desenvolver modelos e programas de capacitação é suportada pela evidência que demonstra que até mesmo os programas de curta duração são efetivos na diminuição da sobrecarga do cuidador e no aumento das competências do cuidar⁷. O impacto dos programas no cuidador é evidente na diminuição da sobrecarga subjetiva^{7,8}.

Os estudos demonstram que os cuidadores devem ser participantes ativos destes programas de capacitação e não apenas meros recetores, para que se aumente a autoeficácia de cada cuidador. Por outro lado, a contribuição dos cuidadores só será possível se lhes forem dadas oportunidades de aprendizagem e treino, bem como apoio acessível e relevante⁹, preferencialmente se forem empoderados para tal. Indivíduos empoderados são considerados bem-sucedidos na gestão da sua condição, colaboram com os profissionais de saúde, mantêm o seu estado de saúde, e acedem apropriadamente a níveis elevados de cuidados com qualidade¹⁰. Usar o empoderamento como estratégia de capacitação dos cuidadores reforça a autoestima e a sua competência pessoal, a habilidade para tomar as próprias decisões de vida, aumenta a capacidade de partilha de conhe-

cimento e consciência crítica, conduzindo ao aumento da eficácia pessoal no desempenho do seu papel^{5,9,10}.

Por outro lado, as tecnologias de informação e comunicação (TIC) são, cada vez mais, consideradas elementos essenciais para apoiar os cuidadores no desempenho do seu papel⁵. Os serviços de TIC para os cuidadores melhoram a qualidade de vida dos cuidadores e também da pessoa cuidada, a qualidade dos cuidados, facilitam a conciliação da casa com o trabalho, promovem a saúde mental, potenciam as competências dos cuidadores, apresentando impacto na eficiência dos serviços sociais e de saúde¹¹. O uso das TIC é recomendado para desenvolver plataformas de capacitação dos cuidadores com conteúdos digitais de treino e informação online; manter os contactos online com os familiares e amigos; construir comunidades de partilha online de conhecimentos, conselhos e apoio entre pares e com os profissionais de saúde e sociais e promover a saúde mental dos cuidadores.

1. O ESTADO ATUAL DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL: DIFICULDADES E OPORTUNIDADES

A capacitação do cuidador informal para o desempenho do papel de prestador de cuidados à pessoa com dependência é uma intervenção específica dos profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidar. A literatura aponta o processo de capacitação e educação do utente e do cuidador como um dos fatores determinantes para a efetiva transição de cuidados e para a redução da taxa de readmissões hospitalares. A Organização Mundial de Saúde identificou a transição de cuidados como uma questão emergente em matéria de segurança dos doentes, reconhecendo que as transições entre os contextos hospitalares e os cuidados de saúde primários são cenários de alto risco para a segurança dos doentes¹². Entre os vários intervenientes no processo de transição entre contextos de saúde, os principais são as pessoas doentes, suas famílias e cuidadores, pelo que importa considerar a transição de cuidados e a capacitação de utentes e cuidadores como parte integrante do cuidado centrado no cliente, implicando um cuidado multidisciplinar efetivo e coordenado^{12,13,14}.

Não obstante, este processo nem sempre é fácil ou efetivo quer do ponto de vista dos cuidadores, quer do ponto de vista dos profissionais de saúde. São apontados problemas relacionados com a educação dos doentes e cuidadores nomeadamente na dificuldade de envolver o cuidador na equipa de cuidados durante o processo de capacitação, dificuldades de compreensão acerca da condição clínica, dificuldades na aceitação do estado de saúde e incapacidade do seu familiar doente¹²⁻¹⁵. Os problemas relacionados com a comunicação entre os envolvidos são apontados na literatura como muito frequentes e os principais responsáveis

pelas falhas no processo de transição de cuidados e capacitação do cuidador para o cuidar em casa^{12,14,15}. Muitas vezes os utentes e famílias recebem informações contraditórias por parte dos profissionais de saúde e os métodos de comunicação (verbal, gravada ou escrita) são ineficazes, quer na comunicação com os utentes e cuidadores, quer entre os diferentes profissionais de saúde^{14,15}. Há referência a falta de recursos disponíveis para o processo de capacitação e para a transição de cuidados e, em muitos casos, não há um profissional de referência que se responsabilize por este processo. Em particular quando há vários profissionais envolvidos com múltiplas especialidades, há falhas na coordenação dos cuidados, no planeamento da alta e na avaliação do risco¹²⁻¹⁵. Observa-se falta de medidas para assegurar conhecimento suficiente, competência do cuidador e disponibilidade de recursos para uma eficaz transição de cuidados¹⁵.

Em Portugal a investigação dirigida à capacitação do cuidador informal tem demonstrado a importância atribuída pelos profissionais de saúde na capacitação dos cuidadores^{16,17}. Apesar de reconhecerem que os ensinamentos sobre as principais atividades de vida diária levaram a um aumento da capacidade para cuidar do seu familiar dependente, os cuidadores também consideram que eles são desajustados ao ambiente de casa e são insuficientes quer no tempo dedicado à prática, quer no número de vezes que praticaram^{16,17}.

As dificuldades

A capacitação dos cuidadores nem sempre se rege pela premissa de ser centrada nas necessidades da pessoa com dependência e cuidador, tendo por base um processo estruturado.

Também os profissionais de saúde, quando convidados a expressarem a sua visão sobre o processo de capacitação referem-se a uma preparação e informação deficitárias face às reais necessidades dos cuidadores. Um dos profissionais referiu lacunas na forma como capacita os cuidadores para o cuidado da pessoa com dependência, de seguida exemplificam-se alguns testemunhos partilhados pelos profissionais que participaram nos diversos workshops já realizados.

“Fazer ensinamentos como estamos a fazer não é suficiente para o cuidador poder cuidar a 100% e ter confiança a resolver pequenos problemas ...”

A falta de recursos educativos e a validação da informação recebida também foram percecionados como dificuldade no processo de capacitação. A este respeito registamos:

“Cuidadores e utentes têm muito pouca informação no momento da alta. Entregamos alguns folhetos informativos só para técnicas muito específicas como, por exemplo, a alimentação por sonda”

Falhas de comunicação entre os diferentes contextos de cuidados também foram reconhecidos pelos profissionais de saúde, considerados um obstáculo à avaliação da eficácia da capacitação:

“Quando preparamos os Cuidadores Informais e utentes para a transição [regresso a casa] não temos feedback da eficácia, a não ser nos casos em que nos telefonam para o serviço ou vão ao serviço para esclarecer dúvidas”.

Também são reconhecidas dificuldades na capacitação dos cuidadores associados à disponibilidade dos intervenientes, decorrentes da dificuldade na aceitação da condição de saúde:

“Vemos pouca disponibilidade física e emocional do cuidador e um desencontro entre os horários dos serviços hospitalares e da comunidade aquando da alta”;

“Nem sempre os cuidadores aceitam o papel porque têm dificuldade em aceitar a situação de dependência”;

“Muitas vezes os cuidadores não ouvem... acham que ele [familiar dependente] vai recuperar!... Mesmo começando precocemente os ensinamentos, no dia da alta eles não sabem nada!”.

As oportunidades

Não obstante as dificuldades apontadas, os modelos de capacitação do cuidador em uso apresentam uma estruturação assente no método científico, centradas na díade pessoa com dependência no autocuidado e o seu cuidador informal, apresentado de forma esquemática na Figura 1. Têm como fundamento o cuidado em parceria e a parceria com o cuidador e a pessoa com dependência no autocuidado, cuja disponibilidade e condições para a capacitação são avaliadas no momento da admissão. A avaliação das necessidades permite a definição de áreas temáticas do autocuidado a abordar no processo de capacitação e as estratégias de ensino utilizadas pelos profissionais de saúde incluem a informação verbal, observação, demonstração, execução com supervisão e o suporte à informação através da entrega de folhetos informativos. A avaliação da eficácia do processo de capacitação centra-se na avaliação da satisfação face ao ensino, através de questionários de satisfação podendo no final ser entregue ao cuidador um guia de apoio ao papel do cuidador, mais ou menos detalhado face às necessidades de capacitação.

MODELOS DE CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR EM USO



Figura 1 – Estrutura base dos modelos de capacitação do cuidador em uso

As recomendações da Organização Mundial de Saúde¹² em conjunto com as recomendações de boa prática clínica da *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)¹⁸ e *Joint Commission International*^{14,15} são consensuais em considerar que a capacitação do cuidador é um aspeto essencial para o sucesso da transição de cuidados entre o hospital e a comunidade que pode ser otimizado.

Alguns dos aspetos a considerar para a melhoria da efetividade do processo de transição de cuidados e do processo de capacitação do cuidador são¹²⁻¹⁸:

- Comunicação multidisciplinar, colaboração e coordenação incluindo a educação da pessoa com dependência / cuidador desde o momento da admissão e ao longo de todo o processo de transição. A equipa de cuidados deve incluir o médico, enfermeiro, assistente social, profissionais da área da terapia e reabilitação, farmacêutico e outros técnicos de saúde envolvidos no processo de cuidados. A comunicação e colaboração entre a equipa é crucial para que se prestem cuidados coordenados. A equipa deve estruturar o processo de capacitação em conjunto desde o momento da admissão e este deve ser continuado ao longo de todo o processo de transição. Recomendam-se reuniões diárias de partilha de informação entre a equipa multidisciplinar. O processo de capacitação da pessoa com dependência / cuidador informal deve mobilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incluindo o treino e prática das atividades de autocuidado, de acordo com o plano de cuidados, incluindo a gestão do regime terapêutico;
- Envolvimento clínico garantido através da gestão de caso, partilhada por cada uma das instituições em cada ponto de transição de cuidados. Tanto

a instituição que envia como a que recebe deve nomear o profissional responsável pela gestão do caso. Cada gestor de caso deve ser reconhecido pelo nome, contactos profissionais telefónicos e eletrónicos, de modo a ser facilitado o contacto ao responsável pela coordenação de cuidados. O gestor de caso pode ser o médico assistente ou o enfermeiro ou outro profissional que a instituição considere relevante;

- Planeamento da alta com base na avaliação das necessidades e do risco ao longo da hospitalização. Todas as necessidades de autocuidado da pessoa com dependência e do seu cuidador devem ser avaliadas; deve ser também avaliado o risco nas primeiras 24-48h após a admissão. Os planos de alta devem iniciar-se logo após a admissão. O risco de dependência e limitação para o autocuidado devem ser avaliados periodicamente. Os fatores de risco a avaliar incluem: baixa literacia, admissões hospitalares recentes, múltiplas condições crónicas, polimedicação e auto-perceção do estado de saúde baixa. O acesso à medicação e a possibilidade da sua continuidade deve ser garantido durante a estadia hospitalar;
- Planos de transição standardizados e planos de capacitação estruturados nos procedimentos e documentação. O plano de transição deve seguir a metodologia ISBAR no que respeita à transmissão da informação. O plano sumário da informação deverá seguir as normas em vigor para a realidade nacional². A estruturação do processo deverá ser partilhada e acordada entre as instituições ao longo do processo de transição. O plano de capacitação do cuidador deverá ser adequado às necessidades e a linguagem adequada à pessoa com dependência / cuidador, utilizando os meios preferenciais de acordo com o seu nível de literacia;
- Capacitação standardizada. Cada organização definirá o que constitui uma metodologia de capacitação para o sucesso de cada processo de transição. Os profissionais de saúde deverão consensualizar os passos necessários para que a transição seja segura e para que o cuidador seja capaz de prestar os cuidados essenciais às necessidades de autocuidado do seu familiar dependente. O treino deve incluir várias estratégias de ensino-aprendizagem mas fundamentalmente assentar no apoio ao desempenho funcional de prestador de cuidados de modo personalizado, isto é, de acordo com as prioridades, necessidades e preocupações do cuidador informal.
- Suporte e coordenação no processo de transição de cuidados. As organizações deverão disponibilizar um apoio de gestor de caso para assegurar a continuidade dos cuidados e o apoio ao processo de capacitação. Os gestores de

caso de ambas as organizações deverão disponibilizar os contactos para além do suporte de informação adicional. Em algumas situações será benéfico a visita domiciliária por parte do gestor de caso hospitalar afim de garantir um *follow-up* mais seguro e minimizar as readmissões hospitalares.

- Avaliação das medidas adotadas no processo de transição. A monitorização do processo de transição e de capacitação do cuidador deverá ser realizada através de instrumentos estandardizados para avaliação da qualidade do processo e da satisfação da pessoa com dependência e do cuidador informal ao longo do processo. As capacidades do cuidador deverão ser alvo de avaliação contínua incluindo autoavaliação pelo próprio das suas capacidades e competências para o desempenho do papel de cuidador.

A permanência da pessoa com dependência no domicílio, através da criação de serviços de proximidade, da capacitação das famílias cuidadoras/cuidador informal, do seu reconhecimento, acompanhamento e apoio, desencorajando a institucionalização são aspetos referenciados como boa prática clínica^{5-7,9,15-19}.

O cuidador informal, enquanto prestador de cuidados aos seus membros com dependência, necessita de ser capacitado para o desempenho do seu papel. Neste processo de capacitação, os profissionais de saúde têm um papel imprescindível¹⁹⁻²³. Através do seu processo de capacitação é possível reduzir os custos em saúde, melhorar a qualidade de vida do utente e do cuidador¹⁰⁻¹², a sua saúde mental^{8,11-12} assim como a sua satisfação com os cuidados¹³⁻¹⁴. A contribuição dos cuidadores só será possível se lhes forem dadas oportunidades de aprendizagem e treino, bem como apoio acessível e relevante⁹.

O apoio continuado, presencial ou online, aos cuidadores ajuda-os na tomada de decisão e a recorrer menos aos serviços de saúde¹⁵.

Os serviços TIC para os cuidadores melhoram a qualidade de vida dos cuidadores e da pessoa cuidada. A qualidade dos cuidados facilita a conciliação da casa com o trabalho, promove a saúde mental e potencia as competências dos cuidadores, apresentando impacto na eficiência dos serviços sociais e de saúde¹¹.

2. O MODELO HELP2CARE DE CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL

2.1. Estrutura do Modelo

Estrutura: Modelo centrado na díade pessoa com dependência / cuidador Informal

O modelo estrutura-se com base no empoderamento do cuidador informal, num processo que decorre em dez etapas da responsabilidade do profissional de saúde que assume o papel de gestor de caso em cada um dos contextos do processo de transição de cuidados.

Assume-se que a comunicação entre os diferentes contextos é essencial e que o processo necessita de monitorização e responsabilização do profissional que, em cada momento, assume o papel de gestor de caso.

Princípios do Modelo:

- Modelo dinâmico, interdisciplinar e colaborativo, incluindo a pessoa com dependência no autocuidado, cuidadores informais, profissionais de saúde e outros stakeholders;
- A tomada de decisão é centrada pessoa com dependência no autocuidado;
- O cuidador é um elemento-chave deste modelo: deve ser capacitado e empoderado;
- Todos os intervenientes, contextos e ações são interdependentes;
- Avaliação das necessidades e desenvolvimento do processo de capacitação com base numa perspetiva holística e integrada da pessoa com dependência e do seu cuidador (Figura 2 e Figura 3);
- Pressupõe o cumprimento das normas de boa prática clínica.

Público-Alvo: Cuidadores informais de pessoas com dependência no autocuidado em contextos de agudização de problemas de saúde.

Objetivos:

- Capacitar os cuidadores informais para cuidar da pessoa com dependência no autocuidado no processo de transição do hospital para o domicílio;
- Garantir a continuidade de cuidados seguros, mantendo a comunicação efetiva entre os atores do processo de cuidados.

Dinamizadores: Profissionais de Saúde

Contexto: Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados.



Figura 2 – Fatores a ter em consideração na avaliação e capacitação da pessoa com dependência no autocuidado



Figura 3 - Fatores a ter em consideração na avaliação e capacitação do cuidador

2.2. O processo de capacitação em etapas

Neste capítulo explicita-se o processo de capacitação do cuidador informal nas dez etapas que o constituem (Figura 4)

As etapas do modelo de capacitação iniciam-se na admissão, preferencialmente nas primeiras 24 ou 48h.

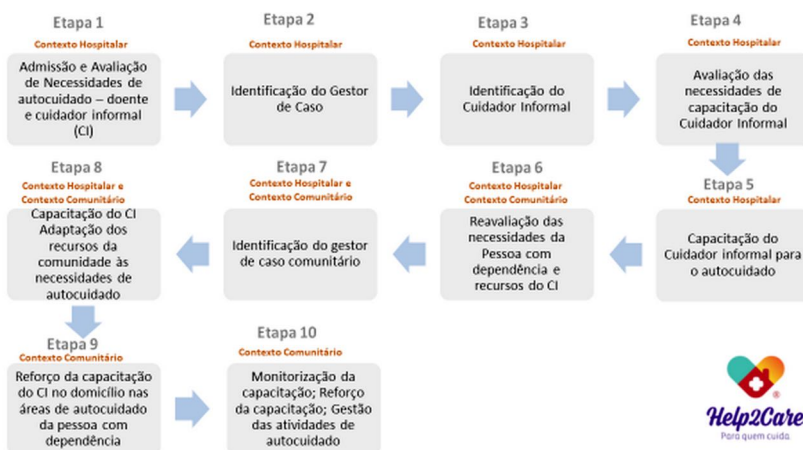


Figura 4: Modelo de Capacitação do Cuidador Informal - Etapas do Processo de Capacitação

2.3. Atividades de capacitação do cuidador informal

Na medida em que o processo de capacitação é personalizado tendo em conta as necessidades da pessoa com dependência, o seu cuidador informal informal e considerando também as condições de cada contexto, as atividades de capacitação do cuidador informal são flexíveis, adequáveis e ajustáveis a cada necessidade, para cada contexto e para cada situação.

As atividades de capacitação devem acontecer na relação terapêutica estabelecida entre o profissional de saúde, a pessoa com dependência e o cuidador informal. O processo de capacitação deve ser planeado de acordo com as necessidades de cada um dos intervenientes no processo de cuidados. Na estruturação do processo deverão ser definidos objetivos de capacitação negociados com o cuidador e com a pessoa com dependência no autocuidado.

As atividades de capacitação devem ser planeadas em conjunto com os intervenientes e levadas a cabo de acordo com o planeamento acordado. O número de sessões e a sua estruturação deverá ser alvo de negociação, sob responsabilidade do gestor de caso.

A plataforma Help2Care (www.help2care.pt) disponibiliza materiais de capacitação que foram realizados em co-produção com os cuidadores informais de pessoas com dependência a desempenharem o seu papel em contexto domiciliário.

A criação de materiais é um processo contínuo da responsabilidade dos gestores da plataforma Help2care mediante os pedidos dos profissionais ou cuidadores tendo por base as necessidades sentidas.

Os materiais criados e disponibilizados na plataforma tiveram por base as

normas de boa prática e as recomendações de saúde em vigor à data da sua realização, tendo os mesmos sido validados por profissionais de saúde, cuidadores informais e pessoas com dependência no autocuidado.

2.4. Implementação do modelo

A implementação do modelo apresenta-se a partir da etapa 1, sendo desenhado para que esta etapa aconteça num contexto hospitalar. Não obstante o agravamento da dependência poderá dar-se no contexto domiciliário, pelo que a etapa 1 poderá acontecer nesse contexto.

2.4.1. Etapa 1 - Admissão

No momento da admissão da pessoa devem ser observados e documentados aspetos básicos relativos à história de saúde da pessoa com dependência no autocuidado. Entre outros aspetos específicos dos contextos da prática onde se desenvolve a admissão, recomendam-se os seguintes procedimentos e registos:

- a) Data e hora da admissão;
- b) Motivo de internamento;
- c) Antecedentes;
- d) Anamnese e História Clínica
- e) Avaliação das necessidades de autocuidado da pessoa com dependência através da aplicação da escala de avaliação das necessidades de autocuidado da pessoa com dependência - instrumento específico criado para o efeito, apresentado no capítulo dos recursos do Help2Care (Ver parte II, Capítulo 1.1).

2.4.2. Etapa 2 – Identificação do gestor de caso

A identificação do gestor de caso é da responsabilidade do coordenador do serviço, em função das necessidades identificadas e do acompanhamento mais adequado à situação em causa. O gestor de caso, aqui entendido como gestor de cuidados, elemento muito importante na tomada de decisão, providencia o que é necessário para garantir a totalidade, continuidade e integralidade dos cuidados, contribuindo deste modo para a redução da fragmentação dos mesmos.

A gestão de caso é um processo colaborativo no âmbito do qual se realiza avaliação diagnóstica, planeamento, implementação, coordenação, monitorização e avaliação de opções e serviços, com vista a responder, em momento oportuno, com qualidade, às necessidades e potencialidades do indivíduo, de modo a garantir a eficiência e eficácia na prestação de cuidados.

A identificação do gestor de caso será comunicada ao gestor da plataforma Help2Care para que possa fazer o seu registo de acesso à mesma.

O registo do gestor de caso na plataforma Help2Care (Back-office do Website) apenas será necessária uma vez (ver recursos do Help2Care). Cada gestor de caso

terá um papel coordenador do processo de capacitação. Será o gestor de caso que cria o perfil da pessoa com dependência, o perfil do cuidador informal e associa a pessoa com dependência ao cuidador informal. Também é papel do gestor de caso designar materiais de capacitação e disponibilizá-los ao cuidador informal de acordo com as necessidades de autocuidado da pessoa com dependência e as necessidades de formação / capacitação do cuidador informal.

Em cada contexto de cuidados será designado um gestor de caso. O gestor de caso dos cuidados hospitalares associa o gestor de caso dos cuidados saúde primários após contacto com a instituição à qual a pessoa com dependência/cuidador pertence.

2.4.3. Etapa 3 – Identificação do cuidador informal

A identificação do cuidador informal é uma das atividades do modelo que deve ser realizada o mais precocemente possível.

Na identificação poderemos ter dois cenários possíveis: existe cuidador informal com perfil adequado na altura da admissão ou não existe cuidador informal com perfil adequado. Neste último cenário devem ser realizados alguns procedimentos no sentido da sua identificação, nomeadamente:

- a) Questionar a pessoa com dependência no autocuidado sobre a preferência do cuidador;
- b) Avaliação familiar;
- c) Consulta do registo da Assistente Social;
- d) Contacto com o Centro de Saúde onde o utente está inscrito.

2.4.4. Etapa 4 – Avaliação das necessidades de capacitação do cuidador informal

Para capacitar o cuidador informal há necessidade de identificar as suas necessidades de formação através da avaliação das suas capacidades para o cuidar da pessoa com dependência no autocuidado.

Para esta avaliação, havendo necessidade de utilizar instrumentos construídos e validados para o efeito, o modelo de capacitação apresenta a escala multidimensional da perceção de capacidades do cuidador informal para cuidar da pessoa com dependência no autocuidado.

Os detalhes da construção do instrumento e a sua forma final estão descritos no capítulo referentes aos recursos Help2Care (Ver parte II, Capítulo 1.2).

Para a avaliação das necessidades de capacitação do cuidador informal sugere-se apenas a aplicação da escala nas dimensões de autocuidado que foram identificadas como necessidade na pessoa com dependência. A identificação das necessidades de capacitação do cuidador informal determinará as prioridades do processo de capacitação e orientará a ordem das temáticas a abordar no processo de ensino / capacitação.

2.4.5. Etapa 5 – Capacitação do cuidador informal para o autocuidado

A capacitação do cuidador informal deve ser realizada de acordo com as necessidades identificadas e centrada na preocupação e necessidade (s) prioritária(s) identificada (s) pelo próprio.

Nesta etapa o profissional de saúde deve ter presente a adequação do material e métodos às preferências e literacia do cuidador, assim com a sua disponibilidade de tempo.

O modelo propõe duas vias alternativas, dependendo da disponibilidade e agenda do profissional de saúde e do cuidador, conforme apresentado na figura 5.

Quando há agendamento prévio da atividade de capacitação do cuidador, propõe-se iniciar as sessões de capacitação com um método centrado no ensino baseado na observação e treino personalizado, complementado com a proposta de acesso ao Website www.help2care.pt para visualização posterior de materiais sob a forma de vídeos, material escrito ou imagens. As sessões subsequentes deverão iniciar-se com o esclarecimento de dúvidas relativas à sessão anterior e reforçar a sistematização da atividade de capacitação.

No caso da necessidade de capacitação não ter sido previamente determinada, ou não haver disponibilidade de agenda do cuidador ou do profissional de saúde, preconiza-se a avaliação das prioridades de capacitação, seguida da consulta ao Website www.help2care.pt para a escolha dos materiais adequados ao cuidador e à situação. A visualização poderá acontecer no contexto de cuidados ou ser aconselhada ao cuidador para consulta no domicílio. O agendamento das sessões subsequentes deverá centrar-se no esclarecimento de dúvidas relativas às atividades aprendidas.

No desenvolvimento das atividades de capacitação o profissional de saúde deve ter especial cuidado na individualização da linguagem e da terminologia utilizada, bem como no tempo dedicado à sessão de capacitação. O material escolhido deverá ser adequado às preferências e literacia do cuidador, com especial atenção à adaptação dos recursos da comunidade às necessidades de autocuidado.

Em cada uma das vias o reforço do ensino e capacitação, bem como a introdução de novas temáticas deve ser sequencial e de acordo com as prioridades identificadas do momento.

Esta etapa decorre em simultâneo no contexto hospitalar e no contexto comunitário.



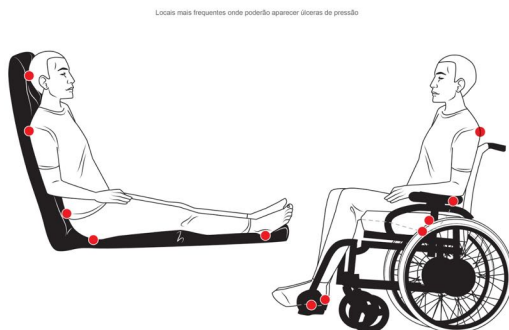
Figura 5 – Capacitação do Cuidador informal para o autocuidado

2.4.6. Etapa 6 – Reavaliação das necessidades da pessoa com dependência e dos recursos do cuidador informal

Durante o internamento as necessidades da pessoa com dependência devem ser reavaliadas, assim como os recursos do cuidador informal e as atividades de capacitação do cuidador informal iniciadas no contexto hospitalar. Esta reavaliação deve ser iniciada pelo gestor de caso hospitalar e continuada pelo gestor de caso comunitário.

Antes do regresso a casa as necessidades de capacitação do cuidador informal são monitorizadas e respondidas pelo gestor de caso do contexto hospitalar e são disponibilizados na aplicação móvel (APP) os recursos e materiais necessários para o apoiar no cuidar da pessoa com dependência no autocuidado em contexto domiciliário.

Os materiais e recursos utilizados na capacitação devem ser os mesmos a ser disponibilizados ao cuidador informal através da APP a fim de ele se identificar com os mesmos e minimizar as dificuldades na sua utilização. Os tipos de material disponibilizados bem como a identificação de novas necessidades de capacitação deverão ser adequados e ajustados às necessidades atuais e às contingências do contexto comunitário. Será útil diversificar os tipos de material a disponibilizar ao cuidador informal de entre as diversas possibilidades e de acordo com a avaliação do material realizada pelo cuidador. Na figura 6 apresentam-se alguns exemplos de materiais complementares sobre a mesma temática.



Locais mais frequentes onde poderão aparecer úlceras de pressão

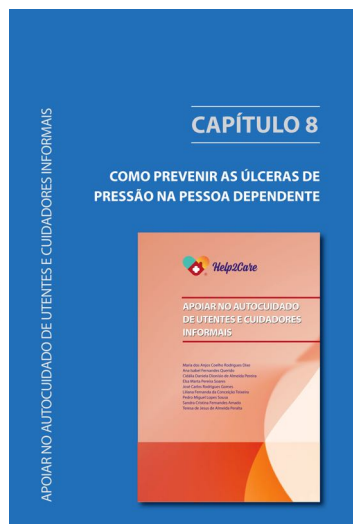


Figura 6 – Diferentes materiais sobre a prevenção de úlceras de pressão

2.4.7. Etapa 7 – Identificação do gestor de caso comunitário

A identificação do gestor de caso comunitário deve ser realizada pelo gestor de caso no contexto hospitalar que poderá ser enfermeiro, assistente social ou outro membro da equipa. Este deve ser identificado através do contacto com o Centro de Saúde com o Enfermeiro de família, Unidade de Cuidados na Comunidade ou com a Unidade de Cuidados Continuados.

Após a sua identificação é realizado o seu registo na plataforma Help2care. Este registo permitirá a comunicação entre os profissionais de saúde das duas tipologias de prestação de cuidados e a partilha do conhecimento das necessidades de autocuidado atuais da pessoa com dependência, do conhecimento sobre as capacidades do cuidador informal e que recursos foram disponibilizados para os apoiar no autocuidado. A partilha desta informação com o gestor de caso comunitário permitirá a adaptação dos recursos às necessidades do contexto domiciliário.

A transição de cuidados refere-se a ações para assegurar a coordenação e a continuidade da assistência à saúde, na transferência de utentes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades de um mesmo local²². A coordenação dos diferentes *stakeholders* durante o movimento da pessoa com dependência no autocuidado entre os recursos e serviços de saúde ao longo da vivência de uma doença crónica ou aguda, deve ser planeada e programada de modo a garantir a continuidade do tratamento de uma forma organizada e contínua entre os diversos elementos do sistema de prestação de serviços^{2,22,23}. Fica assim assegurada uma interligação entre os diferentes profissionais, promovendo a segurança e bem-estar da pessoa doente e do seu familiar cuidador, prevenindo a exaustão do cuidador²³.

2.4.8. Etapa 8 – Capacitação do cuidador informal - Adaptação dos recursos da comunidade às necessidades de autocuidado

Nesta etapa o gestor de caso comunitário assume a responsabilidade pela continuidade do processo de capacitação. No contacto com a nova realidade é necessário um ajuste das necessidades de autocuidado e de capacitação do cuidador informal.

Os materiais disponibilizados devem ser revistos e atualizados tendo em conta a avaliação dos mesmos pelo cuidador. A disponibilização da APP para os vários sistemas de *smartphone* é um importante recurso do Help2Care nesta etapa (ver Parte II, Capítulo 2).

2.4.9. Etapa 9 - Reforço da capacitação do CI no domicílio nas áreas de autocuidado da pessoa com dependência

Nesta etapa o gestor de caso comunitário disponibiliza diretamente ao cuidador os materiais que em cada momento são adequados às necessidades da pessoa com dependência e às suas necessidades de capacitação enquanto cuidador. Este processo deverá ser acompanhado por reforço da capacitação quer nas atividades de autocuidado já aprendidas, como nas atividades novas ou na superação das dificuldades entretanto surgidas.

Sugere-se a informação sobre a atividade e a temática de autocuidado, acompanhada de observação da realização da atividade e treino real na situação com supervisão do profissional de saúde (enfermeiro, fisioterapeuta ou outro). Recomendam-se estratégias de ensino com base no empoderamento, reforçando a capacidade de utilização dos diferentes recursos do Help2care na procura de informação e treino do desempenho das atividades de autocuidado.

Neste processo cabe ao gestor de caso comunitário a gestão do *Backoffice* da plataforma Help2Care (ver Parte II, Capítulo 3) de modo a atualizar os materiais através da associação de novos ou dissociação dos que não foram úteis ao cuidador ou ao processo de capacitação e a disponibilização de questionários de avaliação e satisfação do cuidador.

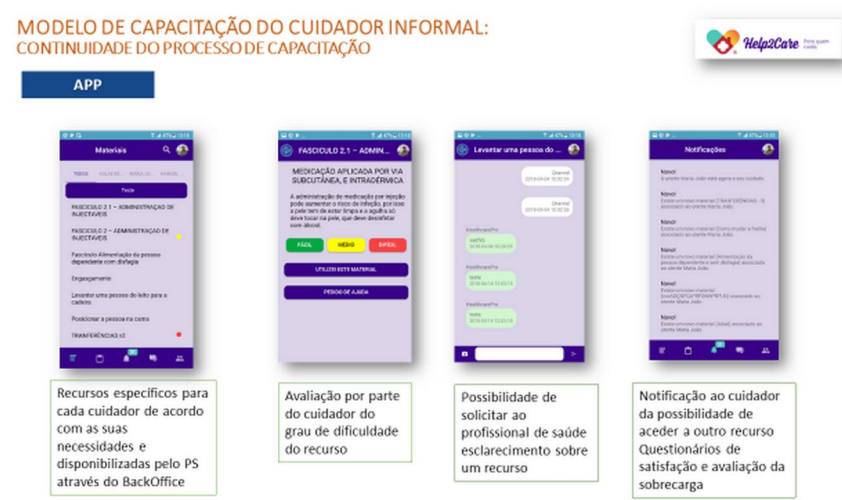
Ao longo do processo de desempenho do papel do cuidador é possível que este tenha ao seu cuidado mais do que uma pessoa com dependência no autocuidado, pelo que cabe ao gestor de caso personalizar a capacitação para cada diade utente/ cuidador. A plataforma Help2Care possibilita esta gestão individualizada ao longo do processo de capacitação (ver Parte II, capítulo 3).

2.4.10. Etapa 10 – Monitorização da capacitação; Reforço da capacitação; Gestão das atividades de autocuidado

A monitorização da capacitação e reforço da mesma deve ser realizada pelo gestor de caso comunitário em cada um dos contextos de transição de cuidados, preferencialmente através da APP disponibilizada ao cuidador (ver Parte II, capí-

tulo 2). A APP é um importante recurso para o empoderamento do cuidador, tanto para otimização do acesso ao gestor de caso para esclarecimento de dúvidas ou resolver dificuldades relacionadas com as atividades de autocuidado no desempenho do seu papel de prestador de cuidados.

A aplicação móvel (Figura 7) permite a disponibilização dos materiais em tempo útil e no local próprio, permite ao cuidador dar feedback imediato ou à posteriori sobre os materiais disponibilizados e classificá-los quanto ao grau de dificuldade. Permite ainda ao gestor de caso disponibilizar questionários de avaliação e satisfação do cuidador, podendo ser um instrumento de deteção precoce de sobrecarga do cuidador.



PARTE II – RECURSOS DO HELP2CARE

I 1. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES

1.1. Instrumento de avaliação das necessidades de autocuidado da pessoa com dependência

Esta escala foi desenvolvida tendo por base os domínios do autocuidado definidos pela ICNP: *Nursing Intervention Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) nomeadamente tomar banho, vestir-se/despir-se, arranjar-se, uso do sanitário, alimentar-se, elevar-se, virar-se, transferir-se, andar e tomar a medicação (ICN, 2017).

O instrumento foi criado para avaliação das necessidades de autocuidado da pessoa com dependência. Os domínios do autocuidado foram avaliados por 62 itens organizados numa escala de resposta do tipo Likert com 5 opções: Dependente/ não participa; Necessita de ajuda de uma pessoa; Necessita de ajuda de uma pessoa e de equipamento; Necessita de equipamento; Completamente independente. A construção desta escala resultou da adaptação do questionário “Famílias com pessoas dependentes no autocuidado” cuja conceção foi sustentada na ICNP, *Nursing Intervention Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e da revisão da literatura.

A escala é constituída por 62 itens distribuídos por 9 dimensões: alimentação (6 itens); eliminação vesical e intestinal (7 itens); mobilidade e transferência (14 itens distribuídos por dois fatores – mobilidade e transferência); vestir e despir / arranjar-se (11 itens distribuídos por dois fatores – vestir-se/despir-se e arranjar-se); tomar banho (8 itens); tomar medicação (2 itens); atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (5 itens); comunicação (3 itens) e gestão de sintomas (6 itens). A valores mais altos de cotação da escala corresponde maior independência nas atividades de autocuidado²⁴.

1.2. Instrumento de avaliação da percepção de capacidades do cuidador informal para cuidar de pessoa dependente no autocuidado

Apesar de existirem vários instrumentos que avaliam as capacidades/ habilidades/ conhecimentos/ necessidades dos cuidadores informais a decisão foi construir um, sendo que a principal razão foi o facto de se sentir a necessidade de construir um instrumento que pudesse ser utilizado pelos vários profissionais de saúde e que incluísse o maior número de indicadores do autocuidado.

Face a este desafio docentes e estudantes das áreas da Enfermagem, Fisioterapia, Dietética e Nutrição, Terapia da fala e Terapia Ocupacional construíram e validaram a escala avaliação da perceção de capacidades do cuidador informal para cuidar de pessoa com dependência no autocuidado

Para a sua construção recorremos a várias fontes tais como revisão da literatura; outros instrumentos, nomeadamente o instrumento “Famílias que Integram Dependentes no Autocuidado: desenvolvido por uma equipa de investigadores da escola Superior de enfermagem do Porto; reuniões com profissionais de saúde e docentes das áreas do autocuidado.

A versão final da escala ficou constituída por 101 itens organizados em 9 áreas de habilidades avaliados através de perguntas de resposta tipo *likert* com 5 opções de resposta: Discordo Totalmente; Discordo; Concordo; Concordo Totalmente e Não aplicável.

As áreas de capacidades para o autocuidado são: alimentação (19 itens); higiene sanitária (10 itens), higiene e conforto (12 itens), mobilidade (12 itens); transferências (10 itens); vestir e despir (6 itens); gestão da medicação (10 itens); gestão de sintomas (17 itens) e comunicação (5 itens). A escala está construída de forma a que valores mais elevados significam maior perceção da capacidade dos cuidadores para cuidar a pessoa com dependência¹, podendo ser utilizadas apenas as áreas de capacidades inerentes às necessidades de autocuidado da pessoa com dependência.

Para a avaliação das necessidades de capacitação do cuidador informal sugere-se a aplicação apenas da escala nas dimensões de autocuidado que foram identificadas como necessidades na pessoa com dependência. A identificação das necessidades de capacitação do cuidador informal determinará as prioridades do processo de capacitação e orientará a ordem das temáticas a abordar.

2. FUNCIONALIDADES E POTENCIALIDADES DA PLATAFORMA HELP2CARE

A plataforma Help2care é constituída por um website disponível em www.help2care.pt.

O website contempla uma área pública disponível ao público em geral onde é possível aceder aos materiais construídos para apoiar o processo de capacitação do cuidador informal. Estes materiais estão disponíveis para consulta e *download* e congregam vídeos, imagens e manuais.

O website possui ainda um *BackOffice* de acesso restrito mediante senha de acesso e registo de utilizador para os profissionais de saúde envolvidos no modelo de capacitação do cuidador informal Help2care. Esta área reservada está desenhada para a gestão do processo de capacitação, incluindo a atribuição de

papeis de gestor de caso, cuidador e pessoa cuidada, bem como a atribuição de materiais de capacitação ou instrumentos de avaliação e monitorização do processo de capacitação.

Para além do *website* a plataforma inclui uma aplicação móvel de interface de comunicação entre o cuidador e o profissional de saúde. A aplicação móvel está disponível descarregar a partir da internet através dos sistemas em uso (IOS e Android).

2.1. Materiais de capacitação do Help2Care

Os materiais de capacitação estão disponíveis em acesso livre através do website disponível em www.help2care.pt

2.2. Manual do Cuidador Informal

Este manual agrupa as indicações e conselhos ao cuidador informal, referentes ao autocuidado da pessoa com dependência. As áreas de autocuidado do manual incluem: recursos disponíveis na comunidade para o ajudar, ser cuidador e necessidades do utente, apoiar na alimentação e hidratação, apoiar nos cuidados de higiene e conforto, cuidados gerais a ter com a medicação, apoiar na mobilidade e transferência, apoiar na comunicação, como prevenir as úlceras de pressão na pessoa dependente, como resolver problemas associados ao cuidar.

A construção do manual envolveu cuidadores informais, estudantes e docentes do Politécnico de Leiria e profissionais de saúde do Centro Hospitalar de Leiria. Para a seleção das áreas de autocuidado exploradas no manual consideraram-se as necessidades expressas pelos cuidadores informais a cuidar de pessoas dependentes no domicílio.

Cada capítulo resultou da pesquisa bibliográfica e teve por base as recomendações e normas de boa prática em vigor à data de 2018. O manual está escrito numa linguagem acessível, apresentando e clarificando os termos técnicos. A informação escrita é complementada por imagens que exemplificam as diferentes técnicas e procedimentos abordados.

O manual pode ser consultado online, transferido para um computador/ dispositivo móvel ou impresso.

2.3. Folhetos e imagens

Os folhetos e imagens decorrem do manual e estão estruturados de modo a poderem ter uma consulta rápida da informação essencial em determinada temática.

A utilização deste recurso pode ser útil no caso de baixa literacia do cuidador, haver necessidade de personalizar a capacitação, focando a informação numa temática específica.

2.4. Vídeos de capacitação

Os vídeos disponíveis na plataforma foram realizados por uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, técnicos de multimédia, cuidadores informais e as pessoas com dependência, que foram os protagonistas. A produção dos vídeos decorreu no ambiente do domicílio ou ambientes naturais de cada um dos cuidadores e pessoas com dependência que se disponibilizaram a partilhar a sua experiência. Os vídeos são legendados e audiodescritos.

Os vídeos podem ser utilizados como alternativa ao manual do cuidador e estão direccionados às pessoas com limitações semelhantes às dos protagonistas dos vídeos. O facto de serem realizados em ambiente natural e com os recursos do domicílio/ da comunidade, os procedimentos abordados podem ser facilmente replicados por outros cuidadores.

Os vídeos podem ser consultados via on-line ou transferidos para o computador ou para dispositivos móveis.

3. MANUAL DE UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DIGITAL PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE

A utilização do manual da plataforma digital pelo profissional de saúde, apesar de ser muito intuitivo, tem uma série de etapas que a seguir se descrevem.

3.1. Criar o cuidador

Primeiro, é necessário aceder à página “Os meus cuidadores” e carregar no botão “Adicionar Cuidador”.

Depois, é necessário preencher todos os campos e, por fim, carregar no botão “Seguinte”.

Após a criação do cuidador é necessário associar pelo menos um utente a este, sendo possível criar um novo utente ou associar um já existente.

1. Adicionar Cuidador ▶ 2. Gerir Utentes

Utentes de Nuno Gomes

[Novo Utente](#)

Não existem utentes associados a este Cuidador.

Utentes Sem Cuidador

Mostrar 10 registos

[Limpar Filtros](#)

Procurar:

Nome	Data de Nascimento	Localização	Ações
Cucumber6918030	12/12/1994	Leiria	Associar
João Carçoço	09/10/2018	Leiria	Associar
João Carçoço	09/10/2018	Leiria	Associar
Manuel Maria	25/07/2018	Leiria	Associar

Para criar um novo utente basta carregar no botão “Novo Utente”,preencher os dados pedidos e carregar em “Criar”.

Novo Utente

Nome

Email

Género:

Data de Nascimento

Localização

Recurso de saúde

Centro de saúde

Contacto telefónico

Grau de parentesco do cuidador:

O cuidador já cuidava do utente?

O utente já se encontrava dependente?

[Cancelar](#) [Anterior](#) [Criar](#)

Após a criação do novo utente este fica associado ao novo cuidador, como se verifica na imagem.

1. Adicionar Cuidador ▶ 2. Gerir Utentes

Utentes de Nuno Gomes

[Novo Utente](#)

[Limpar Filtros](#)

Mostrar 10 registos

Procurar:

Nome	Data de Nascimento	Localização	Ações
Zé Guerra	02/02/1950	Leiria	Desassociar

Mostrando de 1 até 1 de 1 registos

Para associar um utente já existente basta carregar no botão “Associar” referente ao utente pretendido na tabela “Utentes Sem Cuidador”.

Utentes de Nuno Gomes

Novo Utente

Mostrar: 10 registos

Nome	Data de Nascimento	Localização	Ações
Zé Guerra	02/02/1950	Leiria	Desassociar

Mostrando de 1 até 1 de 1 registos

Utentes Sem Cuidador

Mostrar: 10 registos

Nome	Data de Nascimento	Localização	Ações
Cucumber6918030	12/12/1994	Leiria	Associar
João Caropo	09/10/2018	Leiria	Associar
João Caropo	09/10/2018	Leiria	Associar
Manuel Maria	25/07/2018	Leiria	Associar
Maria João	25/07/2018	Leiria	Associar

Após carregar no botão “Associar” é necessário preencher os campos da janela de associação e voltar a carregar em “Associar”.

Associar o utente Cucumber6918030 ao cuidador Nuno Gomes

Grau de parentesco do cuidador: Mão/Pai

O cuidador já cuidava do utente? Não

O utente já se encontrava dependente? Não

Cancelar Associar

Por fim, este utente irá ficar associado ao novo cuidador, como se verifica na imagem.

1. Adicionar Cuidador 2. Gerir Utentes

Utentes de Nuno Gomes

Novo Utente

Mostrar 10 registros

Limpar Filtros

Procurar:

Nome	Data de Nascimento	Localização	Ações
Cucumber6018030	12/12/1994	Leiria	Desassociar
Zé Guerra	02/02/1950	Leiria	Desassociar

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros

Depois das associações dos utentes é necessário carregar em “Seguinte”.

Zé Guerra 02/02/1950 Leiria Desassociar

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros

Utentes Sem Cuidador

Mostrar 10 registros

Limpar Filtros

Procurar:

Nome	Data de Nascimento	Localização	Ações
João Caropo	09/10/2018	Leiria	Associar
João Caropo	09/10/2018	Leiria	Associar
Manuel Maria	25/07/2018	Leiria	Associar
Maria João	25/07/2018	Leiria	Associar
Tiago Peixinho Abrotes de Sousa	25/07/2018	Torres Vedras	Associar

Mostrando de 1 até 5 de 5 registros

Cancelar Anterior Seguinte

O próximo passo é associar as necessidades a cada utente, carregando no botão “Editar Necessidades”.

Os meus cuidadores Cuidadores Utentes Necessidades Materiais Questionários Notificações

1. Adicionar Cuidador 2. Gerir Utentes 3. Gerir Necessidades

Necessidades dos utentes do cuidador Nuno Gomes

Mostrar 10 registros

Limpar Filtros

Procurar:

Nome	Data de Nascimento	Necessidades	Ações
Cucumber6018030	12/12/1994	Não tem necessidades associadas	Editar Necessidades
Zé Guerra	02/02/1950	Não tem necessidades associadas	Editar Necessidades

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros

Cancelar Anterior Seguinte

Para associar necessidades ao utente basta carregar no botão “Associar” referente a cada necessidade da imagem abaixo.

1. Adicionar Cuidador » 2. Gerir Utentes » 3. Gerir Necessidades

Necessidades associadas ao utente Zé Guerra

Não existem necessidades associadas a este Utente.

Necessidades que não estão associadas ao utente Zé Guerra

Mostrar: 10 registos

Limpar Filtros

Procurar:

Descrição	Ações
122751771	Associar
123552482	Associar
Acamado	Associar

Após associar todas as necessidades pretendidas, estas aparecem na tabela de necessidades associadas ao utente.

1. Adicionar Cuidador » 2. Gerir Utentes » 3. Gerir Necessidades

Necessidades associadas ao utente Zé Guerra

Mostrar: 10 registos

Limpar Filtros

Procurar:

Descrição	Ações
Acamado	Desassociar

Mostrando de 1 até 1 de 1 registos

Gerir ansiedade

Gestão de Sintomas

Mostrando de 21 até 30 de 36 registos

Cancelar

Guardar

1. Adicionar Cuidador » 2. Gerir Utentes » 3. Gerir Necessidades

Necessidades dos utentes do cuidador Nuno Gomes

Mostrar: 10 registos

Limpar Filtros

Procurar:

Nome	Data de Nascimento	Necessidades	Ações
Cucumber@18030	12/12/1994	Não tem necessidades associadas	Editar Necessidades
Zé Guerra	02/02/1950	Acamado	Editar Necessidades

Mostrando de 1 até 2 de 2 registos

Cancelar

Anterior

Seguinte

Na tabela dos materiais é possível ver todos os materiais das necessidades associadas aos utentes do cuidador novo, sendo possível adicionar outros mate-

riais não relacionados com as necessidades dos utentes como também é possível desassociar materiais das necessidades dos utentes, caso o cuidador não necessite dessa informação.

The screenshot shows a web interface for managing materials. At the top, a breadcrumb trail reads: 1. Adicionar Cuidador > 2. Gerir Utentes > 3. Gerir Necessidades > 4. Gerir Materiais. The main section is titled 'Materiais de Nuno Gomes'. It features a dropdown for 'Necessidade:' set to 'Todas', a 'Mostrar:' field set to '10 registos', a 'Limpar Filtros' button, and a 'Procurar:' search bar. Below this is a table with columns: Nome, Tipo, Tamanho de Download, and Ações. The table contains one entry: 'ELIMINAÇÃO VESICAL - 2' with 'Imagem' as the type and '0.18 MB' as the size. An action button labeled 'Desassociar' is next to the entry. Below the table, it says 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registos' and 'Tamanho total de download relativo a materiais que terá de ser efetuado pela aplicação: 0.18 MB'. At the bottom, there is a section titled 'Associar Materiais' with a 'Material:' dropdown set to 'FASCICULO 2.1 - ADMINISTRAÇÃO DE INJECTÁVEIS' and an 'Ações:' field with an 'Associar' button. Navigation buttons 'Cancelar', 'Anterior', and 'Seguinte' are at the bottom.

Para associar um outro material basta seleccionar o pretendido e carregar em “Associar”.

This screenshot is identical to the previous one, but with red rectangular boxes highlighting the 'Material:' dropdown menu in the 'Associar Materiais' section and the 'Associar' button next to it. The dropdown menu now shows 'IMAGEM ALIMENTAÇÃO DA PESSOA DEPENDENTE POR Sonda NASOGÁSTRIC' as the selected option.

Para continuar o processo da criação do cuidador é necessário carregar no botão “Seguinte”.

1. Adicionar Cuidador 2. Gerir Utentes 3. Gerir Necessidades 4. Gerir Materiais

Materiais de Nuno Gomes

Necessidade: Todas

Mostrar 10 registos

Limpar Filtros

Procurar:

Nome	Tipo	Tamanho de Download	Ações
ELIMINAÇÃO VESICAL - 2	Imagem	0.18 MB	Desassociar
IMAGEM ALIMENTAÇÃO DA PESSOA DEPENDENTE POR Sonda NASOGÁSTRIC	Composto	0.04 MB	Desassociar

Mostrando de 1 até 2 de 2 registos

Tamanho total de download relativo a materiais que terá de ser efetuado pela aplicação: 0.22 MB

Associar Materiais

Material: FASCICULO 2.1 – ADMINISTRAÇÃO DE INJECTÁVEIS

Ações: [Associar](#)

[Cancelar](#) [Anterior](#) [Seguinte](#)

É possível observar toda a informação criada e associada ao longo deste processo. Se algo estiver incorreto basta voltar atrás e modificar. Por fim, é necessário carregar em “Seguinte” para finalizar o processo.

Resumo

Cuidador: nuno.gomes

Nome: Nuno Gomes
Email: zecorados2@gmail.com
Data de Nascimento: 01/01/1960
Localização: Leiria
Género: Masculino
Tempo de experiência como cuidador: 0 mes/es
Tamanho de Download na App: 0.21 MB

Materiais

Mostrar 10 registos

Procurar:

Nome	Tipo	Tamanho de Download
ELIMINAÇÃO VESICAL - 2	Imagem	0.18 MB
IMAGEM ALIMENTAÇÃO DA PESSOA DEPENDENTE POR Sonda NASOGÁSTRIC	Composto	0.04 MB

Mostrando de 1 até 2 de 2 registos

[Anterior](#) [Seguinte](#)

Utentes

Mostrar 10 registos

Procurar:

Nome	Email	Grau de parentesco do cuidador	Necessidades
Cucumbert918030	cucumbert918030@gmail.com	Mão/Pai	
Zé Guerra	zeguerra@gmail.com	Mão/Pai	Acamado



Mostrando de 1 até 2 de 2 registos

[Anterior](#) [Seguinte](#)

[Cancelar](#) [Anterior](#) [Concluir](#)

3.2. Criar o utente

Primeiro, é necessário atentar nos detalhes do cuidador a que se pretende adicionar o novo utente.


Os meus cuidadores
Cuidadores
Utentes
Necessidades
Materiais
Questionários
Notificações


Os meus Cuidadores

Adicionar Cuidador

Limpar Filtros

Mostrar: 10 registros

Procurar:

Nome	Email	Ações
Maria Silva	mariasilva@mail.com	<div>Detalhes</div> <div>Bloquear</div> <div>Desassociar</div>



Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

1

Mensagens de ajuda

Não existem mensagens de ajuda criadas.

Dentro dos detalhes do cuidador, carregar no botão “Utentes”.


Os meus cuidadores
Cuidadores
Utentes
Necessidades
Materiais
Questionários
Notificações


Utilizador: maria.silva2

Nome: Maria Silva
Email: mariasilva@mail.com
Função: Cuidador
Data de Nascimento: 01-01-1980
Localização: Leiria
Género: Feminino
Tempo de experiência como cuidador: 1 Ano/s
Nº Profissionais de Saúde: 1/2
Criador: joao.caroco
Tamanho de Download na App: 12 MB
Data da criação: 2019-01-04 10:28:43
Data da última atualização: 2019-01-04 10:28:43

Ações

Editar

Bloquear

Utentes



Materiais

Avaliações

Enviar Mensagem

Voltar Atrás

Por fim, carregar no botão “Novo Utente”.


Os meus cuidadores
Cuidadores
Utentes
Necessidades
Materiais
Questionários
Notificações


Utentes de Maria Silva

Novo Utente

Limpar Filtros

Mostrar: 10 registros

Procurar:

Nome	Email	Localização	Ações
João Caroco	joao.e.caroco@ipleiria.pt	Leiria	<div>Detalhes</div> <div>Desassociar</div>

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

1

Depois, é necessário preencher todos os campos e, por fim, carregar no botão “Criar”.

Novo Utente

Nome:

Email:

Género:

Data de Nascimento:

Localização:

Recurso de saúde:

Centro de saúde:

Contacto telefónico:

Grau de parentesco do cuidador:

O cuidador já cuidava do utente?:

O utente já se encontrava dependente?:

Após a criação do utente é possível verificar que este ficou efetivamente criado.

Utentes de Maria Silva

Novo Utente

Limpar Filtros

Mostrar: 10 registos

Procurar:

Nome	Email	Localização	Ações
João Caroco	joao.e.caroco@pleiria.pt	Leiria	<input type="button" value="Detalhes"/> <input type="button" value="Desassociar"/>
Nuno Gomes	nunogomes123@mail.com	Leiria	<input type="button" value="Detalhes"/> <input type="button" value="Desassociar"/>

Mostrando de 1 até 2 de 2 registos

3.3. Associar necessidades ao utente

Primeiro, é necessário aceder à página onde estão listados todos os utentes.

Os meus Cuidadores

Adicionar Cuidador

Limpar Filtros

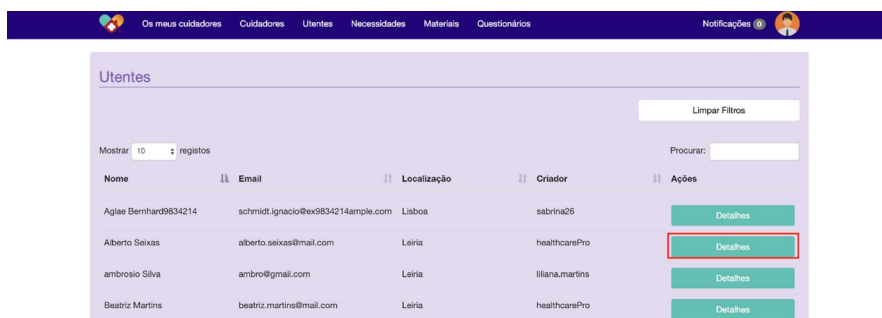
Mostrar: 10 registos

Procurar:

Nome	Email	Ações
Maria Silva	mariasilva@mail.com	<input type="button" value="Detalhes"/> <input type="button" value="Bloquear"/> <input type="button" value="Desassociar"/>

Mostrando de 1 até 1 de 1 registos

Em segundo, é necessário seleccionar o utente pretendido.



Os meus cuidadores Cuidadores Utentes Necessidades Materiais Questionários Notificações

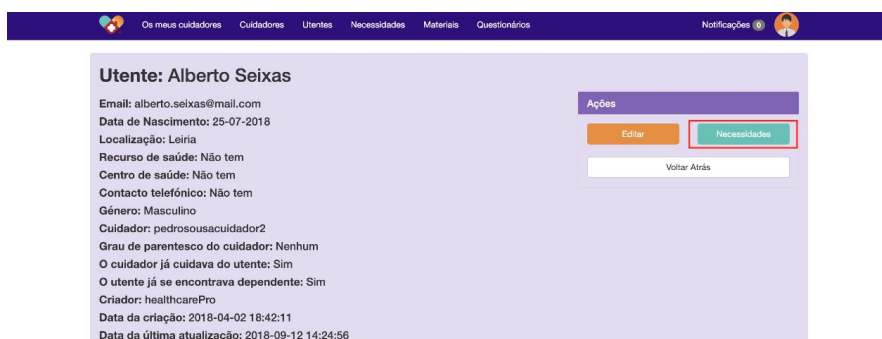
Utentes

Mostrar 10 registros

Procurar:

Nome	Email	Localização	Criador	Ações
Aglae Bernhard9634214	schmidt.ignacio@ex9634214ample.com	Lisboa	sabrina26	Detalhes
Alberto Seixas	alberto.seixas@mail.com	Leiria	healthcarePro	Detalhes
ambrosio Silva	ambro@gmail.com	Leiria	liliana.martins	Detalhes
Beatriz Martins	beatriz.martins@mail.com	Leiria	healthcarePro	Detalhes

Em terceiro lugar, é necessário aceder à página onde estão listadas todas as necessidades do utente pretendido.



Os meus cuidadores Cuidadores Utentes Necessidades Materiais Questionários Notificações

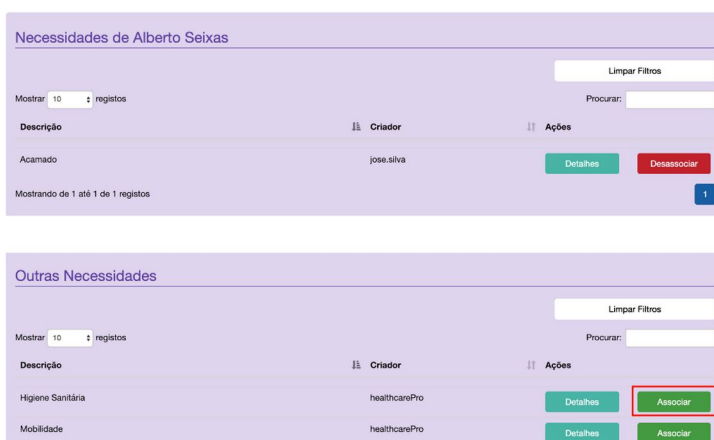
Utente: Alberto Seixas

Email: alberto.seixas@mail.com
 Data de Nascimento: 25-07-2018
 Localização: Leiria
 Recurso de saúde: Não tem
 Centro de saúde: Não tem
 Contacto telefónico: Não tem
 Género: Masculino
 Cuidador: pedrosousacuidador2
 Grau de parentesco do cuidador: Nenhum
 O cuidador já cuidava do utente: Sim
 O utente já se encontrava dependente: Sim
 Criador: healthcarePro
 Data da criação: 2018-04-02 18:42:11
 Data da última atualização: 2018-09-12 14:24:56

Ações

Editar Necessidades Voltar Atrás

De seguida, apenas é necessário carregar no botão “Associar” das necessidades pretendidas na tabela de baixo.



Necessidades de Alberto Seixas

Mostrar 10 registros

Procurar:

Descrição	Criador	Ações
Acamado	jose.silva	Detalhes Desassociar

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Outras Necessidades

Mostrar 10 registros

Procurar:

Descrição	Criador	Ações
Higiene Sanitária	healthcarePro	Detalhes Associar
Mobilidade	healthcarePro	Detalhes Associar

Por fim, é possível observar que a necessidade associada anteriormente se encontra efetivamente associada ao utente em questão.

Os meus cuidadoresCuidadoresUtentesNecessidadesMateriaisQuestionários

Notificações

Necessidades de Alberto Seixas

Mostrar 10 registros

Limpar Filtros

Procurar:

Descrição	Criador	Ações
Acamado	jose.silva	<div>Detalhes</div> <div>Desassociar</div>
Higiene Sanitária	healthcarePro	<div>Detalhes</div> <div>Desassociar</div>

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros

1

3.4. Associar e dissociar material de apoio ao cuidador

Para associar materiais

Primeiro, é necessário aceder à página de detalhes do cuidador que se pretende **associar novos materiais**.

Os meus cuidadoresCuidadoresUtentesNecessidadesMateriaisQuestionários

Notificações

Os meus Cuidadores

Adicionar Cuidador

Limpar Filtros

Mostrar 10 registros

Procurar:

Nome	Email	Ações
Maria Silva	mariasilva@mail.com	<div>Detalhes</div> <div>Bloquear</div> <div>Desassociar</div>

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

1

De seguida, carregar no botão “Materiais”

Utilizador: maria.silva2

Nome: Maria Silva

Email: mariasilva@mail.com

Função: Cuidador

Data de Nascimento: 01-01-1980

Localização: Leiria

Género: Feminino

Tempo de experiência como cuidador: 1 Ano/s

Nº Profissionais de Saúde: 1/2

Criador: joao.caroco

Tamanho de Download na App: 12 MB

Data da criação: 2019-01-04 10:28:43

Data da última atualização: 2019-01-04 10:28:43

Ações

Editar

Bloquear

Utentes

Materiais

Avaliações

Enviar Mensagem

Voltar Atrás

Escolher o material que é pretendido e carregar em “Associar”.

Materiais de Maria Silva

Necessidade: Todas

Mostrar 10 registos

Procurar:

Nome	Tipo	Criador	Ações
Adad	Anexo	anaqueridopro2	Detalhes Avaliações Desassociar
Alimentação da pessoa dependente e sem distúrgia	Texto	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
ELIMINAÇÃO VESICAL - 2	Imagem	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
xxxADQNFQA*RFQNW*RFLN	Composto	anaqueridopro2	Detalhes Avaliações Desassociar

Mostrando de 1 até 4 de 4 registos

Associar Materiais

Material:

Ações:

[Voltar Atrás](#)

Por fim, é possível observar que o material escolhido anteriormente ficou efetivamente associado ao cuidador em questão.

Materiais de Maria Silva

Necessidade: Todas

Mostrar 10 registos

Procurar:

Nome	Tipo	Criador	Ações
Adad	Anexo	anaqueridopro2	Detalhes Avaliações Desassociar
Alimentação da pessoa dependente e sem distúrgia	Texto	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
ELIMINAÇÃO VESICAL - 2	Imagem	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
FASCICULO 2.1 - ADMINISTRAÇÃO DE INJECTAIVEIS	Texto	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
xxxADQNFQA*RFQNW*RFLN	Composto	anaqueridopro2	Detalhes Avaliações Desassociar

Mostrando de 1 até 5 de 5 registos

Para dissociar materiais

Primeiro, é necessário aceder à página onde estão listados todos os materiais associados ao cuidador pretendido.

Os meus cuidadores Cuidadores Utentes Necessidades Materiais Questionários

Notificações

Utilizador: maria.joao

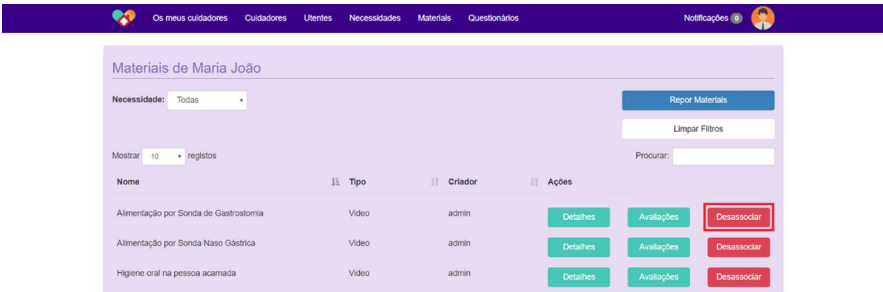
Nome: Maria João
Email: maria.joao@mail.com
Função: Cuidador
Data de Nascimento: 01-10-1933
Localização: Leiria
Género: Feminino
Tempo de experiência como cuidador: 0 Anos/s
Nº Profissionais de Saúde: 2/2
Criador: admin
Tamanho de Download na App: 416 MB
Data da criação: 2018-10-11 10:11:38
Data da última atualização: 2018-11-06 20:34:15

Ações

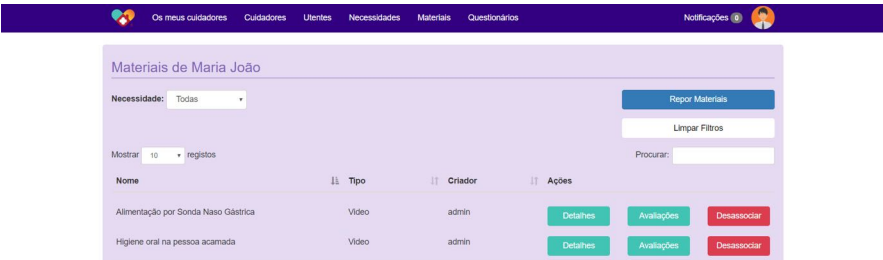
[Editar](#) [Bloquear](#)
[Utentes](#) [Materiais](#)
[Avaliações](#) [Enviar Mensagem](#)

[Voltar Atrás](#)

Em seguida, é possível verificar todos os materiais associados ao cuidador em questão. De forma a desassociar materiais do cuidador, é necessário clicar no botão “Desassociar” no material pretendido.

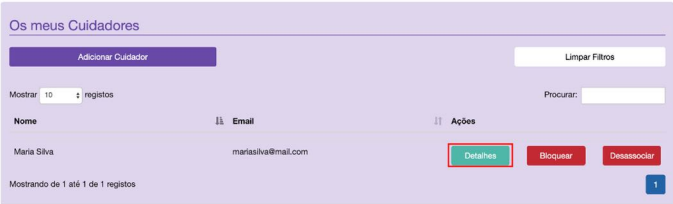


Por fim, é possível observar que o material escolhido anteriormente ficou efetivamente desassociado do cuidador em questão, ficando, neste caso, sem materiais associados.



3.5. Disponibilizar questionários de avaliação ao cuidador

Na página principal, selecionar o cuidador em questão.



Selecionar a opção “Materiais”.

Utilizador: maria.silva2

Nome: Maria Silva
Email: mariasilva@mail.com
Função: Cuidador
Data de Nascimento: 01-01-1980
Localização: Leiria
Género: Feminino
Tempo de experiência como cuidador: 1 Ano/s
Nº Profissionais de Saúde: 1/2
Criador: joao.caroco
Tamanho de Download na App: 12 MB
Data da criação: 2019-01-04 10:28:43
Data da última atualização: 2019-01-04 10:28:43

Ações

Editar Bloquear
Utentes **Materials**
Avaliações Enviar Mensagem
Voltar Atrás

Selecionar a opção “Avaliações” do material pretendido.

Materiais de Maria Silva

Necessidade: Todas

Mostrar: 10 registros

Limpar Filtros

Procurar:

Nome	Tipo	Criador	Ações
Adad	Anexo	anaqueridopro2	Detalhes Avaliações Desassociar
Alimentação da pessoa dependente e sem disfagia	Texto	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
ELIMINAÇÃO VESICAL - 2	Imagem	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
FASCICULO 2.1 – ADMINISTRAÇÃO DE INJECTAÇÕES	Texto	healthcarePro	Detalhes Avaliações Desassociar
xxxADQNFQAFQFNWFRFLN	Composto	anaqueridopro2	Detalhes Avaliações Desassociar

Mostrando de 1 até 5 de 5 registros

Carregar no botão “Disponibilizar Questionário”

Avaliações do Material Alimentação da pessoa dependente e sem disfagia

Disponibilizar Questionário

Não existem avaliações realizadas sobre este Material.

Voltar Atrás

Preenche-se os campos, seleciona-se o questionário pretendido e por fim seleciona-se “Submeter Avaliação”.

Disponibilizar Questionário para o Material: Alimentação da pessoa dependente e sem disfagia

Descrição

Teste

Tipo de Avaliação

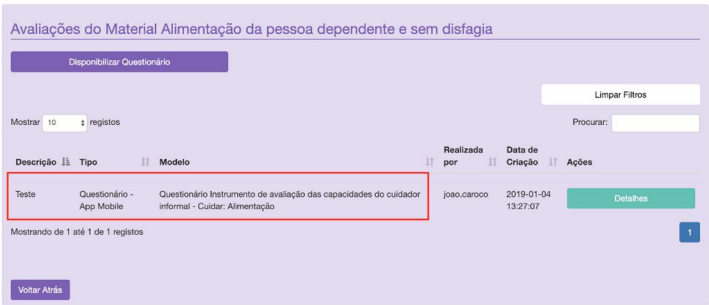
Questionário - App Mobile

Questionário

Instrumento de avaliação das capacidades do cuidador informal - Cuidar: Alimentação

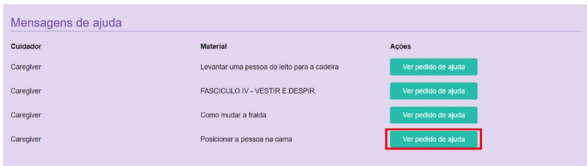
Submeter Avaliação Cancelar

É possível verificar que o cuidador selecionado ao início tem agora um questionário para responder em relação ao material em causa.

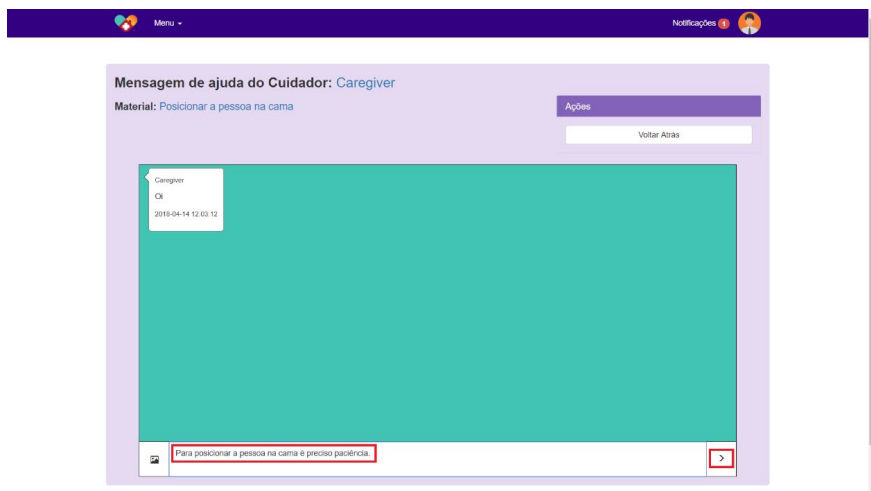


3.6. Responder ao pedido de ajuda

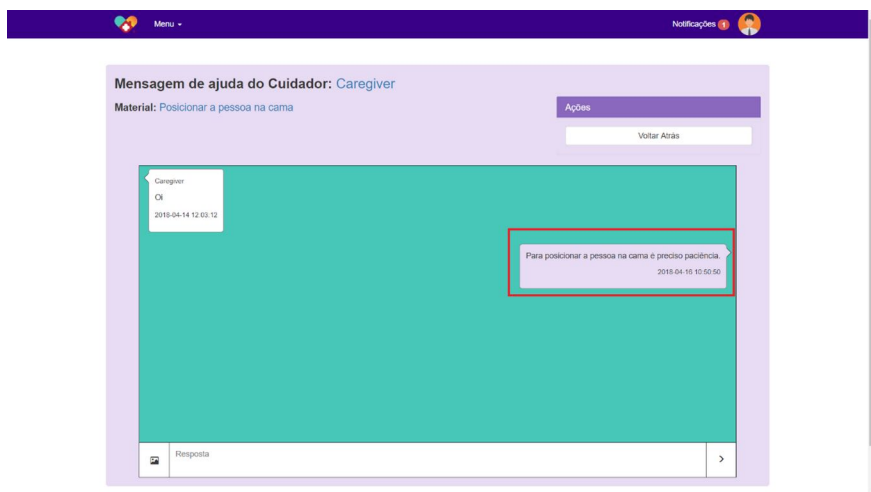
Primeiro, é possível observar todos os pedidos de ajuda enviados pelos cuidadores associados ao Profissional de Saúde autenticado. Como tal, para responder a um desses pedidos de ajuda é necessário clicar no botão “Ver pedido de ajuda” do pedido pretendido.



Em segundo lugar, é possível observar uma caixa, onde serão apresentadas as mensagens entre Profissionais de Saúde e cuidadores. Para enviar uma mensagem, é necessário escrever a mesma na caixa de texto, que tem escrito “Resposta” e, carregar no botão do lado direito dessa caixa de texto.



Por fim, pode-se verificar como irão aparecer as mensagens enviadas pelo Profissional de Saúde autenticado.



CONCLUSÃO

Com base em evidências científicas e nos resultados obtidos ao longo do projeto Help2care, apresentamos uma proposta inovadora para apoiar o cuidador informal e utente no autocuidado.

Este projeto interdisciplinar, multi-regional, colaborativo de aprendizagem e investigação-ação baseada na prática envolveu estudantes, docentes, profissionais de saúde, *stakeholders*, utentes com dependência no autocuidado e seus cuidadores informais e pretendeu desenvolver um modelo de capacitação de cuidadores informais/pessoa dependente no autocuidado e de capacitação de profissionais de saúde para a sua utilização.

As funcionalidades e potencialidades deste modelo que inclui manuais e plataformas digitais que otimizam o autocuidado e a prevenção em saúde integrando as redes de cuidados formais e informais, oferece garantia de segurança e qualidade na continuidade de cuidados e sobretudo no processo de transição de cuidados do hospital para o domicílio, otimizando a comunicação entre os intervenientes.

Em síntese importa salientar que:

- A capacitação do cuidador informal deverá ser parte integrante do processo de cuidados e é fundamental para uma transição de cuidados segura;
- A capacitação do cuidador informal deve ser um processo de empoderamento personalizado, cuidadoso e contínuo, iniciado no internamento hospitalar;
- O Modelo Help2Care apresenta-se como uma proposta inovadora centrada na díade pessoa dependente e cuidador, que integra as TIC no empoderamento do cuidador;
- Os materiais de capacitação a disponibilizar podem ser atualizados e personalizados às preferências e necessidades dos cuidadores;
- A continuidade do processo de capacitação ao longo dos diferentes contextos dos cuidados é garantida pelo Modelo Help2Care numa perspetiva multidisciplinar centrada no gestor de caso.
- O uso das TIC demonstrou grande utilidade para desenvolver plataformas de capacitação dos cuidadores com conteúdos digitais de treino e informação online; para manter os contactos *online* com os familiares e amigos; e para construir comunidades de partilha *online* de conhecimentos e apoio entre pares e com os profissionais de saúde e sociais, podendo ser um instrumento de promoção da saúde mental dos cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dixe, M.A.C.R., Teixeira, L.F., Areosa, T.J.T.C.C., Frontini, R.C., Peralta T.A.J, Querido, A.I.F. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 19, 255 (2019) doi:10.1186/s12877-019-1274-0
2. Direção Geral da Saúde (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma de qualidade organizacional*. Norma nº 001/2017 de 08/02/2017. Retrieved from <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
3. Dorant, E., & Krieger, T. (2017). Contextual Exploration of a New Family Caregiver Support Concept for Geriatric Settings Using a Participatory Health Research Strategy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1467. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121467>
4. Baider, L., & Surbone, A. (2014). Universality of aging: Family caregivers for elderly cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 5(JUL), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00744>
5. Teixeira, A. et al. (2017). *Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais. Documento enquadrador, perspetiva nacional e internacional*. Retrieved from http://cuidadores.pt/sites/default/files/documentos/Doc_CI.PDF
6. Rocha Júnior, P; Corrente, J; Hattor, C; Oliveira, I; Zancheta, D; Gallo, C., Miguel, J. & Galiego, E. (2011). Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3131–3137. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800013>
7. Chiu, M. Y. L., Wei, G. F. W., Lee, S., Choovanichvong, S., & Wong, F. H. T. (2013). Empowering caregivers: Impact analysis of FamilyLink Education Programme (FLEP) in Hong Kong, Taipei and Bangkok. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 28–39. <https://doi.org/10.1177/0020764011423171>
8. Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Faes, K., Annemans, L. (2016). Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials. *Journal of Alzheimers Disease*. Apr 8;52(3):929-65. doi: 10.3233/JAD-151011.
9. Eurocarers (2016). Informal carers' skills and training – a tool for recognition and empowerment. Retrieved from: https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2018/09/Eurocarers-Skills-and-training_final.pdf
10. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education Counselling*, 66:13-20.
11. Carretero, S., Stewart, J., & Centeno, C. (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels. *European Journal of Ageing*, 12(2), 163–173.
12. World Health Organisation (WHO). (2016). Transitions of Care: technical series on safer primary care, 1–26. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf;jsessionid=F02F4867BC0581E4B21DE72B23FC0994?sequence=1>
13. Andrew Josephson, S. (2016). Focusing on transitions of care. *Neurology: Clinical Practice*, 6(2), 183–189. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000207>

14. The Joint Commission. (2013). Transitions of Care: The need for collaboration across entire care continuum. *Hot Topics in Healthcare*. Retrieved from: <https://docplayer.net/12322807-Transitions-of-care-the-need-for-collaboration-across-entire-care-continuum.html>
15. The Joint Commission International (2001). Transitions of Care: The need for a more effective approach to continuing patient care. *Hot Topics in Healthcare*. Retrieved from: <https://docplayer.net/9853408-Transitions-of-care-the-need-for-a-more-effective-approach-to-continuing-patient-care.html>
16. Carreira, S. M. (2018). *Capacitação dos Cuidadores Informais de Pessoas Vítimas de Traumatismo Crânio Encefálico: Intervenção dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/57306/1/Sandra%2BCarreira%2Bdissertação%2Bfinal.pdf>
17. Marques, C. (2015). *Capacitar para o cuidado: percepção do cuidador informal da pessoa com Acidente Vascular Cerebral*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Retrieved from : [file:///C:/Users/Ana%20Querido/Downloads/D2014_10001822012_2916033_1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Querido/Downloads/D2014_10001822012_2916033_1%20(3).pdf)
18. National Institute for Health and Care Excellence. (NICE) (2016). Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs. *NICE Guideline*, (December 2016), 41. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27>
19. Clarke, D.; Godfrey, M.; Hawkins, R.; Sadler, E.; Harding, G.; Forster, A. et al. (2013). Implementing a training intervention to support caregivers after stroke: a process evaluation examining the initiation and embedding of programme change. *Implementation Science [Internet]*, 8 (96), 1-15. Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23972027>
20. Legg, L.; Quinn, T.; Mahmood, F.; Weir, C.; Tierney, J.; Stott, D.; et al. (2011). Non-pharmacological interventions for caregivers of stroke survivors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD008179. Doi: 10.1002/14651858. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975778>
21. Shyu, Y.; Kuo, L.; Chen, M.; Chen, S. (2010). A clinical trial of an individualised intervention programme for family caregivers of older stroke victims in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (11-12): 1675–1685. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20579205>
22. Eklund, K. and Wilhelmsen, K. (2009), Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials. *Health & Social Care in the Community*, 17: 447-458. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00844.x
23. Hall, J. F., Crocker, T. F., Clarke, D. J., & Forster, A. (2019). Supporting carers of stroke survivors to reduce carer burden: Development of the Preparing is Caring intervention using Intervention Mapping. *BMC Public Health*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7615-2>
24. Dixe, M.A.C.R, Frontini, R; Sousa, P.M,L, Teixeira, L, Querido, A.I.F.(2019). Dependent person in self care: analysis of care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi:



Projeto help2care - Apoiar no autocuidado de utentes e cuidadores
Projeto no âmbito do programa 2020-FEDER- Programa Operacional Regional do Centro
(02/SAICT/2016-23762)

