



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Estudo Exploratório: O uso da Telemedicina no apoio a cuidadores de doentes com demência

Anabela Valente Câmara

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Miguel Castelo-Branco Sousa

Covilhã, maio de 2018

Dedicatória

Aos meus pais e à minha irmã.

Agradecimentos

A presente dissertação de mestrado não teria um desfecho sorridente sem a preciosa direção de Deus, para Ele as palavras de agradecimento serão sempre insuficientes.

Aos meus pais que primaram pela minha educação, que apesar de longe fisicamente estão presentes em todos os momentos e sempre acreditaram em mim. Vocês são um exemplo de superação, uma verdadeira inspiração.

Uma palavra especial para a minha mãe, pela ternura e amor incondicional que demonstra todos os dias. Lembrem-se que esta vitória não é minha, o meu sucesso é o vosso sucesso.

À minha querida irmã pelas horas infinitas ao telemóvel, por ouvir atentamente as minhas inquietações, desânimos e sucessos, pelo amparo e segurança sempre tão entusiasta do meu percurso académico.

Ao professor Doutor Miguel Castelo Branco pela orientação, pelas respostas velozes aos meus infindáveis e-mails, pelo incentivo constante, pela confiança demonstrada e sobretudo por ter acreditado neste projeto.

À Doutora Marta Arenga e ao Doutor Francisco Alvarez pela colaboração e auxílio no recrutamento dos participantes do estudo.

Ao Professor Nuno Augusto pelas diretrizes facultadas acerca da validação de questionário.

À D. Amélia e ao Sr. David pelo carinho, disponibilidade e acolhimento, foram a minha família durante estes seis anos. Estarão para sempre no meu coração.

À Márcia, minha companheira de estágio, pela amizade espontânea, pela aprendizagem mútua, pelas gargalhadas, pelos desabafos...

Aos familiares cuidadores pela partilha e disponibilidade que tornaram possível a realização desta investigação. Expresso a solidariedade para com os que lidam diariamente com a dura realidade de seus entes queridos com demências, mas que ainda assim têm uma força indescritível.

À Covilhã, à Faculdade Ciências da Saúde, por terem sido palco desta aventura, pelas experiências vivenciadas, pela aprendizagem e pelo crescimento proporcionado em todas as áreas.

A todos aqueles que me ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir os meus objetivos e a realizar mais uma etapa da minha formação.

A todos reitero o meu profundo apreço e o meu sincero agradecimento!

Resumo

Introdução: A crescente incidência das demências e a sua sobrecarga para as famílias cria a necessidade de aumentar o conhecimento sobre o processo de cuidar de uma pessoa com demência na perspetiva do cuidador informal. Deste modo, surge a telemedicina que, através das modernas tecnologias de comunicação e informação poderá capacitar os cuidadores em termos de auxílio, formação e motivação. Dado que Portugal é um país com elevada prevalência de demência, com cerca de 19,9 casos por mil habitantes, e que não existem estudos que averiguem a possibilidade e necessidade de implementar ferramentas da telemedicina nos cuidadores de doentes com demências, surge o presente estudo.

Objetivos: A finalidade desta investigação centra-se na construção de um questionário e na composição de um vídeo informativo promotor de cuidados adaptados a síndrome demencial e, de forma consecutiva, verificar a validade e consistência destes. A descrição sociodemográfica dos cuidadores, a caracterização do uso e acesso às tecnologias de informação e particularmente a determinação do impacto da informação audiovisual na gestão dos cuidados prestados representam objetivos intrínsecos aos resultados obtidos com a aplicação do questionário.

Materiais e Métodos: A metodologia do estudo foi delineada para aplicar um inquérito a cuidadores informais de doentes com demência tendo por base a questão fundamental da dissertação. O questionário encontra-se dividido em duas partes, sendo que a segunda parte foi aplicada após a visualização de um vídeo, criado na plataforma *go animate*, alusivo à manifestação e evolução das demências e à adoção de conselhos práticos relativos à interação com pacientes que manifestem a síndrome demencial. Os cuidadores foram recrutados aquando da ida à consulta de neurologia do seu familiar, e após o preenchimento do consentimento informado integraram o estudo.

Resultados: O inquérito foi administrado maioritariamente de forma direta. Embora não se tenham assinalado interrogações no preenchimento do questionário, aferiram-se lapsos aquando da análise dos dados. Assim, a relevância estatística do estudo é limitada, sendo que o mais importante é a identificação de perguntas-problema que justifiquem uma alteração da escrita, formato e conteúdo. Todavia, assinalou-se que todos os inquiridos aprenderam mais sobre a doença e metade assegurou ter maior facilidade ou predisposição para aceitar a doença, após a visualização do vídeo.

Conclusão: Com efeito, a versão retificada do questionário contempla os objetivos da pesquisa e encontra-se válida para aplicação futura. E o vídeo é uma ferramenta útil para capacitar os cuidadores.

Palavras-chave: telemedicina, informação audiovisual, demência, cuidadores e capacitação.

Abstract

Introduction: The increasing incidence of dementia and its overload on families, creates the necessity of enriching information regarding the caring process of a person with dementia from the perspective of the informal caregiver. Telemedicine therefore arises, which through modern communication and information technologies, can capacitate the caregivers in terms of assistance, training and motivation. As Portugal has a high prevalence of dementia, with approximately 19,9 cases per thousand habitants, and as there are no studies that determine the possibility and necessity of providing telemedicine tools to caregivers of patients with dementia, the current study is therefore presented.

Objectives: The purpose of this investigation is based on the elaboration of a questionnaire and the composition of an informative video promoting assistance adapted to the dementia syndrome, and verifying the validity and consistency of these in a consecutive manner. The socio-demographic description of caregivers, the characterization of the use and access to information technologies and particularly, the determination of the impact of the audiovisual information on the management of the care provided, represent intrinsic objectives to the results obtained with the application of the questionnaire.

Material and Methods: The methodology of the study was outlined to apply one survey to informal caregivers of patients with dementia, for the purpose of the dissertation. The questionnaire is divided into two parts, in that the second part was applied after the visualization of a video, created on the platform “go animate”, allusive to the manifestation and evolution of dementia and the adoption of practical advice relative to the interaction with patients that show evident signs of the dementia syndrome. The caregivers were recruited while attending the neurology consultation of their family member, and after the filling in of the consent form thereby integrating them in the study.

Results: The survey by questionnaire was largely administered directly to the respondents. Even though no queries arose when the questionnaires were filled in, lapses were assessed when analyzing the data. The statistical relevance of the study is therefore limited, with the identification of the problem-questions becoming a priority which could justify an alteration of the writing, format and contents. On the otherhand, it should be pointed out that all of the respondents learnt more about the illness, and half of these assured having more ability or predisposition to accepting the illness after having seen the video.

Conclusion: In effect, the rectified version of the questionnaire takes into account the objectives of the study, thus being valid for future application. The video is also a useful tool to capacitate the caregivers.

Key words: Telemedicine, audiovisual information, dementia, caregivers and capacitation.

Índice

Dedicatória	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Lista de Figuras	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Acrónimos	ix
Introdução.....	1
Fundamentação teórica.....	3
Objetivos.....	8
Materiais e Métodos.....	9
População de estudo.....	10
Critérios de inclusão/exclusão.....	10
Aprovação ética	10
Resultados.....	11
Discussão	18
Limitações.....	22
Conclusões e perspetivas futuras.....	23
Referências Bibliográficas.....	24
Anexos	26
Anexo 1 - Questionário aplicado no estudo a cuidadores de doentes com demência	26
Anexo 2 - Questionário retificado para aplicação futura a cuidadores de doentes com demência.....	27
Anexo 3 - Consentimento livre e informado.....	27
Anexo 4 - Autorização da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Cova da Beira..	27

Lista de Figuras

Figura 1- Prevalência da demência por faixa etária, em todos os países da OCDE, 2017 (13)...	4
Figura 2 - Análise das aplicações de TIC utilizadas pelos cuidadores -Tipo de Aplicações, Meios tecnológicos e Áreas de aplicabilidade das TIC (17).....	6
Figura 3 - Distribuição da carga de cuidados numa amostra de 165 cuidadores de indivíduos com doença de Alzheimer, habilitados para tecnologia (11).	7
Figura 4 - Prevalência da demência nos países da OCDE (13)	7
Figura 7 - Pictograma alusivo aos meios tecnológicos que o cuidador possui em casa.....	12
Figura 8 - Pictograma alusivo às fontes de informação sobre a demência.	12
Figura 9 - Pictograma alusivo às fontes de informação referentes à toma de conhecimento da Associação Alzheimer Portugal	13
Figura 10 - Gráfico de barras verticais referente ao uso da internet e ao uso desta com a finalidade de obter informações sobre a demência	13
Figura 11 - Gráfico circular alusivo o grau de informação relativa à demência na perspetiva do cuidador	14
Figura 12 - Gráfico de barras empilhadas referente ao ter conhecimento da associação de Alzheimer e consulta do site desta	15
Figura 13 - Gráfico de barras horizontais referente a auxílio proporcionado pela visualização do vídeo	16
Figura 14 - Gráfico de barras horizontais relativo à alteração de conduta após a visualização do vídeo	16
Figura 15 - Gráfico circular alusivo o grau de informação relativa à demência após a visualização do vídeo	17

Lista de Tabelas

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de indivíduos com demência 11

Tabela 2 - Frequência do uso de internet pelos cuidadores de indivíduos com demência 14

Lista de Acrónimos

AVD - Atividade da vida diária

CIs - Cuidadores Informais

CHCB - Centro Hospitalar Cova da Beira

DA - Doença de Alzheimer

DCL - Défice Cognitivo Ligeiro

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial da Saúde.

TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação

Introdução

A inovação tecnológica e a globalização da informação são características que definem a sociedade dos nossos dias. A medicina não ficou imune à ascensão astronómica da “tecnologia de ponta”. Pelo contrário, é uma das áreas em que mais se verifica a aplicação das tecnologias como marca do avanço técnico-científico. Em particular, a telemedicina mostrou-se cúmplice na partilha, em tempo real, de conhecimentos entre profissionais de saúde, na prossecução de cuidados de saúde de maior qualidade e no auxílio ao diagnóstico e tratamento de patologias, sobretudo em espaços geograficamente mais remotos (1,2).

Na presente dissertação, a telemedicina comporta um conjunto de serviços clínicos e educacionais cuja finalidade é avultar a eficiência da prestação de cuidados de saúde (3), dirigidos a indivíduos com demências.

A alta prevalência das demências é uma das consequências do envelhecimento em grande escala da população, que acarreta consequências socioeconómicas na gestão dos recursos de saúde. Em Portugal existem 153 000 pessoas com demência (4), o que corresponde aproximadamente a 1% da população nacional.

A demência é uma doença degenerativa que, ao causar deterioração progressiva da memória e decréscimo da autonomia, ordena cuidados mais aprimorados. Geralmente, o encargo dos cuidados é da responsabilidade de um familiar, ao estabelecer um vínculo de dependência na díade cuidador/pessoa cuidada (5).

Muitos cuidadores exibem vulnerabilidade física, psicológica e biológica inerente à prestação contínua de cuidados (6). A título de exemplo, a depressão auto-relatada entre cuidadores de pessoas com demência pode atingir os 83% (7).

Os cuidados prestados à pessoa portadora de demência devem ser personalizados, de acordo com as suas necessidades e características, bem como em conformidade com a fase da demência. Isto requer que os cuidadores, particularmente os cuidadores informais, estejam cientes do seu papel, para que possam procurar informações e conhecimentos que lhes possibilite prestar cuidados ajustados a cada circunstância e, conseqüentemente, manter a pessoa com demência o maior tempo possível no domicílio, de modo a evitar as consequências de uma institucionalização precoce ou não desejada.

Uma intervenção psicoeducativa a cuidadores mostrou-se efetiva na redução da depressão no cuidador (7). Ao educar o cuidador, reduz-se os níveis de stress, promovem-se cuidados centrados na pessoa, e alcança-se um impacto positivo na progressão da demência (8).

Em vez destes programas intervencionais serem presenciais, poderá ser um apoio baseado em tecnologia (9), sendo mais acessível e mais profícuo, especialmente para famílias que vivem em áreas rurais ou que, por reduzida mobilidade do seu familiar, têm dificuldade em se deslocar aos serviços de saúde.

Embora as investigações desenvolvidas no âmbito da telemedicina ao serviço dos cuidadores de doentes com demência sejam escassas, há um esforço crescente de empregá-la amplamente na população cuidadora de indivíduos com doenças neurodegenerativas. Em Portugal, não há estudos que averiguam a viabilidade da implementação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) ao serviço dos cuidadores de indivíduos portadores de demência.

Deste modo, surge a presente investigação cujo alvo fundamental é responder à questão “De que forma a telemedicina pode auxiliar os cuidadores no processo de cuidar de um doente com demência?”. E os objetivos elementares do presente estudo restringem-se, por um lado à estruturação de um questionário e à elaboração de um vídeo informativo e promotor de cuidados adaptados a síndrome demencial. E por outro, à descrição sociodemográfica dos cuidadores, à caracterização do uso e acesso às tecnologias de informação e sobretudo à determinação do impacto da informação audiovisual na gestão dos cuidados prestados.

Fundamentação teórica

Nos dias que correm observámos um predomínio avassalador de doença crónica não transmissível, designada por muitos como a pandemia do século XXI, dentro desta encontram-se as doenças neurodegenerativas, das quais a demência assume grande relevo.

O vocábulo demência, tal como é utilizado em contextos de diagnóstico, tem a sua génese na expressão latina *desmentia* (*de*-privação, *mentia*-inteligência)(6). Este termo descreve um conjunto de sinais e sintomas que evidencia uma degradação da função cognitiva decorrente de lesões nas áreas do córtex cerebral predominantemente designadas para a cognição. Estas são provocadas por inflamação, alteração do metabolismo dos neurónios e consequente insuficiência sináptica (10).

Na versão mais atual do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-V), o termo demência foi substituído por transtorno neurocognitivo, pois outrora, na DSM-IV, a terminologia demência abrangia patologias, para além da demência propriamente dita, como por exemplo o delírio, distúrbios amnésicos e outros distúrbios cognitivos (10).

A presente dissertação define demência como uma deterioração adquirida das capacidades cognitivas (11). E esta distingue-se do défice cognitivo ligeiro (DCL), uma peculiaridade do natural envelhecimento, intitulada de esquecimento benigno do idoso (11), por não perturbar as atividades da vida diária (AVD). Todavia, indivíduos com DCL têm maior risco de desenvolver demências quando comparados a indivíduos sem DCL (10).

A apresentação clínica da demência é variável de indivíduo para indivíduo (10), sendo a memória a capacidade cognitiva mais frequentemente suprimida (11), embora também cursa com deficiências de comunicação e linguagem, agnosia (incapacidade de reconhecer objetos), apraxia (incapacidade de realizar tarefas previamente aprendidas) e deficiência da função executiva (raciocínio, julgamento e planeamento) (10, 11, 12).

O acometimento de mais de um domínio cognitivo e a interferência na independência da AVD prediz a gravidade dos sintomas bem como a fase da demência em que o sujeito se encontra. As formas de demência mais comuns desenrolam-se de forma gradual e crónica (10, 11).

Os subtipos de demência são classificados de acordo com a causa implícita, sendo os mais comuns a Doença de Alzheimer (DA), Demência Vascular, Demência dos Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal (10). Nos países ocidentais, a DA é a causa mais comum de demência (11).

O fator de risco mais forte para a demência é a idade avançada (11). Assim, a prevalência da demência aumenta de forma notável com a idade, alcançando os 61% em indivíduos com idade igual ou superior a 85 anos (13).

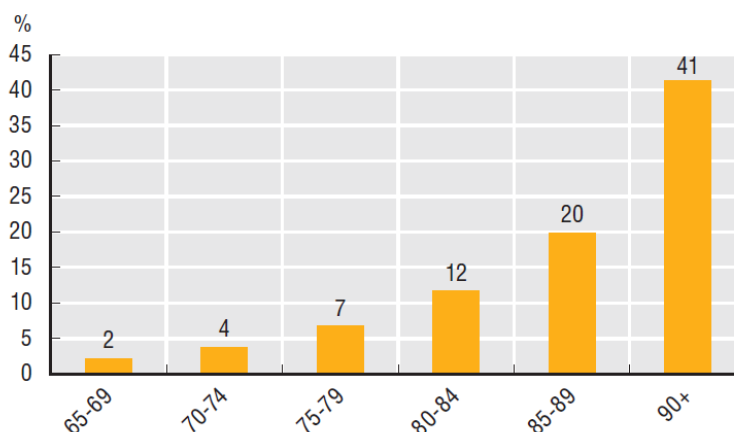


Figura 1- Prevalência da demência por faixa etária, em todos os países da OCDE, 2017 (13)

A demência desafia o setor da saúde, tornando-se mesmo uma prioridade, não só pelo crescente número de casos relacionados com o envelhecimento, como pela inexistência de cura articulada com as limitações atuais nas terapêuticas farmacológicas e também pela complexidade clínica da síndrome. Assim, além do peso económico inerente à gestão, a demência é sobretudo um fardo físico e emocional para os pacientes e cuidadores em particular, e para a sociedade em geral (10, 14, 12).

Geralmente os cuidadores de indivíduos com demência são membros da família, sobretudo o conjugue ou filho(a) adulto(a) (14, 12). Segundo o relatório da Associação de Alzheimer de 2016, um terço dos cuidadores de DA têm mais de 65 anos e dois terços vivem com o recetor dos cuidados (15). A prestação de cuidados torna-se mais problemática quando um idoso cuida de outro idoso, devido às limitações intrínsecas ao envelhecimento (12).

A presença de sintomas neuropsiquiátricos como o comportamento noturno e irritabilidade constitui o motivo fundamental da angústia referido pelos cuidadores (12), e além do mais a agitação, apatia, agressão, psicose, alucinações e delírios representam um risco de segurança para o paciente e seu cuidador (10).

A evolução natural da demência consiste num agravamento progressivo dos sintomas neuropsiquiátricos, e infelizmente, muitos não respondem à farmacoterapia. Assim as fases mais avançadas de demência, com maior comprometimento cognitivo, resultam em maior desgaste físico e mental para os cuidadores, com a conseqüente redução significativa da qualidade de vida (12). É também nesta fase que a procura e o uso dos serviços de saúde é maior, pois exacerba-se a necessidade de cuidados à medida que a pessoa se aproxima do fim de vida, na qual o desfecho, na maioria das vezes, é a institucionalização da pessoa com demência (15). Esta mudança de cuidados para o setor formal acarreta custos na economia do país (15).

Por conseguinte, a educação e capacitação permite habilitar e qualificar o cuidador para o desempenho da sua tarefa, e por efeito o portador de demência terá a oportunidade

de permanecer no seu lar durante um maior período, retardar ou até mesmo inviabilizar a sua institucionalização. A título de exemplo, um programa psicoeducacional destinado a cuidadores com DA mostrou-se efetivo na redução da depressão no cuidador (7).

Maioritariamente o apoio fornecido aos cuidadores acontece num espaço físico como associações e instituições, contudo obstáculos no transporte e a dificuldade em encontrar apoio adequado condiciona ou até impossibilita que os cuidadores de doentes com demência possam participar de grupos de apoio social presencial (14). Deste modo, surge a e-Saúde para contornar ou resolver esta questão.

A expressão e-Saúde, tradução literal do termo *e-Health*, define-se como “um espectro alargado de aplicações informáticas para facilitar a gestão e a prestação de cuidados de saúde, incluindo a disseminação de informações relacionadas com a saúde, o armazenamento e troca de dados clínicos, a comunicação interprofissional, a interação doente-prestador suportada pelo computador, a educação, as redes de saúde e a telemedicina” (1). Esta permite obter ganhos em saúde pois tem impacto ao nível da eficiência, efetividade, acessibilidade, equidade e qualidade dos cuidados e dos serviços prestados (1).

A expansão das infraestruturas de banda larga e a redução dos custos dos utensílios tecnológicos permitiu o crescimento exponencial da telemedicina e o uso emergente nos serviços de saúde (16).

Embora existam inúmeras definições para o termo telemedicina, todas se centram na premissa de cuidados de saúde à distância, subjacente na etimologia da palavra (prefixo *tele* deriva do grego *téle* que significa à distância). Na presente dissertação, o termo telemedicina é consistente com a definição Maheu, Whitten e Allen, pois abrange a prestação de serviços de saúde, informações clínicas e educação em todas as áreas médicas, através de uma diversidade de tecnologias, incluindo Internet, telemóveis, vídeos e registos médicos eletrónicos. O uso da tecnologia ajuda a superar as desigualdades no acesso, reduz o isolamento social dos cuidadores e ainda pode reduzir o custo dos serviços (14).

Uma revisão sistemática das aplicações de TIC usadas em contexto de demência assinala que as ferramentas mais utilizadas pelos cuidadores primários de pacientes com demência são as aplicações de teleassistência e que a telemedicina, a saúde móvel e a tecnologia de assistências foram as menos aplicadas (17).

Os meios tecnológicos mais utilizados são as telecomunicações e a Internet, enquanto a robótica e a geolocalização são as menos utilizadas pelos cuidadores de pacientes com demência. (17) Em relação à funcionalidade das TIC, as áreas mais empregues visam os cuidados e qualidade de vida (17).

Estudo Exploratório: O uso da Telemedicina no apoio a cuidadores de doentes com demência

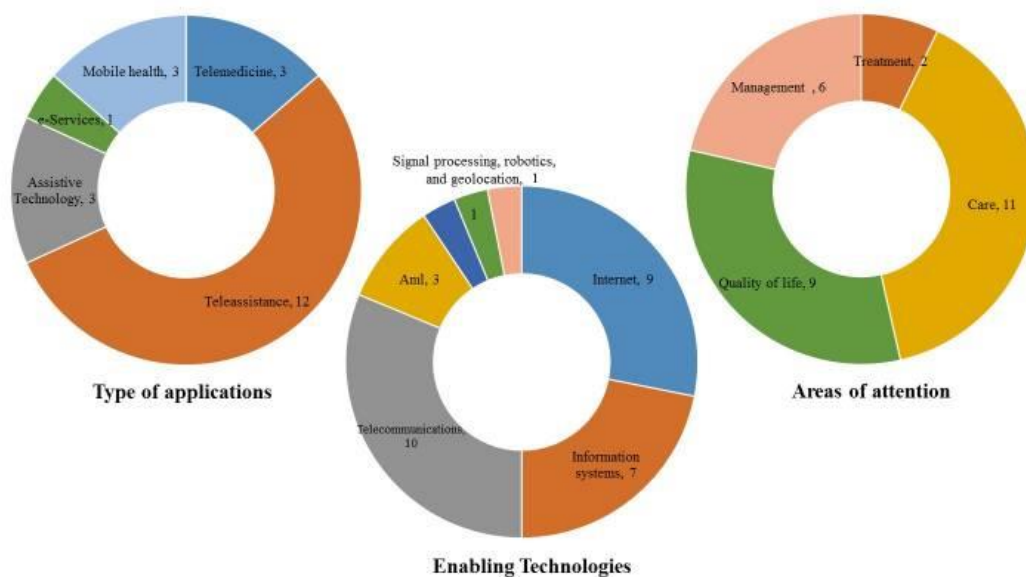


Figura 2 - Análise das aplicações de TIC utilizadas pelos cuidadores -Tipo de Aplicações, Meios tecnológicos e Áreas de aplicabilidade das TIC (17)

Em conformidade com estudos publicados, as intervenções por videoconferência em cuidadores de indivíduos portadores de demência foram mais vantajosas comparativamente a intervenções face a face. Porém foram identificadas diferenças com a frequência de utilização. Assim, utilizadores pouco frequentes têm uma redução menor da carga de cuidados do que utilizadores frequentes (14).

Noutro estudo no qual a amostra era dotada de aptidões em tecnologia, pois a inscrição procedeu-se numa plataforma online, os cuidadores de pessoas com demência tinham acesso à Internet e a smartphones e apresentaram nível elevado de carga de cuidados, depressão e ansiedade. Mais de 60% dos cuidadores exibe carga de cuidados moderada ou grave com base na Escala Zarit Burden (9).

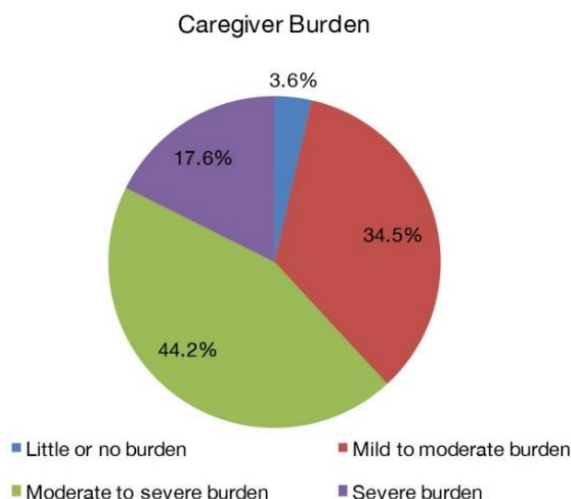


Figura 3 - Distribuição da carga de cuidados numa amostra de 165 cuidadores de indivíduos com doença de Alzheimer, habilitados para tecnologia (11).

Neste estudo em particular, a média de idades era relativamente baixa e 57% dos cuidadores tinham um diploma de bacharel ou um nível de escolaridade superior (9).

De acordo com o relatório “Health at a Glance 2017” desenvolvido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) publicado em novembro de 2017, Portugal é o quarto país com mais casos de demência. Cerca de 19,9 casos por mil habitantes, um valor superior à média dos 35 países avaliados, são acometidos pela síndrome demencial (13).

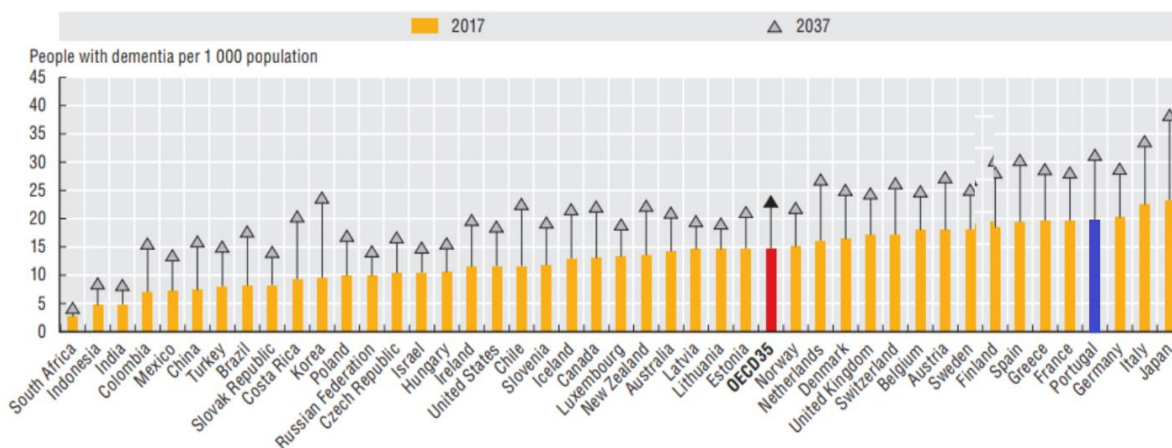


Figura 4 - Prevalência da demência nos países da OCDE (13)

Contudo, no nosso país, não há estudos que averiguem a possibilidade de implementar ferramentas de telemedicina nos cuidadores de indivíduos portadores de demência.

Objetivos

Em Portugal existe uma assimetria no acesso aos cuidados de saúde que pode ser justificada pelas condições socioeconómicas dos utentes e pelas características geográficas dos serviços de saúde. Deste modo, o uso da telemedicina é uma ferramenta relevante para transpor barreiras de acessibilidade, organização e estruturação do sistema de saúde.

Neste momento, a telemedicina encontra-se em pleno progresso, e ao projetar o uso transversal da telemedicina ao serviço das doenças neurodegenerativas no nosso país, surge a presente investigação.

De acordo com alguns autores, como mencionado na secção anterior, a aplicação das TIC revelou-se benéfica no incremento da qualidade de vida dos cuidadores e dos cuidados por estes concedidos. Por esse motivo idealiza-se uma ferramenta que venha a cobrir as lacunas e as necessidades na abordagem ao paciente com demência.

Assim, com o intuito de tornar claro a ambição deste estudo definiu-se com precisão o objetivo central do mesmo que pretende verificar se o uso da telemedicina é viável e pertinente no auxílio aos cuidadores de doentes com demência, em Portugal.

Segundo o plano de investigação desenvolvido em duas partes, a primeira tem como objetivos específicos:

- Construir um questionário que possa ilustrar a realidade portuguesa no que diz respeito ao uso da tecnologia e aos conhecimentos acerca da demência.
- Elaborar um vídeo baseado em conceções teóricas que possa capacitar, informar e encorajar os cuidadores a prestarem cuidados mais adequados à necessidade do paciente com demência.
- Verificar a validade da consistência do inquérito enquanto instrumento de pesquisa e do vídeo enquanto método de intervenção.

A segunda parte, dependente do êxito da primeira, tem como objetivos específicos:

- Caracterizar o grupo de cuidadores de pacientes com demência em termos de uso e acesso às tecnologias de informação;
- Averiguar se os cuidadores se sentem informados sobre a demência;
- Compreender o impacto da informação audiovisual na gestão dos cuidados prestados.

Materiais e Métodos

A primeira etapa desta investigação incluiu uma pesquisa na base de dados PubMed de artigos científicos desenvolvidos na área da telemedicina aplicada a cuidadores informais. Foram considerados como critérios de pesquisa: publicações nos últimos 5 anos e as palavras chave "telemedicine, "informal caregivers" e "dementia"; e ainda foram consideradas pesquisas alusivas à temática do estudo, desenvolvidas em Portugal. De toda a informação recolhida, aquela considerada pertinente serviu de base para a construção da presente dissertação, nomeadamente para a elaboração do vídeo e do questionário.

Prosseguiu-se o planeamento do estudo, com a definição dos objetivos gerais e específicos.

Deste modo, a metodologia do estudo foi delineada para aplicar um inquérito por questionário a cuidadores informais de doentes com demência tendo por base a questão central do estudo. O inquérito por questionário, segundo Quivy e Campenhoudt (1998) consta de uma série de perguntas aplicadas a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população(18). Genericamente, as perguntas dizem respeito à "opinião, expectativa, atitude em relação a opções e nível de conhecimento" dos inquiridos.

O inquérito por questionário assumiu duas variantes, a administração direta - quando o próprio inquirido preenche o questionário e a administração indireta - quando o inquiridor completa o inquérito a partir das respostas que lhe são fornecidas.

As questões que compõem o questionário (anexo 1) são fechadas, isto é, têm 2 a 5 opções de resposta, de forma a facilitar e simplificar a sistematização da análise estatística. O inquérito engloba duas partes distintas. A primeira destina-se à caracterização sociodemográfica do cuidador, bem como a identificação de parâmetros relativos ao uso da Internet para aquisição de conhecimentos acerca da demência; a segunda parte, realizada após a visualização do vídeo, visa compreender o impacto da informação audiovisual na perspetiva do cuidador.

O vídeo foi construído pela investigadora deste estudo, através da plataforma *go animate*, com a finalidade de fornecer informações acerca da demência, de forma particular como esta se manifesta ou evolui. Também se optou por incluir conselhos práticos de como os cuidadores devem interagir com uma pessoa com demência.

Na segunda etapa do estudo procedeu-se a recolha dos dados, entre 19 de março e 6 de abril de 2018, período no qual se aplicaram os inquéritos aos cuidadores de pacientes com demência aquando da ida às consultas de demência no serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB). Os participantes foram recrutados pelos médicos neurologistas que tinham acesso ao diagnóstico do paciente. A estes foi-lhes solicitado o preenchimento do consentimento informado (anexo 3), integrando-os, assim, no estudo.

Após o término da colheita de dados, realizou-se o tratamento estatístico dos dados com recurso ao software Microsoft Office Excel e posteriormente efetuou-se a análise e

discussão dos resultados, bem como à elaboração da versão retificada (anexo 2) do questionário.

População de estudo

Este estudo é dirigido aos cuidadores informais do paciente com demência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidador informal como um familiar, amigo ou vizinho que presta cuidados a uma pessoa com patologia crónica ou incapacitante, de forma não remunerada(2). Este pode ou não habitar na mesma casa com a pessoa que recebe os cuidados. Por outro lado, o cuidador formal é representado por instituições ou profissionais contratados para fornecer cuidados (2).

Critérios de inclusão/exclusão

Os critérios de inclusão:

- 1) Ser cuidador informal de um indivíduo com demência;
- 2) Ter idade superior ou igual a 18 anos.

Os critérios de exclusão:

- 1) Ser cuidador formal;
- 2) Idade inferior a 18 anos;
- 3) Qualquer objeção que inviabilize o consentimento informado.

Aprovação ética

A presente investigação obteve aprovação ética da Comissão de Ética para a saúde, do CHCB (anexo 4), e toda a sua elaboração foi regida pelas boas práticas éticas e legais.

Resultados

O questionário (anexo 1) foi empregue a 6 cuidadores de indivíduos portadores de demência, no período de 19 de março a 6 de abril, em contexto de consulta hospitalar na especialidade de Neurologia. Com efeito verificou-se uma taxa de adesão de 100%, dado que todos os cuidadores que cumpriam os critérios de inclusão do estudo consentiram participar do mesmo.

A aplicação do questionário ocorreu predominantemente de forma direta, somente o cuidador 1 e o cuidador 6 elegeram a forma indireta. Na administração direta do questionário não se registaram interrogações ou hesitações relativas ao preenchimento do mesmo.

O tempo de duração da intervenção foi cerca de 10 a 15 minutos, exceto os 2 questionários aplicados de forma indireta, nos quais se duplicou o tempo despendido.

A amostra de cuidadores informais encontra-se caracterizada em termos sociodemográficos na tabela 1. Nesta observa-se o perfil do cuidador segundo a idade, género, habilitações literárias, nível socioeconómico, grau de parentesco com o doente e se a habitação é ou não partilhada por ambos.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de indivíduos com demência

	Sexo	Idade (Anos)	Grau de parentesco	Habita com o doente	Habilitações literárias	Rendimento mensal (€)
Cuidador 1	Feminino	56	Filho(a)	Sim	Ensino Básico 3ºCiclo	750-1000
Cuidador 2	Feminino	38	Filho(a)	Não	Ensino Secundário	550-750
Cuidador 3	Feminino	47	Filho(a)	Não	Ensino Básico 3ºCiclo	<550
Cuidador 4	Feminino	40	Filho(a)	Não	Ensino Básico 3ºCiclo	550-750
Cuidador 5	Feminino	46	Filho(a)	Não	Licenciatura	>1000
Cuidador 6	Masculino	83	Esposo(a)	Sim	Ensino Básico 1ºCiclo	<550

O grupo de estudo é constituído maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, 5 em 6, o que corresponde a 83,33% da amostra. Note-se que esta percentagem denota um “desajuste” subjacente ao tamanho da amostra. De modo consequente, a análise dos dados e a estatística descritiva do presente estudo está sob a forma de contagem absoluta.

A amostra compreende uma média de idade relativamente jovem, de 51,57 anos. A idade mínima 38 anos e a idade máxima 83 anos perfazem os extremos etários da amostra.

A relação de parentesco que impera é o grau de filha(o). A maioria dos cuidadores (4 cuidadores) apresenta um rendimento mensal inferior a 750 euros. E a habilitação literária do cuidador mais abundante é o terceiro ciclo do ensino básico.

Relativamente a habitação conjunta do cuidador e do paciente com demência verificou-se que apenas 2 cuidadores vivem com o seu familiar.

A partir da figura 7 constata-se que todos os inquiridos possuem telemóvel e televisão em casa, mas apenas 2 têm computador ou tablet.

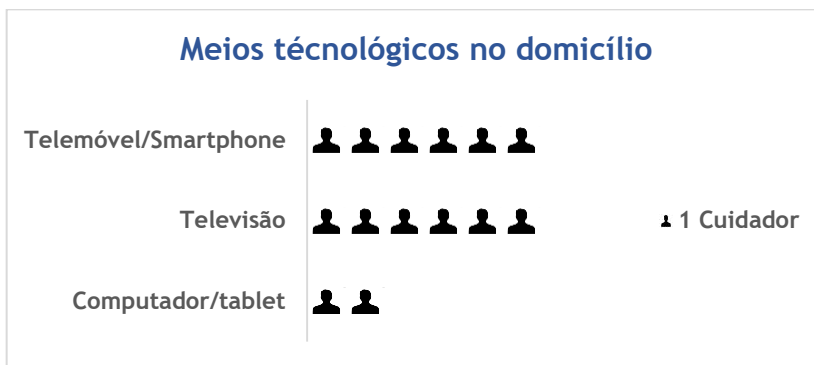


Figura 5 - Pictograma alusivo aos meios tecnológicos que o cuidador possui em casa

As fontes de informação e de conhecimento acerca da demência e da associação Alzheimer Portugal estão representadas nas figuras 8 e 9, respetivamente. No pictograma alusivo às fontes de informação sobre a demência (figura 8) comprova-se que os médicos assumem papel de relevo, contrariamente à internet. Dos cuidadores que afirmaram terem conhecimento da associação Alzheimer Portugal, a maioria obteve-o através dos meios de comunicação social.

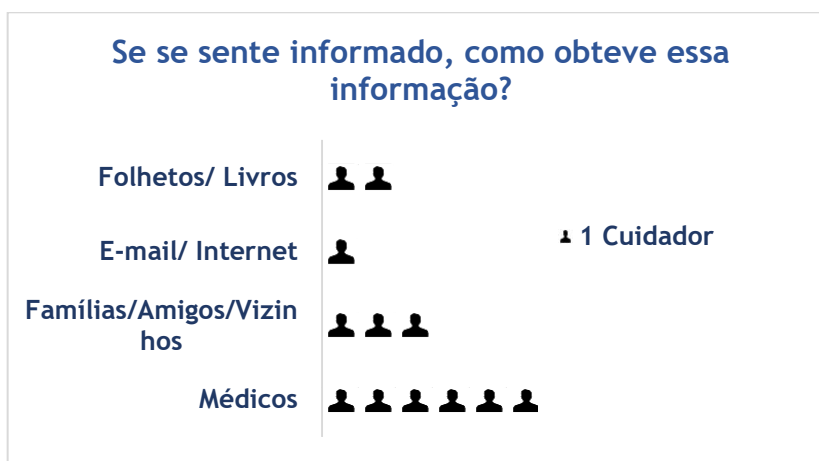


Figura 6 - Pictograma alusivo às fontes de informação sobre a demência.

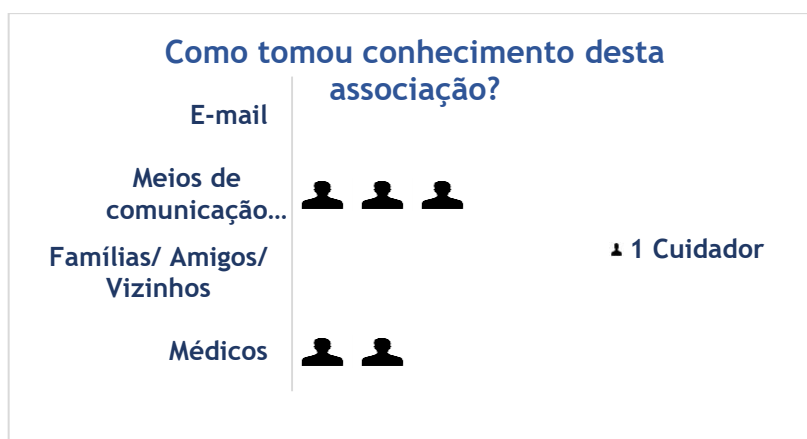


Figura 7 - Pictograma alusivo às fontes de informação referentes à toma de conhecimento da Associação Alzheimer Portugal

No que diz respeito às tecnologias digitais guiadas pela internet agrupou-se as questões “Tem internet em casa?”, “Quantas vezes usa a internet?” e “Alguma vez utilizou a internet para procurar informações sobre a demência do seu familiar?” na figura 10. Os resultados obtidos permitem afirmar que a maioria da amostra tem internet em casa (5 cuidadores). Dos cuidadores que têm internet em casa, um não a utiliza. Dos cuidadores que utilizam a internet, a maioria já a usou para procurar informações sobre a demência (3 em 4 cuidadores). Todavia se isolássemos a questão “Alguma vez utilizou internet para procurar informações sobre a demência do seu familiar?” pode-se afirmar que apenas metade dos cuidadores já utilizou a internet para pesquisar informação relativa à demência.

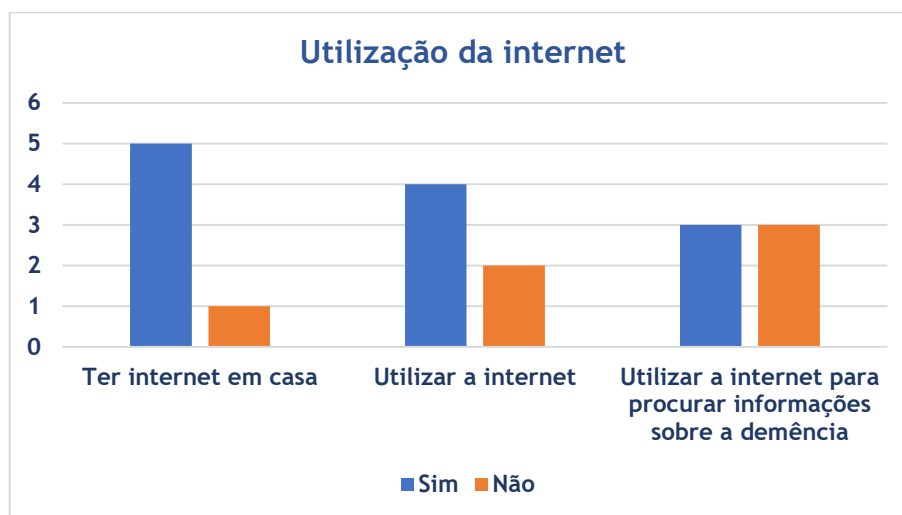


Figura 8 - Gráfico de barras verticais referente ao uso da internet e ao uso desta com a finalidade de obter informações sobre a demência

O tipo de informação que os cuidadores informais procuraram corresponde essencialmente ao “O que é a demência?” e “Qual é o tratamento?”. Nesta questão a cuidadora 5, além do tratamento selecionou a opção “Outros”. Nenhum cuidador utilizou a internet para procurar famílias numa situação semelhante à sua.

O padrão de uso da internet da amostra está descrito na tabela 2, e é unânime, pois todos os cuidadores que utilizam a internet responderam que a usam uma vez ou mais por dia.

Tabela 2 - Frequência do uso de internet pelos cuidadores de indivíduos com demência

	Internet no domicílio	Uso da Internet
Cuidador 1	Sim	Não utiliza
Cuidador 2	Sim	1 vez ou mais por dia
Cuidador 3	Sim	1 vez ou mais por dia
Cuidador 4	Sim	1 vez ou mais por dia
Cuidador 5	Sim	1 vez ou mais por dia
Cuidador 6	Não	

Relativamente à questão “Sente-se informado(a) sobre a doença do seu familiar?”, ilustrada na figura 11, deteta-se que metade se considera informado acerca da patologia do seu familiar.

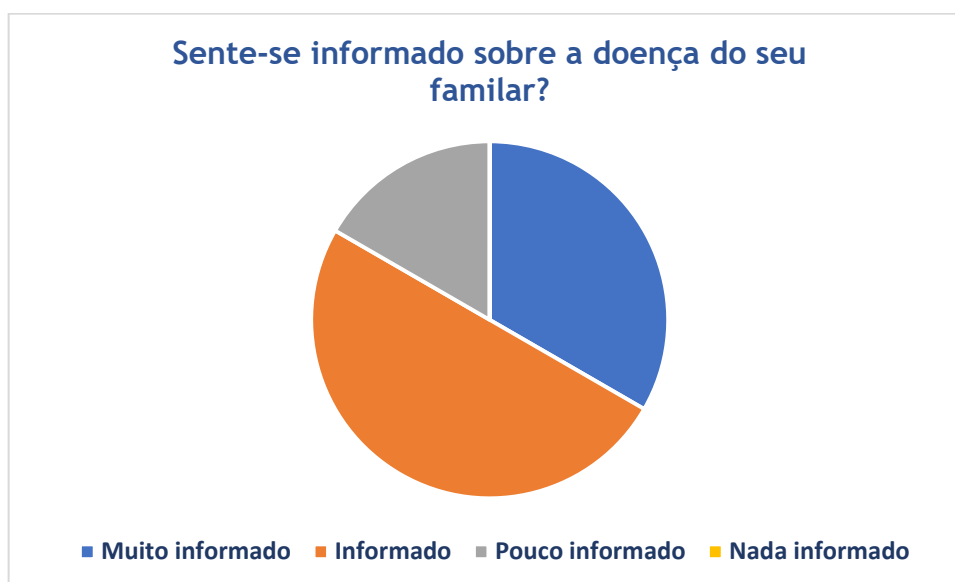


Figura 9 - Gráfico circular alusivo ao grau de informação relativa à demência na perspectiva do cuidador

Todos os cuidadores admitiram desempenhar um papel muito importante na gestão e tratamento da demência do seu familiar.

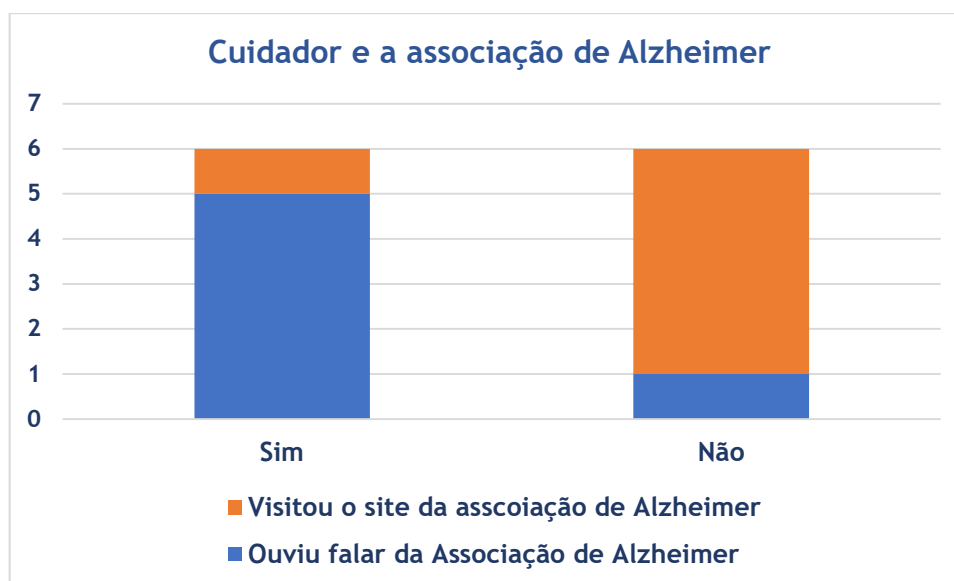


Figura 10 - Gráfico de barras empilhadas referente ao ter conhecimento da associação de Alzheimer e consulta do site desta

A figura 12 ilustra o conjunto de cuidadores que já ouviu falar da associação de Alzheimer bem como aqueles que consultaram esta. Assim, dos cuidadores que responderam ao inquérito, 5 já ouviram falar da associação Alzheimer Portugal. Todavia quando questionados acerca da visita ao site da associação somente um cuidador o fez. Isto é, apenas a cuidadora 5 afirma ter visitado o site da associação Alzheimer Portugal com o intuito de obter informações referentes ao tratamento, apoio e serviços.

Na 2ª parte do questionário verificou-se uma harmonização de respostas à maioria das questões. Todos os inquiridos consideraram importante receber informação audiovisual sobre a demência. A amostra concorda que este género de vídeos seja transmitido na televisão. Todos os inquiridos responderam afirmativamente à questão 4 “Depois de visualizar o vídeo, sabe com vai evoluir a doença do seu familiar, (fases)?” e à questão 7 “Se tivesse acesso a mais vídeos deste género, sentir-se-ia mais confiante e preparado(a) para cuidar do seu familiar?”.

Na figura 13, podemos observar que a visualização do vídeo teve impacto no cuidador, pois nenhum assinalou a alínea “Não ajudou”. Todos os cuidadores declararam terem aprendido mais sobre a doença e metade da amostra assegurou ter maior facilidade ou predisposição para aceitar a doença, depois de ter visualizado o vídeo.

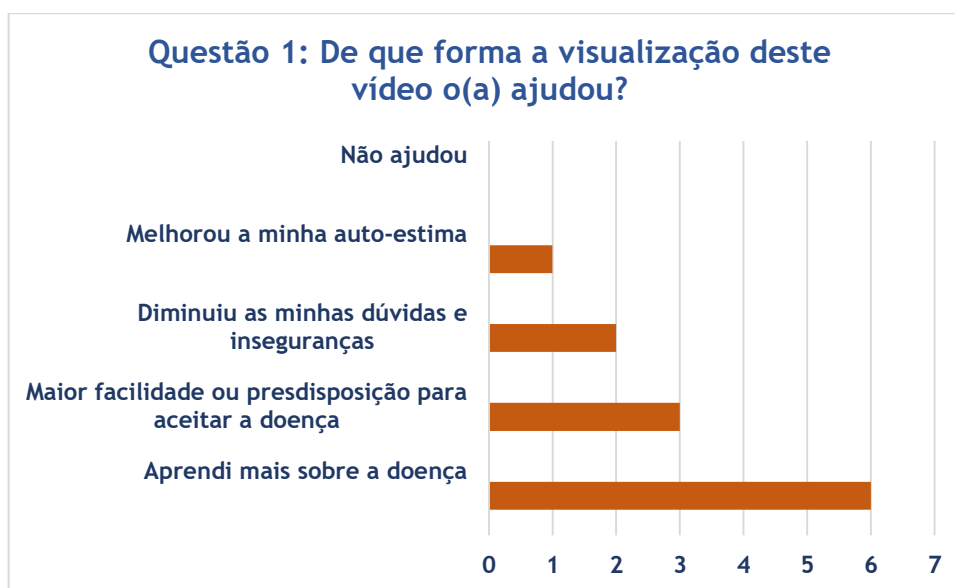


Figura 11 - Gráfico de barras horizontais referente a auxílio proporcionado pela visualização do vídeo

Os resultados obtidos em relação à alteração do comportamento do cuidador após visualizar o vídeo encontram-se representados na figura 14. Todos os cuidadores indicaram que iam procurar apreender e se capacitarem na tarefa de cuidar do doente com demência. E ainda metade da amostra selecionou as alíneas “Aderir mais a cuidados e ser mais atencioso(a)” e “Vou ter mais calma para gerir toda esta situação”.



Figura 12 - Gráfico de barras horizontais relativo à alteração de conduta após a visualização do vídeo

O agregado de cuidadores deste estudo considera-se informado, depois de visualizar o vídeo (figura 15). Além de que todos os cuidadores assumiram ter um papel muito importante na gestão e tratamento da demência do seu familiar.



Figura 13 - Gráfico circular alusivo o grau de informação relativa à demência após a visualização do vídeo

Discussão

O período da aplicação do inquérito ficou circunscrito a 3 semanas, de modo a garantir o cumprimento dos princípios éticos e das boas práticas em investigação, posto que o mesmo só se tornou exequível após a obtenção de um parecer favorável da Comissão de Ética do CHCB a 12 de março de 2018.

O inquérito por questionário foi administrado maioritariamente de forma direta, sendo que somente dois questionários foram administrados de forma indireta. Nesta última, existiu uma maior interação/diálogo entre a investigadora do estudo e o cuidador, o que contribuiu para uma duração de preenchimento do questionário superior à alcançada com a administração direta.

Assim, a forma de aplicação indireta do inquérito, além de prolongar o tempo despendido, pode influenciar os dados, até mesmo boicotá-los, na medida em que o cuidador pode não se mostrar à vontade para responder oralmente e as expressões faciais podem induzir as respostas.

Embora não se tenham assinalado interrogações ou hesitações no preenchimento do questionário, aferiram-se algumas lacunas aquando da análise estatística dos dados. Por conseguinte, a aplicação do questionário permitiu elaborar uma versão retificada, na medida em que se enumeraram as questões e se codificaram as alíneas; se adotaram as mesmas opções de resposta para questões com temática similar; se acrescentou a opção “outro(s)” e sobretudo se empregou uma escala em formato típico de um item Likert, como por exemplo, “discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente”.

Como mencionando anteriormente, a amostra é constituída por 6 cuidadores informais de indivíduos portadores de demência e representada predominantemente pelo sexo feminino. O conjunto de cuidadores apresenta uma média de idades relativamente jovem, de 51,57 anos. Um resultado análogo ao descrito no relatório da associação de Alzheimer, pois este menciona que cerca de um terço dos cuidadores de doentes com DA têm mais de 65 anos (15). Efetivamente registou-se um único cuidador com idade superior a 65 anos.

No presente estudo, o grau de parentesco do cuidador encontra-se de acordo com a literatura, isto é, geralmente o cuidador é um membro da família, sobretudo filho(a) adulto(a) ou conjugue (14) (12).

Tendo por base os resultados obtidos, pode-se traçar um perfil demográfico do cuidador como sendo uma filha, de idade compreendida entre os 35 e os 50 anos, habilitada

com o terceiro ciclo do ensino básico e com rendimento mensal inferior a 750 euros. Este perfil é sustentado pela moda amostral das variáveis em análise.

O relatório da Associação de Alzheimer descreve que cerca de dois terços dos cuidadores vivem com o paciente (15). De forma antagónica, o presente estudo registou que apenas um terço dos cuidadores vive com a pessoa diagnosticada com demência. De facto, não se esperava um número reduzido na partilha do lar. Por isso, acrescentou-se a questão: “Com quem reside o doente?” com o propósito de elucidar este resultado.

Todos os inquiridos expuseram que a demência do seu familiar tinha sido diagnosticada entre 1 a 3 anos. Na verdade, a resposta não abrangeu um intervalo de tempo maior, por esse motivo este resultado não é válido. Na versão retificada do questionário reestruturou-se a escala ao posicionar o mínimo “inferior a 6 meses” e o máximo “superior a 9 anos”.

Dos instrumentos tecnológicos abordados no questionário, destacam-se o telemóvel e a televisão, por serem comuns a todos os cuidadores, e assim serem possíveis veículos de uma inovadora ferramenta baseada nos princípios da telemedicina. Por contraste, o computador/tablet é exíguo entre a amostra de cuidadores.

O estudo confirma que os médicos são uma fonte de informação preponderante para os cuidadores e que a internet ainda é pouco utilizada para fins informativos. Também se averigua que a maioria dos inquiridos obteve conhecimento da Associação Alzheimer Portugal, através dos meios de comunicação. Contudo salienta-se que as questões subordinadas às fontes de informação, quer relativas à demência, quer relativas à associação não apresentam opções de resposta idênticas de modo que as conclusões obtidas podem estar deturpadas. Consequentemente, a versão retificada do questionário uniformizou as alíneas de resposta.

A modernização tecnológica possibilitou uma abrangência ímpar da internet, pois praticamente toda a amostra referiu ter internet em casa. Este resultado é estimulante porque a internet oferece uma extensa gama de recursos de informação e serviços da e-saúde. Além de que se verificou que a maioria dos cuidadores que têm internet em casa a usa uma ou mais vezes por dia.

Contudo utilizar a internet não significa necessariamente que o cuidador a tenha usado para pesquisar informações referentes à patologia do seu familiar, visto que o número de cuidadores que usa a internet e o número de cuidadores que a usou como fonte de informação são contíguos, mas não coincidem. E ainda ao analisar isoladamente a questão “Alguma vez utilizou a internet para procurar informações sobre a demência do seu familiar?” interpreta-se que apenas metade da amostra respondeu afirmativamente à questão.

Quando se verifica que os cuidadores usam a internet para a pesquisa de conhecimentos sobre a demência ergue-se a problemática do filtro científico, pois é conhecido que a maioria das informações disponíveis na internet carece de rigor médico. Este

argumento reforça ainda mais a necessidade de uma plataforma médica, de fácil acesso e naturalmente popularizada entre os cuidadores.

Como resultado da constatação de que nenhum cuidador utilizou a internet para procurar famílias numa situação semelhante à sua, resolveu-se acrescentar uma questão relativa à participação em convívios organizados por associações ou grupos de apoio presenciais a cuidadores informais de doentes com demência. E ainda se adicionou uma outra questão sobre a partilha de experiências do cuidar de pessoas com demência, através da internet.

Relativamente à questão “Sente-se informado(a) sobre a doença do seu familiar?” colocada antes e depois da visualização do vídeo obteve-se certa discrepância nas respostas. Primeiramente, metade dos cuidadores consideram-se informados quanto à patologia do seu familiar e, posteriormente, todos se consideraram informados. É revigorante verificar que os cuidadores se sentiram informados após a visualização do vídeo, porém destacam-se dois cuidadores que responderam na primeira parte do questionário que se consideravam muito informados e um que se considerava pouco informado, mas que na segunda estes se consideraram informados. Portanto é difícil instituir uma premissa que explique este desfecho.

Não só todos os cuidadores admitiram desempenhar um papel muito importante na gestão e tratamento da demência do seu familiar antes da visualização do vídeo como também o disseram depois. É fundamental que o cuidador tenha a perceção de que possui um papel influente na evolução da demência, de modo que se reforçou esse conceito no vídeo. Por outras palavras, divulgou-se que o comportamento do indivíduo com demência não é uma escolha de forma livre e consciente e que se deve essencialmente ao acometimento da patologia.

Existe uma forte discrepância entre a fração de cuidadores que já ouviu falar da associação Alzheimer Portugal e a fração de cuidadores que visitou o site da associação, uma vez que somente uma cuidadora explorou o site desta associação. A cuidadora tinha como objetivo adquirir informações referentes ao tratamento, apoio e serviços.

No que concerne aos resultados obtidos na segunda parte do questionário adverte-se à homogeneidade da maioria das respostas, que muito provavelmente se sucedeu por efeito da opção de resposta dicotómica (sim/não) daquelas questões. Estas foram reformuladas e transformadas, através da escala de Likert, em cinco opções de resposta.

Assim o corolário desta investigação não concede a possibilidade de estabelecer profundas deduções nem ilustres conclusões, apenas se declara que na íntegra os inquiridos consideraram importante receber informação audiovisual sobre a demência; concordaram com a transmissão televisiva de vídeos semelhantes ao observado durante o estudo; afirmaram saber com vai evoluir a doença e ainda notificaram que sentir-se-iam mais confiantes e preparados para cuidar do seu familiar se tivessem acesso a mais vídeos.

Em relação ao impacto da informação audiovisual, em termos de conhecimento, apurou-se que todos os cuidadores aprenderam mais sobre a doença e que metade assegurou ter maior facilidade ou predisposição para aceitar a doença depois de observar o vídeo. Sublinha-se que uma única visualização do vídeo pode não ser suficiente para que a maioria dos cuidadores possa capturar todo o conhecimento nele contido e usufruir dos benefícios do mesmo.

E em termos de modificação comportamental do cuidador verificou-se que toda a amostra se comprometeu em apreender e capacitar-se na tarefa de cuidar do doente com demência. E que metade dos cuidadores selecionaram as alíneas “Aderir mais a cuidados e ser mais atencioso(a)” e “Vou ter mais calma para gerir toda esta situação”. Note-se que estes resultados expressam a repercussão da informação audiovisual de um modo teórico, porque não se pode medir diretamente a alteração das atitudes no período imediatamente após a visualização do vídeo.

A elaboração da presente investigação proporcionou a criação de um questionário como ferramenta de pesquisa para averiguar a aplicabilidade das tecnologias da telemedicina nos cuidadores de pacientes com demência, cuja finalidade futura é criar um projeto/serviço que possa auxiliá-los na sua árdua tarefa.

Com efeito, a versão retificada do questionário está adequada aos objetivos a que se designa e apresenta-se válida para construir um estudo com uma amostra de maiores dimensões e obter, conseqüentemente, inferências estatísticas mais profícuas.

Deste modo, cumpriu-se o objetivo determinado à estruturação de um instrumento de pesquisa e à construção de um vídeo informativo e promotor de cuidados adaptados a síndrome demencial.

Limitações

Relativamente à análise e à interpretação das respostas obtidas no questionário do presente estudo, salientam-se as lacunas intrínsecas à construção de raiz do inquérito e a baixa variabilidade das respostas em estudo. Além de que, deve ser tido em consideração que o questionário aplicado foi concebido “do zero”, por não existir um instrumento de pesquisa que avalie a conexão entre os cuidadores de pacientes portadores de demência e as tecnologias de informação e comunicação.

O grupo de cuidadores inquiridos pode ser considerado uma amostra teste na qual se aplicou a forma primitiva do questionário e, posteriormente, se elaborou uma versão retificada e aperfeiçoada do mesmo com base nos resultados obtidos. Assim, a relevância estatística deste estudo é limitada, sendo que o mais importante é a identificação de perguntas-problema que justifiquem uma alteração da escrita, formato e conteúdo, ou até mesmo o reconhecimento de deduções que fundamentem a eliminação ou adição das questões na versão final do questionário.

Uma outra limitação do estudo assenta no reduzido período de aplicação do questionário e por consequência o modesto número de participantes. Esta adversidade é fundamentada na obediência às regras éticas referentes à investigação clínica.

Relativamente ao mote do trabalho evidencia-se que o vídeo exibido não é uma aplicação direta da telemedicina, como por exemplo uma teleconferência acerca da demência para cuidadores informais.

Ainda se destaca que uma única visualização da informação audiovisual apresentada pode não ser suficiente para averiguar o seu impacto, nem para produzir os efeitos expectáveis na prestação de cuidados a pessoas com demência. Deste modo, sugere-se que o estudo contemple um *follow up* para determinar as repercussões a longo prazo da visualização e assimilação da informação transmitida. E ainda se alude a uma abordagem mais intervencionista, a título de exemplo efetuar, por via telefónica ou via e-mail, um programa piscocomportamental e psicossocial com o intuito de fomentar melhores cuidados e procedimentos mais ajustados à fase da demência, bem como promover a capacitação do cuidador na sua tarefa de cuidar de um sujeito com demência.

Outras anotações, menos relevantes, à presente investigação dizem respeito à população de estudo, recrutada numa localidade do interior do país, por estar implícita a divergência dos valores e crenças culturais consoante as áreas geográficas, o que impossibilita uma extrapolação credível dos resultados obtidos para a população portuguesa.

Conclusões e perspectivas futuras

A presente investigação viabilizou a construção de um questionário válido, que visa a caracterização dos cuidadores de pacientes com demência, em termos de uso e acesso à internet, bem como a compreensão do impacto da informação audiovisual na gestão da demência.

Tendo em conta os objetivos que nortearam o estudo concluiu-se com sucesso as metas da primeira parte do projeto. Apesar da análise estatística dos dados ser pobre, os resultados obtidos permitiram identificar imprecisões que, por efeito, proporcionaram o aprimoramento do instrumento de pesquisa, ao garantir que todos os aspetos e tópicos relevantes à questão central da dissertação sejam contemplados.

O questionário constitui a pista de investigação mais expressiva, visto que o trabalho não integra um fim em si mesmo, mas um processo em construção, com elevado potencial de aplicabilidade a uma amostra de grandes dimensões e conseqüente propensão à inferência estatística das variáveis em estudo.

A elevada prevalência das demências e a sua sobrecarga para as famílias fomentou a necessidade de ampliar os conhecimentos dos cuidadores, relacionados com a tarefa de cuidar de uma pessoa portadora de demência. A capacitação do cuidador reflete-se nos cuidados prestados, na progressão da demência do familiar e sobretudo na melhoria da qualidade de vida de ambos.

Deste modo, surge a telemedicina que através das modernas tecnologias de comunicação e informação poderá auxiliar os cuidadores na sua função e tornar-se não só numa “tecnologia emergente”, como também numa “técnica de promoção de cuidados de saúde” de excelente qualidade e ao alcance de todos os cuidadores.

Efetivamente, a telemedicina pode ser uma mais-valia na vida dos cuidadores de doentes com demência, de tal modo que o estudo está imbuído de pertinência científica e social. Assim, aguarda-se uma crescente aplicação de modalidades de ação médica mediadas pela telemedicina, que atinja as doenças neurodegenerativas ao perspectivarem-se, futuramente, programas com material educativo e ou sistemas de informação de saúde de cariz médico-científico, acessíveis a toda a comunidade.

Em suma, a telemedicina será uma prática cada vez mais incontornável o que a tornará determinante na prestação de cuidados de saúde, quer seja diretamente com a pessoa doente, ou indiretamente, através do auxílio ao seu cuidador.

Referências Bibliográficas

1. Saúde. AC da. Plano Nacional de Saúde 2011-2016 “ Tecnologias de Informação e Comunicação .” 2010; Available from: <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/TIC1.pdf>
2. World Health Organization. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. Ageing Heal Tech Rep [Internet]. 2004;5:111. Available from: http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf
3. Saúde SP do M da. Consulta Pública Acordo Quadro de Telemedicina Os nossos valores. 2015;136. Available from: <http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/03/SPMS-CP-Telemedicina-rectificada.pdf>
4. Associação Alzheimer Portugal. Plano Nacional de Intervenção Alzheimer: Trabalho preparatório para a conferência “Doença de Alzheimer: Que Políticas.” 2009;28. Available from: <http://alzheimerportugal.org/pt/plano-nacional-para-as-demencias>
5. Ferreira JA. Processo de Cuidar da Pessoa Idosa com Doença de Alzheimer. Univerdidade Católica Portuguesa; 2016.
6. Silva Leite B, Leite Funchal Camacho AC, Lopes Joaquim F, Lírio Gurgel J, Rodrigues Lima T, Santos de Queiroz R. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):714-20. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=124637007&site=ehost-live>
7. Argüelles S, Mitrani VB, Szapocznik J. Intervention on Caregiver Depression. 2008;43(4):521-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2413057/>
8. Barbosa A, Nolan M, Sousa L, Figueiredo D. Supporting direct care workers in dementia care: Effects of a psychoeducational intervention. Am J Alzheimers Dis Other Demen [Internet]. 2015;30(2):130-8. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1533317514550331?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&
9. Coffman I, Resnick HE, Lathan CE. Behavioral health characteristics of a technology-enabled sample of Alzheimer’s caregivers with high caregiver burden. mHealth [Internet]. 2017;3(4):36-36. Available from: <http://mhealth.amegroups.com/article/view/16308/16448>
10. Duong S, Patel T, Chang F. Dementia: What pharmacists need to know. Can Pharm J [Internet]. 2017;150(2):118-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5384525/>
11. Kasper, Fauci, Hauser, Longo J e L. Harrison’s Principles of Internal Medicine. 19th ed. Vol. 1.
12. Silva NM, Kusumota L. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer ’ s disease and. 2016; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27533264>
13. OCED. Health at a Glance 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2017_eag-2017-en
14. Lee E. Do technology-based support groups reduce care burden among dementia caregivers? A review. J Evidence-Informed Soc Work [Internet]. 2015;12(5):474-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25794367>

15. 2016 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2018 Mar 4];12(4):459-509. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526016000856#!>
16. Whitten P, Holtz B, LaPlante C. Telemedicine. *Appl Clin Inform* [Internet]. 2010;1(2):132-41. Available from: <http://www.schattauer.de/index.php?id=1214&doi=10.4338/ACI-2009-12-R-0020>
17. Martínez-Alcalá CI, Pliego-Pastrana P, Rosales-Lagarde A, Lopez-Noguerola J, Molina-Trinidad EM. Information and Communication Technologies in the Care of the Elderly: Systematic Review of Applications Aimed at Patients With Dementia and Caregivers. *JMIR Rehabil Assist Technol* [Internet]. 2016;3(1):e6. Available from: <http://rehab.jmir.org/2016/1/e6/>
18. Marques, João Minhoto; Mendes Maria Amália & Carvalho Maria; Quivy, R., & Campenhoudt LV 199. *Manual de investigação em ciências sociais*. 2005. p. 274.

Anexos

Anexo 1 - Questionário aplicado no estudo a cuidadores de doentes com demência

Exmos. (as) Senhores(as),

Chamo-me Anabela Câmara e encontro-me a realizar uma investigação acerca do uso da telemedicina no auxílio aos cuidadores de pacientes com demências, no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Medicina, na Universidade da Beira Interior.

Este estudo tem como objetivos caracterizar o grupo de cuidadores de pacientes com demência em termos de acesso e uso à internet para fins informativos e perceber o impacto da informação audiovisual na gestão da demência.

Para o efeito solicito o preenchimento deste inquérito. Este encontra-se dividido em duas partes, sendo que a segunda parte será aplicada após a visualização de um vídeo subordinado ao tema.

Ao responder, lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas, apenas exprima a sua opinião e a sua experiência pessoal. A informação recolhida é anónima e confidencial.

O seu preenchimento terá uma duração de 10-15 minutos.

Agradeço desde já a vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Anabela Câmara

CONSENTIMENTO

Ao aceitar preencher o questionário que se segue e visualizar o vídeo, declara que participa voluntariamente nesta pesquisa e que tomou conhecimento dos objetivos do estudo e do **carater anónimo e confidencial** das respostas.

Aceito participar na pesquisa

Não aceito participar na pesquisa

PARTE I

Nesta primeira parte do questionário deverá proceder ao seu preenchimento através da sinalização das respostas por meio de cruces (X), excetuando-se a idade e local de residência, onde deverá registar, por escrito, a sua resposta.

Sexo Feminino Masculino

Idade _____

Local de residência _____

Habilitações literárias:

- Analfabeto
- Ensino Básico 1ºciclo (antiga 4ªclasse)
- Ensino Básico 2ºciclo (antigo 6ºano)
- Ensino Básico 3ºciclo (antigo 9ºano)
- Ensino secundário
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado/ Doutoramento

Rendimento mensal:

- Inferior a 550 €
- 550-750 €
- 750- 1000 €
- >1000 €

Que meio(s) tecnológico(s) possui em casa:

- Computador/ Tablet
- Televisão
- Telemóvel/ smartphone
- Outro: Qual? _____

Tem internet em casa?

- Sim
- Não

Se sim, quantas vezes utiliza a internet?

- 1 vez ou mais por dia
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por semana
- Não utilizo internet

Grau de parentesco com o(a) doente:

- Esposo(a)
- Filho (a)
- Outro grau de parentesco
- Não tenho laços familiares com o doente

Tipo de cuidador:

- Formal (Prestação de cuidados ao idoso remunerada)
- Informal (Prestação de cuidados ao idoso **NÃO** remunerada)

Vive com o seu familiar:

- Sim
- Não

Há quanto tempo o seu familiar está diagnosticado com demência?

- Menos de 3 meses
- 3 meses - 1ano
- 1 ano
- 1-3 anos

Sabe como vai evoluir a doença do seu familiar?

- Sim
- Não

Em que fase ou estado de demência se encontra o seu familiar:

- Fase inicial
- Fase intermédia
- Fase terminal
- Desconheço

Sente-se informado(a) sobre a doença do seu familiar?

- 1 Nada informado
- 2 Pouco informado
- 3 Informado
- 4 Muito informado

Se se sente informado, como obteve essa informação? Através de:

- Médicos
- Famílias/ Amigos/ Vizinhos
- E-mail/ Internet
- Folhetos/ Livros

Alguma vez utilizou a internet para procurar informações sobre a demência do seu familiar?

- Sim
- Não

Se respondeu sim, que tipo de informação procurou?

- O que é a demência/ Alzheimer?
- Qual o tratamento?
- Esperança média de vida/ Sobrevida
- Outros

Alguma vez já usou a internet para procurar famílias ou pessoas que se encontrem numa situação semelhante à sua?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Já ouviu falar da Associação Alzheimer Portugal (Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos doentes de Alzheimer)?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Já visitou o site da Associação de Alzheimer em Portugal?
(<http://alzheimerportugal.org>)

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Que informações procurou no site?

- O que é a doença?
- Diagnóstico
- Tratamento
- Apoios e serviços
- Formação e conferências
- Testemunhos
- Outros _____

Como tomou conhecimento desta associação?

- Médico(s)
- Família/ Amigos/ Vizinhos
- Meios de comunicação social (ex. Televisão)
- E-mail

Como considera o seu papel na gestão e tratamento da demência do seu familiar?

- 1 Pouco importante
- 2 Indiferente
- 3 Muito importante

Avalie o seu desempenho como cuidador(a) do seu familiar.

- 1 Insuficiente
- 2 Precisa de desenvolvimento
- 3 Bom
- 4 Muito bom
- 5 Excelente

Proceda, agora, à visualização do seguinte vídeo.

PARTE II

E para cada questão assinale a resposta que considerar mais adequada.

1. De que forma a visualização deste vídeo o(a) ajudou?

- Aprendi mais sobre a doença
- Melhorou a minha auto-estima e confiança
- Maior facilidade ou predisposição para aceitar a doença
- Diminuiu as minhas dúvidas e inseguranças
- Não ajudou

2. Considerou importante receber informação audiovisual sobre a demência?

- Sim
- Não

3. Depois de visualizar o vídeo, sente-se informado sobre a doença do seu familiar?

- 1 Nada informado
- 2 Pouco informado
- 3 Informado
- 4 Muito informado

4. Depois de visualizar o vídeo, sabe com vai evoluir a doença do seu familiar, (fases) ?

- Sim
- Não

5. Depois de visualizar o vídeo, como considera o seu papel na gestão e tratamento da demência do seu familiar?

- 1 Pouco importante
- 2 Indiferente
- 3 Muito importante

6. Em que medida este vídeo irá mudar a sua conduta com o seu familiar?

- Vou ter mais calma para gerir toda esta situação
- Aderir a mais cuidados e ser mais atencioso(a)
- Vou procurar apreender mais e capacitar-me
- Não vou mudar

7. Se tivesse acesso a mais vídeos deste género, sentir-se-ia mais confiante e preparado(a) para cuidar do seu familiar?

- Sim
- Não

8. Concorda que este género de vídeos passe na televisão?

- Sim
- Não

Grata pela sua atenção e disponibilidade!

Anexo 2 - Questionário retificado para aplicação futura a cuidadores de doentes com demência

Exmos. (as) Senhores(as),

Chamo-me Anabela Câmara e encontro-me a realizar uma investigação acerca do uso da telemedicina no auxílio aos cuidadores de pacientes com demências, no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Medicina, na Universidade da Beira Interior.

Este estudo tem como objetivos caracterizar o grupo de cuidadores de pacientes com demência em termos de acesso e uso à internet para fins informativos e perceber o impacto da informação audiovisual na gestão da demência.

Para o efeito solicito o preenchimento deste inquérito. Este encontra-se dividido em duas partes, sendo que a segunda parte será aplicada após a visualização de um vídeo subordinado ao tema.

Ao responder, lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas, apenas exprima a sua opinião e a sua experiência pessoal. A informação recolhida é anónima e confidencial.

O seu preenchimento terá uma duração de 10-15 minutos.

Agradeço desde já a vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Anabela Câmara

CONSENTIMENTO

Ao aceitar preencher o questionário que se segue e visualizar o vídeo, declara que participa voluntariamente nesta pesquisa e que tomou conhecimento dos objetivos do estudo e do **carater anónimo e confidencial** das respostas.

- Aceito participar na pesquisa
- Não aceito participar na pesquisa

PARTE I

Nesta primeira parte do questionário deverá proceder ao seu preenchimento através da sinalização das respostas por meio de cruces (X), excetuando-se a idade, o local de residência e quando selecionar a opção outro(s), onde deverá registar, por escrito, a sua resposta.

1. Sexo 1 Feminino 2 Masculino

2. Idade _____

3. Local de residência: _____

4. Habilitações literárias:

- 1 Analfabeto
- 2 Ensino Básico 1ºciclo (antiga 4ªclasse)
- 3 Ensino Básico 2ºciclo (antigo 6ºano)
- 4 Ensino Básico 3ºciclo (antigo 9ºano)
- 5 Ensino secundário
- 6 Bacharelato/Licenciatura
- 7 Mestrado/ Doutoramento

5. Rendimento mensal:

- 1 Inferior a 350 €
- 2 350-700 €
- 3 700-1050 €
- 4 1050-1400 €
- 5 Superior a 1400 €

6. Que meio(s) tecnológico(s) possui em casa:

- 1 Computador/ Tablet
- 2 Televisão
- 3 Telemóvel/ smartphone
- Outro(s): Qual(ais)? _____

7. Tem internet em casa?

- 1 Sim
- 2 Não

7.1. Se sim, quantas vezes utiliza a internet?

- 1 Uma vez por dia
- 2 Duas vezes por dia
- 3 Três ou mais vezes por dia
- 4 Durante todo o dia

8. Grau de parentesco com o(a) doente:

- 1 Pai/mãe
- 2 Esposo(a)
- 3 Filho (a)
- 4 Outro grau de parentesco
- 5 Não tenho laços familiares com o doente

9. Tipo de cuidador:

- 1 Formal (Prestação de cuidados ao idoso remunerada)
- 2 Informal (Prestação de cuidados ao idoso **NÃO** remunerada)

10. Vive com o seu familiar:

- 1 Sim
- 2 Não

10.1. Se não, com quem vive seu familiar?

- 1 Sozinho
- 2 Instituição
- 3 Com o esposo(a)
- 4 Com outro(a) filha
- 5 Com outro familiar

11. Há quanto tempo o seu familiar está diagnosticado com demência?

- 1 Menos de 6 meses
- 2 6 meses - 1ano
- 3 1 ano - 3 anos
- 4 3 anos -6 anos
- 5 6 anos -9 anos
- 6 > 9 anos

12. Como considera o nível do seu conhecimento acerca da demência do seu familiar?

- 1 Conhecimento insuficiente
- 2 Conhecimento suficiente
- 3 Conhecimento bom
- 4 Conhecimento muito bom
- 5 Conhecimento excelente

13. Em que fase ou estado de demência se encontra o seu familiar:

- 1 Fase inicial
- 2 Fase intermédia
- 3 Fase terminal
- Desconhece a fase em que se encontra

14. Relativamente à informação acerca da demência seu familiar, considera-se:

- 1 Nada informado
- 2 Pouco informado
- 3 Informado
- 4 Muito informado
- 5 Extremamente informado

15. Se se sente informado, como obteve essa informação? Através de:

- 1 Médicos
- 2 Família
- 3 Amigos/ Vizinhos
- 4 E-mail/ Internet
- 5 Folhetos/ Livros
- 6 Meios de comunicação social (televisão)
- Outra fonte: Qual? _____

16. Utiliza a internet para procurar informações sobre a demência do seu familiar?

- 1 Nunca utiliza
- 2 Raramente utiliza
- 3 Às vezes utiliza
- 4 Frequentemente utiliza
- 5 Sempre utiliza

17. Se usa a internet, que tipo de informação procura?

- 1 O que é a doença? (sintomas)
- 2 Esperança média de vida (sobrevida)
- 3 Tratamento
- 4 Apoios e serviços
- 5 Formação e conferências
- 6 Testemunhos
- Outra informação: Qual? _____

18. Partilha as suas experiências como cuidador num fórum/ site dedicado à demência?

- 1 Nunca partilho
- 2 Raramente partilho
- 3 Às vezes partilho
- 4 Frequentemente partilho
- 5 Sempre partilho

19. Utiliza a internet para procurar famílias ou pessoas que se encontrem numa situação semelhante à sua?

- 1 Nunca utiliza
- 2 Raramente utiliza
- 3 Às vezes utiliza
- 4 Frequentemente utiliza
- 5 Sempre utiliza

20. Já ouviu falar da Associação Alzheimer Portugal (Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos doentes de Alzheimer)?

- 1 Sim
- 2 Não

20.1. Como tomou conhecimento desta associação?

- 1 Médicos
- 2 Família
- 3 Amigos/ Vizinhos
- 4 E-mail/ Internet
- 5 Folhetos/ Livros
- 6 Meios de comunicação social (televisão)

Outra fonte: Qual? _____

21. Visitou o site da Associação de Alzheimer em Portugal?

(<http://alzheimerportugal.org>)

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

21.1. Que informações procurou no site?

- 1 O que é a doença?
- 2 Diagnóstico
- 3 Tratamento
- 4 Apoios e serviços
- 5 Formação e conferências
- 6 Testemunhos
- Outra informação: Qual? _____

22. Frequenta, ou já frequentou algum tipo de apoio a cuidadores informais de forma presencial como instituições/ associações?

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Frequentemente
- 5 Sempre

23. Como considera o seu papel na gestão e tratamento da demência do seu familiar?

- 1 Sem importância
- 2 Pouco importante
- 3 Importante
- 4 Muito importante
- 5 Extremamente importante

24. Avalie o seu desempenho como cuidador(a) do seu familiar.

- 1 Insuficiente
- 2 Suficiente
- 3 Bom
- 4 Muito bom
- 5 Excelente

Proceda, agora, à visualização do seguinte vídeo.

PARTE II

Para cada questão assinale apenas a resposta que considerar mais adequada, com exceção das questões 1 e 6 que pode assinalar mais do que uma alínea.

1. De que forma a visualização deste vídeo o(a) ajudou? (Resposta múltipla)

- 1 Aprendi mais sobre a doença
- 2 Melhorou a minha auto-estima e confiança
- 3 Maior facilidade ou predisposição para aceitar a doença
- 4 Diminuiu as minhas dúvidas e inseguranças
- 5 Não ajudou
- Outra: Qual? _____

5. Como avalia a informação recebida no vídeo?

- 1 Sem importância
- 2 Pouco importante
- 3 Importante
- 4 Muito importante
- 5 Extremamente importante

6. Depois de visualizar o vídeo, sente-se mais informado sobre a doença do seu familiar?

- 1 Nada informado
- 2 Pouco informado
- 3 Informado
- 4 Muito informado
- 5 Extremamente informado

7. Depois de visualizar o vídeo, como considera o nível do seu conhecimento acerca da demência do seu familiar?

- 1 Conhecimento insuficiente
- 2 Conhecimento suficiente
- 3 Conhecimento bom
- 4 Conhecimento muito bom
- 5 Conhecimento excelente

9. Depois de visualizar o vídeo, como considera o seu papel na gestão e tratamento da demência do seu familiar?

- 1 Sem importância
- 2 Pouco importante
- 3 Importante
- 4 Muito importante
- 5 Extremamente importante

**10. Em que medida este vídeo irá mudar a sua conduta com o seu familiar?
(Resposta múltipla)**

- 1 Vou ter mais calma para gerir toda esta situação
- 2 Aderir a mais cuidados e ser mais atencioso(a)
- 3 Vou procurar apreender mais e capacitar-me
- 4 Não vou mudar
- Outra: Qual? _____

11. Se tivesse acesso a mais vídeos deste género, sentir-se-ia mais confiante e preparado(a) para cuidar do seu familiar?

- 1 Nada confiante
- 2 Pouco confiante
- 3 Confiante
- 4 Muito confiante
- 5 Extremamente confiante

12. Concorda que este género de vídeos seja transmitido pelos meios de comunicação, como por exemplo, a televisão?

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo parcialmente
- 3 Não concordo, nem discordo
- 4 Concordo parcialmente
- 5 Concordo totalmente

Grata pela sua atenção e disponibilidade!

Anexo 3 - Consentimento livre e informado



IMPRESSO

Consentimento livre e informado

Código: CHCB.IMP.CINVEST.18

Edição: 2

Revisão: 0

Anabela Valente Câmara, aluna do curso de Medicina com Mestrado Integrado, da Faculdade Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “O uso da telemedicina no apoio a cuidadores de doentes com demência”, vem solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, EPE; informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação: Caracterizar o grupo de cuidadores de pacientes com demência em termos de uso e acesso às tecnologias de informação, bem como compreender o impacto da informação audiovisual na gestão da demência.

Critérios de inclusão: Cuidador informal de doente com demência

Critérios de exclusão: Cuidadores formais

Procedimentos necessários¹: Questionário

Aplicar um questionário aos cuidadores de pacientes com demência a quando da deslocação ao hospital. O questionário está dividido em duas partes, na qual a segunda parte será aplicada após a visualização de um vídeo subordinado a demência. Não haverá contacto com os pacientes com demência, nem consulta de processos clínicos. Os possíveis participantes foram recrutados pelos médicos do serviço de Neurologia.

Risco / Benefício da sua participação: Não há riscos associados a participação do estudo. Os benefícios da participação do estudo centram-se no ganho de informação acerca da demência.

Duração da participação no estudo: 10 a 20 minutos

Nº aproximado de participantes: 30 participantes

Consentimento Informado - Aluno / Investigador

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte: Entregou esta informação; Explicou o propósito deste trabalho; Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante ou representante legal.

Anabela Valente Câmara
Nome do Aluno / Investigador

_____ / ____ / ____
Assinatura do Aluno / Investigador Data

Consentimento Informado - Participante

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte: O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar; Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente; Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas; O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

Nome do Participante (Legível)

Representante Legal

(Assinatura do Participante ou Representante Legal)

____ / ____ / ____
Data

**Anexo 4 - Autorização da Comissão de Ética do Centro Hospitalar
Cova da Beira**



Nada a opor 12 MAR. 2018
 Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE
 Cova da Beira

Assunto: Projecto de Investigação n. 13/2018 - "O uso de telemedicina no apoio a cuidadores de doentes"	
Para: Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração	Nº: 13/2018
De: Gabinete de Investigação e Inovação	Data: 12-03-2018

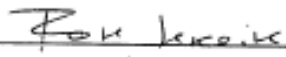
Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de Anabela Valente Câmara, aluna de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, para a realização de um estudo subordinado ao tema "O uso de telemedicina no apoio a cuidadores de doentes com demência", a realizar Serviço de Neurologia deste Centro Hospitalar.

Envio ainda o parecer nº 4, emitido pela Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira.

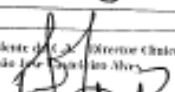
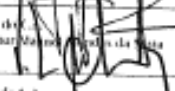
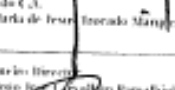
Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e Procedimentos do Centro de Investigação Clínica.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora do Gabinete de Investigação e Inovação,


 (Dr.ª Rosa Saraiva)

RS/RS

Centro Hospitalar Cova da Beira Presente em reunião de C.A. 12 MAR. 2018	
Despacho	
<i>Autuizado</i>	
Presidente do C.A. - Director Clínico Dr. João Luís Espírito Santo Alves	
Vogal do C.A. Dr. Amaral Mendes	
Vogal do C.A. Dr.ª Maria de Jesus Encarnação Marques	
Presidente do Conselho Inf. Dr.º José António Romão Ribeiro	