

Caracterização e qualidade de vida de cuidadores familiares: proposta de tecnologia educacional

Characterization and quality of life of family caregivers: proposal of educational technology

Caracterización y calidad de vida de los cuidadores familiares: propuesta de tecnología educativa

Letícia Santos do Monte¹, Grayce Daynara Castro de Andrade¹, João Lucas Barbosa Magalhães¹, Thamilly Joaquina Picanço da Silva¹, Anneli Mercedes Celis de Cárdenas¹, Marlucilena Pinheiro da Silva¹, Maira Beatrine da Rocha Uchôa¹, Rosana Oliveira do Nascimento¹, Camila Rodrigues Barbosa Nemer^{1*}, Lorane Izabel da Silva Hage-Melim¹.

RESUMO

Objetivo: Propor um instrumento tecnológico para auxiliar os hábitos de vida e saúde dos cuidadores familiares. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Sendo os participantes do estudo cuidadores familiares de pacientes com Parkinson e/ou Alzheimer do projeto REVIVER da Universidade Federal do Amapá. Utilizaram-se dois instrumentos para coleta de dados: o Questionário Adaptado do IBGE e o WHOQOL-BREF. Os dados coletados foram tabulados em Excel e analisados por meio do software SPSS. A proposta tecnológica envolveu apresentação de um protótipo composto por vídeos desenvolvidos em quatro etapas: 1) Aplicação de questionários; 2) Planejamento e Roteiro do instrumento audiovisual; 3) Definição de espaço de produção; 4) Edição final. **Resultados:** Participaram do estudo 25 cuidadores familiares – a maioria mulheres (80%); maiores de 50 anos (80%); com renda familiar de até 3 salários mínimos (60%). Os domínios da vida considerados foram: realização das atividades físicas do cotidiano; desempenho para trabalho, sono e repouso, os cuidadores apresentaram frequência de pensamentos negativos. Com base no perfil coletado neste estudo, optou-se por proposta metodológica audiovisual. **Conclusão:** O instrumento proposto visa facilitar o acesso à informação, utilizando conteúdo didático, além de fornecer proposituras para minimizar as adversidades enfrentadas pelos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidador familiar, Educação, Tecnologia.

ABSTRACT

Objective: To propose a technological instrument to assist in the life and health habits of family caregivers. **Methods:** Descriptive, exploratory study of quantitative approach. Participants were family caregivers of Parkinson's and / or Alzheimer's patients from the REVIVER project of the Federal University of Amapá. Two instruments were used for data collection: the IBGE Adapted Questionnaire and WHOQOL-BREF. The collected data were tabulated in Excel and analyzed using the SPSS software. The technological proposal involved the presentation of a prototype composed of videos developed in four stages: 1) Application of questionnaires; 2) Planning and script of the audiovisual instrument; 3) Definition of production space; 4) Final Edition. **Results:** 25 family caregivers participated in the study, the majority women (80%), over 50 years old (80%), with family income up to 3 minimum wages (60%). The considered domains of life were the performance of daily physical activities, performance for work, sleep and rest and the caregivers presented frequency of negative thoughts. Based on the profile collected in this study, we opted for the audiovisual methodological proposal. **Conclusion:** The proposed instrument aims to facilitate access to information using didactic content and provide propositions to minimize the adversities faced by caregivers.

Key words: Family caregiver, Education, Technology.

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP. *E-mail: camilarodriguesb08@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Proponer un instrumento tecnológico para ayudar en los hábitos de vida y salud de los cuidadores familiares. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo de enfoque cuantitativo. Los participantes eran cuidadores familiares de pacientes con Parkinson y / o Alzheimer del proyecto REVIVER de la Universidad Federal de Amapá. Se utilizaron dos instrumentos para la recopilación de datos: el cuestionario adaptado IBGE y WHOQOL-BREF. Los datos recopilados se tabularon en Excel y se analizaron utilizando el software SPSS. La propuesta tecnológica implicó la presentación de un prototipo compuesto por videos desarrollados en cuatro etapas: 1) Aplicación de cuestionarios; 2) Planificación y guión del instrumento audiovisual; 3) Definición del espacio de producción; 4) Edición final. **Resultados:** 25 cuidadores familiares participaron en el estudio, evidenciando la mayoría de las mujeres (80%), mayores de 50 años (80%), con ingresos familiares de hasta 3 salarios mínimos (60%). Los dominios de la vida afectados fueron el desempeño de las actividades físicas diarias, el desempeño laboral, el sueño y el descanso, y los cuidadores presentaron frecuencia de pensamientos negativos. Sobre la base del perfil recogido en este estudio, se desarrolló una propuesta de metodología audiovisual. **Conclusión:** Se concluye que el instrumento propuesto tiene como objetivo facilitar el acceso a la información utilizando contenido didáctico y proporcionar propuestas para minimizar las adversidades que enfrentan los cuidadores.

Palabras-clave: Cuidador familiar, Educacion, Tecnología.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa a mudança na estrutura etária da população, o que produz, por conseguinte aumento significativo no número de pessoas acima de determinada faixa etária. Esta configuração representa o início da idade senil. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais. Atualmente o país experimenta o fenômeno do envelhecimento populacional em decorrência da queda da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Entre 2005 e 2015, enquanto houve diminuição no percentual de crianças, adolescentes e jovens, o percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou de 9,8% para 14,3% da população brasileira (IBGE, 2016).

Em termos de qualidade de vida, há um comprometimento significativo, visto que o aumento da população em idade avançada traz consigo maior suscetibilidade a doenças crônicas e degenerativas. Neste sentido, essas pessoas dependerão muito mais da figura do cuidador para auxiliá-las durante esta nova fase de suas vidas. O cuidador familiar é desta forma, quem toma para si as responsabilidades de proteção e cuidado com a pessoa senil ou doente. Encontra-se, portanto, em permanente situação de desafio, que o estimula a buscar meios de adaptação e enfrentamento desta nova realidade cotidiana (FERREIRA DPC, et al., 2017).

Nesse sentido, os cuidados realizados por parte da família são conduzidos de forma improvisada, sem qualquer conhecimento científico ou profissional. Normalmente, o familiar assume a função por causa da necessidade; devido ao carinho que tem pelo parente, ou por não possuir recursos para custear o pagamento de um profissional habilitado. Embora seja compreensível, tais cuidados podem resultar em outros problemas para o idoso, pois os familiares, no afã de acertar, acabam cometendo algumas falhas durante o processo. Além disto, a intensa rotina resulta, em muitos casos, em estresse do idoso, além dos cansaços físico e emocional em todos os envolvidos (FERREIRA DPC, et al., 2017).

Conforme Ferreira DPC, et al. (2017) para atenuar essas variáveis, o processo de cuidar deve ser observado de forma meticulosa, principalmente, em relação aos fatores que geram os comprometimentos físico e mental. Filippin NT, et al. (2014) também afirmam que para os cuidadores, fatores emocionais, sociais e físicos além de características pessoais estão relacionados à pior percepção sobre sua qualidade de vida. Assim, também para eles, os níveis de sobrecarga variam de leve a grave. Torna-se inadiável, portanto, inserir um instrumento de mediação que sirva para colaborar com a saúde do cuidador.

Assim, o uso de tecnologia em saúde é observado como uma ferramenta facilitadora para auxiliar a vida diária dos cuidadores. Por outro lado, é preciso considerar o enorme suporte que a educação obteve, nas últimas décadas, com a inserção dos sistemas de inovação tecnológica em vários setores do ambiente

acadêmico. Foi possível, assim, proporcionar às universidades, oportunidades variadas de propagação do conhecimento, juntamente com a necessidade de o ensino superior desenvolver instrumentos digitais para se adequar ao novo processo de ensino-aprendizagem (MORAES F, et al., 2015). Como afirmam Moreira ACA, et al. (2018) no processo de desenvolvimento de uma tecnologia para o cuidado, é imprescindível que haja harmonia em tudo que está envolvido, ou seja, é necessário que essa inovação contemple a melhoria integral do serviço do cuidador, mediante utilização de instrumento tecnológico de informação. Por meio da inovação tecnológica as instituições poderão mediar o autocuidado, frente às principais situações desafiadoras que são iminentes e inerentes à função.

Com o intuito de facilitar o entendimento e acesso a informação, a aplicação de uma tecnologia criada especificamente para esse público, no caso a vídeo aula, deve ser considerado um recurso importante e prático, como estratégia para o ensino na saúde. Representa, portanto, um instrumento de caráter educativo/instrucional com uma linguagem clara e sucinta para abordar um assunto em contexto motivador e dinâmico, podendo oferecer subsídios iniciais e disparadores para discussões e rodas de conversa em vários contextos educacionais (LIMA VS, et al, 2019).

Em suma, ao analisar-se a realidade do cuidador familiar questionou-se: como construir uma tecnologia educacional para cuidadores familiares? Por conseguinte, definiu-se como objetivos do estudo caracterizar os cuidadores dos pontos de vista social e demográfico, identificar problemas do cotidiano que afetam a sua saúde, com a finalidade de propor uma ferramenta tecnológica audiovisual a fim de transmitir o conteúdo didaticamente para auxiliar os hábitos de vida e saúde dos cuidadores familiares.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa. O público alvo foram os cuidadores familiares (n=25) de pacientes com Parkinson e/ou Alzheimer do projeto REVIVER da Universidade Federal do Amapá que iniciou suas atividades em fevereiro de 2018 e conta com participação de profissionais e acadêmicos de farmácia, enfermagem, medicina, fisioterapia e psicologia com o intuito de avaliar a assistência multiprofissional contínua de pacientes com doença de Parkinson e/ou doença de Alzheimer. Participaram do estudo: cuidadores familiares, sendo ou não exclusivamente cuidadores, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitaram participar do estudo. Como critério de exclusão, estabeleceu-se que o cuidador não poderia ser profissional da saúde. O estudo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2019.

O presente trabalho está amparado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UNIFAP sob o parecer 2.301.230, obedecendo às normas éticas e legais durante o desenvolvimento da pesquisa.

Inicialmente, a coleta de dados foi composta por sessões de aplicação dos instrumentos, durante encontros semanais, por meio do Questionário sociodemográfico adaptado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) CENSO 2010 e versão abreviada em português do instrumento *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-BREF) criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o seu processo de construção foi desenvolvido entre de 1995 a 1998. O qual apresenta bom desempenho psicométrico e praticidade de uso. Este instrumento foi uma alternativa para avaliar e classificar – de forma breve – a qualidade de vida, em escores que variam de 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV da população em estudo. Esse instrumento contém um total de 26 questões, sendo duas gerais sobre qualidade de vida e 24 questões que representam individualmente cada faceta dos quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). A avaliação de cada faceta é feita por meio da questão que tem maior impacto no escore total, calculado pela média de todas as facetas (FLECK MPA, et al., 2000).

Em seguida, os dados coletados foram tabulados no programa editor Microsoft Office Excel® versão 2016, e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences-SPSS® (Versão 25.00). Após a organização e sistematização os dados brutos foram submetidos à análise estatística para verificação de frequência, porcentagem, média e desvio padrão, além dos mecanismos necessários para efetuar as inferências e discussão dos dados. Os resultados foram apresentados sob as formas de tabelas e figuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o transcorrer da pesquisa foi selecionada a amostra de 25 cuidadores familiares (n=25) atendiam aos critérios de inclusão no estudo. As informações coletadas evidenciaram que a maioria dos participantes são mulheres com 80% (n=20) e apenas 20% (n=5) são homens. Da mesma forma Cesário VAC, et al. (2017) observou, em estudo similar, onde a frequência de cuidadores com predominância feminina era maior (86%); o que evidencia a perspectiva da construção do papel social da mulher como cuidadora. Corrobora, também, o estudo de Meira EC, et al. (2017), que destaca a figura feminina como protagonista das ações primárias de cuidar de familiares (**Tabela 1**).

Desse modo, ao se contabilizar a porcentagem de participantes com mais de 50 anos (coletada no grupo REVIVER) chegar-se-á à significância de 80%, sendo que 56% está entre a faixa etária >60 anos, variando entre 35 anos a maiores de 60 anos. Rocha BMP e Pacheco JP (2013) encontraram a porcentagem de 89,1% dos cuidadores informais maiores de 50 anos, em uma população de faixa etária entre 26 a 85 anos com média de 64,29 anos, relatando números aproximados aos obtidos na presente análise.

A renda familiar nos resultados mostrou que 60% têm renda familiar per capita de até 3 salários mínimos (n=15). Quando questionados se a renda depende do paciente (familiar que recebe cuidados) 52% responderam que NÃO (n=13), ainda assim, em contrapartida, 48% (n=12) afirmaram dependência. O resultado é significativo e que pode ser justificado quando relacionado à ocupação dos cuidadores, em que 52% não estão inseridos no mercado de trabalho, assim como se verifica no estudo de Almeida LPB, et al. (2018), cuja maioria dos cuidadores eram donas de casa. Rangel RL, et al. (2019) relata em seus resultados que 81% da renda familiar do cuidador é de até 2 salários mínimos, um número bem mais expressivo em relação aos cuidadores do REVIVER.

O autor ainda menciona que boa parte dessa renda vem da aposentadoria. A característica cor/raça mostrou que 60% se declaram negros (pardo-pretos) e 36% consideram-se brancos, número esperado para a região em questão, na cidade de Macapá - AP., porém, ao buscar estudos que discutem sobre esta variável, houve um número baixo de artigos que abordavam o assunto, isto é, a maioria não incluía a variável cor/raça em seus questionários. Inclusive Anjos KF, et al. (2014) relataram que em relação a estudo com cuidadores familiares há escassez da variável raça/cor e demonstraram em sua pesquisa a porcentagem de 65,5% que se declaram de cor parda.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas de cuidadores familiares, n= 25. Macapá – AP, 2019.

| Faixa Etária | n | % | Escolaridade | n | % |
|---------------------------|----------|----------|-------------------------------|----------|----------|
| 35-39 | 1 | 4% | Não alfabetizados | 1 | 4% |
| 45-49 | 4 | 16% | Ensino fundamental incompleto | 4 | 16% |
| 50-54 | 2 | 8% | Ensino médio incompleto | 2 | 8% |
| 55-59 | 4 | 16% | Ensino médio completo | 12 | 48% |
| > 60 | 14 | 56% | Ensino superior incompleto | 1 | 4% |
| Sexo | | | Ensino superior completo | 4 | 16% |
| Masculino | 5 | 20% | Não respondeu | 1 | 4% |
| Feminino | 20 | 80% | Renda familiar | | |
| Cor | | | 1 a 3 salários mínimos | 15 | 60% |
| Pardo | 14 | 56% | 4 a 5 salários mínimos | 4 | 16% |
| Branco | 9 | 36% | 6 a 8 salários mínimos | 4 | 16% |
| Negro | 1 | 4% | >8 salários mínimos | 1 | 4% |
| Indígena | 1 | 4% | Não respondeu | 1 | 4% |
| Ocupação | | | Estado civil | | |
| Costureiro | 3 | 12% | Solteiro (a) | 4 | 16% |
| Mecânico industrial | 1 | 4% | Casado (o) | 14 | 56% |
| Dono (a) de casa | 8 | 32% | União estável | 2 | 8% |
| Sem ocupação | 3 | 12% | Divorciado (a) | 3 | 12% |
| Funcionário público | 5 | 20% | Viúvo (a) | 1 | 4% |
| Desempregado | 2 | 8% | Não respondeu | 1 | 4% |
| Assistente administrativo | 1 | 4% | | | |
| Psicólogo | 1 | 4% | | | |
| Músico | 1 | 4% | | | |

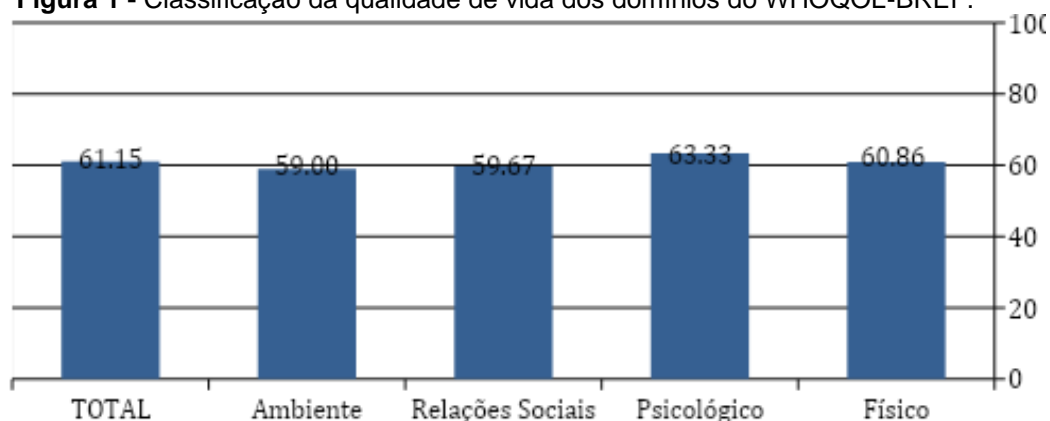
Fonte: Monte LS, et al., 2019.

No que diz respeito ao parentesco com o familiar, identificou-se em outros estudos como de Agulló-Cantos JM, et al. (2019) 68,9% eram filhos, corroborando o estudo de Anjos KF, et al. (2014), o qual também evidenciou a maior porcentagem para filhos atuando como cuidadores (77,6%). Tais evidências contrapõem o presente estudo, no qual obteve-se o resultado de 60% dos cuidadores serem esposo (a) do paciente. No entanto, ainda comprova o achado de que os principais cuidadores são membros familiares próximos e que atuam de maneira informal, voluntária e sem pagamento para o serviço. Quanto ao estado civil, observou-se no estudo a maior porcentagem para casado (a): 56%, sendo consonante com os estudos presentes na literatura. Neste particular, Carvalho EB e Neri AL (2019) e Anjo KF, et al. (2014) apontam, respectivamente que 44% e 60,3% dos cuidadores são casados. Diante desta questão, não se tem uma discussão mais densa dentro das produções científicas sobre o que pode estar relacionado com esse achado. Considera-se que o estado civil do cuidador recebe pouca influência da doença do familiar.

Ao discutir dados de escolaridade, Santos BE e Koetz LCE (2017) apontam em seu estudo que 60,0% do grupo pesquisado possuíam o ensino fundamental incompleto. Em contrapartida, no estudo de Ferreira DPC, et al. (2017) 60% dos participantes possuíam graduação, sendo que 35% informaram ter ensino médio completo e 25% dizia ter ensino superior. Dados estes considerados pelo autor como um bom nível de escolaridade, os quais coincidem com os percentuais apontados no presente estudo, em que 48% dos participantes têm 2º grau completo e 16% o superior. Desta forma, percebe-se que existem divergências na literatura científica, porém, em sua maioria demonstram baixa escolaridade.

A estatística descritiva feita no índice geral de qualidade de vida de acordo com as respostas do questionário WHOQOL-BREF, foi classificada como mediana, visto que os domínios físico e psicológico obtiveram maior escore (60.86 e 63.33 respectivamente), enquanto os domínios relações social e ambiente apresentaram o menor escore (59.67 e 59.00, respectivamente). A média total dos escores obtidos foi de 61.15, conforme o disposto na **Figura 1**. Assim como em um estudo similar realizado por Souza JMG, et al. (2018) a qualidade de vida dos cuidadores também apresentou nível mediano em todos os domínios a partir dos resultados do questionário.

Figura 1 - Classificação da qualidade de vida dos domínios do WHOQOL-BREF.



Fonte: Monte LS, et al.,2019.

O domínio físico teve índice satisfatório, no entanto, algumas facetas como dependência de medicamentos presença de dor e desconforto e problemas ou ausência de sono e repouso demonstraram resultados pouco satisfatórios. É preciso considerar que a diminuição repentina das horas de sono é fator influenciador para adição silenciosa de remédios para dormir, o que provoca diversos efeitos negativos sobre a saúde, nos aspectos de atenção, memória e aprendizagem.

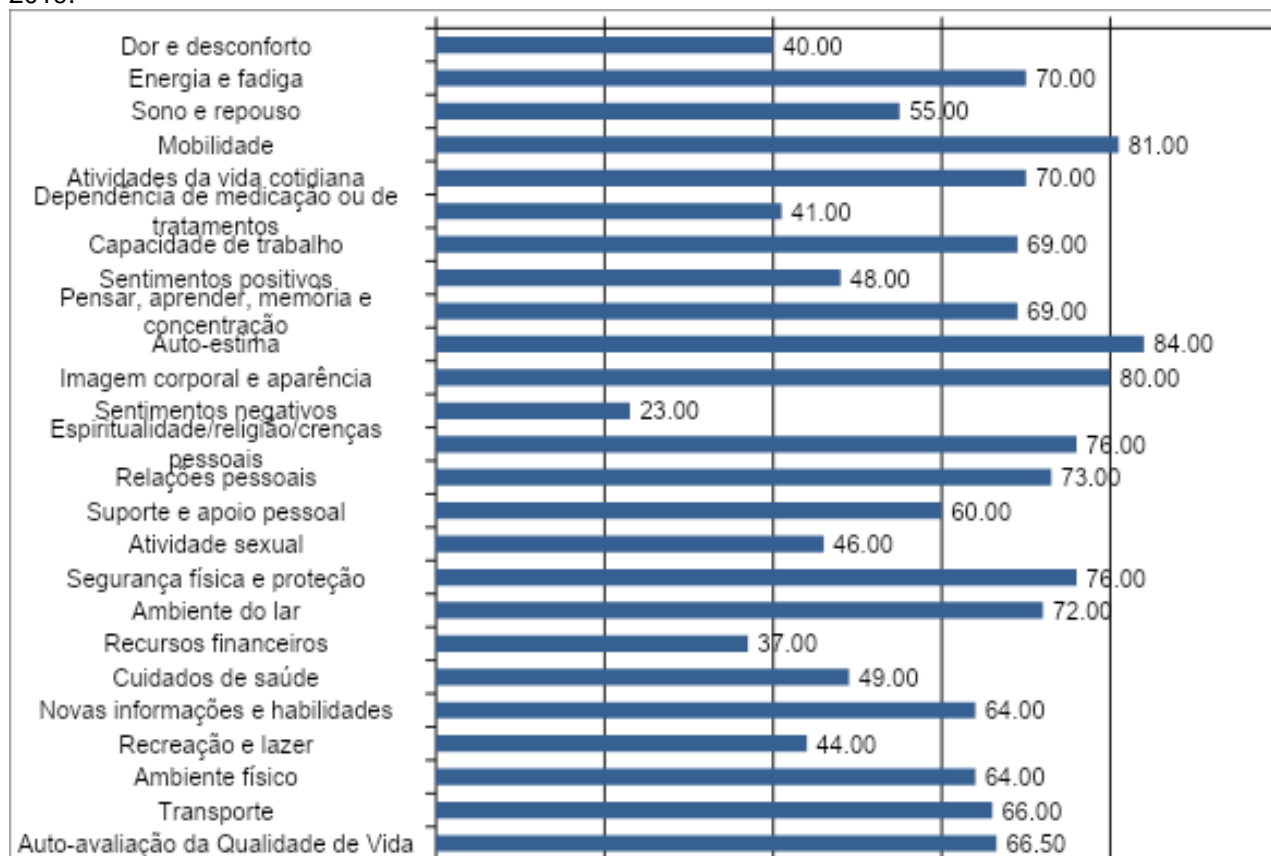
Em relação às facetas, sobre os sentimentos positivos revelou nível intermediário de satisfação e alta frequência de sentimentos negativos, cujo nível foi insatisfatório, ocorrendo desta forma um desequilíbrio no domínio psicológico. De acordo com um estudo realizado com cuidadores familiares na Espanha identificaram que esses vivenciam frequentemente situações de estresse, fadiga ou esgotamento, porém sugere que tais sentimentos negativos possam coexistir com os aspectos positivos da experiência do cuidar (CANTOS JMA, 2019).

Ainda sobre os aspectos positivos coexistentes da experiência do cuidar, no estudo de Do Couto AM et al. (2019), afirmou que após considerar o aumento da demanda de tempo e as inseguranças diante das dificuldades em realizar as atividades do cuidar, esse cuidador apoiado por sua vivência com a consolidação de uma experiência ao longo do tempo, culminou com a adaptação a um estado ou situação na qual se incluíam a sobrecarga e o desgaste emocional, em que apesar da situação mostravam-se presentes os sentimentos de superação (DO COUTO AM, et al., 2019).

Com relação ao domínio social, foi identificado nível intermediário nas facetas relações pessoais, atividade sexual suporte e apoio social ao cuidador. Verificou-se que os cuidadores possuem relações sociais pouco satisfatórias. Ainda há adversidades como o baixo apoio e suporte de amigos e até mesmo, ausência de outros familiares. Um estudo recente realizado por Moreno-Cámara S, et al. (2019), também aponta que grande parte dos cuidadores necessitam do apoio de familiares, por serem pessoas aos quais podem confiar o cuidado. A falta desse apoio pode comprometer, inclusive, a condição do cuidador familiar, devido ao estresse que recai sobre este; o único encarregado da prestação de cuidados, como se nenhum outro parente pudesse ser capaz.

Sendo assim é possível inferir que as principais adversidades enfrentadas pelo cuidador no domínio ambiente estão relacionadas a recursos financeiros pouco satisfatórios, o que compromete a construção e manutenção de um ambiente físico adequado para o cuidado e à aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Estes conhecimentos são obtidos por meio de cursos e seminários de alto custo. Assim, o baixo poder aquisitivo também é um grande fator de impacto na QV. Além disso, o familiar que assume o papel de cuidar vê-se impelido a reestruturar seu modo de vida, isto é, mudar costumes, hábitos, adaptar sua rotina à nova realidade. A princípio, a tarefa de cuidar é vista como algo complexo, preocupante, fazendo o cuidador se deparar com sentimentos negativos, relacionados ao medo, angústia, tristeza, culpa e, até mesmo, chegar a um quadro de negligenciar os cuidados consigo (SOUZA JMG, et al., 2018).

Figura 2- Classificação da qualidade de vida das facetas dos domínios do WHOQOL-BREF. Macapá-AP, 2019.



Fonte: Monte LS, et al., 2019.

No que se refere à proposta tecnológica audiovisual, a montagem do roteiro de vídeos partiu das dificuldades encontradas neste estudo, por meio da coleta e interpretação de dados. O objetivo era abordar, didaticamente, as principais questões consideradas negativas pelo cuidador familiar no cotidiano. Far-se-á conforme fez Landeiro MJLS (2016), o qual caracterizou seu público-alvo, dividiu os temas, delimitou os objetivos e o conteúdo a ser abordado. Tal qual o resultado de seu estudo, foi possível constatar os benefícios de uma tecnologia educacional à vida dos familiares cuidadores, bem como, entrever sua contribuição à agregação de conhecimentos, sustentando o uso e demonstrando a efetividade de tal ferramenta. Por outro lado, diferente de Landeiro MJLS (2016), não se vai implementar, tampouco, avaliar a tecnologia, visto que este processo demanda um espaço de tempo demasiado e complexo, que não cabem no presente trabalho. Prova disto é a própria referência aqui utilizada.

Costa NP, et al (2018) relata a experiência de familiares com o material audiovisual educativo apresentando dois pontos de vista ao ver do cuidador: o primeiro é a confirmação majoritariamente do público sobre o vídeo atender a proposta informativa e de construir uma base conhecimento, oposto a isso o segundo ponto traz a necessidade da prática corpo a corpo, porque somente o vídeo não consegue atender todas as necessidades existentes de quem cuida.

A pauta utilizada foi a principal problemática vivenciada por cuidadores familiares, encontrada na faceta de sentimentos negativos; o mais alto nível de insatisfação em comparação às outras facetas que demonstraram um resultado intermediário. Considerando o fato de apresentar uma única dificuldade em aspecto crítico, o tema que irá nortear todos os vídeos será o de sentimentos negativos. Após a delimitação do tema-base, sentiu-se necessidade de adicionar subtemas, com o objetivo de trabalhar melhor os dados. Foram escritos três roteiros e o conteúdo de cada vídeo compreende: exposição do problema; conceitos e informações sobre a temática, além das alternativas para intervenção prática (**Tabela 2**).

No momento de pré-produção, feito um planejamento com: dia da gravação, equipamentos selecionados e pessoa responsável pela gravação do vídeo; composição de imagens que irão aparecer etc. Durante a produção é quando a ideia escrita tornar-se-á imagem. É feito o arranjo de imagens e a seleção de quadros, cortes e edições por meio do programa de edições.

Na pós-produção, finalização do vídeo e inclusão de efeitos digitais e sonoros. A transmissão será o modo de divulgação do vídeo, tal qual como Medeiros ICG, et Al. (2019) que optaram por disponibilizar o material online e compartilhar por dispositivo móvel. Os autores ainda apresentaram o vídeo a uma banca de trabalho de conclusão de curso (TCC), corroborando a proposta indicada na metodologia desta pesquisa, que se dará nestes mesmos moldes, apresentado um protótipo audiovisual à banca avaliadora de TCC e posteriormente ao processo de validação e implementação. Neste momento será distribuído ao público-alvo o produto audiovisual final, por meio de mídias sociais.

Tabela 2 - Proposta de títulos de acordo com os temas. Macapá-AP, 2019.

| Nº | TEMA | TÍTULO DO VÍDEO |
|----|---|---------------------------------|
| 1 | Pensamentos negativos: A importância do descanso. | Como você dorme? |
| 2 | Pensamentos negativos: Alternativas para relaxar | Qual a sua forma de relaxar? |
| 3 | Pensamentos negativos: A importância da atividade física | Por que fazer atividade física? |

Fonte: Monte LS, et al., 2019.

O roteiro está organizado em número de cenas; textos do vídeo; indicação de fala: se será dita por alguém que aparece no vídeo ou em *off*, feita em estúdio; lettering: legendas que irão aparecer no vídeo ou algo do tipo e a descrição da cena (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Proposta para roteiro de vídeos

| Roteiro do vídeo 1º - Pensamentos negativos: a importância do descanso. | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|--|
| Duração: 3 minutos | | Título: Como Você dorme? | | |
| Cena | Texto | Indicação de fala | Lettering | Descrição da cena |
| 1 | Sem texto. | Off: | Como você dorme? | Imagem de uma pessoa dormindo. |
| 2 | Como não desejar a tão sonhada sombra e água fresca, desfrutando de um bom descanso? Mas, primeiro, qual a importância do descanso? | Off: | - ! - ??? | Imagem de alguém na praia. Aparece apenas a exclamação e corta para a interrogação e a imagem de uma pessoa pensativa. |
| 3 | Durante o sono, passamos por 4 fases ao longo da noite, sendo estas divididas em fases 1,2,3 e REM. Cada uma tem papel fundamental para a liberação de hormônios, consolidação da memória e do aprendizado. Por esta razão, quando não há um sono satisfatório, nosso corpo demonstra sinais de cansaço, irritabilidade, indisposição, infelicidade e dor de cabeça. | Off: | Quatro fases. Fase 1 Fase 2 Fase 3 REM. | Alguém dormindo enquanto as frases vão aparecendo sobre o ciclo de sono. Cortar para imagem de um “encéfalo cansado”. Cortar para uma pessoa irritada com dor de cabeça e cansada. |
| 4 | Mas como descansar em meio uma rotina de cuidados integrais durante as 24 horas? Podemos pensar na possibilidade de dividir a responsabilidade dos cuidados com outros familiares, ao menos duas vezes na semana; Receber orientação médica e buscar alterar horários do medicamento, se o familiar que é assistido apresentou anormalidades no sono, depois de utilizar alguma dosagem diferente. | Off: | ? Quem cuida também merece receber cuidados. | Imagem de um relógio girando. Imagem de uma família unida. Imagem de uma consulta médica e remédios. Imagem de alguém lendo, deitado, ouvindo música, na banheira em um banho relaxante e tomando um chá. |

Fonte: Monte LS, et al., 2019.

O vídeo apresentado como protótipo e produto final desta proposta tecnológica fala sobre a importância do descanso. Em linguagem descontraída, o vídeo inicia falando sobre o que é descansar e da importância do descanso. Posteriormente, informa sobre as fases do sono e os conceitos ligados aos benefícios desta prática, deixando, ao final, uma proposta de como descansar em meio à rotina do dia a dia. Além disto, haverá comentário sobre a possibilidade de o cuidador dividir a responsabilidade das tarefas com outros familiares, ao menos duas vezes na semana; receber orientação médica e buscar alterar horários do medicamento, caso o familiar cuidado apresente anormalidades no sono, depois de utilizar alguma dosagem diferente e buscar realizar alguma atividade relaxante antes de dormir.

CONCLUSÃO

As problemáticas vivenciadas por cuidadores familiares estão relacionadas principalmente aos pensamentos negativos. Considerando a perspectiva de doença em que o familiar está, algumas situações são agressivas e degenerativas. O processo de aceitação por vezes é lento e difícil, por essa razão a presença de algo ou alguém para informar e ajudar com as dificuldades enfrentadas é necessária. Portanto, foi construído a proposta tecnológica educacional, que busca facilitar o acesso à informação e apresentar um conteúdo de forma didática para melhor entendimento do público alvo. É preciso uma ferramenta que agregue conhecimentos ao cuidador, para informar e oferecer proposituras que possam minimizar as adversidades enfrentadas, mas ao mesmo tempo um acompanhamento profissional, a fim de ter ensinamentos práticos que somente o contato/experiência pessoal pode proporcionar. Novas pesquisas são importantes a fim de somar novas informações.

REFERÊNCIAS

1. AGULLÓ CANTOS JM, et al. Activos para la salud en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer: desarrollo de un mapa de activos para la salud. *Global Health Promotion*, 2019.
2. ALMEIDA LPB, et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *REME revista mineira de enfermagem*, 2018; 22.
3. ANJOS KF, et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2014; 23(3): 600-608.
4. CANTOS JMA. Activos para la salud en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer: desarrollo de un mapa de activos para la salud. *Global Health Promotion*, 2019. 0(0): 1-8.
5. CARVALHO EB, NERI AL. Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, 2019; 22(1).
6. CESÁRIO VAC, et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 2017; 41(112): 171-182.
7. COSTA NP, et al. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2016; 69(6) :1132-1139.
8. DO COUTO AM et al. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2019; 11(4): 944-950.
9. FERREIRA DPC, et al. O conhecimento como ferramenta de promoção do cuidar do idoso com Parkinson. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, 2017; 10(12): 4628-4636.
10. FILIPPIN NT, et al. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. *Revista Fisioterapia e Movimento Curitiba*, 2014; 27(1): 57-66.
11. FLECK MPA, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista Saúde Pública*. São Paulo, 2000; 34(2): 178-183.
12. LANDEIRO MJSL. Tecnologias educacionais interativas-contributo para o desenvolvimento de conhecimentos dos familiares cuidadores. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, 2016; 293 p.
13. LIMA VS, et al. Produção de vídeo-educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; 13(2): 428-438.
14. MEDEIROS ICG, et al. Elaboração de um audiovisual sobre as ações dos profissionais de saúde voltados ao portador de esclerose lateral amiotrófica. *Semioses*, 2019; 13(3): 87-97.
15. MORENO-CÂMARA, et al. Perceived Needs of The Family Caregivers of People with Dementia in a Mediterranean Setting: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16(993).
16. MEIRA EC, et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2017; 21(2).
17. MORAES F, et al. Desenvolvimento de uma plataforma multimídia como objeto didático para compreensão dos eventos da gênese dentária. *Revista da ABENO*, 2015; 15(3): 69-79.
18. MOREIRA ACA, et al. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2018; 71(3):1055-1062.
19. RANGEL RL, et al. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)*, 2019; 17(60).
20. ROCHA BMP, PACHECO JP. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2013; 26(1):50-56.
21. SANTOS BE, KOETZ LCE. O perfil socioepidemiológico e a auto percepção dos cuidadores familiares sobre a relação interpessoal e o cuidado com idosos. *Revista Acreditação: ACRED*, 2017; 7(13): 115-132.
22. SISTEMA IBGE. Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida. Rio de Janeiro, 2016.
23. SOUZA JMG, et al. Qualidade de vida de cuidadores de praticantes de equoterapia no Distrito Federal. *Saúde em Debate*, 2018; 42: 736-743.