


ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

Alimentar pessoa: conceção e desenvolvimento de uma ferramenta digital para cuidar de pessoas dependentes

Feeding a person: design and content development for a digital tool for care to dependent people

Alimentar a persona: concepción y desarrollo de una herramienta digital de atención a personas dependientes

Ana Mafalda Fontão¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7829-7970>

Maria José Lumini²

 <https://orcid.org/0000-0002-2951-8001>

Teresa Martins²

 <https://orcid.org/0000-0003-3395-7653>

¹Centro Hospitalar do Porto,
Porto, Portugal

²Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Centro de Investigação em Tecnologias
e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto,
Portugal

Resumo

Enquadramento: As plataformas digitais são um recurso na saúde.

Objetivo: O estudo pretende descrever a conceção, desenvolvimento e validação dos conteúdos do tema alimentar pessoa, a integrar numa plataforma digital, destinada a apoiar familiares cuidadores.

Metodologia: A produção de conteúdos foi realizada por um grupo focal que, baseado na literatura e através da metodologia *plain language*, desenhou o material a incluir na plataforma. O material produzido foi validado por 15 peritos recorrendo à técnica Delphi e posteriormente submetidas a avaliação de 8 cuidadores.

Resultados: Dentição, necessidades nutricionais, hidratação, cuidados a ter antes, durante e depois de alimentar a pessoa, alterações da deglutição e algumas situações especiais foram os conteúdos identificados para dar resposta às necessidades dos cuidadores. A informação foi refinada até que a estrutura e os conteúdos finais apresentassem uma linguagem simples, organização lógica, adequada à população, pouco diferenciada e com baixa literacia em saúde.

Conclusão: Os conteúdos foram considerados facilitadores para uma tomada de decisão fundamentada por parte de quem cuida de pessoas com compromisso no autocuidado alimentar-se.

Palavras-chave: atividades de vida diária; educação em saúde; ferramentas da e-saúde; cuidadores; autocuidado

Abstract

Background: Digital platforms are a resource in health.

Objective: The study aims to describe the design, development, and validation of the content of the *feeding a person*, for integration into a digital platform, designed to support family caregivers.

Methodology: The production of content was carried out by a focus group that, based on the literature and through the plain language methodology, designed the material to be included in the platform. The material produced was validated by 15 experts using the Delphi technique and subsequently subjected to evaluation by 8 caregivers.

Results: Dentition, dietary needs, hydration, care before, during, and after feeding the person, changes in swallowing, and special situations were the contents identified according to the needs of caregivers. The information has been refined until the final structure and contents presented a simple language, logical organization, appropriate to the little differentiated population with low health literacy.

Conclusion: The contents were considered facilitators of informed decision-making by caregivers of people with impaired self-feeding.

Keywords: activities of daily living; health education; e-Health tools; caregivers; self-care

Resumen

Marco contextual: Las plataformas digitales son un recurso en la sanidad.

Objetivo: El estudio tiene como objetivo describir el diseño, el desarrollo y la validación de los contenidos del tema *alimentar a la persona*, para ser integrados en una plataforma digital destinada a apoyar a los cuidadores familiares.

Metodología: La producción de contenidos la realizó un grupo focal que, con base en la literatura y a través de una metodología de lenguaje claro, diseñó el material para incluirlo en la plataforma. El material producido lo validaron 15 expertos mediante la técnica Delphi y posteriormente fue sometido a la evaluación de 8 cuidadores.

Resultados: Dentición, necesidades nutricionales, hidratación, cuidados antes, durante y después de la alimentación de la persona, trastornos en la deglución y algunas situaciones especiales fueron los contenidos identificados para dar respuesta a las necesidades de los cuidadores. La información fue depurada hasta que la estructura y los contenidos finales presentaron un lenguaje claro, una organización lógica, adecuada a la población, poco diferenciada y con baja alfabetización en la salud.

Conclusión: Se consideró que los contenidos facilitaban la toma de decisiones fundamentadas por parte de quienes cuidan a las personas con un compromiso en el autocuidado alimentarse.

Palabras clave: actividades de la vida diaria; educación en salud; herramientas de la salud; cuidadores; autocuidado

Autor de correspondência:

Teresa Martins

Email: teresam@esenf.pt

Recebido: 14.08.19

Aceite: 08.01.20



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT
Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Fontão, A. M., Lumini, M. J., & Martins, T. (2020). Conceção e desenvolvimento do tema alimentar pessoa para uma ferramenta digital sobre cuidar de pessoas dependentes. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19054. doi: 10.12707/RIV19054.



Introdução

A alimentação é influenciada por fatores psicossociais, culturais, religiosos e económicos. Com o envelhecimento surgem alterações que podem condicionar os hábitos alimentares da pessoa. Mudanças ao nível dos processos de ingestão, mastigação, deglutição, digestão e absorção (devido à diminuição da motilidade intestinal e da produção de sucos digestivos) em associação com alterações sensoriais (paladar e olfato) e às possíveis alterações na cavidade oral (diminuição da produção de saliva e alterações na dentição), podem conduzir à diminuição da ingestão nutricional e, consequentemente, ao estado de má nutrição, com graves implicações na condição de saúde da pessoa (Souza, Martins, Franco, Martinho, & Tinoco, 2016).

Quando por motivo de compromisso ou dependência a pessoa deixa de conseguir iniciar e finalizar sozinha as funções necessárias para se alimentar, é fundamental a ajuda de um cuidador. Apesar da limitação existente, é fundamental envolver e incentivar a pessoa a participar no processo para que seja o mais independente possível nesta atividade básica da vida diária. Ajudar não significa substituir. O objetivo pode passar, inclusivamente, por readquirir a independência, ou simplesmente conseguir que a pessoa volte a alimentar-se sozinha com auxílio de estratégias adaptativas (Fontão, 2017). O presente trabalho tem por objetivo apresentar o desenvolvimento e validação dos conteúdos relacionados com esta temática a serem integrados numa plataforma digital criada para apoiar familiares cuidadores.

Enquadramento

A capacidade para se alimentar está descrita como sendo das últimas competências a ser perdida pela pessoa que se torna dependente (Costa, Fonseca, & Lopes, 2012). No entanto, muitos idosos apresentam compromisso nesta função, levando à sua institucionalização e aumentando os custos assistenciais (Costa et al., 2012).

Osborn e Marshall (1993) referem que a recusa alimentar, a disfagia, a regurgitação nasal, a deglutição demorada (por vezes com acumulação de alimentos na cavidade oral), o não encerramento da boca após colocação dos alimentos ou alterações comportamentais associadas ao ato de se alimentar (virar a cabeça no sentido contrário, bater na colher, cuspir os alimentos) são algumas das dificuldades dos cuidadores de pessoas dependentes. Muitas destas dificuldades estão associadas a um diagnóstico prévio de demência, levando à diminuição da capacidade de reconhecer os alimentos, confusão relacionada com a perceção da necessidade de se alimentar, esquecimento sobre como utilizar os talheres e a dificuldade em deglutir ou mastigar (Liu, Watson, & Lou, 2014).

Alimentar-se é uma atividade de autocuidado. O compromisso nesta função pode estar relacionado com alterações motoras, cognitivo-comportamentais e emocionais (Fontão, 2017). As alterações motoras traduzem-se em compromisso na incapacidade de executar atividades técnicas como abrir recipientes, levar os alimentos à boca,

preparar e organizar os alimentos no prato. As alterações cognitivo-comportamentais são frequentes pós acidente vascular cerebral (AVC) ou hemorragia cerebral e caracteriza-se por uma incapacidade de perceber a necessidade de se alimentar, reconhecer os alimentos ou lembrar-se como de utilizar os utensílios na refeição. Estas alterações podem também ser devidas à presença de disfagia, resultante de sequelas de patologias cerebrais como AVC, Alzheimer, Parkinson, com alterações nas estruturas envolvidas no ato de deglutição, perda de massa muscular, alterações na cavidade oral ou diminuição do paladar e do olfato, resultantes do próprio processo do envelhecimento (Fontão, 2017). A depressão é referida como a mais frequente alteração emocional, condicionando a procura de alimentos e o prazer de se alimentar (Fontão, 2017). A escolha das refeições, os condicionalismos alimentares da dieta e a recusa alimentar (com consequente perda ponderal gradual), podem ser frustrantes para os cuidadores (Fontão, 2017). É gratificante, para os familiares cuidadores, perceber que desempenham eficazmente este cuidado junto do familiar que depende de si. Em algumas situações, os familiares cuidadores procuram os profissionais de saúde para os orientar em soluções eficazes e adaptadas à situação e necessidades de cada pessoa, no sentido de assegurar uma correta ingestão de alimentos (Cichero, 2018; Fontão, 2017).

As novas tecnologias são um recurso cada vez mais presente na saúde, estando gradualmente a alterar a natureza e a forma como se prestam os cuidados (Fontão, 2017; Thimbleby, 2013). A utilização da *internet* e das novas tecnologias de forma integrada nos cuidados de saúde é uma solução que tem vindo a ser implementada em vários contextos, contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Thimbleby, 2013). Para os familiares cuidadores, a *internet* torna-se, cada vez mais, numa resposta eficaz ao disponibilizar de forma imediata diferentes contactos de grupos de apoio ou *websites* de informação específicos para cada diagnóstico ou, simplesmente, para desmistificar dúvidas ou dar resposta a um problema mais simples (Landeiro, 2015; Landeiro, Martins, & Peres, 2016a; Landeiro, Peres, & Martins 2017; Lindberg, Nilsson, Zotterman, Söderberg, & Skär, 2013).

O INTENT-CARE, plataforma interativa de apoio a cuidadores, é um projeto que está alinhado com o *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*, procurando ser uma solução consertada e integrada, de apoio ao envelhecimento (Landeiro, 2015). O referido projeto foi desenvolvido em três etapas: avaliação diagnóstica, conceção da ferramenta interativa seguido da sua implementação e avaliação.

A ferramenta interativa consiste numa plataforma *online* de acesso livre (<http://pope.esenf.pt/intentcare>), destinada a fornecer informação a pessoas que cuidam de familiares dependentes, com vista a complementar a orientação dada pelos profissionais de saúde e promover a sua capacitação. Segundo Landeiro et al. (2016a) é uma ferramenta intuitiva, confiável e de fácil utilização, em que o seu desenho interativo, permite uma resposta rápida às necessidades do utilizador, auxiliando no processo de decisão e na seleção da informação mais relevante. O conteúdo foi construído

tendo como foco as necessidades básicas de vida diária, permitindo superar as dificuldades, independentemente do diagnóstico clínico dos clientes.

Esta plataforma é apoiada por visualização de vídeos de demonstração de procedimentos e documentos de áudio. O presente trabalho pretende criar um novo tema para este recurso tecnológico que integra os seguintes domínios do autocuidado: posicionar, transferir, dar banho, vestir e despir e alimentar pessoa através de sonda nasogástrica.

Questão de Investigação

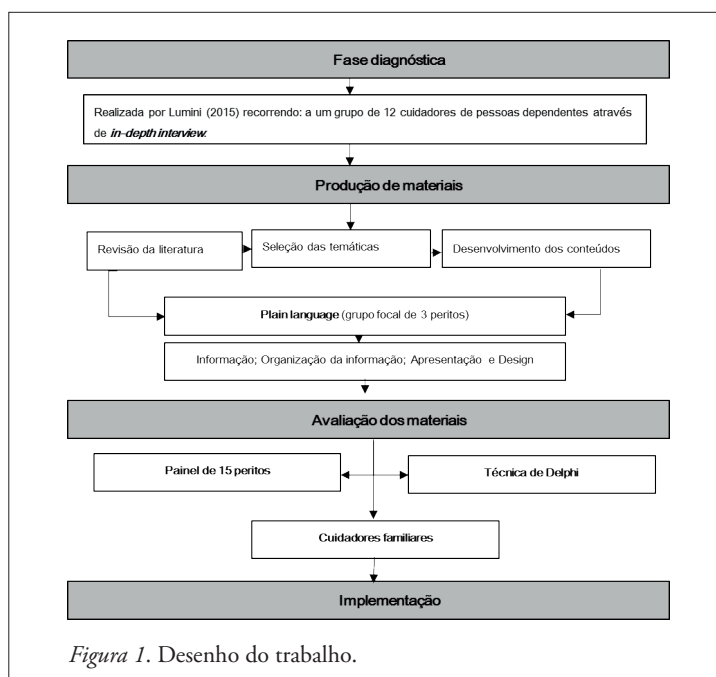
Qual deverá ser a informação disponibilizada numa plataforma *online* de acesso livre destinada a apoiar familiares cuidadores relativamente ao tema alimentar pessoa?

Metodologia

Seguiu-se uma metodologia assente em três fases distintas (representadas na Figura 1): fase exploratória (identificação de necessidades através de entrevistas a cuidadores

e a enfermeiros), fase de produção dos conteúdos (com recurso a um grupo focal) e fase de validação dos materiais a integrar na plataforma (com recurso a um painel de peritos e através da técnica Delphi e a um grupo de cuidadores de pessoas com compromisso no autocuidado alimentar-se).

A fase exploratória baseou-se num estudo conduzido pela segunda autora (Landeiro, 2015) que identificou as necessidades e hierarquizou as maiores dificuldades que os cuidadores sentiam quando prestavam cuidados aos seus familiares dependentes. Este estudo qualitativo, realizado, foi precursor ao desenvolvimento da plataforma Cuidar de Pessoas Dependentes (INTENT-CARE). Os familiares cuidadores foram selecionados com recurso à amostra intencional, referenciada por enfermeiras de família de uma unidade local de saúde do norte de Portugal. Foi critério de inclusão ser familiar cuidador de uma pessoa dependente com compromisso no autocuidado, ter mais de 18 anos de idade e aceitar ser entrevistado(a). Para a colheita de dados foi utilizada uma entrevista focada nas dificuldades e necessidades percecionadas pelos familiares cuidadores. A amostra foi determinada pela saturação da informação.



O processo de produção de conteúdos iniciou-se com a construção de um plano, delineado pelos autores, de acordo com as necessidades apuradas anteriormente e a evidência científica. Teve como referência o desenho da referida plataforma, com vista a que os novos conteúdos fossem coerentes e ajustados ao modelo em uso. Após o desenvolvimento dos conteúdos, estes foram trabalhados segundo as recomendações da metodologia *plain language*, tendo sido contempladas as quatro etapas: adequação à população-alvo, linguagem e o estilo, organização, *layout* e o design (Rudd, 2012). Assim, o desenvolvimento dos conteúdos teve por base uma linguagem simples, concisa, isenta de duplos significados e terminologia adequada a

uma população-alvo com baixa literacia em saúde. O tema foi organizado em subtemas. De acordo com a estrutura da plataforma, cada subtema corresponde a uma página. No final de cada página surge um atalho de ligação para o tema seguinte relacionado. A informação considerada mais específica foi desenhada para aparecer em caixas que o leitor expande se considerar oportuna a sua leitura. Para validar os conteúdos desenvolvidos recorreu-se à utilização da técnica Delphi (Scarparo et al., 2012; Silva & Tanaka, 1999).

A estrutura da ferramenta foi explanada parâmetro a parâmetro e agrupada por domínios numa grelha de análise que foi enviada aos peritos. Dez investigadores

com reconhecido mérito (com investigação e publicações) nas áreas da gerontologia, saúde familiar, familiares cuidadores, cuidados continuados e tecnologias de saúde, integrados numa unidade de investigação e cinco enfermeiros a exercer funções em serviços de medicina num hospital central do Porto assinalaram, por cada unidade de avaliação, o nível de concordância (1 = *discordo completamente*, 2 = *discordo*, 3 = *neutro*, 4 = *concordo* e 5 = *concordo completamente*) sobre a importância e a adequação da informação, tendo em conta a sua aplicabilidade junto dos familiares cuidadores. Foi também pedido a cada perito que fundamentasse a sua avaliação, dando sugestões para possível correção e reformulação dos conteúdos. O documento enviado por correio eletrónico aos peritos continha uma página inicial onde figurava o título do estudo, a descrição dos objetivos e método da investigação, instruções para o seu preenchimento e a salvaguarda da confidencialidade e anonimato no tratamento e divulgação dos dados. Foi estipulado um prazo de 2 semanas para reencaminhamento das respostas.

Acordou-se que, para cada item de análise, que se registasse pelo menos uma avaliação inferior a 4, não havia consenso e, portanto, essa informação deveria ser removida ou reformulada (de acordo com as sugestões e comentários adicionados pelo painel de peritos para posterior validação). Elaborou-se uma base de dados com os níveis de concordância, comentários e sugestões dos peritos e reformulou-se uma segunda versão que foi novamente reencaminhada. Após duas rondas não se registaram sugestões nem comentários, sendo o formato final da ferramenta tecnológica aceite por consenso pelo painel de peritos.

No sentido de avaliar se os conteúdos e a funcionalidade deste tema na plataforma estavam adequados à população alvo, durante dois meses foi apresentada, explorada e avaliada a ferramenta tecnológica junto de familiares cuidadores de pessoas dependentes, internadas em três serviços de um hospital central do grande Porto. Como critérios de inclusão os participantes deveriam aceitar

participar no estudo, ter idade igual ou superior a 18 anos e competências digitais para lidar com a plataforma e o familiar apresentar compromisso no autocuidado alimentar-se. Neste período usaram a ferramenta e completaram o questionário de avaliação oito cuidadores. O questionário foi disponibilizado na própria plataforma onde, através de uma escala de *likert*, pontuada de 1 a 9, em que o menor valor correspondia a uma qualificação negativa do parâmetro (ex. difícil, aborrecido, confuso) e o maior valor à melhor qualificação (ex. fácil, claro, interessante), era possível avaliar a terminologia utilizada, a clareza e adequação da informação, a pertinência, o *design* e a funcionalidade.

O estudo teve autorização da comissão de ética de um centro hospitalar do Porto (referência 2016.079-067-DE-FI/065-CES). Foram garantidas as regras de conduta segundo a declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. Foi garantido o anonimato e confidencialidade no tratamento e análise dos dados (garantindo a possibilidade de recusa ou interrupção da participação no estudo).

Resultados

Da análise das narrativas dos cuidadores emergiram um conjunto de dificuldades na acessibilidade aos serviços, falta de suporte familiar e falta de apoio durante a alta hospitalar e a transição do doente para casa. A falta de conhecimento sobre como prevenir a desidratação, como adaptar a dieta a situações de disfagia, estratégias a usar em caso de recusa alimentar, foram também conteúdos identificados como problemáticos para os cuidadores.

Quanto à produção dos conteúdos, o grupo focal elaborou uma grelha com informação relativa a sete dimensões: Introdução, Dentição, Necessidades nutricionais, Hidratação, Alimentação pela boca, Alteração da deglutição e Situações especiais (Tabela 1), dando resposta às necessidades identificadas na fase exploratória.

Tabela 1

Especificação dos conteúdos a desenvolver sobre alimentar pessoa proposto pelo grupo focal

Dimensões	Conteúdos
Introdução	Conceito de alimentação por via oral. Importância de promover a autonomia.
Dentição	Função dos dentes. Cuidados na higienização da boca (técnica de escovagem). Cuidados a ter com a prótese dentária.
Necessidades Nutricionais	Função dos hidratos de carbono, proteínas, lípidos, fibras, vitaminas e minerais e a água. Ementas (sugestão). Suplementação nutricional.
Hidratação	Ingestão diária recomendada. Principais complicações da desidratação. Precauções face às comorbilidades.
Alimentação pela boca	Cuidados a ter antes, durante e depois de alimentar a pessoa.
Alteração da deglutição	Disfagia. Sinais e sintomas de alerta. Alteração da consistência dos alimentos.
Situações especiais	Recusa alimentar. Técnicas adaptativas para alimentar.

A introdução apresenta o tema, define conceitos e reforça o papel dos cuidadores face à pessoa com compromisso em alimentar-se, potenciando sempre a sua autonomia. Considerou-se pertinente abordar a função dos dentes e os

problemas mais frequentes face à sua ausência ou perante a presença de prótese dentária e os cuidados a ter com a higiene da boca. Com recurso à roda dos alimentos, elencou-se informação relativa à função e constituição

de cada grupo alimentar, concretizando as necessidades nutricionais. A recomendação de que a plataforma deve funcionar como complemento da informação transmitida pelos profissionais de saúde (ideia base da referida plataforma) foi reforçada pela necessidade de avaliação e acompanhamento das necessidades nutricionais da pessoa devido a eventuais necessidades de ajuste da dieta alimentar (atendendo a possíveis comorbilidades, nomeadamente patologia cardíaca, renal ou metabólica). Exemplos de ementas saudáveis e equilibradas foram considerados conteúdos úteis a integrar, bem como o papel de suplementos alimentares e a necessidade de manter uma correta hidratação (com recurso a estratégias adaptativas como a utilização de gelatina ou a adição de espessante alimentar ou utilização de água gelificada). Foram elencadas várias sugestões para fazer face a situações de disfagia, considerando-se pertinente desenvolver as diferentes etiologias, sinais e sintomas de alerta (principalmente associados a complicações respiratórias) e a necessidade de alterar a consistência dos alimentos. Seguiram-se as recomendações do ACSS (Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, 2011) na operacionalização do procedimento *alimentar pessoa por via oral*, justificando e argumentando as atividades que o concretizam. Finalmente, no tópico relativo a situações especiais, foram abordadas questões sobre o que fazer em situação de recusa alimentar e demonstradas algumas das ofertas atualmente disponíveis ao nível das estratégias adaptativas para o autocuidado alimentar-se. A validação dos conteúdos foi realizada com recurso a peritos e através da técnica de Delphi. A média de idades dos investigadores foi de 51,3 anos, sendo a maioria do sexo feminino e uma média de 20 anos de exercício profissional. Relativamente à sua formação académica, oito tinham o grau de doutor, dois tinham mestrado e todos uma especialização em enfermagem (quatro na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, três em Enfermagem de Reabilitação e três em Enfermagem Comunitária). Os peritos da prática clínica tinham uma média de idades de 30,9 anos, sendo a maioria do sexo feminino. A média de anos na prática clínica corres-

pondia a 9,6 anos. Relativamente à sua formação académica, quatro tinham, para além da licenciatura em enfermagem, o grau de mestre. Todos os enfermeiros possuíam formação especializada na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária.

A necessidade de simplificar e adequar a terminologia utilizada foi um dos aspetos que mais atenção mereceu por parte do painel de peritos, tendo sido sugeridas alterações de sintaxe e léxico nos conteúdos com vista a utilizar expressões mais comumente reconhecidas e de fácil compreensão. Nas questões inerentes às necessidades nutricionais e hidratação, os peritos consideraram ser necessário ressaltar outras patologias que não somente a cardíaca e renal (nomeadamente a diabetes).

Outra ideia reforçada pela maioria dos peritos prendeu-se com enfatizar mais as intervenções (o que fazer), reduzindo algumas das justificações teóricas, bem como a inclusão de exemplos práticos que concretizassem as intervenções sugeridas: tipos de alimentos a ingerir (atendendo ao diferente teor nutricional); delinear um fluxograma de atuação perante situações inesperadas (complicações em contexto de disfagia, situações de recusa alimentar).

As dimensões Alimentação pela boca, Alteração da deglutição e Situações especiais foram unanimemente identificados como sendo relevantes e pertinentes a incluir na estrutura da ferramenta tecnológica interativa (concordância com o valor pelos peritos). As dimensões Dentição e Necessidades nutricionais foram os que registaram menor grau de concordância, tendo sido eliminada informação mais detalhada sobre a função dos dentes e informação mais técnica sobre os nutrientes, as suas funções no organismo, doses e porções recomendadas dos diferentes grupos alimentares. Os conteúdos detalhados validados pelos peritos foram integrados na plataforma (<http://pope.esenf.pt/intentcare>).

Os oito cuidadores que completaram o questionário de avaliação da plataforma, concretamente para o tema em análise, eram maioritariamente do sexo feminino, com idades que variaram entre 38 e 61 anos. Os resultados da análise às questões colocadas aos cuidadores encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2

Valores mínimos e máximos obtidos, médias e desvio-padrão dos parâmetros avaliados pelos cuidadores

	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média (DP)
Tamanho da letra	6	9	8,0 (1,0)
Quantidade de informação	7	9	7,8 (0,9)
Sequência de informação	7	9	8,0 (0,8)
Clareza da informação	7	9	7,9 (0,8)
Facilidade no uso da ferramenta	7	9	8,2 (0,8)
Facilidade na exploração da ferramenta	7	9	8,0 (0,8)
Fiabilidade da informação	7	9	8,2 (0,8)
Ausência/presença de falhas da ferramenta	9	9	9,0 (0,0)
Qualidade das fotos	6	9	7,8 (0,9)
Interesse da ferramenta	6	9	7,7 (1,6)
Avaliação global da ferramenta	7	9	8,4 (1,1)

Nota. DP = Desvio-padrão.

Relativamente às questões sobre o tipo de letra utilizada (*difícil/fácil de ler*), a quantidade de informação (*inadequada/adequada*) e a sequência da Informação (*confusa/clara*) os cuidadores avaliaram estes parâmetros de forma muito positiva.

Os resultados relativos à clareza da informação e da facilidade no uso, os cuidadores consideraram a ferramenta muito consistente e com informação bastante clara. Igualmente, consideraram intuitiva, de fácil utilização a sua exploração, com informação fiável e uma muito boa qualidade do material fotográfico. Verifica-se um efeito marcadamente de teto nas pontuações atribuídas. No global os cuidadores consideraram esta ferramenta muito interessante, adequada e de grande utilidade na aprendizagem dos cuidados a prestar aos seus familiares. Como sugestão apenas um cuidador referiu que a inclusão de vídeos mostrando a consistência da comida e a utilização de material adaptativo poderia ser útil.

Discussão

O internamento hospitalar representa para a pessoa e para o seu cuidador, um período de transição em que ainda não são responsáveis pelos cuidados e sentem grande apoio e valorização pelos enfermeiros. Porém, quando o doente regressa a casa, os cuidadores assumem a responsabilidade dos cuidados, sentindo, inevitavelmente, insegurança e falta de confiança (Landeiro, Martins, & Perez, 2016b). Os familiares cuidadores apresentam constrangimentos e incompatibilidades ao conciliarem o seu tempo com a participação em programas extensos de formação, pelo que as ferramentas tecnológicas interativas podem ser um recurso mediador neste processo (Landeiro et al., 2017). As tecnologias de informação e comunicação podem disponibilizar informação qualificada e direcionada a quem as utiliza, no sentido de complementar e nunca de substituir o papel interventivo dos profissionais de saúde (Lindberg et al., 2013). Por outro lado, devem promover o desenvolvimento de habilidades e de resolução de problemas inerentes ao processo de cuidar (Landeiro et al., 2017; Landeiro et al., 2016b; Landeiro, Freire, Martins, Martins, & Peres, 2015; Lindberg et al., 2013).

O aumento do número de dependentes em contexto domiciliário requer, por parte dos profissionais, um maior investimento e planeamento no sentido de rentabilização dos recursos. O aparecimento da *internet* como recurso das famílias no acesso à informação justifica cada vez mais o desenvolvimento de investigação neste âmbito para que exista uma real perceção de como pode este recurso ser adaptado de forma direcionada às necessidades específicas de cada pessoa (Thimbleby, 2013).

O presente trabalho pretende dar subsídios nesta área dos cuidados na medida que se centrou na conceção e construção dos conteúdos do tema *alimentar pessoa* a integrar numa plataforma destinada a cuidadores, contribuindo assim, para uma resposta com impacto nos cuidados de enfermagem, acompanhando em paralelo o avanço tecnológico e as exigências atuais das pessoas que são cuidadas (Lumini, Araújo, & Martins, 2018).

Para tal, foram tomadas decisões metodológicas que se centraram no desenho, conteúdos e estrutura de um conjunto de informação importante neste domínio. Para além da revisão bibliográfica sobre o tema e a procura da melhor evidência científica, também o modelo adotado para a construção dos conteúdos (*plain language*) garantiram um estilo de comunicação estruturado, adequado a uma população com baixa literacia em saúde, com rigor de termos e linguagem, associado a uma organização da informação e a um desenho minuciosamente trabalhado. A validação dos conteúdos foi efetuada por técnica de Delphi. Este método garantiu a colaboração de um conjunto de peritos, na análise e reformulação dos conteúdos do tema, que de outra forma seria difícil de obter. A escolha dos peritos teve por critério o domínio teórico dos temas envolventes e experiência da prática clínica, resultando num domínio alargado e aprofundado de saberes e sensibilidades.

Neste sentido, a metodologia usada na produção dos materiais investiu na translação do conhecimento produzido pela evidência científica para a utilização nas práticas do dia-a-dia de cuidadores que prestam cuidados a pessoas com compromisso do autocuidado *alimentar-se*.

O resultado foi um conjunto de informação sobre como alimentar uma pessoa com compromisso neste autocuidado, baseado na melhor evidência disponível, adaptado às necessidades específicas dos familiares cuidadores, adequados a níveis de literacia diversos. Os cuidadores validaram que o material desenvolvido, integrado na plataforma mostra ser útil, de fácil utilização, facilitando respostas rápidas e adaptadas às suas necessidades e dificuldades quando lidam com pessoas com compromisso no autocuidado alimentar-se. Este material pode, ainda, dar continuidade à informação transmitida pelos profissionais de saúde, construindo uma segunda linha de cuidados, numa ótica de continuidade e complementaridade.

Acreditamos que a reduzida amostra de cuidadores que completaram o questionário final constitui uma limitação do estudo.

Conclusão

O compromisso na capacidade para se alimentar é descrito como um dos domínios do autocuidado em que as pessoas perdem mais tardiamente independência no seu desempenho. Este trabalho, partindo das necessidades expressas pelos cuidadores, particularmente, nos momentos do pós-alta, visou construir recomendações sobre como interpretar e resolver situações de compromisso no autocuidado alimentar-se. A tensão sentida pelas famílias no seu processo de preparação para a alta é dificultadora de uma aprendizagem efetiva e eficaz, sendo necessário o reforço da informação dada pelos profissionais e onde as novas tecnologias na área da saúde surgem como um recurso adicional. Com efeito, cada vez mais, os familiares cuidadores assumem as tecnologias educacionais como complemento à informação transmitida pelos profissionais de saúde, determinando como importante esta

parceria para uma melhoria na sua prática de cuidados. Ao descrever o processo de conceção, desenvolvimento e validação de um tema, adicionada numa plataforma destinada a cuidadores de pessoas dependentes, utilizando uma metodologia científica, acreditamos estar a contribuir para uma enfermagem mais significativa para as pessoas e a dar um contributo social neste domínio. A ferramenta tecnológica desenvolvida com conteúdos temáticos específicos centrados na autocuidado alimentar-se foi considerada uma mais valia para os familiares cuidadores com compromisso neste domínio.

Contribuição de autores

Conceptualização: Fontão, A. M., Lumini, M. J., Martins, T.

Tratamento de dados: Lumini, M. J.

Redação - preparação do rascunho original: Fontão, A. M.

Redação - revisão e edição: Lumini, M. J., Martins, T.

Referências bibliográficas

- Cichero, J. (2018). Age-related changes to eating and swallowing impact frailty: Aspiration, choking risk, modified food texture and autonomy of choice. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 3(4), E69. doi: 10.3390/geriatrics3040069
- Costa, B. V. L., Fonseca, L. M., & Lopes, A. C. S. (2012). Nutritional status and associated factors in institutionalized elderly. *Journal of Nutritional Disorders and Therapy*, 2(3), 1000116. doi: 10.4172/2161-0509.1000116
- Fontão, M. (2017). *Contributo de uma ferramenta tecnológica interativa no suporte a familiares cuidadores de pessoas dependentes com compromisso no autocuidado alimentar-se* (Dissertação de mestrado), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18948/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o%20Mestrado_Mafalda%20Fonta%CC%83o%20Dias.pdf
- Landeiro, M. J. (2015). *Tecnologias educacionais interativas: Contributo para o desenvolvimento de conhecimentos dos familiares cuidadores*. (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Landeiro, M. J., Martins, T., & Peres, H. (2016a). Evaluation of the educational technology caring for dependent people by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 24, e2774. doi: 10.1590/1518- 8345.0846.2774
- Landeiro, M. J., Martins, T. V., & Peres, H. H. (2016b). Nurses' perception on the difficulties and information needs of family members caring for a dependent person. *Texto e Contexto Enfermagem*, 25(1), 1-9. doi: 10.1590/0104-070720160000430015
- Landeiro, M. J., Peres, H. H., & Martins, T. V. (2017). Construction and evaluation of interactive educational technology for family members acting as caregivers on caring for dependent people. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19, a13. doi: 10.5216/ree.v19.38115
- Landeiro, M. J., Freire, R. M., Martins, M. M., Martins, T. V., & Peres, H. H. (2015). Educational technology in care management: Technological profile of nurses in Portuguese hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(Esp. 2), 150-155. doi: 10.1590/S0080-623420150000800021
- Lindberg, B., Nilsson, C., Zotterman, D., Söderberg, S., & Skär, L. (2013). Using Information and communication technology in home care for communication between patients, family members, and healthcare professionals: A systematic review. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 3, 461829. doi: 10.1155/2013/461829
- Liu, W., Watson, R., & Lou, F. (2014). The Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale (EdFED): Cross-cultural validation of the simplified Chinese version in mainland China. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 45-53. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04250.x
- Lumini, M. J., Araújo, F., & Martins, T. (2018). The role of educational technology in caregiving. In M. Mallaoglu (Ed.), *Caregiving and home care* (pp. 179-201). doi: 10.5772/intechopen.72887
- Osborn, C., & Marshall, M. (1993). Self-feeding performance in nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(3), 7-14. doi: 10.3928/0098-9134-19930301-04
- Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde. (2011). *Manual de normas de enfermagem: Procedimentos técnicos* (2ª ed). Lisboa, Portugal: Autor.
- Rudd, R. E. (2012). *Guidelines for creating materials: Resources for developing and assessing materials*. Recuperado de https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/resources_for_creating_materials.pdf
- Scarpato, A. F., Laus, A. M., Azevedo, A. L., Freitas, M. R., Gabriel, C. S., & Chaves, L. D. (2012). Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas a enfermagem. *Revista Rene*, 13(1), 242-251.
- Silva, U., & Tanaka, O. (1999). Técnica Delphi: Identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 33(3), 207-216. doi: 10.1590/S0080-62341999000300001
- Souza, J., Martins, M., Franco, F., Martinho, K., & Tinôco, A. (2016). Padrão alimentar de idosos: Caracterização e associação com aspetos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 970-977. doi: 10.1590/1981-22562016019.160035.
- Thimbleby, H. (2013). Technology and the future of healthcare. *Journal of Public Health Research*, 2(3), e28. doi: 10.4081/jphr.2013.e28