

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FABRÍCIA LUCCA BORBA

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COM
LIMITAÇÕES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

CURITIBA

2024

FABRÍCIA LUCCA BORBA

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COM
LIMITAÇÕES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde, no Programa de Pós-Graduação, Curso Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Tatiane Prette Kuznier

CURITIBA

2024

Borba, Fabrícia Lucca

Tecnologia educacional para cuidadores de pessoas idosas com limitações pós-Acidente Vascular Cerebral [recurso eletrônico] / Fabrícia Lucca Borba – Curitiba, 2024.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Tatiane Prette Kuznier

1. Acidente Vascular Cerebral. 2. Idoso. 3. Cuidadores. 4. Transição do hospital para o domicílio. I. Kuznier, Tatiane Prette. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 616.81



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de FABRICIA LUCCA BORBA intitulada: **TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COM LIMITAÇÕES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**, sob orientação da Profa. Dra. TATIANE PRETTE KUZNIER, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 29 de Fevereiro de 2024.

Assinatura Eletrônica

01/03/2024 08:26:27.0

TATIANE PRETTE KUZNIER

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

06/03/2024 10:04:46.0

ADRIANO MARÇAL PIMENTA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

06/03/2024 10:24:08.0

SUSANNE ELERO BETIOLLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha família,
principalmente ao meu esposo e meu
filho, pessoas especiais que fizeram toda
a diferença para que eu obtivesse
sucesso em meu trabalho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, pela sabedoria, discernimento e oportunidades que Ele tem me concedido ao longo desse processo.

Quero expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para realização desta pesquisa. Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora Tatiane Prette pela orientação, paciência e incentivo ao longo desse processo. Agradeço também aos membros da banca examinadora pela avaliação cuidadosa e pelas sugestões construtivas.

Além disso, gostaria de agradecer à minha família pelo apoio incondicional e compreensão durante os momentos desafiadores. Aos amigos e colegas que compartilharam suas experiências e conhecimentos, meu sincero agradecimento.

Muito obrigada a todos que fizeram parte desta etapa importante da minha vida acadêmica e profissional.

EPÍGRAFE

“O conhecimento é a chave que abre as portas do futuro, e a sabedoria é o guia que nos leva até lá.”

Autor Anônimo

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado como um *déficit* neurológico atribuído a uma lesão aguda do sistema nervoso central por uma causa vascular. Constitui-se uma das principais causas de mortes, acometendo principalmente a população idosa e, diante das incapacidades impostas pelo AVC, surge a necessidade de cuidados, que são frequentemente realizados pelo cuidador familiar. Este estudo teve como objetivo construir uma tecnologia educacional direcionada aos cuidadores familiares de pacientes idosos pós-Acidente Vascular Cerebral, dependentes de cuidados básicos para as atividades de vida diária, isto é, uma tecnologia em formato de vídeo, constituindo o produto desta pesquisa. Trata-se de estudo metodológico, realizado em uma unidade de internamento de pacientes neurológicos em um hospital universitário de grande porte localizado na região Sul do país. A amostra foi composta por 14 juízes especialistas em neurologia e/ou gerontologia do território nacional e 15 cuidadores familiares de idosos. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro a fevereiro de 2024. O estudo foi composto por três etapas: 1) Pré-produção: construção da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard* do vídeo educacional, para essa etapa foi realizada uma revisão integrativa, visando fundamentação teórica para o desenvolvimento do roteiro para tecnologia educacional com posterior validação do conteúdo do vídeo por juízes especialistas, por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES). Para análise do instrumento foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o valor considerado aceitável quando o resultado da proporção de concordância entre os juízes especialistas foi igual ou superior a 0,78; 2) Produção: construção do vídeo educacional e avaliação do vídeo pelos cuidadores familiares dos idosos internados na Neurologia, por meio do instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM), com avaliação do conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, *layout* e apresentação e adequação cultural; 3) Pós-produção: edição e versão final do vídeo educacional para posterior divulgação. Como resultado da pesquisa, identificado na literatura quais orientações os cuidadores e/ou familiares de pessoa idosas que sofreram AVC deveriam receber sobre os cuidados pós-AVC no preparo para a alta hospitalar. Realizada produção do roteiro do vídeo, que foi validado pela concordância dos juízes especialistas (IVC= 0,93). O vídeo foi composto por 51 cenas em resolução *Full HD*, com duração de 8 minutos. Houve 99% de concordância entre os cuidadores familiares de idosos participantes, tornando-o adequado e validado. Após finalização dessa etapa, foi preenchido o requerimento para emissão do certificado de produto brasileiro do vídeo educacional na Agência Nacional do Cinema, divulgado em plataforma digital *YouTube*. O vídeo demonstrou-se uma ferramenta que auxiliou na aquisição de conhecimentos fundamentais sobre o tema, uma vez que é uma forma de disseminar informações de forma atraente, simples, dinâmica e democrática. O produto desenvolvido tem a potencialidade de ser replicado em outras unidades da instituição que atendam ao mesmo perfil de pacientes, uma vez que a tecnologia proporciona orientações e esclarecimentos aos cuidadores familiares de idosos sobre o tema.

Palavras-chave: idosos; cuidadores familiares; Acidente Vascular Cerebral; transição do hospital para o domicílio.

ABSTRACT

Cerebral Vascular Accident (CVA) is characterized as a neurological deficit attributed to an acute injury of the central nervous system due to a vascular cause. It is one of the main causes of death, affecting mainly the elderly population and, given the disabilities imposed by stroke, the need for care arises, which is often carried out by the family caregiver. This study aimed to build an educational technology aimed at family caregivers of elderly post-stroke patients, dependent on basic care for activities of daily living, that is, a technology in video format, constituting the product of this research. This is a methodological study, carried out in an inpatient unit for neurological patients in a large university hospital located in the southern region of the country. The sample was made up of 14 judges specializing in neurology and/or gerontology from the national territory and 15 family caregivers of the elderly. Data collection took place from December to February 2024. The study consisted of three stages: 1) Pre-production: construction of the synopsis, argument, script and storyboard of the educational video, for this stage an integrative review was carried out, aiming at theoretical foundation for the development of the script for educational technology with subsequent validation of the video content by expert judges, through the Health Educational Content Validation Instrument (IVCES). To analyze the instrument, the Content Validity Index (CVI) was used and the value was considered acceptable when the result of the proportion of agreement between the expert judges was equal to or greater than 0.78; 2) Production: construction of the educational video and evaluation of the video by family caregivers of elderly people hospitalized in Neurology, using the Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument, with content evaluation, literacy requirements, illustrations, layout and presentation and cultural suitability; 3) Post-production: editing and final version of the educational video for subsequent dissemination. As a result of the research, the literature identified what guidance caregivers and/or family members of elderly people who suffered a stroke should receive regarding post-stroke care in preparation for hospital discharge. The video script was produced, which was validated by the agreement of the expert judges (IVC= 0.93). The video was composed of 51 scenes in Full HD resolution, lasting 8 minutes. There was 99% agreement among family caregivers of participating elderly people, making it appropriate and validated. After completing this stage, the application was completed to issue the Brazilian product certificate for the educational video at the National Cinema Agency, published on the YouTube digital platform. The video proved to be a tool that helped in the acquisition of fundamental knowledge on the topic, as it is a way of disseminating information in an attractive, simple, dynamic and democratic way. The developed product has the potential to be replicated in other units of the institution that serve the same patient profile, as the technology provides guidance and clarification to family caregivers of elderly people on the topic.

Keywords: elderly; family caregivers; stroke; transition from hospital to home.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 –	Tipos de AVC.....	23
FIGURA 2 –	Complexo Hospital de Clínicas UFPR – CHC/UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	36
FIGURA 3 –	Fórmula de cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Brasil, 2024.....	47
FIGURA 4 –	Fluxograma do processo de inclusão e exclusão dos estudos. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	53
FIGURA 5 –	Exemplo de imagem para a construção do <i>storyboard</i> . Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	62
FIGURA 6 –	Mapa mental da temática abordada no vídeo educacional. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	66
FIGURA 7 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 1, 2 e 3. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	67
FIGURA 8 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 4 e 5. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	69
FIGURA 9 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 6, 7 e 8. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	70
FIGURA 10 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 9 e 10. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	72
FIGURA 11 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 11 e 12. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	73
FIGURA 12 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 13 e 14. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	74
FIGURA 13 –	Apresentação do roteiro contendo cenas 15. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	75
FIGURA 14 –	Exemplos de cenas do vídeo educativo em conformidade com o referencial teórico de Richard Mayer. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	78

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –	Requisitos para seleção dos juízes especialistas para validação de tecnologia educacional sobre AVC para cuidadores de idosos segundo as recomendações de Jasper (1994). Brasil, 2024.....	38
QUADRO 2 –	Percurso metodológico relacionado ao desenvolvimento da tecnologia educacional. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	40
QUADRO 3 –	Estratégias de busca dos artigos nas bases de dados. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	43
QUADRO 4 –	Dez princípios da TCAM que orientam o planejamento de recursos didáticos e multimídias. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	45
QUADRO 5 –	Sumarização dos estudos incluídos na revisão. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Perfil dos juízes especialistas participantes da etapa de validação do conteúdo educacional do roteiro do vídeo. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	63
TABELA 2 –	Avaliação realizada pelos juízes especialistas dos itens: organização, linguagem, aparência, motivação e objetivos. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e taxa média de concordância. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	65
TABELA 3 –	Perfil dos cuidadores de idosos participantes da etapa de avaliação do vídeo educacional. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	80
TABELA 4 –	Avaliação realizada pelos cuidadores familiares. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e taxa média de concordância. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AIT	– Acidente Isquêmico Transitório
ANCINE	– Agência Nacional do Cinema
AVC	– Acidente Vascular Cerebral
AVCi	– Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
AVCh	– Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVE	– Acidente Vascular Encefálico
BDENF	– Banco de Dados em Enfermagem
BVS	– Biblioteca Virtual em Saúde
CINAHL	– <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CHC-UFPR	– Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná
CLM	– Central Municipal de Leitos
CNPq	– Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DeCS	– Descritores Ciências da Saúde
DM	– <i>Diabetes Mellitus</i>
ECG	– Eletrocardiograma
GMPI	– Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos
HAS	– Hipertensão Arterial Sistêmica
IVCES	– Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
IVC	– Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	– Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEEM	– Mini Exame do Estado Mental
MEDLINE	– Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
MeSH	– Medical Subject Headings
NE	– Nível de Evidência
PAD	– Programa de Atenção Domiciliar
PPGPCS	– Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde
SAM	– <i>Suitability Assessment of Materials</i>
SAMU	– Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
TC	– Tomografia de crânio
TCAM	– Teoria Cognitiva de Aprendizagem Multimídia
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	– Tecnologias de Informação e Comunicação

UE	– União Européia
UFPR	– Universidade Federal do Paraná
UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
WHO	– <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4 REVISÃO DE LITERATURA	21
4.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM IDOSOS	21
4.2 CUIDADOR	25
4.3 AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE	29
4.4 TECNOLOGIA EDUCACIONAL	32
5 MÉTODO.....	36
5.1 TIPO DE PESQUISA	36
5.2 CENÁRIO	36
5.3 POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA DA PESQUISA	37
5.3.1 Juízes especialistas.....	37
5.3.2 Cuidadores familiares.....	38
5.4 DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL	39
5.4.1 PRÉ-PRODUÇÃO	41
5.4.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e <i>storyboard</i> do vídeo educativo	44
5.4.1.2 Validação do conteúdo educacional em saúde do roteiro do vídeo por juízes especialistas.....	46
5.4.2 PRODUÇÃO.....	48
5.4.2.1 Construção do vídeo educativo	48
5.4.2.2 Avaliação do vídeo educativo pelos cuidadores de idosos.....	48
5.4.3 PÓS-PRODUÇÃO	49
5.4.3.1 Edição e versão final do vídeo educativo	49
5.4.3.2 Divulgação do vídeo educativo.....	50
6 ASPECTOS ÉTICOS	51
7 RESULTADOS.....	53

7.1 PRÉ-PRODUÇÃO	53
7.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e <i>storyboard</i> do vídeo educativo ..	53
7.1.2 Validação do conteúdo educacional em saúde do roteiro do vídeo por juízes especialistas.....	63
7.2 PRODUÇÃO	77
7.2.1 Construção do vídeo educativo	77
7.2.2 Avaliação do vídeo educativo pelos cuidadores familiares de idosos	79
7.3 PÓS-PRODUÇÃO	82
7.3.1 Edição e versão final do vídeo educativo	82
7.3.2 Divulgação do vídeo educativo	82
8 DISCUSSÕES	83
9 CONCLUSÃO	88
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO - ETAPA DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	105
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS	106
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	109
APÊNDICE D – ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO – ETAPA DE PRÉ-PRODUÇÃO	110
APÊNDICE E – <i>GOOGLE FORMS</i> COM INSTRUMENTOS APLICADOS	115
APÊNDICE F – ROTEIRO PÓS-AVALIAÇÃO JUÍZES.....	128
APÊNDICE G – <i>STORYBOARD</i> DO VÍDEO EDUCATIVO – ETAPA DE PRÉ- PRODUÇÃO	134
APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS CUIDADORES DE IDOSOS	160
APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	163

ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES).....	164
ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) PARA CUIDADORES FAMILIARES ACIMA DE 60 ANOS	165
ANEXO C – <i>SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS</i> (SAM) PARA O PORTUGUÊS.....	166
ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	167
ANEXO E – REGISTRO AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA.....	171

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado como um *déficit* neurológico atribuído a uma lesão aguda do sistema nervoso central por uma causa vascular, é uma das principais causas de mortes, acometendo principalmente a população idosa (WHO, 2021). Apresenta como consequência incapacidade física, somadas às mudanças relativas ao envelhecimento, limitações e diminuição da funcionalidade, as quais frequentemente impedem que o idoso realize de forma independente suas atividades de vida diária (FUHRMANN, 2019).

As sequelas ocasionadas pela doença, de acordo com Morais *et al.* (2022), fazem com que a pessoa idosa dependa de cuidados de outras pessoas, sendo portanto, necessário promover uma reabilitação intensiva para melhora da funcionalidade. Fuhrmann (2019) corrobora o estudo relatando ainda sobre a sensibilização da família, bem como do cuidador, na estimulação do cuidado e auxílio na realização das atividades do dia a dia do idoso, como vestimenta, deambulação, alimentação, promoção da higiene e eliminações.

Fomenta-se o estímulo do olhar sobre o cuidador familiar para colocar em prática um cuidado ampliado de Enfermagem, segundo Freitas *et al.* (2021). Destarte, estratégias podem ser desenvolvidas para a conscientização da família para que assumam mais responsabilidades compartilhadas de cuidado entre enfermagem e cuidador depois que seu familiar com AVC recebe alta hospitalar, pois o suporte de cuidados domiciliares não é sempre disponibilizado (HAGEDOORN *et al.*, 2017).

As intervenções educativas facilitam o processo de cuidado em saúde, conforme o estudo de Dias e Freitas (2022), contribuem para o aprimoramento individual e coletivo das técnicas e conhecimento gerenciador do cuidado. São capazes de intensificar habilidades de maneira a ampliar a colaboração entre o cuidador e o idoso.

Nesse sentido, enfatiza-se a importância do processo de planejamento da alta hospitalar pós-AVC, para que os pacientes, cuidadores e /ou familiares desenvolvam competências quanto à realização do cuidado e atividades da vida diária.

O ensino de cuidados aos familiares, segundo Correa Júnior *et al.* (2018) é um dos pontos que alicerça o serviço domiciliar, haja vista que o bom ensino garantirá a longitudinalidade do cuidado prestado na residência. Uma parceria entre a equipe multidisciplinar e a família é essencial para o processo terapêutico do idoso, exigindo

também um acordo para negociar o cuidado ao paciente e estratégias de apoio de trabalho dos cuidadores (RISSARDO; KANTORSKI; CARREIRA, 2019).

O estudo voltado aos cuidadores e familiares relatara o uso das tecnologias educativas na preparação da alta hospitalar e nos cuidados domiciliares, principalmente aqueles voltados às atividades de vida diária. Logo, o uso de estratégias educativas mediadas por tecnologias tornou-se imperioso, visando facilitar a educação em saúde sobre a temática, principalmente no âmbito da enfermagem, de forma a contribuir com a prática baseada em evidência, colaborar para o empoderamento dos envolvidos e facilitar o desenvolvimento de habilidades pessoais que irão manter e melhorar a saúde (MANIVA, 2018).

Considerando a relevância do cuidado educativo do enfermeiro, foi proposta uma tecnologia educacional em formato de vídeo com orientações aos cuidadores familiares como recurso tecnológico que pode ser incorporado às estratégias educacionais já desenvolvidas na instituição. Disponibiliza-se, ainda, neste estudo, o método replicável de pesquisa metodológica, o qual poderá ser utilizado pela enfermagem para desenvolvimento de outras tecnologias educacionais para idosos.

Nesse contexto, um vídeo de orientações educativas específico para essa população e de fácil compreensão aos cuidadores poderá contribuir para a melhoria do cuidado prestado à pessoa idosa que sofreu AVC, promover a diminuição das fragilidades e propiciar melhor qualidade de vida à pessoa idosa, bem como poderá ser proporcionado o fortalecimento da relação de confiança entre paciente e cuidador.

O vídeo é um recurso tecnológico de ensino relevante a ser utilizado pela enfermagem e demais profissionais de saúde nas ações de educação em saúde para o público idoso (Sá *et al.*, 2020). Essas tecnologias estão sendo cada vez mais utilizadas na enfermagem (ROSA *et al.*, 2019).

O desenvolvimento da pesquisa pretendeu contribuir com o esclarecimento de cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados pós-AVC, como um instrumento de fácil compreensão por meio de dinâmica tecnológica para a promoção da saúde na forma de um vídeo educativo. Pretendeu-se realizar algo relevante para sociedade, que pudesse permitir a potencialização do processo de educação, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, além de integrar o cuidador familiar ao cuidado do paciente.

A contribuição do presente estudo para profissionais, ciência e sociedade apresenta-se na possibilidade de apoiar a prática assistencial dos profissionais

enfermeiros, representando importante estratégia de reforço das orientações destes aos cuidadores familiares de idosos com AVC no preparo para alta hospitalar, bem como demonstrar a importância do uso de tecnologias educacionais como ferramentas valiosas para facilitar o aprendizado de forma lúdica, criativa, de fácil compreensão e de linguagem acessível.

As tecnologias educacionais desempenham um papel importante como ferramenta de auxílio no cuidado diário de cuidadores de idosos, de uma maneira que criem uma compreensão das dimensões que permeiam o envelhecimento humano, conforme aponta o estudo de Dias e Freitas (2022). As tecnologias auxiliam na realização de práticas educativas e aprimoram o conhecimento prático e teórico de cuidadores familiares.

O problema de pesquisa foi observado na prática cotidiana de trabalho, considerando a dificuldade de manejo dos cuidados realizados pelos cuidadores familiares de pacientes idosos, que sofreram AVC com incapacidades limitantes básicas nas atividades diárias, vivenciada na unidade de internação. Acredita-se que essas dificuldades possivelmente maiores serão vivenciadas em casa, depois que recebem alta hospitalar.

Há uma lacuna de pesquisas científicas nesse campo, desse modo resulta em uma série de consequências negativas. Por exemplo, os cuidadores familiares podem não receber o apoio e os recursos necessários para lidar eficazmente com os desafios que enfrentam. Isso pode levar a altos níveis de estresse, exaustão emocional e até mesmo depressão entre os cuidadores. Além disso, a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes pode ser comprometida devido à falta de orientação e treinamento adequados para os cuidadores familiares.

Diante da pouca evidência sobre o tema, aliados ao crescente envelhecimento populacional, à importância da atenção à saúde da pessoa idosa que sofreu AVC, desenvolveu-se a seguinte questão de estudo: Quais orientações sobre AVC são necessárias para compor uma tecnologia educacional direcionada aos cuidadores familiares que acompanham os pacientes idosos dependentes de cuidado pós-Acidente Vascular Cerebral?

O vídeo de orientações educativas específico para essa população de cuidadores familiares e de fácil compreensão, poderá contribuir para melhoria do cuidado prestado à pessoa idosa que sofreu AVC e poderá propiciar melhor qualidade de vida à pessoa idosa e seu cuidador familiar.

Os benefícios esperados com essa pesquisa visam sobre a propensão de melhorar a qualidade de vida do cuidador familiar e da pessoa idosa com as orientações educativas aos cuidadores familiares propostas pelo estudo.

Conhecer alguns dos aspectos rotineiros do cuidado nos primeiros dias após a alta hospitalar pode ajudar a identificar as necessidades mais básicas das famílias à medida que se adaptam à nova rotina de vida e cuidado. Nesse sentido, podem encorajar e subsidiar esforços que foquem no preparo do cuidador ainda durante a internação, bem como enfatizar a importância de um acompanhamento próximo e pronta implementação de atividades educativas e de apoio aos familiares no cenário doméstico. Essas estratégias poderiam incentivar a prestação de cuidados no domicílio do paciente e, ao mesmo tempo, minimizar os efeitos dessa condição em pacientes e cuidadores.

O cuidador familiar é o grande responsável pelo cuidado no domicílio e tem participado ativamente na atividade de vida diária do membro dependente de cuidados, em especial relacionadas à rotina e autocuidado de ordem pessoal como comunicação, alimentação, administração de medicamentos, vias respiratórias, mobilização, posicionamento e transferência, segurança no ambiente, eliminações, higiene e cuidados com a pele, cuidados ao vestir e despir e suporte emocional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir tecnologia educacional direcionada aos cuidadores familiares de pacientes idosos pós-Acidente Vascular Cerebral, dependentes de cuidados básicos para as atividades de vida diária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura científica os cuidados prestados pelos cuidadores e/ou familiares para os pacientes idosos pós-Acidente Vascular Cerebral.
- Validar o roteiro do conteúdo do vídeo educativo com juízes especialistas.
- Avaliar o vídeo educativo junto aos cuidadores familiares de pacientes idosos pós-Acidente Vascular Cerebral.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura foi realizada por meio de revisão narrativa da literatura sobre as seguintes temáticas: Acidente Vascular Cerebral (AVC) em idosos, cuidador familiar, ações educativas em saúde e tecnologia educacional. Posteriormente, foi realizada uma Revisão Integrativa, no intuito de ampliar o conhecimento sobre a temática, bem como elencar as evidências científicas acerca das orientações de enfermagem realizadas ao cuidador familiar do paciente pós-AVC, utilizando bases de dados eletrônicas e acervos físicos da Universidade Federal do Paraná.

4.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM IDOSOS

O início do envelhecimento é um acontecimento importante na vida de uma pessoa, e faz parte da realidade demográfica no Brasil e no mundo, uma fase em que muitas experiências são desenvolvidas. A *World Health Organization* (WHO) (2019) alertou para o fato de que em 2050 o mundo terá dois bilhões de idosos e, nas Américas, a quantidade de pessoas maiores de 60 anos crescerá mais de três vezes nos próximos 30 anos, avançando de oito para 30 milhões. O Brasil será o sexto país com maior quantidade de idosos até 2025, atingindo 22,71% da população total em 2050.

Naturalmente, com o avanço da idade, emergem problemas incidentes correlatos ao próprio envelhecimento que, muitas vezes, tornam uma pessoa idosa dependente de cuidados específicos. Não obstante, acarreta uma sobrecarga concomitante aos sistemas de saúde que necessitam de suporte das linhas de cuidado e redes de atenção mais resolutivas (MINAYO, 2019).

Ao considerar que a prevalência de AVC está aumentando em idosos, faz-se necessário e pertinente analisar questões relacionadas ao AVC, incluindo as suas diferentes extensões na vida dos idosos e de cuidadores familiares (PROCÓPIO *et al.*, 2021).

O AVC, conforme a WHO (2006), é caracterizado por comprometimento focal ou global de ocorrência súbita com duração de mais de 24 horas ou que causa morte, por uma provável causa vascular.

O Acidente Vascular Cerebral é decorrente da alteração do fluxo sanguíneo cerebral responsável pela morte de células nervosas da região atingida, podendo se

originar de uma obstrução de vasos sanguíneos, denominado de acidente vascular isquêmico, ou de uma ruptura do vaso, conhecido por acidente vascular hemorrágico (LEITE *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2017). Os fatores de risco que predis põem à ocorrência de AVC podem ser os não-modificáveis como idade, sexo, raça/etnia, e os modificáveis mais comuns como hipertensão, tabagismo, dieta e sedentarismo (BOEHME; ESENWA; ELKIND, 2017).

Já de acordo com Silva *et al.*, (2019) os principais fatores de risco estão relacionados ao estilo de vida pouco saudável, ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo. Estão associados também com a idade, sexo, hereditariedade, doenças predisponentes, outras condições médicas, certos medicamentos e escolhas de estilo de vida. O risco de AVC aumenta com a idade, duplicando a cada 10 anos após os 55 anos. Os homens são mais propensos a ter um AVC do que as mulheres. A obesidade, o colesterol elevado, a pressão elevada persistente e o tabagismo também aumentam esse risco (CHICAGO, 2023).

O AVC representa uma das principais causas de óbito e incapacitação em adultos na escala global, ocupando a segunda posição na lista das principais causas de morte e representa um contribuinte significativo para a incapacidade de adultos e idosos, acarretando impactos sociais consideráveis (JOHNSON *et al.*, 2019; WSO, 2019).

Um estudo prospectivo nacional registrou incidência de 108 casos por ano em 100 mil habitantes, com taxa da fatalidade de 18,5% aos 30 dias, de 30,9% aos 12 meses, sendo 15,9% de chance de apresentar um novo evento (BRASIL, 2013a).

Segundo dados da WHO (2020), no mundo, o AVC é responsável pela segunda causa de morte, sendo aproximadamente 11% do total de mortes em 2019. As pesquisas apontam que esta posição tende a permanecer até o ano de 2030 (BRASIL, 2013b).

Anualmente, cerca de 15 milhões de indivíduos em todo o mundo recebem o diagnóstico de AVC. De acordo com a *World Stroke Organization* (WSO, 2019) estima-se que até 2030, o AVC continuará sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano.

No Brasil, durante o período de 2018 a 2021, houve o registro de 495.558 internações devido ao AVC isquêmico ou hemorrágico, de acordo com informações fornecidas pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (BRASIL, 2021).

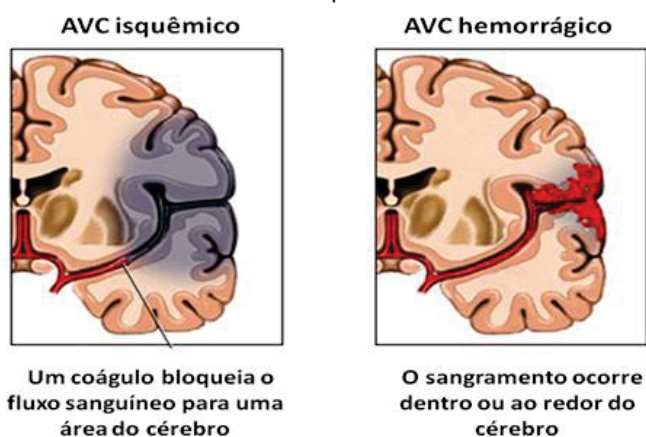
Logo, o AVC é um dos principais causadores de incapacidade crônica, além disso, sabe-se que 50% dos pacientes são acometidos por graves sequelas físicas e mentais, impactando-os economicamente e socialmente segundo os autores Kleindorfer *et al.* (2021). O impacto do AVC em termos de encargos sociais é substancial e continua a crescer, especialmente à medida que a população envelhece (GBD, 2017; WSO, 2019).

Após um AVC, aproximadamente 70% das pessoas não voltam ao trabalho devido ao seu desfecho e 50% dependem de outras pessoas para as atividades de vida diária. Embora possa acontecer em qualquer idade, é mais comum em pessoas idosas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - SBAVC, 2023).

Com o desenvolvimento demográfico previsto e a população envelhecendo, essas tendências continuarão e as sociedades em todo o mundo são aconselhadas a planejar seus recursos de saúde e esforços sociais para lidar com o aumento de neuro-incapacidades de forma eficiente (PLATZ, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde existem dois tipos de AVC (FIGURA 1): isquêmico e hemorrágico. O isquêmico decorre quando há obstrução de uma artéria, impossibilitando a passagem de oxigênio para células cerebrais, que morrem. Essa obstrução pode processar-se devido a um trombo ou a um êmbolo. O AVC isquêmico é o mais habitual e corresponde a 85% dos casos. Já o AVC hemorrágico ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia. Esta hemorragia pode apresentar-se dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge. Corresponde a 15% de todos os casos de AVC, não obstante pode causar a morte com mais frequência do que o AVC isquêmico (BRASIL, 2013b).

FIGURA 1 – Tipos de AVC



FONTE: Sociedade Brasileira de AVC (SBAVC, 2023)

Quando ocorre um AVC, o estudo de Pauli *et al.* (2020) infere que acontecem transformações inesperadas na vida dos idosos, tanto do ponto de vista funcional como social, impondo-lhes limitações, diminuindo a autonomia, independência e a sociabilidade, que varia com o grau de comprometimento da doença. No entanto, em algumas situações, é possível que uma pessoa ao sofrer um AVC tenha potencial para reabilitar-se funcional e cognitivamente, com o objetivo de reiniciar as atividades da vida diária, sem limitações. Em vista disso, minimizam-se as sequelas que comumente podem perdurar em decorrência da doença, o que pode ser atribuído, em parte, aos avanços tecnológicos na área da saúde e às diferentes formas de cuidado.

O paciente com AVC após a fase aguda, isto é, caracterizado como AVC crônico, deve ser acompanhado na Atenção Primária à Saúde. O AVC crônico é definido pela apresentação de sinais e sintomas focais, ou seja, sem progressão dos sintomas ao longo de mais de 30 dias. Uma vez definido o diagnóstico, o paciente deve possuir uma investigação diagnóstica completa, o que compreende: tomografia de crânio (TC) de controle em até uma semana a partir da data da avaliação; realização de Eletrocardiograma (ECG) em repouso, ecocardiograma, ecodoppler de carótidas, rastreio para *Diabetes Mellitus* (DM) e dislipidemia. Pacientes com idade inferior a 45 anos ou maiores de 45 anos que não apresentam fatores de risco e investigação inicial negativa: a investigação pode incluir ressonância magnética de crânio, estudo de imagem dos vasos intra e extracranianos, rastreio para causas inflamatórias, trombofilias e doenças genéticas, quando história clínica compatível (BRASIL, 2020).

Se por ventura o paciente não apresentar todos os exames indicados, o médico da atenção primária à saúde é o responsável por providenciá-los. Se, por outro lado, o paciente já tiver sido submetido a investigação completa, deve-se realizar o planejamento terapêutico, que inclui: tratamento farmacológico e definição do grau de reabilitação, dependendo do acometimento neurológico e clínico: realizar avaliação funcional, identificar deficiências motoras; avaliar negligência visual: identificar problemas de mobilidade e para execução de atividades de vida diárias; avaliação da deglutição e fala; avaliação e manejo de desnutrição: necessidade de alimentação por sonda; se deficiência cognitiva, prover suporte educacional para paciente e família; identificar deficiência de memória: problemas que afetam as atividades de vida diárias; otimizar o tratamento de HAS e DM; realizar o manejo de dor; realizar o manejo de

espasticidade grave; realizar manutenção de tratamento de convulsões pós-AVC; avaliação e manejo de sintomas de depressão e ansiedade pós-AVC; realizar o manejo de complicações urinárias e intestinais; planejamento do retorno ao trabalho junto ao terapeuta ocupacional e assistente social (BRASIL, 2020).

Assim, após o tratamento durante a fase aguda no ambiente hospitalar, inicia o processo de transição para o domicílio, considerado um período crítico tanto para o paciente quanto para familiares ou cuidadores, em decorrência dos desafios relacionados à recuperação e reabilitação (CHEN; XIAO; CHAMBERLAIN, 2020). Portanto, para que a transição seja eficaz, é fundamental a abordagem quanto ao impacto do AVC no bem-estar físico, psicossocial e espiritual dos pacientes, bem como dos cuidadores. Ressalta-se que, a maioria dos pacientes que sobrevivem ao AVC são acometidos pelo declínio funcional relacionado à ausência de equilíbrio, disfagia, incontinência, distúrbios visuais, psicológicos e cognitivos, e em vista disso, torna-se comum as readmissões hospitalares, potencializando o aumento da morbidade e mortalidade, advindas de eventos de quedas, infecção do trato urinário e recorrência de AVC (VIEIRA; GUEDES; BARROS, 2016).

Nessa perspectiva, o tratamento do AVC de acordo com as diretrizes de reabilitação do AVC baseadas em evidências, é eficaz e pode reduzir a quantidade da incapacidade relacionada à doença (WHO, 2017).

4.2 CUIDADOR

Tem-se como definição de cuidador, que:

O cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos do cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias - excluindo as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem (GORDILHO, 2000, p. 48-49).

O cuidador, conforme Santos, N. O. dos. *et al.* (2020), é um cuidador informal, o qual possui a incumbência de auxiliar o idoso nas tarefas para as quais ele apresenta incapacidade funcional temporária ou permanente.

Neste sentido, cuidador informal, segundo a *European Association Working for Carers*, é uma pessoa que fornece cuidados não remunerados a alguém com

doença crônica, incapacidade ou outra necessidade de saúde ou cuidado de longa duração, fora de um quadro profissional ou formal (EUROCARERS, 2020).

Nesse contexto, a família assume uma função primordial no processo de cuidado de seu familiar idoso. Especificamente, o cuidado familiar é oferecido por alguém que possui um vínculo afetivo com o idoso, frequentemente sendo um membro da família, amigo ou vizinho (WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Reafirma-se que o cuidado prestado pelo cuidador familiar representa sentimentos de confiança, dedicação e tomadas de decisões que permitem ao membro dependente reconhecer as atividades realizadas nesse cuidado além de compreender o papel do familiar como referência para seu cuidado (MONTENEGRO, 2020).

O papel do cuidador é acompanhar e ajudar a cuidar de si mesmo, fazendo apenas atividades que o idoso não consegue fazer sozinho, seja nos domicílios ou em instituições de saúde (BRASIL, 2008).

Os cuidadores, segundo Benson *et al.* (2019), são predominantemente vinculados ao sistema informal. Eles interpretam o cuidado como uma missão, consolidada pela vivência que mantém com seus familiares e amigos.

Segundo a *European Association Working for Carers*, na Europa 80% dos cuidados de longa duração são prestados por cuidadores informais e as estimativas do valor econômico destes cuidados não remunerados, em percentagem do custo total da prestação de cuidados de longa duração formais na UNIÃO EUROPEIA (UE) variam entre 50 e 90%. As implicações orçamentais projetadas da transição dos cuidados informais para os formais até 2070 significam que a percentagem do PIB dedicada em cuidados de longa duração aumentará em média 130% em toda a UE (EUROCARERS, 2020).

O valor da proteção informal não é apenas uma questão financeira. A ajuda informal e a solidariedade têm também um valor intrínseco do ponto de vista moral, isto é, defender e cuidar de grupos vulneráveis não por interesse pessoal, mas porque eles precisam desse suporte. O cuidado e seu impacto tanto nos atores quanto naqueles que recebem o cuidado estão ligados aos direitos civis, políticos e socioeconômicos. Assegurar este último, em particular, requer ação positiva do Estado e investimento de recursos públicos (EUROCARERS, 2020).

A maneira de cuidar do idoso no Brasil, na perspectiva de Oliveira, Veras e Cordeiro (2019), ganha uma relevância maior quando relacionada às pessoas em

situação de maior vulnerabilidade. É um desafio e deve ser ponderado, de modo que transcorra um percurso assistencial lógico e coerente perante uma rede planejada de serviços e pessoas. Essas mudanças devem ser incorporadas no cotidiano dos serviços, na formação dos profissionais de saúde, no apoio à organização para a assistência e na gestão dos recursos, assim como no financiamento.

As políticas públicas devem promover o cuidado e a viabilização para que a família possa cuidar, considerando como o idoso se vê no contexto familiar, de modo que criem estratégias de enfrentamento, o que influencia na movimentação de práticas que facilitam as atividades cotidianas (SILVA *et al.*, 2021).

Contudo, é necessário elucidar estratégias de cuidado e sugestões de melhorias com vistas a apoiar o enfrentamento de problemas de saúde desta população fragilizada para inserir ações inovadoras que viabilizem condições para o engajamento dos cuidadores que proporcionam o cuidado, conforme propõem os autores Silva *et al.* (2021).

Com base na discussão do estudo de Ferreira, Isaac e Ximenes (2018), no que concerne à influência da cultura na determinação dos papéis de gênero dos cuidadores, a atividade da mulher no cuidado ao idoso é mais específica, envolvendo o caráter multidisciplinar do saber envolvendo uma complexa interação entre características de gênero e experiências culturais. Entretanto, esse engajamento é necessário e valorizado no contexto do envelhecimento, que muitos já vivenciam e muitos vivenciarão.

Dessa forma, as implicações da reflexão acerca da estrutura social que define a mulher como cuidadora pode ser um sinal de que há maior ênfase no desenvolvimento imediato de políticas sociais e de saúde voltadas para as mulheres. Concomitantemente, tal reflexão promove uma mudança na definição de papéis para esclarecer qual é o papel de cuidar do familiar que melhor possui aptidões para realizá-lo, não sendo o gênero o fator principal na definição dessa tarefa.

No estudo de Almeida *et al.* (2018), constatou-se que o perfil de cuidadores prevalece entre mulheres idosas, predominantemente casadas, com ensino fundamental incompleto e baixa renda. O cuidador de idosos tem se constituído em uma opção para preencher as necessidades de cuidado da sociedade contemporânea, tendo em vista a longevidade ser uma realidade mundial. Nesse contexto, a família ainda representa a principal fonte de apoio esperada para o cuidado

no âmbito domiciliar, devendo receber o suporte indispensável das redes de apoio dos serviços de internação domiciliar para o exercício de sua prática no domicílio.

De acordo com os achados do estudo de Silva e Silva (2020), a constituição do cuidador na atenção domiciliar está relacionada às três dimensões distintas. A dimensão psicoafetiva é construída a partir dos laços, convivência, proximidade, identidade e inclusão. Mediante isso, é possível compreender que, quanto maior a participação, mais produtiva é a relação de representação do cuidador.

A segunda dimensão enfoca o conhecimento de aprendizagem contínua e incremental para atender às necessidades do usuário. O usuário passa por fases e o cuidador passa a fazer parte dessa jornada em constante aprendizado (SILVA; SILVA, 2020).

A subjetivação do cuidador é marcada por um comportamento moral, terceira dimensão, em que o papel é assumido pela imposição e submissão ao que se espera desse sujeito nas relações sociais protegidas, principalmente na subordinação familiar e na composição social. Nesse caso, a dimensão moral está alicerçada nos modos de conduta a vida, na relação consigo mesmo e na constituição de si como sujeito que tem como princípio certos modos de viver, assumindo e cumprindo a função com resignação, dedicação e gratidão por cuidar do outro (SILVA; SILVA, 2020).

Uma combinação de fatores pode dificultar a adaptação do paciente frente às novas demandas do dia a dia. Mesmo que o paciente esteja ciente dessa dificuldade de adaptação, as pessoas próximas a ele podem perceber possíveis alterações de comportamento, de cognição e de humor no paciente, como atitudes impulsivas, irritabilidade, agressividade, descontrole emocional, amargura, desinteresse por atividades prazerosas, confusão, entre outros. Além disso, o cuidador também pode experimentar sofrimento emocional que pode levar ao adoecimento, ao longo do tempo. Portanto, torna-se de extrema importância a união e organização entre as pessoas próximas ao paciente para uma melhor distribuição de responsabilidades, sem sobrecarregar ninguém (CAMARGO *et al.*, 2019).

O AVC causa uma série de alterações físicas, emocionais e cognitivas no paciente e os cuidadores familiares procuram cooperar e se adaptar a essas mudanças. Mas as exigências podem ser muito altas, incluindo a perda de um papel social. Ansiedade, depressão e fadiga são sintomas comuns entre os cuidadores. Há muito medo do que pode acontecer, expectativas de que ele melhore, e sobre o risco de sofrer um outro AVC. Essas queixas são mais usuais quando o paciente perdeu

sua capacidade de se comunicar após o AVC. Também é preciso acompanhar os familiares, inclusive informando sobre o AVC, as causas, o prognóstico, o que se espera da recuperação, os riscos de outro AVC e o que podemos fazer para prevenir. Além disso estimular estratégias de autocuidado nos cuidadores (CAMARGO *et al.*, 2019).

4.3 AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

Entende-se que as ações educativas em saúde permitem o processo de ensino-aprendizagem do cuidado para os cuidadores e impactam em relação à manutenção da capacidade funcional, instruindo-os sobre a condição de saúde do idoso (COUTINHO *et al.*, 2021).

O enfermeiro pode estimular ações educativas pautadas na vida do usuário, principalmente aquelas que dizem respeito aos comportamentos e atitudes. Instrumentalizam e capacitam o usuário para a prática do autocuidado, dando-lhe a possibilidade de apoiá-lo durante as intervenções terapêuticas e melhorar sua qualidade de vida, de acordo com Pedroso *et al.* (2019). Bem como, na sustentação e melhoria das iniciativas de educação para a saúde, enquanto expositores e integradores junto à população para articular a promoção e prevenção da saúde (RAMOS, 2018).

Em um estudo realizado no ambiente hospitalar por Paula *et al.* (2020), evidenciou-se nos relatos dos participantes cuidadores, que não houve questionamento sobre as condições do ambiente domiciliar para o desenvolvimento do tratamento após a alta hospitalar. As informações fornecidas aos cuidadores indicam que o ecossistema domiciliar em que o cuidador e o usuário estão inseridos são ignorados nas intervenções de educação em saúde por se basearem em um modelo biomédico, específico e independente do contexto.

Conhecer alguns dos aspectos rotineiros do cuidado nos primeiros dias após a alta hospitalar pode ajudar a identificar as necessidades mais básicas das famílias à medida que se adaptam à nova rotina de vida e cuidado. Nesse sentido, os achados de Fisher *et al.* (2021) podem encorajar e subsidiar esforços que foquem no preparo do cuidador ainda durante a internação, bem como enfatizar a importância de um acompanhamento próximo e pronta implementação de atividades educativas e de apoio aos familiares no cenário doméstico. Essas estratégias poderiam incentivar a

prestação de cuidados no domicílio do paciente e, ao mesmo tempo, minimizar os efeitos dessa condição em pacientes e cuidadores.

Em um estudo sobre medidas de educação em saúde de Almeida *et al.* (2018), metade dos participantes de cuidadores de idosos não recebeu nenhum treinamento em cuidados com idosos. Esses dados levantam inquietações sobre a complexidade do cuidado prestado pelos cuidadores. Existem procedimentos que são apenas para profissões de nível superior oficialmente estabelecidos. É relevante pensar em alternativas que possam fornecer conhecimento suficiente para a realização do procedimento, visto que entende-se ser a rotina dos cuidadores. Além disso, há a necessidade de supervisionar a prestação inicial de cuidados e apoiar os idosos e os cuidadores de idosos na superação das incertezas que podem emergir ao realizar procedimentos pela primeira vez em casa. As redes hospitalares podem e devem ajudar a educar os cuidadores e fornecer supervisão em estágio inicial para compartilhar esse conhecimento, ao contrário de simplesmente transferir a responsabilidade do cuidado.

Para superar os desafios, é importante que as ações educativas em saúde estejam voltadas para as necessidades do usuário e de seus cuidadores, com aportes teóricos e metodológicos que possam atender às exigências do processo saúde-doença-cuidado em seu ambiente domiciliar, isto é, prepará-los para alta hospitalar (PAULA *et al.*, 2020).

O estudo de Silva e Boery (2021) constata que os enfermeiros são capazes de oportunizar tanto orientações para o cuidado domiciliar pós-AVC, quanto amparo social, por intermédio de suporte emocional para diminuir as angústias destes cuidadores e aumentar a autonomia dos pacientes pós-AVC. Estas ações podem contribuir para a diminuição da sobrecarga de cuidado, posto que os dados salientam a necessidade de ações educativas em saúde sobrepondo a assistência ao cuidador-paciente, além de prover oportunidade de aprendizagem.

Portanto, é importante ressaltar que os enfermeiros que atuam em hospitais devem começar a preparar a família para a alta com antecedência. Conforme demonstrado no estudo de Dixe *et al.* (2019), os enfermeiros são a fonte preferencial de informações no intuito de reforçar a capacidade de cuidar. Assim, a educação em atenção e cuidados básicos é essencial.

Nesse sentido, é relevante estimular e capacitar os familiares para ajudar durante a hospitalização, pois por meio da prática orientada é possível sanar dúvidas,

o que acelera o desenvolvimento das habilidades e autoconfiança dos cuidadores e diminui a ansiedade quanto à necessidade de cuidados. Por isso é importante envolver e estimular a presença e participação dos familiares durante a internação, não como executor, mas para capacitar e preparar o cuidador para os cuidados que devem ser realizados no domicílio (FISHER, 2021).

Denota-se portanto, que após a alta, muitos pacientes pós-AVC retornarão ao domicílio com necessidade de cuidados e, conseqüentemente, haverá mais cuidadores familiares responsáveis pela reintegração na comunidade e pela sua adaptação às atividades básicas. Confirma-se que com a ausência de amparo social, e suporte emocional, a saúde dos cuidadores poderá ser prejudicada pela sobrecarga de cuidado (PALLESEN *et al.*, 2018).

A intervenção nas ações educativas ao cuidador informal para o autocuidado do idoso dependente pós-AVC no domicílio, impulsiona os cuidados de saúde, pois a evidência do estudo de Santos (2022), recomenda que estes necessitam de maior apoio na aprendizagem de competências para o seu papel no autocuidado. Concomitantemente, os dados apontam para a premência da intervenção dirigida à população idosa, particularmente afetada pelo AVC, sendo o contexto domiciliar e comunitário privilegiado.

O processo de cuidar de pacientes com AVC é complexo e multifacetado. Os cuidadores geralmente estão sobrecarregados, o que afeta negativamente sua qualidade de vida, o que pode influenciar o cuidado prestado. Por este motivo, é necessário conceber e implementar intervenções de enfermagem adequadas que visem reduzir a sobrecarga e promover a qualidade de vida desta população e, por extensão, os cuidados prestados aos doentes dependentes (SOUZA; FARINHA; TRETTENE, 2019).

Essas ações podem reduzir substancialmente a carga dos cuidadores de pacientes pós-AVC, aliviar suas inquietações emocionais, fortalecer a função familiar dos pacientes para assegurar o restabelecimento de sua saúde física e mental e disponibilizar melhores condições para o gerenciamento da doença (HU *et al.*, 2018).

Os cuidadores comprovam, no estudo de Santos (2022), necessidades de instruções no que correspondem à sua capacidade para assistir no autocuidado. Desse modo, as ações educativas na capacitação do cuidador informal para o autocuidado do idoso dependente pós-AVC, indicam ser de acordo com a identificação das excepcionalidades de cada indivíduo, tal como definir a adequação

das intervenções, na medida em que avalia o nível de capacidade adquirido (SANTOS, 2022).

O cuidado no ambiente domiciliar, segundo Silva *et al.* (2022) é complexo e requer habilidades e competências técnicas do cuidador informal. Com base em práticas educativas, questões cognitivas, afetivas, psicomotoras e relacionais veiculadas por meio de vídeos instrucionais podem melhorar a prática de enfermagem e prevenir novas intervenções de saúde e reinternações por cuidados inadequados, melhorar a qualidade de vida dos dependentes e seus cuidadores familiares no domicílio e melhorar o desempenho e a organização dos processos de trabalho dos profissionais de saúde.

O estudo de Correia *et al.* (2022) considerou os benefícios para o desempenho da enfermagem e intencionou auxiliar os enfermeiros a conduzir os cuidadores a uma perspectiva diferenciada e permitir ações educativas para reduzir a sobrecarga e prover a contribuição para promoção do bem-estar dos cuidadores. Enfatiza-se a necessidade dos serviços de saúde fornecerem intervenções que permitam aos cuidadores informais apoiarem os dependentes em casa. Incentivem o cuidado contínuo e preencham as lacunas encontradas na continuidade dos cuidados. Devem também ser classificados nas pautas de reflexão sobre políticas públicas para oferecer-lhes melhores condições de suporte após alta hospitalar (RODRIGUES *et al.*, 2022).

4.4 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

O estudo de Ilha *et al.* (2017) caracteriza a tecnologia como cuidativa educacional, pois constitui-se de todo processo com a finalidade de cuidar e educar cuidadores familiares e idosos, o qual envolve a contribuição, valorizando relações e interações dos envolvidos. Esse processo se baseia em conhecimentos que transcendem as fronteiras disciplinares, sendo interdisciplinar, multidisciplinar, transdisciplinar e metadisciplinar. Vista como ferramenta de apoio ao processo ensino-aprendizagem, a tecnologia educacional é utilizada na prática de educação em saúde em diversas áreas de atuação profissional e contribui para a melhoria da qualidade da assistência (TEIXEIRA; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2019).

Além de ser uma tecnologia, gera a produção constante de novas tecnologias, entre as quais estão o acolhimento, as estratégias, ideias, instrumentos, estudos,

métodos, ferramentas utilizadas para produzir conhecimentos com o objetivo de auxiliar os cuidadores familiares no processo de melhoria da prática do cuidado da pessoa idosa (ILHA *et al.*, 2017).

O uso de referenciais teóricos para construir e validar tecnologias educacionais nos estudos de Muniz *et al.* (2022), tem sido uma realidade na promoção da educação em saúde e em sua aplicação a partir de estratégias voltadas ao ensino-aprendizagem.

Dessa forma, destaca-se a relevância das tecnologias educativas não serem apenas construídas empiricamente, mas serem submetidas ao processo científico de validação do conteúdo, para possibilitar a realização de ajustes, sugeridos por profissionais com *expertise* na temática abordada no vídeo, em educação em enfermagem e na construção de tecnologias educacionais em saúde (MUNIZ *et al.*, 2022).

Mediante a avaliação pelo público-alvo, torna-se possível a realização de ajustes necessários para a clareza e a compreensão propostas pelo vídeo educativo. Conforme a avaliação dos estudantes que participaram da etapa de avaliação, no estudo de Muniz *et al.* (2022), o vídeo educativo pode ser considerado atrativo, compreensível, cujo conteúdo favorece o conhecimento, e as imagens possibilitam demonstrar os procedimentos, e que motivam mudança de comportamento.

No processo de construção de tecnologias educativas realizado por enfermeiros, o instrumento produzido evidencia o material educativo utilizado na implementação de educação em saúde. Devem percorrer por uma fase de validação, sendo importante o uso de instrumentos adequados para medir a presença de elementos-chave que influenciarão em seus impactos para harmonizar o conteúdo das informações (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

Desse modo, infere-se que o uso de tecnologias diversas pode ser alternativa viável na busca por estratégias que favoreçam o acesso de usuários aos serviços e à comunicação com os profissionais de saúde. Isso é particularmente importante no caso de condições crônicas, quando existe a estabilidade do quadro, mas ainda é necessário acompanhamento, sobretudo nos primeiros dias após alta hospitalar, já que nesse período descortina-se um mundo novo, sendo comum a existência de dúvidas e inseguranças (FISHER, 2021).

A tecnologia, segundo o estudo de Coradini, Borges e Dutra (2020), está incessantemente presente e mudando nosso cotidiano. Visto que a educação é a força

motriz da sociedade, requeremos pensar, portanto, em como usamos a tecnologia em um contexto educacional para beneficiar o processo de ensino e aprendizagem. Essa necessidade é especialmente enfatizada na educação profissional e técnica, que tem como foco a formação integral do indivíduo.

Nesse contexto, a Internet mostra-se útil como ferramenta devido à sua capacidade de comunicação e transmissão de informações. Além de ser muito utilizada de forma promissora nos serviços de saúde, principalmente como ferramenta educativa na prevenção de agravos à saúde e interação entre paciente, e/ou cuidadores familiares e profissionais de saúde (WEISS, 2019).

A aplicabilidade de variadas fontes de informação, bem como a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) seria classificada como uma atualização na formação de cuidadores, em particular, o desenvolvimento de suportes digitais como vídeos que abordam diferentes tarefas de cuidado em várias áreas. No entanto, é essencial melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e o cuidador para que os cuidadores possam ser melhor apoiados na transição para casa com uma nova dependência (DIXE *et al.*, 2019).

As mídias digitais são altamente educativas e estão presentes no cotidiano das pessoas que estão constantemente consumindo informações. A incorporação de métodos de tecnologia da informação, o uso de vídeos instrutivos contendo informações relevantes sobre mudança ou educação sobre autossuficiência e cuidados com pessoas dependentes, afetam diretamente a qualidade de vida da população, é uma estratégia para reduzir a demanda em serviços de saúde por pessoas com morbidades e que carecem de informações decorrentes do acompanhamento profissional inadequado (GALINDO-NETO *et al.*, 2019).

Por sua própria natureza, os vídeos fornecem instruções simples e úteis em cenários clínicos, reforçam o papel do cuidador nas tarefas de cuidado e complementam o suporte fornecido pelos profissionais. Além disso, sua natureza informativa e abrangente aumenta a orientação sobre questões e preocupações dos cuidadores, melhora a competência do cuidador, reduz a ansiedade, diminui as complicações, como também, a necessidade de retorno aos serviços de saúde (SIMBLETT *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o estudo de Rezayi *et al.* (2022) demonstrou que as soluções de treinamento fundamentadas em tecnologia têm um potencial significativo para melhorar os resultados, como conhecimentos e aptidões específicas, possibilitando

uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Tal como no cenário da saúde especificamente na formação em enfermagem, percebe-se uma inovação pedagógica com a utilização de tais ferramentas, tornando-se a sua integração condicionada a um exercício contínuo, baseado em métodos ativos que são precedidos de ação e conhecimento coletivo e aprendizagem contínua (GONÇALVES; PINTO; PALÁCIO, 2022).

Em relação à tecnologia educacional para o cuidado pós-AVC, as pesquisas direcionadas aos cuidadores e familiares mencionaram a utilização das tecnologias educativas no planejamento da alta hospitalar e nos cuidados domiciliares, especialmente em relação às atividades de vida diária.

Uma questão importante a ser destacada é que as tecnologias utilizadas na educação em saúde do AVC, em sua maioria, consistiam em materiais impressos que exigem capacidades de leitura e interpretação, o que pode dificultar sua aplicação devido ao limitado letramento em saúde observado na população brasileira. Portanto, ao desenvolver esses materiais, é essencial adaptar o conhecimento científico em mensagens simplificadas, de modo a garantir que sejam adequadas ao público-alvo (MANIVA, 2018).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo metodológico. Este tipo de pesquisa tem como foco o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e estratégias metodológicas. A crescente necessidade por avaliações de resultados confiáveis e sólidos, testes rigorosos de intervenções e procedimentos aprimorados para obtenção de elementos tem levado ao progressivo interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019).

5.2 CENÁRIO

O Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) (FIGURA 2) é um dos hospitais de referência para atendimento aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral, através de uma iniciativa do Ministério da Saúde, pactuada com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. O CHC-UFPR recebe pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), regulado pela Central Municipal de Leitos (CML), bem como procura direta, ou demanda interna e/ou ambulatorial. O intuito é oferecer estratégias terapêuticas e de reabilitação com objetivo de atingir o máximo retorno à funcionalidade e ao convívio familiar e social das pessoas atendidas.

FIGURA 2 – Complexo Hospital de Clínicas UFPR – CHC/UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. 2024.



FONTE: Acervo da Internet (2023).

O serviço de Neurologia do CHC-UFPR conta com 26 leitos de internação, 10 leitos com pactuação para atendimento do Protocolo de AVC, 7 leitos destinados à neurologia geral e 9 leitos para pacientes de outras clínicas.

O seguimento de casos de AVC é realizado no ambulatório de Neurologia pós-AVC. Pacientes internados por AVC também podem ser encaminhados ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD) por meio do serviço de Gestão de Altas do Hospital.

5.3 POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA DA PESQUISA

Foram participantes do estudo os juízes especialistas e cuidadores familiares de pacientes idosos que sofreram AVC, conforme descrito a seguir:

5.3.1 Juízes especialistas

Na primeira etapa do estudo, participaram os juízes especialistas, profissionais de saúde enfermeiros. Os critérios para a escolha dos juízes especialistas foram elencados considerando a experiência profissional, associados aos critérios adaptados de Jasper (1994) (QUADRO 1). E a partir da consulta ao currículo do profissional cadastrado na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), considerando território nacional.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com conhecimento e experiência, que apresentarem no mínimo dois requisitos e destes, pelo menos uma característica para cada um dos dois requisitos que se enquadre, conforme as orientações de Jasper (1994). E foram excluídos profissionais que responderam parcialmente ao formulário eletrônico e não retornaram ao pesquisador dentro do prazo de 7 dias. Nessa etapa, a amostra de juízes foi não probabilística e intencional.

A quantidade de juízes que compõem a amostra pode variar, sendo que alguns autores indicam um número de cinco a seis participantes, é o caso da análise do estudo de Medeiros *et al.* (2015). Já conforme Coluci, Alexandre e Milani (2015), deve ser composta por cinco a dez profissionais, e Bertoncello (2004) recomenda no mínimo seis. O recrutamento dos juízes foi realizado por meio de carta convite, via *Google forms* no mês de dezembro de 2023.

Desse modo, com base nos critérios para compor a etapa de avaliação de conteúdo, foram selecionados 14 especialistas, devido a possibilidade de número de

perdas em função da ausência de resposta. Pesquisas que utilizam formulários eletrônicos relatam um significativo número de perdas, de modo que são esperadas taxas de ausência de resposta em torno de 15% (SALVADOR *et al.*, 2018).

QUADRO 1 – Requisitos para seleção dos juízes especialistas para validação de tecnologia educacional sobre AVC para cuidadores de idosos segundo as recomendações de Jasper (1994). Brasil, 2024.

Requisitos	Características
Possuir conhecimento adquirido pela experiência profissional	- Experiência assistencial por um período mínimo de dois anos na área de gerontologia e/ou neurologia; - Experiência como docente na área de gerontologia e/ou neurologia;
Possuir conhecimento que o torne autoridade no assunto	- Possuir Mestrado, Doutorado ou título de especialista com temática relativa à área de gerontologia e/ou neurologia; - Realizar orientação em trabalho acadêmico de graduação ou pós-graduação com temática relativa à área de gerontologia e/ou neurologia; - Participação em palestras e mesas redondas de eventos científicos da área de gerontologia e/ou neurologia;
Possuir habilidade em determinado tipo de estudo	- Possuir experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas em gerontologia e/ou neurologia; - Possuir tutoria em artigo científico de estudos relativos à área de interesse em periódicos com fator de impacto; - Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de pós-graduação, Mestrado ou Doutorado com temática relativa à área de gerontologia e/ou neurologia;
Ter aprovação em um teste para identificar juízes	- Ser profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem como enfermeiro gerontólogo ou titulado em exame específico mediante comprovação de longa atuação na enfermagem gerontológica ou enfermagem em neurologia;
Ter classificação elevada atribuída por uma autoridade	- Ter recebido, de instituição científica conhecida, homenagem ou menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de gerontologia e/ou neurologia; - Possuir trabalho premiado em evento científico nacional ou internacional, do qual o conteúdo seja referente à área de gerontologia e/ou neurologia.

FONTE: A autora (2024), adaptado de Jasper (1994)

5.3.2 Cuidadores familiares

Os participantes desta etapa foram os cuidadores familiares de pessoas idosas que sofreram AVC, que se encontravam na unidade de internação e que apresentaram necessidade de auxílio para realizar as atividades de vida diária com foco na alta hospitalar.

Os critérios de inclusão dos cuidadores foram os seguintes: a) possuir idade mínima de 18 anos, de ambos os sexos; b) escolaridade acima de quatro anos; c) cuidadores que realizem o cuidado há menos de 6 meses e que necessitem de

cuidados e atenção constante da enfermagem na alta hospitalar; d) cuidadores familiares; e) cuidadores não-remunerados; f) declarar-se responsável pela maior parte dos cuidados: cuidador principal; g) apresentar capacidade cognitiva preservada mediante a avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), caso maior de 60 anos.

Dentre os critérios de exclusão, destacam-se os cuidadores de idosos que não finalizaram o preenchimento completo do instrumento de avaliação SAM.

O SAM consiste em questionário de avaliação de dificuldade e conveniência dos materiais educativos. Utiliza escala tipo *Likert* para avaliação de cada item do instrumento, na qual foi utilizada uma pontuação de 1 – Concordo totalmente, 2 – Concordo, 3 – Discordo ou 4 - Discordo totalmente. Sobre os seguintes atributos: conteúdo, exigência de alfabetização (linguagem), ilustrações, *layout* e apresentação e adequação cultural.

O recrutamento dos cuidadores de idosos ocorreu de forma presencial, em um período amostral de uma semana, o convite à participação foi realizado durante o período de internação, momento oportuno para que fossem explicadas e esclarecidas eventuais dúvidas. A divulgação ocorreu por meio de cartazes fixados na unidade. Participaram 15 cuidadores familiares de pacientes idosos.

5.4 DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Para o desenvolvimento da tecnologia educacional foi utilizado o referencial teórico do psicólogo Richard Mayer, americano especialista em ciência da aprendizagem na educação, desenvolvendo estudos sobre cognição, instrução e tecnologias (MAYER, 2017).

A palavra escrita tem sido a principal forma de comunicação educacional por séculos: da palavra falada à palavra escrita, à palavra impressa, à palavra eletrônica. A linguagem oral é possivelmente a maior tecnologia educacional de nossa espécie, ou seja, nossa ferramenta mais útil para melhorar o aprendizado e a cognição humana. Seu movimento em direção aos formulários eletrônicos é uma mudança relativamente recente no uso de texto para ensino (MAYER, 2017).

Fundamentado por Mayer (2017), o maior desafio é criar mensagens instrucionais multimídia que estimulem os três processos cognitivos de seleção, organização e integração sem sobrecarregar os canais visuais e verbais na memória

de trabalho. Dada a capacidade limitada da memória de trabalho e a necessidade de se envolver no processamento ativo durante a aprendizagem, os três principais objetivos da instrução são: a) reduzir o processamento supérfluo: processamento cognitivo que não suporta o objetivo instrucional, que pode ser causado por um *design* instrucional ruim; b) gerenciar o processamento básico: processamento cognitivo destinado a figurar mentalmente o material apresentado, que pode ser causado pela complexidade do material para o aprendiz; c) promover o processamento generativo: processamento cognitivo destinado a dar sentido ao material, o que pode motivar o aluno a se esforçar para aprender.

Nesta fase, a proposta foi de elaborar uma tecnologia educacional, alicerçada nas recomendações de Kindem e Musburger (2005), as quais descrevem as fases de pré-produção (sinopse, argumento, roteiro, *storyboard*), produção (construção do vídeo) e pós-produção (edição do vídeo).

A proposta da operacionalização desse processo, desenvolvido por um roteiro metodológico adaptado pela pesquisadora, com a descrição das informações, na sequência, sobre coleta e análise dos dados, em cada etapa do processo de elaboração da tecnologia educacional (QUADRO 2).

QUADRO 2 – Percurso metodológico relacionado ao desenvolvimento da tecnologia educacional. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

Pré-produção
- Revisão Integrativa; - Construção da sinopse, argumento, roteiro e <i>storyboard</i> do vídeo educacional; - Validação do conteúdo educacional em saúde do vídeo por juízes especialistas;
Produção
- Construção do vídeo educacional; - Avaliação do vídeo educacional pelos cuidadores familiares dos idosos internados na neurologia;
Pós-produção
- Edição e versão final do vídeo educacional; - Divulgação do vídeo educacional.

FONTE: A autora (2024), adaptado de Kindem e Musburger (2005)

5.4.1 PRÉ-PRODUÇÃO

Na etapa de pré-produção foi realizado planejamento da tecnologia educacional, que contemplou desde a idealização do projeto até a construção das cenas. Foram desenvolvidos a sinopse e o roteiro, com descrição dos personagens e resumo geral do que será exibido. No argumento foi definida a ideia central, da qual se desenvolveu o conteúdo que compôs o roteiro. Por sua vez, no roteiro foram descritos os detalhes do vídeo, com a distribuição e descrição das cenas (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

Uma revisão integrativa foi realizada para esta etapa, com o objetivo de fundamentar teoricamente o desenvolvimento do roteiro para tecnologia educacional. Diante da constatação de que, através da revisão integrativa, foram encontrados poucos estudos científicos que apoiassem o desenvolvimento do vídeo, também foi necessário consultar guias, livros, diretrizes, protocolos, sites e manuais de neurologia de sociedades científicas, além de estudos nacionais e internacionais sobre AVC disponíveis na internet.

Esta revisão teve como objetivo identificar na literatura científica os cuidados prestados pelos cuidadores e/ou familiares para os pacientes idosos pós-Acidente Vascular Cerebral, no preparo da alta hospitalar.

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, a qual é definida como um método permeado de conhecimento mais consistente e denso, ancorado na finalidade da exploração do estado da arte e a obtenção de resultados significativos aos enfermeiros quanto ao tema em sua prática diária na atenção em saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este método de pesquisa favorece a condensação de inúmeros estudos publicados e possibilita o desfecho a respeito de problema específico de estudo, proporcionando uma maior assimilação e entendimento mais profundo sobre determinado evento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O desenvolvimento metodológico se deu com base no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008) compreendido por seis etapas: (1) identificação do problema e escolha da questão de pesquisa; (2) busca na literatura, amostragem e definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) organização das informações e categorização dos estudos; (4) análise dos estudos; (5) apreciação dos resultados; (6) exposição da revisão/síntese do conhecimento.

Para a realização desta revisão integrativa, foi elaborada a questão de pesquisa, que utilizou o acrônimo PICO, caracterizado por um método de busca (QUADRO 3), construído em blocos temáticos, com o objetivo de solucionar um problema com enfoque nas evidências (Cardoso *et al.*, 2019). Logo definiu-se: P – População (cuidadores familiares); I – Intervenção (Orientações sobre os cuidados pós-AVC no idoso); Co – Contexto (preparo para alta hospitalar). Assim, a questão norteadora definida foi: *Quais orientações os cuidadores e/ou familiares devem receber sobre os cuidados pós-AVC no idoso no preparo para alta hospitalar?*

Para seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados e bibliotecas eletrônicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE (Elsevier), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED/MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web of Science* (WOS) e SCOPUS.

A busca foi realizada no mês de outubro de 2023, por dois pesquisadores independentes. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos publicados na íntegra, disponíveis de forma gratuita, consenso e diretrizes, publicados no período de 2018 a 2023, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, que responderam à questão de pesquisa. Enquanto critérios de exclusão definiu-se: artigos duplicados, editoriais, resumos, cartas ao editor e artigos de revisão narrativa, integrativa e escopo. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidadores familiares”, “Acidente Vascular Cerebral” e “Assistência domiciliar aos idosos”. Assim como os termos alternativos combinados com operadores booleanos “AND”, e os sinônimos com o operador “OR”, em português e inglês.

As referências foram importadas para o gerenciador *Intelligent Systematic Review – Rayyan®* e para a extração e organização dos dados, foi utilizado um instrumento adaptado para este estudo, de modo a expor as características das pesquisas como: referência, país, base de dados e nível de evidência, objetivo; metodologia e principais resultados. A fim de apresentar o fluxo da seleção dos artigos, foram utilizadas as recomendações do *check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension* (PAGE *et al.*, 2021).

QUADRO 3 – Estratégias de busca dos artigos nas bases de dados. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS (LILACS/ BDENF)	("Cuidadores de Esposos" OR "Familiares Cuidadores" OR "Familiar Cuidador" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidadores de Família" OR "Cuidadores Cônjuges" OR Cuidadores OR "Cônjuges Cuidadores" OR "Cuidador de Família" OR "Cuidador Familiar") OR ("Spouse Caregivers" OR Caregivers OR "Family Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Spouse Caregiver") OR ("Soignants de la famille" OR "Soignants conjoints" OR "Époux soignants" OR "Époux soignant" OR Aidants OR "Aidants de la famille" OR "Aidants-conjoints" OR "Conjoints soignants" OR "Épouses soignantes") AND ("AVE" OR "AVC Agudo" OR "AVC" OR "Acidente Vascular Cerebral (AVC)" OR "Acidente Vascular Cerebral" OR "Acidente Cerebral Vascular" OR "Acidente Cerebrovascular") OR ("CVA (Cerebrovascular Accident)" OR "Cerebrovascular Accident" OR "Brain Vascular Accident" OR Stroke OR "Acute Cerebrovascular Accident" OR "Acute Cerebrovascular Accidents") OR ("Accidentes Cerebrovasculares" OR "Accidente Vascular Encefálico" OR "Accidente Vascular del Cerebro" OR "Accidente Cerebrovascular" OR "Accidente Cerebral Vascular" OR "Accidente Cerebrovascular Agudo" OR "Accidente Vascular Cerebral") OR ("AVC (Accident Vasculaire Cérébral)" OR "Accident ischémique cérébral" OR "Accident vasculaire cérébral" OR "Accident cérébro-vasculaire" OR "Accident cérébrovasculaire" OR "Accident vasculaire cérébral aigu") AND ("Assistência Domiciliária" OR "Assistência Domiciliar" OR "Assistência Domiciliar aos Idosos" OR "Assistência Domiciliar por não Profissionais de Saúde" OR "Cuidados Domiciliares de Saúde") OR ("Home Nursing" OR "Non-Professional Home Care" OR "Nonprofessional Home Care") OR ("Atención Domiciliaria de Salud" OR "Asistencia Domiciliaria de Salud" OR "Atención no Profesional em Domicilio" OR "Cuidados Domiciliarios de Salud") OR ("Soins à domicile" OR "Soins à domicile par des personnes non diplômées")
EMBASE	(("caregiver"/de OR 'family caregiver':ti,ab,kw OR 'spouse caregivers':ti,ab,kw OR 'spouse caregiver':ti,ab,kw OR caregiver:ti,ab,kw) AND 'cerebrovascular accident'/de OR 'cerebrovascular accident':ti,ab,kw OR 'brain vascular accident':ti,ab,kw OR stroke:ti,ab,kw OR 'acute cerebrovascular accident':ti,ab,kw) AND 'home care'/de OR 'home care':ti,ab,kw OR 'non-professional home care':ti,ab,kw AND ([aged]/lim OR [very elderly]/lim)
PUBMED	((((((((((((((((("caregivers"[MeSH Terms]) OR ("care giver"[Title/Abstract])) OR ("care givers"[Title/Abstract])) OR ("caregiver"[Title/Abstract])) OR ("family caregiver"[Title/Abstract])) OR ("family caregivers"[Title/Abstract])) OR ("spouse caregiver"[Title/Abstract])) OR ("spouse caregivers"[Title/Abstract])) AND ("stroke"[MeSH Terms])) OR ("stroke"[Title/Abstract])) OR ("acute cerebrovascular accident"[Title/Abstract])) OR ("acute cerebrovascular accidents"[Title/Abstract])) OR ("acute stroke"[Title/Abstract])) OR ("acute strokes"[Title/Abstract])) OR ("brain vascular accident"[Title/Abstract])) OR ("brain vascular accidents"[Title/Abstract])) OR ("cerebral stroke"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular accident"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular stroke"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular apoplexy"[Title/Abstract])) AND ("home nursing"[MeSH Terms])) OR ("home nursing"[Title/Abstract])) OR ("non professional home care"[Title/Abstract])) OR ("nonprofessional home care"[Title/Abstract]))
SCIELO	("Cuidadores de Esposos" OR "Familiares Cuidadores" OR "Familiar Cuidador" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidadores de Família" OR "Cuidadores Cônjuges" OR Cuidadores OR "Cônjuges Cuidadores" OR "Cuidador de Família" OR "Cuidador Familiar") AND ("AVE" OR "AVC Agudo" OR "AVC" OR "Acidente Vascular Cerebral (AVC)" OR "Acidente Vascular Cerebral" OR "Acidente Cerebral Vascular" OR "Acidente Cerebrovascular") OR ("CVA (Cerebrovascular Accident)" OR "Cerebrovascular Accident" OR "Brain Vascular Accident" OR Stroke OR "Acute Cerebrovascular Accident" OR "Acute Cerebrovascular Accidents") OR "Accidentes Cerebrovasculares" OR "Accidente Vascular Encefálico" OR "Accidente Vascular del Cerebro" OR "Accidente Cerebrovascular" OR "Accidente Cerebral Vascular" OR "Accidente Cerebrovascular Agudo" OR "Accidente Vascular Cerebral") AND ("Assistência Domiciliária" OR "Assistência Domiciliar" OR "Assistência Domiciliar aos Idosos" OR "Assistência Domiciliar por não Profissionais de Saúde" OR "Cuidados Domiciliares de Saúde") OR ("Home Nursing" OR "Non-Professional Home Care" OR "Nonprofessional Home Care") OR ("Atención Domiciliaria de Salud" OR "Asistencia Domiciliaria de Salud" OR "Atención no Profesional em Domicilio" OR "Cuidados Domiciliarios de Salud"
WOS	((((((((((((((((("caregivers"[MeSH Terms]) OR ("care giver"[Title/Abstract])) OR ("care givers"[Title/Abstract])) OR ("caregiver"[Title/Abstract])) OR ("family caregiver"[Title/Abstract])) OR ("family caregivers"[Title/Abstract])) OR ("spouse caregiver"[Title/Abstract])) OR ("spouse caregivers"[Title/Abstract])) AND ("stroke"[MeSH Terms])) OR ("stroke"[Title/Abstract])) OR ("acute cerebrovascular accident"[Title/Abstract])) OR ("acute cerebrovascular accidents"[Title/Abstract])) OR ("acute stroke"[Title/Abstract])) OR ("acute strokes"[Title/Abstract])) OR ("brain vascular accident"[Title/Abstract])) OR ("brain vascular accidents"[Title/Abstract])) OR ("cerebral stroke"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular accident"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular stroke"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular apoplexy"[Title/Abstract])) AND ("home nursing"[MeSH Terms])) OR ("home nursing"[Title/Abstract])) OR ("non professional home care"[Title/Abstract])) OR ("nonprofessional home care"[Title/Abstract]))
SCOPUS	((((((((((((((((("caregivers"[MeSH Terms]) OR ("care giver"[Title/Abstract])) OR ("care givers"[Title/Abstract])) OR ("caregiver"[Title/Abstract])) OR ("family caregiver"[Title/Abstract])) OR ("family caregivers"[Title/Abstract])) OR ("spouse caregiver"[Title/Abstract])) OR ("spouse caregivers"[Title/Abstract])) AND ("stroke"[MeSH Terms])) OR ("stroke"[Title/Abstract])) OR ("acute cerebrovascular accident"[Title/Abstract])) OR ("acute cerebrovascular accidents"[Title/Abstract])) OR ("acute stroke"[Title/Abstract])) OR ("acute strokes"[Title/Abstract])) OR ("brain vascular accident"[Title/Abstract])) OR ("brain vascular accidents"[Title/Abstract])) OR ("cerebral stroke"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular accident"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular stroke"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovascular apoplexy"[Title/Abstract])) AND ("home nursing"[MeSH Terms])) OR ("home nursing"[Title/Abstract])) OR ("non professional home care"[Title/Abstract])) OR ("nonprofessional home care"[Title/Abstract]))

FONTE: A autora (2024)

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência com base na classificação proposta por Melnyk, Fineout-Overholt (2005) o qual é composto por cinco níveis hierárquicos de evidência por tipo de estudo: 1) quando as evidências eram provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) caso as evidências derivassem de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; 3) quando as evidências eram obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4) evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineado; 5) evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e 7) evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. De acordo com essa classificação, os níveis 1 e 2 são consideradas evidências fortes, 3 e 4 moderadas e de 5 a 7 fracas.

5.4.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard* do vídeo educativo

A construção do roteiro foi elaborado com base na revisão integrativa e consultas em livros, diretrizes, protocolos, sites e guias de neurologia de sociedades de neurologia, estudos nacionais e internacionais sobre AVC disponíveis na internet, e também pela experiência clínica da pesquisadora a partir da temática de pesquisa definida como tema: orientações sobre AVC para cuidadores familiares de idosos internados na Neurologia do CHC-UFPR.

A apresentação do fluxo cronológico das ilustrações da cena a ser produzida uma a uma promove visualização prévia do *layout* do produto final. O objetivo educacional do vídeo educativo consiste em atuar como ferramenta de orientações para cuidadores familiares sobre os cuidados pós-AVC.

A fundamentação teórica permitiu a construção da sinopse, roteiro e *storyboard* do vídeo educativo. Foram verificados quais são as principais orientações de enfermagem necessárias ao cuidador familiar do paciente pós-AVC. Referindo especialmente à necessidade da divulgação de maiores informações para a sociedade, em especial, os cuidadores familiares.

Para nortear o desenvolvimento dos recursos didáticos de multimídia, como por exemplo a construção do vídeo educacional, tornando-os potencialmente efetivos no que diz respeito à aprendizagem, minimizado prejuízos e ao processo de armazenamento e processamento de conteúdos educacionais, foi utilizado o referencial teórico de Richard Mayer (2014). O referido autor disserta que o processo de ensino-aprendizagem acontece de forma efetiva nos recursos audiovisuais por meio dos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM) (MAYER, 2014).

Mayer (2020) descreve os dez princípios baseados em evidências para instrução em multimídia que contribuem para o desenvolvimento dos recursos didáticos de multimídia, como em vídeos (QUADRO 4), tornando-os potencialmente efetivos em termos da aprendizagem, sem prejuízos e sobrecargas no processo de armazenamento e processamento dos conteúdos educacionais. Fundamenta-se como um potencial para melhorar a aprendizagem, uma vez que o processamento da memória não ocorre de forma única, mas a soma de variados estímulos visual e auditivo, na integração do conhecimento prévio com novos conteúdos.

QUADRO 4 — Dez princípios da TCAM que orientam o planejamento de recursos didáticos e multimídias. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

Princípios	Descrição
Coerência	Exclusão de imagens, palavras e sons dispensáveis
Contiguidade espacial	Palavras e imagens correspondentes aparecem espacialmente próximas
Contiguidade temporal	Palavras e imagens correspondentes aparecem ao mesmo tempo
Modalidade	Animação e narração ao invés de animação e texto escrito
Personalização	Palavras em estilo conversacional, ao invés de estilo formal
Personificação	Mostrar um personagem através de gestos, olhares e movimentos
Pré-treinamento	Apresentação geral do conteúdo antes dos detalhes
Redundância	Uso de animação e narração ao invés de animação, narração e texto
Segmentação	Informação em unidades sequenciais
Sinalização	Presença de sinais que direcionem a atenção

FONTE: A autora (2024), segundo Mayer (2020)

A sinopse descreve a ideia principal do vídeo. Para o argumento ocorre a apresentação do resumo da história, dos personagens e cenários que irão compor o vídeo. O roteiro consiste no detalhamento das cenas do vídeo, com informações textuais do que será transmitido ao espectador. Na etapa de construção de *storyboards*, isto é, imagens, cenas e descrição das animações, foram selecionados os elementos visuais e animações 2D, com objetivo de apresentar as informações do vídeo formado por imagens sequenciais de forma simples, atrativa, acessível e lúdica, disponibilizando a pré-visualização do produto final.

A busca de imagens ocorreu por meio de banco de imagens, em conjunto com uma empresa de produções artísticas de *design*, contratada pela pesquisadora, com *expertise* em animação digital e experiência prévia na construção de materiais educacionais e produção de vídeo respeitando as regras de direitos autorais (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

Salienta-se que todos os processos foram orientados e supervisionados pela pesquisadora, que informou aos *designers* o roteiro que deveriam expor os conteúdos e a construção de cada cena.

5.4.1.2 Validação do conteúdo educacional em saúde do roteiro do vídeo por juízes especialistas

A validação do conteúdo ocorreu mediante o encaminhamento de um formulário eletrônico construído *on-line* pelo *Google Forms* via *link* por *Whatsapp* em grupo nacional de enfermeiros especialistas e e-mail contendo carta convite (APÊNDICE A), TCLE (APÊNDICE B), questionário de caracterização do perfil dos juízes especialistas (APÊNDICE C), roteiro do vídeo (APÊNDICE D) e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (Leite *et al.*, 2018) (ANEXO A), acerca do conteúdo do vídeo educativo, via *Google forms* (APÊNDICE E).

Utilizou-se o índice de validade de conteúdo em Saúde (IVCES) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que tiveram concordância. O instrumento adaptado pela autora, foi composto por 18 itens, divididos em três áreas: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O método permitiu inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. A pontuação total do instrumento é calculada através da soma de todos os domínios, sendo a valoração

dos itens: 1 – Concordo totalmente, 2 – Concordo, 3 – Discordo ou 4 - Discordo totalmente. Conforme o instrumento adaptado de Leite *et al.* (2018).

O método de validação com avaliação de itens referentes ao objetivo, organização e apresentação é importante para que a tecnologia educacional não possua informações equivocadas ou incompletas que possam dificultar o entendimento da temática (XIMENES *et al.* 2019).

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para análise do instrumento, o qual permite analisar as dimensões individualmente e o instrumento como um todo (POLIT; BECK, 2019; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A análise dos dados obtidos nestes instrumentos foi quantitativa, realizada pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este cálculo mede a proporção dos participantes que estão em concordância sobre determinado aspecto ou item do instrumento, sendo considerado parâmetro de validade quando o índice é maior ou igual a 0,78 (70%) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC é definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de concordo totalmente ou concordo pelos juízes”, dividido pelo número total de juizes, conforme demonstra a fórmula na (Figura 3).

FIGURA 3 – Fórmula de cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Brasil, 2024.

$$IVC = \frac{\text{quantidade de respostas "concordo totalmente" e "concordo"}}{\text{quantidade total de respostas}}$$

FONTE: (ALEXANDRE E COLUCI, 2011)

A análise dos dados obtidos nestes instrumentos foi quantitativa, realizada pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a concordância dos especialistas sobre os itens do instrumento avaliado. Calculado através da somatória de respostas a proporção de itens que recebe uma pontuação de “concordo totalmente” ou “concordo pelos juízes”, ou seja, representa os juízes que estiveram em concordância e dividido pela quantidade total de juízes. Foi considerado, para este estudo, como concordância ideal um valor igual ou maior que 0,78 (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015; POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

Foi utilizada uma amostra (*n*) não probabilística com 14 juízes especialistas.

5.4.2 PRODUÇÃO

A etapa de produção incluiu o desenvolvimento da construção do vídeo educativo e a avaliação pelos cuidadores familiares de idosos internados na neurologia.

5.4.2.1 Construção do vídeo educativo

Após a finalização da validação do roteiro, com as sugestões de ajustes pelos juízes especialistas foi iniciada a fase de produção do vídeo. Para tanto, foram utilizadas animações de imagens e narração em áudio junto à empresa contratada. As imagens foram animadas pelo programa *After Effects*. E o áudio constituído por locução narrativa, operacionalizada por uma empresa de produções artísticas contratada com auxílio da autora.

5.4.2.2 Avaliação do vídeo educativo pelos cuidadores de idosos

A etapa de avaliação do vídeo educativo foi realizada pelos cuidadores de idosos internados na neurologia do CHC-UFPR. Nesta etapa os participantes que tiveram interesse em participar da avaliação receberam as instruções sobre a pesquisa e o TCLE (APÊNDICE H), preencheram um questionário com dados do perfil sociodemográfico (APÊNDICE I), MEEM para cuidadores familiares acima de 60 anos (ANEXO B) e o instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (ANEXO C) (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015).

O instrumento transpassa a avaliação de 22 itens pertencentes ao conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, *layout*, apresentação e adequação cultural do vídeo educacional. Utiliza escala tipo *Likert* para avaliação de cada item do instrumento, na qual foi utilizada uma pontuação de 1 – Concordo totalmente, 2 – Concordo, 3 – Discordo ou 4 - Discordo totalmente. Foi considerado o índice de concordância mínima de 70% entre o público-alvo, valor este referenciado em outros estudos voltados para o desenvolvimento e validação de materiais educacionais (FERREIRA, 2017; ALVES, 2017; SALVADOR *et al.*, 2021).

Foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO C) segundo Folstein, Folstein e Mchugh (1975), com a finalidade de avaliar a função cognitiva dos

cuidadores com idade igual ou superior a 60 anos. Este instrumento avalia diferentes funções, apresenta pontuação mínima de zero e máxima de 30 pontos, e é organizado em categorias que abrangem a orientação temporal, orientação espacial, memória, registro, atenção e cálculo, evocação das palavras e linguagem.

Para investigar a presença de comprometimento cognitivo foram utilizados os seguintes pontos de corte: ≤ 13 pontos para cuidadores analfabetos, ≤ 18 pontos para aqueles com escolaridade baixa ou média (até oito anos de estudo) e ≤ 26 pontos para cuidadores com escolaridade alta (acima de oito anos de estudo) (BERTOLUCCI, 1994).

O referido instrumento impresso foi entregue aos cuidadores de pacientes idosos internados juntamente com a apresentação do vídeo que foi realizada pelo celular ou *notebook* e no hall da unidade da Neurologia, localizada no 4º andar do prédio central do CHC/UFPR.

Foi possível disponibilizar previamente o vídeo produzido, de forma que os acompanhantes tivessem clareza e tempo suficientes para conhecerem, evitando possíveis constrangimentos e que não se sentissem pressionados a participarem.

5.4.3 PÓS-PRODUÇÃO

A pós-produção contemplou as etapas de edição e versão final da tecnologia educacional, do mesmo modo a divulgação do material desenvolvido.

5.4.3.1 Edição e versão final do vídeo educativo

Na fase de pós-produção, foram executadas as edições, finalização e organização final do vídeo. Para conversão das edições de imagem e áudio no formato de vídeo, foi utilizado o programa *After Effects*. O vídeo foi finalizado em padrão *Full HD*, na medida de 1920x1080 pixels. O formato final de codificação foi MP4, e os dispositivos selecionados para armazenamento foram DVD, *pendrive* e *notebook*, de acordo com o estudo de Sá *et al.* (2022).

Após finalização dessa etapa, foi preenchido o requerimento para emissão do certificado de produto brasileiro do vídeo educacional na Agência Nacional do Cinema (ANCINE). O registro foi em nome do orientado e orientador. As atribuições dessa Agência contemplam a regulamentação, bem como a fiscalização do mercado do

cinema e do audiovisual no Brasil e está vinculada ao Ministério da Cultura (BARBOSA, 2012).

5.4.3.2 Divulgação do vídeo educativo

Para a divulgação foi realizado o *upload* do vídeo educacional na plataforma digital do *YouTube*, cujo *link* pode ser disseminado por meio das mídias digitais, após criação e vinculação de um e-mail do projeto matriz.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo integra o Projeto de Pesquisa matriz intitulado: “Tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas” e possui financiamento vinculado ao Projeto “Tecnologias para a Prática do Cuidado em Enfermagem”, aprovado no Edital nº 08/2021 do acordo CAPES/COFEN.

As informações foram coletadas respeitando os aspectos éticos, conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013c) e a Resolução nº510/16 para pesquisas que envolvem os seres humanos (BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/CHC/UPFR, o qual foi aprovado, conforme parecer de número 6.293.205 (ANEXO D).

Os participantes foram informados sobre a finalidade do estudo, sobre a forma de coleta de dados, bem como sobre a liberdade de escolha em participar ou não da pesquisa. Foram orientados quanto a possibilidade de que experimentassem algum desconforto ou constrangimento, relacionado à participação ou exposição da sua opinião quanto a avaliação do material recebido. Foi informado sobre a participação a qual ocorreu mediante assinatura do TCLE.

Evidenciada a participação voluntária e que se o participante não quisesse mais fazer parte da pesquisa poderia desistir a qualquer momento e solicitar que devolvessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, e no caso de juízes a exclusão do preenchimento no *Google forms*.

Salienta-se que foram seguidos rigorosamente os aspectos éticos, considerando o direito ao anonimato, ao sigilo e à desistência, sem prejuízo para os envolvidos, com base nos princípios da beneficência, não-maleficência e justiça.

Aos juízes, foi possibilitada a avaliação do material sem expor o nome, optando por um codinome ou código alfanumérico, se assim preferissem. Ainda, os juízes preencheram o instrumento de avaliação no local e horário que consideraram apropriados, por se tratar de uma etapa de coleta de dados remota/virtual, evitando desconforto.

Ressalta-se que os cuidadores familiares puderam realizar a avaliação do vídeo educativo de forma individual, em espaço privativo, garantindo a liberdade para não opinarem quanto aos assuntos que considerassem constrangedores. A pesquisadora ficou à disposição para esclarecer eventuais dúvidas, e reforçou a

possibilidade de desistência da participação a qualquer momento da pesquisa, sem que isso implicasse em qualquer alteração no atendimento do idoso no serviço envolvido.

Ainda, destaca-se a garantia do anonimato dos participantes, que não terão seus dados divulgados. O material obtido – instrumentos de avaliação – foi utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado sob a responsabilidade do pesquisador principal ao término do estudo, dentro de cinco anos.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como os coordenadores dos serviços de saúde, sob forma codificada, para que a identidade dos participantes seja preservada e mantida a confidencialidade. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

Foram informados sobre a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, não aparecerão os dados dos participantes, a menos que seja desejo ter a identidade revelada.

7 RESULTADOS

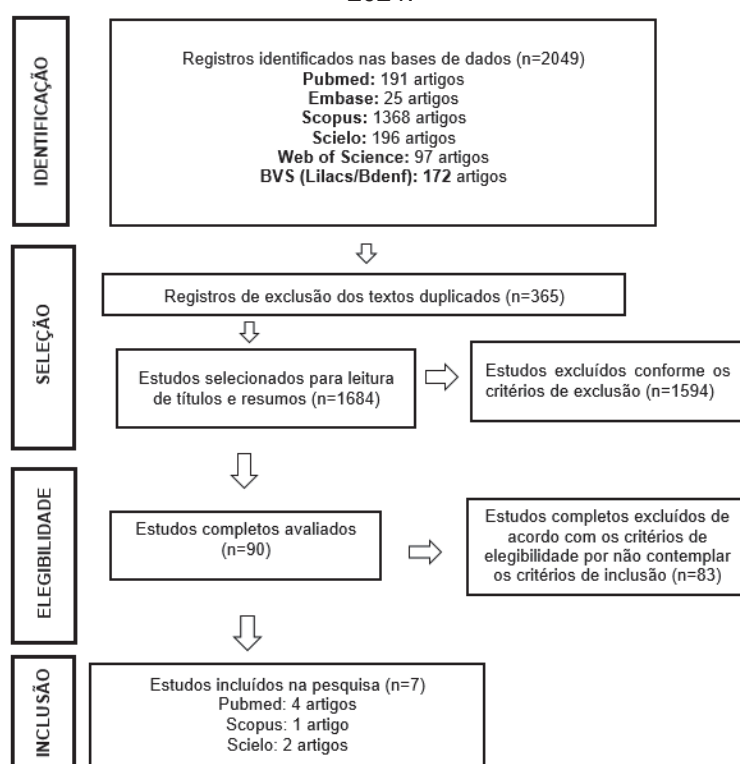
Os resultados da pesquisa apresentam-se conforme cada etapa do percurso metodológico vinculado ao desenvolvimento do vídeo educativo, e subsidiaram a construção final do vídeo intitulado como “vídeo educativo sobre cuidados pós-AVC para cuidadores familiares de idosos”.

7.1 PRÉ-PRODUÇÃO

7.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard* do vídeo educativo

A identificação dos cuidados relacionados ao AVC para cuidadores familiares a serem abordados no vídeo educativo foram realizados a partir de uma Revisão Integrativa, associados à consultas em guias, livros, guidelines, diretrizes, protocolos, sites e manuais de sociedades científicas de neurologia nacionais e internacionais sobre AVC disponíveis na internet, assim foi possível propor a sinopse, o argumento, o roteiro e o *storyboard* do vídeo educativo.

FIGURA 4 – Fluxograma do processo de inclusão e exclusão dos estudos. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.



FONTE: A autora (2024)

Foram encontrados um total de 2049 artigos, após remoção dos duplicados (n=365) resultaram 1684 artigos que compuseram o *corpus* de análise. Após todo processo de seleção das publicações, extração e sumarização dos dados, a amostra final resultou em sete artigos. A Figura 4 apresenta as etapas de cada processo em consonância ao modelo PRISMA (2021).

As interpretações dos resultados foram apresentadas, após a análise dos estudos na íntegra, em forma de quadros e discutidas segundo a literatura científica pertinente (QUADRO 5).

QUADRO 5 – Sumarização dos estudos incluídos na revisão. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

(continua)

Nº	Referência, país, base de dados e nível de evidência (NE)	Objetivo	Método	Principais resultados
1	SANTOS, N. O. dos, <i>et al.</i> Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. Brasil, Pubmed NE: 5	Construir e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após AVC	Estudo metodológico	O protocolo foi estruturado nos domínios: Orientações Sobre a Doença; Suporte Emocional; Utilização da Rede de Atenção à Saúde; Alimentação; Vias Aéreas; Medicamentos; Higiene; Cuidados com a Pele; Eliminações; Vestir/Despir; Posicionamento e Transferência; Prevenção de Quedas.
2	FISHER, M. M. J. B. <i>et al.</i> Cuidando de familiar com sequelas de acidente vascular cerebral: os primeiros dias em casa após alta hospitalar. Revista Mineira de Enfermagem, v. 25, n. 1, 2021. Brasil, Pubmed NE: 5	Apreender as experiências de cuidadoras informais de pessoas com sequelas de AVC nos primeiros dias após a alta hospitalar.	Estudo descritivo qualitativo	Cuidando após a alta: dúvidas e sentimentos; adaptações impostas no cotidiano familiar; enfrentando dificuldades no cuidado domiciliar: como banho, troca de fralda, alimentação, mudança de decúbito, administração de medicamentos, cuidados com a sonda enteral, assaduras, adaptação do ambiente.
3	VAN DIJK, M. <i>et al.</i> Can in-hospital or post discharge caregiver involvement increase functional performance of older patients? A systematic review. BMC geriatrics, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2020. Bélgica, Pubmed NE: 1	Determinar se o envolvimento do cuidador pode influenciar a qualidade de vida do paciente e do cuidador, os custos médicos, a taxa de readmissão, o local da alta e a mortalidade.	Revisão sistemática	Os estudos abordaram orientações sobre o AVC, rede de apoio aos cuidadores, ensino sobre os cuidados prestados à beira leito como posicionamento, transferências e exercícios para melhorar a capacidade funcional.

4	GERTRUDE, N. <i>et al.</i> Caring for a stroke patient: The burden and experiences of primary caregivers in Uganda—A qualitative study. <i>Nursing open</i> , v. 6, n. 4, p. 1551-1558, 2019. Uganda Pubmed NE: 3	Avaliar a carga e as experiências dos cuidadores que cuidam de pacientes com AVC em Kampala, Uganda.	Estudo transversal	Destacam a necessidade de apoio para administração de medicamentos, cuidados com a pele, suporte nutricional. Bem como recursos para aquisição de tecnologias assistivas para apoiar pacientes com AVC e seus cuidadores.
5	ARAÚJO, O. <i>et al.</i> Training informal caregivers to care for older people after stroke: A quasi-experimental study. <i>Journal of advanced nursing</i> , v. 74, n. 9, p. 2196-2206, 2018. Portugal Scopus NE: 1	Avaliar se o treinamento em habilidades práticas envolvidas na prestação de cuidados reduz a sobrecarga vivenciada pelos cuidadores informais e melhora seu estado geral de saúde.	Estudo quase experimental	Os cuidadores informais receberam informações sobre cuidados médicos e de enfermagem, disponíveis nas unidades de saúde. Assim, os cuidadores eram visitados por enfermeiros que prestavam suporte técnico, como: (a) como cicatrizar feridas ou como trocar sonda nasogástrica ou cateter vesical; (b) como ou quando contactar os serviços comunitários, recebendo apoio técnico e emocional; (c) fornecer informações sobre as consequências do AVC. Para além dos cuidados de rotina, os cuidadores informais de idosos sobreviventes de AVC que integraram o projeto InCARE receberam um programa de intervenção para desenvolver técnicas de manipulação relativas à mobilidade, banho, (des)vestir, transferir, posicionar, comer e beber, após a alta hospitalar;
6	MINELLI, C. <i>et al.</i> Diretrizes brasileiras para reabilitação no acidente vascular cerebral: parte II. <i>Arquivos de Neuro-Psiquiatria</i> , v. 80, p. 741-758, 2022. Brasil Scielo NE: 1	Fornecer aos profissionais envolvidos na reabilitação conhecimentos atualizados e recomendações para um melhor cuidado no pós-AVC.	Diretrizes provenientes de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálise	Aborda os distúrbios da comunicação, disfagia, controle postural e equilíbrio, ataxias, espasticidade, reabilitação do membro superior, marcha, cognição, negligência espacial unilateral, déficits sensoriais, reabilitação domiciliar, aderência ao uso de medicamentos, cuidados paliativos, o futuro da reabilitação no AVC, e sites de orientação sobre AVC para pacientes e cuidadores.

7	PREDEBON, M. L. <i>et al.</i> Capacidade dos cuidadores informais na reabilitação de idosos após Acidente Vascular Cerebral. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i> , v. 39, n. 2, 2021. Brasil, Scielo NE: 3	Caracterizar cuidadores informais de idosos dependentes após AVC quanto ao cuidado e dificuldades enfrentadas.	Estudo transversal	As principais atividades realizadas foram fornecer materiais e/ou apoio para alimentar-se e vestir-se, bem como cuidar das medicações. Transferência e posicionamento foram as atividades que os cuidadores apresentaram maior dificuldade.
---	---	--	--------------------	---

FONTE: A autora (2024)

Em termos de qualidade os artigos foram analisados e categorizados por Grau de Recomendação e Nível de Evidência, conforme a classificação desenvolvida Melnyk e Fineout-Overholt (2005). De acordo com a análise dos artigos, três foram classificados com nível de evidência forte, dois com nível moderado e dois com nível de evidência fraca.

A investigação dos temas abordados nesta revisão, possibilitou a formação de duas categorias temáticas: Orientações sobre o AVC e rede de atenção à saúde e suporte emocional e Orientações sobre os cuidados com o paciente idoso pós-AVC.

Em relação ao idioma dos estudos, estes foram publicados no idioma inglês e português. Quanto ao ano de publicação observou-se maior frequência nos anos de 2020 e 2021 (n=2) respectivamente, em 2018, 2019 e 2022 (n=1) cada. Os países com maior número de publicações foram o Brasil (n=4), Bélgica (n=1), Uganda (n=1) e Portugal (n=1).

Orientações sobre o AVC e rede de atenção à saúde e suporte emocional

A alta hospitalar de pacientes idosos após AVC requer comprometimento dos profissionais enfermeiros para o preparo dos familiares quanto aos cuidados prestados. Nesse sentido é fundamental que os enfermeiros atuantes em unidades hospitalares iniciem precocemente a preparação da família para o ensino de cuidados relacionados à administração de medicamentos, cuidados de higiene e conforto, mudança de decúbito, manejo de sondas e drenos, sinais clínicos de complicações relativas ao AVC, entre outros (SANTOS do M. L. *et al.*, 2020).

Corroborado por Pindus *et al.* (2018) o qual reforça a importância da comunicação entre os profissionais de saúde, cuidadores e pacientes, principalmente quando se trata dos cuidados dispensados ao paciente em condições específicas.

Enfatiza a necessidade dos familiares e cuidadores obterem conhecimentos quanto aos sinais de novos AVC, destacando a importância de anotar a hora de início dos primeiros sintomas, de forma a possibilitar um atendimento eficaz que condiz com as necessidades do paciente.

Os estudos de Gertrude *et al.* (2019) e Fisher *et al.* (2021) ressaltam a necessidade de incentivar os familiares ainda durante a hospitalização para que auxiliem nos cuidados de modo que as dúvidas sejam sanadas, e que estes desenvolvam habilidades e segurança quanto aos cuidados. Esses achados vêm ao encontro do estudo desenvolvido por Lima *et al.* (2017) que pontua que os enfermeiros das unidades de internação em conjunto com os acompanhantes organizem o preparo da alta por meio de um plano de cuidados para fornecer os subsídios aos familiares e cuidadores, preparando-os para a alta hospitalar. Fisher *et al.* (2021) e Neves *et al.* (2018) comprovam que a partir desse preparo prévio é possível que a chegada ao domicílio seja menos traumática e proporcione menos sofrimento para o familiar ou cuidador.

O estudo de Fisher *et al.* (2021) apontou aspectos relacionados aos sentimentos relatados pelos familiares ou cuidadores sobre a insegurança ao prestar os cuidados ao idoso, o receio da piora do quadro clínico, as dificuldades financeiras, bem como a necessidade de adaptação física do ambiente e a ausência de relações sociais com amigos e familiares. Corroborado o estudo de Reis *et al.* (2017), o qual descreve que os sentimentos descritos anteriormente são frequentemente descritos na literatura, como exemplo um estudo qualitativo desenvolvido em Minas Gerais. Nesse estudo, foi identificado que os familiares e cuidadores de idosos pós-AVC apresentaram medo, frustração e fragilidade quanto aos cuidados, uma vez que assumir o papel de cuidador implica em aspectos físicos, psicológicos, sociais e na dinâmica familiar.

Frente ao exposto, Santos *et al.* (2020) descrevem sobre a necessidade do suporte emocional e do apoio ao cuidador, de modo que estimule este a dividir responsabilidades e compartilhe atribuições com os demais membros familiares para que tenha um período para cuidado da saúde física e emocional. Bergström e Hanson (2017), confirmam a necessidade da rede de apoio formal, pois é determinante para que aconteça uma transição eficaz para o papel de cuidador, pois a partir dela é possível obter informações de saúde, suporte profissional e redes de apoio comunitário.

Concernente ao exposto, uma pesquisa realizada em três hospitais de Taiwan um ano após alta de um primeiro AVC, demonstrou a existência de relação entre o nível de educação dos cuidadores familiares e os cuidados com a própria saúde. Frente a isso, recomendaram que os serviços de saúde, através dos planos de preparo de alta, considerem a inserção em grupos de apoio não apenas para os pacientes mas também para familiares e cuidadores, a fim de evitar a sobrecarga principalmente nos primeiros dias pós-alta (TSAY *et al.*, 2018; FISHER *et al.*, 2021).

O estudo de Santos, do M. L. *et al.* (2020) pontua a necessidade da utilização da rede de atenção à saúde como apoio aos familiares e cuidadores de pacientes idosos pós-AVC para continuidade do cuidado e otimização dos recursos disponíveis aos usuários como fraldas, medicamentos, dietas enterais, suplementos nutricionais, entre outros. Para Muniz *et al.* (2016) os usuários frequentemente desconhecem o que é disponibilizado, logo, essas orientações são fundamentais para amenizar e sanar as dificuldades das famílias referente ao apoio material, de saúde e principalmente financeiro.

Por sua vez, no estudo de Gertrude *et al.* (2019) os cuidadores destacaram a necessidade de formação nas competências básicas de tratamento do paciente pós-AVC quanto a tarefas simples de enfermagem e apoio e acompanhamento pós-alta. Ademais, destaca que os cuidadores expressaram a importância do suporte governamental para aquisição de medicações, luvas, cadeiras de rodas e demais materiais necessários para o cuidado.

Segundo o estudo realizado por Predebon *et al.* (2021) que discorre sobre os custos oriundos do paciente com AVC, tanto para o sistema de saúde com a hospitalização e reabilitação quanto para o idoso e familiares que ainda necessitam retirar de sua renda recursos para custear gastos provenientes de medicações, fraldas, espessantes, dietas, entre outros, que na maioria das vezes não é disponibilizado pela rede pública de saúde.

Orientações sobre os cuidados com o paciente idoso pós-AVC

O preparo da alta do paciente idoso pós-AVC deve ser iniciado precocemente pelos enfermeiros das unidades de internação, que consistem em um conjunto de orientações acerca dos cuidados dispensados (FISHER *et al.*, 2021).

Dentre as orientações incluem-se aquelas voltadas à administração de medicamentos, que segundo o estudo de Predebon *et al.* (2021) a maior parte dos cuidadores prestam auxílio na administração de medicações, atentando para a dose, horários, via de administração e armazenamento adequado. Corroborado por Santos, do M. L. *et al.* (2020) sobre o uso, administração, armazenamento, cuidado e efeitos adversos das medicações, as quais consistem em informações importantes a serem esclarecidas aos pacientes, familiares e cuidadores.

Esses resultados vêm ao encontro com Bierhals *et al.* (2017) o qual apontam que as maiores dificuldades encontradas pelos familiares e cuidadores se dá devido à ausência de informação e de conhecimento, em especial quanto à identificação e ao armazenamento das medicações, ao prazo de validade e às alterações nas doses prescritas. Logo, Minelli *et al.* (2022) salientam que as limitações referentes às medicações em sua maioria se dão em virtude da falta de adesão, afetando cerca de 50% dos pacientes pós-AVC.

Cabe ressaltar que, uma das maiores dificuldades do paciente idoso pós-AVC é a disfagia, que acomete cerca de 65% a 90% dos casos, potencializando a ocorrência de pneumonia aspirativa, desidratação, desnutrição e aumento da mortalidade (MINELLI *et al.*, 2022). Diante do exposto, justifica-se a adesão reduzida quanto ao uso de medicações e ingesta nutricional adequada (MINELLI *et al.*, 2022). Cabe pontuar que os estudos incluídos nesta revisão não descrevem acerca de orientações específicas sobre alimentação do paciente idoso pós-AVC, somente trazem tópicos quanto aos cuidados com o cateter nasointestinal ou gastrostomia, da mesma forma os cuidados relativos às vias aéreas, onde são citados mas não descritos.

Em relação aos cuidados com a higiene pessoal, eliminações, higiene oral e banho de leito/chuveiro, a maior parte dos familiares ou cuidadores os realizam com maior facilidade desde que sejam efetuadas adaptações no ambiente e a adoção de cadeira de banho, que por sua vez facilita o deslocamento do idoso no domicílio (ARAÚJO *et al.*, 2018; SANTOS, do M. L. *et al.*, 2020; VAN DIJK *et al.*, 2020; PREDEBON *et al.*, 2021). Já a ausência de dispositivos para prestar o cuidado no domicílio foi apontada como uma das principais dificuldades dos cuidadores e familiares, conforme descrito no estudo de Bierhals *et al.* (2017).

O estudo de Santos, do M. L. *et al.* (2020) discorre sobre os cuidados com a pele e aponta que a maioria dos cuidadores realizava a mudança de posição,

hidratação da pele e troca frequente de fralda de modo a prevenir agravos relacionados. Corroborado pelos estudos de Araújo *et al.* (2018) e Van Dijk *et al.* (2020) em que pacientes pós-AVC são mais dependentes de cuidados como mudança de decúbito, hidratação da pele, troca de fraldas e higienização íntima frequente, e quando não realizados esses cuidados, o idoso está exposto a maior risco para ocorrência de lesão por pressão. Os estudos de Araújo *et al.* (2018) e Santos *et al.* (2019), discorrem sobre as orientações de enfermagem repassadas ao cuidador quanto ao uso adequado de coxins, almofadas e travesseiros para proporcionar bem-estar do paciente, minimizando o risco de desenvolvimento de lesão por pressão.

Ademais, os cuidados com posicionamento e transferência do paciente idoso pós-AVC, requer dos cuidadores habilidades relacionadas ao uso de técnicas adequadas para transferir o idoso de lugar e posicioná-lo, no entanto, quando o cuidador realiza esse cuidado com a postura inadequada, além de prejudicar a própria saúde por executar o cuidado com força e postura inadequada, também prejudica o idoso (VAN DIJK *et al.*, 2020; PREDEBON *et al.*, 2021).

No que se refere a orientação quanto a vestir e despir o paciente idoso pós-AVC, o estudo de Santos *et al.* (2020) e Araújo *et al.* (2018) descrevem que requer habilidade por parte do cuidador, principalmente pela escolha de vestes confortáveis, começando a vesti-lo pelo membro com maior dependência e, para despir, pelo membro saudável. Vale ressaltar que a vestimenta adequada, que facilite o vestir e despir também evita que esse idoso tenha incidente de queda.

De modo a prevenir a ocorrência de quedas no paciente idoso pós-AVC, Minelli *et al.* (2022) discorre sobre a necessidade de uso de tecnologia assistiva como órteses, talas, cadeiras de rodas, andadores e muletas, a fim de auxiliar na mobilidade. Um estudo realizado por Beauchamp *et al.* (2009) demonstrou que os benefícios de deambular com bengala simples ou de quatro pontas apresentou melhora na simetria da marcha sendo recomendada para pacientes no início do treinamento.

Por sua vez, o estudo realizado por Avelino *et al.* (2018) não demonstrou melhora nos parâmetros da marcha relacionados à velocidade, comprimento do passo, cadência e simetria com bengala de apoio único, observou-se uma ligeira redução na velocidade com bengala de quatro pontas. Os andadores podem auxiliar na marcha de pacientes com *déficit* de equilíbrio, mas a fraqueza nos membros superiores ou a incapacidade de usar a mão para segurar o andador torna-se uma limitação ao seu uso, sendo assim, dispositivos de mobilidade como cadeiras de

rodas, bengalas e cadeiras de banho estão associados a maior independência após AVC (MINELLI *et al.*, 2022).

Santos, do M. L. *et al.*, (2020), relatam a importância do uso do calçado adequado bem como a adaptação da ambiência como iluminação adequada, barras de apoio, adequação do piso antiderrapante, de forma a garantir a segurança do idoso pós-AVC. Corroborado pelo estudo de Luzia *et al.* (2018), o qual define indicadores sobre aspectos relacionados à prevenção de quedas com a escolha do calçado adequado, uso de barras de apoio e iluminação adequada, auxílio para transferências e deambulação, assim como outras estratégias de segurança em relação ao ambiente.

Torna-se indispensável atenção para algumas particularidades que favorecem um ambiente mais seguro e prevenção de quedas como pisos antiderrapantes, cama com altura apropriada, retirar tapetes escorregadios, presença de barras de apoio em corredores e banheiros, sanitários com barras laterais, cadeiras de banho com apoio para braços e altura adequada, corredores livres (COUTINHO *et al.*, 2021).

Enquanto contribuições para a prática assistencial, essa revisão apontou a importância das orientações para o preparo da alta hospitalar do paciente idoso pós-AVC, não somente dos cuidados voltados para o idoso, mas sim das orientações sobre a rede de apoio e suporte emocional, fundamental para o contexto de cuidado de sobreviventes de AVC.

A ideia principal do vídeo foi transmitida pela **sinopse**: apresentou-se de maneira narrativa a definição e como ocorre o AVC, bem como os principais cuidados a serem prestados pelos cuidadores familiares.

Como resultado dessa etapa da pesquisa apresentam-se as temáticas a seguir, divididas em: compreensão da situação, observação atenta, comunicação clara, alimentação e hidratação seguras e corretas, administração de medicamentos, vias aéreas, mobilização/posicionamento e transferência, segurança no ambiente/prevenção de quedas, eliminações, higiene e cuidados com a pele, cuidados ao vestir/despir e suporte emocional.

O **argumento** foi o resumo da história, com personagens de cuidadores e cenários que compuseram o vídeo, através da narração da enfermeira com voz feminina e animações 2D, que apresentaram uma visão geral sobre o AVC e os

cuidados em relação aos idosos pós-AVC. O vídeo junto com a locução proporcionou cenas claras e simples, para melhor compreensão do cuidador familiar espectador.

O **roteiro** de avaliação dos juízes especialistas (APÊNDICE D), trouxe o detalhamento das cenas do vídeo, com informações textuais da narração e da descrição prévia da ação, foi composto por quatro colunas, sendo: a ordem da cena; a descrição das cenas, com a sugestão das imagens e ilustrações que foram utilizadas na etapa da produção audiovisual; os "*letterings*" (palavras que estarão descritas nas cenas); e a narração do vídeo, na voz da locutora enfermeira.

Após a elaboração do roteiro, desenvolveu-se o **storyboard** (APÊNDICE G), que contou com auxílio da produtora de vídeo SAGICAPRI, a qual elaborou as imagens sequenciais do vídeo educativo, que retratavam os eventos narrados no vídeo, bem como a composição das animações do que é transmitido ao espectador.

Segue um exemplo de imagem (FIGURA 5), na qual é possível demonstrar as situações, cores e ações por meio de desenhos de cada cena, com o objetivo de simplificar a visualização do vídeo.

FIGURA 5 – Exemplo de imagem para a construção do *storyboard*. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.



FONTE: A autora (2024)

7.1.2 Validação do conteúdo educacional em saúde do roteiro do vídeo por juízes especialistas

A validação do conteúdo ocorreu mediante o encaminhamento de um formulário eletrônico construído *on-line* pelo *Google Forms* via *link* por *Whatsapp* em grupo nacional de enfermeiros especialistas e e-mail contendo carta convite (APÊNDICE A), TCLE (APÊNDICE B), instrumento com questionário para caracterização dos juízes (APÊNDICE C), o roteiro (APÊNDICE D), e o Instrumento de Validação do Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (LEITE *et al.*, 2018) (ANEXO A), via *Google forms* (APÊNDICE E), cerca de 20 juízes especialistas em gerontologia e/ou neurologia que atendiam aos critérios de inclusão, 14 responderam ao instrumento.

TABELA 1 – Perfil dos juízes especialistas participantes da etapa de validação do conteúdo educacional do roteiro do vídeo. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Sexo	<i>n</i>	%
Feminino	10	71,4%
Masculino	4	28,6%
Idade		
20 a 30 anos	1	7,1%
31 a 40 anos	9	64,3%
41 a 50 anos	2	14,3%
51 a 60 anos	2	14,3%
Principal região do Brasil em que atua profissionalmente		
Sul	13	92,9%
Nordeste	1	7,1%
Maior titulação		
Especialização	10	71,4%
Mestrado	3	21,4%
Doutorado	1	7,1%
Experiência profissional (área que mais trabalhou)*		
Gerontologia	2	14,3%
Neurologia	6	42,9%
Assistencial	1	7,1%
Gestão	1	7,1%
Pediátrica	2	14,3%
UTI	1	7,1%
Urgência e Emergência	3	21,4%
Tempo de experiência (em anos)		
De 01 a 10 anos	6	42,9%
De 11 a 20 anos	6	42,9%
Acima de 20 anos	2	14,3%
Já participou da validação de conteúdo de material educacional		
Sim	9	64,3%
Não	5	35,7%
Já publicou artigo científico na área de:*		
Gerontologia	4	28,6%
Neurologia	2	14,3%
AVC	2	14,3%
Nenhum	6	42,9%
Já participou de cursos (congressos, workshops..) sobre AVC em idosos?		
Sim	11	78,6%
Não	3	21,4%

*Pergunta com possibilidade de marcação de mais de uma resposta

FONTE: A autora (2024)

Os enfermeiros que compuseram o comitê de juízes especialistas (TABELA 1) eram em sua maioria do sexo feminino (n=10; 71,4%), tinham em média de 31 a 40 anos de idade (n=9; 64,3%), com predomínio da região Sul do país (n=13; 92,9%), apresentavam como maior titulação o doutorado (n=1; 7,1%), mestrado (n=3; 21,4%) e especialização (n=10; 71,4%).

O tempo médio de atuação profissional foi de 11,77 anos ($\pm 6,91$). Pouco menos da metade dos profissionais atuaram mais tempo na área de neurologia (n=6; 42,9%), considerando possibilidade de mais de uma resposta nas perguntas demarcadas. Desenvolvimento de estudos, publicação em artigos científicos com predomínio na área de gerontologia (n=4; 28,6%) e neurologia (n=2; 14,3%). Em relação à experiência na avaliação de materiais educacionais (n=9; 64,3%) já tinham realizado e (n=11; 78,6%) relataram participação em eventos relacionados ao AVC em idosos.

O processo de validação do vídeo contou com a participação de 14 juízes que atendiam os critérios de inclusão.

Para a avaliação do vídeo educativo pelos juízes, foi adaptado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), proposto por Leite *et al.* (2018). O instrumento, enviado através do *Google forms* aos juízes especialistas, foi composto por dezoito itens, divididos em três domínios: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e relevância (significância, impacto, motivação e interesse) de resposta obrigatória e no final dos três domínios um campo de sugestões optativo (ANEXO A).

Cada item foi avaliado de acordo com a concordância e relevância, por meio dos valores: 1 – Concordo totalmente, 2 – Concordo, 3 – Discordo ou 4 – Discordo totalmente. Conforme o instrumento adaptado de Leite *et al.* (2018).

Na avaliação dos juízes especialistas foram avaliadas 3 áreas: objetivos (IVC 0,94), estrutura/apresentação (IVC 0,90), relevância (IVC 1,00). Em relação ao item estrutura/apresentação observou-se a discordância de um juiz (n=1). O índice de validade de conteúdo (IVC) global do instrumento como um todo foi de 0,93, apresentados na Tabela 2, considerando roteiro do vídeo educativo validado.

Os apontamentos realizados pelos juízes nos espaços para registros de sugestões e/ou críticas sobre o roteiro do vídeo educativo, foram avaliados e parcialmente acatados, devido tempo proposto para o vídeo ser incompatível, com vistas à melhoria da tecnologia proposta, tais como reformulação das frases,

supressão e substituição de palavras/termos, adequação da narração, de modo a tornar o vídeo compreensível pelos cuidadores de idosos, o qual será discutido na sequência.

TABELA 2 – Avaliação realizada pelos juízes especialistas dos itens: organização, linguagem, aparência, motivação e objetivos. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e taxa média de concordância. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

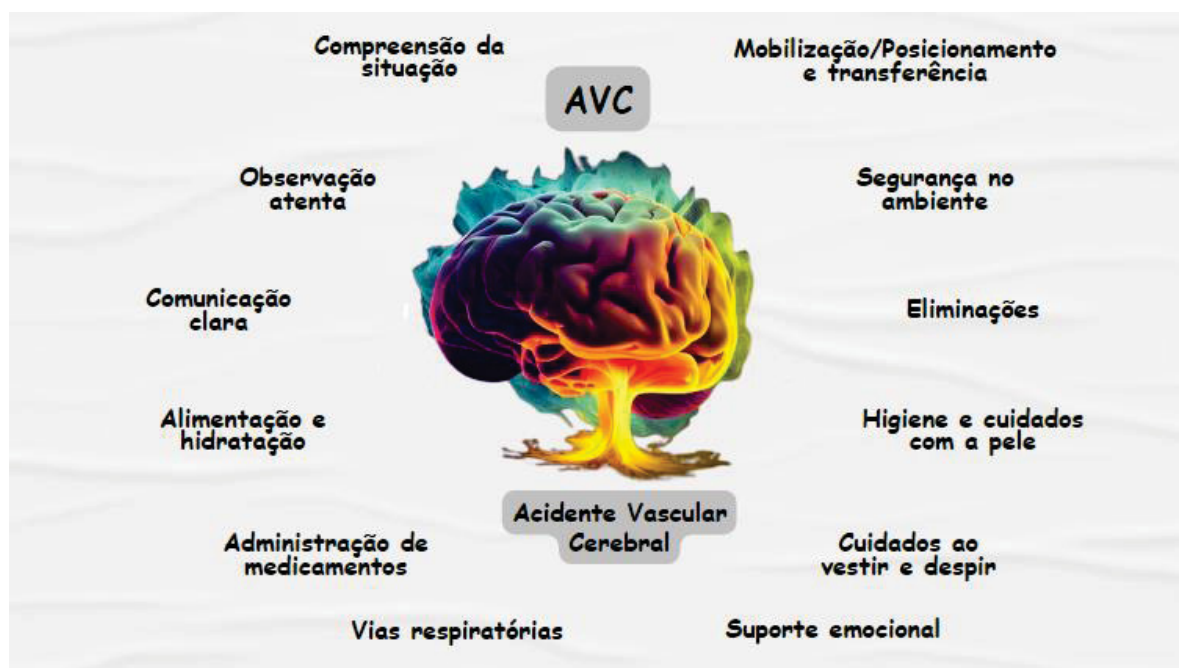
VARIÁVEIS	ESCORES						
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
1. Contempla tema proposto	11	3			14	1,00	100%
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	10	3	1		14	0,93	93%
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	7	6	1		14	0,93	93%
4. Proporciona reflexão sobre o tema	10	3		1	14	0,93	93%
5. Incentiva mudança de comportamento	8	5		1	14	0,93	93%
IVC						0,94	94%
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
6. Linguagem adequada ao público-alvo	8	3	2	1	14	0,79	79%
7. Linguagem apropriada ao material educacional	9	3	1	1	14	0,86	86%
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educacional	6	7	1		14	0,93	93%
9. Informações corretas	10	4			14	1,00	100%
10. Informações objetivas	10	3	1		14	0,93	93%
11. Informações esclarecedoras	9	3	1	1	14	0,86	86%
12. Informações necessárias	10	3		1	14	0,93	93%
13. Sequência lógica das ideias	9	2	2	1	14	0,79	79%
14. Tema atual	10	4			14	1,00	100%
15. Tamanho do texto adequado	8	5	1		14	0,93	93%
IVC						0,90	90%
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
16. Estimula o aprendizado	11	3			14	1,00	100%
17. Contribui para o conhecimento na área	11	3			14	1,00	100%
18. Desperta interesse pelo tema	11	3			14	1,00	100%
IVC						1,00	100%
Índice de Validade de Conteúdo						0,93	93%

*CT: Concordo Totalmente; C: Concordo; D: Discordo Totalmente; DT: Discordo Totalmente; TR: Total de Respostas;
IVC: Índice de Validação de Conteúdo

FONTE: A autora (2024)

Na avaliação dos juízes especialistas no que tange à sequência das temáticas surgiram algumas divergências, porém seguiu-se a ordem: AVC; Compreensão da Situação; Observação Atenta; Comunicação clara; Alimentação e hidratação seguras e corretas; Administração de Medicamentos; Via respiratória; Mobilização/Posicionamento e Transferência; Segurança no Ambiente/Prevenção de Quedas; Eliminações; Higiene/Cuidados com a pele; Cuidados ao Vestir/Despir e Suporte Emocional, observados na Figura 6.

FIGURA 6 – Mapa mental da temática abordada no vídeo educacional. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.



FONTE: A autora (2024)

Apresentou-se em um primeiro momento, no roteiro, a sequência de cenas de 1, 2 e 3 respectivamente, com os assuntos: Compreensão da situação: Acidente Vascular Cerebral e Observação atenta com campo possibilitando críticas e sugestões (FIGURA 7).

Os juízes especialistas sugeriram incluir os dois tipos de AVC, isto é, isquêmico e hemorrágico com especificação das imagens, além de explicar de forma simples os fatores de risco, bem como a importância do cuidador. Utilizada linguagem adequada para o público-alvo, retirado termos rebuscados como “suprimento”.

Juiz 1: “Temos que falar do outro tipo de AVC - o Hemorrágico”;

Juiz 2: “Na cena 2 na narração fala sobre o AVCi pq não está especificado. Ou falar do AVC isquêmico e hemorrágico ou deixar claro que é o AVC isquêmico”.

Juiz 3: “Na segunda narrativa seria importante deixar a linguagem mais leiga: “o primeiro passo é entender o que é o AVC...”

Juiz 4: Cena 1 - Tirar instruir Sugiro o texto: [...] um Acidente Vascular Cerebral” ou como as pessoas chamam “derrame” Cena 2 - substituir “primeiro passo” por “primeiro de tudo” para ficar uma linguagem mais popular, substituir o termo “suprimento”, mudar para uma linguagem mais simples. Cena 3 - sugiro substituir todo o conteúdo por um conteúdo que explique que essa interrupção de sangue pode ocorrer por vários motivos,

principalmente por pressão alta e diabetes e também dizer que há sequelas e que por causa disso o idoso precisa do cuidado de terceiros.

Juiz 5: Na narração 2, acredito ser necessário explicar o que é o AVC de forma mais simples ou colocar na sequência da explicação, "ou seja, falta sangue em uma parte do cérebro" por exemplo. Utilizar palavras simples de fácil compreensão devido a escolaridade do cuidador, que de modo geral é bastante variável.

Juiz 6: Especificar tipos de AVC/informar a importância do cuidador.

FIGURA 7 – Apresentação do roteiro contendo cenas 1, 2 e 3. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
01	A cena inicial conta com uma enfermeira, que tem tom de pele clara, é loira, de olhos verdes A cena fica mais distante da apresentadora; cuidadoras (Clara e Fernanda), trajando roupas claras, entram na cena e acenam para a câmera, assim que citadas Clara é negra, já Fernanda é parda com cabelos pretos		Enfermeira: Olá, pessoal! Bem-vindos a este vídeo educativo sobre cuidados com idosos que sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Meu nome é Gabriela, sou enfermeira e tenho a oportunidade de instruir e orientar as cuidadoras, Clara e Fernanda. Então vamos começar nossa jornada de cuidados juntos?!
02	A cena dá destaque novamente a apresentadora, que divide a tela com as escritas logo ao seu lado, juntamente com animações para mostrar como ocorre um AVC no cérebro, destacando as áreas afetadas	Compreensão da Situação Acidente Vascular Cerebral	O primeiro passo é a Compreensão da Situação: entender o que realmente é um AVC. Ele ocorre quando o suprimento de sangue para o cérebro é interrompido. Essa condição pode afetar cada pessoa de forma única.
03	O ambiente agora é um quarto bem iluminado; o idoso está deitado na cama e também observa tudo atento e com uma expressão serena e parece compreender algo que a enfermeira está comunicando Cuidadora 1: observa o idoso e, logo depois, aponta na direção dele Cuidadora 2: olha atenta para ambos, e, enquanto a apresentadora narra, as escritas aparecem na tela Há um relógio de parede compondo o ambiente	Observação atenta	É importante estar sempre de olho nos sinais. Se você notar alguma mudança, como dificuldade para falar, fraqueza em um lado do corpo, ou se o idoso não estiver alerta, é de extrema importância que você comunique isso imediatamente à equipe de saúde. Afinal de contas, a observação atenta, é muito importante

FONTE: A autora (2024)

No segundo momento foram apresentadas, no roteiro, cenas 4 e 5 com informações sobre Comunicação clara e Alimentação/hidratação seguras e corretas. Conforme o apontamento dos juizes no que tange à forma de comunicação e alimentação, foram acatadas sugestões e adequado no roteiro (FIGURA 8).

No campo comunicação, inseridas informações sobre comunicação por sinais “Pode ser através de sinais, por exemplo, mostrar se estiver entendendo com piscar de olhos ou mexer o dedo”. Informações sobre a fala: “falar devagar, repetir se necessário, ter calma e não tentar adivinhar a fala, ser bom ouvinte e prestar atenção”.

Conforme apontamentos dos juízes, foram inseridas informações sobre “adaptações ou mudanças na consistência dos alimentos” e orientações de alimentação simples e saudável: “A alimentação deve ser saudável, com verduras, legumes, frutas. Prefira alimentos frescos e naturais”, “Reduzir açúcar e frituras”.

Substituição do termo “idoso para pessoa idosa”. Inseridas informações com orientações da equipe de saúde e retirado “nutricionista e fonoaudióloga” e sobre a utilização de sonda nasogástrica e nasoenteral. Acrescentadas informações sobre o posicionamento: “sempre com a cabeceira bem elevada ou sentado durante todo o período de alimentação, seja por via oral ou por sonda. ”

Juiz 1: Sugiro complementar/editar a frase na linha 05: "Uma PESSOA IDOSA precisa se alimentar de forma saudável e na CONSISTENCIA PRESCRITA." Substituindo o termo idoso, por pessoa idosa, de acordo com a nova nomenclatura do MS vigente e acrescentando CONSISTENCIA PRESCRITA.

Juiz 2: Em relação a orientação da comunicação orientar uma forma de resposta do idoso por exemplo: se estiver entendendo pisque ou mexa com o dedo. Em relação à alimentação tiraria a orientação da nutricionista e da Fono. E colocaria sobre o idoso estar sentado, bem acordado, com a cabeça posicionada adequadamente. E caso seja possível que ele se alimente sozinho, que seja apenas assistido para estimular o auto cuidado. E também que deve ter paciência pois o idoso pode demorar para se alimentar.

Juiz 3: Talvez seja interessante deixar a linguagem mais acessível para todos os níveis de escolaridade.

Juiz 4: Cena 5 - retirar "são pilares" Retirar "nutricionista" e "fono" porque dependendo de onde o paciente está não há esses profissionais. Explicar o que é carne magra e grãos. Orientar sobre posicionamento no momento da refeição, auxiliar para comer, supervisionar durante a refeição.

Juiz 5: Na narração 5, sugiro atenção com relação a citação do que um prato de comida precisa ter, pois a alimentação da maioria dos brasileiros não é tão variada e muitos terão apenas um ovo como proteína, quando não apenas arroz e feijão, pensando principalmente, na população que utiliza o SUS, poderia citar que é interessante ter uma variedade de alimentos, porém a mesma comida que o restante da família irá fazer em um almoço por exemplo.

Juiz 6: Sugere-se o acréscimo de informações com orientações simples e objetiva sobre o uso e manejo da sonda nasogástrica/enteral.

Juiz 7: Interessante informar sobre falar devagar, repetir se necessário, ter calma e não tentar adivinhar a fala, ser bom ouvinte e estar atento quando fala.

FIGURA 8 – Apresentação do roteiro contendo cenas 4 e 5. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
04	Cena das cuidadoras mantendo uma comunicação clara com o idoso. Cuidadora 1: Conversando com o idoso e gesticulando	Comunicação clara COMUNICAÇÃO	A comunicação com o idoso deve ser simples e direta, para garantir que ele se sinta compreendido e seguro. Explique todas as atividades antes de realizá-las, ajudando o idoso a se sentir mais confiante e tranquilo. Após um evento tão desafiador e potencialmente debilitante como o AVC, a comunicação se torna uma ferramenta essencial para promover o bem-estar do idoso e sua recuperação. A clareza na comunicação ajuda o idoso a se sentir compreendido, respeitado e apoiado em sua jornada de recuperação. Isso pode influenciar positivamente seu estado emocional e a sua motivação para seguir os tratamentos e as terapias necessárias. Além disso, a comunicação eficaz também ajuda o idoso a expressar suas necessidades, sentimentos e preocupações, permitindo que as cuidadoras e profissionais de saúde forneçam um atendimento personalizado e adequado.
05	A cena agora mostra a cuidadora 1 preparando uma refeição para o idoso e o alimentando	Alimentação e Hidratação seguras e corretas ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	A alimentação e a hidratação adequadas são pilares fundamentais no cuidado pós-AVC. E lembre-se: se o idoso tiver dificuldades para engolir, siga as orientações da nutricionista e da fonoaudióloga de forma rigorosa para garantir uma alimentação segura. Um idoso precisa se alimentar de forma saudável, seu prato precisa ter verduras legumes, frutas, grãos, carboidratos (arroz integral, feijão, lentilha) e carne magra. Com os preparos corretos é possível adaptar a alimentação de uma forma saborosa e nutritiva.

FONTE: A autora (2024)

No terceiro momento foram apresentadas cenas 6, 7 e 8 com especificação de Administração de Medicamentos, Vias Aéreas, Mobilização/Posicionamento e Transferência (FIGURA 9).

As sugestões foram acatadas, como retirar a cena de traqueostomia, sugestão de colocar despertador para realizar medicações no horário estabelecido e incluir cuidados com medicações via sonda, além de incluir cuidados com

alimentação por sonda. Realizada substituição de termos como “crucial” para “importante”. A sugestão de caracterizar melhor a pessoa idosa, deixando mais generalista e menos específico, foi acatada. Substituído termo “via aérea por via respiratória”.

Juiz 1: Alterar termo idoso por pessoa idosa.

Juiz 2: Em relação a cena 7 não colocaria o idoso com uma cânula de traqueostomia. Não tenho certeza mas acredito que já seja um cuidado de enfermagem, sem contar que teria de falar sobre a aspiração.

Juiz 4: Cena 6 - substituir "crucial" As orientações estão muito generalistas, falta cuidados como dose, dosagem, cuidados na administração como sentar o idoso. Cena 7 - cuidado com traqueostomia é complexo, da forma como proposto está superficial, não orienta adequadamente o cuidador familiar. Seria necessário um vídeo somente para isso. Sugiro retirar esta cena.

FIGURA 9 – Apresentação do roteiro contendo cenas 6, 7, 8. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
06	Cuidadora 2: Analisa um caderno contendo horários e demais instruções de medicamento, enquanto segura uma caixa de remédios Há também um relógio compondo a cena Enquanto a apresentadora fala, as escritas aparecem na tela Cuidadora 1: chega na cena com uma jarra de água e um copo	Administração de Medicamentos HORÁRIO CORRETO	Manter o controle dos medicamentos é crucial para a recuperação do idoso. Certifique-se de que o idoso tome todos os remédios nos horários prescritos pelo médico. Os medicamentos administrados de maneira incorreta podem afetar os idosos, e as consequências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e podem até mesmo levar a morte do idoso, dependendo da gravidade da ocorrência.
07	A cena seguinte é composta pela cuidadora 1 higienizando uma traqueostomia, a cuidadora 2 auxilia. Destacar a região ao redor da cânula no momento de enfatizar sua limpeza de modo a facilitar a identificação local	Vias aéreas	Realizar higiene da traqueostomia é essencial para manter a via aérea livre. Certifique-se de que a via aérea do idoso esteja sempre livre para garantir a respiração adequada e, sempre que houver tosse, limpe a abertura do traqueostomo. NUNCA deixe secreção acumulada ao redor da cânula.
08	Cuidadora 1: Ajudando o idoso a se levantar Cuidadora 2: Mostrando como mover as pernas do idoso, sentando-o na cama Cuidadora 1: Mostrando mobilização de decúbito no leito, utilizando coxins de apoio	Mobilização/ Posicionamento e Transferência	A mobilização é fundamental para evitar complicações físicas. O ato de sentar e levantar da cama também é muito importante, sendo necessário uma altura adequada e confortável. Importante mudar o idoso de posição de duas em duas horas

FONTE: A autora (2024)

Juiz 4: Cena 6 - substituir "crucial" As orientações estão muito generalistas, falta cuidados como dose, dosagem, cuidados na administração como sentar o idoso. Cena 7 - cuidado com traqueostomia é complexo, da forma como proposto está superficial, não orienta adequadamente o cuidador familiar. Seria necessário um vídeo somente para isso. Sugiro retirar esta cena.

Juiz 5: A cena 7 não identifica a troca do idoso e até então, entende-se que o idoso não é traqueostomizado. Acho que precisa caracterizar melhor o idoso a ser cuidado ou usar idosos diferentes (e acho que isso precisa estar descrito na cena também).

Juiz 5: Na narração 6, poderia enfatizar que dar a medicação nos horários corretos, utilizando um despertador do celular do idoso ou do cuidador pra não esquecer (pois hoje em dia a maioria das pessoas e até mais carente tem celular), deixar armazenado em caixas diferentes as medicações da manhã, da tarde e da noite. Se o idoso necessitar de Sonda para medicação, aí seria interessante acrescentar uma cena só para explicar a administração correta e os cuidados com SNE, posicionamentos, da necessidade de macerar a medicação, lavar a sonda para não obstruir, já que AVC grande causador de disfagia. Ainda na narração 6 poderia diminuir as informações na questão da administração incorreta e acrescentar a importância da administração correta para recuperação do idoso e para que não ocorra outro AVC. Na narração 7, utilizar fala mais simples, como, na traqueostomia por onde o idoso respira, manter sempre limpo de secreções. Lettering 7 trocar por linguagem simples (respiração, por exemplo), por que o que é via aérea?

Juiz 6: Interessante falar sobre a alimentação por sonda/ na parte de medicamento sobre preparo para administrar via sonda/ trocar via aérea por via respiratória.

Sobre o quesito Segurança no Ambiente/Prevenção de Quedas e Eliminações, nas cenas de 9 e 10 as sugestões foram acatadas, como retirar cuidados com traqueostomia, bem como cuidados com colostomia já que, seguindo mesmo critério da traqueostomia, não é procedimento comum ao paciente que sofreu AVC. Realizada especificação sobre as adaptações nos armários e gavetas. Incluídos cuidados com fraldas no caso de utilização (FIGURA 10).

Juiz 1: Bem completa essa cena.

Juiz 2: Cena 10 quais seriam os cuidados específicos? Só a limpeza e esvaziamento da bolsa, troca da bolsa ou cuidado com a pele periestomal.

Juiz 4: Cena 9 - quais são as adaptações dos armários e gavetas? Cena 10 - mesma situação da cena que fala de traqueostomia.

Juiz 5: Na narração 10, interessante colocar cuidados com uso de fralda se o idoso necessitar. Colostomia é um procedimento incomum em paciente de AVC, geralmente não necessita, poderia até retirar, pois vai estar sempre associado a outra comorbidade, mas só sugestão.

Juiz 6: Especificar que o armário deve estar na altura adequada e com puxador fácil de manipular/parte de eliminação acrescentar orientação sobre uso de fralda.

FIGURA 10 – Apresentação do roteiro contendo cenas 9 e 10. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
09	Cena das cuidadoras garantindo um ambiente seguro. Cuidadora 1: Removendo obstáculos, mostrando o calçado adequado e retirada de tapetes escorregadios Cuidadora 2: Mostrando uma barra de apoio no banheiro Cuidadora 1: Auxiliando o idoso a pegar algo na gaveta	Segurança no Ambiente/Prevenção de Quedas	É preciso manter o ambiente do idoso seguro, removendo obstáculos que possam causar quedas, tais como tapetes e demais objetos. Recomenda-se a instalação de corrimãos e barras de apoio, especialmente no banheiro, para prevenir acidentes. Além disso, é interessante fazer adaptações nos armários e nas gavetas, para que o idoso tenha autonomia na hora de organizar seus pertences.
10	Cena das cuidadoras auxiliando o idoso no banheiro. Cuidadora 1: auxiliando o idoso a realizar cuidados do ostoma	Eliminações	É sempre necessário o auxílio ao idoso em suas necessidades de eliminação, garantindo conforto e dignidade. Para idosos ostomizados, devem ser oferecidos os cuidados específicos à colostomia/ileostomia.

FONTE: A autora (2024)

Conforme os apontamentos dos juízes, no quinto momento, cenas 11 e 12 Higiene/Cuidados com a pele e Cuidados ao Vestir/Despir foram incluídos tema de banho no leito, cuidados com utilização de fraldas e mudanças de decúbito, além de especificação do banho de aspersão e cadeiras para este fim, estimulação do autocuidado e cuidados com vestir e despir, sem o detalhamento sugerido, devido ao tempo do vídeo incompatível com a proposta inicial (FIGURA 11).

Juiz 1: Sugiro inclusão do tema banho no leito e mudanças de decúbito.

Juiz 2: Na cena 11 o idoso usa fralda e colostomia? Seria para incontinência urinária?

Juiz 3: Há necessidade que no chuveiro seja possível tomar banho na posição sentada. Sugestão: Talvez haja necessidade de dar banho com o idosos sentado. Para isto existem cadeiras específicas...

Juiz 4: Cena 11 - dizer que o cuidador deve estimular o autocuidado do idoso.

Juiz 5: Poderia acrescentar banho no leito quando idoso não tem condições.

Juiz 6: Acrescentar “banho na cama”/ na parte de cuidados ao vestir e despir sugiro acrescentar itens como vestir primeiro parte superior; despir a parte superior; vestir parte inferior, despir parte inferior.

FIGURA 11 – Apresentação do roteiro contendo cenas 11, 12. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
11	Agora, a cena é composta por trechos diferentes em relação aos cuidados, cada um com flashes dinâmicos para ativar a curiosidade e a atenção de quem assiste Cuidadora 1: Ajudando o idoso a tomar banho, mostrando tapete antiderrapante Cuidadora 2: Mostrando idoso escovando os dentes com auxílio Cuidadora 1: Mostrando higienização dos pés e secagem Cuidadora 2: Mostrando o idoso com fralda Cuidadora 1: Ajudando o idoso a ir ao banheiro com barras de apoio	Higiene/ Cuidados com a Pele	O cuidado com a higiene é parte integral do trabalho. Lembre-se de secar muito bem entre os dedos dos pés para prevenir problemas de pele. Importante manter a pele do idoso seca e atentar para prevenção e cuidados com assaduras no caso de uso de fraldas Há necessidade de que no chuveiro seja possível tomar banho na posição sentada. Existem cadeiras específicas para banho, mas também é possível colocar um assento fixo, muitos idosos podem apresentar fraqueza ou desequilíbrio, o que torna o banho na posição em pé arriscado e difícil. A posição sentada proporciona estabilidade e reduz o risco de quedas no banheiro, garantindo um ambiente mais seguro para o idoso. Enxugue bem o idoso após o banho, antes de vestir a roupa. Realize esta atividade com calma e cuidado. Além disso, a capacidade de tomar banho sentado permite que o idoso conserve energia. A recuperação após um AVC pode ser fisicamente exigente, e atividades diárias, como o banho, podem ser desgastantes.
12	Cena de cuidadores auxiliando o idoso a se vestir. Cuidadora 1: Ajudando o idoso a se vestir Cuidadora 2: Mostrando cuidador auxiliando o idoso amarrando o sapato	Cuidados ao Vestir/Despir	Ajudamos o idoso a se vestir com cuidado e respeito à sua autonomia. Também deve-se auxiliar na tarefa de amarrar os sapatos, quando necessário, e demais atividades relacionadas Não utilize roupas muito justas ou que o tecido não deslize pelo corpo. Às vezes, ter um espelho grande à frente ajuda a observar se você está realizando a tarefa corretamente.

No sexto momento cenas de 13 e 14 sobre Suporte emocional as sugestões relacionadas ao acolhimento emocional foram melhor especificadas e de forma mais simples, estímulo ao autocuidado. Retirado item relacionado a traqueostomia, mantida realidade de amarrar sapatos, pois é mais comum do que o procedimento anterior, nesse caso. Acrescentado informações referentes à importância dos cuidadores de seguirem os protocolos de tratamento e reabilitação da instituição (FIGURA 12).

FIGURA 12 – Apresentação do roteiro contendo cenas 13, 14. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
13	Cuidadora 1: Sentando ao lado do idoso Cuidadora 2: Sorrindo e sendo gentil com o idoso	Suporte Emocional	Além de todos os cuidados físicos citados anteriormente, é de suma importância oferecer suporte emocional, ser paciente, ouvinte e encorajador. É preciso entender que o idoso precisa de apoio emocional durante sua jornada de recuperação. O acolhimento emocional é fundamental para pacientes pós AVC e suas famílias, pois o AVC tem um impacto significativo na vida de todos os envolvidos Já que o AVC pode resultar em mudanças físicas e cognitivas que afetem a saúde mental, a autoestima e a autoconfiança do idoso, assim como a dinâmica familiar
14	Cena de volta à apresentadora, no mesmo corte de câmera do início O discurso final da apresentadora é composto por alegria e encorajamento, enquanto ela gesticula		E aí está! Um resumo abrangente das principais orientações para cuidar dos idosos após um AVC. Lembre-se sempre de que cada idoso é único, e sua abordagem de cuidado deve ser adaptada às necessidades individuais. Continue aprendendo e buscando apoio sempre que precisar, pois seu cuidado faz toda a diferença na vida dessas pessoas.

FONTE: A autora (2024)

Juiz 4: Cena 13 - sugiro reformular a cena, focar na prática, o que é "acolhimento emocional"? Como fazê-lo? Orientações nesse sentido.

Juiz 5: Na narração 13, seria interessante trocar as palavras como suporte emocional, cognitivas, por outras mais simples, como dar carinho, amor, ouvir

o que o idoso tem a dizer, estar com ele algumas horas do dia, uma vez que é direcionada ao cuidador que pode ser uma pessoa simples e leiga.

Juiz 6: Acrescentar cuidadores para auxiliar a seguir os protocolos de tratamento e reabilitação.

Na última cena apresentada 15, um juiz realizou elogio referente ao reconhecimento realizado ao expectador (FIGURA 13).

FIGURA 13 – Apresentação do roteiro contendo cenas 15. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
15	Apresentadora: Sorrindo para a câmera Enquanto ela fala, são mostrados vários flashes dinâmicos, com idosos e seus cuidados em tarefas cotidianas, igual ao mostrado anteriormente, dando ênfase a alegria e satisfação de todos As cenas precisam mostrar diferentes pessoas, sendo eles cuidadores e idosos diferentes, para demonstrar que o trabalho de todos é importante		Obrigado por dedicar seu tempo a assistir a este vídeo educativo. Compreendemos que a sua dedicação em aprender sobre os cuidados com idosos após um AVC demonstra um profundo compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que você cuida. É um gesto de amor, compaixão e responsabilidade que merece reconhecimento. Continue a aprender, crescer e, acima de tudo, continue a cuidar com o coração. Estamos à disposição para auxiliá-lo sempre que precisar. Obrigado por assistir e por ser um herói silencioso no cuidado de idosos que sofreram um AVC.

FONTE: A autora (2024)

Juiz 3: Elogio: gostei do reconhecimento das tarefas do cuidador.

Juiz 5: Narração 15, ficou bem emocionante, muito bom!

Após o comentário do juiz no campo de **objetivos** as sugestões foram acatadas no campo inicial.

Juiz 1: Sugiro acrescentar informações sobre o AVC hemorrágico (sic) e sobre os temas banho no leito e mudança de decubito (sic).

Juiz 4: Sugiro adequar a linguagem, pois apresenta vários termos rebuscados como "suprimento" e até técnicos como "via aérea".

Juiz 5: Esclarece dúvidas parcialmente, tem que abordar de forma mais simples e clara.

No campo **estrutura** as sugestões foram acatadas, quanto à correlação das cenas foi adequada para o máximo de informações simples no tempo estabelecido.

Juiz 1: As sequelas apresentadas como traqueostomia e colostomia são graves não parece condizer com a realidade de amarrar sapatos.

Juiz 4: Sugiro adequar a linguagem, pois apresenta vários termos rebuscados como "suprimento" e até técnicos como "via aérea". Há alguns cuidados que ficaram superficiais, que não esclarecem como fazer o cuidado. Sugiro colocar em uma sequência mais lógica as cenas dos cuidados, mobilidade-higiene-vestir-alimentação-eliminações-medicamentos-segurança-emocional.

Juiz 5: Acredito que algumas cenas possam ser correlacionadas, reduzindo o tempo do vídeo e ainda mantendo o propósito educativo. Exemplo: o banho pode ser realizado logo após a higienização da bolsa de colostomia, aproveitando o ambiente do banheiro, e ainda seria possível destacar a necessidade do apoio físico no banheiro para reduzir o risco de queda.

Juiz 6: Melhorar a linguagem para um público simples e leigo, trocar termos técnicos, para o cotidiano.

Com relação à sugestão realizada pelo juiz no campo **relevância** verificou-se mais um apontamento sobre linguagem, e sobre pacientes complexos, não sendo objetivo deste vídeo. A partir das modificações sugeridas pelos juizes especialistas, houve a substituição de termos técnicos por termos coloquiais.

Juiz 5: Um tema de extrema importância, atual não só para profissionais de saúde, mas para a população geral, como está pautada para o cuidador, é necessário se atentar a linguagem simples e leiga. Penso que se sou leiga gostaria muito de ter um vídeo me ensinando a cuidar, pois hoje em dia a maioria tem celular, apesar de muitos terem dificuldade de utilizar. Uma dúvida que tive em relação ao tipo de paciente pós AVC, pq temos vários graus de complexidade, muito ficam bem quase sem limitações e outros precisam utilizar diversos dispositivos como citados acima. O vídeo vai abordar os dois pacientes? então poderia colocar mais cenas de cuidados detalhados, tipo passo a passo, a não ser que não seja o objetivo.

Após o processo de validação do roteiro do vídeo educativo a partir dos apontamentos realizados pelos juizes especialistas foi possível chegar à segunda e última versão do roteiro.

Ressalta-se que as sugestões supracitadas dos juizes foram analisadas e parcialmente modificadas, devido incompatibilidade do tempo do vídeo, sendo realizada uma revisão do roteiro e uma nova adaptação, chegando a uma versão final pós-avaliação dos juizes especialistas (APÊNDICE F). Nesta versão, tanto o conteúdo, deixou-o mais informal, como os requisitos técnicos (especificação de tempo, dramatização, cortes e planos das cenas) para estrutura técnica de um roteiro de vídeo. Alguns diálogos foram acrescentados e falas reduzidas ou acrescentadas.

Foram acatadas algumas sugestões dos juizes especialistas a fim de deixar a narração mais objetiva e enfática aos cuidadores familiares, bem como utilizados

diálogos mais sequenciais e dinâmicos, e uma adaptação mas clara utilizando elementos visuais e sonoros, para cada cena do vídeo, com a especificação da ordem dos assuntos.

Contudo, algumas das contribuições não puderam ser acatadas, pois os juízes especialistas sugeriram adequações no roteiro, porém incompatíveis com o tempo proposto para o vídeo, sendo necessária diminuição do número de cenas para manter a conformidade com a média tempo, e/ou mudaria a proposta do tema principal.

7.2 PRODUÇÃO

7.2.1 Construção do vídeo educativo

Incorporaram-se as alterações propostas consideradas pertinentes ao roteiro a partir da validação dos juízes especialistas, na sequência procedeu-se a construção do vídeo educativo.

Para a construção da tecnologia educacional, atendeu-se à etapa descrita no item “5.4.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard* do vídeo educativo”, QUADRO 4 – o qual contempla os dez princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (MAYER, 2020) que contribuíram na organização e estruturação do recurso audiovisual. Observa-se exemplos das cenas com as imagens relacionando os princípios do autor (FIGURA 14).

FIGURA 14 – Exemplos de cenas do vídeo educativo em conformidade com o referencial teórico de Richard Mayer. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.



FONTE: A autora (2024)

7.2.2 Avaliação do vídeo educativo pelos cuidadores familiares de idosos

Nesta etapa o vídeo educativo foi submetido à avaliação dos cuidadores familiares de idosos internados na neurologia do CHC/UFPR. Os cuidadores foram convidados individualmente sendo cuidadores que atendiam aos critérios de inclusão, durante o internamento de seus familiares idosos na unidade para participar desta etapa da pesquisa.

Após o aceite mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE H), o vídeo foi apresentado em um telefone móvel, após o término do vídeo foi realizada aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para cuidadores acima de 60 anos (ANEXO B), explicado o sistema de pontuação e aplicado o questionário de coleta de informações sociodemográficas (APÊNDICE I) e realizada a avaliação do vídeo pelo instrumento: *Suitability Assessment of Materiais* (SAM) (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015) (ANEXO C), sendo checada as respostas de acordo com a escolha do participante. Todas as etapas relacionadas à avaliação pelos cuidadores foram realizadas pela pesquisadora. Foi estimado um cálculo de 20 potenciais participantes da amostra, no entanto participaram da avaliação do vídeo 15 cuidadores de idosos, por período amostral.

O predomínio da idade foi de 31 a 40 anos 8 (53%) e um único cuidador acima de 60 anos, com ausência de comprometimento cognitivo.

Foi considerado o índice de concordância mínima de 70% entre o público-alvo, valor este referenciado em outros estudos voltados para o desenvolvimento e validação de materiais educacionais (FERREIRA, 2017; ALVES, 2017; SALVADOR, *et al.*, 2021).

A etapa ocorreu durante a última semana de janeiro e primeira semana de fevereiro de 2024. Participaram dessa etapa 15 cuidadores familiares de pacientes idosos internados na Neurologia.

As informações sociodemográficas dos cuidadores familiares que responderam à pesquisa tinham o predomínio da idade de 31 a 40 anos 8 (53%); a maioria do sexo feminino 12 (80%). No que concerne à escolaridade a maioria, 11 (73%) concluiu o ensino médio. Quanto ao estado conjugal, 6 (40%) eram separados/divorciados e quanto à ocupação, 7 (47%) eram do lar.

Quanto às informações relacionadas ao cuidado: no tocante ao grau de parentesco com o idoso, 9 (60%) eram filhos(as). A única cuidadora que respondeu

como “vizinha” era cuidadora não-remunerada, sendo prima de segundo grau do idoso. A maioria dos cuidadores 11 (73%) reside com os idosos. A idade dos idosos que recebem os cuidados concentra-se entre 66 e 70 anos 6 (40%). A maior parte refere não receber auxílio de outra pessoa para o cuidado 14 (80%). No que se refere ao treinamento pelos profissionais de saúde para preparação do papel de cuidador, 14 (93%) relataram nunca terem recebido. E o que respondeu sim, recebeu treinamento ou informação relacionada ao tema durante o internamento a nível hospitalar (TABELA 3).

TABELA 3 – Perfil dos cuidadores de idosos participantes da etapa de avaliação do vídeo educacional. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS		
VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Idade	<i>n</i>	%
21 a 30 anos	2	13%
31 a 40 anos	8	53%
41 a 50 anos	4	27%
51 a 60 anos	1	7%
Sexo		
Feminino	12	80%
Masculino	3	20%
Escolaridade		
Ensino médio completo	11	73%
Ensino superior completo	4	27%
Estado conjugal		
Solteiro/nunca casou	4	27%
Casado/morando com companheiro	5	33%
Separado/divorciado	6	40%
Ocupação		
Empregado (a)	6	40%
Desempregado (a)	2	13%
Do lar	7	47%
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO CUIDADO		
Grau de parentesco com o idoso	<i>n</i>	%
Filho (a)	9	60%
Companheiro (a)	5	33%
Vizinha	1	7%
Reside com o idoso		
Sim	11	73%
Não	4	27%
Qual a idade do idoso?		
Entre 60 e 65 anos	2	13%
Entre 66 e 70 anos	6	40%
Entre 71 e 75 anos	5	33%
Entre 76 e 80 anos	2	13%
Possui auxílio de outra pessoa para o cuidado?		
Sim	3	20%
Não	12	80%
Recebeu treinamento pelos profissionais de saúde para a preparação do papel de cuidador?		
Sim	1	7%
Não	14	93%
Se sim, em qual momento		
Hospital	1	100%

FONTE: A autora (2024)

Na avaliação dos cuidadores familiares de idosos foram avaliados: conteúdo, exigência de alfabetização (linguagem), ilustrações, *layout* e apresentação e adequação cultural. O instrumento avaliou cinco domínios, que foram analisados pelo índice de validade de conteúdo (IVC), que confirmou a concordância entre o público-alvo: conteúdo (IVC 0,98), exigência de alfabetização (IVC 0,97), ilustrações (IVC 1,00), *layout* e apresentação (IVC 1,00), e adequação cultural (IVC 1,00). O índice de validade de conteúdo (IVC) global do instrumento como um todo foi de 0,99 apresentados na Tabela 4.

TABELA 4 – Avaliação realizada pelos cuidadores familiares. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e taxa média de concordância. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

VARIÁVEIS				ESCORES			
Conteúdo	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
1. O objetivo do vídeo está claro	12	3			15	1,00	100%
2. O conteúdo do vídeo trata de comportamentos que ajudam a identificar o cuidado com AVC	12	3			15	1,00	100%
3. O conteúdo do vídeo está focado em ajudar a identificar os fatores de risco e prevenção do AVC	12	2	1		15	0,93	93%
IVC						0,98	98%
Exigência de alfabetização	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
4. O que está escrito é compreensível	12	3			15	1,00	100%
5. Utiliza voz ativa	12	3			15	1,00	100%
6. A formulação das frases é atrativa e não é cansativa	12	3			15	1,00	100%
7. Usa palavras comuns	12	0	2		14	0,86	86%
8. O aprendizado é facilitado por tópicos	12	3			15	1,00	100%
IVC						0,97	97%
Ilustrações	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
9. As ilustrações ajudam a compreender o conteúdo da narração	12	3			15	1,00	100%
10. O tipo de ilustração é adequado para o vídeo	12	3			15	1,00	100%
11. As ilustrações são importantes	12	3			15	1,00	100%
12. As listas, tabelas etc., possuem explicação	12	3			15	1,00	100%
13. As ilustrações têm legenda	12	3			15	1,00	100%
IVC						1,00	100%
Layout e apresentação	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
14. O vídeo interage com o espectador	12	3			15	1,00	100%
15. As orientações são específicas e dão exemplos	12	3			15	1,00	100%
16. Existe motivação à mudança de comportamento	12	3			15	1,00	100%
IVC						1,00	100%
Adequação cultural	CT	C	D	DT	TR	IVC	%
17. O vídeo corresponde à sua lógica, linguagem e experiência	12	3			15	1,00	100%
18. A linguagem e exemplos do vídeo estão de acordo com a sua cultura	12	3			15	1,00	100%
IVC						1,00	100%
Índice de Validade de Conteúdo						0,99	99%

*CT: Concordo Totalmente; C: Concordo; D: Discordo Totalmente; DT: Discordo Totalmente; TR: Total de Respostas;

IVC: Índice de Validação de Conteúdo

FONTE: A autora (2024)

O julgamento dos cuidadores familiares com relação ao vídeo educacional foi considerado 99% adequado quando avaliado conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, *layout* e apresentação e adequação cultural. Na circunstância, não foram indicados ajustes do material apresentado.

7.3 PÓS-PRODUÇÃO

7.3.1 Edição e versão final do vídeo educativo

A versão final do vídeo educativo intitulado “vídeo educativo sobre cuidados pós-AVC para cuidadores familiares de idosos” envolveu um roteiro de informações textuais para apresentação em cena e de forma narrativa em áudio feminino (APÊNDICE F), composta de animações representadas pelo *storyboard* (APÊNDICE G), os quais foram diagramados com auxílio do programa *After Effects*. Apresentou duração de 8 minutos (444 segundos) composto por 51 cenas, em resolução *Full HD*, na medida 1920x1080 pixels.

7.3.2 Divulgação do vídeo educativo

Foi preenchido o requerimento de registro da obra audiovisual como produto brasileiro na ANCINE, o qual se encontra no status “deferido”, sob o número B2400069600000 (ANEXO E). A divulgação foi atrelada à plataforma digital do *YouTube*, por meio de um canal, criado para essa finalidade. Realizou-se o *upload* do vídeo em 22 de Fevereiro de 2024, sob o *link*: <https://youtu.be/gyYQM8mGLyE>, o qual foi divulgado por meio de redes sociais. Além disso, foi divulgado na Neurologia em que o estudo foi desenvolvido, em aparelho monitor de televisão disponível no *hall* de entrada do 4º andar do prédio central do CHC-UFPR de forma que os cuidadores e pacientes possam assistir e se beneficiar do conteúdo abordado.

8 DISCUSSÕES

Os juízes especialistas fizeram sugestões para melhor qualificar a tecnologia, considerando os aspectos com os quais fizeram concordância parcial ou discordância. Identificou-se que em todos os grupos a resposta predominante foi o valor 1 (concordo totalmente). Contudo, observa-se que no grupo estrutura e apresentação, apesar da frequência de respostas concordo totalmente terem apresentado maior proporção, a frequência das respostas para discordo totalmente foi mais elevada do que nos demais grupos.

Algumas sugestões foram consideradas relevantes e incluídas na versão final da tecnologia considerando que, ao serem selecionados para participar deste estudo, confiava-se na especialização sobre o tema. Contudo, algumas contribuições não puderam ser acatadas, pois seria incompatível com o tempo proposto para o vídeo e/ou mudaria a proposta do tema principal.

Ressalta-se que, sob a análise dos juízes, a tecnologia educacional atende aos objetivos propostos e apresenta estrutura e organização adequadas. Segundo Cardoso *et al.* (2018), a tecnologia consiste em um vídeo educativo dinamizador que poderá ser utilizado para o cuidador, pela população em geral e pelo enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde, mediando a prática educativa com cuidadores.

Os resultados com o público-alvo mostraram concordância em relação aos objetivos, organização, estilo de escrita e aparência, além de sugestões pertinentes para sua aplicação. Este é um aspecto de grande relevância para assegurar a eficácia de ferramentas que auxiliem esses cuidadores no seu dia a dia de forma segura e correta (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Diante das evidências de que o vídeo educativo é eficaz enquanto instrumento de educação em saúde; acreditando que para o tema em questão, esta ferramenta pode oferecer uma forma inovadora de aprendizagem do conteúdo ao público-alvo (NAZARIO *et al.*, 2021). Além de permitir uma ampla divulgação para outros serviços por meio eletrônico, esta estratégia foi escolhida para configurar a tecnologia educacional produzida neste estudo.

Os conteúdos abrangidos pela tecnologia audiovisual com potencial de sensibilização do público-alvo devem ser compreendidos por todos, sendo simples em sua abordagem técnica e científica, segundo Rosa *et al.* (2019). Nessa perspectiva,

os participantes caracterizaram o vídeo educacional como adequado quando avaliado conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, *layout* e apresentação e adequação cultural.

Durante a identificação das características dos cuidadores familiares internados na neurologia verificou-se o predomínio de mulheres (80%) corroborando o estudo de Aires (2020), em que o predomínio de cuidadores era do sexo feminino (73,6%), bem como no estudo semelhante de Lemos *et al.* (2022), em que foram encontrados grupos de cuidadores familiares de idosos na maioria de mulheres (83%). O predomínio do gênero feminino está relacionado à influência cultural, exercendo funções consideradas naturalmente femininas (ISAAC; FERREIRA; XIMENES, 2018).

Observou-se maior proporção de cuidadores familiares na faixa etária de 31 a 40 anos de idade (53%). Estudo semelhante identificou que a maioria dos cuidadores familiares era do sexo feminino (84,5%), raça/cor branca (40,5%) e entre 40 a 59 anos de idade (52,4%). As mulheres que cuidavam dos idosos com mais frequência eram as filhas, que relataram estarem nessa função justamente por serem filhas ou por não terem outra pessoa que cuide (CECCON; VIEIRA; BRASIL, 2021).

O estudo conduzido por Tavares *et al.* (2020) incluiu uma amostra composta por maior número de adultos do sexo feminino, casadas, com filhos, que não trabalhavam, estavam desempregadas e eram filhas do paciente. Destaca-se, adicionalmente, que o perfil dos cuidadores familiares e dos pacientes dependentes de cuidados delineados nesta pesquisa não se distancia significativamente dos perfis descritos na literatura, o que reforça a necessidade de uma atenção mais intensificada para com essas pessoas.

No que tange ao parentesco do cuidador, foi identificado 60% serem filhas (as) e 33% serem companheiros (as), o que vai ao encontro do estudo publicado de Lemos *et al.* (2022), em que os autores descrevem que os cuidadores e os idosos dependentes de cuidados coabitavam no momento do diagnóstico da doença. Relevante para a escolha do cuidador, sendo que as mulheres e filhas desempenham esse papel de forma resignada, afetiva e responsável.

Em relação ao nível de escolaridade dos cuidadores participantes da presente pesquisa, houve o predomínio do ensino médio completo (73%), o que foi discrepante em outro estudo que identificou, entre os cuidadores avaliados, o percentual de escolaridade de 30% com ensino médio completo. Essa condição enfatiza o nível de conhecimento do cuidador, o que promove a interpretação de temas específicos. No

entanto, isso não os impede de terem dificuldades em compreender questões mais complexas (MONTROYA *et al.*, 2019).

Neste estudo pode-se constatar o estado conjugal dos cuidadores sendo 40% divorciados/separados. Sendo contraditório à outro estudo, como por exemplo há predomínio de mulheres casadas, com média de idade acima dos 50 anos corroborando outros achados (Nunes *et al.* 2019). Diante desta constatação, não há uma discussão mais profunda nos resultados científicos sobre o que pode ser relevante para esta descoberta. Acredita-se que o estado civil dos cuidadores seja minimamente afetado pela doença dos familiares (SANTOS do M. L. *et al.*, 2020).

Quanto à ocupação dos cuidadores abordados 47% são do lar, assim como no estudo de Santos do M. L. *et al.* (2020), em que 52% dos cuidadores não estão inseridos no mercado de trabalho, tal como verifica-se em um estudo de Minayo, Silva e Brasil (2022), no qual identificou-se que parte dos cuidadores deixam seus empregos para exercer a tarefa de cuidar dos seus entes queridos.

Em relação ao tempo de cuidados com o idoso, todos informaram serem cuidadores há menos de 6 meses. Quanto ao aspecto idade da pessoa idosa que sofreu AVC (anos completos) o predomínio foi entre 66 e 70 anos (40%). Embora haja variações de idade é importante tratar o idoso na sua individualidade, pois cada pessoa tem uma história que lhe é particular e intransferível, e que deve ser respeitada e valorizada (BRASIL, 2008).

Os cuidadores que não possuíam auxílio de outra pessoa para os cuidados resumiram-se em 80% e somente 20% possuíam. A doença ou as limitações físicas em uma pessoa idosa provocam alterações na função ou no papel dos outros membros da família. Todas essas mudanças podem causar insegurança e incompreensão, portanto é crucial que a família, o cuidador e a equipe de saúde discutam e planejem as ações do cuidado domiciliar. Com o objetivo de evitar o estresse, a fadiga e permitir que o cuidador cuide de si mesmo, é importante ter outras pessoas envolvidas na realização do cuidado (BRASIL, 2008).

Muitos cuidadores familiares não estão preparados para cuidar de pacientes com AVC, identificado no presente estudo, 93% informaram não terem recebido treinamento pelos profissionais de saúde para preparação do papel de cuidador. Enquanto a única pessoa que recebeu, informou que foi durante o internamento no hospital. Evidenciando que raramente recebem treinamento suficiente dos profissionais de saúde, conforme os estudos de Li e Canção (2019). Nenhum cuidador

foi previamente capacitado para ser cuidador do seu familiar. Frente a isso, destaca-se a importância do planejamento de cuidados ainda durante a internação (LEMOS *et al.*, 2022).

No Brasil, os programas de transição de cuidados precisam envolver profissionais de saúde, idosos e cuidadores familiares para desenvolver planos de cuidados para uma transição bem sucedida do hospital para a casa (AUED *et al.*, 2019).

Santos e Ribeiro (2021) explicam que cabe ao enfermeiro como profissional responsável pela sistematização da assistência de enfermagem, planejar a alta hospitalar, porém requer o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, que inclui médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais dentre outros, para atuar junto aos cuidadores familiares do paciente idoso, no intuito de incentivar medidas preventivas para evitar que a própria saúde de seus familiares se deteriore e eles tenham que retornar ao hospital para tratamento.

A equipe de enfermagem deve incentivar e estimular a pessoa idosa a desenvolver a autonomia (autocuidado) dentro de suas limitações e assumir a função de auxílio ao paciente e aos seus familiares nas tarefas de prevenção e reabilitação. Pois, sem a ajuda destes profissionais, a família terá mais dificuldade na promoção de um cuidado a que necessitam, o que poderá contribuir para um desfecho desfavorável (SANTOS; RIBEIRO, 2021).

Após a alta hospitalar, o estudo de Bierhals *et al.* (2023) destaca que o retorno ao domicílio seja estruturado por redes de apoio que permitam o autocuidado. Capacitar equipes multidisciplinares para trabalharem com cuidadores no domicílio, incluindo uma ampla gama de profissionais e familiares, enfatizando a importância da integração das políticas públicas nas redes de apoio.

O estudo de Martins *et al.* (2022), faz menção às descobertas realizadas, as quais ilustram que o acompanhamento de pacientes após a alta hospitalar é importante para evitar reinternamentos, e aponta que são os cuidadores familiares os responsáveis pelos cuidados, portanto, sendo necessário orientar e auxiliá-los. Essas orientações podem ser passadas por meio de intervenções ainda no hospital, durante o internamento, com monitoramento da equipe de saúde, construindo-se uma rede de apoio para o cuidador, e ao mesmo tempo, a presença de um cuidador pode ajudar a equipe de saúde a identificar demandas do idoso.

A literatura científica corrobora as informações desta pesquisa, uma vez que orientar aos membros da família como fazer as tarefas diárias de cuidado para alguém com AVC pode ajudar os cuidadores familiares a terem uma vida com qualidade, segundo Hekmatpou, Mohammad e Mardanian (2019).

Portanto, foi criada proposta de tecnologia educacional, que visam facilitar a aquisição de informações e apresentar conteúdos de forma didática para melhor compreensão do público-alvo. É necessária uma ferramenta para aumentar o conhecimento do cuidador, informar para minimizar as adversidades enfrentadas, mas ao mesmo tempo fornecer suporte profissional, para o ensino prático que só o contato/experiência pessoal pode proporcionar (SANTOS do M. L. *et al.*, 2020).

É crucial utilizar as tecnologias para tornar as práticas educativas em saúde mais fáceis, assegurando a transmissão de conhecimentos de forma eficiente. A conexão à internet permite que as pessoas tenham acesso a qualquer tipo de informação, o que torna a utilização de recursos audiovisuais para transmitir informações precisas e que tenham como objetivo aprimorar ou elevar a qualidade de vida das pessoas (CARVALHO NETO *et al.*, 2020).

A validação de uma tecnologia auxilia no reconhecimento de tais tecnologias por meio da comprovação de sua eficácia, além de indicar pontos a serem aprimorados para alcançar resultados mais satisfatórios e, por conseguinte, possibilita a inclusão e o fortalecimento de novas estratégias de ensino (MINCOV, 2022).

Em outras palavras, assegura a validade científica, a segurança e a uniformização dos tópicos abordados, a fim de atingir os objetivos propostos (CASSIANO *et al.*, 2020).

A quantidade de juízes que participaram do processo de validação do presente estudo se assemelha ao que foi apresentado na pesquisa de Soares *et al.* (2021), ou seja, 15 participantes os quais consideraram adequada a tecnologia apresentada e que favorece o aumento do conhecimento e as práticas do cuidado para os cuidadores familiares de idosos, assim como auxiliar no suporte para os profissionais de saúde na mediação do cuidado.

Além disso, é evidente que a tecnologia estruturada em torno do conhecimento científico e validada, é uma ferramenta inovadora, criativa e valiosa para a transformação dos processos de saúde e doença dos indivíduos. Neste sentido, possibilitam a promoção do cuidado e da qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores (SOARES *et al.*, 2021).

9 CONCLUSÃO

O vídeo educativo intitulado “vídeo educativo sobre cuidados pós-AVC para cuidadores familiares de idosos” foi considerado válido por juízes especialistas e avaliado pelo público-alvo.

A construção e validação de um vídeo educativo para os cuidadores familiares constitui-se uma tecnologia dinâmica de fácil utilização e de alto alcance, uma vez que poderá ser utilizada pelos profissionais que assistem esses pacientes no ambiente hospitalar, preparando-os para alta. Neste caso, esta informação seria fornecida ao familiar cuidador durante a preparação da alta da pessoa idosa.

Para a enfermagem acredita-se que este vídeo educativo possa contribuir para apoiar a prática assistencial, melhoria na qualidade do cuidado prestado, bem como na qualidade de vida, representando uma estratégia de reforço às orientações destes cuidadores familiares de idosos que sofreram AVC.

O vídeo de orientações educativas específico para essa população e de fácil compreensão aos cuidadores contribuirá para melhoria do cuidado prestado à pessoa idosa que sofreu AVC e poderá propiciar melhor qualidade de vida à pessoa idosa e seu cuidador.

A tecnologia educacional proposta foi disponibilizada aos cuidadores familiares bem como aos profissionais que atuam na unidade por meio de *upload* na plataforma digital do *YouTube*, cujo *link* pode ser disseminado por meio das mídias digitais e pode ser considerada relevante na educação de cuidadores de idosos em uma unidade de neurologia. Frente a este potencial, torna-se evidente a importância do envolvimento de cuidadores na participação do cuidado desta população.

O desfecho concentra-se na alta probabilidade do vídeo educativo possibilitar o aprendizado de cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados pós-AVC, preparando-os para alta hospitalar.

Destarte, é necessário que as tecnologias educativas sejam desenvolvidas e validadas, uma vez que um material educativo produzido eficazmente pode modificar a realidade de uma população.

O desenvolvimento das tecnologias educacionais, em conjunto com os cuidadores, poderá contribuir para orientação e informação do cuidado com o idoso e para a tomada de decisão do cuidador familiar.

No final deste trabalho, fica-nos a preocupação de que, sendo um tema já amplamente estudado, e sendo reconhecida a sua relevância, é preocupante que continue a ser evidente a falta de preparação e formação para o papel de cuidador, ao voltar para casa. A necessidade de acesso da comunidade aos programas de educação no papel de cuidador é clara, com base em informações, treinamento e avaliação proativa de necessidades. É necessária uma maior inclusão dos cuidadores através de uma melhor comunicação com a prestação de informação e educação através de diferentes métodos de entrega em diferentes momentos, sempre de forma personalizada.

As limitações deste trabalho estão relacionadas ao número reduzido de artigos científicos sobre o conhecimento dos cuidadores familiares em relação ao cuidado pós-AVC. Esse *déficit* dificultou a discussão, pois requerer cautela na comparação dos resultados do presente estudo com os apresentados na literatura.

Sendo assim, sugerem-se novos estudos que abordem intervenções que utilizem tecnologia educacional voltada para cuidadores de idosos que sofreram AVC, pois auxiliam a traçar um perfil de necessidades acordo com a especificidade desse grupo.

Diante dos resultados apresentados neste estudo, fica evidente a relevância do preparo para alta hospitalar de pacientes idosos pós-AVC. É crucial que os enfermeiros e profissionais de saúde disseminem as orientações gerais de forma precoce para familiares e cuidadores, a fim de assegurar a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Sendo assim, é necessário um planejamento para a alta hospitalar de idosos após um AVC, de modo a assegurar a continuidade do cuidado, mas também para aliviar o peso dos cuidadores, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Sobretudo, é crucial ter em mente que a disponibilidade de informações e orientações específicas pode ser uma limitação, ressaltando a necessidade de acesso aos recursos educacionais e de apoio aos familiares e cuidadores.

REFERÊNCIAS

- AIRES, M. *et al.* Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, n.spe, p:e20190156, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>. Acesso em: 29 out. 2023.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- ALMEIDA, L. P. B. *et al.* Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **Rev Min de Enferm**, v. 22, jun. 2018. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>. Acesso em: 09 jan. 2023.
- ALVES, A. M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21915/1/2017_dis_amalves.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.
- ARAÚJO, O. *et al.* Training informal caregivers to care for older people after stroke: A quasi-experimental study. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 9, p. 2196-2206, 2018. Portugal. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13714>. Acesso em: 27 out. 2023.
- AUED, G. K. *et al.* Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. e3162, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>. Acesso em: 16 dez. 2023.
- AVELINO, P. R. *et al.* Efeito do fornecimento de bengala na marcha e participação social em indivíduos com acidente vascular cerebral: protocolo para ensaio randomizado. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 22, n. 2, pág. 168-173, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413355517305385>. Acesso em: 27 out. 2023.
- BARBOSA, W. G. C. O. **Projeto de Criação e a implantação da ANCINE** – Agência Nacional De Cinema. Caminhos da política para o fomento e a proteção dos audiovisuais no Brasil (2000 - 2006). 2012. 184 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/93377>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- BEAUCHAMP, M. K. *et al.* Immediate effects of cane use on gait symmetry in individuals with subacute stroke. **Physiotherapy Canada**, v. 61, n. 3, p. 154-160,

2009. Disponível em: <https://www.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/physio.61.3.154>. Acesso em: 27 out. 2023.

BENSON, J. J. *et al.* Accounts of Family Conflict in Home Hospice Care: The Central Role of Autonomy for Informal Caregiver Resilience. **Journal of Family Nursing**; v. 25, n. 2, p. 190-218, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1074840719828091>. Acesso em: 09 jan. 2023.

BERGSTRÖM, A. L.; HANSON, E. An integrative review of information and communication technology based support interventions for carers of home dwelling older people. **Technology and disability**, v. 29, n. 1-2, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/technology-and-disability/tad160158>. Acesso em: 06 out. 2023.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 01- 07, 1994.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total**: construção e validação de instrumento de medida. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052004-112625/publico/tese.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BIERHALS, C. C. B. K. *et al.* Necessidades dos cuidadores familiares na atenção domiciliar aos idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8fvbJZj69yQ9VqTCDNGVG7m/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

BIERHALS, C. C. B. K. *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de idosos sobreviventes de AVC no sul do Brasil: Ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, p. e3658, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/207621>. Acesso em: 17 dez. 2023.

BOEHME, A. K.; ESENWA, C.; ELKIND, M. S. V. Fatores de risco de AVC, genética e prevenção. **Pesquisa de circulação**, v. 120, n. 3, pág. 472-495, 2017. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, 2013a. Disponível em: https://www.acaoavc.org.br/assets/arquivos/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral-2013.pdf. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Seção 1, P 59, 13 jun. 2013c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Edição 98, Seção 1, P 44, 24 mai. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/LC_AVC_no_adulto.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/avc-acidente-vascularcerebral/>. Acesso em: 15 out. 2023.

CAMARGO, N. A. *et al.* **Orientações multidisciplinares para pacientes pós AVC. Botucatu**: Faculdade de Medicina de Botucatu, 2019. Disponível em: <https://bahiazapnews.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Manual-Cuidados-Pacientes-P%C3%B3s-AVC.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2023.

CARDOSO, R. da S. S. *et al.* Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. **Rev. Bras. de Enf.**, v. 71: 786-792, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>. Acesso em: 18 ago. 2022.

CARDOSO, V. *et al.* Systematic review methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cdtWcRPyyZVPqbsJkzwGRWP/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CARVALHO NETO, F. J. de, *et al.* Construção de tecnologia educacional: promoção do conhecimento sobre dieta DASH. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e244271. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244271> Acesso em: 09 jan. 2024.

CASSIANO, A. do N. *et al.* Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3900. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3900>. Acesso em: 8 jan. 2024.

CECCON, R. F.; VIEIRA, L. J. E. de S.; BRASIL, C. C. P. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Acesso em: 17 dez. 2023.

CHEN, L.; XIAO, L. D.; CHAMBERLAIN, D. An integrative review: challenges and opportunities for stroke survivors and caregivers in hospital to home transition care. **Journal of advanced nursing**, v. 76, n. 9, p. 2253-2265, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14446>. Acesso em: 18 out. 2023.

CHICAGO, Instituto de Reabilitação de (org.). **Stroke**: stroke - cerebral vascular accidents. Stroke - Cerebral Vascular Accidents. 2023. Rehabchicago.org. Disponível em: <http://www.rehabchicago.org/the-rehabilitation-institute-of-chicago/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

COLUCI, M. Z. O; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, pág. 925-936, março de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2023.

CORADINI, N. H. K.; BORGES, A. F.; DUTRA, C. E. M. Tecnologia educacional podcast na educação profissional e tecnológica. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, [S. l.], v. 6, n. 16, 2020. Disponível em: <http://periodicos.apps.uern.br/index.php/RECEL/article/view/1617>. Acesso em: 8 jan. 2023.

CORREA JÚNIOR, A. J. S. *et al.* Validação de orientações para enfermeiros de um serviço de atendimento domiciliar oncológico: estudo metodológico. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, p. 585-95, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.1252>. Acesso em: 18 ago. 2022.

CORREIA, E. T. *et al.* Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do Brasil – versão curta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0862pt>. Acesso em 09 jan. 2023.

COUTINHO, D. T. R. *et al.* Risco de quedas em idosos: estratégia cuidativa-educacional para cuidadores para adoção de medidas preventivas. **Rev enferm UFPE**, v. 15, n. 2, set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247773/39295>. Acesso em: 13 jan. 2023.

DIAS, F. P. da S.; FREITAS, F. F. Q. As Tecnologias cuidativo-educacional com auxílio aos cuidadores de idosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], v. 96, n. 39, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1407>. Acesso em: 29 ago. 2022.

DIXE, M. dos A. C. R. *et al.* Necessidades e habilidades de cuidadores informais para cuidar de pessoa dependente: um estudo transversal. **BMC Geriatr** 19, v. 19, n. 255, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>. Acesso em: 09 jan. 2023.

EUROCARERS. European Association Working for Carers – **About Carers**. Brussels: Eurocarers, 2020. Disponível em: <https://eurocarers.org/about-carers/>. Acesso em: 09 jan. 2023.

FERREIRA, J. M. **Gerontotecnologias educativas para o idoso com doença de Parkinson: promoção da saúde para prevenção de quedas**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188836/PNFR1042-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 dez. 2022.

FERREIRA, C. R., ISAAC, L., XIMENES V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Est Inter Psicol**, v. 9, n. 1, p. 108-25, 2018. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/26832/23591>. Acesso em: 09 jan. 2023.

FISHER, M. M. J. B. *et al.* Cuidando de familiar com sequela de acidente vascular cerebral: os primeiros dias em casa após alta hospitalar. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 25, e-1385, 2021. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100225&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 dez. 2022.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. **J Psychiat Res.** v.12, p.189-198, 1975. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihu>. Acesso em: 18 dez. 2022.

FREITAS, A. de O. *et al.* Elaboração de uma cartilha educativa para visitantes de uma unidade de acidente vascular cerebral isquêmico. *In: Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem. CONAIS*, Paraná, 2021, p. 36-46. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/elaboracao-de-cartilha-educativa-para-visitantes-de-uma-unidade-de-acidente-vascular-cerebral>. Acesso em: 08 nov. 2022.

FUHRMANN, A. C. **Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após Acidente Vascular Cerebral**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade

Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196992>. Acesso em: 18 ago. 2022.

GALINDO-NETO N. M. *et al.* Criação e validação de um vídeo educativo para surdos sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>. Acesso em: 08 jan. 2023.

GBD 2016 Causes of Death Collaborators (2017). Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet (London, England)**, 390(10100), 1151–1210. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32152-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32152-9). Acesso em: 10 out. 2023.

GERTRUDE, N. *et al.* Caring for a stroke patient: The burden and experiences of primary caregivers in Uganda—A qualitative study. **Nursing open**, v. 6, n. 4, p. 1551-1558, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.356>. Acesso em: 27 out. 2023.

GONÇALVES, L. B. de B., PINTO, A. G. A., PALÁCIO, M. A. V. Tecnologias digitais de informação e comunicação no ensino de enfermagem. **Rev. Urug. Enferm**, v. 17, n. 2, p. 1-15, 2022. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/365/438>. Acesso em: 09 jan. 2023.

GORDILHO A. *et al.* **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro (RJ): UnATI/UERJ; 2000.

HAGEDOORN, E. I. *et al.* Aspects of family caregiving as addressed in planned discussions between nurses, patients with chronic diseases and family caregivers: a qualitative content analysis. **BMC Nurs** 16, v. 37, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0231-5>. Acesso em: 18 ago. 2022.

HEKMATPOU, D.; MOHAMMAD, B. E.; MARDANIAN, D. L. The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients. **J Multidiscip Healthc**. 2019 Mar 20;12:211-217. Erratum in: **J Multidiscip Healthc**. 2019 Nov 05;12:881. Disponível em: doi: 10.2147/JMDH.S196903. eCollection 2019. Acesso em: 16 dez 2023.

HU P. *et al.* Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. **Medicine (Baltimore)**, v. 97, n 40, 2018. Disponível em: 10.1097/MD.00000000000012638. Acesso em: 09 jan. 2023.

ILHA, S. *et al.* (Geronto) Tecnologia cuidadoso-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TgLSMCP8cqVKhTBxMTSzQkP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

ISAAC, L.; FERREIRA, C. R.; XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher?. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 108–125,

2018. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/26832>. Acesso em: 17 dez. 2023

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Acesso em: 31 dez. 2022.

JOHNSON, C. O. *et al.* Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet Neurology**, v. 18, n. 5, p. 439-458, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(19\)30034-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(19)30034-1/fulltext). Acesso em: 18 out. 2023

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital**. 3. ed. Boston: Focal Press, 2005.

KLEINDORFER, D. O. *et al.* Diretriz de 2021 para a prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com acidente vascular cerebral e ataque isquêmico transitório: uma diretriz da American Heart Association/American Stroke Association. **AVC**, v. 52, n. 7, pág. e364-e467, 2021. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/STR.0000000000000375>. Acesso em: 15 out. 2023.

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 9 nov. 2022.

LEITE, D. F. *et al.* Atendimento fisioterapêutico em paciente vítima de aneurisma e acidente vascular encefálico hemorrágico: relato de experiência. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida – Journal**, v. 13, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=689&path%5B%5D=pdf#>. Acesso em: 02 out. 2023.

LEMONS, B. *et al.* O CUIDADOR DO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR. **Hegemonia**, [S. l.], n. 30, p. 2–27, 2022. DOI: 10.47695/hegemonia.vi30.318. Disponível em: <https://revistahegemonia.emnuvens.com.br/hegemonia/article/view/318>. Acesso em: 17 dez. 2023.

LENGRUBER, M. R. *et al.* Elaboration and development of educational video in health “Knowing gastrostomy”. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e23210313060, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13060>. Acesso em: 8 nov. 2022.

LI, J., CANÇÃO, Y. (2019). Cuidado Formal e Informal. In: Gu, D., Dupre, M. (eds) **Enciclopédia de Gerontologia e Envelhecimento Populacional**. Springer, Cham.

Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_847-1. Acesso em: 16 dez 2023.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 181-189, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnwNnsKnSCs/?lang=en>. Acesso em: 06 out. 2023.

LUZIA, M. de F. *et al.* Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem "Conhecimento: Prevenção de quedas". **Rev Bras Enf**, v. 71, p. 431-439, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5jmxTsDMHvGH8kCtXJ3R9Dh/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

MANIVA, S. J. C. F. *et al.* Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Rev Bras Enf**, v. 71, p. 1724-1731, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MARTINS, G. *et al.* Orientações aos cuidadores familiares de idosos pós-alta hospitalar: Revisão Sistemática. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 12, n. 38, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/639/658>. Acesso em: 19 dez. 2022.

MAYER, R. E. Research-Based Principles for Designing Multimedia Instruction. **University of California**, Santa Barbara. 2014. Disponível em: https://assets.cambridge.org/97811070/35201/frontmatter/9781107035201_frontmatter.pdf. Acesso em: 21 dez. 2022.

MAYER, R. E. Using multimedia for e-learning. **Journal of Computer Assisted Learning**, v. 33: p. 403-423, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcal.12197>. Acesso em: 21 jan. 2023.

MAYER, R. E. Designing multimedia instruction in anatomy: An evidence-based approach. **Clinical Anatomy**, v. 33, p. 2-11, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez22.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1002/ca.23265>. Acesso em: 28 jan. 2023.

MEDEIROS, R. K. da, *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. **Journal of professional nursing**, v.21, n.6, p: 335-344. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.005>. Acesso em: 18 out. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Santa Catarina: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 07 out. 2022.

MINAYO, M. C. de S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Cien Saude Colet**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>. Acesso em: 29 jan. 2023.

MINAYO, M.C. de S.; SILVA, R. M. da; BRASIL, C. C. P. **Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o estado e a sociedade**. [livro eletrônico] 1. ed. Fortaleza, CE: Editora da UECE, 2022.

MINCOV, B. M. *et al.* Processo de Validação de Tecnologia Educacional para o cuidado de crianças e adolescentes oncológicos submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Revisão Integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, pág. e479111133832, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33832. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33832>. Acesso em: 9 jan. 2024.

MINELLI, C. *et al.* Diretrizes brasileiras para reabilitação no acidente vascular cerebral: parte II. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 80, p. 741-758, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/SypmQjVCvj79Nk335zV6PVn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

MONTEIRO, D. S. *et al.* Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. **Rev Cuid**. 2019; 10(2): e654. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.654>. Acesso em: 16 dez 2023.

MONTENEGRO, L. C., *et al.* O cuidado familiar e da Estratégia Saúde da Família na perspectiva do usuário com processo crônico de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 26 ago. 2020. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50166>. Acesso em: 10 mar 2024.

MONTOYA, C. G. de B. *et al.* A sobrecarga de atividades dos cuidadores de idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 441–454, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/46938>. Acesso em: 17 dez. 2023.

MORAIS, J. A. de, *et al.* Melhora da independência funcional após internação para reabilitação de pacientes com sequela de Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 30, p. 1–20, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12363>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MUNIZ, E. A. *et al.* Overload degree of caregivers of elderly assisted at home by the Family Health Strategy. **Saúde Em Debate**, v. 40, p. 172-182, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xCGPVHH5N9LJGJWkjFzTpdc/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 06 out. 2023.

MUNIZ, M. L. C. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>. Acesso em: 31 dez. 2022.

NAZARIO, A. P. *et al.* Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para famílias sobre alívio da dor aguda em bebês. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20190386, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>. Acesso em: 08 out. 2023.

NEVES, L. *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J8c759Q7bqntF6VfbbtXrQr/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.

NUNES, D. P. *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2019, v. 21, n. Supl 02, [e180020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>. Acesso em: 31 jan. 2024.

OLIVEIRA, F. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Acesso em: 15 jun. 2022.

OLIVEIRA, M. R., VERAS, R. P., CORDEIRO, H. A. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1-24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n4/0103-7331-physis-28-04-e280411.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406> Acesso em: 21 nov. 2022.

PALLESEN, H. *et al.* "Stroke - 65 Plus. Continued Active Life": a study protocol for a randomized controlled cross-sectoral trial of the effect of a novel self-management intervention to support elderly people after stroke. **Trials**. 19;19(1):639, 2018. Disponível em: doi: 10.1186/s13063-018-2961-4. PMID: 30454014; PMCID: PMC6245630. Acesso em: 09 jan. 2023.

PAULA, S. F. de, *et al.* A educação em saúde oferecida pelo enfermeiro à carreira à luz do pensamento ecossistêmico. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 4, pág. e63942854, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2854>. Acesso em: 08 jan. 2023.

PAULI, E. *et al.* O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e29, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070>. Acesso em: 17 jan. 2023.

PEDROSO, V. S. M. *et al.* The nurse and the model of living of the renal transplanted user: seeking the quality of life. **Rev. Pesqui Cuid Fundam**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 241-247, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6843>. Acesso em: 01 jan. 2023.

PINDUS, D. M. *et al.* Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services—a systematic review and meta-ethnography. **PloS one**, v. 13, n. 2, p. e0192533, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192533>. Acesso em: 06 out. 2023.

PLATZ, T. Evidence-based guidelines and clinical pathways in stroke rehabilitation—an international perspective. **Frontiers In Neurology**, [S.L.], v. 10, p. 1-7, 8 mar. 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.00200/full>. Acesso em: 17 jan. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PREDEBON, M. L. *et al.* Capacidade dos cuidadores informais na reabilitação de idosos após Acidente Vascular Cerebral. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 39, n. 2, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072021000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2023.

PROCÓPIO, G. B. *et al.* A qualidade de vida em idosos institucionalizados após acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S.l.], v. 15, n. 2, ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247483>. Acesso em: 18 jan. 2023.

RAMOS, C. F. V. *et al.* Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 3, p. 1144-1151, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>. Acesso em: 01 jan. 2023.

REIS, R. D. *et al.* Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 641-650, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/n67XKKS9JgcJjnf7PZjyfNh/?format=html>. Acesso em: 27 out. 2023.

REZAYI, S. *et al.* Effects of technology-based educational tools on nursing learning outcomes in intensive care units: a systematic review and meta-analysis. **BMC Med Educ**, 22, 835 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03810-z>. Acesso em: 09 jan. 2023.

RISSARDO, L. K.; KANTORSKI, L. P.; CARREIRA, L. Avaliação da dinâmica do cuidado idoso uma unidade de pronto atendimento. **Rev. Bras. de Enf**, v. 72, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qnnhX5N8fTRryPXrY7Czv6c/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045217>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

ROSA, B. V. C. da, *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, p. e20180053, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>. Acesso em: 03 de dez. 2023.

RODRIGUES, T. F. C. S. *et al.* Implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio pós-alta hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, p. e4538, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4538>. Acesso em: 17 jan. 2023.

SÁ G. G. M. *et al.* Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>. Acesso em 18 dez. 2022.

SÁ, G. G. M. *et al.* Efetividade de vídeo educativo na percepção de idosos sobre riscos de queda: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 11–19, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0537>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Avaliação da usabilidade de hipermídia para ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 9, p. 352-368, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/49359>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SANTOS, A. S. M. dos. **O papel do enfermeiro de reabilitação na capacitação do cuidador informal do idoso dependente por AVC no domicílio**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2807/1/Ana_Santos.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

SANTOS, do M. L. *et al.* Caracterização e qualidade de vida de cuidadores familiares: proposta de tecnologia educacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3551, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3551.2020>. Acesso em: 17 dez 2023.

SANTOS, G. L. dos, RIBEIRO, T. P. B. A Importância da equipe de enfermagem no cuidado de idosos dependentes pós-alta hospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. L.], v. 7, n. 10, p. 2379–2403, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2832>. Acesso em: 29 out. 2023.

SANTOS, N. O. dos, *et al.* Desenvolvimento e validação de protocolo de cuidados de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yPvHfQD8hNW7jncmQjSRKXy/?lang=en>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SILVA, M. da, *et al.* Construction and validation of clinical scenarios for training informal caregivers of dependent persons. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 5, p. E20220140, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0140>. Acesso em: 08 jan. 2023.

SILVA, R. M. da, *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 89-98, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SILVA, R. S. da, *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, Cafajeste. Bras. Ter. Ocup, v. 27, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1590>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SILVA, J. K., BOERY, R. N. S. O. Cuidadores familiares dos sobreviventes de acidente vascular cerebral: sobrecarga e fatores relacionados. **Cienc Enferm**, v. 27, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29393/CE27-11CFJR20011>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SILVA, Y. C.; SILVA, K. L. Constituição do sujeito cuidador na atenção domiciliar: dimensões psicoafetiva, cognitiva e moral. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0335>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SIMBLETT, S. *et al.* Barreiras e facilitadores do envolvimento com tecnologia de medição remota para gerenciamento de saúde: revisão sistemática e análise de conteúdo dos resultados. **J Med Internet Res**, v. 20, p. E10480, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/10480>. Acesso em: 08 jan. 2023.

SOARES, I. P. P. *et al.* Guia educativo de apoio a familiares e cuidadores de idosos com Alzheimer: validação de conteúdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.42533. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42533>. Acesso em: 9 jan. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (SBAVC). Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 08 out. 2023.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português. **Rev. Enfem UFPE**, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, 2015. Disponível em: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201515. Acesso em: 13 nov. 2022.

SOUZA, A. C. C., MOREIRA, T. M. M., BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm**, v. 73, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SOUZA, B. C. de; FARINHA, F. T.; TRETTE, A. Dos S. Care of the patient with Cerebral Vascular Accident: repercussions on informal care. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 3, p. 264-71, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/faluc/Downloads/https___repositorio.unip.br_wp-content_uploads_2020_12_13V37_n3_2019_p264a271.pdf. Acesso em: 31 dez. 2022.

SOUZA, M. T., SILVA M. D., CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 07 out. 2022.

TAVARES M. L. O., *et al.* Relação entre Nível de Dependência de Cuidados e Qualidade de Vida de Cuidadores Familiares de Pacientes Dependentes de Cuidados. **Revista de Enfermagem Familiar**. 26(1):65-76. 2020. Disponível em: 10.1177/1074840719885220. Acesso em: 10 mar. 2024.

TEIXEIRA, L. F. S., RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V. Tecnologia educacional sobre contracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistência reprodutiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 53–58, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6452>. Acesso em: 8 jan. 2023.

TSAL, Yu-Hsia *et al.* Mediating effects of burden on quality of life for caregivers of first-time stroke patients discharged from the hospital within one year. **BMC neurology**, v. 18, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12883-018-1057-9>. Acesso em: 27 out. 2023.

VAN DIJK, M. *et al.* Can in-hospital or post discharge caregiver involvement increase functional performance of older patients? A systematic review. **BMC geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01769-4>. Acesso em: 27 out. 2023.

VIEIRA, L.A., GUEDES, M.V.C., BARROS, A.A. Application of glasgow, braden and ranking scales in patients affected by cerebrovascular accident. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11167/12696>. Acesso em: 06 out. 2023.

WEISS M. C. Sociedade sensorial: a sociedade da transformação digital. **Estud Av**, v. 33, n. 95, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-4014.2019.3395.0013>. Acesso em: 08 jan. 2023.

WHITTEMORE R., KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p.546-52, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 07 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **STEPS Handbook of Stroke Who: Step-by-step approach to stroke surveillance**. Geneva (2006). Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rehabilitation 2030 – a Call for Action. Rehabilitation: Key for Health in the 21st Century**. Geneva (2017). Disponível em: <https://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The top 10 causes of death**. Geneva (2020). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 02 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cardiovascular diseases**. Geneva (2021). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 02 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Number of elderly people in need of long-term care will triple in the Americas by 2050**. Geneva (2019). Pan American Health Organization; 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/numero-de-pessoas-idosas-com-necessidade-de-cuidados-prolongados-triplicara-nas-americas-ate-2050>. Acesso em: 29 jan. 2023.

WORLD STROKE ORGANIZATION (WSO). **Annual Report**, 2019. Disponível em: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/SO_2019_Annual_Report_online.pdf. Acesso em: 06 out. 2023.

XIMENES, M. A. *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm**, v. 32, p. 433-441, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>. Acesso em: 29 jan. 2023.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO - ETAPA DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Prezado(a), gostaríamos de convidá-lo(a) a colaborar com a pesquisa intitulada: Tecnologia educacional para cuidadores familiares de pessoas idosas pós- Acidente Vascular Cerebral desenvolvida para fins do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, com objetivo de construir e validar um vídeo educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados pós-Acidente Vascular Cerebral. Na primeira etapa do estudo foi desenvolvida fundamentação teórica para determinar quais orientações poderiam compor um vídeo educativo, através de uma Revisão Integrativa. A partir dessas informações, juntamente com extensa revisão da literatura, foi construída a tecnologia educacional, que irá conter os principais cuidados a um indivíduo dependente após AVC. Na etapa seguinte, a qual você está sendo convidado(a) a participar, contaremos com a opinião de profissionais com experiência e conhecimento no tema. O senhor (a) estará convidado a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizar o aceite em participar da pesquisa e entregá-lo. Após recebimento do TCLE devidamente preenchido, será disponibilizado acesso ao vídeo educativo e a um questionário sobre a relevância do conteúdo contido no vídeo. Assim, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa.

Agradecemos a sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,

Fabírcia Lucca Borba Enfermeira, Estudante do Curso de Mestrado Profissional
Universidade Federal do Paraná

Dra. Tatiane Prette Kuznier, Professora do Curso de Mestrado Profissional
Universidade Federal do Paraná

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Nós, Dra. Tatiane Prette Kuznier professora, pesquisadora principal, do departamento de enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS), Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (docente do Departamento de Enfermagem da UFPR, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)); Dra. Susanne Elero Betioli (docente do Departamento de Enfermagem da UFPR, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)) e aluna(s) Evelyn Antunes da Silva Pontes (graduanda em enfermagem, aluna de Iniciação Científica); Fabrícia Lucca Borba (Mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS)) da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o(a) senhor(a) Profissional da Saúde com experiência e/ou titulação/formação na área de gerontologia a participar de um estudo intitulado: “Tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas”. Espera-se que a produção e divulgação das tecnologias impactem de forma positiva na saúde do idoso e possam contribuir para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. As tecnologias educacionais produzidas a partir deste estudo possuem potencial para auxiliar também, profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que poderão dispor gratuitamente desses materiais para fortalecer as ações de educação em saúde, o que pode gerar potencial impacto social e econômico a longo prazo, no que diz respeito a população idosa. A vasta divulgação das tecnologias educacionais produzidas poderá proporcionar conhecimentos e orientações importantes sobre diversas temáticas relacionadas a atenção à saúde do idoso.

- a) O objetivo desta pesquisa é desenvolver tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas.
- b) Caso o(a) Senhor(a), concorde em participar da pesquisa, receberá a(s) tecnologia(s) educacional(is) construídas, junto de um instrumento de avaliação, no que concerne à validação de conteúdo e aparência. Serão apresentados os materiais constituídos, junto ao formulário de avaliação do material, em que serão avaliados os seguintes aspectos: clareza, compreensão, facilidade de leitura, organização, aparência e motivação dos materiais educativos, com duração aproximada de 30 minutos.
- c) É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto ou constrangimento, relacionado à participação ou exposição da sua opinião quanto ao material apresentado às pesquisadoras.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

d) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser caracterizados como desconforto ou constrangimento em expor a sua opinião às pesquisadoras. E os riscos previstos como perda de confidencialidade poderá ser diminuído com medidas na forma de codificação dos participantes para evitar que sejam identificados. Considera-se mínima a possibilidade de ocorrência em virtude de aplicação de medidas para minimizar o constrangimento pelos pesquisadores, como exemplo, a ampla explicação sobre o conteúdo da pesquisa e modalidade de abordagem de forma simples e linguagem acessível. As medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa será de forma a assegurar os cuidados necessários para manter a confidencialidade e diálogo harmonioso para com os idosos.

e) Desde já as pesquisadoras ressaltam a intenção de construção de um material oportuno para a utilização junto à população idosa, logo, todas as críticas e sugestões serão acolhidas. Ainda, o(a) Senhor(a) poderá preencher o instrumento de avaliação no local e horário que considerar apropriado. Ainda, tem a liberdade para não opinar quanto aos assuntos que considere constrangedores, respeitando seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa serão a propensão de melhorar a qualidade de vida à pessoa idosa com as orientações educativas as quais o estudo está propondo.

g) As pesquisadoras Tatiane Prette Kuznier, Evelyn Antunes da Silva Pontes, Fabrícia Lucca Borba, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Susanne Elero Betiulli responsáveis por este estudo poderão ser localizados no Departamento de Enfermagem da UFPR, na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático II, 4º andar – Jardim Botânico, Curitiba-PR, das 8h às 16h, ou no seguintes contatos: Dra. Tatiane Prette Kuznier (41) 997474317/tatianeprette@ufpr.br, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (41)987132808/ksalmeidah@ufpr.br, Dra. Susanne Elero Betiulli (41)996737588/susanne@ufpr.br, Evelyn Antunes da Silva Pontes, (41) 992253994/evelynaspontes@gmail.com, Fabrícia Lucca Borba (41) 99337099/fabricia.borba@ufpr.br, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queria, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência o(a) Senhor(a) também pode me contatar Tatiane Prette Kuznier, neste número, em qualquer horário: (41) 997474317.

h) Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas as 16:30 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

i) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O atendimento e/ou tratamento do paciente idoso está garantido e não será interrompido caso o o(a) Senhor(a) desista de participar.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

- j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como os coordenadores dos serviços de saúde, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- k) O material obtido – instrumentos de avaliação - serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos/descartados sob a responsabilidade do pesquisador principal ao término do estudo, dentro de cinco anos.
- l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o (a) Senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para o tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos se eu apresentar algum problema relacionado ao desenvolvimento da pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba,

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

Iniciais do participante: _____

Data de avaliação: ____/____/____

Sexo

1() Feminino 2() Masculino

Idade

() anos

Maior titulação

1() Pós-graduação 2() Residência 3() Mestrado 4() Doutorado 5() outros _____

Possui especialização e/ou residência em:

1() Gerontologia 1() Neurologia 3() Ambos 4() outros _____

Exercício profissional:

1() Assistência pré-hospitalar 2() Hospitalar 3() Gerontologia 4() Neurologia 5() Docência/pesquisa
6() Gestão () outros _____

Experiência profissional:

1() Gerontologia 2() Neurologia 3() Ambos 4() outros _____

Tempo de experiência profissional:

() anos

Principal região do Brasil em que atua profissionalmente:

1() Sul 2() Sudeste 3() Norte 4() Centro-oeste 5() Nordeste

Já participou de validação de conteúdo de material educacional?

1() Sim 2() Não

Já publicou artigo científico sobre:

1() Gerontologia 2() Neurologia 3() Acidente Vascular Encefálico 4() Ambos 5() Nenhum

Já participou de cursos sobre AVC em idosos?

1() Sim 2() Não

APÊNDICE D – ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO – ETAPA DE PRÉ-PRODUÇÃO



ROTEIRO

Empresa: UFPR

Título do vídeo: Vídeo educativo sobre cuidados pós-AVC para cuidadores familiares 1

Tempo: 480"

Tipo de vídeo: Animação 2D

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
01	A cena inicial conta com uma enfermeira, que tem tom de pele clara, é loira, de olhos verdes A cena fica mais distante da apresentadora; cuidadoras (Clara e Fernanda), trajando roupas claras, entram na cena e acenam para a câmera, assim que citadas Clara é negra, já Fernanda é parda com cabelos pretos		Enfermeira: Olá, pessoal! Bem-vindos a este vídeo educativo sobre cuidados com idosos que sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Meu nome é Gabriela, sou enfermeira e tenho a oportunidade de instruir e orientar as cuidadoras, Clara e Fernanda. Então vamos começar nossa jornada de cuidados juntos?!
02	A cena dá destaque novamente a apresentadora, que divide a tela com as escritas logo ao seu lado, juntamente com animações para mostrar como ocorre um AVC no cérebro, destacando as áreas afetadas	Compreensão da Situação Acidente Vascular Cerebral	O primeiro passo é a Compreensão da Situação: entender o que realmente é um AVC. Ele ocorre quando o suprimento de sangue para o cérebro é interrompido. Essa condição pode afetar cada pessoa de forma única.
03	O ambiente agora é um quarto bem iluminado; o idoso está deitado na cama e também observa tudo atento e com uma expressão serena e parece compreender algo que a enfermeira está comunicando Cuidadora 1: observa o idoso e, logo depois, aponta na direção dele Cuidadora 2: olha atenta para ambos, e, enquanto a apresentadora narra, as escritas aparecem na tela Há um relógio de parede compondo o ambiente	Observação atenta	É importante estar sempre de olho nos sinais. Se você notar alguma mudança, como dificuldade para falar, fraqueza em um lado do corpo, ou se o idoso não estiver alerta, é de extrema importância que você comunique isso imediatamente à equipe de saúde. Afinal de contas, a observação atenta, é muito importante

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
04	Cena das cuidadoras mantendo uma comunicação clara com o idoso. Cuidadora 1: Conversando com o idoso e gesticulando	Comunicação clara COMUNICAÇÃO	A comunicação com o idoso deve ser simples e direta, para garantir que ele se sinta compreendido e seguro. Explique todas as atividades antes de realizá-las, ajudando o idoso a se sentir mais confiante e tranquilo. Após um evento tão desafiador e potencialmente debilitante como o AVC, a comunicação se torna uma ferramenta essencial para promover o bem-estar do idoso e sua recuperação. A clareza na comunicação ajuda o idoso a se sentir compreendido, respeitado e apoiado em sua jornada de recuperação. Isso pode influenciar positivamente seu estado emocional e a sua motivação para seguir os tratamentos e as terapias necessárias. Além disso, a comunicação eficaz também ajuda o idoso a expressar suas necessidades, sentimentos e preocupações, permitindo que as cuidadoras e profissionais de saúde forneçam um atendimento personalizado e adequado.
05	A cena agora mostra a cuidadora 1 preparando uma refeição para o idoso e o alimentando	Alimentação e Hidratação seguras e corretas ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	A alimentação e a hidratação adequadas são pilares fundamentais no cuidado pós-AVC. E lembre-se: se o idoso tiver dificuldades para engolir, siga as orientações da nutricionista e da fonoaudióloga de forma rigorosa para garantir uma alimentação segura. Um idoso precisa se alimentar de forma saudável, seu prato precisa ter verduras legumes, frutas, grãos, carboidratos (arroz integral, feijão, lentilha) e carne magra. Com os preparos corretos é possível adaptar a alimentação de uma forma saborosa e nutritiva.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
06	Cuidadora 2: Analisa um caderno contendo horários e demais instruções de medicamento, enquanto segura uma caixa de remédios Há também um relógio compondo a cena Enquanto a apresentadora fala, as escritas aparecem na tela Cuidadora 1: chega na cena com uma jarra de água e um copo	Administração de Medicamentos HORÁRIO CORRETO	Manter o controle dos medicamentos é crucial para a recuperação do idoso. Certifique-se de que o idoso tome todos os remédios nos horários prescritos pelo médico. Os medicamentos administrados de maneira incorreta podem afetar os idosos, e as consequências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e podem até mesmo levar a morte do idoso, dependendo da gravidade da ocorrência.
07	A cena seguinte é composta pela cuidadora 1 higienizando uma traqueostomia, a cuidadora 2 auxilia. Destacar a região ao redor da cânula no momento de enfatizar sua limpeza de modo a facilitar a identificação local	Vias aéreas	Realizar higiene da traqueostomia é essencial para manter a via aérea livre. Certifique-se de que a via aérea do idoso esteja sempre livre para garantir a respiração adequada e, sempre que houver tosse, limpe a abertura do traqueostomo. NUNCA deixe secreção acumulada ao redor da cânula.
08	Cuidadora 1: Ajudando o idoso a se levantar Cuidadora 2: Mostrando como mover as pernas do idoso, sentando-o na cama Cuidadora 1: Mostrando mobilização de decúbito no leito, utilizando coxins de apoio	Mobilização/ Posicionamento e Transferência	A mobilização é fundamental para evitar complicações físicas. O ato de sentar e levantar da cama também é muito importante, sendo necessário uma altura adequada e confortável. Importante mudar o idoso de posição de duas em duas horas

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
09	Cena das cuidadoras garantindo um ambiente seguro. Cuidadora 1: Removendo obstáculos, mostrando o calçado adequado e retirada de tapetes escorregadios Cuidadora 2: Mostrando uma barra de apoio no banheiro Cuidadora 1: Auxiliando o idoso a pegar algo na gaveta	Segurança no Ambiente/Prevenção de Quedas	É preciso manter o ambiente do idoso seguro, removendo obstáculos que possam causar quedas, tais como tapetes e demais objetos. Recomenda-se a instalação de corrimãos e barras de apoio, especialmente no banheiro, para prevenir acidentes. Além disso, é interessante fazer adaptações nos armários e nas gavetas, para que o idoso tenha autonomia na hora de organizar seus pertences.
10	Cena das cuidadoras auxiliando o idoso no banheiro. Cuidadora 1: auxiliando o idoso a realizar cuidados do ostoma	Eliminações	É sempre necessário o auxílio ao idoso em suas necessidades de eliminação, garantindo conforto e dignidade. Para idosos ostomizados, devem ser oferecidos os cuidados específicos à colostomia/ileostomia.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
11	Agora, a cena é composta por trechos diferentes em relação aos cuidados, cada um com flashes dinâmicos para ativar a curiosidade e a atenção de quem assiste Cuidadora 1: Ajudando o idoso a tomar banho, mostrando tapete antiderrapante Cuidadora 2: Mostrando idoso escovando os dentes com auxílio Cuidadora 1: Mostrando higienização dos pés e secagem Cuidadora 2: Mostrando o idoso com fralda Cuidadora 1: Ajudando o idoso a ir ao banheiro com barras de apoio	Higiene/ Cuidados com a Pele	O cuidado com a higiene é parte integral do trabalho. Lembre-se de secar muito bem entre os dedos dos pés para prevenir problemas de pele. Importante manter a pele do idoso seca e atentar para prevenção e cuidados com assaduras no caso de uso de fraldas Há necessidade de que no chuveiro seja possível tomar banho na posição sentada. Existem cadeiras específicas para banho, mas também é possível colocar um assento fixo, muitos idosos podem apresentar fraqueza ou desequilíbrio, o que torna o banho na posição em pé arriscado e difícil. A posição sentada proporciona estabilidade e reduz o risco de quedas no banheiro, garantindo um ambiente mais seguro para o idoso. Enxugue bem o idoso após o banho, antes de vestir a roupa. Realize esta atividade com calma e cuidado. Além disso, a capacidade de tomar banho sentado permite que o idoso conserve energia. A recuperação após um AVC pode ser fisicamente exigente, e atividades diárias, como o banho, podem ser desgastantes.
12	Cena de cuidadores auxiliando o idoso a se vestir. Cuidadora 1: Ajudando o idoso a se vestir Cuidadora 2: Mostrando cuidador auxiliando o idoso amarrando o sapato	Cuidados ao Vestir/Despir	Ajudamos o idoso a se vestir com cuidado e respeito à sua autonomia. Também deve-se auxiliar na tarefa de amarrar os sapatos, quando necessário, e demais atividades relacionadas Não utilize roupas muito justas ou que o tecido não deslize pelo corpo. Às vezes, ter um espelho grande à frente ajuda a observar se você está realizando a tarefa corretamente.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
13	Cuidadora 1: Sentando ao lado do idoso Cuidadora 2: Sorrindo e sendo gentil com o idoso	Suporte Emocional	Além de todos os cuidados físicos citados anteriormente, é de suma importância oferecer suporte emocional, ser paciente, ouvinte e encorajador. É preciso entender que o idoso precisa de apoio emocional durante sua jornada de recuperação. O acolhimento emocional é fundamental para pacientes pós AVC e suas famílias, pois o AVC tem um impacto significativo na vida de todos os envolvidos Já que o AVC pode resultar em mudanças físicas e cognitivas que afetem a saúde mental, a autoestima e a autoconfiança do idoso, assim como a dinâmica familiar
14	Cena de volta à apresentadora, no mesmo corte de câmera do início O discurso final da apresentadora é composto por alegria e encorajamento, enquanto ela gesticula		E aí está! Um resumo abrangente das principais orientações para cuidar dos idosos após um AVC. Lembre-se sempre de que cada idoso é único, e sua abordagem de cuidado deve ser adaptada às necessidades individuais. Continue aprendendo e buscando apoio sempre que precisar, pois seu cuidado faz toda a diferença na vida dessas pessoas.

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
15	Apresentadora: Sorrindo para a câmera Enquanto ela fala, são mostrados vários flashes dinâmicos, com idosos e seus cuidados em tarefas cotidianas, igual ao mostrado anteriormente, dando ênfase a alegria e satisfação de todos As cenas precisam mostrar diferentes pessoas, sendo eles cuidadores e idosos diferentes, para demonstrar que o trabalho de todos é importante		Obrigado por dedicar seu tempo a assistir a este vídeo educativo. Compreendemos que a sua dedicação em aprender sobre os cuidados com idosos após um AVC demonstra um profundo compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que você cuida. É um gesto de amor, compaixão e responsabilidade que merece reconhecimento. Continue a aprender, crescer e, acima de tudo, continue a cuidar com o coração. Estamos à disposição para auxiliá-lo sempre que precisar. Obrigado por assistir e por ser um herói silencioso no cuidado de idosos que sofreram um AVC.

APÊNDICE E – GOOGLE FORMS COM INSTRUMENTOS APLICADOS

AVALIAÇÃO POR JUÍZES - ESPECIALISTAS: TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COM LIMITAÇÕES PÓS- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Prezado(a), gostaríamos de convidá-lo(a) a colaborar com a pesquisa intitulada: Tecnologia educacional para cuidadores familiares de pessoas idosas pós- Acidente Vascular Cerebral desenvolvida para fins do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, com objetivo de construir e validar um vídeo educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados pós-Acidente Vascular Cerebral. Na primeira etapa do estudo, foi realizada uma revisão integrativa para avaliar quais são as orientações necessárias para compor o vídeo educativo. A partir dessas informações, juntamente com extensa revisão da literatura, será construída a tecnologia educacional, que irá conter os principais cuidados a um indivíduo dependente após AVC. Na etapa seguinte, a qual você está sendo convidado(a) a participar, contaremos com a opinião de profissionais com experiência e conhecimento no tema. O(A) senhor(a) estará convidado a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizar o aceite em participar da pesquisa e entregá-lo. Após recebimento do TCLE devidamente preenchido, será disponibilizado acesso ao vídeo educativo e ao questionário sobre a relevância do conteúdo contido no vídeo. Assim, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa.

Caso concorde em participar da pesquisa o formulário coletará seu e-mail e apresentará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que destaca o título do Projeto Matriz ao qual a presente pesquisa está vinculada, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer de nº 6.293.205, intitulado: "Tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas". Ao assinalar eletronicamente a opção "Sim, aceito e concordo", o(a) senhor(a) será direcionado(a) a um breve questionário de caracterização dos juízes especialistas e, na sequência, será apresentado o roteiro da tecnologia educacional (audiovisual 2D) e o respectivo instrumento para a avaliação, com o objetivo de validação do conteúdo do roteiro (para cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - IVC). Considerando os prazos acadêmicos, solicitamos que o formulário seja respondido e enviado até o dia 12 de dezembro de 2023, por gentileza.

Contamos com a sua colaboração e agradecemos desde já pela participação.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Nós, Dra. Tatiane Prette Kuznier professora, pesquisadora principal, do departamento de enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS), Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (docente do Departamento de Enfermagem da UFPR, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)); Dra. Susanne Elero Betiolli (docente do Departamento de Enfermagem da UFPR, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)) e aluna(s) Evelyn Antunes da Silva Pontes (graduanda em enfermagem, aluna de Iniciação Científica); Fabrícia Lucca Borba (Mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS)) da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o(a) senhor(a) Profissional da Saúde com experiência e/ou titulação/formação na área de gerontologia a participar de um estudo intitulado: "Tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas". Espera-se que a produção e divulgação das tecnologias impactem de forma positiva na saúde do idoso e possam contribuir para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. As tecnologias educacionais produzidas a partir deste estudo possuem potencial para auxiliar também, profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que poderão dispor gratuitamente desses materiais para fortalecer as ações de educação em saúde, o que pode gerar potencial impacto social e econômico a longo prazo, no que diz respeito à população idosa. A vasta divulgação das tecnologias educacionais produzidas poderá proporcionar conhecimentos e orientações importantes sobre diversas temáticas relacionadas à atenção à saúde do idoso.

- a) O objetivo desta pesquisa é desenvolver tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas.
- b) Caso o(a) Senhor(a), concorde em participar da pesquisa, receberá a(s) tecnologia(s) educacional(is) construídas, junto de um instrumento de avaliação, no que concerne à validação de conteúdo e aparência. Serão apresentados os materiais constituídos, junto ao formulário de avaliação do material, em que serão avaliados os seguintes aspectos: clareza, compreensão, facilidade de leitura, organização, aparência e motivação dos materiais educativos, com duração aproximada de 30 minutos.
- c) É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto ou constrangimento, relacionado à participação ou exposição da sua opinião quanto ao material apresentado às pesquisadoras.
- d) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser caracterizados como desconforto ou constrangimento em expor a sua opinião às pesquisadoras. E os riscos previstos como perda de confidencialidade poderá ser diminuído com medidas na forma de codificação dos participantes para evitar que sejam identificados. Considera-se mínima a possibilidade de ocorrência em virtude de aplicação de medidas para minimizar o constrangimento pelos pesquisadores, como exemplo, a ampla explicação sobre o conteúdo da pesquisa e modalidade de abordagem de forma simples e linguagem acessível. As medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa será de forma a assegurar os cuidados necessários para manter a confidencialidade e diálogo harmonioso para com os idosos.
- e) Desde já as pesquisadoras ressaltam a intenção de construção de um material oportuno para a utilização junto à população idosa, logo, todas as críticas e sugestões serão acolhidas. Ainda, o(a) Senhor(a) poderá preencher o instrumento de avaliação no local e horário que considerar apropriado. Ainda, tem a liberdade para não opinar quanto aos assuntos que considere constrangedores, respeitando seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa serão a propensão de melhorar a qualidade de vida à pessoa idosa com as orientações educativas as quais o estudo está propondo.
- g) As pesquisadoras Tatiane Prette Kuznier, Evelyn Antunes da Silva Pontes, Fabrícia Lucca Borba, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Susanne Elero Betiolli responsáveis por este estudo poderão ser localizados no Departamento de Enfermagem da UFPR, na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático II, 4º andar – Jardim Botânico, Curitiba-PR, das 8h às 16h, ou no seguintes contatos: Dra. Tatiane Prette Kuznier (41) 997474317/tatianeprette@ufpr.br, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (41)987132808/ksalmeidah@ufpr.br, Dra. Susanne Elero Betiolli (41)996737588/susanne@ufpr.br, Evelyn Antunes da Silva Pontes, (41) 992253994/evelynaspontes@gmail.com, Fabrícia Lucca Borba (41) 99337099/fabricia.borba@ufpr.br, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queria, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência o(a) Senhor(a) também pode me contatar Tatiane Prette Kuznier, neste número, em qualquer horário: (41) 997474317.
- h) Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UFPR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas às 16:30 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.
- i) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como os coordenadores dos serviços de saúde, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

k) O material obtido – instrumentos de avaliação - serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos/descartados sob a responsabilidade do pesquisador principal ao término do estudo, dentro de cinco anos.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o (a) Senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para o tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos se eu apresentar algum problema relacionado ao desenvolvimento da pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

2. O(A) Senhor(a) aceita participar voluntariamente deste estudo e está de acordo com as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, aceito e concordo com as informações apresentadas no TCLE
- ☐ Não aceito

Caracterização dos juízes especialistas**3. Sexo ****Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Prefiro não declarar

4. Idade **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ 20 a 30 anos
☐ 31 a 40 anos
☐ 41 a 50 anos
☐ 51 a 60 anos
☐ Acima de 60 anos

5. Maior titulação **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Especialização
☐ Residência
☐ Mestrado
☐ Doutorado

6. Possui especialização e/ou residência na área de: **Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Gerontologia
☐ Neurologia
☐ Não
☐ Outro: _____

7. Possui mestrado e/ou doutorado na área de: **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Gerontologia
☐ Neurologia
☐ Não
☐ Outro: _____

8. Exercício profissional (área que trabalha atualmente): **Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Assistência pré-hospitalar
- ☐ Hospitalar
- ☐ Gerontologia
- ☐ Neurologia
- ☐ Docência/pesquisa
- ☐ Gestão
- ☐ Outro: _____

9. Experiência profissional (área que mais trabalhou): **Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Neurologia
- ☐ Gerontologia
- ☐ Outro: _____

10. Tempo de experiência (em anos): *

11. Principal região do Brasil em que atua profissionalmente? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sul
- ☐ Sudeste
- ☐ Centro-oeste
- ☐ Norte
- ☐ Nordeste

12. Já participou da validação de conteúdo de material educacional? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Já publicou artigo científico na área de: **Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Gerontologia
- ☐ Neurologia
- ☐ AVC
- ☐ Nenhum

14. Já participou de cursos (congressos, workshops...) sobre AVC em idosos? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Avaliação de conteúdo do ROTEIRO que compõe o Vídeo Educativo 2D

Título: VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PÓS-AVC PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS

Tempo: 08 minutos

Descrição dos Personagens:

- Apresentadora: Enfermeira Gabriela
- Cuidadora 1: Clara
- Cuidadora 2: Fernanda

Na sequência apresenta-se o roteiro que compõe o vídeo de animação 2D para a orientação sobre: Vídeo educativo sobre cuidados pós-AVC para cuidadores familiares de idosos

O roteiro é composto por três colunas sendo:

A primeira coluna contém a ordem da cena;

A segunda apresenta a descrição das cenas com a sugestão das imagens e ilustrações que serão utilizadas na etapa da produção audiovisual;

A terceira os "letterings" (palavras que estarão descritas nas cenas);

A quarta representa a narração do vídeo, na voz da locutora.

Roteiro

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
01	A cena inicial conta com uma enfermeira, que tem tom de pele clara, é loira, de olhos verdes A cena fica mais distante da apresentadora; cuidadoras (Clara e Fernanda), trajando roupas claras, entram na cena e acenam para a câmera, assim que citadas Clara é negra, já Fernanda é parda com cabelos pretos		Enfermeira: Olá, pessoal! Bem-vindos a este vídeo educativo sobre cuidados com idosos que sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Meu nome é Gabriela, sou enfermeira e tenho a oportunidade de instruir e orientar as cuidadoras, Clara e Fernanda. Então vamos começar nossa jornada de cuidados juntos?!
02	A cena dá destaque novamente a apresentadora, que divide a tela com as escritas logo ao seu lado, juntamente com animações para mostrar como ocorre um AVC no cérebro, destacando as áreas afetadas	Compreensão da Situação Acidente Vascular Cerebral	O primeiro passo é a Compreensão da Situação: entender o que realmente é um AVC. Ele ocorre quando o suprimento de sangue para o cérebro é interrompido. Essa condição pode afetar cada pessoa de forma única.
03	O ambiente agora é um quarto bem iluminado; o idoso está deitado na cama e também observa tudo atento e com uma expressão serena e parece compreender algo que a enfermeira está comunicando Cuidadora 1: observa o idoso e, logo depois, aponta na direção dele Cuidadora 2: olha atenta para ambos, e, enquanto a apresentadora narra, as escritas aparecem na tela Há um relógio de parede compondo o ambiente	Observação atenta	É importante estar sempre de olho nos sinais. Se você notar alguma mudança, como dificuldade para falar, fraqueza em um lado do corpo, ou se o idoso não estiver alerta, é de extrema importância que você comunique isso imediatamente à equipe de saúde. Afinal de contas, a observação atenta, é muito importante

15. Críticas/sugestões:

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
04	Cena das cuidadoras mantendo uma comunicação clara com o idoso. Cuidadora 1: Conversando com o idoso e gesticulando	Comunicação clara COMUNICAÇÃO	A comunicação com o idoso deve ser simples e direta, para garantir que ele se sinta compreendido e seguro. Explique todas as atividades antes de realizá-las, ajudando o idoso a se sentir mais confiante e tranquilo. Após um evento tão desafiador e potencialmente debilitante como o AVC, a comunicação se torna uma ferramenta essencial para promover o bem-estar do idoso e sua recuperação. A clareza na comunicação ajuda o idoso a se sentir compreendido, respeitado e apoiado em sua jornada de recuperação. Isso pode influenciar positivamente seu estado emocional e a sua motivação para seguir os tratamentos e as terapias necessárias. Além disso, a comunicação eficaz também ajuda o idoso a expressar suas necessidades, sentimentos e preocupações, permitindo que as cuidadoras e profissionais de saúde forneçam um atendimento personalizado e adequado.
05	A cena agora mostra a cuidadora 1 preparando uma refeição para o idoso e o alimentando	Alimentação e Hidratação seguras e corretas ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	A alimentação e a hidratação adequadas são pilares fundamentais no cuidado pós-AVC. E lembre-se: se o idoso tiver dificuldades para engolir, siga as orientações da nutricionista e da fonoaudióloga de forma rigorosa para garantir uma alimentação segura. Um idoso precisa se alimentar de forma saudável, seu prato precisa ter verduras, legumes, frutas, grãos, carboidratos (arroz integral, feijão, lentilha) e carne magra. Com os preparos corretos é possível adaptar a alimentação de uma forma saborosa e nutritiva.

16. Críticas/sugestões:

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
05	Cuidadora 2: Analisa um caderno contendo horários e demais instruções de medicamento, enquanto segura uma caixa de remédios Há também um relógio compondo a cena Enquanto a apresentadora fala, as escritas aparecem na tela Cuidadora 1: chega na cena com uma jarra de água e um copo	Administração de Medicamentos HORÁRIO CORRETO	Manter o controle dos medicamentos é crucial para a recuperação do idoso. Certifique-se de que o idoso tome todos os remédios nos horários prescritos pelo médico. Os medicamentos administrados de maneira incorreta podem afetar os idosos, e as consequências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e podem até mesmo levar a morte do idoso, dependendo da gravidade da ocorrência.
07	A cena seguinte é composta pela cuidadora 1 higienizando uma traqueostomia, a cuidadora 2 auxilia. Destacar a região ao redor da cânula no momento de enfatizar sua limpeza de modo a facilitar a identificação local	Vias aéreas	Realizar higiene da traqueostomia é essencial para manter a via aérea livre. Certifique-se de que a via aérea do idoso esteja sempre livre para garantir a respiração adequada e, sempre que houver tosse, limpe a abertura da traqueostomia. NUNCA deixe secreção acumulada ao redor da cânula.
08	Cuidadora 1: Ajudando o idoso a se levantar Cuidadora 2: Mostrando como mover as pernas do idoso, sentando-o na cama Cuidadora 1: Mostrando mobilização de decúbito no leito, utilizando coxins de apoio	Mobilização/ Posicionamento e Transferência	A mobilização é fundamental para evitar complicações físicas. O ato de sentar e levantar da cama também é muito importante, sendo necessário uma altura adequada e confortável. Importante mudar o idoso de posição de duas em duas horas

17. Críticas/sugestões:

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
09	Cena das cuidadoras garantindo um ambiente seguro. Cuidadora 1: Removendo obstáculos, mostrando o calçado adequado e retirada de tapetes escorregadios Cuidadora 2: Mostrando uma barra de apoio no banheiro Cuidadora 1: Auxiliando o idoso a pegar algo na gaveta	Segurança no Ambiente/Prevenção de Quedas	É preciso manter o ambiente do idoso seguro, removendo obstáculos que possam causar quedas, tais como tapetes e demais objetos. Recomenda-se a instalação de corrimãos e barras de apoio, especialmente no banheiro, para prevenir acidentes. Além disso, é interessante fazer adaptações nos armários e nas gavetas, para que o idoso tenha autonomia na hora de organizar seus pertences.
10	Cena das cuidadoras auxiliando o idoso no banheiro. Cuidadora 1: auxiliando o idoso a realizar cuidados do ostoma	Eliminações	É sempre necessário o auxílio ao idoso em suas necessidades de eliminação, garantindo conforto e dignidade. Para idosos ostomizados, devem ser oferecidos os cuidados específicos à colostomia/ileostomia.

18. Críticas/sugestões:

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
11	Agora, a cena é composta por trechos diferentes em relação aos cuidados, cada um com flashes dinâmicos para ativar a curiosidade e a atenção de quem assiste Cuidadora 1: Ajudando o idoso a tomar banho, mostrando tapete antiderrapante Cuidadora 2: Mostrando idoso escovando os dentes com auxílio Cuidadora 1: Mostrando higienização dos pés e secagem Cuidadora 2: Mostrando o idoso com fralda Cuidadora 1: Ajudando o idoso a ir ao banheiro com barras de apoio	Higiene/ Cuidados com a Pele	O cuidado com a higiene é parte integral do trabalho. Lembre-se de secar muito bem entre os dedos dos pés para prevenir problemas de pele. Importante manter a pele do idoso seca e atentar para prevenção e cuidados com assaduras no caso de uso de fraldas Há necessidade de que no chuveiro seja possível tomar banho na posição sentada. Existem cadeiras específicas para banho, mas também é possível colocar um assento fixo, muitos idosos podem apresentar fraqueza ou desequilíbrio, o que torna o banho na posição em pé arriscado e difícil. A posição sentada proporciona estabilidade e reduz o risco de quedas no banheiro, garantindo um ambiente mais seguro para o idoso. Enxugue bem o idoso após o banho, antes de vestir a roupa. Realize esta atividade com calma e cuidado. Além disso, a capacidade de tomar banho sentado permite que o idoso conserve energia. A recuperação após um AVC pode ser fisicamente exigente, e atividades diárias, como o banho, podem ser desgastantes.
12	Cena de cuidadores auxiliando o idoso a se vestir. Cuidadora 1: Ajudando o idoso a se vestir Cuidadora 2: Mostrando cuidador auxiliando o idoso amarrando o sapato	Cuidados ao Vestir/Despir	Ajudamos o idoso a se vestir com cuidado e respeito à sua autonomia. Também deve-se auxiliar na tarefa de amarrar os sapatos, quando necessário, e demais atividades relacionadas Não utilize roupas muito justas ou que o tecido não deslize pelo corpo. Às vezes, ter um espelho grande à frente ajuda a observar se você está realizando a tarefa corretamente.

19. Críticas/sugestões:

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
13	Cuidadora 1: Sentando ao lado do idoso Cuidadora 2: Sorrindo e sendo gentil com o idoso	Suporte Emocional	Além de todos os cuidados físicos citados anteriormente, é de suma importância oferecer suporte emocional, ser paciente, ouvinte e encorajador. É preciso entender que o idoso precisa de apoio emocional durante sua jornada de recuperação. O acolhimento emocional é fundamental para pacientes pós AVC e suas famílias, pois o AVC tem um impacto significativo na vida de todos os envolvidos. Já que o AVC pode resultar em mudanças físicas e cognitivas que afetem a saúde mental, a autoestima e a autoconfiança do idoso, assim como a dinâmica familiar.
14	Cena de volta à apresentadora, no mesmo corte de câmera do início O discurso final da apresentadora é composto por alegria e encorajamento, enquanto ela gesticula		E aí está! Um resumo abrangente das principais orientações para cuidar dos idosos após um AVC. Lembre-se sempre de que cada idoso é único, e sua abordagem de cuidado deve ser adaptada às necessidades individuais. Continue aprendendo e buscando apoio sempre que precisar, pois seu cuidado faz toda a diferença na vida dessas pessoas.

20. **Criticas/sugestões:**

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
15	Apresentadora: Sorrindo para a câmera Enquanto ela fala, são mostrados vários flashes dinâmicos, com idosos e seus cuidadores em tarefas cotidianas, igual ao mostrado anteriormente, dando ênfase a alegria e satisfação de todos As cenas precisam mostrar diferentes pessoas, sendo eles cuidadores e idosos diferentes, para demonstrar que o trabalho de todos é importante		Obrigado por dedicar seu tempo a assistir a este vídeo educativo. Compreendemos que a sua dedicação em aprender sobre os cuidados com idosos após um AVC demonstra um profundo compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que você cuida. É um gesto de amor, compaixão e responsabilidade que merece reconhecimento. Continue a aprender, crescer e, acima de tudo, continue a cuidar com o coração. Estamos à disposição para auxiliá-lo sempre que precisar. Obrigado por assistir e por ser um herói silencioso no cuidado de idosos que sofreram um AVC.

21. **Criticas/sugestões:**

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO (IVC)

Ao avaliar o conteúdo do Roteiro é importante considerar se os pacientes e cuidadores compreenderão facilmente as orientações sobre cuidados pós-AVC.

Leia os itens e indique sua avaliação considerando:

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

22. **OBJETIVOS:** propósitos, metas ou finalidades *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Concordo totalmente	2 - Concordo	3 - Discordo	4 - Discordo totalmente
Contempla tema proposto	☐	☐	☐	☐
Adequado ao processo de ensino- aprendizagem	☐	☐	☐	☐
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	☐	☐	☐	☐
Proporciona reflexão sobre o tema	☐	☐	☐	☐
Incentiva mudança de comportamento	☐	☐	☐	☐

23. Esse espaço está reservado para comentários e sugestões, para os casos de marcação em 3 - discordo ou 4 - discordo totalmente, sugerir modificações referentes ao tópico:

"OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades" do roteiro.

Sugestões/críticas:

24. **ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO:** organização, estrutura, estratégia, coerência * e suficiência

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Concordo totalmente	2 - Concordo	3 - Discordo	4 - Discordo totalmente
Linguagem adequada ao público-alvo	☐	☐	☐	☐
Linguagem apropriada ao material educacional	☐	☐	☐	☐
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educacional	☐	☐	☐	☐
Informações corretas	☐	☐	☐	☐
Informações objetivas	☐	☐	☐	☐
Informações esclarecedoras	☐	☐	☐	☐
Informações necessárias	☐	☐	☐	☐
Sequência lógica das ideias	☐	☐	☐	☐
Tema atual	☐	☐	☐	☐
Tamanho do texto adequado	☐	☐	☐	☐

25. Esse espaço está reservado para comentários e sugestões, para os casos de marcação em 3 - discordo ou 4 - discordo totalmente, sugerir modificações referentes ao tópico:

"ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência" do roteiro

Sugestões/críticas:

26. **RELEVÂNCIA:** significância, impacto, motivação e interesse *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Concordo totalmente	2 - Concordo	3 - Discordo	4 - Discordo totalmente
Estimula o aprendizado	☐	☐	☐	☐
Contribui para o conhecimento na área	☐	☐	☐	☐
Desperta interesse pelo tema	☐	☐	☐	☐

27. Esse espaço está reservado para comentários e sugestões, para os casos de marcação em 3 - discordo ou 4 - discordo totalmente, sugerir modificações referentes ao tópico:

"RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse" do roteiro

Sugestões/críticas:

Obrigada pela participação!

Sua participação é fundamental para o desenvolvimento dessa pesquisa. Todas as sugestões serão acolhidas e analisadas, com o objetivo de melhorar a tecnologia educacional (animação 2D) proposta para ampliar o conhecimento dos cuidadores familiares sobre cuidados pós-AVC.

APÊNDICE F – ROTEIRO PÓS-AVALIAÇÃO JUÍZES



ROTEIRO

Empresa: UFPR

Título do vídeo: Vídeo educativo sobre cuidados pós-AVC para cuidadores familiares de idosos 1

Tempo: 444"

Tipo de vídeo: Animação 2D

N.	CENA	LETTERING	NARRAÇÃO
01	A cena inicial conta com uma enfermeira, que tem tom de pele clara, é loira, de olhos verdes A cena fica mais distante da apresentadora; cuidadoras (Clara e Fernanda), trajando roupas claras, entram na cena e acenam para a câmera, assim que citadas Clara é negra, já Fernanda é parda com cabelos pretos	AVC	Enfermeira: Olá, pessoal! Bem-vindos a este vídeo educativo sobre cuidados com idosos que sofreram um Acidente Vascular Cerebral. Sou Gabriela, enfermeira e tenho a oportunidade de orientar as cuidadoras, Clara e Fernanda. Então vamos começar nossa jornada de cuidados juntos?!
02	A cena dá destaque novamente a apresentadora, que divide a tela com as escritas logo ao seu lado, juntamente com animações para mostrar como ocorre um AVC no cérebro, destacando as áreas afetadas. Cena destaca as duas cuidadoras auxiliando uma pessoa idosa a caminhar lado-a-lado.	Compreensão da Situação Acidente Vascular Cerebral	O primeiro passo é entender o que é um AVC mais conhecido como "derrame", causado quando uma artéria entope ou sangra no cérebro levando a uma falta de oxigênio e morte de parte do cérebro. Existem dois tipos: isquêmico - quando um coágulo bloqueia o fluxo sanguíneo para uma área do cérebro. E hemorrágico - quando ocorre sangramento no interior do cérebro. O AVC se manifesta de forma rápida, pois o cérebro não consegue sobreviver sem oxigênio e pode acontecer por vários motivos, principalmente por histórico de doença do coração, cigarro, álcool, pressão alta, diabetes, obesidade, falta de atividade física, depressão e estresse. O AVC é a principal causa de incapacidade em adultos no mundo. Pessoas que tiveram um AVC precisam de acompanhamento para suas atividades de vida diárias. Por isso é importante a ajuda de um cuidador.

03	O ambiente agora é um quarto bem iluminado; o idoso está deitado na cama e também observa tudo atento e com uma expressão serena e parece compreender algo que a enfermeira está comunicando Cuidadora 1: observa o idoso e, logo depois, aponta na direção dele Cuidadora 2: olha atenta para ambos, e, enquanto a apresentadora narra, as escritas aparecem na tela Há um relógio de parede compondo o ambiente	Observação atenta	A observação atenta, é muito importante. Se você notar alguma mudança, como confusão, dificuldade para falar, fraqueza em um lado do corpo, tontura ou dor de cabeça muito forte, comunique imediatamente à equipe de saúde.
04	Cena das cuidadoras mantendo uma comunicação clara com a pessoa idosa. Cuidadora 1: Conversando com a pessoa idosa e gesticulando	Comunicação clara COMUNICAÇÃO	A comunicação com a pessoa idosa deve ser simples e direta, para garantir que ela se sinta compreendida e segura. Explique todas as atividades antes de realizá-las, ajudando-a a se sentir mais confiante. A comunicação eficaz ajuda a expressar suas necessidades, permitindo que as cuidadoras forneçam um atendimento personalizado. Pode ser através de sinais, por exemplo, mostrar se estiver entendendo com piscar de olhos ou mexer o dedo. Lembre-se de falar devagar, repetir se necessário, ter calma e não tentar adivinhar a fala, ser bom ouvinte e prestar atenção.

05	A cena agora mostra a cuidadora 1 preparando uma refeição para a pessoa idosa e a alimentando Cuidadores 2: Mostrando posicionamento no momento da refeição, auxiliando a comer, supervisionando Cena mostra pessoa idosa com sonda no nariz e um dispositivo de dieta pendurado em um suporte conectado a um tubo em posição mais alta que a pessoa idosa.	Alimentação e Hidratação seguras e corretas ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	A alimentação e a hidratação adequadas são fundamentais no cuidado pós-AVC. E lembre-se: se uma pessoa idosa tiver dificuldades para engolir, siga as orientações da equipe de saúde para garantir uma alimentação segura. A alimentação deve ser saudável, com verduras, legumes, frutas. Prefira alimentos frescos e naturais. Reduzir açúcar e frituras. Em alguns casos, são necessárias adaptações ou mudanças na consistência dos alimentos para engolir com facilidade. Com o preparo correto é possível adaptar a alimentação de forma saborosa e nutritiva. A orientação de alimentação por sonda é individual e pode variar, a cuidadora deve seguir as orientações da equipe de saúde para o momento da alta. Verificar posicionamento da sonda no nariz com boa fixação, caso a sonda tenha saído, não tentar recolocar, nem administrar dieta, procure o serviço de saúde. O posicionamento é sempre com a cabeça bem elevada ou sentado durante todo o período de alimentação, seja por via oral ou por sonda
06	Cuidadora 2: Analisa um caderno contendo horários e demais instruções de medicamento, enquanto segura uma caixa de remédios Há também um relógio compondo a cena Enquanto a apresentadora fala, as escritas aparecem na tela Cuidadora 1: chega na cena com uma jarra de água e um copo Cena de cuidadora 2 triturando a medicação e inserindo na sonda com auxílio de água no interior de uma seringa de 20 ml.	Administração de Medicamentos HORÁRIO CORRETO	Manter o controle dos medicamentos é importante para a recuperação da pessoa idosa. Certifique-se de que ela tome todos os remédios nos horários prescritos. Os medicamentos são utilizados para prevenir e curar doenças, se forem administrados de maneira incorreta, podem afetar a pessoa idosa e causar prejuízos sérios. Se preferir, coloque um despertador para lembrar da hora. Em caso de uso de sonda para alimentação, a cuidadora deve triturar o comprimido sem misturar os medicamentos, administrar pela sonda, e após lavar com 20 ml de água filtrada para não entupir.

07	A cena seguinte é composta pela cuidadora 1 posicionando o paciente em poltrona de conforto. Esse posicionamento facilita a respiração e ainda previne o acúmulo de secreção e a ocorrência de pneumonia.	Vias respiratória RESPIRAÇÃO	Certifique-se de que a via respiratória esteja sempre livre para garantir a respiração adequada.
08	Cuidadora 1: Ajudando a pessoa idosa a se levantar Cuidadora 2: Mostrando como mover as pernas da pessoa idosa, sentando-o na cama Cuidadora 1: Mostrando mobilização de decúbito no leito, utilizando coxins de apoio	Mobilização/ Posicionamento e Transferência	A mobilização é fundamental para evitar complicações físicas. O ato de sentar e levantar da cama também é muito importante, sendo necessário uma altura adequada e confortável. Importante mudar a pessoa idosa de posição de duas em duas horas
09	Cena das cuidadoras garantindo um ambiente seguro. Cuidadora 1: Removendo obstáculos, mostrando o calçado adequado e retirada de tapetes escorregadios Cuidadora 2: Mostrando uma barra de apoio no banheiro Cuidadora 1: Auxiliando a pessoa idosa a pegar algo na gaveta com puxador fácil de manipular, mostrando o armário com altura adequada.	Segurança no Ambiente/Prevenção de Quedas	É preciso manter o ambiente da seguro, removendo obstáculos que possam causar quedas, tais como tapetes e demais objetos. Recomenda-se a instalação de barras de apoio, especialmente no banheiro, para prevenir acidentes. Além disso, é interessante fazer adaptações na altura dos armários e nas gavetas, no puxador para que a pessoa idosa tenha autonomia na hora de organizar seus pertences.

10	Cena das cuidadoras auxiliando a pessoa idosa no banheiro. Cuidadora 1: Ajudando a pessoa idosa a ir ao banheiro com barras de apoio Cuidadora 2: Mostrando a pessoa idosa com fralda na cama	Eliminações	É necessário o auxílio em suas necessidades de eliminação, garantindo conforto e dignidade. Em caso de uso de fralda, evitar que a pessoa idosa permaneça molhada por longos períodos. Importante manter a pele seca e atentar para prevenção e cuidados com assaduras.
11	Agora, a cena é composta por trechos diferentes em relação aos cuidados, cada um com flashes dinâmicos para ativar a curiosidade e a atenção de quem assiste Cuidadora 1: Ajudando a pessoa idosa a tomar banho, em cadeira de banho no chuveiro, mostrando tapete antiderrapante Banho na cama cena mostrando cuidadores iniciando banho pela cabeça e depois ir para as demais partes do corpo, deixando as partes íntimas para o final enquanto a narradora fala. Cuidadora 2: Mostrando higienização dos pés e secagem	Higiene/ Cuidados com a Pele	Para promover a higiene a pessoa idosa deverá estar posicionada na cadeira de banho, em caso de banho no chuveiro. Existem cadeiras específicas, mas também é possível colocar um assento fixo, muitos idosos podem apresentar desequilíbrio, o que torna o banho na posição em pé arriscado. A posição sentada proporciona estabilidade e reduz o risco de quedas, garantindo um ambiente mais seguro. Além disso, a capacidade de tomar banho sentado permite que a pessoa idosa conserve energia. A recuperação após um AVC pode ser fisicamente exigente, e atividades diárias, como o banho, podem ser desgastantes. Em caso de banho na cama, começar pela cabeça e depois ir para as demais áreas do corpo, com a parte íntima por último. Enxugue bem, principalmente entre os dedos dos pés antes de vestir a roupa. Realize esta atividade com calma.
12	Cena de cuidadores auxiliando o idoso a se vestir. Cuidadora 1: Ajudando a pessoa idosa a se vestir roupa com botões na frente, paciente sentado com os pés apoiados no chão. De frente para o espelho Cuidadora 2: Mostrando cuidador auxiliando o idoso amarrando o sapato	Cuidados ao Vestir/Despir	Ajudamos a pessoa idosa a se vestir com cuidado e respeito à sua autonomia. Não utilize roupas muito justas ou que o tecido não deslize pelo corpo. Às vezes, ter um espelho grande à frente ajuda a observar se você está realizando a tarefa corretamente. Também estimular na tarefa de amarrar os sapatos, quando necessário, e demais atividades relacionadas

13	Cuidadora 1: Sentando ao lado do idoso Cuidadora 2: Sorrindo e sendo gentil com o idoso	Suporte Emocional	O acolhimento emocional é fundamental para pessoas idosas pós AVC, pois o AVC tem um impacto significativo na vida dos envolvidos, pois poder resultar em mudanças físicas e cognitivas que afetem a saúde mental, a autoestima e a autoconfiança, assim como a dinâmica familiar. Por isso é essencial que ele tenha ajuda de seus cuidadores para seguir os protocolos de tratamento e reabilitação.
14	Cena de volta à apresentadora, no mesmo corte de câmera do início O discurso final da apresentadora é composto por alegria e encorajamento, enquanto ela gesticula		E aí está! Um resumo das principais orientações para cuidar de pessoas idosas após um AVC. Lembre-se de que cada pessoa é única, e sua abordagem de cuidado deve ser adaptada às necessidades individuais. Continue aprendendo e buscando apoio sempre que precisar, pois seu cuidado faz a diferença na vida dessas pessoas.
15	Apresentadora: Sorrindo para a câmera Enquanto ela fala, são mostrados vários flashes dinâmicos, com idosos e seus cuidados em tarefas cotidianas, igual ao mostrado anteriormente, dando ênfase a alegria e satisfação de todos As cenas precisam mostrar diferentes pessoas, sendo eles cuidadores e idosos diferentes, para demonstrar que o trabalho de todos é importante		Compreendemos que a sua dedicação em aprender sobre os cuidados com pessoas idosas após um AVC demonstra um profundo compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que você cuida. Obrigada por assistir a este vídeo educativo!

APÊNDICE G – STORYBOARD DO VÍDEO EDUCATIVO – ETAPA DE PRÉ-PRODUÇÃO

Cuidados pós-AVC para cuidadores e familiares de idosos Storyboard • Animação 2D, 444s



Olá, pessoal! Bem-vindos a este vídeo educativo sobre cuidados com idosos que sofreram um Acidente Vascular Cerebral.



Sou Gabriela, enfermeira e tenho a oportunidade de orientar as cuidadoras, Clara e Fernanda. Então vamos começar nossa jornada de cuidados juntos?!



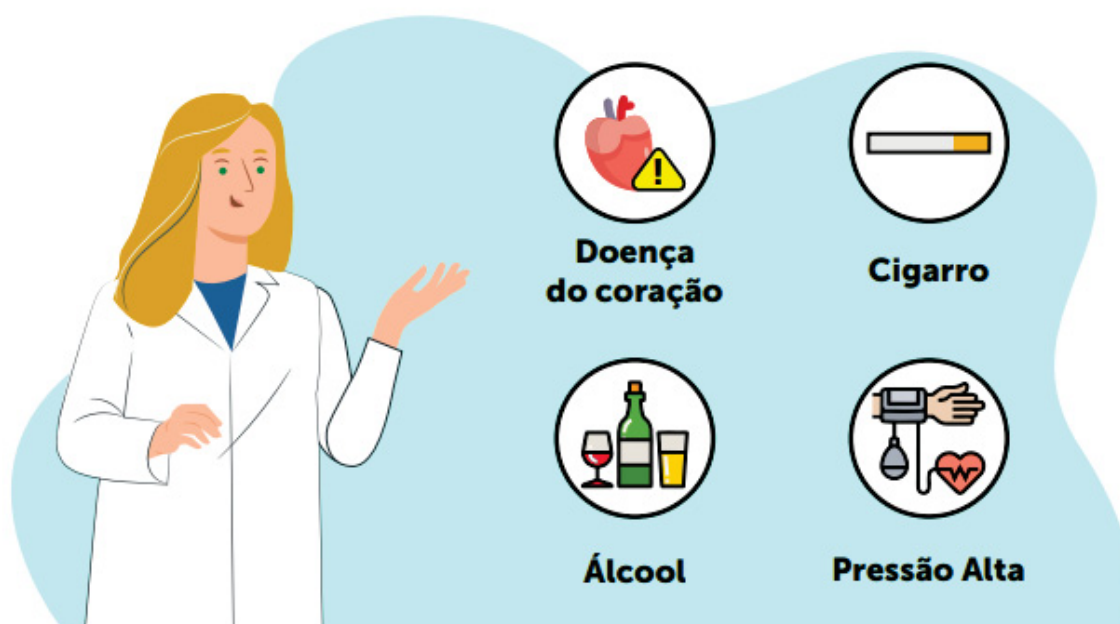
O primeiro passo é entender o que é um AVC mais conhecido como "derrame",



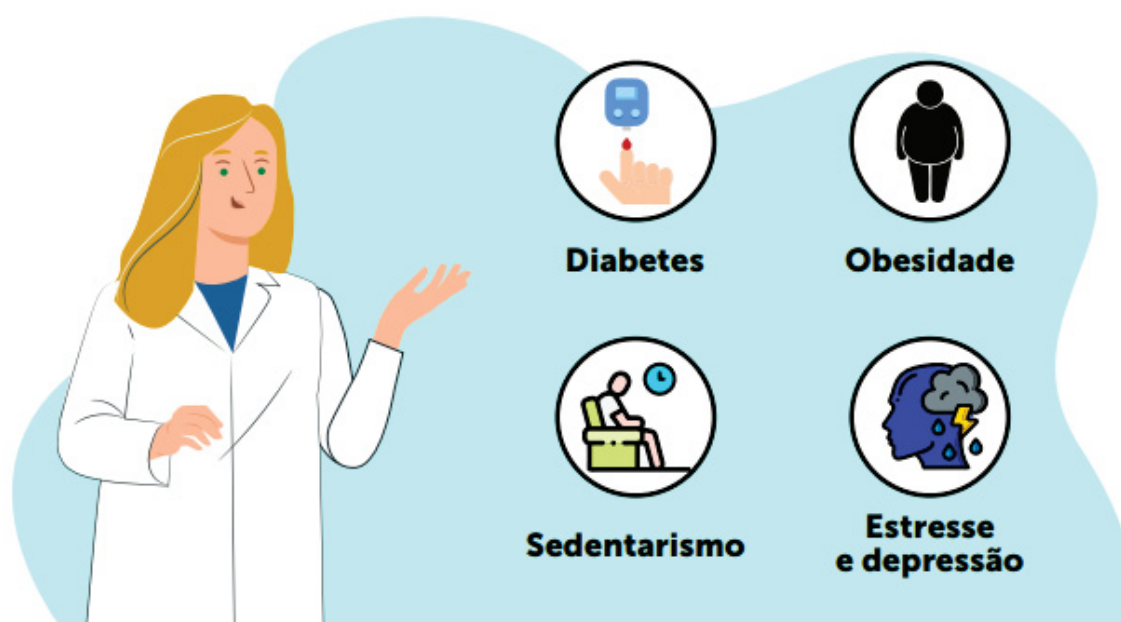
causado quando uma artéria entope ou sangra no cérebro levando a uma falta de oxigênio e morte de parte do cérebro.



Existem dois tipos: isquêmico - quando um coágulo bloqueia o fluxo sanguíneo para uma área do cérebro. E hemorrágico - quando ocorre sangramento no interior do cérebro.



O AVC se manifesta de forma rápida, pois o cérebro não consegue sobreviver sem oxigênio e pode acontecer por vários motivos, por exemplo: doença do coração, cigarro, álcool, pressão alta,



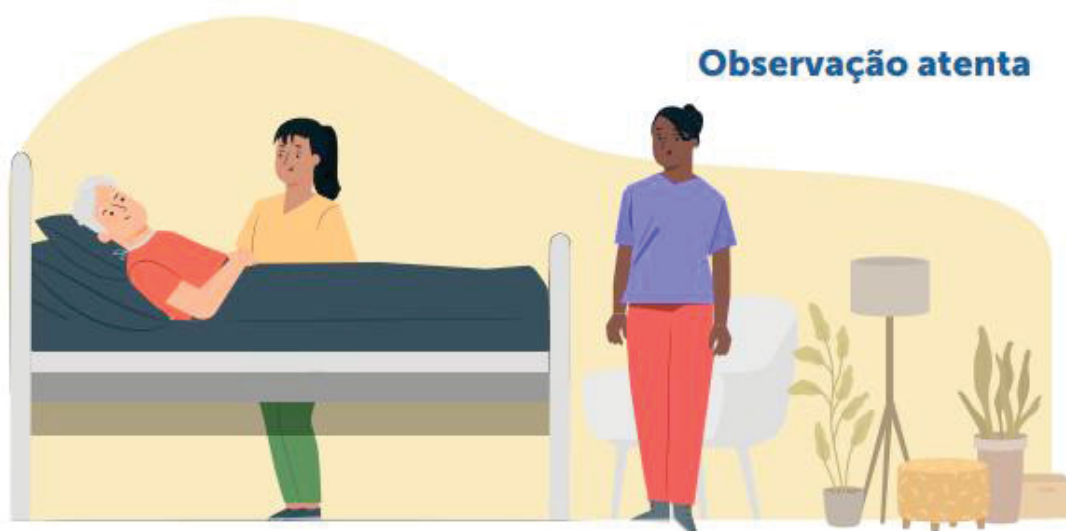
diabetes, obesidade, falta de atividade física, estresse e depressão.



O AVC é a principal causa de incapacidade em adultos no mundo.



Pessoas que tiveram um AVC precisam de acompanhamento para suas atividades de vida diárias. Por isso é importante a ajuda de um cuidador.



Observação atenta

A observação atenta, é muito importante. Se você notar alguma mudança, como



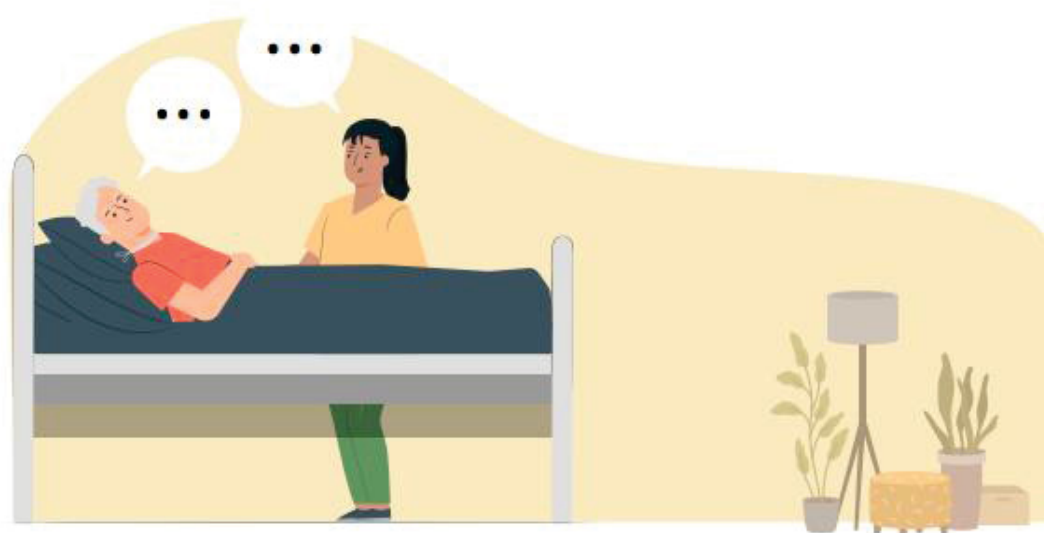
confusão, dificuldade para falar, fraqueza em um lado do corpo, tontura ou dor de cabeça muito forte, comunique imediatamente à equipe de saúde.



A comunicação com a pessoa idosa deve ser simples e direta, para garantir que ela se sinta compreendida e segura.



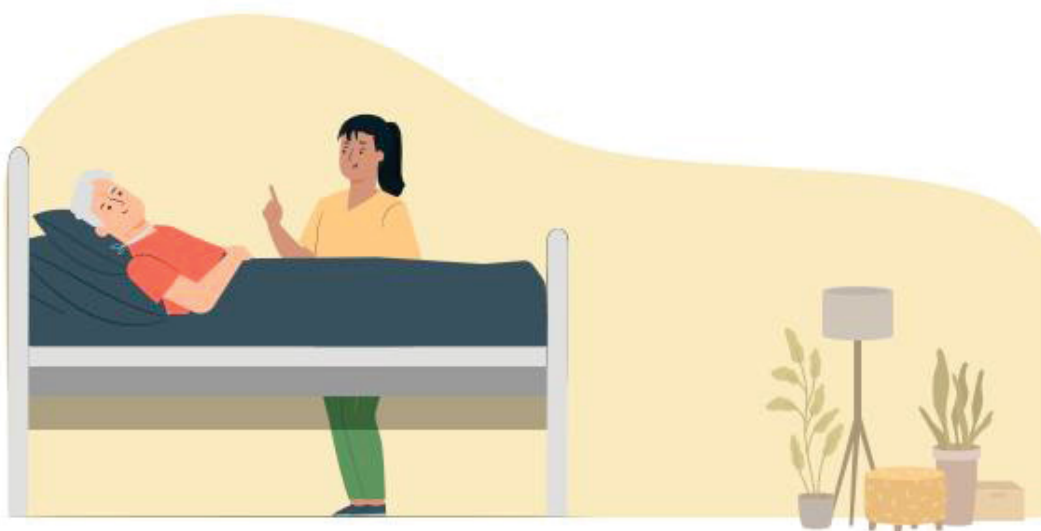
Explique todas as atividades antes de realizá-las, ajudando-a a se sentir mais confiante



A comunicação eficaz ajuda a expressar suas necessidades, permitindo que as cuidadoras forneçam um atendimento personalizado.



Pode ser através de sinais, por exemplo, mostrar se estiver entendendo com piscar de olhos ou mexer o dedo.



Lembre-se de falar devagar, repetir se necessário, ter calma e não tentar adivinhar a fala, ser bom ouvinte e prestar atenção.

ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

Alimentação e hidratação seguras e corretas



A alimentação e a hidratação adequadas são fundamentais no cuidado pós-AVC. E lembre-se: se uma pessoa idosa tiver dificuldades para engolir, siga as orientações da equipe de saúde para garantir uma alimentação segura.



A alimentação deve ser saudável, com verduras, legumes, frutas. Prefira alimentos frescos e naturais.



Reduzir açúcar e frituras.



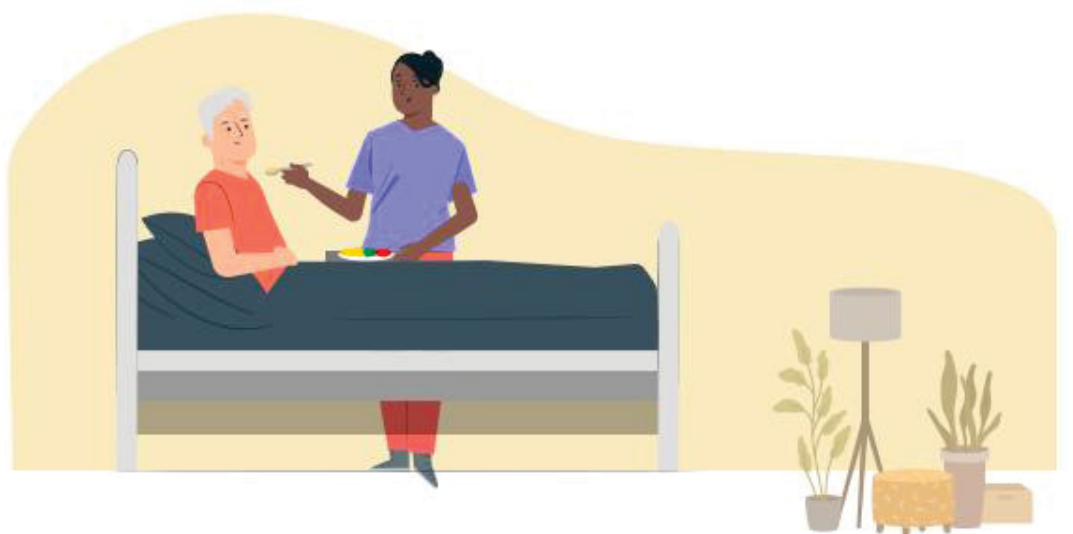
Em alguns casos, são necessárias adaptações ou mudanças na consistência dos alimentos para engolir com facilidade.



A orientação de alimentação por sonda é individual e pode variar, a cuidadora deve seguir as orientações da equipe de saúde para o momento da alta



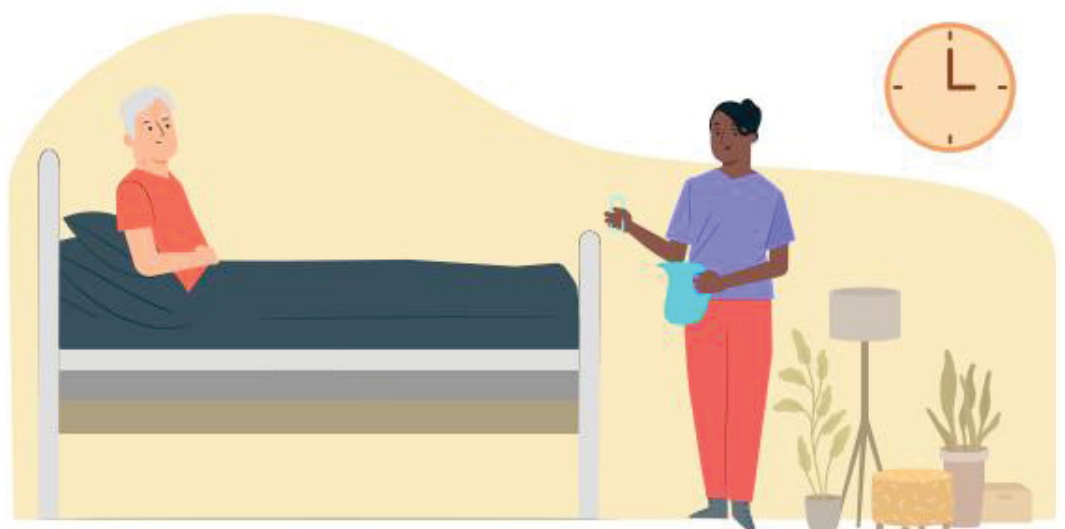
Verificar posicionamento da sonda no nariz com boa fixação, caso a sonda tenha saído, não tentar recolocar, nem administrar dieta, procure o serviço de saúde.



O posicionamento é sempre com a cabeceira bem elevada ou sentado durante todo o período de alimentação, seja por via oral ou por sonda.



Manter o controle dos medicamentos é importante para a recuperação da pessoa idosa.



Certifique-se de que ela tome todos os remédios nos horários prescritos.



Os medicamentos são utilizados para prevenir e curar doenças, se forem administrados de maneira incorreta podem afetar a pessoa idosa e causar prejuízos sérios. Se preferir, coloque um despertador para lembrar da hora.



Em caso de uso de sonda para alimentação, a cuidadora deve triturar o comprimido sem misturar os medicamentos,



administrar pela sonda, e após lavar com 20 ml de água filtrada para não entupir.

Vias respiratórias **RESPIRAÇÃO**



Certifique-se de que a via respiratória esteja sempre livre para garantir a respiração adequada

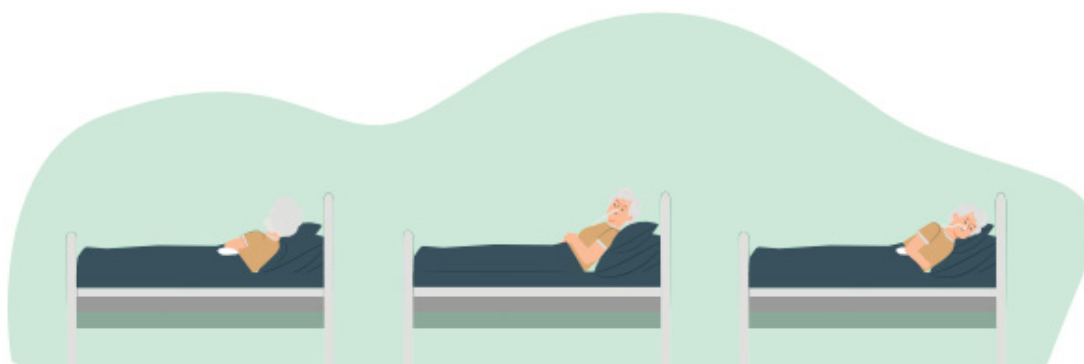


MOBILIZAÇÃO Posicionamento e Transferência

A mobilização é fundamental para evitar complicações físicas.



O ato de sentar e levantar da cama também é muito importante, sendo necessário uma altura adequada e confortável.



Importante mudar a pessoa idosa de posição de duas em duas horas.



É preciso manter o ambiente seguro, removendo obstáculos que possam causar quedas, tais como tapetes e demais objetos.



Recomenda-se a instalação de barras de apoio, especialmente no banheiro, para prevenir acidentes.



Além disso, é interessante fazer adaptações na altura dos armários e nas gavetas, no puxador para que a pessoa idosa tenha autonomia na hora de organizar seus pertences.

Eliminações



É necessário o auxílio em suas necessidades de eliminação, garantindo conforto e dignidade.



Em caso de uso de fralda, evitar que a pessoa idosa permaneça molhada por longos períodos. Importante manter a pele seca e atentar para prevenção e cuidados com assaduras.



Para promover a higiene, a pessoa idosa deverá estar posicionada na cadeira de banho, em caso de banho no chuveiro. Existem cadeiras específicas, mas também é possível colocar um assento fixo, muitos idosos podem apresentar desequilíbrio, o que torna o banho na posição em pé arriscado. A posição sentada proporciona estabilidade e reduz o risco de quedas, garantindo um ambiente mais seguro



Além disso, a capacidade de tomar banho sentado permite que a pessoa idosa conserve energia. A recuperação após um AVC pode ser fisicamente exigente, e atividades diárias, como o banho, podem ser desgastantes.



Em caso de banho na cama, começar pela cabeça e depois ir para as demais áreas do corpo, com a parte íntima por último.



Enxugue bem, principalmente entre os dedos dos pés antes de vestir a roupa. Realize esta atividade com calma.

Cuidados ao Vestir/Despir



Ajudamos a pessoa idosa a se vestir com cuidado e respeito à sua autonomia. Não utilize roupas muito justas ou que o tecido não deslize pelo corpo.

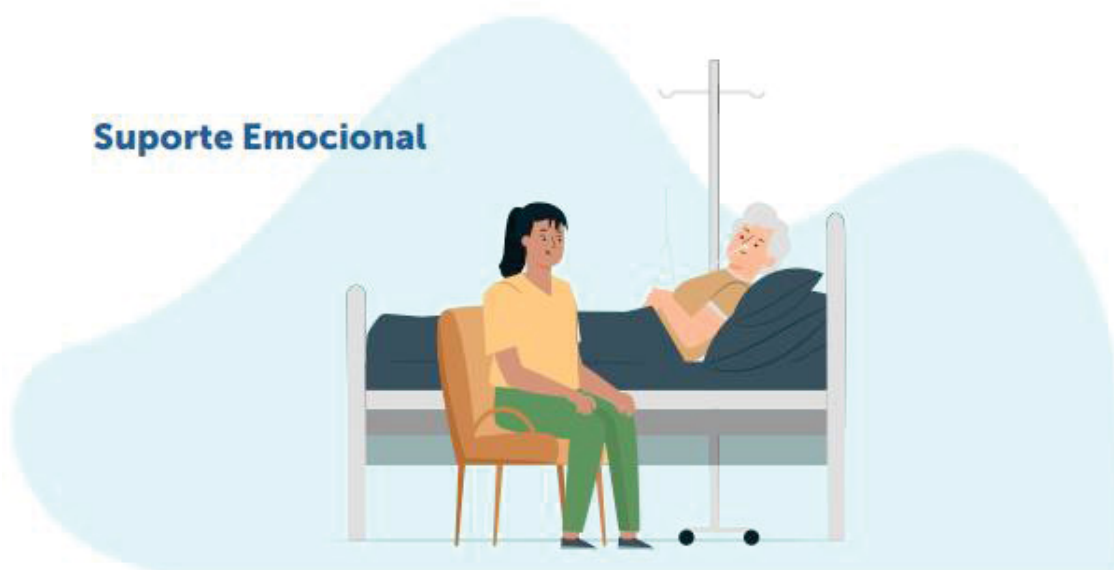


Às vezes, ter um espelho grande à frente ajuda a observar se você está realizando a tarefa corretamente.

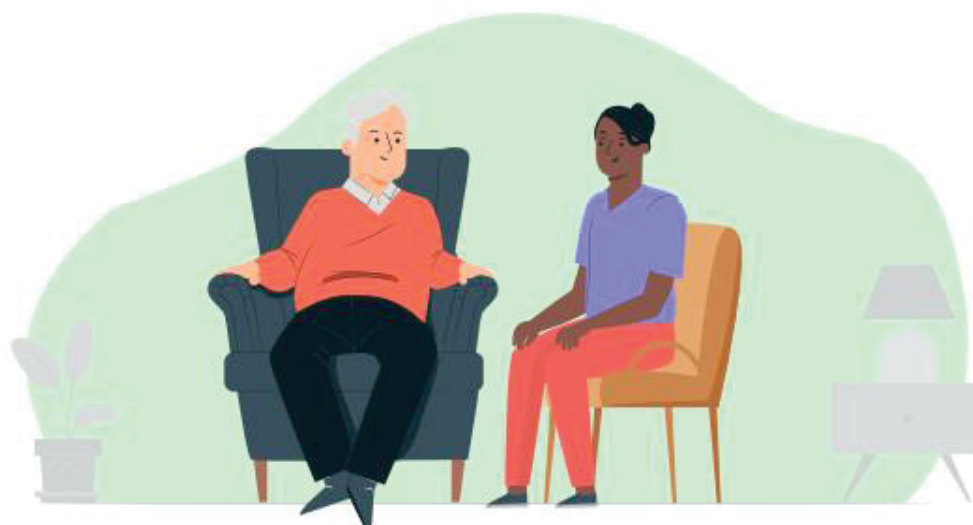


Também estimular na tarefa de amarrar os sapatos, quando necessário, e demais atividades relacionadas

Suporte Emocional



O acolhimento emocional é fundamental para pessoas idosas pós AVC, pois o AVC tem um impacto significativo na vida dos envolvidos, pois pode resultar em mudanças físicas e cognitivas que afetem



a saúde mental, a autoestima e a autoconfiança, assim como a dinâmica familiar. Por isso é essencial que ele tenha ajuda de seus cuidadores para seguir os protocolos de tratamento e reabilitação.



E aí está! Um resumo das principais orientações para cuidar de pessoas idosas após um AVC.



Lembre-se de que cada pessoa é única, e sua abordagem de cuidado deve ser adaptada às necessidades individuais.



Continue aprendendo e buscando apoio sempre que precisar, pois seu cuidado faz a diferença na vida dessas pessoas.



Compreendemos que a sua dedicação em aprender sobre os cuidados com pessoas idosas após um AVC



demonstra um profundo compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que você cuida.



Mestranda: Fabrícia Lucca Borba
Prof^a. Dr^a. Tatiane Prette Kuznier

Obrigada por assistir a este vídeo educativo!

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS CUIDADORES DE IDOSOS

Nós, Dra. Tatiane Prette Kuznier professora, pesquisadora principal, do departamento de enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS), Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (docente do Departamento de Enfermagem da UFPR, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)); Dra. Susanne Elero Betioli (docente do Departamento de Enfermagem da UFPR, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)) e aluna(s) Evelyn Antunes da Silva Pontes (graduanda em enfermagem, aluna de Iniciação Científica); Fabrícia Lucca Borba (Mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS)) da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o(a) senhor(a) cuidador de idosos a participar de um estudo intitulado: “Tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas”. Espera-se que a produção e divulgação das tecnologias, que consistem na produção de vídeos educativos, impactem de forma positiva na saúde do idoso e possam contribuir para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. As tecnologias educacionais produzidas a partir deste estudo possuem potencial para auxiliar também, profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que poderão dispor gratuitamente desses materiais para fortalecer as ações de educação em saúde, o que pode gerar potencial impacto social e econômico a longo prazo, no que diz respeito a população idosa. A vasta divulgação das tecnologias educacionais produzidas poderá proporcionar conhecimentos e orientações importantes sobre diversas temáticas relacionadas a atenção à saúde do idoso.

- a) O objetivo desta pesquisa é desenvolver tecnologias educacionais (vídeos educativos) para atenção à saúde das pessoas idosas.
- b) Caso o(a) Senhor(a), cuidador(a) de idosos no período de internamento hospitalar concorde em participar da pesquisa, serão realizadas perguntas sobre questões sociodemográficas, e de conhecimentos sobre temáticas relacionadas à saúde das pessoas idosas. Serão apresentados os vídeos educativos, junto ao formulário de avaliação do material, em que serão avaliados os seguintes aspectos: clareza, compreensão, facilidade de leitura, organização, aparência e motivação dos materiais educativos, com duração aproximada de 30 minutos.
- c) É possível que o(a) Senhor(a) cuidador experimente algum desconforto ou constrangimento, relacionado à participação ou exposição da sua opinião quanto ao material apresentado às pesquisadoras, ou por não compreender alguma questão do formulário de avaliação.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

d) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser caracterizados como desconforto ou constrangimento durante a avaliação e abordagem dos cuidadores. E os riscos previstos como perda de confidencialidade poderá ser diminuído com medidas na forma de codificação dos participantes para evitar que sejam identificados, isto é, utilizar um número em vez de utilizar a identificação. Considera-se mínima a possibilidade de ocorrência em virtude de aplicação de medidas para minimizar o constrangimento pelos pesquisadores, como exemplo, a ampla explicação sobre o conteúdo da pesquisa e modalidade de abordagem de forma simples e linguagem acessível. As medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa será de forma a assegurar os cuidados necessários para manter a confidencialidade e diálogo harmonioso para com os cuidadores.

e) Desde já as pesquisadoras ressaltam a intenção de construção de um material oportuno para a utilização junto à população idosa, logo, todas as críticas e sugestões serão acolhidas. Ainda, o(a) Senhor(a) cuidador poderá preencher o instrumento de avaliação no local e horário que considerar apropriado, durante o internamento do idoso na instituição. Ainda, tem a liberdade para não opinar quanto à assuntos que considere constrangedores, respeitando seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa serão a propensão de melhorar a qualidade de vida à pessoa idosa com as orientações educativas as quais o estudo está propondo.

g) As pesquisadoras Tatiane Prette Kuznier, Evelyn Antunes da Silva Pontes, Fabrícia Lucca Borba, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Susanne Elero Betioli responsáveis por este estudo poderão ser localizados no Departamento de Enfermagem da UFPR, na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático II, 4º andar – Jardim Botânico, Curitiba-PR, das 8h às 16h, ou no seguintes contatos: Dra. Tatiane Prette Kuznier (41) 997474317/tatianeprette@ufpr.br, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (41)987132808/ksalmeidah@ufpr.br, Dra. Susanne Elero Betioli (41)996737588/susanne@ufpr.br, Evelyn Antunes da Silva Pontes, (41) 992253994/evelynaspontes@gmail.com, Fabrícia Lucca Borba (41) 99337099/fabricia.borba@ufpr.br, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queria, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência o(a) Senhor(a) também pode me contatar Tatiane Prette Kuznier, neste número, em qualquer horário: (41) 997474317.

h) Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas as 16:30 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

i) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) cuidador não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O atendimento e/ou tratamento do paciente idoso o qual está acompanhando está garantido e não será interrompido caso o(a) Senhor(a) desista de participar.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

- j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como os coordenadores dos serviços de saúde, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- k) O material obtido – instrumentos de avaliação - serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos/descartados sob a responsabilidade do pesquisador principal ao término do estudo, dentro de cinco anos.
- l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o (a) Senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para o tratamento ou atendimento ordinários que o paciente idoso possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema relacionado ao desenvolvimento da pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba,

APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
Idade (anos completos)	
Data de nascimento	
Sexo	1() Masculino 2() Feminino
Escolaridade (anos de Estudo)	
Estado Conjugal	1() Solteiro/nunca casou 2() Casado/morando com companheiro 3() Viúvo 4() Divorciado/ separado
Ocupação	1() Empregado (a) 2() Desempregado (a) 3() Do lar 4() Aposentado (a) 5() Outro. Qual? _____
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO CUIDADO	
Grau de parentesco com o idoso	1() Filho (a) 2() Companheiro (a) 3() Neto (a) 4() Irmão (ã) 5() Outro. Qual? _____
Reside com o idosos	1() Sim 2() Não
Há quanto tempo é cuidador do idoso?	_____ anos _____ meses
Idade da pessoa cuidada (anos completos)	
Possui auxílio de outra pessoa para o cuidado?	1() Sim. Quem? _____ 2() Não
Recebeu treinamento pelos profissionais de saúde para preparação do papel de cuidador?	1() Sim Se sim, em que momento? 1() Atenção primária 2() Hospital 3() Outro 2() Não

FONTE: adaptado de FUHRMANN (2019)

ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

Instrumento utilizado na etapa de pré-produção pelos juízes especialistas

Iniciais do participante: _____

Data de avaliação: ____/____/____

Leia os itens e pontue com os valores: 1 – Concordo totalmente, 2 – Concordo, 3 – Discordo ou 4 - Discordo totalmente. Caso atribua notas 1 a 4, por favor, especifique quais itens do roteiro devem ser adequados nos espaços para sugestões e críticas.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
Sugestões/críticas				
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4
6. Linguagem adequada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educacional				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educacional				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica das ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
Sugestões/críticas:				
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	1	2	3	4
16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				
Sugestões/críticas:				

FONTE: (adaptado LEITE *et al.*, 2018)

ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) PARA CUIDADORES FAMILIARES ACIMA DE 60 ANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

Iniciais do participante: _____

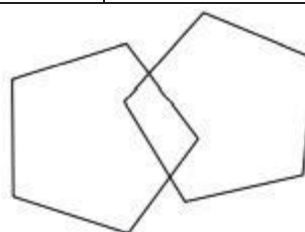
Data de avaliação: ____ / ____ / ____

PONTOS DE CORTE PARA COGNIÇÃO PRESERVADA	
Analfabetos	≥13
Baixa e média escolaridade	18
Alta escolaridade	≥26

Escolaridade: 1.() Analfabeto (<1ano) 2.() Baixa escolaridade (1-4 anos incomp.) 3.() Média escolaridade (4-8 anos incomp.) 4.() Alta escolaridade (8 anos ou mais)

ORIENTAÇÃO TEMPORAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO
Dia da semana	1 ponto	
Dia do mês	1 ponto	
Mês	1 ponto	
Ano	1 ponto	
Hora aproximada	1 ponto	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL		
Local específico	1 ponto	
Instituição	1 ponto	
Bairro	1 ponto	
Cidade	1 ponto	
Estado	1 ponto	
MEMÓRIA		
Falar 3 palavras; solicitar que memorize e repita, para perguntar posteriormente	1 ponto por palavra	
ATENÇÃO E CÁLCULO		
Subtrair 100-7, 5 vezes sucessivamente	1 ponto para cada	
Soletrar a palavra MUNDO, posteriormente soletrar de trás para frente		
EVOCAÇÃO		
Pergunte quais os três objetos solicitados anteriormente	1 ponto por palavra	
LINGUAGEM		
Nomear um lápis e uma borracha	2 pontos	
Repetir: “nem aqui, nem ali, nem lá”	1 ponto	
Comando: “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e jogue no chão”	3 pontos	
Ler e cumprir: “feche os olhos”	1 ponto	
Escrever uma frase com sentido	1 ponto	
Copiar o desenho demonstrado	1 ponto	
FONTE: (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH,1975)		TOTAL: 30

Frase: _____



ANEXO C – SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) PARA O PORTUGUÊS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

SAM - Adaptado para avaliação de material educacional multimídia
Instrumento utilizado na etapa de produção pelos cuidadores familiares

Iniciais do participante: _____

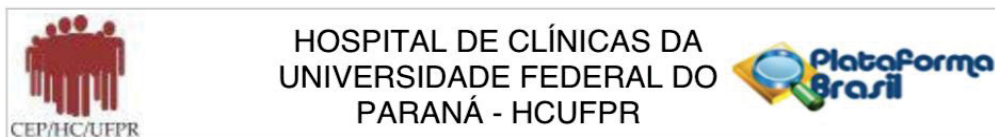
Data de avaliação: ____/____/____

Preencha a avaliação de cada item, conforme a pontuação que achar mais adequada: 1 – Concordo totalmente, 2 – Concordo, 3 – Discordo ou 4 - Discordo totalmente

Conteúdo	1	2	3	4
O objetivo do vídeo está claro				
O conteúdo do vídeo trata de comportamentos que ajudam a identificar o cuidado com AVC				
O conteúdo do vídeo está focado em ajudar a identificar os fatores de risco e prevenção do AVC				
Exigência de alfabetização	1	2	3	4
O que está escrito é compreensível				
Utiliza voz ativa				
A formulação das frases é atrativa e não é cansativa				
Usa palavras comuns				
O aprendizado é facilitado por tópicos				
Ilustrações	1	2	3	4
As ilustrações ajudam a compreender o conteúdo da narração				
O tipo de ilustração é adequado para o vídeo				
As ilustrações são importantes				
As listas, tabelas etc., possuem explicação				
As ilustrações têm legenda				
Layout e apresentação	1	2	3	4
O vídeo interage com o espectador				
As orientações são específicas e dão exemplos				
Existe motivação à mudança de comportamento				
Adequação cultural	1	2	3	4
O vídeo corresponde à sua lógica, linguagem e experiência				
A linguagem e exemplos do vídeo estão de acordo com a sua cultura				

FONTE: (adaptado SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015)

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas

Pesquisador: Tatiane Prette Kuznier

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70239523.3.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.293.205

Apresentação do Projeto:

O projeto visa a produzir, desenvolver, validar e avaliar tecnologias educacionais voltadas para o público idoso, sendo composta por 3 fases: pré-produção, produção e pós-produção. Para tanto trata-se de uma pesquisa metodológica, sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva. As tecnologias educacionais desenvolvidas poderão ampliar o acesso a informação e a educação em saúde desta população.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver tecnologias educacionais para atenção à saúde das pessoas idosas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos decorrentes da pesquisa podem ser caracterizados como desconforto ou constrangimento durante a avaliação e abordagem dos idosos, cuidadores e/ou profissionais enfermeiros. Considera-se mínima a possibilidade de ocorrência em virtude de aplicação de medidas para minimizar o constrangimento pelos pesquisadores, como exemplo a ampla explicação sobre o conteúdo da pesquisa e modalidade de abordagem de forma simples e linguagem acessível. As medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa será de forma a assegurar os cuidados necessários para manter a confidencialidade e diálogo harmonioso para com os idosos, cuidadores e profissionais enfermeiros.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

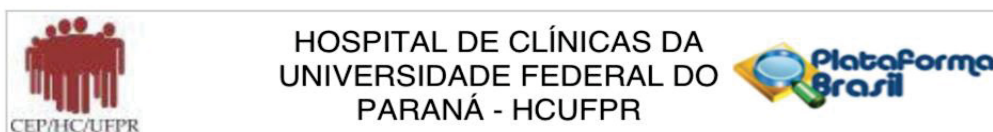
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.293.205

Benefícios:

Os benefícios esperados com essa pesquisa correspondem à possibilidade de melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas a partir das orientações educacionais contidas nas tecnologias educacionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pretende desenvolver tecnologias educacionais que visam ampliar o acesso a informação e assim, a qualidade de vida de idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram postados os documentos necessários para justificar a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências solicitadas no parecer 6.224.262 foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional No 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste Projeto.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados. É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121359.pdf	17/08/2023 16:10:45		Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DAS_UNIDADES_ENVOLVIDAS.doc	17/08/2023 16:08:47	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia_das_unidades_e_servicos_envolvidos.pdf	17/08/2023 16:07:12	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.pdf	17/08/2023 16:04:21	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_pesquisa.doc	17/08/2023	FABRICIA LUCCA	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

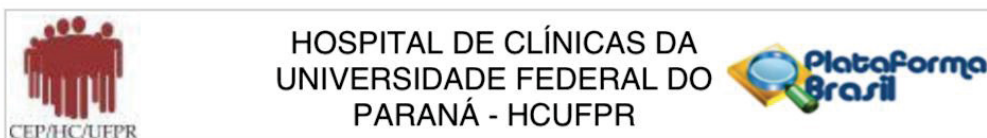
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.293.205

/ Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.doc	16:03:52	BORBA	Aceito
Outros	carta_respostas_as_pendencias_cep.doc	17/08/2023 16:03:09	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	carta_respostas_as_pendencias_cep.pdf	17/08/2023 16:01:02	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidadores.doc	17/08/2023 16:00:49	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidadores.pdf	17/08/2023 16:00:31	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosos.doc	17/08/2023 16:00:25	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosos.pdf	17/08/2023 16:00:19	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes_especialistas.doc	17/08/2023 16:00:12	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes_especialistas.pdf	17/08/2023 15:59:47	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	1_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_CEP.doc	15/08/2023 10:50:56	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	Checklist_documental.doc	05/06/2023 09:23:51	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	Checklist_documental.pdf	05/06/2023 09:23:41	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	05/06/2023 09:22:57	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/06/2023 09:22:44	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	5_Declaracao_de_ausencia_de_custo.docx	05/06/2023 09:22:20	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	5_Declaracao_de_ausencia_de_custo.pdf	05/06/2023 09:22:05	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4_Declaracao_de_compromisso_da_equipe_de_pesquisa.doc	05/06/2023 09:21:36	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Declaração de	4_Declaracao_de_compromisso_da_e	05/06/2023	FABRICIA LUCCA	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

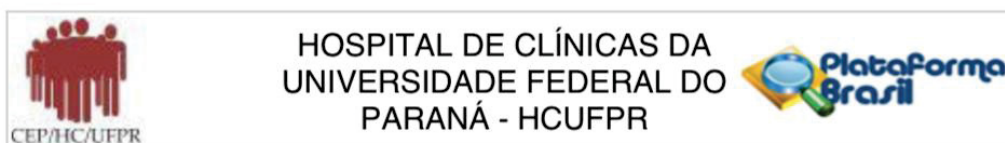
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.293.205

Pesquisadores	quipe_de_pesquisa.pdf	09:21:29	BORBA	Aceito
Outros	Qualificacao_de_todos_os_pesquisador es.docx	05/06/2023 09:20:51	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	Qualificacao_de_todos_os_pesquisador es.pdf	05/06/2023 09:20:26	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_Declaracao_do_orientador_do_aluno. docx	05/06/2023 09:20:05	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_Declaracao_do_orientador_do_aluno. pdf	05/06/2023 09:19:53	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	1_Carta_de_encaminhamento_ao_CEP. pdf	05/06/2023 09:12:56	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Outros	folha_de_rosto_cep_chc.docx	02/06/2023 16:05:30	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_cep_chc.pdf	01/06/2023 08:28:13	FABRICIA LUCCA BORBA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 11 de Setembro de 2023

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br

ANEXO E – REGISTRO AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA

Certificado de Produto**Nº B24-000696-00000**

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº.2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine,

Título Original VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PÓS-AVC PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS

Classificação BRASILEIRA CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO

Tipo VARIEDADES

Formato

Organização Temporal NÃO SERIADA

Duração 00:07:55

Ano de 2024

Formato da 1ª

VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 1080PX A 2159PX

Produtor(es)

047.201.149-97

FABRÍCIA LUCCA BORBA

Diretor(es)

GABRIELLE MESSIAS DO ESPIRITO SANTO; CAROLINE REGINA DIAS PEREIRA

Detentor(es) de Cotas

047.201.149-97

FABRÍCIA LUCCA BORBA

%

100

Data de Emissão

19/02/2024

Esta via foi gerada às 09:45 do dia 19 de Fevereiro de 2024

Pág. 1 de 1