Data de Administração do Inquérito:

**Questionário do cuidador informal**

**Parte D**

**Dados Sócio-Demográficos**

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

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

**3.** Idade: \_\_\_\_\_

**4.** Género: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_

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

**6.** Concelho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.** Ocupação / Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.** Agregado Familiar:

Vivo sozinho(a)

Vivo com o(a) meu(minha) companheiro(a)

Vivo com amigos

Outra

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

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

**Ambiente Social**

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

**Cuidadores Informais**

**(**Estes podem ser vizinhos, amigos e família que visitam e ajudam o idoso. Também inclui serviços locais, pessoas e locais comunitários visitados com regularidade como cafés, lojas, cabeleireiros. Conhece alguém que faça parte da rede de suporte do idoso?)

Daqui em diante, essa pessoa será denominada por "o cliente".

**1.** Indique, por favor, a sua relação com o idoso.

Sou família

Sou um vizinho

Sou um amigo

Sou um conhecido (ex: Paróquia ou outra fonte ou serviço comunitário )

Outra

**1.1.** Se respondeu Família, por favor especifíque (ex: Filho(a), Neto(a), Genro/Nora, Irmão/Irmã, etc).

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

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

2. Entre quem que é trocada a informação relativa ao idoso?

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

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

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

**3.** Através de que meios é trocada a informação?

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

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

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

**4.** Com que frequência visita o idoso?

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

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

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

**5.** Com que frequência apoia o idoso de outra forma? Ex: Chamadas telefónicas para o idoso ou qualquer outra pessoa da sua rede de suporte, Apoio no pagamento de contas ou no acesso a serviços ou informação online.

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

**6.** Qual(ais) a(s) razão(ões) para a visita e como que é que ajuda o idoso?

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

**7.** Visita ou apoia com regularidade outra pessoa? Indique o nome, a relação com essa pessoa e a frequência de contacto.

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

**Sobre os cuidadores Profissionais**

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

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

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

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

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

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

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

**Parte H**

Historial de atitudes relativas à utilização de tecnologia.

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

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

**2.** E agora?

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

**3.** Têm acesso à internet?

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

**4.** Em que local acede à internet?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Parte G**

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

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

**1.** A tecnologia é fácil de usar?

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

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

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

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

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

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

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

**3.1.** Porquê (ou porque não)?

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

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

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

**4.1.** Porquê (ou porque não)?

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

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

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

**5.1.** Porquê (ou porque não)?

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

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

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

**6.1.** Porquê (ou porque não)?

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.4.** Porquê (ou porque não)?

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

**Parte S**

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

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

**I. Aplicação da Nourish.**

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

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

**2.** Porque razão utilizou a aplicação nos últimos 3 meses?

|  |  |
| --- | --- |
| Para comunicar com a minha família e amigos (cuidadores informais) |  |
| Para comunicar com os profissionais de cuidados (cuidadores formais) |  |
| Como uma agenda |  |
| Para outras coisas |  |

**2.1.** Se respondeu "Para outras coisas" na questão anterior, por favor especifique.

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

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

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

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

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

**3.2.** Como foram resolvidos?

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

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

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

**5. Utilização da aplicação**

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

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

**II. Sensores de casa ( Smart things)**

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

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

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

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

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

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

**3.1.** Como foram resolvidos?

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

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

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

**5. Utilização de Sensores**

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

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

**III. Teleassistência (Careline)**

**1.** Com que frequência utilizou o dispositivo de teleassistência durante os últimos três meses?

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

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

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

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

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

**3.1.** Como foram resolvidos?

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

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

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

**4. Utilização da Teleassistência**

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

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

**IV. Localizador GPS**

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

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

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

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

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

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

**3.1.** Como foram resolvidos?

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

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

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

**4. Utilização do localizador de GPS**

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

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

**V. Botão de alarme/pânico**

**1.** Com que frequência utilizou o botão de alarme no botão de alarm durante os últimos três meses?

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

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

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

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

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

**3.1.** Como foram resolvidos?

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

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

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

**4. Utilização do Botão de Alarme**

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

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

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

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

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

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

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

**3.** Que problemas experienciou ao utilizar o sistema de monitorização da hidratação?

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

**3.1.** Como foram resolvidos?

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

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

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

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

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

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

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

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